

5-84

DISSERTAÇÃO

SOBRE

SCIENCIAS CIRURGICAS

DAS LESÕES QUE RECLAMAM O EMPREGO DA PUPILLA ARTIFICIAL.
QUAES OS METHODOS, E PROCESSOS PORQUE ESTA OPERAÇÃO PÓDE SER PRATICADA?

ALGUMAS PROPOSIÇÕES

SOBRE SCIENCIAS MEDICAS

Quaes as relações etiologicas, e anatomo-pathologicas entre as Febres intermittentes,
e a Angio-Leucite?

E SOBRE

SCIENCIAS ACCESSORIAS

De quantos modos se pôdem reproduzir os Vegetaes? Qual a organização das diversas partes, que immediatamente operam a fecundação nas flores phanerogamas? Qual o essencial d'esta funcção?

THESE

APRESENTADA E SUSTENTADA PERANTE A FACULDADE DE MEDICINA
DO RIO DE JANEIRO NO DIA 12 DE DEZEMBRO DE 1851

POR

José Theodoro da Silva Azambuja

Cavalleiro da Imperial Ordem da Rosa

Ex-Interno do Hospital da Santa Casa da Misericórdia

NATURAL DA PROVINCIA DO MARANHÃO

FILHO LEGÍTIMO DO

DESEMBARGADOR JOSÉ BONIFÁCIO DE ARAUJO AZAMBUJA

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

As altas intelligencias imaginam e inventam; as pequenas commentam ou arremedam.

(MAX. DO MARQUEZ DE MARICÁ).

O Homem lê, estuda, e aprende; sabe mais que os outros, e ensina: interroga o que lhe resta á conhecer, e sente-se ainda ignorante.



RIO DE JANEIRO

TYP. DA EMPREZA — DOUS DE DEZEMBRO — DE PAULA BRITO
IMPRESSOR DA CASA IMPERIAL.

1851.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR

O EXM. SNR. CONSELHEIRO DR. JOSE' MARTINS DA CRUZ JOBIM.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs Drs.

I—ANNO.

Francisco de Paula Candido.....
Francisco Freire Allemão, *Examinador*.....

Physica Medica.
§ Botanica Medica, e principios elementares de Zoo-
{ logia.

II—ANNO.

Joaquim Vicente Torres Homem.....
Jose Mauricio Nunes Garcia, *Examinador*.....

{ Chimica Medica, e principios elementares de Mine-
ralogia.
Anatomia geral e descriptiva.

III—ANNO.

Jose Mauricio Nunes Garcia.....
Lourenço de Assis Pereira da Cunha.....

Anatomia Geral e descriptiva.
Physiologia.

IV—ANNO.

Jose Bento da Rosa.....
Joaquim Jose da Silva.....
João Jose de Carvalho.....

Pathologia externa.
Pathologia interna.
§ Pharmacia. Materia Medica, especialmente a Bra-
{ sileira, Therap., e Arte de formular.

V—ANNO.

Candido Borges Monteiro.....
Luiz da Cunha Feijo.....

Operações, Anatomia topogr. e Apparelhos.
Partos, Molestias das mulheres peçadas e paridas
e dos meninos recém-nascidos.

VI—ANNO.

Thomaz Gomes dos Santos.....
Jose Martins da Cruz Jobim.....
2.º ao 4.º Manoel Feliciano P. de Carv.º, *Presidente*.
5.º ao 6.º Manoel do Valladão Pimentel.....

Hygiene, e historia da Medicina.
Medicina legal.
Clinica externa, e Anat. pathol. respectiva.
Clinica interna, e Anat. pathol. respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

Francisco Gabriel da Rocha Freire, *Examinador*....
Antonio Maria de Miranda Castro, *Examinador*....
Antonio Felix Martins.....
Francisco Ferreira d'Abreu.....

{ Secção de sciencias accessorias.
{ Secção medica.
{ Secção cirurgica.

SECRETARIO

O SNR. DR. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

Á MEMORIA

DE

MINHA ADORADA MÃI

É bem triste esta primeira pagina da minha These!

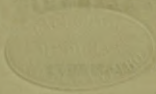
Ella representa uma lacuna profunda e eterna no que ha de mais precioso e sagrado na existencia de um filho: é a expressão da dôr de um coração que geme, e que procura expandir-se em uma recordação: é finalmente o retrato de um filho, que no momento mais solemne da sua vida, depondo o sorrir da alegria, abandonando festas e prazeres, vem ajoelhar-se sobre o tumulo de sua Mãi, e regal-o com lagrimas de amor e de saudade.

E haverá dôr na vida, mais natural, mais acerba, mais respeitavel, que a de um filho pranteando a cara Mãi, que de seus braços morte inexoravel veio arrancar? A escuridão, que reina sob a lousa do sepulchro, tambem reina então no coração, e entre os soluços da agonia da alma tremulos os labios mal pôdem balbuciar — MINHA MÃI; e estas duas palavras tão simples, tão deliciosas, tão divinas, humedecidas pelo meu pranto, exprimam por si quanto eu sinto, quanto eu quizera dizer, mas que a força da dôr m'o impede.

Sobre as vossas cinzas — uma oração, uma lagrima, e um osculo de amor e de saudade.

Para mim—a vossa benção lá da Eternidade!

AO MEU BOM E RESPEITAVEL PAI



O ILLM. SNR.

JOSÉ BONIFÁCIO DE ARAÚJO AZAMBUJA

SENHOR. — Ha sentimentos no coração do homem, que são mais facéis de ser comprehendidos, do que re-presentados; a nossa alma é algumas vezes impressionada por fórma tal, que a mesma intensidade do que ella soffre ou do que goza não encontra uma expressão assás clara e significativa sob o pincel mais bem manejado, nem a penna mais bem aparada. Eu quizera neste momento recapitular 25 annos da minha existencia de filho, e outros tantos da vossa existencia de Pai; depôr na concha de uma balança o vosso amor de Pai, e na outra quanta gratidão pôde a Natureza dar no coração de um filho; mostrar quanto é immenso, fecundo e sublime esse amor, tal que gratidão não ha que o possa retribuir: tentei fazel-o foi impossivel, porque não encontrei expressões que traduzissem os meus pensamentos e as emoções da minha alma; porém vós, meu Pai, bem podeis comprehender-me; talvez que na minha physionomia se desenhem em cores mais claras as emoções que hoje me agitam, se é bem verdade que a physionomia é o espelho em que se reflectem os sentimentos da alma.

Em presença do quanto vos devo, nada é o que eu vos posso offerecer: amor, como esse com que sempre rodeastes os vossos filhos, tão nobre e tão puro, sempre excessivo e extremoso, nunca se desmentindo um só momento só no Céu pôde ser recompensado.

MEU PAI. — Os sacrificios que por mim tendes feito, as vossas mais caras esperanças, tudo hade hoje realisar-se, porque fostes bom Pai, tal como ha bem poucos. Ao entrar na sociedade, revestido de todos os deveres e direitos que me dá o Gráo que daqui á pouco se me vai conferir, permitti que eu me ajoelhe aos vossos pés, que ali deposite o fructo dos vossos sacrificios, e de tantos annos de locubrações e de estudos, e que banhando-os com lagrimas de amor, de gratidão, de alegria e respeito, eu vos peça que abençoeis o

VOSSO FILHO OBEDIENTE E ETERNAMENTE RECONHECIDO

José.

AOS MANES DE MINHA IRMÃ

D. ANNA FELICIA DA SILVA AZAMBUJA

E DE MEU IRMÃO

ANTONIO CANDIDO DA SILVA AZAMBUJA

Recordação da infancia — saudade.

A MINHAS IRMÃS

As SNRAS. D. LUIZA AMELIA D'AZAMBUJA NEVES

D. HENRIQUETA MAFALDA D'AZAMBUJA LEAL

Eu vos amo, porque sois as duas flores mais preciosas e balsamicas do ramalhete das minhas affeições, a metade mais cara da minha alma. Amai-me tambem.

A MEUS CUNHADOS

Os SNRS. HERMENIGILDO JOSÉ GONSALVES NEVES

DR. ANTONIO FRANCISCO LEAL

Amizade sincera.

A MINHA SOBRINHA

A SRA. D. LODUVINA LAURA D'AZAMBUJA LEAL

O sorrir angelico e mimoso de teus labios, a affeição que me vota o teu innocente coração, tudo em ti á ti me prende: eu amo-te como se fosses minha filha.

Á MEU SOBRINHO E AFILHADO

O SNR. HERMENEGILDO JOSÉ D'AZAMBUJA NEVES

AO ILLM. E EXM. SNR. CONSELHEIRO, DIGNISSIMO SENADOR DO IMPERIO

JOSÉ CLEMENTE PEREIRA

O vosso nome, Ex.^{mo}, merecia por certo ser estampado em trabalho de mais subido preço, mas valha-me a gratidão, a consideração e o respeito que sempre vos tributei, para eu procurar honrar o meu trabalho com um nome tão profundamente gravado na nossa Historia e nos Annaes da Humanidade.

Á MEU TIO E PADRINHO

O ILLM. SNR. MANOEL THEODORO DE ARAUJO AZAMBUJA

Á SEUS FILHOS

E EM PARTICULAR AO MEU PRIMO

O ILLM. SNR. DR. LUIZ IGNACIO NASCENTES D'AZAMBUJA.

AO MEU RESPEITAVEL E SABIO MESTRE

O ILLM. SNR. DR. MANOEL FELICIANO PEREIRA DE CARVALHO

DIGNO PRESIDENTE DESTA THESE.

SNR. DR. — Aqui tendes o vosso Discipulo dispensado dos bancos escolares, e feito Dr. em Medicina. Bem sabeis o do quanto vos sou devedor: no principio da minha carreira, entregando-me á lida de um Hospital, servindo sempre debaixo da vossa immediata direcção, eu escutei as vossas lições, as vossas conversações, que são tão ricas para o homem que quer aprender, e procurei gravar na minha intelligencia aquillo que estava ao seu alcance. Obrigado agora a escrever uma These, o meu primeiro cuidado foi revolver o campo, sobre o qual tinham sido por vossas mãos lançadas as sementes, que mais tarde deveriam germinar: eu as encontrei, Senhor, procurando a luz, pedindo protecção, mas tão tímidas, tão receiosas, que o mais ligeiro sopro de desapprovação as poderia matar: appellei para a vossa generosidade, para a vossa intelligencia, colloquei-me sob a sombra de ambas; acceitastes a direcção do meu trabalho, a presidencia da minha These, julguei-me com effeito fortemente sustentado, e atirei-me á empreza: por mais de uma vez encontrei barrancos que me fizeram tropeçar, por mais de uma vez senti enterrarem-se-me nas carnes os espinhos que encontrava nos diversos trilhos da sciencia, mas nem por isso desanimei: em minha imaginação eu fabricava os enfeites que mais me seduziam, e com elles aparamentava a méta desejada; eu almejava o momento em que grato a tantos favores, eu poderia assim confessar publicamente: mais um esforço derradeiro, e eu tocava o paradeiro das minhas esperanças, dos meus sonhos de ha 6 annos, e estas rabiscas que tanto me custaram, foram por muito favor por vós recebidas com o nome de These, e assim confirmadas pela Faculdade, de que sois tão brilhante ornamento.

Agora, Snr. Dr., recebei quanta gratidão póde dar ao seu Mestre um discipulo penhorado como eu, respeitador de todos os direitos que tal vos constituem.

Sou Medico, mas vós sereis sempre meu Mestre, e se quizerdes, se vos merecer, mimoseai tambem com vossa prestimosa amizade o

Vosso DISCIPULO—Azambuja.

AOS ILLMS. E EXMS. SNRS. CONSELHEIROS

FRANCISCO DE PAULA PEREIRA DUARTE

MANOEL PINTO RIBEIRO DE SAMPAIO

DESEMBARGADOR FRANCISCO CARNEIRO VIEIRA DE MELLO

Tributo de respeito e consideração aos amigos de meu Pai.

AO MEU PARTICULAR E PREZADÍSSIMO AMIGO

O ILLM. SNR. JOSÉ DA CUNHA MOREIRA

Digníssimo 2.º Tenente d'Armada.

Pódes lêr bem claramente no fundo da minha alma os meus sentimentos: comprehende-me, e ficarei satisfeito.

AOS ILLMS. SNRS. PROFESSORES DA ESCOLA DE MEDICINA
DO RIO DE JANEIRO

DRS. LUIZ DA CUNHA FEIJÓ
FRANCISCO GABRIEL DA ROCHA FREIRE
MANOEL DO VALLADÃO PIMENTEL
JOAQUIM JOSÉ DA SILVA
JOSÉ MAURICIO NUNES GARCIA
CANDIDO BORGES MONTEIRO.

AO ILLM. SNR. DR. ROBERTO LALLEMANT

Permitti que eu honre o meu primeiro exíguo trabalho scientifico com o nome de um homem tão profundo e
respeitado na sciencia, cuja alta intelligencia se revella e brilha através da sua modestia e do seu retiro.

AO MEU AMIGO

O ILLM. SNR. MIGUEL JOSÉ DE MELLO

Digníssimo 1.º Tenente d'Armada

E Á SUA FAMILIA.

AOS MEUS AMIGOS, COMPANHEIROS DE ESTUDOS

OS ILLMS. SNRS.

DRS. THOMAZ JOSÉ DA PORCIUNCULA, E Á SUA FAMILIA
MANOEL FRANCISCO POVOA FERREIRA
JOAQUIM FRANCO FERRAZ.

Á

DISTINCTA CLASSE MEDICA DO HOSPITAL DA SANTA CASA
DA MISERICORDIA.

AOS ILLMS. SNRS.

ANTONIO BENTO DE VASSIMON
JOSÉ DE ARAUJO COELHO
VICENTE FERREIRA D'AGUIAR LEITÃO
MANOEL JOSÉ DE PAIVA

Agradecimento ás maneiras delicadas e obsequiosas com que sempre me trataram — amizade.

AOS ILLMS. SNRS.

REVER. PADRE JOSÉ NOGUEIRA
MANOEL MARÇAL CORREIA E SILVA
PROCOPIO GOMES MAIA.

AO MEU AMIGO E COLLEGA

O ILLM. SNR. DR. JOSÉ FRANCISCO DIOGO

E Á SUA FAMILIA

Retribuição aos seus obsequios.

AOS MEUS AMIGOS, COMPANHEIROS DE ESTUDOS

DR. BENTO MARIA DA COSTA
DR. JOSÉ FIRMINO VELLEZ
DR. JOAQUIM ANTONIO DE MIRANDA NOGUEIRA DA GAMA
DR. FRANCISCO FERREIRA DE SIQUEIRA
DR. JOÃO GONSALVES COELHO
DR. LUIZ ANTONIO MOREIRA DE CARVALHO.

AOS MEUS AMIGOS

EM PARTICULAR

**AOS ILLMS. SNRS. LUCAS ANTONIO DE OLIVEIRA CATTÁ-PRETA
VIRGILIO ARCHANJO DOS SANTOS
ANTONIO FERNANDES PEREIRA PORTUGAL
ROQUE ANTONIO CORDEIRO
GARCIA NEVES DE FORJAZ PAES LEME**

O. D. C.

J. T. S. Azambuja.



INTRODUÇÃO.



IS-NOS chegados á ultima prova que a Lei de nós exige —
A These.

Felizmente os tres pontos, com que tivemos de formar o nosso trabalho, com quanto fossem difficeis em o seu desenvolvimento para uma intelligencia ainda embrionaria na vida scientifica, comtudo apresentavam attracções bastantes para seduzir o espirito: sómente para a sciencia lastimamos que a sorte não os tivesse devolvido á penna mais bem aparada, e manejada com mais primor. Obrigados á levar ao cabo uma These, escolhemos dos tres pontos, aquelle que nos pareceu ter mais direito á uma prova de aproveitamento especial, e sobre esse julgámos dever ser mais minuciosos. Residindo e praticando á 5 annos em um Hospital, familiarisados assim com a Medicina e Cirurgia praticas, não deviamos passar ligeiramente pelo ponto de Medicina, e muito menos pelo o de Cirurgia; dir-nos-ha alguém que, breves no de Medicina, apenas o tangenciámos: não é assim; tão difficil, talvez mesmo mais difficil julgamos o desenvolver uma questão sob a fórma de proposições, como sob a de dissertação; porque na confecção de uma proposição não ha liberdade de estylo, ha, pelo contrario, certas condições, raiaes determinadas, além das quaes não é permittido transgredir: não queremos dizer com isto que as nossas proposições sejam perfectas, ou tão perfectas quanto o mandam as regras, estamos sim mostrando que igual attenção, trabalho e estudo iguaes presidiram tanto ao primeiro como ao

THE ROYAL INSTITUTE

segundo ponto ; no terceiro sim, receíamo-nos de toda a imperfeição, porque tendo de dividir a nossa applicação e locubrações entre dous exames, e uma These sobre tres Sciencias differentes, pouco tempo nos sobrava já, e o objecto desse ponto era de um desenvolvimento brilhante, philosophico, capaz de por si só dar lugar a trabalhos extensos e excellentes sob pennas de primeira ordem.

Eil-a — a nossa These: nella apenas encontrareis um merecimento — o mais profundo respeito ás idéas dos nossos Mestres, a traducção do desejo e dos esforços que sempre empregámos em aproveitar e seguir os seus exemplos: se em alguns lugares não nos conformámos com as opiniões de uns, não foi porque nos julgássemos sufficientes para rejeital-as, foi sim porque melhor nos convenceram opiniões de outros tão eminentes e tão altamente collocados na Gerarchia Scientifica.

Eil-a — como um Pai recebe a mãosinha que lhe estende o Filho, quando começa á ensaiar os seus primeiros passos ainda vacillantes, e o guia, e o sustenta, assim tambem recebei a nossa These—primeiro trabalho escolar do

Vosso DISCIPULO.

SCIENCIAS CIRURGICAS.

DISSERTAÇÃO.



Das lesões que reclamam o emprego da pupilla artificial; quaes os methodos e processos porque esta operação póde ser praticada?



HISTORIA. — A operação da pupilla artificial (Coremorphose) é sem duvida uma dessas descobertas brilhantes com que o Genio tem brindado a humanidade nas trevas de seus numerosos soffrimentos : sua utilidade, bem reconhecida e superior a quaesquer objecções que se lhe queira oppor, está muito ácima da mais pomposa demonstração que pretendessemos desenvolver ; a Coremorphose é hoje geralmente aceita na Cirurgia. Porém, a quem a gloria da descoberta ? Sobre este ponto encontram-se discordes os Historiadores da sciencia.

Attribuem alguns escriptores a Woolhouse, Cirurgião Inglez, outros a Cheselden, Cirurgião Allemão, a primeira operação de pupilla artificial : porém se interrogarmos os annaes da Historia, e assim as duas operações praticadas por Woolhouse e Cheselden, veremos : — que o primeiro restituiu a vista a seu doente por meio de uma operação de cataracta, extrahindo falsas membranas que obliteravam a pupilla natural — que o segundo chegou ao mesmo fim a beneficio de uma solução de continuidade praticada nas fibras iridianas, e destinada a substituir a pupilla natural offerecendo aos raios luminosos uma nova passagem até o fundo do olho — cabe portanto ao Cirurgião Allemão a gloria da invenção. A primeira operação de pupilla artificial foi por elle praticada em 1728 em presença de Morand, e em 1729 repetida em um outro individuo. Coroada de feliz exito, ella foi depois executada por Sharp, Mauchart, Weinhold e Jurine, que modificaram a maneira de operar de Cheselden; os resultados recolhidos por estes Operadores não tardaram em despertar a attenção de todos os outros celebres dessa época, que não pouparam experiencias tendentes a confirmar a importancia da Coremorphose.

A Inglaterra, a França, Italia e todos os paizes em que a arte de curar, á par dos progressos da civilisação, ia alargando a esphera dos seus conhecimentos e seus recursos, saudaram com enthusiasmo o novo enxerto que brotara na Cirurgia Allemã. Wenzel, Adams, Beér, Langenbeck, Assalini, Janin, Himly, Scarpa e outros tantos, a quem a humanidade nunca poderá ser assás grata, tem chegado até nós aconselhando a operação da pupilla artificial, e aperfeiçoando a sua execução. Hoje, que a anatomia, a pathologia, e os outros ramos das sciencias medicas tem tocado um grão tão alto de aperfeiçoamento, as indicações para uma pupilla artificial são mais bem conhecidas e determinadas, tambem mais numerosas: a sua execução já não faz vacillar tanto a mão do Operador, que tenta levar o ferro ao trama iridiano tão rico e tão respeitado em sua delicada vascularidade, atravessando assim as outras partes constitutivas do globo ocular. A operação da pupilla artificial é hoje uma das mais delicadas, porém não das mais difíceis.

Podemos affirmar que no Rio de Janeiro esta operação tem sido praticada, e coroada de successo pelo Sr. Dr. Pereira de Carvalho; não affirmamos, mas consta-nos que igualmente a tem praticado, principalmente em alguns casos de operação da cataracta, os Srs. Drs. C. J. dos Santos, C. B. Monteiro, e F. A. Machado.

Muito resta ainda a dizer sobre a parte historica da operação; porém muito temos ainda que escrever sobre o nosso ponto, e além disto estamos confeccionando uma these composta de tres pontos—cumprindo um dever, que procuramos preencher sem experiencia propria, apenas apadrinhados com as lições dos nossos Mestres, á braços com outras materias, de cujo aproveitamento temos de dar tambem provas, e pois.... não pôde ser um trabalho completo.

Em duas partes distinctas se divide naturalmente a nossa questão: 1.^a Das lesões que reclamam o emprego da pupilla artificial; 2.^a Quaes os Methodos e Processos porque esta operação pôde ser praticada?

PRIMEIRA PARTE.

DAS LESÕES QUE RECLAMAM O EMPREGO DA PUPILLA ARTIFICIAL.

TAES LESÕES CONSTITUEM AS INDICAÇÕES PARA A OPERAÇÃO; PORTANTO
A OPERAÇÃO DA PUPILLA ARTIFICIAL É INDICADA:

- 1.^o Quando uma mancha central da cornea tiver produzido a cegueira, interceptando a comunicação dos raios luminosos com a pupilla natural.

Diversas especies de manchas ou opacidades pódem desenvolver-se na cornea: esta membrana com tanta predilecção compromettida nas molestias d'olhos, e á cuja inflamação chamam os Ophthalmologistas—Keratite—apresenta nas terminações de suas affecções lesões mais ou menos profundas, quando a resolução não a vem salvar, e restituir ao seu estado physiologico. As manchas desta membrana são quasi sempre o resultado de uma Keratite.

Sendo as manchas da cornea o resultado de uma keratite, e esta quer primitiva ou secundaria, parcial ou geral, podendo limitar-se á camada superficial da membrana ou atacar a intersticial e a profunda, é claro que as alterações, que lhe succederem, deverão ter a mesma séde: d'ahi a distincção das manchas em—Superficiaes (nephelion, nubecula)—Intersticiaes (albugo) — Profundas (leucoma).

As primeiras distinguem-se das duas ultimas por serem superficiaes e estas mais profundas, mais espessas, mais densas: aquellas, ainda mesmo desenvolvidas no campo pupillar não produzem a cegueira completa: estas, interceptando inteiramente em sua espessura os raios luminosos, trazem de ordinario a perda completa da vista. O albugo, e o leucoma não são facilmente discriminados, entretanto o albugo é mais diffuso, o leucoma mais circumscripto, mais denso e acompanhado algumas vezes de adherencia parcial entre a cornea e a iris.

O nephelion é o resultado de uma infiltração de serosidade ou de um deposito de fibrina na camada superficial da cornea. O albugo é o resultado de abcessos, que invadiram a camada intersticial, e cujo pus não tendo sido absorvido tem-se organizado. O leucoma resulta da cicatrização das feridas da cornea com perda de substancia, e das fistulas e ulcerações desta membrana.

Meios therapeuticos variados tem sido aconselhados para o tratamento das manchas da cornea: a nubecula é a mais susceptivel de ser combatida, e eliminada. As escarificações, sedenho, abração, &c., são outros tantos meios de que dispõe a Cirurgia, porém entre todos prima a — Pupilla artificial, depois de reconhecida a inefficacia dos meios therapeuticos.

2.º Nos casos de adherencia parcial mediata ou immediata entre a face anterior da Iris e a posterior da cornea (synechia anterior), quando a pupilla é desfigurada, alongada ou estreitada em consequencia da adherencia, ou quando distendida por ella a pupilla vem apresentar-se atraz de um ponto opaco da cornea fóra do eixo visual.

A adherencia da iris á cornea ou a synechia anterior póde ser determinada—pela inflamação simultanea das duas membranas, por um derramamento purulento na camara anterior, por uma ferida penetrante da cornea, ou por uma perforação desta membrana consecutiva a uma ulceração—neste caso, o humor aquoso extravasando-se pela abertura corneana, a Iris, não podendo mais ser mantida em sua posição natural pela pressão do humor aquoso da camara anterior e obedecendo á pressão opposta, vem adaptar-se á abertura da cornea insinuando-se por ella na razão da capacidade da perforação, e então a adherencia se estabelece.

Esta lesão pois suppõe sempre e necessariamente uma mudança de relação entre a Iris e a cornea, alteração na forma e capacidade da camara anterior, e na pupilla: quando a

aderencia é completa entre as duas membranas, a camara anterior desaparece inteiramente e a abertura pupillar é destruida.

Nas adherencias parciaes a camara anterior pôde affectar fôrmas diversas, segundo o ponto de adherencia entre as duas membranas, e assim tambem a pupilla, se a adherencia se estabelecer ou nos seus bordos, ou na superficie da sua membrana: uma destas deixa a sua posição natural para ir pôr-se em contacto com a outra, porém é ordinariamente a iris quem perde as suas relações de posição. Em ambos os casos de adherencia, parcial ou geral, a iris em lugar de plana apresenta uma superficie anterior convexa, e uma côr mais pallida do que no estado normal.

A synechia anterior, uma vez estabelecida, não pôde ser curada: excepçoes são os casos em que, ainda recente e pouco extensa, possa ser destruida pela contracção e dilatação continuas da iris. Quando ella é muito estreita e situada no lado interno, aconselha Mr. Desmarres que se divida a adherencia, introduzindo-se na camara anterior por uma abertura praticada na cornea com uma faca de cataracta um pequeno bisturi abotoado, e que com este se proceda á divisão da adherencia.

3.* Quando a pupilla natural se acha obliterada por adherencia de seus bordos sem falsa membrana apparente (atresia, synzesis, phtisis pupillæ), quer esta atresia seja congenial ou adquirida.

Em alguns casos congenial, esta oblitteração é quasi sempre resultado de uma irite parcial, ou geral. Comquanto a iris não seja susceptivel de inflammarse parcialmente de uma maneira absoluta em consequencia da pequena extensão da sua superficie, e da disposição do seu trama vascular, todavia concebe-se perfeitamente que a phlogose possa ser mais intensa neste ou naquella ponto da membrana, e assim determinar uma mudança na forma da pupilla e mesmo o contacto immediato e a adherencia dos bordos da sua abertura: além disto sabemos que, irritando-se sobre o olho de um animal um ponto qualquer do diaphragma ocular, vê-se a pupilla formar immediatamente um angulo reentrante cujo cume se aproxima constantemente á séde da irritação. A cegueira é o resultado inherente á esta lesão, contra a qual são impotentes os meios therapeuticos ordinarios.

4.* Na oclusão da pupilla em consequencia de hernia da iris depois da extracção da cataracta.

Praticada a abertura da cornea e extrahida a cataracta, acontece algumas vezes que a iris, impellida por uma pressão *átérge*, vem por um ponto da sua superficie sobre a cornea, e insinuando-se atravez da abertura que ahi encontra, dá lugar á hernia iridiana: a pupilla é então mais ou menos profundamente alterada em sua fôrma e capacidade, segundo o ponto e a extensão da porção da membrana comprometida na hernia: esta, contrahindo adherencia com os bordos da ferida corneana, produz uma tensão tal nas fibras do resto da superficie da iris, que uma simples incisão nesta membrana é para logo seguida de dilatação: é um caso de synechia anterior. A cegueira produzida por esta lesão só pôde ser reparada pela formação de uma nova pupilla.

5.^a Em alguns casos de adherencias entre a face posterior da iris, e a capsula do cristallino (synechia posterior).

A synechia posterior algumas vezes limita-se unicamente á um ou outro ponto da iris e da capsula: outras vezes ella se estende collando as duas superficies. No primeiro caso, parcial, a visão é alterada ou completamente destruida, segundo a séde e a extensão da adherencia, e o gráu de modificação que resultar á fôrma natural da pupilla: no segundo, ha sempre perda completa da vista; a iris apresenta a sua face anterior mais ou menos irregularmente concava, e a posterior convexa; a capacidade da camara anterior é augmentada á custa da diminuição na da camara posterior. Nas adherencias parciaes encontram-se algumas vezes tambem falsas membranas que obliteram a pupilla.

A inflammação da iris e a da capsula do cristallino são as causas da synechia posterior: o character adhesivo das inflammações destas membranas, um derramamento de lymphá plastica, etc., prestam-se facilmente á formação de falsas membranas, e assim tambem das adherencias: portanto, durante o trabalho phlogistico de uma capsulite ou irite, deve-se lançar mão de um meio preventivo contra a formação das adherencias, deve-se procurar impedir a approximação, principalmente do bordo pupillar, ao centro da capsula: as instillações de belladonna, produzindo a dilatação da pupilla, preenchem bem essa indicação.

6.^a Em alguns casos de staphyloma da iris, e de staphyloma simultaneo das duas membranas, que, depois de limitados e cicatrizados, são acompanhados de uma opacidade mais ou menos profunda em torno da cicatriz, deixando livre uma porção sufficiente da iris.

A indicação aqui para a operação é formulada por uma opacidade da cornea com hernia da iris, ou antes synechia anterior: já tivemos occasião de examinar estas duas lezões. Estes diversos estados morbidos, constituindo cada um por si uma indicação, pôdem combinar-se de modo a ser ainda praticavel uma pupilla artificial, por exemplo:

7.^a Oclusão da pupilla com opacidade parcial da cornea, adherencia da iris á cornea ou á capsula, opacidade da mesma capsula.

Reunião das lezões que já nos pediram uma pupilla artificial, este caso tão complexo parece inacessivel aos recursos da arte: encontre-se porém na cornea um segmento transparente, por detraz do qual se possa atacar a iris, a operação deve ser praticada: encontra-se um capsula e um cristallino opacos, estes devem ser extrahidos.

Alguns Cirurgiões aconselham tambem a pupilla artificial na oclusão da pupilla natural por falsas membranas, e pela persistencia da pupillar: aconselham mais que em uma opacidade central da cornea se pratique a mesma operação, prolongando a pupilla natural á uma porção transparente da cornea: mais adiante teremos occasião de ver que as operações em taes casos reclamadas não são operações de pupilla artificial.

A oclusão da pupilla por falsas membranas ou pela pupillar, só poderá reclamar a operação que nos occupa, quando mui densas, mui duras essas pseudo-membranas

não poderem ser extrahidas, ou quando o centro da cornea fôr ao mesmo tempo séde de uma opacidade: estes casos são mui raros.

Eis as lezões que reclamam mais frequentemente o emprego da pupilla artificial, e o que nos pareceu mais necessario dizer á seu respeito; entretanto, para que a operação seja seguida de feliz successo, ou pelo menos praticada com essa probabilidade, não basta que qualquer dessas lezões se apresente indicando a operação; é essencialmente necessario que, á par dellas, certas condições organicas e algumas outras circumstancias não concorram, que possam frustrar o resultado da operação: queremos fallar das — contra-indicações — sobre as quaes passamos á dizer agora algumas palavras.

CONTRA-INDICAÇÕES AO EMPREGO DA PUPILLA ARTIFICIAL.

« Les operateurs trouvent, en général, beaucoup de indications, et pas assez de contre-indications. Le desir de tout guérir a fait beaucoup de victimes. »

VIDAL DE CASSIS. — *Thèse de concours* — Indications et contre-indications.

1.^a Dada a perda da vista em um individuo, dada a indicação necessaria para a operação da pupilla artificial, dada nenhuma outra contra-indicação, deve-se operar o qualquer que seja a sua idade?

« Não, dizem alguns Práticos, e com elles Mrs. Sanson e Weller: a extrema mobilidade dos olhos, dificultando qualquer manobra operatoria, a indocilidade propria das crianças, cuja razão por si não se presta ainda á comprehender a necessidade e a utilidade da operação, são razões de sobra para que a Coremorphose não deva ser praticada na infancia. »

A extrema mobilidade dos olhos, e a indocilidade propria das crianças—pois o Operador, acompanhado de Ajudantes intelligentes e exercitados, não poderá, fixando-o, neutralisar os movimentos do globo ocular? o chloroformio, de cujo emprego não resultam inconvenientes quando applicado por mãos habéis e prudentes, não apresenta ao Operador o globo ocular completamente parado em os seus movimentos? O Operando será tal, que não attenda ás advertencias de seus Pais ou seus superiores, ou que não se deixe levar por meio algum, por uma promessa, etc.? A vigilancia e os cuidados de um enfermeiro ou enfermeira, que se interesse pela sorte do pequeno operado, não poderão ainda garantir o resultado da operação? Permittam-nos pois Mrs. Sanson e Weller, que, apadrinhando-nos com a opinião de outros Práticos de igual posição na Jerarchia Cirurgica, não aceitemos como uma contra-indicação á operação que nos occupa, pelo menos as idades em que a razão já começa á influir nos actos da vida.

- 2.º Um estado dyscrastico, a syphilis, as escrophulas, a gotta, etc., devem necessariamente contra-indicar a operação : entretanto de todas essas affecções a syphilis é a mais susceptivel de ser debellada por um tratamento bem dirigido e prolongado, afim de restituir-se o doente ás condições favoraveis para ser operado.
- 3.º A operação não deve ser praticada em um individuo, que, funcconando perfeita ou mesmo soffrivelmente em um dos seus olhos, tiver perdido a vista no outro ; porque então resultará um desvio de parallelismo nos eixos visuaes, desvio em que Mr. Desmarres não concorda, quando a pupilla é formada no lado interno do olho : ainda assim a contra-indicação subsiste ; nós sabemos que toda a operação é seguida de uma reacção mais ou menos intensa ; ora a iris, membrana tão rica na vascularidade do seu trama, tão delicada na miniatura dos seus filetes nervosos, não poderá receber da reacção uma inflammação tal que se propague ao olho são ? e poderemos contar seguros que a terminação dessa inflammação deixe de ser funesta ao operado, privando-o da vista em ambos os olhos.
- 4.º Ainda com mais razão não deve a operação ser praticada, quando se tratar de uma criança, que, funcconando em um só olho, o outro apresentar na cornea uma mancha assás larga em relação á pupilla ; porque, além das razões que ha pouco expendemos, a mancha póde facilmente nesta idade ser eliminada pelos progressos da absorpção.
- 5.º Em geral considera-se como uma contra-indicação, a cegueira levada a um ponto tal, que o doente não possa distinguir o dia da noite, ou um objecto fortemente esclarecido que passe por diante dos seus olhos em um quarto escuro ; de ordinario este estado se acha ligado á uma paralsia da retina. Entretanto não devemos aceitar esta contra-indicação de uma maneira absoluta, porque, segundo pensa Mr. Sanson, esta insensibilidade completa á acção da luz depende em alguns casos de que « a retina por muito, tempo privada da impressão dos raios luminosos, tem antes suspendido do que perdido para sempre as suas funcções, de tal sorte que, quando se faz chegar de novo a luz ao fundo do olho, ella recobra pouco á pouco a faculdade de perceber a impressão. »
- 6.º O olho que tem de ser operado deve não apresentar o menor signal da inflammação, que produzio a sua leção organica : uma affecção séria das palpebras, a atrophia, e o endurecimento do globo, as granulações e o estado varicoso da conjunctiva, a hydrophthalmia ou qualquer outra leção organica, são por certo contra-indicações assás justas e racionais.
- 7.º Supponhamos o caso em que dous individuos apresentem : o primeiro em um dos olhos uma cataracta simples e no outro uma oclusão pupillar ; o segundo uma cataracta s'imples em um dos olhos, e no outro uma mancha limitada ao centro da cornea : qual deverá ser a conducta do Cirurgião na escolha da operação á praticar ? Acreditamos que no primeiro deve-se praticar de preferencia a operação da cataracta : no segundo, querem alguns Cirurgiões que, em lugar de formar-se uma nova pupilla, procure-se de preferencia deslocar a pupilla natural prolongando-a á uma porção transparente da cornea : o Sr. Dr. Pereira de Carvalho, e nós com elle, preferem uma nova pupilla.

Algumas outras contra-indicações podem apresentar-se de menos momento, que a sagacidade e e pericia do Cirurgião descobrirá mais facilmente em presença do doente, á vista da historia da molestia, sua marcha, etc.

SÉDE DA PUPILLA ARTIFICIAL.

É quasi sempre imposta ao Operador pela natureza das lezões, e pela sua maior ou menor extensão. Todas as vezes que elle puder estabelecer a nova pupilla no centro ou bem perto do centro da iris, deve fazel-o, afim de evitar o strabismo, e de conservar ao olho toda a sua força de refração, principalmente se o crystallino e a sua capsula conservarem intacta a sua transparencia (1). No caso contrario procurará estabelecê-la de preferencia na parte externa, ou externa inferior, segundo aconselham, e com razão, Mrs. Mackenzie, Deval, e Pereira de Carvalho: pôde-se tambem estabelecê-la dentro (Sanson, Beér) ou dentro e em baixo (Guthrie, Weller), ou directamente em baixo, approximando o mais que for possivel ao eixo-visual. A parte superior é a que menos convém, porque esta porção da cornea e da iris é muitas vezes coberta, sobretudo nos velhos, pela palpebra superior.

Quando o Operador quizer praticar a pupilla artificial em ambos os olhos, deve fazel-o em pontos correspondentes. Dado o strabismo, este pôde ser destruido, ou sensivelmente corrigido pela educação do globo ocular, e em ultimo caso pela tenotomia, salvas as contra-indicações.

EXTENSÃO.— Se nos lembrarmos que toda a pupilla artificial tende constantemente á diminuir de capacidade, á estreitar-se, devemos dar-lhe, no momento de pratical-a, uma extensão consideravel, tal que exceda a da pupilla natural, quando o olho é impressionado por uma luz moderada. A experiencia confirma esta regra, que, para ser sustentada, appella tambem para os casos de ausencia congenial da iris sem cegueira, que se tem mostrado em alguns individuos. Pôde-se dar á nova pupilla 3 1/2 á 4 linhas, sobretudo se a iris apresentar-se sã, e a operação for reclamada por uma opacidade central da cornea.

FORMA.— Á não ser a fórmula linear, é indifferente dar-se-lhe outra qualquer na maior parte dos casos: uma pupilla artificial de fórmula irregular, triangular, quadrada, ovalar ou circular, tem restituído da mesma maneira a vista aos operados. Acreditamos com Mr. Huguier que a fórmula circular, approximando-se mais da disposição normal, e devendo tornar mais regular e mais claro o campo da visão, deve ser a preferida. Mr. Mackenzie aconselha tambem de preferencia a fórmula circular.

Temos concluido, segundo as nossas forças o permittiam, a primeira parte da questão: passaremos agora á segunda.

(1) Guthrie, Sanson, Chelius: este ultimo diz mais na pag. 104: — Parce que toutes les pupilles laterales rendent la vue beaucoup moins bonne que la pupille centrale.

SEGUNDA PARTE.

QUAES OS METHODOS E PROCESSOS PORQUE SE PODE PRATICAR A OPERAÇÃO DA PUPILLA ARTIFICIAL?

Entendemos por—Operação da Pupilla artificial—aquella, que tem por fim praticar na Iris uma nova via, que dê passagem aos raios luminosos até o fundo do olho, quando essa passagem não puder effectuar-se através da pupilla natural por certas causas pathologicas.

Esta definição comprehende os casos em que a passagem dos raios luminosos não podendo effectuar-se através da pupilla natural, esta não.puder ser reintegrada no exercicio das suas funcções, conservando-se a sua fórma, e posição, ou rehabilitada nesse exercicio por uma modificação na sua posição e fórma, e nos quaes por conseguinte a visão só poderá ser restabelecida á beneficio de uma nova pupilla; porque, como adiante veremos, o restabelecimento da pupilla natural (coreanaplastia), e o seu deslocamento, ou distensão forçada (corectopia) não são Operações de Pupilla artificial.

Nascida em Inglaterra, a coremorphose começou por uma simples incisão nas fibras iridianas, a qual foi depois mais ou menos modificada até a incisão complexa. Mostrando porém a experiencia, que as novas pupillas assim formadas eram frequentemente seguidas de oclusão, o que deveria acontecer na maioria dos casos pela tendencia pronunciada que tem á cicatrização as feridas da Iris, e aproveitando-se da facilidade com que esta membrana se destaca das suas inserções ciliares em consequencia de golpes, feridas, ou durante certas operações no interior do olho, e desse desprendimento resultando algumas vezes melhoras no exercicio da visão, que nesses casos se achava compromettida, Assalini em 1787, e Buzzi em 1788 tentaram formar a Pupilla artificial á beneficio do descollamento da grande circumferencia da Iris: não correspondendo porém á expectativa dos Operadores as pupillas formadas pelo descollamento iridiano, Reichenbach propoz a excisão da Iris, a qual foi pela primeira vez praticada por Janin; Wenzel depois regularizou-a, e a erigiu em Methodo.

Dahi os tres Methodos operatorios pelos quaes pôde ser praticada a Coremorphose.

1.º Incisão da Iris—Coretomia, Iridotomia.

2.º Descollamento da grande circumferencia da Iris — Iridodialysis, Coredialysis.

3.º Excisão da Iris—Corectomia, Iridectomia.

Além destes, alguns Autores apresentam quatro, e outros cinco methodos, que são—O restabelecimento da pupilla natural (coreanaplastia).—O deslocamento da mesma pupilla (corectopia).

Temos dito que, restabelecimento e deslocamento da pupilla natural não são operações de Pupilla artificial: comeffeito em que consistem estas duas operações? a Corea

naplastia, indicada nos casos de obliteração da pupilla por falsas membranas ou pela pupillar, consiste em dividir e extrahir esses corpos; é antes uma Operação de Cataracta: a Corectopia, indicada por exemplo: em uma mancha central da cornea sem alteração na pupilla, consiste em prolongar, distender até uma parte transparente da cornea, e manter nessa distensão a pupilla natural, imprimindo-lhe por conseguinte apenas uma modificação na sua posição e fórma; por meio destas duas operações nenhuma nova via á passagem dos raios luminosos é praticada na Iris: não ha pois Pupilla artificial. Será a corectopia mais uma operação, da qual, como da da Cataracta, a Cirurgia poderá dispor, para restituir a vista em casos especiaes aos individuos que a tiverem perdido, e que se acharem nas condições de serem operados.

Mr. Huguier na sua These de concurso enumera e trata ainda de um 6.º e 7.º, Methodos— Scleroticectomy— Keratectomia— Keratoplastia.

Parecendo-nos assás methodica e precisa a Classificação em que o mesmo Autor distribue os Methodos e Processos operatorios, não a alteraremos na parte que se refere aos tres primeiros, aceitos por todos os Autores como Methodos da Operação de que tratamos; o 4.º e 5.º, acreditamos não nos pertencer; o 6.º e 7.º são hoje plenamente rejeitados pela Sciencia: os seus resultados foram negativos, e a sã razão os condemna.

PRIMEIRO METHODO.— INCISÃO DA IRIS. (CORETOMIA, IRIDOTOMIA).

A Pupilla artificial, formada por este Methodo, é constituída por uma incisão simples, ou multipla praticada na Iris.

A Iridotomia é naturalmente dividida em duas Classes, segundo os instrumentos penetram na camara posterior através da sclerotica, ou na anterior através da cornea: cada uma destas duas classes encerra dous generos de processos, segundo os instrumentos penetram por punção ou incisão na mesma sclerotica ou na cornea (Scleroticconix, Scleroticotomia)—(Keratonixis, Keratotomia) o 2.º genero da 2.ª classe (Keratotomia) comprehende ainda duas especies se a incisão da Iris é simples ou complexa.

1.ª Classe. — Os instrumentos penetram pela sclerotica.

1.º Genero.— Punção da sclerotica (Scleroticconix).

Processo de Cheselden.— Com uma agulha mais larga, e menos pontuda, que a da cataracta, e cortante só de um lado, o Operador á meia linha do rebordo da cornea transparente penetra a sclerotica, e leva a agulha até a camara posterior:ahi, voltando o dorso do instrumento para a cornea, e o cortante para traz, fal-o penetrar na camara anterior entre a parte externa da circumferencia da Iris, e o ligamento ciliar; applicando depois o cortante sobre a face anterior da Iris, procura incisal-a transversalmente.

O Processo de Sharp, e o de Mauchart pouco differem do precedente.

Processo de Jurine.— Introduz a agulha na camara posterior, penetra a Iris detraz dára diante, e depois torna á penetral-a de diante para traz, e forma um retalho, inclinando docemente a agulha para baixo e para traz.

Processo de Weinhold.— Com a sua agulha-tesoura, elle penetra na camara posterior,

ahi abre o instrumento, e fazendo-o obrar á maneira de uma tesoura, incisa a Iris vertical ou transversalmente; fecha-o depois, e serve-se delle para deprimir o crystallino cataractado.

Processo de Barata.— Introduzindo uma agulha em fórma de lança na camara posterior, talha na Iris uma incisão vertical, e uma outra transversal partindo da base daquella: destas duas incisões resulta um retalho triangular, cujo apice olha para a pupilla.

2.º Genero. — Incisão da sclerotica (Scleroticotomia).

Processo de Adams.— Servindo-se de uma pequena faca de cortante convexo, elle a introduzia na camara posterior, incisava a Iris transversalmente, e com o mesmo instrumento abaixava, e dividia o crystallino, quer fosse ou não opáco, e collocava alguns dos seus fragmentos entre os bordos da incisão iridiana para impedir a sua adherencia.

2.ª Classe. — Os instrumentos penetram pela cornea transparente.

1.º Genero. — Punção da cornea (Keratonixis).

Processo de Flajani.— Com uma agulha de bordos cortantes, penetra-se por punção através da cornea, e depois divide-se a Iris transversalmente á maneira de Guérin.

Processo de Frattini.— Obrando do mesmo modo, pratica-se a incisão crucial da Iris junto á sua grande circumferencia, e obtem-se assim um resultado quasi analogo ao descollamento.

2.º Genero. — Incisão da cornea (Keratolomia).

Este genero comprehende duas variedades de processos, segundo a incisão da Iris é simples ou complexa.

1.ª Variedade. — Incisão simples da Iris.

Processo de Reichenbach.— Por uma incisão seminular praticada na cornea com uma faca de Cataracta, introduz-se na camara anterior uma agulha de Cataracta, com a qual faz-se na Iris uma incisão vertical ou semilunar.

Processo de Odhelius.— Em um individuo cuja cornea apresentava uma opacidade ao nivel da pupilla, elle, incisando a cornea como para a operação da Cataracta, dividio a Iris do centro para a circumferencia, resultando uma abertura triangular, cuja base era continua á pupilla natural, e a visão restabeleceu-se completamente.

Processo do Janin.— Introduzindo-se por uma incisão da cornea semelhante á da extracção da Cataracta, uma pequena tesoura curva e fina, talha-se na Iris uma incisão vertical á direcção das suas fibras radiadas perto do angulo interno do olho.

Processo de Pellier.— Querendo este Operador, em um caso de opacidade central da cornea, praticar a Coretomia sem offender com a ponta das suas tesouras o crystallino e a sua capsula, depois de incisar a cornea, introduzio entre a Iris e a capsula uma pequena sonda canelada para servir de conductor á um dos ramos da tesoura, com a qual incizou a Iris, augmentando a pupilla natural até um ponto, que correspondesse á parte transparente da cornea.

Processo de Maunoir.— Tem por base uma incisão na Iris, perpendicular ás suas fibras

radiadas : em alguns casos excepcionaes elle juntava á esta incisão uma outra obliqua, reunindo-as quasi em V : praticada, como para a extracção da Cataracta, uma abertura na cornea, introduzia uma pequena tesoura, curva sobre uma de suas bordas, terminada por um botão na lamina, que devia ficar na camara anterior adiante da Iris, e muito aguçada na que devia penetrar a Iris, e ir á camara posterior ; com essa tesoura terminava a operação.

Ha ainda os processos de Faure, Montain, Beer, etc., que não apresentam importancia de maior momento á não serem as fórmias mais ou menos complicadas dos seus instrumentos.

Processo de Weller. — Consiste em atravessar a Iris com uma agulha achatada, recurvada em colchete introduzida por uma abertura da cornea, e em incisar a membrana ao retirar da agulha.

2.ª Variedade. — Incisão complexa da Iris.

Processo de Guerin. — Incisão semicircular na parte inferior da cornea com uma faca de Cataracta : incisão crucial na Iris.

Processo de Carron du Villards. — É o mesmo que o que empregava Maunoir nos casos excepcionaes, com a differença de serem as tesouras mais pequenas, sem anneis, e guarnecidas de uma mola para o movimento dos seus ramos.

Processo de Velpeau. — Com uma faca em fórma de lingua de serpente, elle penetra pelo lado temporal da cornea na camara anterior, atravessa a Iris para chegar á camara posterior, donde volta á primeira depois de um trajecto de duas a tres linhas, atravessando outra vez a Iris e a cornea de traz para diante : dirigindo depois a faca para baixo corta um retalho em ambas, deixando pendente por um pediculo o retalho iridiano, o qual acaba por enrolar-se e desaparecer no humor aquoso. Este processo corresponde ao primeiro tempo do processo de Wenzel para a Corectomia.

SEGUNDO METHODO. — DESCOLLAMENTO DA GRANDE CIRCUMFERENCIA DA IRIS (IRIDODIALYSIS, COREDIALYSIS).

Formar a nova Pupilla á beneficio de uma porção da grande circumferencia da Iris, que se destaca das suas inserções ciliares, eis no que consiste principalmente a Iridodialysis.

Este Methodo é subdividido em dous, se o descollamento é simples ou composto. O primeiro (descollamento simples) encerra duas classes, si se penetra pela sclerotica ou pela cornea, das quaes a 1.ª comprehende dous generos (Scleroticonixis, Sclerototomia), e assim tambem a 2.ª (Keratonixis, Keratotomia).

O segundo (descollamento composto) comprehende tres classes : 1.ª, descollamento com fixação da porção destacada na ferida corneana (Iridoenclesis) : pratica-se unicamente através da cornea, e tem um unico genero (Keratotomia) ; 2.ª, descollamento com resecção da Iris (Iridectomedialysis) ; praticada pela cornea ; um genero (Keratotomia) ; 3.ª, descollamento com incisão da Iris (Corectomedialysis), pela sclerotica ou pela cornea : cada uma com um genero (Sclerótico ou Keratonixis).

Primeiro sub-methodo. — Descollamento simples.

1.^a Classe. — Passando pela sclerotica. — 1.^o Genero. — Por Scleroticonixis.

Processo de Scarpa. — Introduz-se no mesmo ponto da sclerotica, como para a operação da cataracta, uma agulha recta ou curva, com a qual se penetra até a camara posterior: ahí, dirigindo-a para o lado interno da grande circumferencia ridiana, volta-se para diante a sua ponta, e atravessa-se a membrana pela parte superior do seu bordo ciliar, porém de maneira que a ponta do instrumento não vá tocar a cornea; então por um movimento, que se imprime ao instrumento de cima para baixo, e de dentro para fóra, destaca-se a Iris das suas connexões ciliares na extensão que se julgar conveniente até um terço da sua circumferencia: se o crystallino apresenta-se opaco, procede-se ao seu abaixamento.

Processo de Léveillé. — É semelhante ao de Scarpa: servia-se sempre da agulha curva, e abaixava antes o crystallino, quer estivesse ou não opaco.

Processo de Adams Schmidt. — Ao principio praticava a operação pela cornea, mas por fim adoptou o processo de Scarpa.

Sendo porém numerosos e graves os inconvenientes do processo de Scarpa, foram est'outros engendrados.

Processo de Himly. — Com uma agulha curva pela camara posterior atravessa-se a Iris na sua parte media de traz para diante: imprimindo-se depois ao instrumento um movimento de rotação, que volte a sua ponta para traz, torna-se á atravessal-a perto do seu bordo ciliar: com ligeiras tracções pratica-se o descollamento. Com uma agulha propria, accommodada á saliencia do nariz, póde-se praticar a operação sobre o lado externo. Quando a Iris se acha mui proxima, ou quasi collada á cornea, de maneira que a sua separação é quasi impossivel sem risco de lesar-se a cornea, a operação é dividida em dous tempos: no 1.^o abaixa-se o crystallino; no 2.^o quando a camara tem-se tornado mais espaçosa pela presença do humor aquoso, pratica-se a Iridodialysis.

2.^o Genero. — Por Scleroticotomia.

Processo de Riecke. — Incisão na sclerotica: introdução de uma agulha curva, que se leva por cima do crystallino até penetrar na grande circumferencia da Iris: ligeiros movimentos de cima para baixo completam o descollamento. Se ha cataracta e adherencia da Iris com o crystallino, elle o deprime abaixo da nova pupilla, e poupa as adherencias.

2.^a Classe. — Descollamento simples passando pela cornea.

1.^o Genero. — Keratonixis.

Processo de Toche-Couléon. — Atravessa-se a Iris de diante para traz, e depois de traz para diante, e então faz-se o descollamento. Serve-se da agulha de Scarpa.

Processo de Frattini. — Com uma agulha penetra a cornea, e com o seu cortante descolla a Iris. Himly e Beer procedem do mesmo modo, atravessando a Iris uma unica vez.

2.º Genero. — Keratotomy.

Processo de Assalini. — Incisão no lado externo da cornea com uma faca de cataracta; introdução de uma pinça de mola, da qual um dos ramos é rombo e immovel, o outro movel e pontagudo: depois de introduzido o instrumento fechado, e depois aberto na camara anterior, atravessa-se a Iris com o ramo pontagudo, e faz-se avançar o outro ramo até o bordo interno da membrana: prende-se e descolla-se a Iris.

Schmidt procedia da mesma maneira. No processo de Bonzel executado pelo mesmo modo, substitue-se á introdução da pinça a de um colchete delgado para prender e descollar a Iris. O *Kistotricor* de Furnari poderá aqui talvez evitar o despedaçamento sem descollamento da Iris, e com elle a incisão da cornea pôde ser feita muito pequena.

Segundo sub-Methodo. — Descollamento composto.

1.ª Classe. — Fixação da porção destacada na ferida da cornea. (Iridoencelesis).

1.º Genero. — Keratotomy.

Processo de Langenbeck. — Incisão vertical na cornea de duas linhas de extensão á tres linhas de distancia do lugar em que tem de fazer o descollamento: introduz na camara anterior o seu *coreoncion* (pequeno colchete fino, occulto em um tubo de ouro, que se faz sahir e entrar á vontade por meio de um botão fixado no cabo, e de uma mola em spiral): introduzido pois o instrumento fechado, comprime-se o botão, o colchete sahe, e prende a Iris: fazendo obrar a mola, o colchete torna á entrar no seu tubo, trazendo consigo a porção da Iris, que se descollou com ligeiras tracções, para ser fixada na ferida da cornea: assim de retirar-se o *coreoncion*, calca-se sobre a mola, e o colchete se desprende.

Processo de Juengken. — É o mesmo que o precedente: serve-se porém de um colchete simples ao longo do qual corre uma lamina terminada em outro colchete; depois que a primeira peça prende a Iris, a segunda é reunida á primeira, representando assim um anel, e com este instrumento prende-se a membrana com mais segurança e mais certeza.

Ha ainda diversos outros processos, que só differem destes pelos instrumentos empregados, complicadissimos, e cuja descripção sómente poderá ser comprehendida tendo-os á vista. Taes são os de Wagner, Dzondi, Embden, Luzardi, etc.

2.ª Classe. — Descollamento com ressecção da Iris, pela cornea (Iridectomedyalysis).

1.º Genero. — Keratotomy.

Processo de Assalini. — Depois de praticar uma incisão na cornea, introduz na camara anterior o seu instrumento, analogo ás Agulhas-pinças, composto de dous ramos, um dos quaes fixo é mais longo e agudo, e o outro movel mais curto e arredondado, articulados por um gonzo á bascula: apresenta tambem uma mola que serve para tel-o fechado, como a lamina do lithotomo occulto; introduzido fechado o instrumento

na camara anterior, elle o abre comprimindo a bascula, atravessa a Iris perto da sua circumferencia com a ponta do ramo agudo, e depois approximando os dous ramos, prende entre elles a porção que descolla da Iris, a qual traz para fóra pela ferida da cornea, e então com as tesouras de Daviel procede á ressecção. O Kistotrictor ou um dos coreoncions, póde substituir a pinça de Assalini.

5.º Classe.— Deseollamento com incisão da Iris, pela sclerotica ou pela cornea (coretomedialysis.)

Kerato ou scleroticonixis.

Processo de Donegana.— Levando pela camara anterior ou posterior uma agulha facil forme, cortante no bordo concavo, e rombo no convexo até a grande circumferencia da Iris, Donegana destaca ahi um ponto mais ou menos consideravel do diaphragma ocular com a ponta e a parte convexa do instrumento, volta depois o cortante contra a porção destacada, e incisa da circumferencia para o centro.

Processo de Mr. Huguier.— « Tomo a Agulha de Donegana como uma penna de escrever, e levo-a á um dos pontos da grande circumferencia da Iris através da sclerotica ou da cornea, segundo os casos, porém de preferencia através desta ultima: começo por incisar a Iris em toda a sua largura da circumferencia ao centro. Feita esta incisão, dirijo a ponta da agulha, com o bordo convexo para diante, á extremidade excentrica de um dos labios da incisão: faço penetrar outra vez essa ponta na espessura da Iris, a qual descollo em tres millimetros de extensão pouco mais ou menos por um movimento simultaneo de bascula, e de rotação do instrumento, de maneira que carregue com a sua convexidade sobre o ponto de união da Iris com o ligamento ciliar. Obtido o primeiro descollamento de um dos labios, pratico o mesmo sobre o outro. »

TERCEIRO METHODO.— EXCISAO DA IRIS (CORECTOMIA, IRIDECTOMIA).

Uma pupilla artificial praticada por este Methodo, é uma verdadeira abertura com perda de substancia na Iris.

Pratica-se a excisão da Iris, pela cornea na camara anterior, em alguns casos pela sclerotica na posterior, em outros enfim pela cornea, e pela sclerotica: dahi as tres Classes em que se subdivide o Methodo, das quaes a 1.ª (Excisão pela cornea) encerra dous generos conforme a Iris é dividida dentro ou fóra da camara anterior, por Keratotomia: na 2.ª Classe (Excisão pela sclerotica) a Iris é dividida dentro da camara posterior por Scleroticonixis: na 3.ª Classe a Iris é dividida por Sclerotico-keratonixis.

1.ª Classe.— Excisão pela Cornea.

1.º Genero.— Excisão dentro da camara anterior. Keratotomia.

Processo de Wenzel.— Já vimos que do primeiro tempo deste processo servio-se Velpeau na coretomia composta; pois bem, Wenzel com a faca de cataracta ataca ao mesmo tempo a cornea e a Iris, chega á camara posterior, dahi volta á anterior penetrando de traz para diante as duas membranas; porém procede de modo que a nova

abertura possa ficar bem proxima ao centro: depois, introduzindo na camara anterior uma pequena tesoura, corta por sua base o retalho iridiano, que preparou no primeiro tempo da operação.

Processo de Demours.— Com uma faca de cataracta penetra ao mesmo tempo a cornea e a Iris á imitação de Wenzel; introduz depois pela ferida da cornea uma pequena tesoura, da qual insinúa um dos ramos entre as duas membranas, e com o outro, atravessando a Iris, pratica-lhe duas incisões convergentes, resultando assim um retalho que é extrahido. A um individuo por elle operado, e que só apresentava transparente na cornea o seu quinto superior e externo, elle fez a penetração pela parte transparente: a operação foi bem succedida. — Não será porém, em casos desta natureza, mais prudente interessar a cornea em outro qualquer ponto da sua superficie opaca? A ferida da porção transparente da cornea não poderá ser seguida de uma opacidade, que, fronteira á nova pupilla, a impossibilitará de exercer as funções que lhe são devidas em substituição á pupilla natural? Acreditamos que sim.

Forlenze obrando do mesmo modo, prende o retalho iridiano com uma erigna, e o excisa com tesouras rectas.

Velpeau pelo seu processo para a Coretomia composta, e com o mesmo instrumento converte a Coretomia em Corectomia.

Processo de Sabatier.— Incisão semi-circular na cornea, como para a Operação da Cataracta: com uma curetta de Daviel levante-se o retalho da cornea, introduza-se uma pequena pinça, e prenda-se a Iris; feito isto, corte-se a porção fixada pela pinça com uma tesoura curva sobre uma de suas faces.

Mulder tendo incisado a cornea, incisa depois a Iris crucialmente, e com uma pequena tesoura corta os quatro retalhos.

Temos ainda os Processos de Physick, Reisinger, Luigi di Balba, etc., que só differem dos precedentes no ultimo tempo da operação pelo emprego de instrumentos complicados, cuja construcção não é facil de descrever-se, e difficeis de serem manejados, destinados á fixação e resecção da Iris. Physick, por exemplo: imaginou para a excisão do retalho iridiano pinças terminadas por placas-ovulares, offerecendo no bordo interno uma aresta cortante, com que prende, e excisa ao mesmo tempo o retalho.

2.º Genero.— Excisão da Iris fora da camara anterior. Keratotomia.

Processo de Beer.— Incisa a cornea o mais perto que lhe é possível da sclerotica em uma e meia á duas linhas de extensão, depois do que—se a Iris é livre de qualquer adherencia, ella será impellida para diante pelo humor aquoso da camara posterior, e virá apresentar-se entre os labios da ferida da cornea; prendendo-a então com um pequeno gancho de cataracta, o operador a corta com as tesouras de Daviel.— Se porém ha adherencias entre a Iris e a cornea, e se a pupilla natural acha-se deslocada, então com um pequeno gancho introduzido pela abertura da cornea, acolcheta-se o bordo da pupilla na sua porção livre, e procura-se trazel-o á abertura corneana para ahi excisar-se a porção saliente.— Se enfim a Iris adhire á cornea pelo bordo pupillar, pro-

cura-se acolchetar-a com o gancho perto da sua grande circumferencia, substituindo-se uma pinça fina, pontuda, e dentada ao gancho, no caso deste despedaçar, ou romper a membrana: excisa-se depois a porção da Iris trazida á ferida da cornea, um pouco abaixo do seu nivel, afim de não a despedaçar como poderia acontecer, se ella fosse distendida com muita força para o exterior.

Benedict opera da mesma maneira aconselhando, que todas as vezes que a porção que restar transparente na cornea fôr pequena, incise-se esta membrana bem perto da sclerotica, afim de poupar-se essa porção transparente.

Mr. Lallemand segue o mesmo processo: emprega uma erigna dupla e fina com que engata a Iris, e aconselha que se faça um movimento de torsão para tornar mais facil a sua projecção através da ferida da cornea.

Processo de Gibson. — Elle opéra á maneira de Beer, quando ha adherencias que não deixem a Iris fazer procidencia: quando porém ella é livre de adherencia, elle aconselha que, depois de praticada a abertura da cornea, se comprima o globo ocular na sua parte superior e interna para dar lugar á hernia iridiana; feita a hernia, proceda-se a excisão, e antes mesmo desta ser terminada levante-se a compressão do globo ocular para não dar lugar á algum desarranjo das outras partes do olho.

Walther depois da incisão da cornea espera pela hernia espontanea da Iris, e se esta não se verifica, elle vai com uma pinça buscar a membrana para trazel-a ao exterior e excisal-a.

2.ª Classe.—Excisão pela sclerotica.

1.º Genero.—Excisão na camara posterior.—Scleroticonixis.

Quando ha diminuição de capacidade na camara anterior, adherencias extensas entre a Iris e o crystallino, Weinhold, Rieck, etc., operam do modo seguinte.

Processo de Weinhold. — Introduz na camara posterior a sua Agulha-tesoura de cataracta, com a qual pôde deprimir o crystallino, e excisar uma porção da Iris que é comprehendida entre as duas pequenas laminas cortantes.

Processo de Rieck. — Com uma agulha de cataracta em fôrma de ferro de lança penetra a sclerotica, e introduz depois o seu instrumento, semelhante ao de Weinhold, na camara posterior, e abaixa o crystallino: deprimindo um pouco o globo do olho fôrma uma prega na Iris, que elle comprehende entre as laminas da Agulha-tesoura, e a excisa.

3.ª Classe.—Excisão da Iris pela sclerotica, e pela cornea.

Genero. — Excisão nas duas camaras.—Sclerotic Keratonixis.

Processo de Muter. — Com uma agulha de cataracta o operador penetra a sclerotica bem perto da cornea; retira depois a agulha, e por ahi introduz na camara posterior a ponta rombuda de uma tesoura fina: com a ponta aguda da outra lamina penetra na camara anterior pelo bordo da cornea; prolongando depois e approxi-

mando as duas laminas, uma por diante e a outra por detraz da Iris, talha por duas incisões nesta membrana um retalho, que é trazido para fóra, e excisado.

Temos pois estudado os tres Methodos porque se pôde praticar a Coremorphose: temos outrosim mostrado que a Corectopia, e a Coreanaplastia não são Operações de Pupilla artificial: aceitámos de preferencia sobre as de Mrs. Desmarres e Huguier as lições de Mrs. S. Cooper, Mackenzie, Deval, Taignot, Malgaigne, etc., que nos ensinam que esta operação é praticada pelos tres Methodos que acabámos de descrever, lições para nós selladas e reforçadas pela opinião do Sr. Dr. Pereira de Carvalho, á quem consultámos, e que nos respondeu — *que tendo a Coremorphose por base uma nova via á passagem dos raios luminosos, ou uma nova Pupilla, não se pôde chamar com razão Operação de Pupilla artificial o restabelecimento e a distensão ou deslocamento da pupilla natural.*

Entremos agora na — **Apreciação dos Methodos e Processos.** — Muito imperfeita deve ser esta apreciação por quem, além de uma intelligencia pequena, não deixou ainda os bancos escolares; porém. . . *lex jubet, et legi parere debemus.*

Apreciação dos Methodos, e Processos Operatorios. — Posição do Operador e do Operando. —
Tratamento do Operado.

Na Operação da Pupilla artificial, como em todas as operações cirurgicas, não se pôde adoptar um ou outro Methodo, este ou aquelle processo com uma preferencia absoluta sobre todos os outros Methodos e processos: para isso seria mister que as lesões, que reclamam a operação, se apresentassem sempre e invariavelmente uniformes em suas manifestações e em seus estragos; era mister ainda mais que a sua séde, a sua natureza, o estado e a importancia anatomica e physiologica das partes á dividir, ou d'aquell'outras ligadas á estas por uma affinidade intima, revellassem sempre ao Operador o grão de intensidade nos phenomenos consecutivos, o grão de reacção que necessariamente tem de seguir-se á operação; era necessario enfim que o olho do Operador podesse atravessar os tecidos até a sua maior profundidade, e lá observar as alterações, que aliás não se tem traduzido no exterior por fôrma apreciavel: mas isto assim não acontece; os diversos estados pathologicos combinam-se e multiplicam-se por tal fôrma, modificam-se em uma escala tão variavel, relativamente á sua séde e profundidade, á maior ou menor extensão das suas alterações, que muitas vezes o Operador toma o ferro para executar este ou aquelle processo, e apenas o enceta, vê-se obrigado á modificá-lo.

Quantas vezes temos presenciado casos desta natureza no Hospital da Santa Casa na clinica do Snr. Dr. Pereira de Carvalho! Fazendo a sua lição oral sobre a molestia que reclama a operação, sobre os Methodos e processos porque esta pôde ser praticada, escolhendo de entre todos aquelle de que mais vantagens tem colhido na sua pratica, e mais applicavel ao caso, o Snr. Dr. tem dito em alguns casos aos seus discipulos — *Terei talvez de encontrar estas ou aquellas alterações, cuja natureza por ora é impossivel bem determinar-se, e que só o ferro poderá esclarecer; pretendo seguir este processo,*

mas se a alteração cuja existencia eu desconfio fôr desta ou daquella natureza, terei necessariamente de molificar o processo pela maneira que as circumstancias m'o indicarem.— Um só caso ainda não presenciámos, em que as suspeitas do Snr. Dr. P. de Carvalho na existencia de uma alteração latente deixassem de realisar-se: eis onde existe a pedra de toque da pericia do Cirurgião.

Um Methodo ou processo adoptado na maioria dos casos, pôde em outros ser contra-indicado, e mesmo inexequivel.

Passando um golpe de vista sobre os diversos Methodos e processos operatorios, rapido, porque longa vai já a nossa These, indicaremos alguns dos casos em que se deve recorrer á este ou á aquelle Methodo, e os processos que parecem ser preferiveis; finalmente faremos sobresahir as suas principaes vantagens, e os seus maiores inconvenientes.

IRIDOTOMIA.

É o Methodo mais simples porque se pôde formar a nova pupilla, tambem aquelle por onde debutou a Coreomorphose.

Elle é indicado principalmente— nas oblitterações da pupilla natural por synechia anterior com distensão forte da Iris: neste caso a contractilidade iridiana, augmentada pelo seu estado de tensão produzirá o afastamento prompto dos labios da ferida, e a dilatação da nova pupilla logo depois da operação.

Processos.— Preferiremos sempre os processos pela camara anterior, e entre esses os de Maunoir embora de mais difficil execução, de Velpeau, Wenzel, Carron du Villards: o de Pellier deve ser adoptado nos casos identicos ao em que elle operou. Os processos pela camara posterior, expondo quasi sempre á lesão do cristallino, e sua capsula, só deverão e poderão ser applicados, quando estes corpos tiverem sido extrahidos por uma operação de Cataracta, e então poder-se-ha escolher entre os de Weinhold, Jurine, e Adams.

Vantagens.— Se a Iris conservar o seu estado physiologico, se a sua tensão fôr tal que offereça uma resistencia sufficiente ao ferro que deve atravessal-a, para que a incisão possa ser regular, se pois estas duas condições garantem a prompta dilatação da nova pupilla e a sua conservação, certamente, no caso em que indicamos a Iridotomia, esta mais facil em sua execução, acompanhada de hemorrhagias menos abundantes, seguida de uma reacção menos forte, offerece ahí mais vantagens que os outros Methodos: porém, ou porque nem sempre se apresente apreciavel ao observador o estado mais ou menos pathologico do diaphragma ocular, ou porque parecendo bem fixo na sua tensão por uma synechia anterior elle ceda entretanto á pressão do ferro, e dê assim lugar á uma incisão irregular, é de observação que a maior parte das pupillas artificiaes por incisão acabam por oblitterar-se.

Inconvenientes.— Lesão quasi inevitavel do cristallino e sua capsula, principalmente nos processos através da sclerotica: lesão do corpo ciliar e da membrana hyaloide, a

difficuldade de poder-se dividir a Iris, quando não está sufficientemente distendida, e sobre todos a obliteração frequente da nova abertura pupillar.

IRIDODIALYSIS.

É depois da Iridotomia o mais antigo dos 3 Methodos.

É indicada— quando a capacidade da camara anterior tiver sido reduzida á tal ponto, que a Iris se ache quasi em contacto com a face concava da cornea— quando houverem synechias anteriores com opacidade mui extensa da cornea— quando a cornea estiver opaca em grande extensão, e que não fôr possível praticar se a Iridectomia— quando existir uma Cataracta adherente á toda a face posterior da Iris— quando enfim, tentada a formação da nova pupilla, tiverem fallhado os outros Methodos.

Processos. — Assalini, e Toché Couleón no descollamento simples, Langenbeck na Iridoenclesis, Assalini na Iridectomedialysis, e Huguier na Coretomedialysis, eis os Operadores cujos processos nos parecem preferiveis: o emprego do Kistotrictor de Furnari, é de todos os outros instrumentos inventados para prender a Iris pôdem muito bem ser supridos por uma simples pinça ou erigna apropriada. Seguida ordinariamente a operação de nenhum effeito no descollamento simples, e na Iridoenclesis, porque a Iris tende sempre á collocar-se na sua posição primitiva, e grande difficuldade se encontra em mantel-a, e fixal-a na ferida da cornea, abraçamos de preferencia sobre estes dous a Iridectomedialysis, e a Coretomedialysis difficil pelo processo de Donegana mais facil e vantajosa pelo o de Huguier.

Vantagens. — A maior e principal está no recurso de poder só ella ser praticada nos casos que apontamos, e de poder ser tentada na exclusão dos outros dous Methodos.

Inconvenientes — Restituição da porção descollada á sua posição primitiva, despedaçamento em lugar do descollamento da Iris, arrancamento dos ligamentos ciliares, lesões na face concava da cornea: além disto as dôres que o doente experimenta, mais fortes pelo descollamento, as hemorragias mais abundantes que se manifestam durante a operação por este Methodo, levando o doente á movimentos bruscos, e dificultando a execução da operação, a reacção acompanhada de dôres no interior do olho, e na cabeça; ainda mais, á séde da nova pupilla mais longe por este Methodo do eixo vizual, collocam com justa razão a Iridodialysis abaixo da Iridectomia; comtudo, como acabamos de vêr, as suas vantagens em alguns casos são superiores aos seus inconvenientes.

IRIDECTOMIA.

É o Methodo mais geral, adoptado no maior numero dos casos, e o mais recente.

É indicada:— Quando a Iris sã, e a camara anterior com as suas dimensões naturaes, a cornea apresentar-se opaca em grande extensão, restando-lhe $\frac{1}{4}$ ou $\frac{1}{5}$ de transparencia em um dos pontos da sua grande circumferencia— na occlusão da pupilla com

transparencia do centro da cornea— na deformação da pupilla por uma synechia anterior— na adherencia do bordo pupillar á cornea, etc.

Processos.— Devem ser preferidos os que são praticados através da cornea. Os de Wenzel, Sabatier, Forlenze, Gibson, e Beer, parecem primar sobre todos os outros : o de Weinhold, e Rieck são applicaveis em casos especiaes: julgamos que, todas as vezes que fôr possível, será melhor praticar-se a excisão da Iris fóra da camara anterior, e pelo processo de Beer.

Vantagens.— A Iridectomy estabelece na Iris uma verdadeira perda de substancia, á qual, além de mais extensa que na Iridectomiedialysis, póde o Operador dar uma forma mais regular, e pratical-a sem imprimir grandes tracções á Iris ; dahi as probabilidades mais seguras, que nos outros Methodos, de que a nova pupilla se mantenha dilatada, e não venha á obliterar-se pela união mediata ou immediata dos bordos da abertura, união que será tanto mais prompta e provavel, quanto maior fôr a inflamação consecutiva, inflamação que será em gráu tanto mais intenso quanto mais fortes forem as tracções que a Iris tiver soffrido : as dôres que o doente experimenta não são muito violentas, e a reacção declara-se quasi sempre ligeira e benigna : mais facilmente, do que na Iridodialysis, póde-se collocar a nova pupilla perto do centro, ou mesmo confundil-a com a pupilla natural.

Inconvenientes.— Tentando-se trazer a Iris á abertura corneana para a excisão, póde ella ceder ao instrumento, e ser descollada ; termina-se então a operação pela Iridodialysis : os outros inconvenientes são, a opacidade em torno da cicatriz da cornea, mas aqui é livre ao operador o penetrar a cornea um pouco distante do ponto defronte do qual tem de ficar a nova pupilla, embora tenha de penetrar por uma porção opaca da cornea ; além disto ha meios therapeuticos apropriados para se combater as opacidades desta membrana: enfim ainda um inconveniente que alguns apresentam está no 3.º tempo da operação— o Operador occupando as suas mãos com a ergna ou pinça, e a tesoura, não póde mais manter as palpebras afastadas, e então o menor movimento do globo ocular tudo virá desarranjar, ou mesmo produzir accidentes gravissimos : ou então é o seu ajudante que por pouco exercitado, ou por inhabil, ou por um descuido póde dar lugar á esses accidentes— pois bem, conhecemos as qualidades, que devem ornar um verdadeiro Cirurgião ? elle de certo não se abalará á praticar uma operação sem contar com a intelligencia, com a pratica do seu ajudante, e ainda mais com o seu zelo, e verdadeiro interesse pelo resultado da operação.

— Não fosse a tendencia natural, que tem á cicatrização todas as feridas da Iris, e dahi a obliteração mediata, ou immediata frequente das pupillas artificiaes, não fosse essa tendencia mais pronunciada nas que são formadas pela Iridotomia do que naquellas, que o são pela Iridectomy, certamente que mais simples, mais facil em sua execução do que esta ultima, nós a deveríamos preferir á esta na generalidade dos casos : porém, se as pupillas formadas á custa de uma verdadeira perda de substancia não estão isentas de uma obliteração mais ou menos completa, pódel-o-hão estar aquellas, que resultam apenas de um afastamento, ou mesmo de uma incisão nas fibras Iridianas, de um desprendimento nas suas connexões ciliares, etc. ? poder-se-ha contar

sempre com o desaparecimento do retalho iridiano no descollamento, e que elle não vá recuperar a sua posição e as suas relações primitivas? certamente que não: e pois, sendo a tendencia á obliteração muito menor nas pupillas pela Iridectomia, sendo as suas vantagens em maior escala e mais provaveis, os seus inconvenientes menos numerosos, e menos graves do que os inconvenientes e as vantagens que deixam os outros Methodos, deve a Iridectomia ser preferida á qualquer dos outros nos casos em que todos elles se prestem á ser praticados. Entretanto não se deve concluir do que temos dito, que a Iridotomia e a Iridodialysis não gozem de merecimento relativo: estes Methodos reclamados em casos muito especiaes, são sem duvida armas de preço, para que se lhes negue o valor relativo que apresentam nas suas justas indicações.

Posição do Operador e Operando.— Tratamento do Operado.

Como na operação da Cataracta o Operando e o Operador devem guardar a mesma posição: seguiremos pois a mesma conducta que adopta o Sr. Dr. Pereira de Carvalho na operação da Cataracta; é a seguinte.— Preparado prévia e convenientemente um leito e collocado este em um quarto, e fronteiro á uma janella, preparado o apparelho instrumental e curativo, e encarregado á um ajudante, deitado o Operando com a cabeça ligeiramente elevada, o Operador procederá á chloroformisação, se o estado geral do doente o permittir: obtida esta, um ajudante collocado por fóra e á cabeceira da cama levantará a palpebra superior, fixando ao mesmo tempo a cabeça do doente, e o Operador em pé do mesmo lado do olho que tem de ser operado procederá á operação: quando a pupilla tiver de ser estabelecida no lado externo o Operador poderá collocar-se do lado opposto ao do olho operando. Terminada a operação aproximará as duas palpebras afim de evitar o contacto da luz; compressas embebidas em agua fria, e mantidas por uma atadura apropriada (monoculo), serão applicadas de maneira, que assentem sobre o arco superciliar, afim de não comprimir o olho, e recommendará a continua applicação da agua fria ás pessoas que tiverem de velar junto do Operado: recommendará tambem a ausencia de luz no aposento, e o repouso absoluto.

Submettel-o-ha á uma dieta em relação ás suas forças, e ao seu estado, ao uso de bebidas refrigerantes. Se uma reacção forte se estabelecer acompanhada de cephalalgia, dôres no olho operado, etc., a applicação de sanguesugas nas fontes, algumas vezes mesmo uma sangria geral, algumas ventosas sarjadas á nuca, sem que para essas operações a doente seja obrigada á sentar-se; o nitro internamente, o louro-cerejo, etc., poderão triumphar de todos esses phenomenos: finalmente, quem já presenciou os desvellos e os cuidados, a conducta do Sr. Dr. Pereira de Carvalho para com os seus doentes operados de cataracta tanto na sua Clinica do Hospital como na civil, terá comprehendido o quanto procuramos seguir os exemplos que diariamente nos dá o nosso Mestre em sua pratica, qual tambem a nossa conducta durante, e depois da operação da Pupilla artificial.

SCIENCIAS MEDICAS.

PROPOSIÇÕES.



Quaes as relações etiologicas e anotomo-pathologicas entre as Febres intermittentes e a Angio-Leucite?

L.



DHAMAMOS—Febre intermittente—aquella cujos symptomas se manifestam por accessos, entre os quaes se póde algumas vezes apreciar uma apirexia mais ou menos franca. A apirexia é o intervalo de calma mais ou menos completa, que começa na cessação ou mesmo declinação sensivel do movimento febril, e se termina na reaparição desse movimento, que é o accesso.

II.

Estão predispostos ás febres intermittentes, os individuos de temperamento lymphatico e nervoso, aquelles que se acham em um estado geral de debilidade : as affecções moraes, o abuso das bebidas alcoolicas, o desregramento na mesa e nos costumes predispõem tambem a estas febres.

III.

Aquelles que já tem sido affectados de febres intermittentes, os individuos que são obrigados a trabalhar ou a residir junto de lugares pantanosos, estão predispostos a

contrahil-as: emfim todas as circumstancias, que nos põe sob a influencia das causas determinantes, são causas predisponentes de taes febres.

IV.

Tem-se reconhecido, e confirmado por observações e experiencias a frequencia das febres intermitentes nos lugares onde abundam pantanos, e qualquer sorte d'aguas estagnadas, em cujo seio hajam materiaes de decomposições organicas. Os miasmas pantanosos e todos aquelles que se desenvolvem pela evaporação dessas aguas, são as causas determinantes mais frequentes e mais activas destas febres.

V.

Essas aguas obram não tanto pela sua quantidade, mas sim pelo deposito mais ou menos infecto, que pela sua evaporação é posto em contacto com a atmosphaera.

VI.

Os climas, as topographias, o estado calmo ou agitado do ar, a sua temperatura, e hygrometria, são condições que regem a actividade dos miasmas paludosos.

VII.

Não são os pantanos, que obram como uma das causas das febres intermitentes, dizem alguns praticos, é a argila.—Na verdade o terreno dos pantanos é argiloso; contudo acreditamos que a argila só influe no desenvolvimento das febres pela sua impermeabilidade, e que o desprendimento dos miasmas se encarrega do resto.

VIII.

Experiencias repetidas tem demonstrado que a cultura de certas plantações dá origem ás febres intermitentes: tal é a do trigo, arroz, etc.

IX.

Comquanto a causa mais geral das febres intermittentes sejam as emanações deletereas, comtudo ellas pôdem ser occasionadas pelo uso de más aguas, pelas mudanças rapidas de temperatura, por um frio excessivo e humido : os lugares baixos e humidos, aquelles em que os raios solares não penetram livremente, e em que a atmosphera não é convenientemente agitada, e renovada, alguns praticos consideram favoraveis á determinação das febres intermittentes.

X.

Não é raro vêr-se durante a marcha de uma febre intermittente, quando os accessos tem já cedido da sua intensidade, e duração, a administração de um purgante despertar a molestia, a qual se apresenta novamente com o cortejo de todos os seus symptommas.

XI.

Os corpos estranhos no canal da uretra, e assim a sua cauterisação (dizem alguns Praticos) tem determinado algumas vezes accessos semelhantes aos da febre intermittente.

XII.

Outras vezes as causas da febre intermittente furtam-se á mais apurada indagação.

XIII.

O caracter patognomônico das febres intermittentes é tirado do modo de invasão e terminação dos accessos, e da apirexia que os separa : mui raras vezes os doentes accusam dôr em um ou outro membro.

XIV.

A terminação mais commum das febres intermittentes é a cura : porém muitas vezes ellas são seguidas de um estado de cachexia, de inflammações chronicas do baço e fi-

gado, lesões do coração, diversas hydropesias; algumas vezes sobrevem o edema dos membros inferiores: a morte em alguns casos pôde terminar a molestia.

XV.

Theorias variadas, e sobre hypotheses mais ou menos brilhantes, tem procurado explicar a séde das febres intermittentes. Os órgãos da cavidade abdominal, o eixo cerebro-spinal, o systema nervoso em geral, o sangue, as arterias e o coração, ou os nervos ganglionarios, tem sido apresentados como séde da molestia.

XVI.

O estudo do systema nervoso em suas propriedades, em suas variadas affecções, etc., e a sua applicação na explicação da séde das febres intermittentes, assentam sobre razões que não é muito justo rejeitar completamente, attento o papel importante que parecem representar na molestia o trisplanchnico, e o pneumogastrico.

XVII.

A séde das febres intermittentes, dizem autoridades respeitaveis, e com ellas o Snr. Dr. Silva, existe no systema lymphatico: na verdade esta opinião tambem se presta perfeitamente á explicação do facto.

XVIII.

Quanto ás lesões materiaes encontradas nos cadaveres, não nos autorisam por ora á estabelecer de uma maneira positiva e inatacavel a séde das febres intermittentes: a alteração do baço, e a do figado são as que se tem mostrado mais constantes, e depois as lesões do coração, as hydropesias, o edema dos membros inferiores; porém estas mesmas lesões dão-se muitas vezes nas autopsias de individuos, que nunca soffreram febres intermittentes.

XIX.

—Chama-se—Angio-Leucite—a inflammação dos vasos e ganglios lymphaticos. Grande numero de Praticos estrangeiros e nacionaes emprega esta palavra como synonymica

de Elephantiasis dos Arabes, synonymia adoptada pelo Snr. Dr. Silva; e debaixo deste ponto de vista

XX.

A Angio-Leucite ou Elephantiasis dos Arabes (como as febres intermittentes) ataca de preferencia os individuos de temperamento lymphatico: as mulheres estão mais predispostas á esta molestia.

XXI.

Em geral podemos dizer que são causas predisponentes da Angio-Leucite as mesmas que das febres intermittentes.

XXII.

As causas, que examinámos, capazes de determinar as febres intermittentes, e que são relativas á natureza do sólo, ao estado da atmosphaera, etc., pôdem obrar algumas vezes como causas tambem determinantes da Angio-Leucite.

XXIII.

Uma das causas determinantes da Angio-Leucite, que, segundo as observações de Hendy, parece exercer maior influencia na producção da molestia, é os ventos, que imprimem ao ar qualidades mais ou menos perigosas segundo a sua direcção, os paizes que elles tem atravessado, e o seu contraste com a atmosphaera.

XXIV.

A Angio-Leucite manifesta-se por symptomas locaes e geraes: na physionomia dos symptomas geraes ha alguns traços dos das febres intermittentes: os ataques da Angio-Leucite se terminam e se succedem, como os accessos das febres intermittentes, mas não de uma maneira tão franca: ha dôr quasi constante em um ou outro membro, que se inflamma mais ou menos quasi sempre, o que é mui raro nas febres intermittentes.

XXV.

Nas febres intermittentes não ha uma lesão local apreciavel, que explique o movimento pathologico : na Angio-Leucite esse movimento é a traducção, ou é symptomatico de uma lesão localisada, conhecida, e muitas vezes limitada.

XXVI.

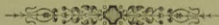
A terminação da Angio-Leucite é a cura em alguns casos ; na maior parte a disformidade dos membros inferiores, do escroto, após os ataques repetidos da molestia : algumas vezes apparecem affecções no apparelhø circulatorio e nos órgãos abdominaes : outras vezes enfim a morte é a sua consequencia.

XXVII.

A séde da Angio-Leucite é no systema lymphatico.

XXVIII.

As lesões materiaes encontradas nos exames necroscopicos localisam-se essencialmente no systema lymphatico : ha tambem alterações nos órgãos abdominaes e thoraxicos, como nas febres intermittentes : comtudo não podemos ainda dizer de uma maneira definitiva—ha uma lesão constante nas duas molestias, a qual por si explica o movimento pathologico, as perturbações organicas em ambas : a anatomia pathologica, obscura ainda nas febres intermittentes, não nol-o permite, e portanto não nos apresenta dados seguros com que possamos estabelecer se ha com effeito relações anatomopathologicas, e quaes entre as duas molestias.



SCIENCIAS ACCESSORIAS.

PROPOSIÇÕES.



De quantos modos se pôdem reproduzir os vegetaes?

I.



HAMAM os Botânicos—Vegetaes phanerogamos—aquelles cujos órgãos sexuaes são apparentes e distinctos, differeçando-os assim dos —Cryptogamos—nos quaes esses órgãos não são apreciaveis; ou mesmo não existem.

II.

A reproducção nos vegetaes phanerogamos se opéra por meio de sementes ou grãos, bolbos, bolbilhos, stolões, turiões, etc.: são os meios naturaes de reproducção.

III.

A arte tem tambem empregado alguns meios para a reproducção dos vegetaes: consistem elles na estaca, enxerto, e mergulhia.

IV.

Pelo primeiro methodo (estaca) separa-se do vegetal, que se quer propagar, um ramo o qual introduzido na terra tem de prover *per se* á sua radículação e nutrição.

V.

No enxerto é um retalho que se extrahê da casca de um vegetal, e que se procura fixar por primeira intensão em igual perda de substancia da casca de outro vegetal — é um verdadeiro methodo de Autoplastia vegetal, e só praticavel em vegetaes da mesma especie, especies do mesmo genero, generos de uma mesma familia.

VI.

O terceiro methodo (mergulhia) consiste em introduzir-se na terra um ramo do vegetal, sem o separar, nem interromper as suas relações.

VII.

Em qualquer destes tres methodos é essencialmente necessario que as partes que se empregam para darem origem ao novo vegetal conttenham um botão, isto é, todas as partes em miniatura ou em estado rudimentario no vegetal que tem de desenvolver-se.

VIII.

A reproducção nos vegetaes cryptogamos opéra-se por meio dos sporulos, tambem chamados seminulos, gongylos, propagulos—verdadeiro *simile* da semente nos phanerogamos.

IX.

A espontaneidade da reproducção será hoje um facto positivo, inatacavel? Bem boas razões militam de ambos os lados—Adhuc sub judice lis est.

QUAL A ORGANISAÇÃO DAS DIVERSAS PARTES QUE IMMEDIATAMENTE OPÉRAM A FECUNDAÇÃO NAS FLORES PHANEROGAMAS? QUAL O ESSENCIAL D'ESTA FUNÇÃO?

1.

Grew em 1683, e Camerarius em 1694 foram os primeiros que demonstraram quaes em uma flor os órgãos sexuaes.

II.

São órgãos sexuaes em uma flôr aquelles a beneficio dos quaes se opéra a reprodução da especie, e onde se passam todos os mysterios desta funcção—o Pistillo e o Estamo : constituem elles a parte essencial da flôr.

III.

O Estame, organ sexual masculino, o Pistillo organ sexual feminino, são formados por partes umas essenciaes e outras accessorias. No primeiro são a Anthera e o Pollen as partes essenciaes, no segundo o Stigma e o Ovario : no Estame o Filete, e no Pistillo o Stylête são algumas vezes nullos.

IV.

A Anthéra é um sacco membranoso, composto de duas ou mais lojas de ordinario adherentes immediatamente por suas faces, e algumas vezes por intermedio de um corpo a que se chama—connectivo : no interior d'estas existe o Pollen.

V.

O Pollen apresenta-se sob a fórma de utriculos agglutinados, ou pulverulentos : duas membranas, uma externa outra interna (exhimenina, endhimenina), entram na organização de cada grão pollinico : a primeira é espessa, pouco extensivel e fragil ; a segunda, delgada, mui elastica e extensivel, encerra a Fovilla, *aura seminalis*.

VI.

A Fovilla é um liquido consistente, mucilaginoso, contendo granulos de fecula, e um oleo volatil : os granulos da Fovilla são, segundo Brown, dotados de movimentos particulares.

VII.

O Estame, e assim as suas partes integrantes, resultam da modificação de uma folha : é o tecido cellular que entra na sua organização.

VIII.

O Stigma, pequeno corpo de superfície desigual e viscosa sustentado pelo stylête, ou immediatamente unido ao Ovario, é uma das partes do orgam sexual feminino essencial á fecundação : é destinado a receber a materia fecundante e dar-lhe passagem até o Ovario.

IX.

Esta, deposta sobre o Stigma, vai depois de soffrer certas modificações obrar sobre a materia que tem de ser fecundada, a que se acha encerrada na cavidade materna, atravessando o stylete, se este existe.

X.

E' designada pelo nome de—Ovario—a parte mais volumosa, base do orgam sexual feminino, aquella que em seu interior encerra os grãos rudimentarios, os ovulos.

XI.

O interior do Ovario é constituido por uma ou mais lojas, soldadas entre si : de tantas lojas se comporá um Ovario, quantas forem as Carpellas que entrarem na sua formação : é tambem o prolongamento de uma Carpella que vai formar o Stylête e o Stigma.

XII.

Os ovulos antes da fecundação nada mais são, que pequenos tuberculos unicamente formados de tecido cellular, sem distincção de membranas ; a fecundação porém vem desenhar todas as partes que tem de constituir o novo individuo.

XIII.

Os ovulos estão unidos á parede interna do Ovario por um corpo de fórmãs variadas, é o trophosperma, placenta—verdadeiro cordão umbilical que une o producto da con-

cepção ao seio materno, e por onde tem de effectuar-se a nutrição do individuo embrionario.

XIV.

O ovulo, depois da fecundação, é formado por uma membrana externa, a primina de Mirbel (testa de Brown, e Brogniart), e por uma interna, a secundina de Mirbel (tegmen de Brogniart) : no interior desta encontra-se a Nucella, (nucleus de Brown, amendoa de Brogniart, tercina de Mirbel), cujo ponto de adherencia ás duas membranas chama-se Chalaza.

XV.

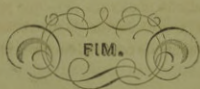
As aberturas superiores, que se correspondem, das duas membranas—exostoma e endostoma — deixam depois uma cicatricula nos tegumentos do grão, é o—Micropylo, sempre correspondente á radícula.

XVI.

No interior da Nucella encontra-se o sacco embrionario (quintina de Mirbel, sacco amiotico de Malpighi) encerrando um utriculo, em cujo interior se acha a vesicula embrionaria : o liquido contido na vesicula embrionaria vem a formar tecido cellular, que pouco á pouco se organisa para formar o embrião.

XVII.

São pois as partes integrantes de uma Carpella—o Stigma, Stylète, Ovario, Ovulos, e Trophosperma: é o tecido cellular que entra na organização de uma Carpella, a qual não é mais que a modificação particular de uma folha.



HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines spontaneæ morbos denuntiant. (Sec. 2.^a, Aph. V).

II.

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lente reficere oportet, quæ vero brevi, celeriter. (Sec. 2.^a, Aph. VII).

III.

Febrem in convulsione fieri melius est, quàm convulsionem in febre. (Sec. 2.^a, Aph. XXIV).

IV.

Sudores frigidi, cum acuta quidem febre evenientes, mortem; cum mitiore vero, morbi longitudinem significant. (Sec. 4.^a, Aph. XXXVII).

V.

A copioso sanguinis fluxu convulsio aut singultus, malum. (Sec.^a 5., Aph III).

VI.

Quæcumque non sanant medicamenta, ea ferrum sanat; quæ non ferrum sanat, ea ignis sanat; quæ ignis non sanat, incurabilia existimare oportet. (Sec. 8.^a, Aph. VI).

Esta these está conforme os Estatutos. Rio de Janeiro, 22 de novembro de 1851.

Dr. Manuel Feliciano Pereira de Carvalho.

CLASSIFICAÇÃO

DOS

METHODOS E PROCESSOS

POR QUE SE PODE PRATICAR A OPERAÇÃO DA PUPILLA ARTIFICIAL (*).

METHODOS.	PROCESSOS GERAES.	CLASSES.	GENEROS.	PROCESSOS PARTICULARES DE
1.º METHODO Incisão (Coretomia, Iridotomia)	PROCESSOS.	1.ª Classe passando pela Sclerotica.	1.º Genero Scleroticonixis.	Cheselden Sharp Mauchard Jurine Weinhold Baratta
			2.º Genero Scleroticotomia.	Adams
		2.ª Classe passando pela Cornea.	1.º Genero Keratonixis.	Flajani Frattoni
			2.º Genero Keratotomia.	Reichenback Chelius Ritcher Janin Faure Pellier Beer Maunoir Weller
2.º METHODO Descollamento (Coreodialysia, Iridodialysia).	PROCESSOS.	1.ª Classe passando pela Sclerotica.	1.º Genero Descollamento por Scleroticonixis.	Guerin Maunoir Carron du Villards. Velpeau
			2.º Genero Descollamento por Scleroticotomia.	Scarpa Ad. Schmidt Leveillé Himly
		2.ª Classe passando pela Cornea.	1.º Genero Descollamento por Keratonixis.	Riecke
			2.º Genero Descollamento por Keratotomia.	Toché-Couleon Himly Béer
3.º METHODO Excisão (Corectomia, Iridectomia)	PROCESSOS.	3 Generos.	1.º Genero.	Buzzi Assalini Ad. Schmidt Bonzel Furnari
			2.º Genero Iridectomedialysia.	Langenbeck Juengcken Graeffe Lusardi
		1.ª Classe passando pela Cornea.	3.º Genero Coretomedialysia.	Assalini
			1.º Genero A Iris é dividida no olho.	Donegana Huguier
2.º METHODO Descollamento (Coreodialysia, Iridodialysia).	PROCESSOS.	2.ª Classe passando pela Sclerotica.	1.º Genero A Iris é dividida fóra do olho.	Wenzel Demours Forlenze Sabatier Mudel
			2.º Genero A Iris é dividida fóra do olho.	Physick Reisinger Luigi di Balba Le Roy d'Etiolles Furnari
		3.ª Classe passando pela Sclerotica.	Com um só instrumento.	Beer Gibson Walther
				Weinhold Riecke
3.º METHODO Excisão (Corectomia, Iridectomia)	PROCESSOS.	3.ª Classe passando pela Sclero- tica, e pela Cornea.	Com dois instrumentos.	Muter
		1.ª Classe passando pela Cornea.	Com um só instrumento.	

(*) Esta é a Classificação que em sua These de concurso apresentou Mr. Huguier: n'ella inclue o autor um 4.º, 5.º, 6.º e 7.º Methodos (Corectopia, Coreanaplastia, Keratectomia, Scleroticectomia): aceitamos unicamente a parte da sua Classificação, que comprehende os 3 verdadeiros Methodos de prati-
car-se a Operação, e n'isto vamos de accordo com a maior parte dos Praticos.

ERRATAS.

Pag. 3, linha 38.—Adptar-se—leia-se—:—adaptar-se.

» 4 » 33.—átargo—leia-se :—á tergo.

» — » 33.—Louro-cerejo—leia-se :— louro-cereja.

» 9 » 15.—Em Inglaterra—leia-se :— na Allemanha.

» 10 » 11.—7.º, Methodos—leia-se :—7.º Methodos.

» — » 16.—5.º, a creditamos—leia-se :—5.º acreditamos.

» 15 » 33.—1.º Genero—Excisão dentro da camara anterior, Keratomia—
leia-se :—1.º Genero—Keratotomia.

» 22 » 8.—Iridotonia—leia-se :—Iridotomia.