

6076  
79

# DA KERATITE

SUPERFICIAL, INTERSTICIAL, E PROFUNDA.

THESE

QUE FOI APRESENTADA Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO E SUSTENTADA  
EM 26 DE MARÇO DE 1845

POR

José Mazzini

DOCTOR EM MEDICINA PELA FACULDADE DE TORINO,

PARA VERIFICAÇÃO DE SEU DIPLOMA CONFORME MANDÃO AS LEIS EM VIGOR.

Oculus ad vitam nihil facit, ad vitam  
beatam nihil magis.

BOURNAVE, Institor.



RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT

Rua do Lavradio n.º 53

1845

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

## DIRECTOR.

O Sr. Dr. JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM. (*Serve interinamente o Sr. Dr. Joaquim José da Silva.*)

## LENTES PROPRIETARIOS.

### OS Srs. DOCTORES:

#### 1.º ANNO.

F. DE P. CANDIDO . . . . .	Physica Medica.
F. F. ALLEMÃO . . . . .	{ Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.

#### 2.º ANNO.

J. V. TORRES HOMEM . . . . .	{ Chymica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
J. M. NUNES GARCIA . . . . .	Anatomia geral e descriptiva.

#### 3.º ANNO.

J. M. NUNES GARCIA . . . . .	Anatomia geral e descriptiva.
L. DE A. P. DA CUNHA . . . . .	Physiologia.

#### 4.º ANNO.

L. F. FERREIRA, <i>Examinador</i> . . . . .	Pathologia externa.
J. J. DA SILVA . . . . .	Pathologia interna.
J. J. DE CARVALHO . . . . .	{ Pharmacia, Materia Medica, especialmente Brasileira, Therapeutica e Arte de formular.

#### 5.º ANNO.

C. B. MONTEIRO . . . . .	Operações, Anatomia topographica e Apparelhos.
F. J. XAVIER . . . . .	{ Partos, Molestias de mulheres pejudas e paridas, e de meninos recém-nascidos.

#### 6.º ANNO.

T. G. DOS SANTOS . . . . .	Hygiene e Historia de Medicina.
J. M. DA C. JOBIM . . . . .	Medicina Legal.

---

2.º ao 4.º M. F. P. DE CARVALHO, <i>Presidente</i>	Clinica externa e Anat. Pathologica respectiva.
5.º ao 6.º M. DE V. PIMENTEL, <i>Examinador</i> .	Clinica interna e Anat. Pathologica respectiva.

## LENTES SUBSTITUTOS.

A. M. DE MIRANDA E CASTRO . . . . .	{ Secção das Sciencias accessorias.
F. G. DA ROCHA FREIRE . . . . .	
J. B. DA ROSA, <i>Examinador</i> . . . . .	{ Secção Medica.
A. F. MARTINS . . . . .	
D. M. DE A. AMERICANO . . . . .	{ Secção Cirurgica.
L. DA C. FEIJO, <i>Examinador</i> . . . . .	

## SECRETARIO.

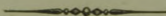
Dr. LUIZ CARLOS DA FONSECA.

---

N. B. Em virtude de uma resolução sua, a Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emitidas nas Theses, as quaes devem ser consideradas como proprias de seus authors.

# DA KERATITE

## SUPERFICIAL, INTERSTICIAL, E PROFUNDA.



### 1.

A Keratite havia passado despercebida sob os olhos dos antigos. Morgagni e Julião Bose forão os primeiros que a conhecêrão, como se deprehende da 13.<sup>a</sup> carta do primeiro, e da These que o segundo sustentou em Leipsick no anno de 1767. Depois do principio do seculo corrente o estudo da keratite tem feito grandes progressos; Wetch fallou d'ella em 1807, Wardrop em 1808, Hoffbauer em 1820, Travers em 1831, Velpeau e muitos outros nos nossos dias, de maneira que todos concorrêrão para o adiantamento deste estudo.

### 2.

Sob o nome de Keratite designão os ophtalmologos a inflammação da cornea transparente do globo do olho.

### 3.

Divide-se a keratite em superficial, intersticial e profunda, e talvez mais exactamente em conjunctivo-keratite, keratite verdadeira, e em sero-keratite. Estas tambem se dividem em primitiva e secundaria, em simples e complicada, em aguda, sob-aguda, e chronica.

4.

As causas que dão lugar a esta molestia dividem-se em predisponentes e occasionaes, taes como a mocidade, huma constituição fraca, o temperamento lymphatico, e o Ectropion para as primeiras, e as causas traumaticas, os cilios revirados, as granulações das palpebras, as mudanças da temperatura, o exercicio dos olhos muito prolongado, e huma luz demasiado intensa para as segundas.

5.

A keratite superficial, ou conjunctivo-keratite, primitiva, aguda, simples, he mui rara, ordinariamente ella he a diffusão da conjunctivite sclerotical. Com os phenomenos que acompanhão as inflammações, a cornea perde a sua transparencia, desenvolvem-se vasos noveis sobre ella, e communicão com os que vem da conjunctiva sclerotical, e no lugar onde acaba a cornea, e principia a sclerotica, vê-se de ordinario a conjunctiva levantada de maneira, que fôrma huma ou mais phlyctenas; ha lacrimação, e o doente accusa huma nevoa diante dos olhos, e intolerancia da luz.

6.

A keratite intersticial, a verdadeira keratite primitiva, aguda, simples, he a que affecta a substancia propriamente dita da cornea; ordinariamente principia do centro da cornea, algumas vezes de toda a superficie da mesma, e a cornea apresenta huma côr rubra-esverdinhada e uniforme no principio; logo depois a côr rubra augmenta, e a materia que constituia a côr esverdinhada soffre modificações taes, que torna-se mais pallida; e como Wardrop mui bem notou, a côr que succede na cornea pôde ser comparada á da pedra de fuzil; em roda da sclerotica, quasi a huma linha de distancia da cornea, vê-se hum círculo de vasos muito finos, direitos e fixos; ha diminuição da vista, photophobia, epiphora, dôres no olho e na orbita, que augmentão á tarde e á noite, diminuindo depois de dia, e algumas vezes reacção febril.

7.

A keratite profunda, ou sero-keratite, outra cousa não he senão a inflamação da membrana interna da cornea, ou membrana de Demours, de Descemets, membrana propria do humor aquoso. Á primeira vista a cornea parece estar sã, mas mui depressa experimenta-se a sensação de quem olha hum cristal sobre o qual se tenha exhalado hum bafejo do halito: logo deprehendem-se na parte profunda da cornea alguns pequenos pontos branquecentes, que fixarão dar á molestia o nome de keratite punctuada. Estes pontos difficilmente se podem distinguir no principio da molestia; mas como alguns dias depois augmentão de volume diminuindo de numero, então mais facilmente se distinguem: a vista turva-se, e o doente, quando os pontos são maiores, para fixar hum objecto he obrigado a fazer muitos movimentos a fim de collocar o objecto no axe visual; o humor aqueo torna-se menos transparente, augmenta-se, e algumas vezes ha toda a apparencia dos hydrophthalmos; o doente accusa sensação de esticamento, de embaraço nos movimentos oculares, e de ordinario não percebe que he affectado, senão quando as punctuações tem diminuido em numero e augmentado em extensão.

8.

A marcha da keratite superficial he mui breve se ella he submittida a huma medicação conveniente; sendo descuidada, ou entregue a si mesma, sua duração he mui longa, e póde trazer consequencias mui funestas.

9.

A keratite intersticial segue huma marcha mui rapida; com effeito vê-se doentes reclamar os soccorros da arte pouco tempo depois do apparecimento d'ella, e já estão na circumstancia de haver perdido a vista para sempre; as ulceras da cornea, a procidencia da membrana de Descemets, da Iris, o vasamento de humor aqueo, as synechias se succedem com huma rapidez espantosa n'esta molestia.

10.

Mui lenta he a marcha da keratite profunda. Alguns autores pensão que he muito rara, mas Velpeau diz que isso depende do erro de a confundir com outras affecções, ou de não fazer n'ella bastante reparo, a ponto de não dar por ella desde o seu principio.

11.

O prognostico d'estas affecções varia segundo o grão de intensidade, segundo a duração, e constituição do enfermo, e seus habitos; grave será na primeira se as phlyctenas fossem numerosas e largas, sempre muito grave na intersticial, e grave tambem na profunda.

12.

A cura da keratite superficial consiste no methodo antiphlogistico, no uso dos purgantes, no repouso dos olhos, na dieta ligeira, tudo reunido ao methodo abortivo de Scarpa.

13.

Na keratite intersticial o methodo antiphlogistico, o methodo abortivo, os purgantes, huma dieta severa, e repouso absoluto dos olhos, os colyrios de belladonna, e a obscuridade constituem a therapeutica.

14.

O methodo antiphlogistico, os colyrios de belladonna, o repouso, a dieta passiva convém na keratite interna, mas não bastão; os absorventes, os fondentes n'este caso muito aproveitam, assim como as preparações do iode e do mercurio; os vesicatorios na nuca são muito uteis, e no ultimo periodo da molestia são até necessarios.

15.

Estas diferentes keratites jamais, ou quasi nunca existem sós, mas ha sempre phenomenos de huma ou de outra que predominão e que fazem julgar da molestia, o que o Medico deve ter presente a fim de poder estabelecer hum diagnostico acertado, combater a molestia, e tirar a espina de Vanhelmont.



# HIPPOCRATIS APHORISMI.

---

## I.

Ex qua parte inest calor aut frigus, ibi morbus. — Sect. IV, aph. 38.

## II.

Inter anni partes, si hyems sicca et aquilonia, ver pluviosum et australe fuerit, æstate necesse est febres acutas fieri, et ophthalmias et dissenterias, mulieribus præsertim et viris natura humidioribus. Sect. III, aph. 44.

## III.

Quicumque morbi ex repletione fiunt curat evacuatio, et quicumque ex evacuatione, repletio, et aliorum contrarietas. — Sect. II, aph. 22.

## IV.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc tenuissimo victu uti necesse. — Sect. I, aph. 8.

## V.

Dolores oculorum meri potio, aut balneum, aut fomentum, aut phlebotomia, aut purgatio solvit. — Sect. VI, aph. 34.

## VI.

Ophthalmia laboranti, alvi profluvio corripiti bonum. — Sect. VI, aph. 17.



REPUBLICA ARGENTINA

II

El presente es un documento que contiene los estatutos de la institución mencionada en el artículo anterior, y que ha sido aprobado por el Poder Ejecutivo de la Nación.

III

Esta These está conforme os Estatutos.

**DR. MANOEL FELICIANO PEREIRA DE GARVALHO.**

VI

Y

II

VI