

E sendo as conclusões deste relatorio postas a votos, são unanimemente approvadas, a relativa á parte scientifica por votação ordinaria, e á relativa a admissão do candidato por escrutinio secreto na forma dos estatutos, ficando o candidato admittido na classe dos membros adjuntos, e ficando o effeito desta admissão ainda dependente da approvação do governo imperial na forma dos regulamentos em vigor.

Tendo chegado a hora o Sr. presidente dá para materia da ordem do dia da sessão seguinte, á mesma dada para a de hoje e levanta a sessão.



DO EMPREGO DA IRIDESIS

Na catarata central e nas opacidades da cornea.

(Communication feita na sessão de 22 de Agosto de 1864 pelo Sr. Dr. Gama ob o

Em uma observação, que tive occasião de lêr em vossa presença, demonstrei como a vista tinha sido restituída á uma doente, que apresentava o cristallino cataratado e ao mesmo tempo luxada para cima e para fóra, empregando a iridesis. A doente, que fez o objecto dessa communication, usa presentemente do vidro biconvexo n. 3 para á vista ao perto, e do n. 7 para o longe.

O seu estado é o mais satisfatorio. Acha-se exactamente nas mesmas condições, que os operados de catarata. A' pupilla é periforme, apresentando a base para cima.

Contrahe-se e dilata-se. Hoje, porém, venho apresentar a vossa consideração ainda douz casos ; o primeiro de cataratas centraes, e o segundo de opacidades da cornea.

No primeiro trata-se de um menino de 11 á 12 annos de idade, que, no dizer das pessoas que o crearam, era myope, porque precisava para ler os grossos caracteres de encostar o papel ao nariz; e isso mesmo sómente com o olho esquerdo, porque com o direito apenas podia contar os dedos. Nos dias de grande sol a vista baixava a um grão consideravel, mas em compensação nos lugares fracamente alumados elle via muito melhor. O olho direito soffria de strabismo convergente. Ambos os olhos apresentavão nystagmus. Encontramos cataratas duplas, que occupavão todo o campo pupillar, quando o menino tinha as pupilas em seu estado normal; mas logo que dilatados pela atropina notava-se, que elles erão circulares, havendo em seus bordos pequenas sa-liencias.

Sua extensão era de 2 1/2 millimetros. Todo o resto do disco era completamente transparente. O ophtalmoscópio não desco-bria alteração alguma.

Chloroformisado o doente no dia 13 de Julho do corrente anno, servindo-nos da faca lanceolar, fizemos, na parte interna da cornea á meio millimetro da insersão sclero-corneal, uma insisão de duas linhas de extenção; introduzimos a pinça curva, e prendemos a iris á dous millimetros de seu bordo pupillar. Trouxemos á abertura, e a ligamos com um retroz de seda.

Applicamos o apparelho compressivo, e 36 horas depois o sus-pendemos. A ligadura tinha cahido, mas o movimento spasmodico do olho não nos deixou excisar a hernia; pelo que a cauterisamos com o nitrato de prata.

Quando levantamos o apparelho o doente via os mais pequenos objectos.

A visão tem melhorado consideravelmente:

O segundo em que empregamos a *iridesis* foi em uma doente de 48 annos de idade.

Apresentava as corneas cobertas de opacidades, provenientes de granulações; sómente na parte media e inferior de cada cornea existia um espaço quadrilongo transparente. Podia contar os de-

dos, dirigia-se e via os objectos cobertos de uma espessa nuvem.

Havia granulações nas palpebras superiores. As conjunctivas das palpebras inferiores achavão-se hypertrophiadas. O fundo do saco conjuntival inferior tinha desapparecido em consequencia de bridas (symblepharons), que se estendião ás conjunctivas oculares.

As iris dilatavão-se e contrahião-se, as camaras anteriores erão normaes. A doente apresentava-se em um estado marasmatico; a pelle do braço e dorso da mão erão enrugadas. Havia ruido de sopro no primeiro tempo e na base do coração. No dia 5 de Agosto chloroformisamos a doente, e praticamos no olho direito uma incisão na parte inferior da cornea no ponto correspondente ao quadrilongo transparente. Introduzimos a pinça, prendemos a iris á um millimetro de seu rebordo pupillar, e a ligamos fortemente por meio de duas pinças. O mesmo praticamos no olho esquerdo.

Applicamos um apparelho compressivo. No primeiro dia a doente queixou se de dôres de cabeça, nos olhos e sobre a testa. No segundo as dôres aplacarão-se. 36 horas depois da operação, suspendi o apparelho; e notei que as ligaduras tinhão cahido, trazendo consigo os prolapsos ligados. Acreditamos que isto foi devido a maneira pela qual foi ligada á iris. Nos dous primeiros doentes a ligadura foi serrada frouxamente, entretanto que as duas ligaduras praticadas nesta doente forão apertadas fortemente.

Sugeitamos a doente a um regimen substancial, vinho, ferro, etc.

Hoje 24 de Agosto a doente enfia uma agulha e cose.

Dr. Gama Lobo.

