

Entre as intermitentes mui graves, figurão tambem as dysentericas, e as hemorrhagicas, e nellas a pezar da opinião contraria de muitos observadores, elle não tem razão de arrepender-se da administração do sulphato de quinina, e da quina, sendo nas primeiras precedidas pelo calomelano, e por outros meios, que removão o estado nimiamente mucoso dos intestinos.

As febres syncopae, são tambem gravissimas; e nellas, depois da syncope, os accessos e as reacções são ás vezes terriveis, e nellas até no periodo de maior espanção da reacção, ou em outro qualquer dos periodos, pôde o doente ser levado quando menos se espera, porque nestes casos a interrupção da circulação é prompta causa de morte.

Tendo chegado a hora, levantou-se a sessão.

---

## DA CORELYSIA

LIDA NA SESSÃO DE 7 DE NOVEMBRO DE 1864.

A iridese e a corelysia são as operaçoes que constituem o aperfeiçoamento da Oculistica Moderna, no que diz respeito á parte cirurgica.

Seu manual operatorio é difficillimo, precisando além disto da firmeza de mão que nem todos os praticos possuem. Ambas tiverão sua origem na Inglaterra: a 1.<sup>a</sup> teve por inventor Chriitchett, e a 2.<sup>a</sup> Streefeald. Ambas forão introduzidas na cirurgia brasileira por mim.

L. era um homem de 33 annos de idade, o qual tinha sempre gosado de saúde. Achando-se no Rio Grande, foi acommettido de uma inflammação de ambos os olhos. Recolhido ao Hospital, onde demorou-se alguns mezes, sahio quasi sem poder governar-se ; estado que o obrigou a vir á corte. Estavamos em principios de Agosto do corrente anno. O olho esquerdo era strabico, o que elle attribuia á molestia dos olhos. Distinguia a luz em todas as direcções. A dureza do globo ocular era normal. As partes externas e corneas erão physiologicas. A camara anterior estava diminuida

em seu diâmetro antero-posterior. A iris, despigmentada, deixava ver a sua trama. O campo pupilar achava-se coberto por um exudato, sobre o qual, havia pontos de pigmento. Todo o rebordo pupillar achava-se adherente. A iris, em seu todo, apresentava a forma particular de um cone truncado, cujo vértice distava muito pouco da face posterior da cornea. O olho direito era igual ao esquerdo com a diferença, porém, que havia no centro do campo pupillar um pequeno espaço coberto por um véo transparente, permitindo ao doente distinguir os grandes objectos. Espaço semelhante à luneta sténopeica de Donders. Resolvi praticar a pupilla artificial, servindo-me do processo pelo espêdaçamento (Iridorhexis). A iris achava-se portal modo atrophiada, que se despedaçava entre os ramos da pinça, sendo preciso extrahil-a aos pedaços. Alguns dias depois do apparelho levantado, via-se (olho esquerdo) que não obstante haver uma larga pupilla artificial, com tudo não só no campo pupillar, mas ainda em uma larga extensão, existia um forte exudato de modo a difficultar a visão deste olho.

Um mez depois a iris achava-se nas melhores condições; a camara anterior era espaçosa e a iris achava-se modificada de modo que a sua trama já não era mais visivel. Levado pela consideração que os exudatos depositados na capsula anterior do crystallino são absorvidos se elles não existem adherentes á iris nem á face posterior da cornea por algum filamento. (como já tivemos occasião de observar em um doente que tinha ferido a cornea com um prego).

Resolvi praticar a operacão da corelysia. Deitado o doente fiz na parte interna e superior da cornea, juncto á insersão sclero-corneal, uma incisão de  $3\frac{1}{2}$  millimetros de extensão com uma faca lanceolar, e retirando-a conservei um pouco do humor para poder introduzir a faca a espatula.

---

(1) Eu fiz construir duas facas em forma de espatula pelo Sr. Blanchard, uma recta, tendo os dous gumes e a extremidade cortantes, e uma outra semelhante a uma faca de meza de um só gume terminada por uma haste recta ou em forma de coto-vello para facilitar o seu emprego nas diferentes partes do olho.

No 2.<sup>o</sup> tempo introduzi a faca a espatula pela abertura feita na cornea, durante o que todo o humor aquoso sahio e então introduzi a faca afastada do rebordo pupillar uma linha entre a iris e o crystallino e fazendo-a marchar por pequenos movimentos de vai e vem consegui, não sem muita dificuldade, separar inteiramente a iris do crystallino. Logo que a iris se achou livre observei um phenomeno curioso ; a iris dilatou-se e contrahio-se imediatamente, deixando ver ao operador todo o campo da pupilla coberto de exudacto.

Tirei a faca, appliquei atropina em instillação, e applicando o apparelho deixei um espaço por onde erão feitas as instillações. No 3.<sup>o</sup> dia levantei o apparelho. A iris achava-se solta e o exudacto começava a absorver-se. Ha um mez o campo da pupilla acha-se negro, o exudacto desappareceu e a vista é perfeita.

*Gama Lobo.*

---

## OBSERVAÇÃO

DE UM HEMATOCELE VAGINAL COM DEGENERESCENCIA FIBRO-CARTILAGINOSA DA TUNICA DO MESMO NOME E TESTICULO CORRESPONDENTE OPERADO PELO DR. BUSTAMANTE E SÁ : LIDA NA SESSÃO DE 7 DE NOVEMBRO DE 1864 NA ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA

---

Fortunato Pereira da Cunha, solteiro, caixeiro, com 18 annos de idade, natural do Porto, de temperamento lymphatico, constituição regular, residente à rua de S. José n. 72, entrou a 8 de Abril de 1864 para a Santa Casa da Misericordia.