

OBSERVACÕES

Do Sr. Dr. Gama Lobo, sobre casos de fistula da cornea

LIDAS NA SESSÃO DE 18 DE SETEMBRO DE 1865.

I.

N. é uma moça lymphatica de 18 annos de idade, menstruada aos $13 \frac{1}{2}$ d'estatura regular. Quando criança, no dizer dos paes, fôra atacada de uma ophtalmia, cujo resultado foi o apparecimento de uma belide que se conservara até o presente,

De tempos em tempos, ha recrudescencia da inflamação e os olhos lacrymejão. Em uma destas occasiões N nos foi apresentada.

Olho direito acanhado (abertura das palpebras menores), conjunctiva oculo palpebral rubras, a cornea deixa ver em sua parte interna uma larga cicatriz (leucoma) que comprehende o terço da mesma de forma semi-circular, chegando sua circumferencia externa a cobrir a metade do campo pupillar. No terço interno desta cicatriz H-D uma bolha (vesicula) de forma alongada contendo um liquido transparente ; no centro da qual nota-se um ponto negro. Quando se comprime com a polpa do dedo ella (vesicula) some-se para reaparecer tirada a compressão ; o mesmo acontece quando é comprimida pela face interna da palpebra superior.

Algumas vezes N. é sujeita a dores fortíssimas no globo ocular e só tem allivio quando essa vesicula se rompe e deixa escapar algumas gottas de liquido pela sua abertura. O globo ocular é mais molle e doloroso pela pressão. A vista é normal ; sómente torna-se mais fraca quando ha ruptura da vesicula.

A iris dilata-se em toda metade externa do circulo pupillar pela atropina.— Fundo do olho (pelo ophtalmoscopio) physiologico.

Quando tinha passado o estado inflamatorio, suramos a vesicula para nos certificar se o nosso diagnostico (fistula da cornea) era exacto, então vimos saber pelo orificio, que se apresentava, como um ponto negro, quando existia intacta a vesicula, algumas gottas de um liquido incoloro, tornando-se o olho ainda mais molle. Tomamos um stilete ou ponta de oliva da grossura de um cabello e introduzimos no orificio um a douz millimetros, e por esse meio tivemos a certeza da presençā da fistula da cornea. Tentamos a occlusão das palpebras, e sua compressão por mais de 30 dias sem resultado.

No dia 15 de Agosto resolvemos praticar a operação. Para isto fizemos construir pelo Sr. Blanchard, fabricante de instrumentos cirurgicos no Rio de Janeiro, uma faca em forma de punhal. Chloroformisada a doente, e abertas as palpebras; tomei a faca e fiz uma incisão, começando no vertice da vesicula até penetrar 3 millimetros no interior do olho no sentido perpendicular, e outra orizontal, dividindo assim a fistula em uma insisão crucial, tendo cada braço da cruz uma extenção de $1 \frac{1}{2}$ millimetro.

No 7º dia suspendi o apparelho havia cicatrização. Reappliquei por mais 8 dias a compressão. No dia 15 de Setembro a cura era completa. Assistirão os Srs. Drs. Guahyba e Gomensoro.

II.

FISTULA DA CORNEA COMPLICADA COM PERDA DE VISTA.

F. é uma moça magra nervosa, de 24 a 25 annos de idade.

Sua mãe conta que com a idade de 5 annos ella tinha soffrido de uma grave opthalmia, sahindo della olho grande quantidade de pus e que desse tempo em diante a menina tinha perdido a

vista. Presentemente F. tem o olho direito mais volumoso que o esquerdo. A cornea apresenta uma larga cicatriz que ocupa $\frac{2}{3}$ da mesma, collocada na parte inferior, restando sómente um quadrante de lua, *ou um arco de lua* com a curvatura olhando para baixo. A sensação luminosa é apenas sentido quando se coloca uma lampada de kerosene na parte externa desse outro. Sobre a larga cicatriz existe um lugar mais saliente como terminando em cone ; é exactamente no vertice desse cone que uma vesicula de $1 \text{ e } 1 \frac{1}{2}$ de comprimento existe, de cor transparente ; no centro de sua base nota-se um ponto que parece escuro pela pressão da palpebra inferior : rompe-se algumas vezes deixando sahir gottas de um liquido transparente.

No anno passado practicamos a iridectomia superior. A cicatrização foi completa, e a nova pupilla artificial ainda permanece. Em Agosto do corrente (1855) chloroformizamos a doente, atacamos a vesicula com a faca em forma de punhal dividindo-a e a cornea chegando á camara anterior.

Introduzimos tres millimetros de profundidade, e insisamos para cima e para baixa e retirando-a fizemos uma nova insisão no sentido horizontal ; tendo cada braço da cruz a extenção de $1 \frac{1}{2}$ millimetro. Applicamos tiras de encerado inglez.

7 dias depois levantando o apparelho havia uma grande quantidade de pequenos vasos, que se dirigião a incisão.

A cicatrisação era perfeita.

Reapplicamos de novo a compressão até que todos os vasos tivessem desapparecido. Esta doente sarou, ficando no lugar da fistula uma leve depressão da superficie.

As fistulas da cornea são molestias excessivamente raras no Rio de Janeiro.

Para evitar qualquer duvida praticamos esta operação na presença dos medicos mais notaveis do Rio de Janeiro os Srs. Drs. Pereira Rego, Bustamante Sá, Guahyba, Lima e Gomensoro.