

Colecção Museológica da Clínica Universitária de Otorrinolaringologia

**100 ANOS
ORL-FMUL**

Catálogo 2- Rinologia

Edição da
Clínica Universitaria de Otorrinolaringologia, Centro de Investigação ORL -
ISAMB, da Faculdade de Medicina de Lisboa
com a colaboração da Biblioteca e Museu da Faculdade de Medicina de Lisboa, do
Museu da Universidade de Lisboa
e do E-learning Lab da Universidade de Lisboa
Organização: Prof. Óscar Dias

e-learning.ul.pt

Catálogo 2 - Rinología

Catálogo 2 – Rinologia

Instrumentos de consulta

2

<i>A evolução do espéculo nasal</i>	3
<i>A transiluminação dos seios peri nasais</i>	17
<i>As cânulas de aspiração e de irrigação nasais</i>	20
<i>As cânulas de pulverização</i>	23
<i>Cânulas de Itard</i>	25
<i>Os pulverizadores</i>	27
<i>O inalador</i>	31
<i>O endoscópio rígido nasal</i>	34

Instrumentos cirúrgicos

37

<i>A punção do seio maxilar</i>	38
<i>Curetas</i>	43
<i>A evolução dos escopros , curetas e ruginas</i>	45
<i>Dissector do septo</i>	48
<i>A evolução da pinças</i>	52
<i>Rugina</i>	69
<i>Serras</i>	71
<i>Afastador</i>	76
<i>Sonda</i>	79
<i>Septótomo</i>	86

Instrumentos de consulta

A evolução do espéculo nasal

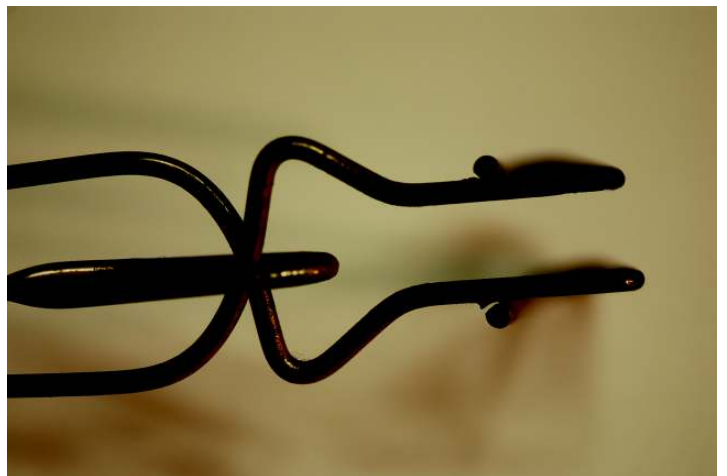


Fig 1 - Espécúlo nasal construído engenhosamente com arame, numa peça única. Está feito de forma que a compressão do cabo abra afaste os braços da extremidade. Encontramos um espécúlo parecido, mas mais simples no catálogo mais antigo da Aesculap

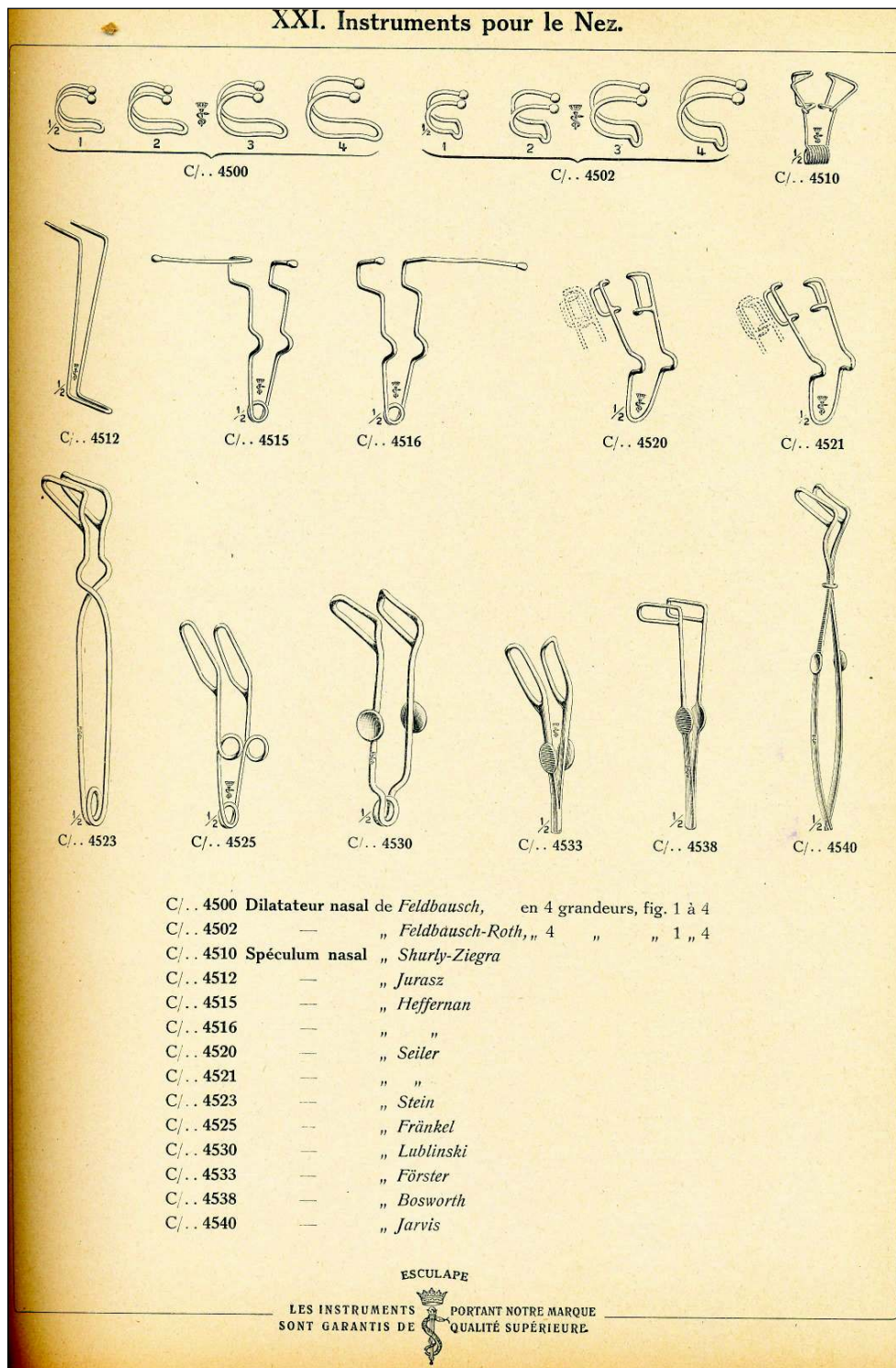


Fig. 2- Imagem de dilatadores e espéculos nasais do Catálogo da Esculape de 1928



Fig. 3 - Espécúlo de Vacher com duas valvas, com mecanismo de parafuso para abertura progressiva e auto estática. Metal cromado.

LUER, 104, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS 77

NEZ

"Eclairage" voir page 9

Examen du Nez — Spécuments




Fig. 418




Fig. 419

Spéculum du Prof. Duplay (fig. 418) 4 » Spéculum fenêtré de Luer (fig. 419) 8 »

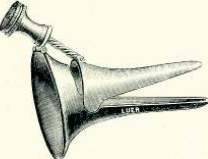


Fig. 420




Fig. 421

Spéculum à large pavillon, modèle Luer (fig. 420) 5 » Spéculum du Dr Chatellier (fig. 421) 9 »
 Spéculum du Dr Moure, à large pavillon 9 »

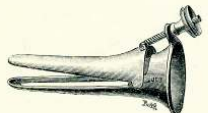


Fig. 422




Fig. 423

Spéculum du Prof. Terrier (fig. 422) 9 » Spéculum de Voltolini, démontant (fig. 423) 10 »
 Spéculum du Dr Doyen 12 »

78 LUER, 104, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS




Fig. 424




Fig. 425

Spéculum du Dr Vacher, à ouverture latérale (fig. 424) 6 » Nouveau spéculum du Dr Vacher, à ouverture latérale parallèle, modèle Luer (fig. 425) 12 »

Ce spéculum, grâce à son ouverture, permet de dégager l'instrument préalablement introduit dans le spéculum.




Fig. 426

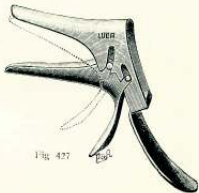


Fig. 427

Spéculum du Dr Moure, à écartement parallèle (fig. 426) 12 » Spéculum à écartement parallèle de Seyffert (fig. 427) 8 »




Fig. 428

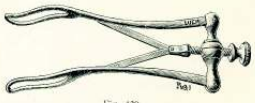


Fig. 429

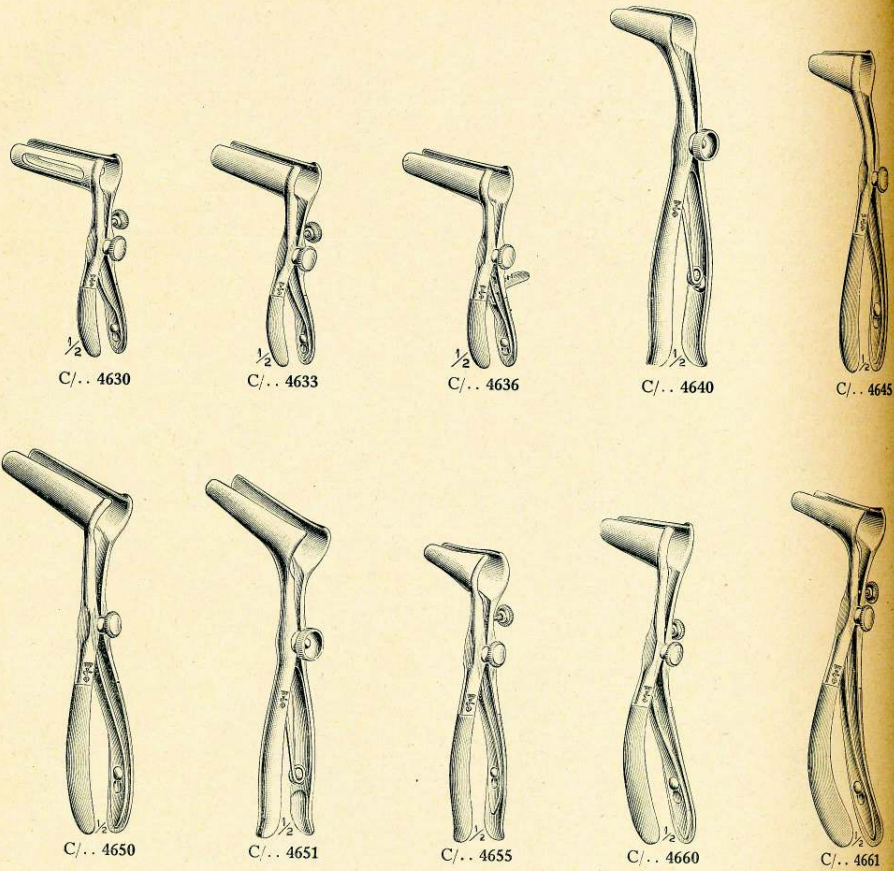
Spéculum démontant avec articulation à doigt (fig. 428) 6 » Spéculum de Fränkel, en maillechort (fig. 429) 7 »
 Le même, en acier 15 »

Fig. 4- Imagem de espéculos nasais, com vários mecanismos de abertura, do Catálogo da Esculape de 1928



Fig 5 - Espéculos nasais de cabo tipo Hartmann em aço inox . Foi necessário desenvolver uma mola entre os dois braços do cabo e assim permitir uma manipulação mais fácil. O design das valvas é diferente do espéculo de Vacher ou de Voltolini .

XXI. Instruments pour le Nez.



- C/.. 4630 Spéculum nasal de *Schnitzler*
- C/.. 4633 — „ *Roth*
- C/.. 4636 — „ *Schrötter*
- C/.. 4640 — *d'Ingals*
- C/.. 4645 — de *Pilcher*
- C/.. 4650 — „ *Greene*, en acier, nickelé
- C/.. 4651 — „ „ „ laiton, „
- C/.. 4655 — „ *Curtis*
- C/.. 4660 — „ *Chiari*, petit modèle
- C/.. 4661 — „ „ grand „

ESCULAPE

LES INSTRUMENTS
 SONT GARANTIS DE
 PORTANT NOTRE MARQUE
 QUALITÉ SUPÉRIEURE.

Fig 6 - Espéculos nasais de cabo do catálogo da Esculape de 1928

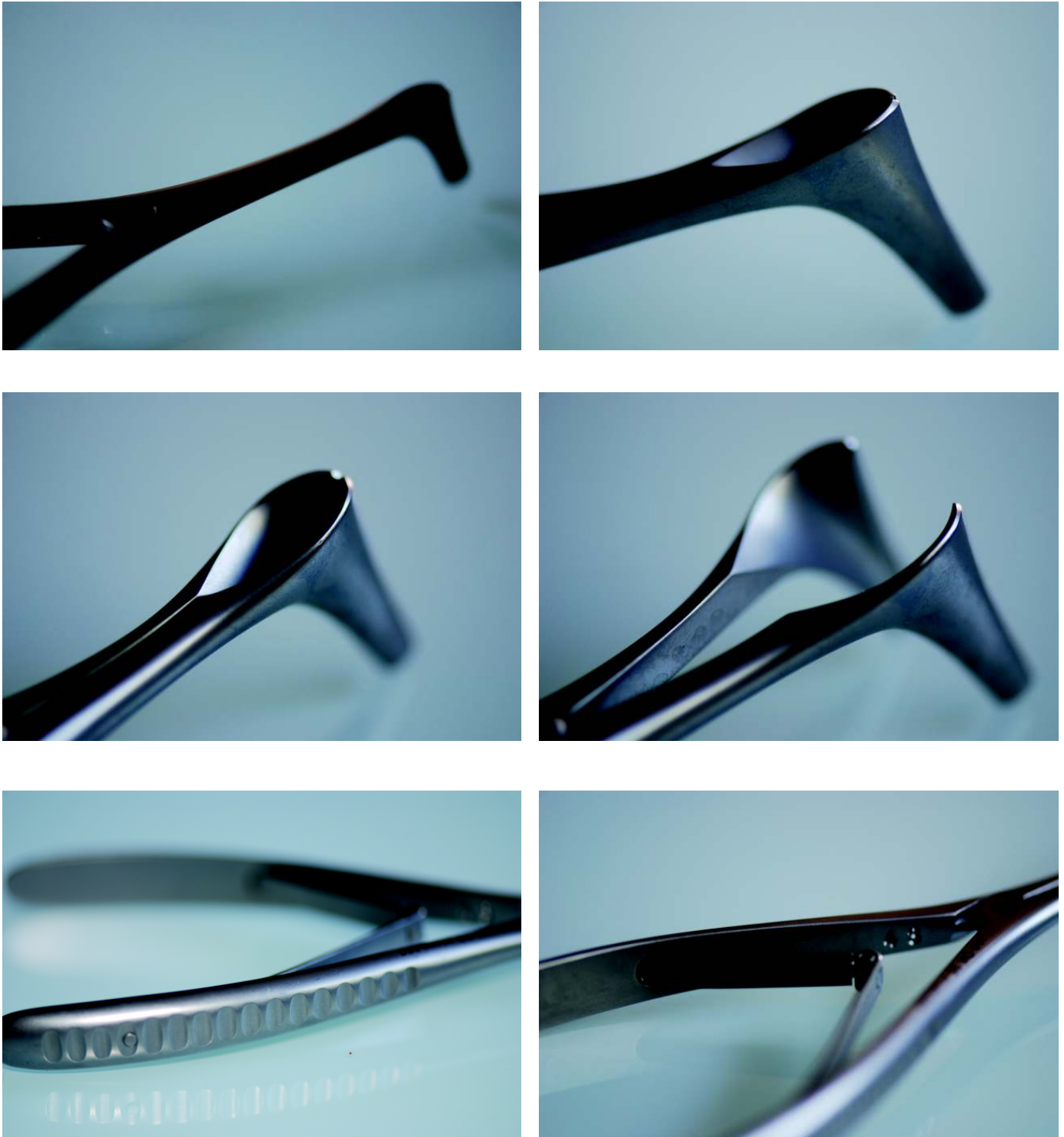


Fig 7 - Espelho nasal de cabo tipo Hartmann construído em aço despolido, trabalhado ao nível do cabo para permitir uma melhor manipulação, a mola é descentrada e as extremidades são mais delicadas para facilitar a introdução ao nível do vestíbulo e da válvula nasal.

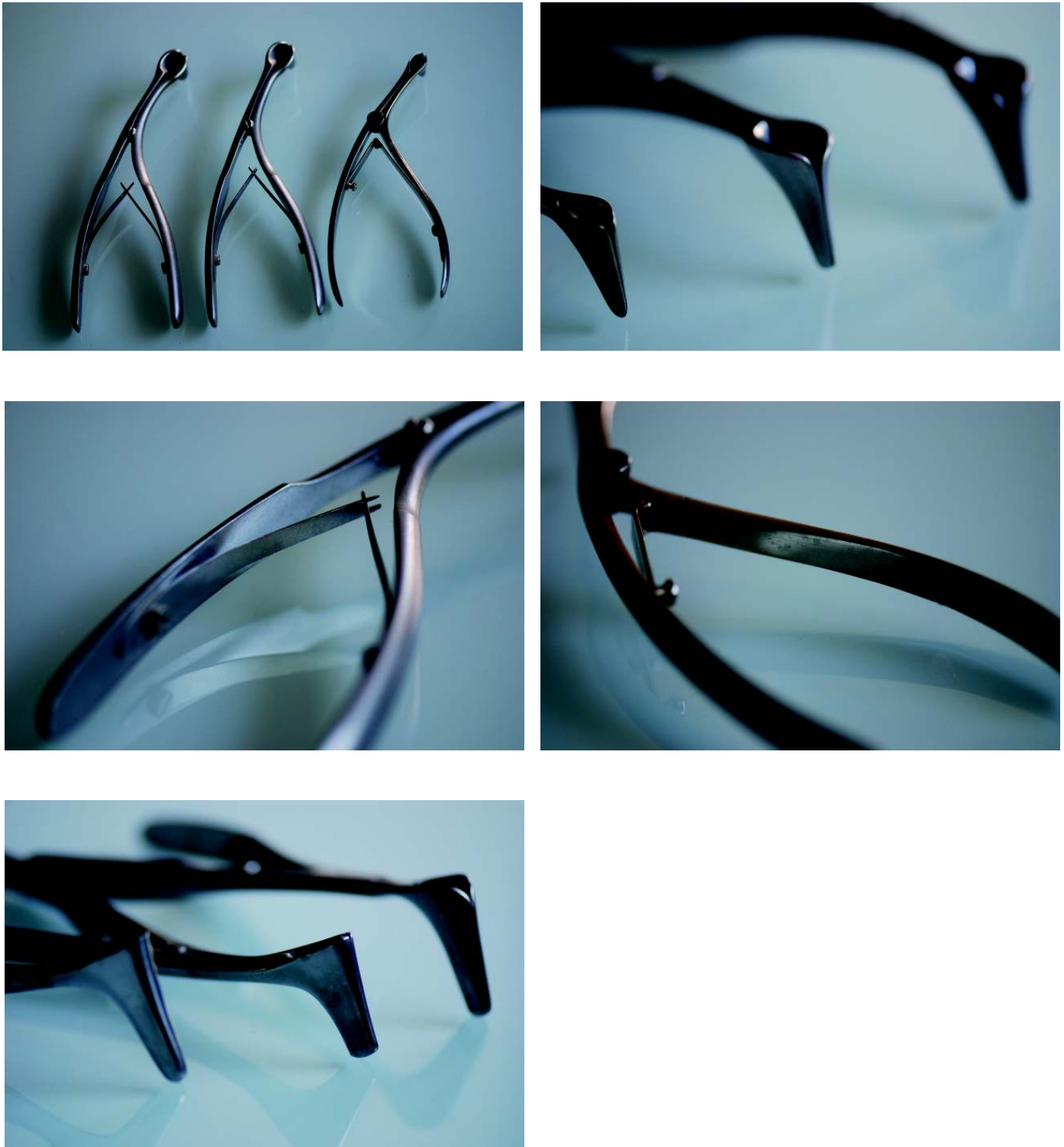


Fig 8 - Espéculos nasais com o cabo curvo de Beckmann. Hugo Beckmann (1861-1907) médico em Berlim desenvolveu a cureta de adenoidectomia e procurou melhorar o espelho nasal de cabo para se tornar mais ergonómico. As várias versões encontradas mostram a permanente intenção de aperfeiçoamento.

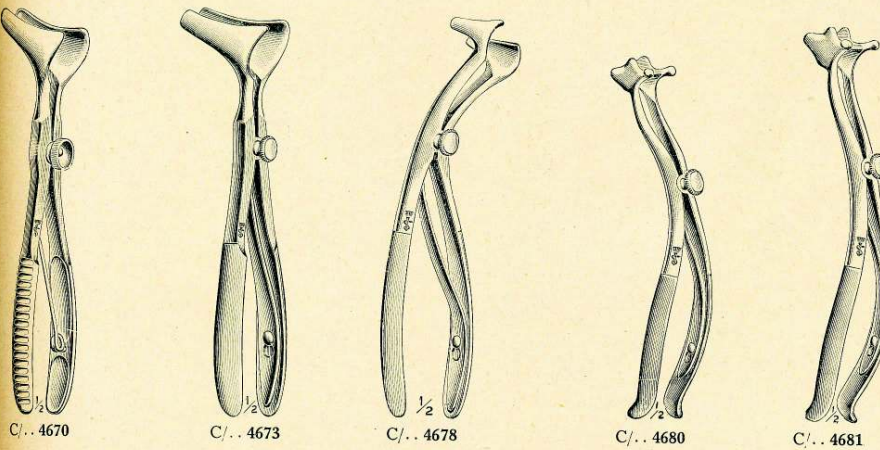
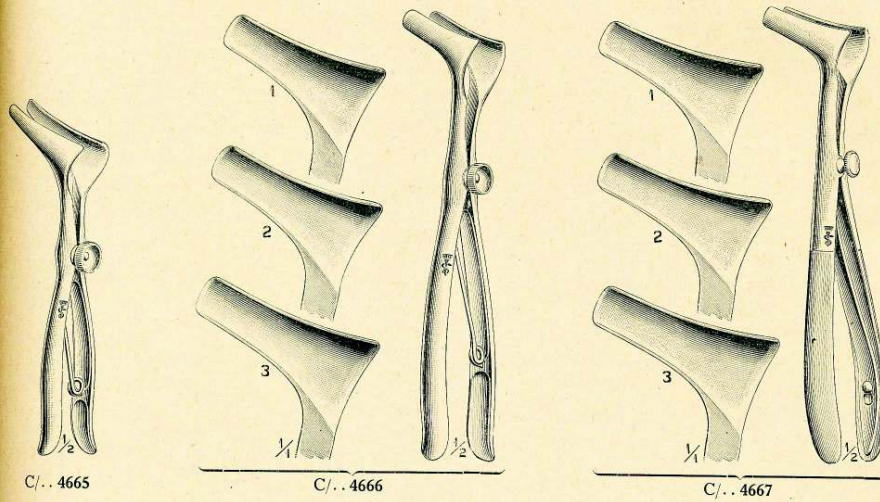
Fig 9 - Espéculo nasal de cabo construído em aço cromado , com um parafuso autoestático e com o cabo trabalhado para facilitar o contacto com as mãos do Otorrinolaringologista .





Fig 10 - Espéculo nasal de cabo curvo já construído em aço despolido, com cabo liso.

XXI. Instruments pour le Nez.



- C/.. 4665 Spéculum nasal de *Hartmann*, en laiton nickelé, estampé, très petit
- C/.. 4666 — " " " " " " en 3 grandeurs, fig. 1 à 3
- C/.. 4667 — " " " acier " en 3 grandeurs, fig. 1 à 3
- C/.. 4670 — " *Reiner*
- C/.. 4673 — " *Cholewa*
- C/.. 4678 — " *Beckmann*
- C/.. 4680 — " *Pynchon*, petit modèle
- C/.. 4681 — " " grand "

ESCALAPE
 LES INSTRUMENTS  PORTANT NOTRE MARQUE
 SONT GARANTIS DE QUALITÉ SUPÉRIEURE.

Fig 11 - Espéculos nasais de cabo do catálogo da Esculape de 1928

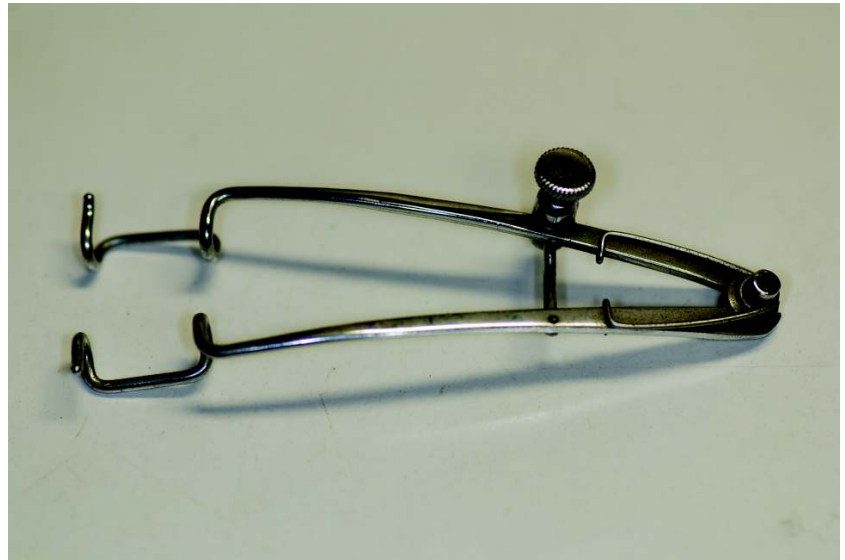


Fig 12 - Dilatador do vestíbulo nasal muito semelhante ao espéculo de Palmer mas com um mecanismo autostático. Instrumento idêntico ao utilizado em Oftalmologia



40 DUFFAUD — PARIS

FIG. 276

FIG. 277

FIG. 278

FIG. 279

280

281

282

281 bis

Speculum du D^r VACHER, à ouverture latérale (fig. 276) 5. »

Speculum du D^r VACHER, nouveau mod. 10.75

Speculum de COLLIN (fig. 277)..... 4.75

Speculum de PALMER, petit, moyen et grand (fig. 278) 1.60

Speculum du D^r P. LAURENS Prix..... 4.75

Speculum du D^r CHIARI. Prix..... 8. »

Speculum du D^r KILLIAN fig. 279) petit..... 7.50

moyen..... 7.00

grand..... 8. »

Pince à pansement à griffe du D^r LUBET-BARON art. Collin (fig. 280) 5.25

Pince à pansement sans griffe (fig. 281) 5.25

Pince à mors pour polype (fig. 282)..... 5.25

Fig 13 - Espécule de Palmer e outros instrumentos nasais no catálogo Dufaud.

A transiluminação dos seios peri nasais

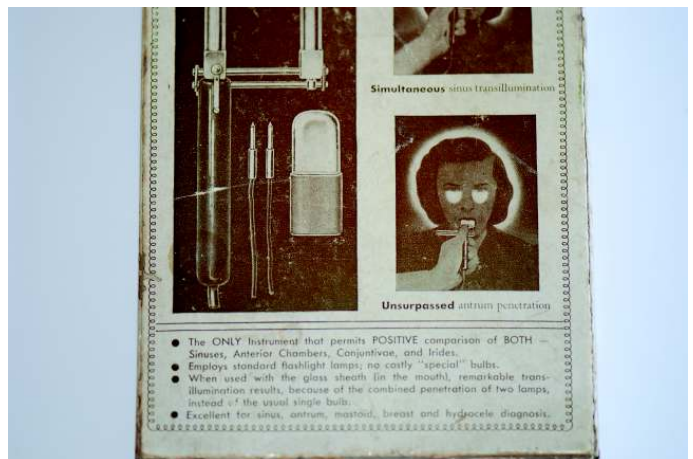
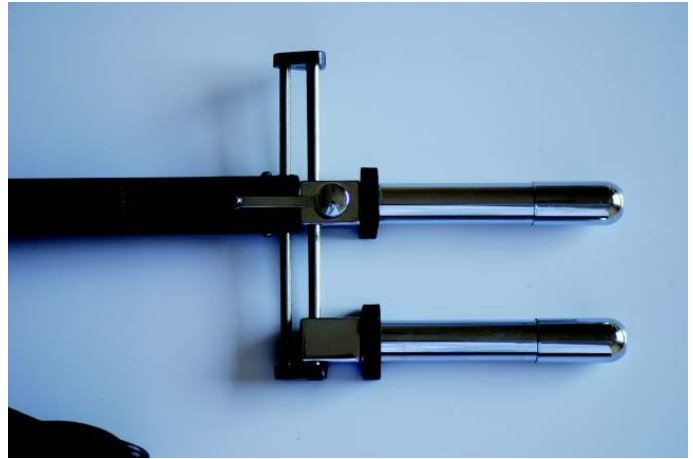


Fig 14 - A transiluminação dos seios peri nasais foi uma forma engenhosa de avaliar da presença de patologia dos seios peri-nasais. O cursor permitia adaptar as lanternas às dimensões do doente. O título do capa do estojo demonstra a expectativa desta nova forma de avaliação da patologia nasal. A introdução da iluminação eléctrica terá certamente estimulado a criatividade nas varias áreas da Medicina.



Le pouce de la main droite appuyant sur l'interrupteur du manche, on fait passer le courant, tandis que de la main gauche on fait glisser le curseur du rhéostat de manière à augmenter progressivement l'intensité lumineuse jusqu'au maximum, puis on le ramène au point faible.

Durant cette manœuvre, plusieurs fois répétée, on examine les variations d'illumination que présente la face du malade.

FIG. 306. — Image diaphanoscopique normale.

On remarque les taches lumineuses jugales et sous-orbitaires. Seules les taches sous-orbitaires indiquent que les sinus maxillaires sont normaux. Les pupilles sont, d'autre part, également lumineuses.

Image diaphanoscopique normale. — L'éclairage facial, chez un sujet sain, se divise en deux taches lumineuses importantes :

a) Une première, située au niveau de la joue, plus ou moins intense, d'assez vastes dimensions, constituée par des rayons lumineux ayant simplement traversé le rebord alvéolo-dentaire et la portion inférieure de la paroi antérieure du sinus. Cette tache jugale est sans valeur diaphanoscopique.

b) Une deuxième, plus petite, de forme triangulaire, située au niveau de la paupière et de l'arcade orbitaire inférieure. Elle est formée par les rayons lumineux qui traversent le sinus, entrant de bas en haut à travers la paroi inférieure, la cavité puis

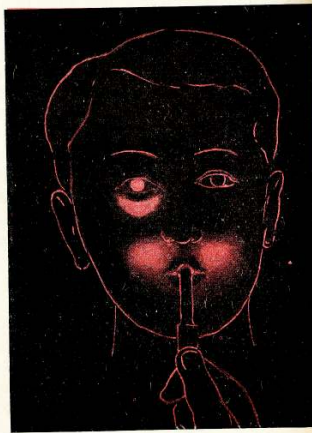


FIG. 307. — Image diaphanoscopique pathologique.

On note, à gauche, la disparition du triangle lumineux sous-orbitaire et de la luminosité pupillaire. Le sinus maxillaire gauche est malade.

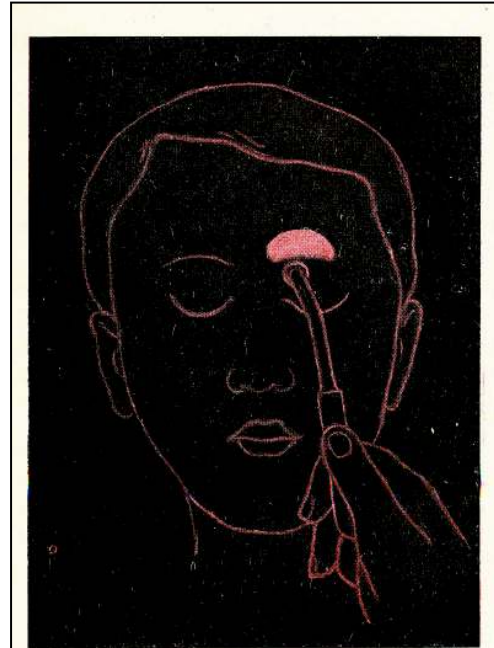


FIG. 326. — Diaphanoscopie du sinus frontal.

Le diaphanoscope est placé dans l'angle supéro-interne de l'orbite au contact de la paroi inférieure du sinus.

S'il est normal, on constate une tache lumineuse au-dessus de l'arcade sourcilière.

S'il est pathologique (sinusite), la tache lumineuse n'apparaît pas.

Fig. 15 - Imagens de livro em que se descreve a utilização da técnica de diafanoscopia dos seios per-nasais

As cânulas de aspiração e de irrigação nasais



Fig 16 - Diferentes sondas e cânulas para exploração, drenagem e lavagens dos seios perinasais. Os múltiplos formatos, comprimentos, angulações e tipos de extremidades e ligações ilustram as várias tentativas de criar soluções para abordar da melhor forma cada um dos seios perinasais.

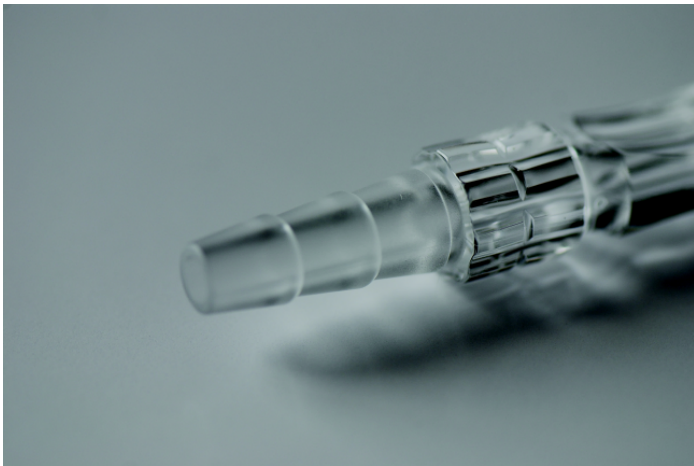
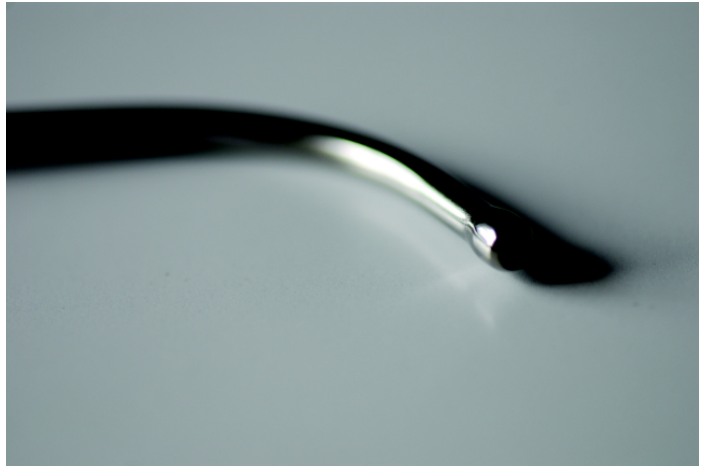
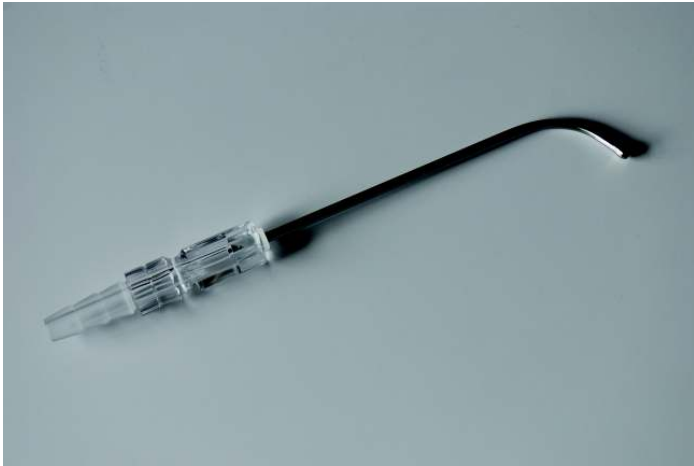


Fig.17 - Cánula de aspiração nasal descartável actual . A mistura das ligas metálicas e do plástico permite reduzir os custos quer da fabricação como evita os problemas da manutenção e esterilização. A moldagem do plástico possibilita um design mais flexível , para adaptação à mão do cirurgião, para a conexão com o aspirador.

As cânulas de pulverização



Fig 18 - Cânulas nasais para lavagens, drenagens, aplicação de substâncias ao nível das fossas nasais e da faringe. Os encaixes de ligação demonstram as tentativas de melhorar o funcionamento destes instrumentos.

Cânulas de Itard

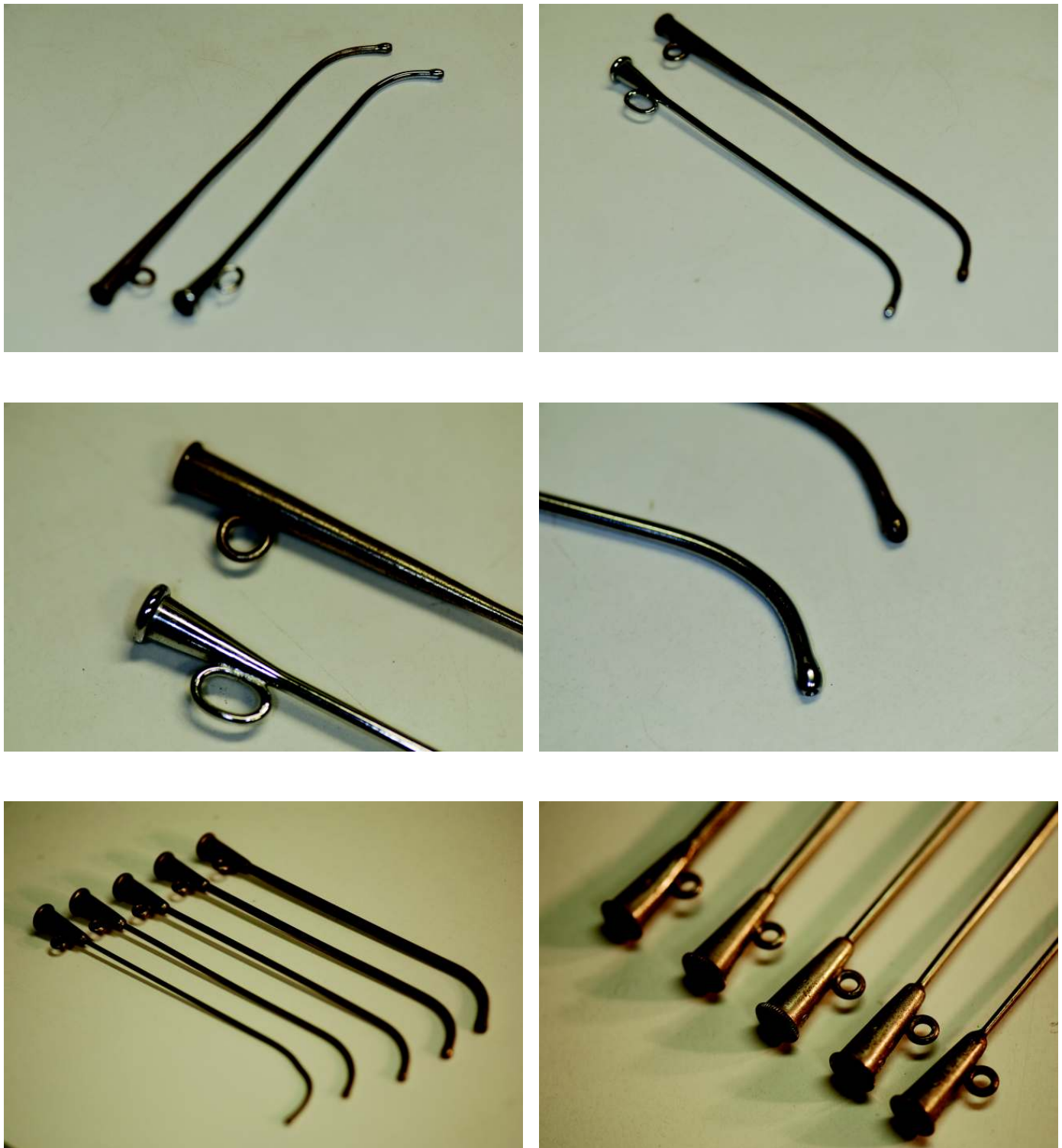


Fig 19 - Conjunto cânulas de irrigação e drenagem das fossa nasais e seios perinasais . As extremidades arredondadas mostram o cuidado para tentar reduzir os traumatismos. O pequeno anel junto a extremidade proximal deve constituir um mecanismo orientador para o médico, ao mesmo tempo que facilita a manipulação.

Os pulverizadores



Fig 20 - pulverizador - insuflador para aplicação de substâncias no interior das fossas nasais.

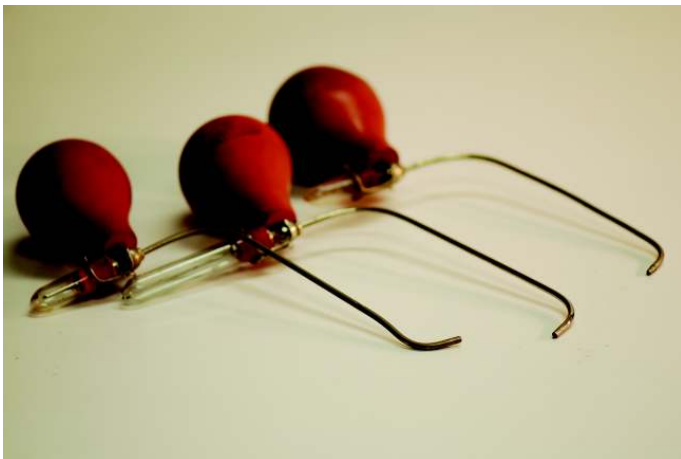


Fig 21 - Aplicadores de soluções anestésicas com varias angulações para o nariz , faringe e eventualmente da laringe.



Fig 22 - Pulverizador . O balão em borracha para ser comprimido manualmente já não existe.

O inalador



Fig 24 - Outro tipo de inalador em vidro

O endoscopio rigido nasal



Fig 25 - Endoscópio rígido actual do fabricante alemão Karl Storz. É constituído por lentes cilíndricas de vidro (Hopkins) ,uma lente ocular e fibras de vidro condutoras de luz fria.

Logo no início do século XX Hirschman em Berlim (1901) experimentou utilizar um cistoscópio para visualizar o interior dos seios perinasais. Depois Reichert em 1910 usou um endoscópio para a cirurgia de uma fístula entre a cavidade bucal e o seio maxilar. Em 1925 Maxwell Maltz designa a técnica de observação dos seios perinasais de Sinusoscopia. Os endoscópios melhoraram muito com a tecnologia das lentes cilíndricas de Hopkins, a imagem passa a ser cristalina e a largura do campo visual observado aumenta muito. No final da década de 70 Messerklinger, em Graz na Austria, utiliza estes endoscópios para avaliar os acidentes da parede externa das fossas nasais e estuda os padrões de drenagem mucociliar. Com base neste trabalho nasce a cirurgia funcional endoscópica naso-sinusal que se desenvolveu extraordinariamente com o trabalho de Stammberger, discípulo de Messerklinger, e de Kennedy nos Estados Unidos, até chegar aos dias de hoje.



Fig 26 - Peça para utilização dos endoscópios nasais durante a cirurgia. O cabo adapta-se a um sistema regulável de irrigação/aspiração para lavar o sangue e secreções da extremidade distal do endoscópio . O cabo permite também ao cirurgião segurar e manobrar melhor o endoscópio.

Instrumentos cirúrgicos

A punção do seio maxilar



Fig 27 - Trocar para punção do seio maxilar , pela cavidade bucal , com cânula para drenagem e lavagem.



Fig 28 - Trocars finos para punção do seio maxilar através das fossas nasais



Fig. 29 - Trocar fino para punção do seio maxilar através das fossas nasais. Pode-se observar o mecanismo de travão de segurança e a extremidade pontiaguda do instrumento.



Fig 30 - Instrumento de punção e drenagem do seio maxilar, desmontável , de forma a facilitar a portabilidade.

Curetas

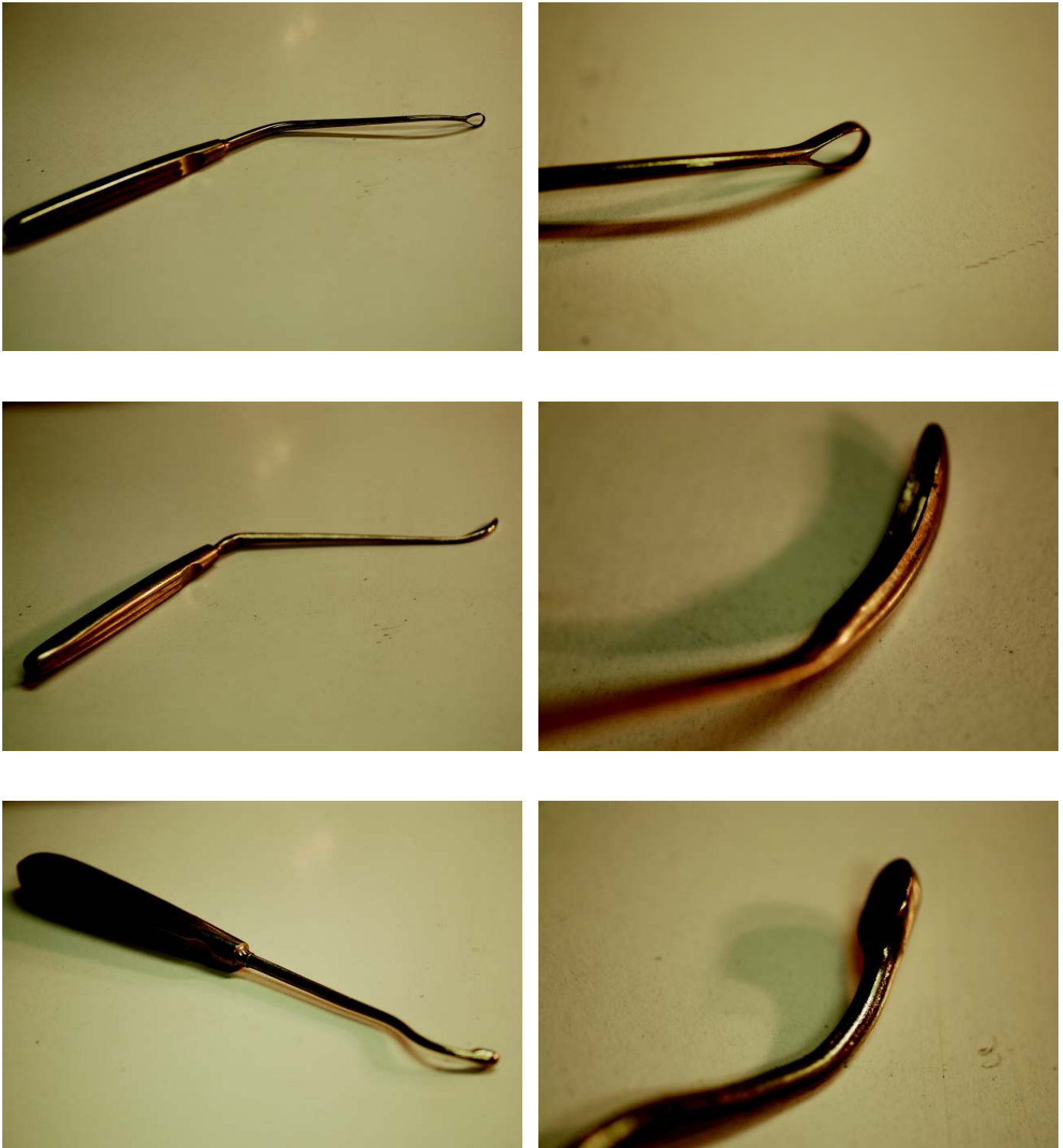


Fig 31 - Diversas curetas, com várias angulações e extremidades utilizadas para a cirurgia dos seios perinasais.

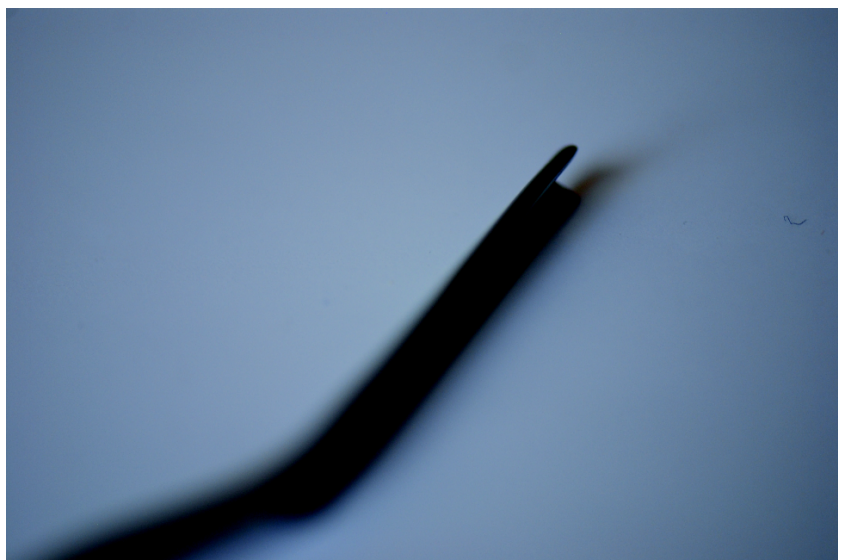
A evolução dos escopros , curetas e ruginas



Fig 32 - Escopro utilizado na cirurgia nasal



Fig 33 - Escopro com angulação para permitir melhor visualização



Dissector do septo



Fig 34 - Instrumento utilizado como dissector descolador . De notar a angulação, o suporte digital e a forma arredondada e romba da extremidade distal.



Fig 35 - Instrumento utilizado como dissector descolador . De notar a angulação, o suporte digital e a forma arredondada e romba da extremidade distal. Neste instrumento o eixo da extremidade distal é distinto do anterior.





Fig 36 - Dissector descolador recto, do fabricante sueco Stille. Estávamos no post segunda guerra mundial e a Suécia tornou-se um polo importante da indústria do aço.



A evolução da pinças

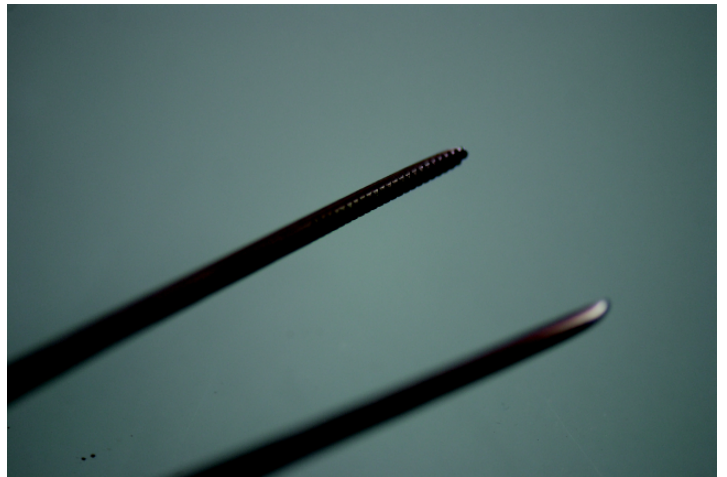
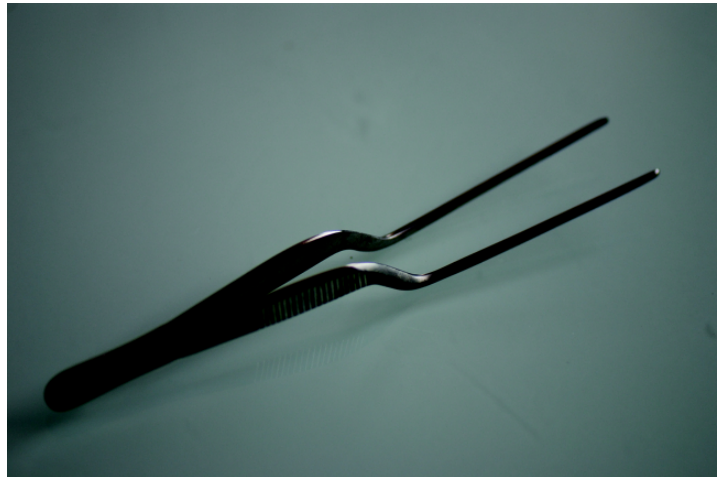


Fig. 37 - Pinças em baioneta , instrumento que tem uma angulação para permitir um controle visual fundamental para ser utilizado no nariz. É um instrumento que pouca evolução teve ao longo do tempo. Contudo é de grande utilidade na pratica , quer em consulta como no bloco operatório, embora só permite a acção de prensão,funcionando como se fosse um prolongamento da acção entre o dedo polegar e o indicador.

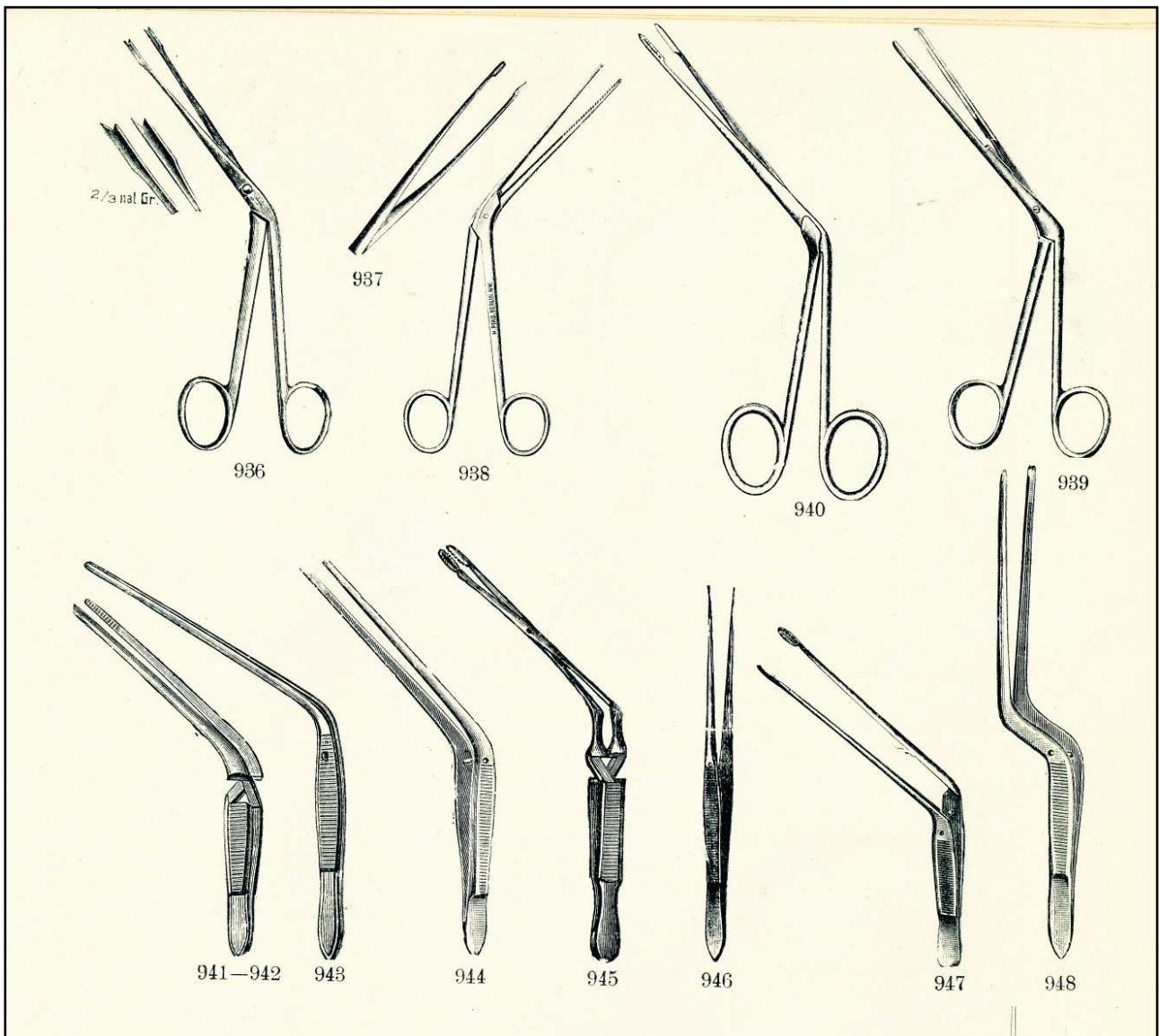


Fig. 38 - Pinças nasais do catálogo Pfau- Instrumente fur Hals, Nase, Ohr (Berlin). A necessidade de angulação gerou vários modelos ao longo do tempo.



Fig. 39 - Pinça para remoção de fragmentos ósseos com um engenhoso design para que o movimento da mão seja transmitido à extremidade distal com força suficiente para sectionar osso.



Fig. 40 - A construção das pinças nasais tornou-se cada vez mais elaborada . O ponto de articulação dos dois ramos variava consoante o construtor de instrumentos. Entre varios aspectos é preciso conciliar a visão do campo operatório, o motivo por que se pretende utilizar a pinça, a força que a pinça tem de exercer,



Fig. 41 - Pinça - tesoura de Struycken que permite seccionar a raiz do corneto. in *Cirurgie de l'Oreille , du Nez , du Pharynx et du Larynx* , 3^aed., Masson et Cie , 1936.

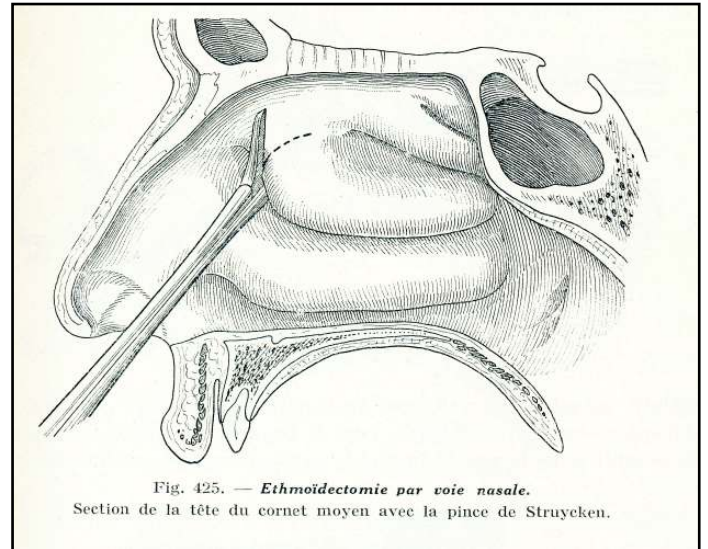




Fig. 42 - Pinças- tesoura de Struycken provavelmente de construtores diferentes (material e pequenos pormenores distintos).

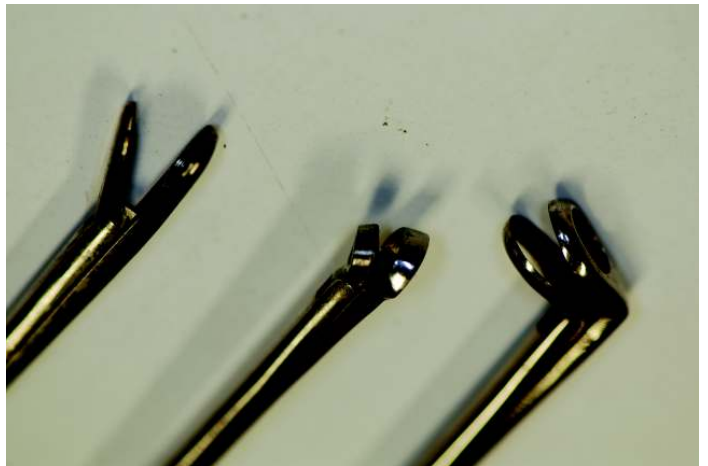


Fig. 43 - Pinças nasais com extremidades de forma e angulação distintas de acordo com o objectivo pretendido (secção, biópsia, prensão, abertura de cavidades do etmóide)



Fig. 44 - Pinça de Hartmann com extremidade de grande diâmetro que eventualmente permite corte e preensão.



Fig. 45 - Pinças de Hartmann recta e angulada. Perante as pinças nasais utilizadas actualmente torna-se difícil de imaginar a sua utilização.



Fig. 46 - Pinça nasal de Schmeden com extremidade triangular que serviria eventualmente para retirar um fragmento de uma lesão para caracterização histológica.

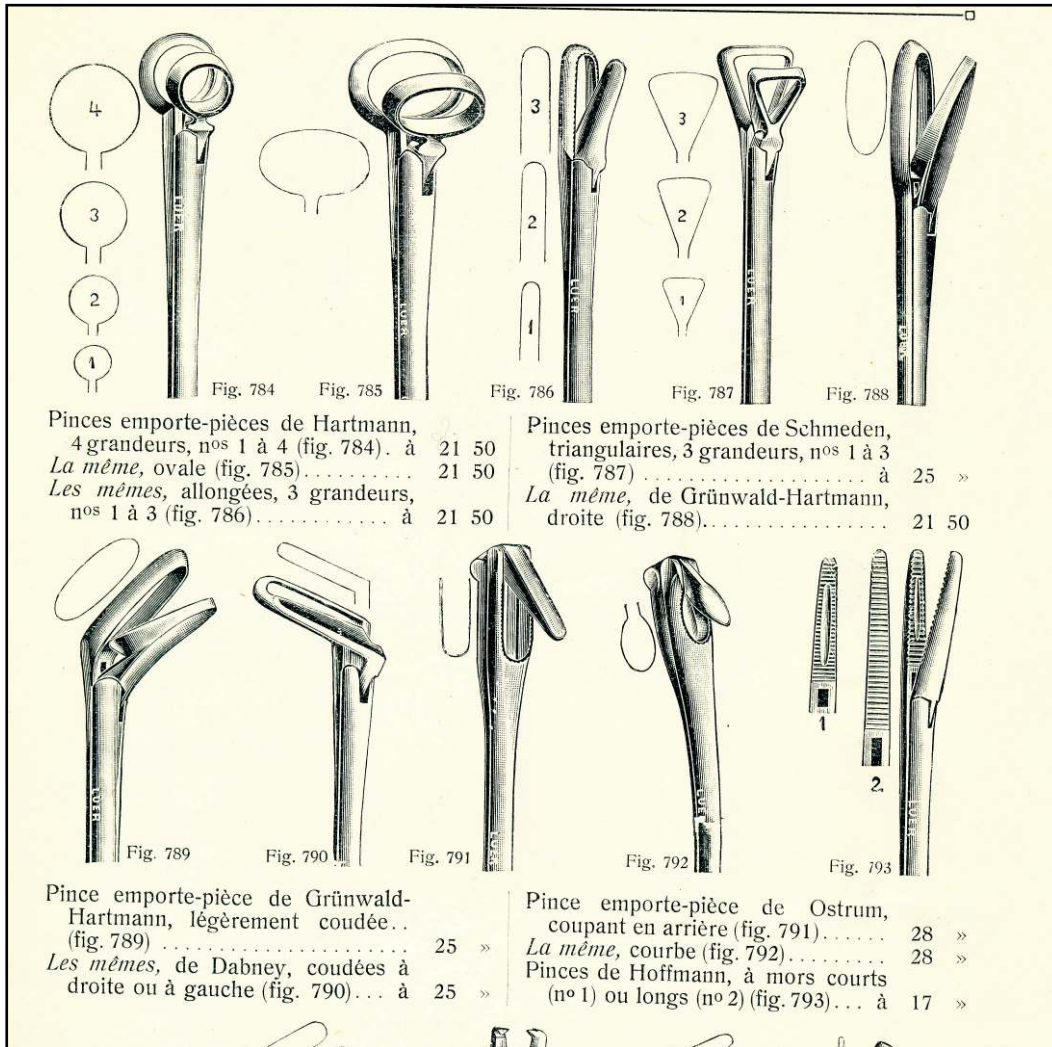


Fig. 47 - Extremidades de várias pinças nasais. Catalogue spéciale des instruments d'Oto- Rhino-Laryngologie Tracheo-Broncho-Oesophagoscopie. Maison Luer. Paris



Fig. 48 - Pinça de pensos nasais de Hartmann actual ,
construída em aço com superfície despolida.

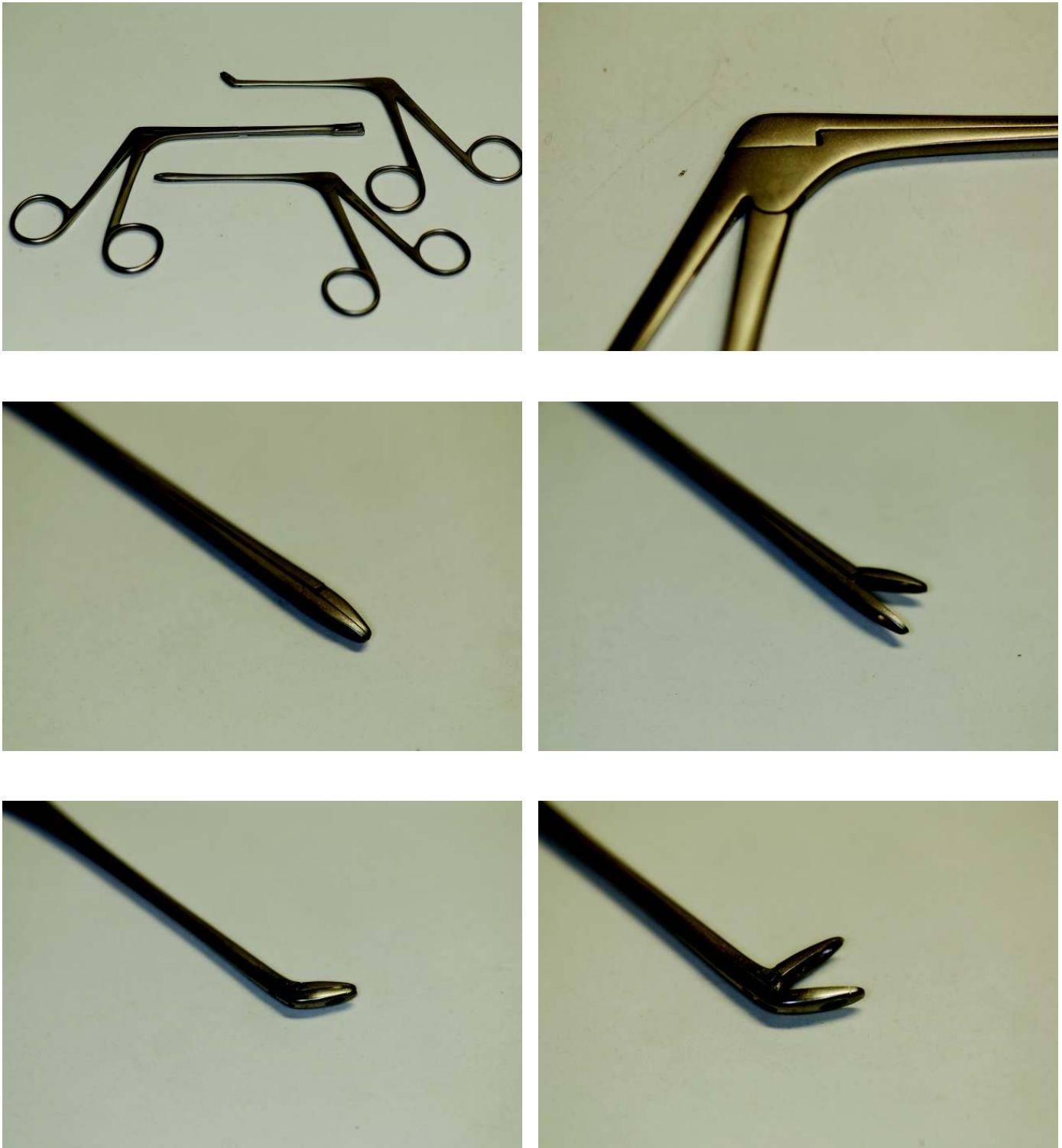


Fig. 49 - Pinça de Blakesley utilizada actualmente na cirurgia endoscópica e na microcirurgia endonasal (várias angulações) , contruída em aço com superfície despolida.



Fig. 50 - Pinça de microcirurgia endonasal actual com uma extremidade retrógrada que permite a exeres de mucosa ou osso .



Fig. 51 - Pinça forte para remoção da parede óssea dos seios perinasais, numa altura em que as abordagens eram quase sempre externas.



Fig. 52 - Pinça para correcção de fracturas da pirâmide nasal com extremidades em borracha

Rugina



Fig. 53 - Rugina para a cirurgia da pirâmide nasal

Serras



Fig. 54 - duas serras de osso para cirurgia nasal . A angulação da lâmina, o cabo, o apoio digital, a força a ser exercida, a protecção das estruturas são alguns elementos que ao longo dos anos foram evoluindo .



Fig. 55 - Serra para cirurgia nasal. De notar um desalinhamento do eixo do cabo em relação à lâmina para permitir melhor controlo visual.

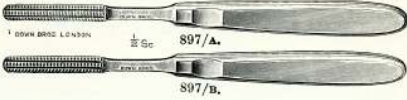
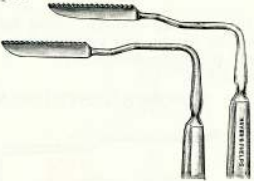


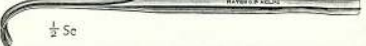
DOWN BROS. AND MAYER & PHELPS, LTD., LONDON, W.I. 897	
No.	<p>Nasal Instruments, continued,— Rhinoplasty, continued,— Joseph's Instruments, continued,—</p>  <p>1/2 Sc 897/A. 897/B.</p>
897/A 897/B	<p>Rasps, continued,— Joseph's, with fine teeth (1 mm.) each Ditto, with coarse teeth (1.5 mm.) "</p> <p>1/2 Sc</p>  <p>897/C-D.</p>
897/C 897/D	<p>Saws for plastic surgery (as used by Gillies, Kilner, etc.)— Joseph's, with horizontal shaft and bayonet crank, right . each Ditto, ditto, left "</p>  <p>897/E-F.</p>  <p>897/G-H.</p>
897/E 897/F 897/G 897/H	<p>Joseph's, with vertical shaft and bayonet crank, right . each Ditto, ditto, left " Ditto, with vertical shaft, knife blade and bayonet crank, right each Ditto, ditto, left "</p> <p>For intra-nasal resection of nasal protrusions.</p>  <p>1/2 Sc</p> <p>897/I.</p>
897/J	<p>Joseph's Saw Guide, stainless steel each</p>

Fig. 56- Imagem do Catálogo de Instrumentos- Oto-Rhino-Laryngology, Surgical Instruments, Appliances and Hospital equipment. Down Bros. and Mayer & Phelps (London & Toronto), 1952.



Fig. 57 - Várias serras para cirurgia nasal expressando diferentes soluções alternativas para melhor atingir o objectivo pretendido.

Afastador

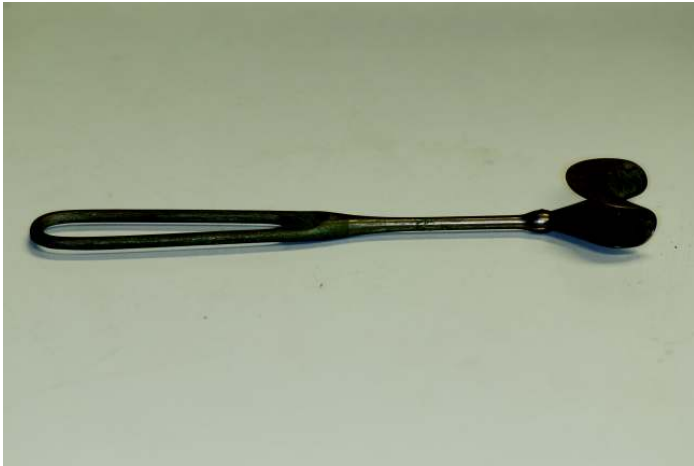


Fig. 58 - Afastador da bochecha para permitir a abordagem da cavidade oral e para a exposição da parede anterior do seio maxilar. O contorno do afastador está desenhado para se adaptar aos tecidos e articulação com o cabo permite ao ajudante dar mais espaço ao cirurgião.



Fig. 59 - Afastador para exposição do dorso nasal na rinoplastia. A extremidade distal é desenhada para reduzir o trauma sobre os tecidos moles da pirâmide nasal enquanto o cabo facilita a suspensão manual do instrumento pelo ajudante.

Sonda



Fig. 60 - Sondas metálicas com diferentes calibres e forma para canalizar os ostia dos seios peri nasais. A extremidade é arredondada com o objectivo de reduzir o traumatismo.

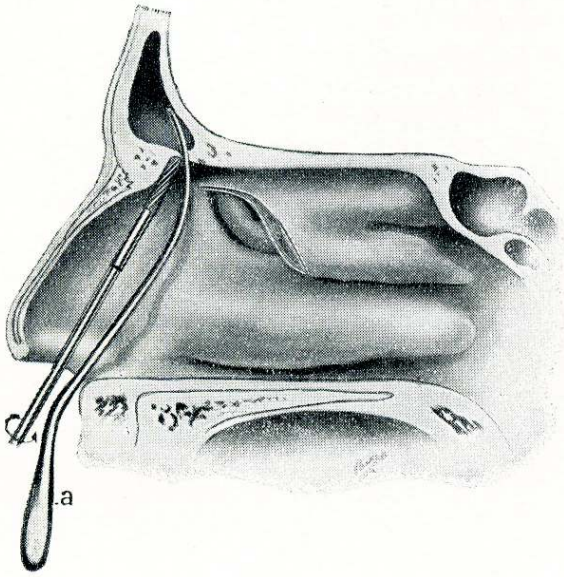


FIG. 136

FIG. 136.—Halle's first step in removing the nasal process which forms the floor of the frontal sinus at its inner extremity. A metal protector (*a*) is introduced into the fronto-nasal canal to prevent injury to the inner or cranial wall of the frontal sinus. The pointed burr is only used to begin the operation, after which blunt, smooth-tipped burrs are used, as they will not penetrate the inner or cranial bony wall of the sinus if they should accidentally come in contact with it.

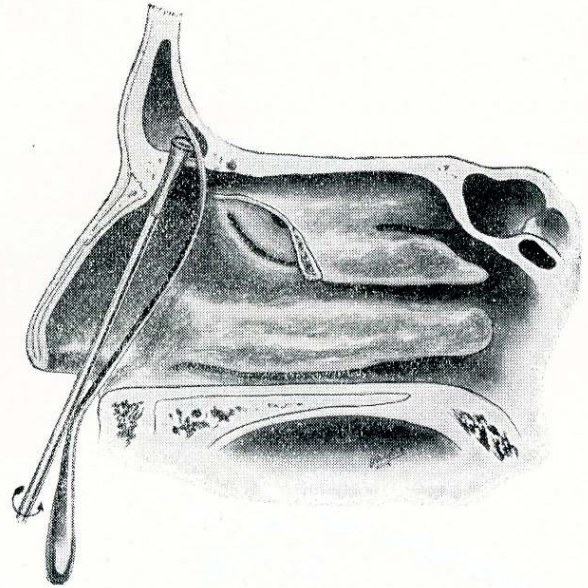


FIG. 137

FIG. 137.—The round-tipped burr removing the floor of the frontal sinus by the intra-nasal route. The protector is in position and the rounded, polished tip of the burr renders injury to the cranial wall of the sinus improbable.



Fig. 62 - Sondas metálicas nasais de diferentes formas , angulações , comprimento e tipo construção, com extremidade boleada e que permitem tocar e dessa forma explorar as características das estruturas observadas .



fig 63 - Instrumento de cirurgia nasal com uma extremidade trabalhada para raspar e sondar os ostia do seio esfenoidal ,das células etmoidais e eventualmente do canal nasofrontal . O eixo do instrumento tem marcações que servem de referência ao cirurgião para ter noção da profundidade em que está a trabalhar, diminuindo o risco de complicações.

sionally there are accessory cells in the unciniate process, which also obstruct the hiatus. In other cases the middle turbinate closely hugs the outer wall of the nose and blocks the hiatus. When either of these anatomic peculiarities is present the introduction of the probe or the cannula is rendered difficult or impossible. If the fronto-nasal canal opens in front of the infundibulum the cannula may be passed into it even though the hiatus is closed.

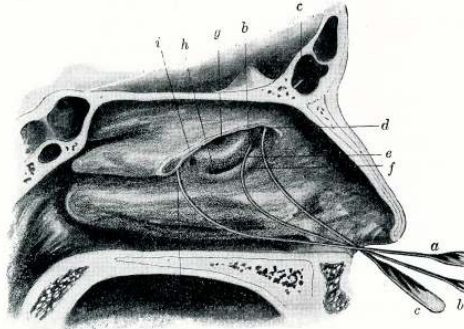


FIG. 123.—Probing (or irrigating) the frontal sinus. The anterior half of the middle turbinate is removed to show the anatomic landmarks: *a, a*, the probe in the first position beneath the middle turbinate and posterior to the bulla ethmoidalis; *b*, the probe in the second position beneath the middle turbinate and in front of the bulla ethmoidalis; *c, c*, the probe in the third position introduced through the fronto-nasal canal into the frontal sinus; *d*, the nasal end of the fronto-nasal canal; *e*, the lip of the unciniate process; *f*, the inner wall (uncinate process) of the infundibulum; *g*, the ostium bulla ethmoidalis; *h*, the ostium maxillare; *i*, an accessory opening into the maxillary sinus (drawing from a specimen loaned by Dr. Ira Frank).

Another difficulty sometimes encountered is, that the cannula may enter the ostium of one of the anterior ethmoid cells instead of the frontal sinus. Some of the anterior cells may open into the infundibulum on its outer wall, while others open into the fronto-nasal canal. The ante-



FIG. 124.—Holmes' malleable frontal sinus probe.

rior cells are usually located external to the infundibulum and the fronto-nasal canal, and their ostia open into the infundibulum and fronto-nasal canal, through the outer wall. In inserting the cannula, therefore, the point of the cannula should be kept against the inner or

Fig 64 - Imagem de sondas para exploração ou irrigação dos seios perinasais. In Ballenger W., Ballenger H., Diseases of the Nose, Throat and Ear, Lea and Febiger, 1943.

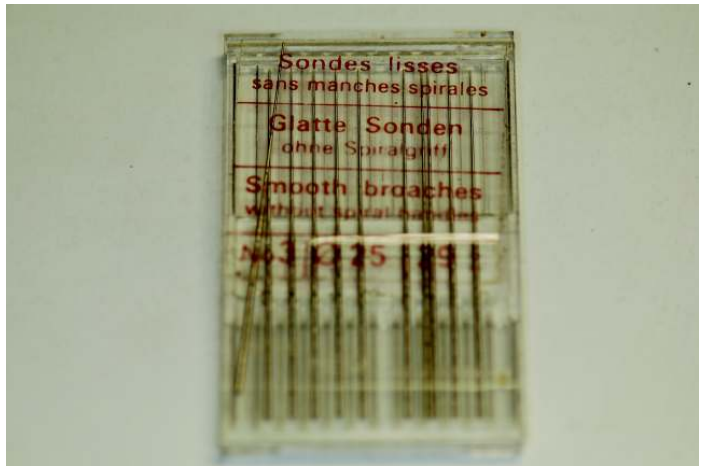
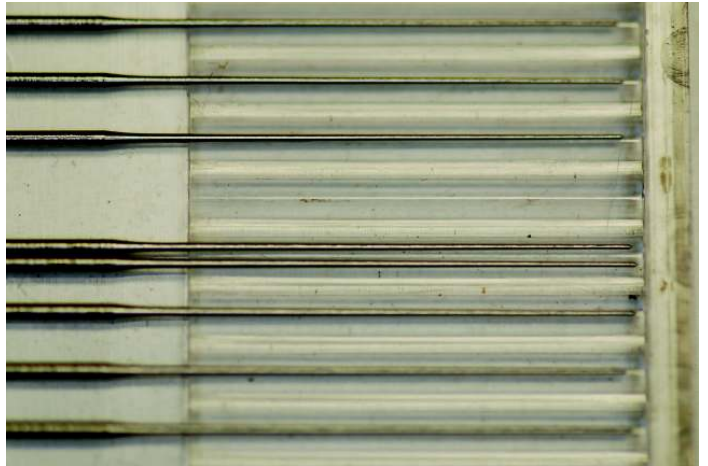


Fig. 65 - Sondas metálicas finas cuja aplicação desconhecemos

Septótomó

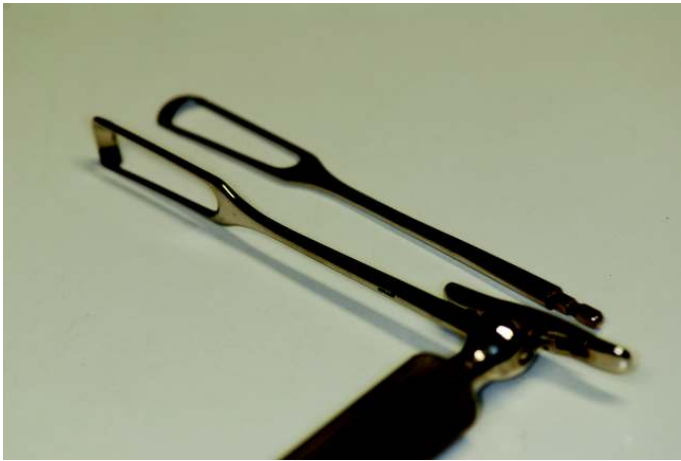
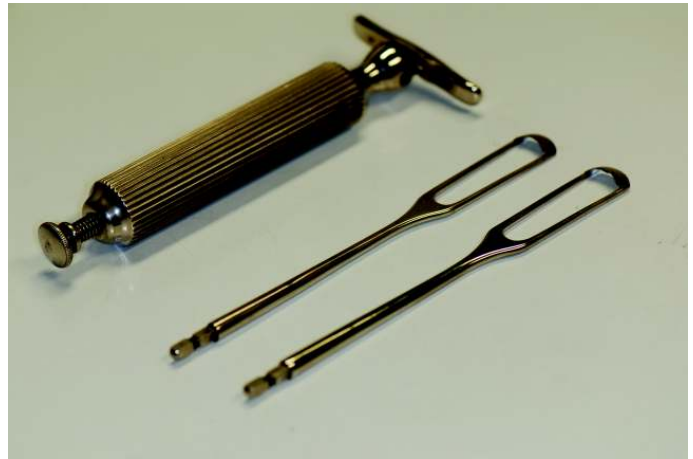


Fig. 66 - Septótomo de Lermoyez constituído por uma cabo e duas lâminas. A lâmina era posicionada de forma que a crista óssea ficasse dentro da fenestração . Com movimentos curtos o cirurgião tentava sectionar a saliência .

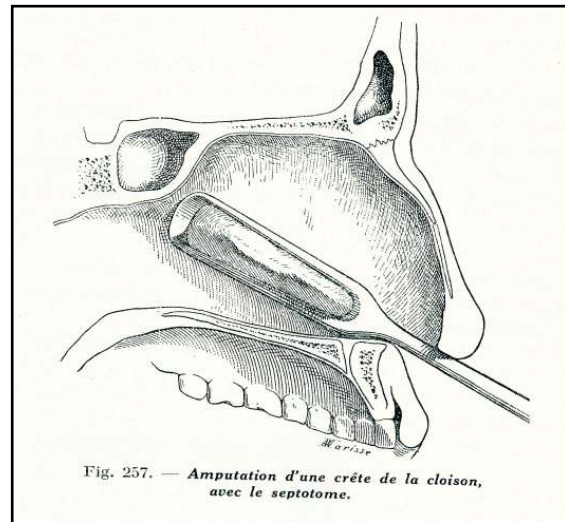
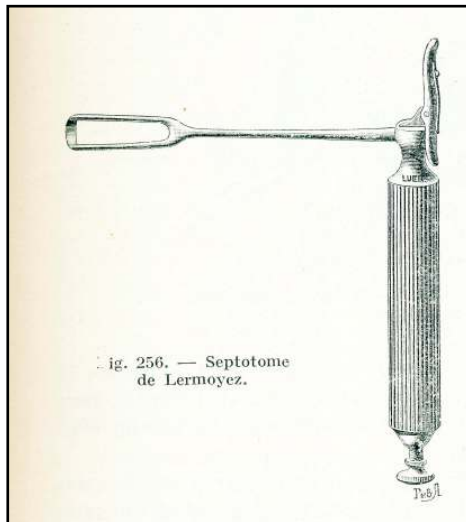


Fig. 67 - Septótomo de Lermoyez in *Cirurgie de l'Oreille , du Nez , du Pharynx et du Larynx* , 3^{ed.}, Masson et Cie , 1936