

LIGEIRAS OBSERVAÇÕES

A.23.20

SOBRE

ALGUMAS ENFERMIDADES DOS ORGÃOS ANNEXOS AO GLOBO OCCULAR

E

A OPHTHALMIA AGUDA EM GERAL

590

THESE

APRESENTADA Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO, E PUBLICAMENTE
SUSTENTADA EM 27 DE MAIO DE 1850 (COM APPROVAÇÃO OPTIME ET CUM LAUDE)

—

JOSÉ LOURENÇO DE CASTRO E SILVA

NATURAL DA CIDADE DE ARACATI

(PROVINCIA DO CEARÁ)

FILHO LEGITIMO DO

MAJOR MANOEL LOURENÇO DA SILVA

Formado em Cirurgia e Medicina pela Academia do Rio de Janeiro
Cavalleiro da Ordem de Christo por S. M. I. e C., lente de francez no lyceo da capital do Ceará,
e cirurgião civil do hospital regimental da mesma provincia

DOCTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.



RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA DE FRANCISCO DE PAULA BRITO

Praça da Constituição n. 64

1850.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

DIRECTOR

O SR. DR. JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. Drs.

I—ANNO.	
Francisco de Paula Cândido.....	Physica Medica.
Francisco Freire Allemão.....	{ Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.
II—ANNO.	
Joaquim Vicente Torres Homem.....	{ Chimica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
José Mauricio Nunes Garcia.....	Anatomia geral e descriptiva.
III—ANNO.	
José Mauricio Nunes Garcia.....	Anatomia Geral e descriptiva.
Lourenço de Assis Pereira da Cunha.....	Physiologia.
IV—ANNO.	
Luiz Francisco Ferreira.....	Pathologia externa.
Joaquim José da Silva.....	Pathologia interna.
João José de Carvalho.....	{ Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therap., e Arte de formular.
V—ANNO.	
Candido Borges Moateiro.....	Operações, Anatomia topogr. e Appareihos.
Francisco Julio Xavier, <i>Examinador</i>	Partos, Molestias das mulheres pejudas e perdidas e dos meninos recém-nascidos.
VI—ANNO.	
Thomaz Gomes dos Santos.....	Hygiene, e historia da Medicina.
José Martins da Cruz Jobim.....	Medicina legal.
2.º ao 4.º Manoel Feliciano P. de Carv.º, <i>Presidente</i> .	Clinica externa, e Anat. pathol. respectiva.
5.º ao 6.º Manoel de Valladão Pimentel, <i>Examinador</i> .	Clinica interna, e Anat. pathol. respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

Francisco Gabriel da Rocha Freire.....	{ Secção de sciencias accessorias.
Antonio Maria de Miranda Castro.....	
José Bento da Rosa.....	{ Secção medica.
Antonio Felix Martins, <i>Examinador</i>	
Domjngos Marinho de Azevedo Americano.....	{ Secção cirurgica.
Luiz da Cunha Feijó, <i>Examinador</i>	

SECRETARIO

O Sr. Dr. Luiz Carlos da Fonseca.

A MEUS QUERIDOS PAIS

O ILLM. SNR.

MAJOR MANOEL LOURENÇO DA SILVA

D. MARIA DO CARMO SABINA

Signal de amor, respeito e dever.

À MEMORIA DE MEU TIO E BEMFEITOR

O EXM. SENADOR

MANOEL DO NASCIMENTO CASTRO E SILVA

E DE SUA PRECIOSA CONSORTE

D. MARGARIDA JOAQUINA DE CASTRO

Pequeno tributo e triste expressão de gratidão e viva saudade.

À MINHA CHARA CONSORTE

D. MARIA AMALIA DE BRITO E CASTRO

E

A MEUS PREZADOS FILHOS

JOÃO LOURENÇO

JOSÉ LOURENÇO

MARIA AMALIA

AMELIA AUGUSTA

EMILIA FAUSTA.

Retribuição de amor e dedicação.

A MEUS IRMÃOS

O TENENTE CORONEL THOMAZ LOURENÇO DE CASTRO SILVA

ANTONIO LOURENÇO

JOAQUIM LOURENÇO

D. THEREZA DE CASTRO DA ROCHA MOREIRA

D. MARIA DO CARMO

D. MARIA MAGDALENA

Sincero testemunho de amizade fraternal.

AOS MANES DE MEU TIO

O MAJOR JOÃO FACUNDO DE CASTRO E MENEZES

Nossa dôr e saudade serão eternas.

A

MEUS RESPEITAVEIS TIOS E COMPADRES

Ô ILLM. SNR.

VICENTE FERREIRA DE CASTRO SILVA

OFFICIAL DA IMPERIAL ORDEM DA ROSA

E

D. FIRMINA ANGELICA DE CASTRO SILVA

Homenagem de consideração, de estima e gratidão.

Ao EXM. SR. DR.

FAUSTO AUGUSTO DE AGUIAR

OFFICIAL DA IMPERIAL ORDEM DA ROSA

MEU COMPADRE E AMIGO.

Signal de sympathia, estima, e reconhecimento.

À MINHA PREDILECTA AFILHADA

D. ELISA HENRIQUETA DE CASTRO SILVA

Ao ILLM. SNR.

ESTEVAO JOSÉ BARBOSA DE MOURA

Reminiscencia de mui valiosos favores e retribuição de sympathia e amizade.

A MEU TIO E AOS MEUS PRIMOS E PARENTES

ANTONIO DA SILVA CASTRO

AUGUSTO CEZAR DE CASTRO MENEZES

TENENTE CORONEL JOSÉ DE CASTRO SILVA

JOÃO DE CASTRO SILVA MENEZES

RAYMUNDO THEODORICO DE CASTRO

JOSÉ SABOIA

DR. MANOEL SOARES DA SILVA BEZERRA

DR. TEOPHILO ROFINO BEZERRA DE MENEZES

P.º JOSÉ CANDIDO DA GUERRA PASSOS

P.º TITO JOSÉ DE CASTRO E SILVA

AUGUSTO JOSÉ DE CASTRO E SILVA

JOAQUIM JOSÉ BARBOSA

MANOEL JOSE DE VASCONCELLOS

E a todos os mais que correspondem aos meus sentimentos de consideração e estima

A MEUS, BEM POUCOS, VERDADEIROS AMIGOS

Sincera retribuição de estima e consideração.

Ao ILLM. SNR. DR.

MANOEL FELICIANO PEREIRA DE CARVALHO

Pequeno testemunho de antiga e constante sympathia, e pequena prova de agradecimento, pela bondade e maneiras obsequiosas com que se prestou na presidencia desta These

Reconhecimento

Do Autor.



INTRODUÇÃO.



ESEJANDO obter o titulo honroso de *Doutor em Medicina*, forçoso nos é apresentar uma *These*, que devemos publicamente sustentar perante a Faculdade de Medicina, para assim preenchermos o dever irrecusavel de sua lei organica.

Sem esperanza de virmos tão cedo a esta côrte, não nos haviamos preparado ainda: tomado pois de surpresa, mal podemos formular estas reflexões, attenta a brevidade do tempo, e mais que tudo — pelos padecimentos de saude, que apenas nos permittiram rabiscar este incompleto trabalho, que com bastante acanhamento submettemos á benevolencia de nossos sabios juizes. — Talvez elle tivesse algum merito, se com vagar e saude podessemos escrever o que agora com tanta pressa e incommodos fizemos. Mas, desejando aproveitar esta oportunidade, que talvez outra jámais se nos apresente (por residirmos bem longe, na capital do Ceará), não obstante nossos padecimentos, nos esforçamos por organizar esta *These*, *sine qua* não podiamos alcançar o que tanto ambicionamos.

O muito respeito, que consagramos aos nossos mestres e a aquelles que houverem de lêr este insufficiente trabalho, nos obriga a apresentar-lhes estas muito valiosas e verdadeiras considerações. Possam por tanto estes tenues esforços merecer sua approvação, para que assim reanimado, consigamos todos os meios de ser util a aquelles que se dignarem confiar-se em os nossos incessantes cuidados, e desejo de bem acertar.

Não escolhemos esta materia pelo motivo desse falso supposto, desse infundado preconceito de que *as molestias de olhos* são endemicas no Ceará; de que este mal manifesta-se ahí com muita força, e é de graves consequencias. Estamos longe de assim pensar, pela experiencia de alguns annos.

A importância da *visão*, deste órgão tão necessario, nos excitou a entregarmo-nos profundamente ao estudo das molestias que o podem affectar; e por isso principiamos, desde já a escolher alguns pontos d'entre os muitos, que constituem o tratado de *ophthalmologia*.

Não desmereveremos todas as enfermidades que constituem este tratado, porque ultrapassaríamos os limites de uma these; e nem queremos *impôr*, arrogando os foros de autor. São simples observações, despidas de atavios, e sem pretensões audaciosas.

Por tanto, forçado ao sacrificio de um irrecusavel dever, attendam nossos sabios professores aos bons desejos, de quem, de algum modo, se não descuida em ser util á humanidade. Esperamos pois que nos applicuem a seguinte sentença de Ovidio: "*Da veniam scriptis; quorum non gloria nobis causa, sed utilitas officiumque fuit.*"

ANATOMIA DOS OLHOS.

DOS OSSOS QUE ENTRAM NA COMPOSIÇÃO DAS ORBITAS

As duas grandes cavidades destinadas a conter os órgãos da vista occupam a parte superior da face, aos lados das raizes do nariz e em direcção horisontal. De forma pyramidal apresenta seu apice na parte posterior tendo a base na anterior, onde se vê uma chanfradura em cada um de seus angulos exteriores para favorecer a visão dos objectos collateraes.

Cada *fossa orbitaria* é composta de sete ossos, que são o *coronal* superiormente formando grande parte de sua cavidade, e por este lado tambem o *sphenoide*; os ossos *palatino* e os *maxillares* inferiormente; e o *mallar* pelo lado externo, e pelo interno o *ethmoide* e o *unguis*.

Cada uma destas *fossas* é occupada pelo globo do olho e seus musculos, a glandula lacrimal, &c.

PARTES EXTERIORES DO OLHO.

São as palpebras uns véos movediços, que encobrem os olhos. Servem pois de os subtrahir á impressão de uma luz mui viva, e pol-os ao abrigo dos corpos que voltejam no ar.

Formadas de uma camada *dermoide* e *muscular*, de membranas *fibrosa*, *mucosa* e *cellular*, de *fibro-cartilagens tarsas*, de *glandulas*, *vasos*, e *ligamentos*, ellas tornam-se aptas a participar de todas as phlogoses visuaes.

Em algumas pessoas se observa no angulo interno uma pequena prega, vestigio de uma terceira palpebra, chamada por alguns anatomistas — *membrana cignotante*, ou *nictitante*, — que nos passaros, e no *jacamin*, sobre todos, faz-se mais notavel.

Não nos occuparemos de sua forma, posição, e usos, porque aos mais extranhos á arte é tudo isto bem patente.

Um ligeiro arco de pequenos cabellos mais ou menos espessos existe por cima de cada palpebra, conhecido por *sobrancelhas*, as quaes sendo muitas vezes um dos typos da belleza, quando bem traçadas, servem de atenuar a intensidade da luz, garantindo os orgãos da vista, e de impedir, que o suor corra sobre os olhos, e nelles caiam os corpos que se acham em suspensão no ar.

Passaremos agora ao globo do olho, que tambem descreveremos de um modo mui geral.

DOS OLHOS PROPRIAMENTE DITOS.

O globo do olho formado de membranas e de fluidos particulares occupa a cavidade orbitaria; seu volume quasi igual em todos os individuos, mostra-se maior ou menor segundo a maior ou menor abertura das palpebras.

Sua forma parecendo spherica apresenta seu diametro transversal um pouco maior e alguma cousa aplanado nas partes correspondentes aos seus musculos, e alguma salliencia em sua membrana transparente. É esta a que primeira se observa, e que parece embutida por toda a sua circumferencia na membrana *sclerotica*, que forma a parte mais solida do olho servindo como de casca ás partes conteúdas. Interiormente a esta corresponde a *choroide*, que está em immediata relação por sua parte interior com a *retina*, continuando ao nivel da circumferencia da *cornea* com o *circulo ciliar*, que se une á *iris* a qual divide as duas camaras do olho, que correspondem com a *pupilla*.

Dos humores ou fluidos é o *aguoso* que occupa a primeira ordem, existindo entre a cornea e a folha anterior da membrana *crystalloide*, que situada na parte anterior do terceiro aparelho — o *vitreo* — corresponde com a camara posterior do humor aguoso.

O *vitreo* envolvido em sua membrana *hyaloide* está situado entre a face posterior do *crystallino* e a expansão polposa do nervo *visual*, que se confunde com a *retina*.

Seis são os musculos, que se prendem ao globo do olho para lhe darem esses movimentos tão significativos; e no sexo, em geral, tão rapidos como o pensamento.

São elles, os rectos—*levantador e abaixador, addutor, e abductor*, e os dous obliquos *superior e inferior*.

Os filetes nervosos e os vasos sanguineos são fornecidos pelo ganglio ophthalmico e a arteria do mesmo nome, correspondendo aquelles com o *nervo optico* e outros particulares, e os vasos vindo das arterias carotidas externas e internas.

Dando esta abreviada explicação, entraremos como podermos em tão difficil materia, tratando apenas de algumas enfermidades d'entre tantas, que formam a tão complicada *ophthalmologia*.

EXAME DOS OLHOS QUANDO DOENTES

Sendo de tão grande importancia estabelecer-se o diagnostico das enfermidades, que podem affectar o olho, por isso que d'elle muito dependem os remedios apropriados; permitta-se-nos que de passagem lembremos algumas idéas, que sirvam de indução a este resaltado, e ao mesmo tempo possam servir de base ao estabelecimento do prognostico.

Se não nos devemos limitar a examinar a região ou o orgão soffredor, cumpre tambem observar e com muita minuciosidade o individuo que for affectado dos olhos, por isso que estes globos pela importancia de suas funcções conservam e entretem intimas relações em todo o nosso organismo.

A constituição do doente, sua disposição, a côr de sua pelle, seu temperamento e o estado do seu todo, tudo deve ser bem examinado, para que de toda a somma deste exame se colha maior numero de symptomas. Só assim se poderá estabelecer com toda segurança o verdadeiro diagnostico, e por consequente as induções therapeuticas.

Exposto o enfermo a uma claridade conveniente e moderada, e quando não a possa supportar, a uma mais obscura, serão os olhos observados, servindo-se o pratico de lentes se sua vista for fraca.

Examinará tambem a forma e movimentos dos olhos; se ha n'elles salliencia, e quaes suas causas.

As palpebras offerecem tambem alguns indicios, que podem servir de guia ao pratico, que não deve contentar-se com um *ligeiro olhar*, confiando-se demasiado em seu *tacto* ou tino medico.

Os pellos, o aparelho lacrimal, a mucosa palpebral, a cornea, e a sclerotica, a iris e as mais partes profundas do olho, tudo deve ser com minuciosidade examinado, embora da parte do doente, que não perde por um exame attencioso, seja indispensavel muita paciencia, porque nem sempre os olhos podem soffrer a luz por muito tempo.

Lembrando estas idéas, faremos ainda um esboço de algumas enfermidades, que

atacam as partes accessorias do olho, para depois passarmos á aquellas, que affectam algumas de suas membranas.

MADAROSIA.

Ulcerações sobre os bordos das palpebras, febres exanthematicas, blepharites chronicas, a syphilis, o abuso dos mercuriaes, e alguns males de pelle, os dartos, &c., de ordinario produzem a perda dos pellos, e em particular das pestanas, que, quando não são atacadas em seus bulbos pelo enfraquecimento de sua vitalidade, ou cahem para nunca mais apparecerem, ou são substituidos por cabellos, que viciosamente se dirigem para o interior das palpebras. Neste caso os cabellos occasionam irritações no olho, e muitas vezes graves enfermidades, do que de ordinario resulta a perda do mais precioso e importante órgão.

A deformidade e uma grande susceptibilidade á mais ligeira impressão da luz, é a consequencia infallivel deste mal, que, além de deixar uma vermelhidão permanente e asquerosa nos bordos palpebraes, torna estes véos tão sensiveis, que parece tocados de spasma pelo seu continuo pestanejar, e que tanto incommoda ao doente.

Essa distincção, que dão os AA. de *milphose*, quando os pellos cahem sem que haja enfermidade; e de *pilose*, quando existe acrimonia corrosiva, hoje não é mais adoptada. Tão futeis differenças, sem nenhuma utilidade pratica, só servem de perturbar a memoria, parecendo-nos um luxo pathologico que nenhum bem pôde trazer ao doente.

A *madarosia* pode ser resultado da lepra; e neste caso torna-se incuravel, ou pelo menos de difficil resolução. Outras vezes provém do uso de se raparem os cabellos, que, nascendo mais rijos e grossos, fazem aggravar a irritação.

Nossa profissão não tem só por fim combater e destruir as enfermidades: prevenil-as é o mais bello dever de nossa arte; mas os doentes, julgando-se melhorados, nem sempre se sujeitam a um tratamento *prophylatico*.

Quando a ophthalmia demorar-se, sem que sua resolução se complete, prescrever-se-hão collyrios apropriados e ligeiras cauterisações com nitrato de prata em substancia ou em forte dissolução. O periodo photophobicico aconselha estes meios.

Para curar-se a *madarosia* cumpre descobrir sua causa. Se fór ella exanthematica, far-se-hão loções arsenicaes e sulphurosas; usando-se do tratamento anti-syphilitico, se fór elle o apropriado.

Um insecto particular, causas especiaes, cicatrizes da borda palpebral, podem tambem dar lugar a esta enfermidade. Sendo estas as verdadeiras causas, nada se poderá fazer; entretanto o nitrato de prata é um dos meios mais heroicos, se o mal apre-

sentar-se sob certas condições. Casos ha, em que se tem colhido vantagens com o uso do sulfato de cobre.

O pestanejar, quando não é symptomatico de uma irritação do *tarso*, e tão sómente dependente de alguma affecção spasmodica palpebral, cura-se com os anti-phlogísticos, os antimoniaes, os vesicatorios volantes, o sulfato de quinina e os banhos.

A pratica tem demonstrado que os opiaceos a exasperam.

DA TRICHIASIS.

Tres enfermidades muito differentes são conhecidas por este nome; o que só serve para mais confundir seu estudo. Hyppocrates comprehendeu pois sob este nome uma outra enfermidade, que fornece filamentos parecidos com cabellos, e que não são senão productos viscosos da secreção mucosa da bexiga proveniente de uma affecção dos rins.

Nos sertões do Ceará, e tambem nos de outras provincias, por onde algum tempo percorremos, e que aliás se dizem muito *adiantadas*, ouvimos de pessoas sisudas a narração de factos iguaes, que o vulgo sempre o mesmo em todas essas provincias, sempre supersticioso e amigo dos mysterios, dos *globos* e das maravilhas, attribuia á *feiticeira*.

Na capital do Ceará temos um d'esses factos em uma preta ainda muito moça, que antes de morrer dava sahida com as ourinas a grandes molhos de cabellos.

Temos ainda sob a denominação desia molestia a—*mastite*, que é uma dôr intensa com tensão forte das mamas.

Deixando de parte estas distincções, trataremos tão sómente do que diz respeito aos órgãos da visão e de suas partes accessorias. Assim, a volta das pestanas para dentro do globo do olho tem a denominação de—*trichiasis*. Resulta deste estado a cegueira, ou pelo menos o obscurecimento da cornea pelo incessante contacto dos cabellos sobre o globo ocular.

Em alguns doentes poucos são os cabellos que se voltam para dentro; em outros são todos elles. Vê-se igualmente, que em alguns a cartilagem tarsal não muda de posição, e em outros toma uma inclinação viciosa, e até apresenta uma segunda ordem de cabellos, sendo uma para dentro e outra para fóra; o que se faz conhecer sob o nome de — *districhiasis*. Alguns AA. tem querido confundir esta enfermidade, que é a simples desviação dos cabellos para dentro, com o *entropion*, que é a *introversão palpebral*, que tanto flagella a humanidade por sua muita frequencia e crueis padecimentos.

São pois estas duas affecções muito differentes, bem que possam existir conjuntamente.

Blepharites chronicas muitas vezes occasionam a producção de pellos sobre a mucosa da palpebra. Se esta producção tem sido observada na mucosa intestinal, não se poderá duvidar que o mesmo succeda na mucosa palpebral, onde existem bulbos pillosos, como na pelle, e que dão lugar a esses pellos por um certo gráo de vitalidade.

Não nos inclinamos a praticar a extracção dos cabellos, e queimar os bulbos das pestanas.

ANKILOBLEPHARO.

As palpebras podem apresentar-se pegadas ou por nascença ou por algum accidente, em toda extensão de seus bordos. Esta união anormal toma o nome desta epigraphé.

Além de se unirem por seus bordos em totalidade ou em parte, podem tambem adherir-se ao globo, o que raras vezes se observa.

Quando os bordos são os unicos pegados, chama-se—*ankiloblepharo*—; e *symblepharon* se o globo adhere ás palpebras ou por vicio de conformação ou por motivo de queimaduras, feridas, e ulcerações palpebraes, o que então torna este mal complicado.

Não havendo complicação, o doente pode vêr alguma cousa, e o globo da visão mover-se com alguma facilidade; o que não succede, se as palpebras guardarem adherencias com o olho.

Não estabeleceremos o methodo com que se destroem taes adherencias, porque seria debalde escrever o que cada um poderá bem praticar, dirigindo-se segundo as circumstancias, procedendo como *Baudelocque*, que dando infinitas regras sobre a arte obstreticia, quando tinha de partejar executava como podia.

Portanto, conforme fôr o *ankiloblepharo* completo ou parcial, e do mesmo modo o *symblepharon*, se deverá proceder.

Si as adherencias forem recentes, destruir-se-hão, levantando-se com força as palpebras, e cauterisando-se immediatamente os seus bordos com o precioso nitrato de prata. Si o mal, porém, é de data mais remota, e se as adherencias forem completas, só se poderão destruir com instrumento cortador.

BLEPHARITIS, OU BLEPHOROPHTHALMIA.

O corpo das palpebras, ou a totalidade de seus tecidos podem ser inflammados;

mas de ordinario este mal ataca apenas o bordo livre e os folliculos mucosos e pillosos.

Quando são esses os unicos affectados, forma-se uma materia muito espessa e amarella, que agglutina as duas palpebras, causando escoriações nas partes em que toca. Á esta variedade dá-se o nome de—*leppitude*.

São muitos e variados os males que se apresentam nestes véos moveiços. — Hordeolos, phlegmons, forunculos e œdemas, engorgitamentos, emphysemas, kistos, condylomas, erysipelas e verrugas, &c., &c., são enfermidades que podem por sua vez atacar as membranas que cobrem o globo ocular.

Si tratassemos de todas ellas, por certo inculcariamos ser autor, quando apenas procuramos fazer uma these para cumprir um dever. Portanto a nós toca a sentença de La Bruyère: — *« On doit beaucoup exiger de celui, qui se fait auteur par un sujet de gain et d'intérêt: mais celui qui va remplir un devoir, dont il ne peut s'exempter, est digne d'excuse dans les fautes, qu'il pourra commettre. »*

LAGOPHTHALMIA.

Por uma disposição viciosa ou accidental, como qualquer lesão ou queimadura, &c., as palpebras retrahidas em seu diametro vertical, não podem cobrir exactamente o globo do olho, e por isso este deixa de ser completamente fechado. D'ahi resultou chamar-se—*olho de lebre*—pela semelhança que este animal offerece. A ophthalmia purulenta dos recém-nascidos, as erupções variolicas, as feridas que occasionam cicatrizes viciosas, a carie da borda palpebral, a inchação da conjunctiva, a insufficiencia da palpebra, ou sua volta para fóra, qualquer tumor em summa, pode dar lugar a este defeito, que será sem graves inconvenientes, se seu gráo fôr ligeiro. Si o contrario manifestar-se, a acção do ar sobre a cornea, e o contacto dos corpos extranhos disseccarão a parte descoberta, produzindo uma inflammiação que pode occasionar a cegueira.

Um estado spasmodico proveniente de ataques histericos, hypocondriacos e verminosos, pode tambem produzir uma certa contracção da palpebra, e deste modo privar o olho de seus abrigos naturaes.

A paralysisa, ou a atonia do musculo orbicular; a divisão ou contracção das palpebras, algum tumor entre ellas e o musculo orbicular; a divisão ou contracção do mesmo musculo levantador; a diminuição da extensão da palpebra por motivo de ulceras e queimaduras, seu alongamento transversal dependente de uma carie da orbita; o defeito congenital emfim, sendo outras tantas causas que podem produzir o *lagophthalmus*, cada uma d'ellas aconselha ou indica os meios de o combater.

Si houver tambem rigidez, far-se-hão ligeiras e frequentes fricções com substancias emollientes e narcoticas, parecendo-nos que o cebo de carneiro, que temos visto resolver tumores de grande esphera, pode produzir alguma utilidade. A inflammação proveniente do contacto de corpos estranhos, e da acção irritante do ar, facilmente se desvanece com ligeiras dissoluções de nitrato de prata, coadjuvada pelo emprego dos meios capazes de neutralisar o accesso do ar e da luz.

BLEPHAROPTOSIS.

O relaxamento ou alongamento da palpebra superior, a paralyisia de seu musculo levantador, faz com que o olho se não possa abrir; e quando este estado é completo apenas se percebe a claridade. D'ahi resulta a queda por relaxamento, e a que depende de uma paralyisia. Não se deve, porém, confundir essa queda da palpebra, com o symptoma precursor de uma hemiplegia.

A primeira especie quasi sempre provém de alguns casos de anazarca ou oedema.

O relaxamento, que é resultado paralytico, não offerecerá nenhuma duvida, se a palpebra immediatamente cahir, logo que se a deixe de suspender.

É tudo isto o que caracteriza a *blepharoplegia*, ou inteira impossibilidade de se levantar a palpebra sem o soccorro do dedo.

Si á esta relaxação não fôr devida a prolongação da cutis palpebral, recorrer-se-ha aos meios que possam combater as especies deste mal, segundo a natureza de cada um, proveniente, ou de algum tumor que relaxasse os tecidos, ou de um estado spasmodico, ou emfim de alguma ferida transversal.

É mui raro resultar isto de nascença. Com tudo Jungken diz que—ha familias em que semelhante estado se transmite por herança. Entre as inducções therapeuticas julgamos convenientes as fricções estimulantes: e se com ellas o mal se não resolver, a operação é indispensavel.

ECTROPION.

Consiste no viramento das palpebras inferiores para fóra, simulando ás vezes uma pequena posta de carne. Pode existir de diversos modos, vendo-se raras vezes na palpebra superior, e rarissimas em ambas ellas.

A curteza da cutis e uma irritação chronica da conjunctiva; a hypertrophia simples, e granulosa; cicatrizes de combustão são as causas mais frequentes desta enfermidade. As constituições scrophulosas, o virus syphilitico, cicatrizes palpebraes, e a atonia do musculo orbicular; a exophthalmia, as ulcerações de todas as especies, a oblação finalmente de um tumor, muito tambem concorrem para seu desenvolvimento.

O musculo orbicular inferior, entorpecido em sua acção, occasiona tambem este mal.

Si elle se não tem desenvolvido, e é ainda muito recente, é de facil resolução, empregando-se frequentes cauterisações e applicações adstringentes: mas logo que de todo se desenvolve, e as granulações se complicam, só por meio da rescisão se poderá tentar o tratamento. A descripção destes meios se tornaria fastidiosa. Mas cumpre confessar, que, depois de tantos incommodos segue-se o lacrimejamento, o *pannus*, e a mesma perda da vista.

ECTROPION.

É o opposto do antecedente, podendo porém existir em ambas as palpebras ao mesmo tempo, encontrando-se mais vezes na inferior. Quasi sempre se limita á porção do bordo que se avizinha á commissura exterior, sendo tambem como o ectropion, geral ou parcial. De qualquer modo, porém, é elle um continuo martyrio para aquelle que o soffre.

A contracção da membrana interna, a perda da substancia do tarso, as ulceras e tumores que se formam nelle, cicatrizes viciosas são as causas desta cruel enfermidade.

A ophthalmia chronica e purulenta, e outros muitos males causadores da cegueira, são as consequencias de uma affecção, que leva seus estragos aos tecidos mais profundos de tão importante e delicado orgão.

Ainda é mui simples o tratamento, se este mal não tem tido desenvolvimento.

A excisão de uma porção da cutis é um dos meios aconselhados.

OPHTHALMOSORIOS.

Uma má disposição da constituição serve algumas vezes de germen á producção de *piolhos* nas pestanas; successo vulgarmente conhecido por—*sapiranga*—e que além da comixão, phlogose, e alteração que ali produz, dá lugar a um corrimento petuoso.

Esta enfermidade conta casos de gravidade, por isso que tem produzido até a morte depois de incessantes padecimentos, e de haver reduzido o doente a um desastroso marasmo.

Em geral são as creanças as que mais soffrem deste mal. Comtudo, lê-se na historia que Herodes e Felipe II., rei de Hespanha, foram victimas destes parasitas oculares.

O Dr. Gescheidt distingue tres especies, e assevera—havel-os encontrado nas camaras anteriores, e entre outras membranas do globo da visão. Não existem portanto sómente nas pestanas.

Segundo Portal ha outra especie de *entezoarios*, as hydatides, que diz, ter achado entre a choroide e a retina de uma mulher aumorotica.

Seu diagnostico é de summa difficuldade, que só pode ser vencida por uma diurna experiencia.

Conhecemos no Ceará uma mulher, aliás do baixo vulgo, que se acha tão pratica em descobril-os, que pelo mais ligeiro exame reconhece, se a enfermidade ocular das creanças depende de *sapiranga*.

Desconhecendo a origem destes corpos, sabemos todavia, que elles se engendram spontanea ou accidentalmente sob os tegumentos, que irritados por sua presença produzem graves resultados.

Estreitando-se nos limites de uma these, e these formulada ás pressas e com penosos esforços em consequencia do mal que soffremos, não descreveremos com minuciosidade todos os meios apropriados para combater os entozoarios.

Portanto, indicaremos apenas a pomada mercurial simples, ou composta com o hydrochlorato d'amoniaco; as loções com uma ligeira solução de sublimado corrosivo misturada com agua de cal; o cosimento com folhas de fumo, ou de herva santa, &c., &c., preparações, que fazem destruir estes parasitas, que sendo aliás de mui tenue organisação, resistem todavia aos meios os mais bem combinados, se ha tal disposição que os faz reproduzir.

No Ceará temos visto desapparecerem com applicações de limão assado.

A incisão da cornea torna-se indispensavel, quando se forma algum tumor em sua superficie, proveniente das hydatides na camara anterior: mas se por ventura elles existem na choroide ou na retina, nada se poderá então fazer para os extrahir; devendo-nos contentar em applicar alguns remedios, segundo os accidentes.

Sempre que o mal dos olhos tornar-se chronico, devemos examinar com instrumentos apropriados sua verdadeira causa. Os olhos desarmados deixam desconhecer a unica causa da enfermidade.

FERIDAS DAS PALPEBRAS.

Si tratassemos como deviamos das feridas desta ordem, muito volumosa se tor-

naria esta these: daremos, pois, tão sómente uma idéa muito ligeira para satisfazer á nossos juizes, e a alguns dos nossos leitores.

Sem as lições da experiencia ninguem se convenceria jámais de que as lesões destes véos produzissem males, cujos desastrosos effeitos *à priori* se não poderiam calcular.

O olho, parecendo resguardar-se por sua cavidade ossea, está com tudo muito exposto por sua parte anterior, não sendo as palpebras sufficientes para as resguardar.

Do mesmo modo que as feridas do craneo, ellas exigem bastante cuidado e vigilancia, attento o grande perigo que muitas vezes surge de uma ferida aliás de apparencia muito simples.

A offensa do nervo sub-orbitario produz algumas vezes uma cegueira instantanea.

Si as palpebras acharem-se em certo gráo de sensibilidade, o olho corre algum risco pela intensidade da inflamação e a erysipela que a segue.

A união de suas feridas será feita segundo a fórma de cada uma, ou conforme o estado das palpebras, que ás vezes por sua nimia susceptibilidade não admittem pontos agglutinativos.

Si a ferida fór mui simples, facil será reunil-as; mas se o œdema manifestar-se, a união por primeira intenção jámais se deverá tentar.

Em outros casos em que estas feridas se complicarem, e os tecidos se destruirem, o homem da arte procederá segundo o estado das lesões. Sua habilidade muitas vezes vale mais do que esses complicados preceitos, que nem sempre podem ficar na memoria.

Não basta sómente bem unir a ferida; cumpre proceder de modo que depois de sua cura não appareça embaraço nos movimentos das palpebras, do que poderá resultar o ectropion, ou mesmo o lagophthlmo, si por longo tempo ellas permanecerem fechadas.

A pratica tem demonstrado que uma ferida, que parecia muito simples, exige mais cuidados, do que outras com visos de complicação. A muita attenção portanto nunca será inutil; e pelo menos nos salvará dos amargos reproches do descuido.

Não podemos dizer por experiencia propria, si a existencia de uma fistula é possivel, se a palpebra superior fór interessada nas lesões: mas attendendo a posição desta parte, julgamos esta existencia mui difficil, ao tempo que nos parece natural na palpebra inferior.

Casos ha em que muitos tecidos destes véos são completamente destruidos; os retalhos vivos devem ser todos aproveitados, embora disto resulte uma feia cicatriz.

Si uma palpebra fór de todo destruida nada restará para se pôr o olho a abrigo desta offensa. Certos factos estão fóra das induções operatorias.

Si as feridas das palpebras se complicarem com as lesões de algum nervo, tambem se procederá segundo o caso exigir.

Si alguns dos nervos palpebraes forem offendidos, taes que os superciliarios, frontaes, sub-orbitarios e naso-palatinos, deve-se temer a amaurose, que se apresenta, as mais das vezes, quando a ferida se cicatriza. Si porém antes tiver lugar, immediatamente se cortará o nervo, cuja offensa por incompleta faz apparecer o amaurose. Mas a vista nem sempre se recobra: com tudo se empregarão os meios proprios para se combater a cegueira.

Além do que fica exposto, a *encephalites* algumas vezes vem complicar este estado. Igualmente tem se visto o *emphysema* palpebral proveniente da divisão, ou fracturas de algumas das superficies ou angulos orbitarios. O ar, penetrando por estas soluções de continuidade, facil é manifestar-se o effeito deste mal.

Temendo a prolixidade não trataremos dos differentes resultados de todas estas feridas, de suas direcções e profundidade: portanto, apenas indicaremos, que, além dos cuidados acima mencionados, devemos ter em vista as feridas verticaes, si seus bordos forem extensos; e sobre tudo sendo todos os seus tecidos comprehendidos nas lesões desta ordem. A lagophthalmia é um dos resultados mais communs do descuido na união das feridas.

Para se evitar o ectropion não menos attenção se deve ter nas feridas transversaes, havendo mortificação das partes.

Si as palpebras forem perfuradas, ter-se-hão em consideração os effeitos da inflammção.

Nas feridas contusas se procurará favorecer uma suppuração benigna, tendo-se grande cuidado na adherencia de seus bordos.

Tratando destas enfermidades mui de leve, attento nosso máo estado de saude, e porque o tempo tambem urge, occupar-nos-hemos um pouco mais com a

OPHTHALMIA AGUDA EM GERAL.

Sendo tão differentes os tecidos, que entram na organização do olho, não se pode com facilidade individualisar a phlogose, que o affecta em o seu periodo de *franqueza*.

Muitas vezes a phlegmasia parece limitar-se ás membranas exteriores, e são as internas as essencialmente affectadas. Si é isto o que se vê, podemos traduzir a *ophthalmia* por uma inflammção geral do orgão da visão e da mucosa palpebral.

As phlogoses agudas tem seus grãos de intensidade: a da conjunctiva por consequente apresenta os mesmos grãos em relações proporçionaes.

Tambem quatro são os symptomas que constituem a ophthalmia, cuja intensidade phlogistica guarda as mesmas relações.

Da natureza de cada individuo, e da differença das causas morbidas, dependem essas gradações que se observam nas phlogoses.

Sendo este o estado agudo da ophthalmia, pode depois passar á forma chronica que será então determinada por suas causas especiaes, seguindo seus modificadores particulares. As condições para esta distincção de classe nem sempre são caracteristicas: mas o estado photophobico nos pode tirar desta duvida.

Admittimos duas especies de ophthalmias—a *idiopathica*, e a que se caracteriza pelas *sympathias*, ou o estado *purulento*.

Não trataremos das variedades desta ultima, nem tão pouco das especies infinitas da ophthalmia chronica, porque nos não sobra tempo para devidamente descrever as materias contidas nesta these.

Como em todas as inflammações agudas, são quatro os caracteristicos, que em geral se pronunciam guardando relação com seu gráu de intensidade. Passaremos a indicá-los, tratando depois de cada um em particular.

São elles a *dôr*, a *vermelhidão*, a *inchação* e o *calor*.

Nas ophthalmias ligeiras, a *dôr* é mui pequena, e a *vermelhidão* desvanecida: a differença por tanto está na razão da séde e agudeza da inflammação, que pode simular muita intensidade com abundante secreção puriforme e no entanto resolver-se em poucos dias.

Se ha pois tanta differença em relação á sua intensidade e á susceptibilidade do doente, diversas devem tambem ser as sensações, que cada individuo experimenta.

No geral, principia por uma comixão, uma sensação como de um corpo estranho entre o globo e as palpebras. Seguem-se picadas e algum calor, que devem fazer rejeitar sua invasão. Nem sempre porem principia deste modo: muitas vezes esta invasão é tão brusca, que o doente não presente esses symptomas precursores — o calefrio, e outros phenomenos tão communs nas phlegmasias.

Sendo a *dôr* proveniente da distenção phlogistica dos tecidos vasculares, será maior ou menor conforme o trabalho inflammatorio sobre os nervos oculares. Por conseguinte temos visto, que a força de suas irradiações está na razão directa da distenção dos mesmos vasos.

A *dôr* ás vezes se limita á orbita, e outras passa ás regiões proximas. Ella augmentando-se de instante a instante, o olho cresce em proporção. Se a secreção das lagrimas se augmenta por momentos, o doente gosa de algum alivio; mas se as lagrimas desaparecem, esta secura o exaspera. A impressão da luz torna-se insupportavel; e este phenomeno em quanto dura, pode-se afiançar, que a ophthalmia não passou ainda á forma chronica.

Se a inflamação se augmenta, apparecem os symptomas de reacção. O pulso torna-se forte e frequente, as arterias temporaes batem com nimia força, a sede e a inapetencia se pronunciam, e até delirios e convulsões. Todos estes symptomas estão em proporção da intensidade da phlogose.

Vermelhidão.— Por qualquer modo que se faça a invasão da ophthalmia, os vasos oculares se injectam: e segundo o grau da inflamação uma vermelhidão mais ou menos uniforme se apresenta em toda a superficie do olho sendo intermediada pela côr normal da sclerotica sobre a qual se debuxam os vasos sanguineos engorgitados, quando a phlogose é ligeira.

E' este um dos caracteres mais constantes: mas deixamos já dito que este phenomeno muito deve variar, segundo o gráu inflammatorio. Além disto, o desenvolvimento da enfermidade, a resistencia dos tecidos podem occasionar essas differenças; e d'ahi resulta, que a accumulção do sangue nestes tecidos affectados pode ser mais ou menos abundante, e assim constituir a serie de differenças, que se mostram desde o *taraxis* até a *chemosis*.

Quando chega á este estado, a dôr se torna intoleravel, o calor demasiado, a conjunctiva se tumefica, e todos os symptomas de reacção crescem de violencia, acompanhando a estes os de *sympathia*, segundo a *idyosencrasia* e o temperamento do doente.

Muitas vezes, é tão violento este estado, que a cornea se rompe, e o olho se esvasia.

Sobre isto vimos um caso mui notavel. Na capital do Ceará, a sogra do Sr. Luiz da França é de repente atacada de uma dôr atroz no olho esquerdo. Poucos minutos decorreram, e o *crystallino* salta do olho, e vai cahir na distancia de duas braças. Fomos chamados no mesmo instante: e disse então a doente, que procurassem no chão, que alguma cousa achariam, pois sentira despedir do olho uma centelha como se fôra d'arma de fogo. Com effeito achou-se o *crystallino*.

Se a vermelhidão circunscrever-se ao canto do olho, será tida por *taraxis* ou ophthalmia *angularis*, que sendo do 1.º gráu da phlogose, pode todavia dar desenvolvimento á mais formidavel ophthalmia, e ao mesmo *phlegmon* ocular.

Na *epiphlogose* que constitue o 2.º gráu, as lagrimas correm com abundancia, e parecem quentes e corrosivas: a conjunctiva se cobre de uma côr uniforme, e a luz excita dôres; a febre se manifesta com dôres cephalargicas, que se tornam as vezes insupportaveis.

O 3.º gráu toma o nome de *metaphogose*. Pela violencia do seu estado o sangue se extravasa no tecido *cellular* sub-conjunctival e forma como um botão em circumferencia de toda a cornea, e que se faz bem conhecido então pela denominação de *chemosis*. N'este caso, a cornea parece encravada na sclerotica, parecendo mui profunda.

Este gráu da ophthalmia é de muita violencia: mas se os symptomas de reacção são enfraquecidos ou nenhuns, pode-se desvanecer em poucos dias.

A *hyperphlogose*, que constitue o ultimo, e mais forte gráo, se reconhece por uma secreção purulenta proveniente da conjunctiva.

Inchação. O aphorismo de Hyppocratis « *ubi major irritatio, ibi major humorum affluxus* » se coaduna completamente com este caracter da ophthalmia e explica este effeito. Sem duvida, nenhuma parte do nosso corpo, e o olho principalmente pode receber alguma accumulção de sangue sem que se tumefique. Sua inchação por conseguinte será tanto maior quanto maior fôr tambem o accumulo de sangue formado: as palpebras participando da congestão, não se podem mais abrir, ou se abrem com difficuldade; e se a inflammção fôr catarrhal a tumefacção será enorme.

Do mesmo modo, que a vermelhidão ella tambem offerece differentes gradações.

Calor.— Havendo congestão sanguinea, o calor se manifesta tambem: por isso as mesmas causas da inchação dão desenvolvimento a este symptoma caracteristico. Se a inchação acompanha a vermelhidão, o calor se fará tão excessivo quanto forem mais intensos os dous grãos precedentes,—a força da congestão.

Além d'estes symptomas a cornea se obscurece; e por consequencia a iris não pode ser observada.

Se as faculdades sensitivas se exaltam os phenomenos physiologicos serão tanto mais pronunciados, quanto maior fôr tambem a intensidade da inflammção.

A cephalalgia, e a anorexia; a reacção febril e a insomnia; o calor e a aversão á luz crescerão em proporção dos progressos da ophthalmia.

A dôr dependendo de muitas causas não está em relação com a intensidade dos mais symptomas. Temos visto ophthalmias que nem sempre apresentam os caracteres da inflammção e entretanto o doente soffre dôres crueis. A razão é bem clara. A exaltação da sensibilidade não é igual em todos. Verdade tambem seja, que se exteriormente estes caracteres não se apresentam, se a dôr é muito aguda, o motivo d'ella existirá no interior do globo inflammado. Elle achando-se em estreitas relações, e guardando fortes sympathias com outros muitos órgãos, seus padecimentos raras vezes se circunscrevem, permanecendo em sua esphera. É por esta razão, que esse cortejo de symptomas de reacção (pulso forte e frequente, delirio, aridez e calor de pelle, batimentos violentos das arterias temporaes, sede, nauseas, e inapetencia &c., &c.), immediatamente se apresenta desde que a ophthalmia toma certo gráo de intensidade.

A manutenção do equilibrio das funcções em nossa economia, é a condição essencial da conservação dos órgãos da visão. Tendo elles tão numerosas sympathias com outros muitos, cuja influencia é assás directa, devem participar de suas affecções sendo de mais a mais dotados de extraordinaria sensibilidade.

ETIOLOGIA.

Tudo quanto pode excitar o olho tanto no exterior como no interior; o ar por gazes e miasmas irritantes, e quando sobrecarregado de electricidade e impregnado de substancias causticas, e de um pó subtil (talvez a mais poderosa causa, que a produz no Ceará cujas aréias a coadjuvam), obrando de continuo sobre o orgão da visão, provocam congestões mais ou menos vivas, que dão desenvolvimento a ophthalmia, se outras circumstancias a favorecem obrando de concobitancia.

As vicissitudes atmosphericas influindo na economia humana, os olhos devem participar dos effeitos nocivos de suas variedades.

Um vento frio e quando se está em suor, a mudança rapida de um calor intenso para um frio excessivo; a applicação da vista á leituras prolongadas; continuas vigílias e a presença de corpos brilhantes; a obscuridade demasiada, são excessos, que occasionam graves enfermidades. A habitação de lugares, que reflectem a côr branca, como a de uma parede caiada; a contemplação do eclipse solar; o vapor exalado por um corpo muito ardente; diversas operações sobre o olho, e seus annexos; diferentes profissões e tudo quanto pode determinar na economia perturbações funcionaes, que reajam sobre o olho, devem ser reconhecidas por outras tantas causas desta phlegmasia, e que tambem se podem reunir ás lesões mechanicas e á acção do virus syphilitico, &c.

Interiormente as congestões sanguineas, as irritações gastricas consensuaes, principios morbificos especificos, o catarrho, e o rheumatismo, o suor supprimido; as supressões das regras, das hemorrhoideas e da epitaxis; a cura repentina de uma antiga suppuração, e de outras que de repente desaparecem; as irritações do cerebro, do estomago; as paixões fortes, e desgostos penosos (que bem se patenteam sobre os olhos); os trabalhos forçados durante a noite, e a applicação prolongada da vista sobre uma lente; a má alimentação e tantas outras causas que não é facil enumerar,— são todas ou cada uma de per si bastante poderosas para produzir as congestões.

A demasiada leitura e o escrever por muito tempo, de ordinario produz a ophthalmia angular á que somos muito sujeito quando fazemos qualquer destas applicações por muito tempo.

Os vasos que occupam um dos cantos do olho e a borda correspondente da cornea se congestam e formam o que o vulgo chama — *belida de carne*, que de algum modo incommoda logo que o globo se move.

Causas predisponentes.—É sabido, que o habito das impressões nocivas dispõe o or-

ganismo a supportal-as impunemente: as membranas oculares porem estão fora d'esta regra; pois quanto mais vezes o olho se impressiona mais sujeito está ás phlegmasias.

Bem sabemos, que os temperamentos lymphatico, e plethorico são mais accommetidos das inflammações oculares; e sem que estes temperamentos predisponham a esta enfermidade, ella todavia, uma vez manifestada, torna-se n'elles mais perigosa e rebelde.

Causas proximas.— Quantas forem capazes de activar a circulação, e occasionar as congestões.

MARCHA E DURAÇÃO.

A diversidade de constituições e a idiosyncrasia; as idades e modos de vida, modificam ou complicam a marcha da ophthalmia. A mesma demora de tratamento e applicações extemporaneas podem de uma simples phlegmasia fazer a de maior intensidade.

Certas profissões e estados athmosphericos, influindo na marcha da ophthalmia, apresentam tal rebeldia, que se não pode combater.

A pratica e o simples conhecimento da natureza nos convence de que não é possível determinar a marcha e a duração da ophthalmia em todos os individuos, manifestando-se em todos tantas e tão variadas condições e que se mudam de um dia para outro.

Considerando-se porém de um modo muito geral, pode ella durar de 3 dias a 2 mezes sendo tres os periodos de sua marcha.

No 1.º, ou de *ascensão*, sua duração é de 3 a 15 dias, segundo a intensidade da inflammação, natureza de sua causa, a conformidade do tratamento, a idiosyncrasia do doente, &c., &c. No 2.º que é o da *estacionalidade* pode durar igual tempo; no ultimo, ou no da *declinação* pode exceder á mezes.

Por tanto vê-se que sua marcha e duração dependendo de uma occurrencia de infinitas circumstancias, não está no poder da arte estabelecer com igualdade seus periodos e duração. Quando estas occurrencias a levam ao estado chronico, a resolução torna-se mais difficil. Nesté estado não se pode determinar o tempo de sua duração, que sendo em geral de alguns mezes, outras vezes excede até á annos, terminando-se por alguns d'esses muitos males, que formam a infinita serie das ophthalmias chronicas, algumas das quaes dão lugar a cegueira.

Em 1848 na villa de Canindé, do Ceará, vimos uma moça, filha do subdelegado o Sr. Lessa, a qual tendo pouco mais de 20 annos, haviam 15 que soffria de uma ophthalmia até então rebelde á todos os remedios therapeuticos. Tratamos desta Sra. e

com grande surpresa de todos que a conheciam, vimos seu mal de todo desaparecer em menos de 20 dias.

Poderíamos ainda referir outros factos semelhantes, e apenas tres desastrosos em todo esse curso de nossa clinica; e na verdade, devidos á causas que não podiamos prevenir: mas julgamos tudo isto muito natural; contando talvez nossos collegas d'alli, maior numero de casos mais felizes, devidos á sua illustração. Por tanto não nos queremos ufanar com tão pouco, e sim fazer convencer, que por mais diuturna e rebelde, que seja uma enfermidade, não nos devemos recusar ao chamado de um doente, embora não tenha sido feliz quando tratado por medicos mais habilitados.

PROGNOSTICO.

A complicação e a intensidade dos soffrimentos, o conhecimento de suas causas, o estado das membranas internas e dos orgãos encephalicos, e outras muitas circumstancias são as bases indispensaveis para se estabelecer o verdadeiro pronostico.

Se o doente é tratado convenientemente, e a tempo; se sua constituição está isempta de vicios, se a ophthalmia for ligeira, se outras condições felizes o acompanham, a inflammação será de facil resolução: se porem apresentar-se com tendencias á forma chronica, sua terminação será custosa.

Em todo o caso não se deve perder de vista o estado do doente.

TRATAMENTO.

O nosso primeiro cuidado é procurar acalmar a phlogose, que combatida em principio, pode ter mais prompta resolução. Depois de reconhecermos as causas que a deram lugar, procuraremos removel-as por meios positivos e energicos.

O ar, e a luz concorrendo na aggravação da phlegmasia, deve-se subtrahir o olho á sua acção, assim como á todas as causas, que a fizeram desenvolver. Sem isto o melhoramento não é possivel.

O repouso do orgão torna-se logo indispensavel sem o que tambem elle não deixaria de ser excitado. O doente será posto em lugar escuro, ou conservará um *guarda-luz*, para que a claridade não favoreça a excitação phlogistica.

No período photophobic por mais ou menos intensa que seja a ophthalmia, todas as inflamações do olho se assemelham e exigem por tanto o mesmo tratamento com mui pequenas differenças. Consiste elle nas emissões sanguineas mais ou menos abundantes, e que estejam em relação com o estado do doente.

Logo que a vermelhidão e a photophobia se pronunciam, o tratamento anti-phlogistico é o que convém nestes casos, sendo empregado indistinctamente á despeito das causas particulares, que influiram sobre os olhos.

Desapparecendo a photophobia, se attenderá aos caracteres especiaes que estão em relação com a natureza das causas morbidas; cada uma destas causas reclamam seu tratamento especial, attenta a condição de cada um, e o estado do globo do olho, que então pode ser affectado de differentes inflamações.

Quaesquer que sejam pois as variedades da ophthalmia aguda, todos reclamam as sangrias geraes e locaes. É este o tratamento fundamental, que em casos de gastroses, e affecções rheumaticas, será substituido pelo tartaro stibiado, um dos mais heroicos remedios para certas inflamações. E' elle o mais poderoso hyposthenisante, e que, ou com sangrias ou sem ellas, obra sempre com proveito.

Os anti-phlogisticos pois conseguem resultados mui felizes, quer sejam por sangrias do braço ou do pé, quer pelas ventosas, e sanguesugas: e quando nada disto é possível, pelo tartaro em alta dose, e o nitrato de potassa em fracções.

Os vasos sanguineos estando em relação intima com o encephalo, as sangrias da arteria temporal e da veia jugular, ou as sanguesugas no nariz, não serão desconvenientes.

Não é indifferente a escolha destes meios; por quanto as ventosas e as sanguesugas antes da sangria geral podem muitas vezes aggravar a inflamação. É verdade que temos de lutar tambem com os prejuizos ou caprichos de alguns doentes, que as vezes só querem as emissões locaes, e outras, nada de sangrias, pelo temor mal fundado de enfraquecer sua vista.

Nas constituições scrophulosas, são as sangrias locaes as unicas que podem diminuir a turgescencia inflammatoria: por tanto, não nos limitaremos a reconhecer a ophthalmia, e seus differentes grãos e variedades. O estado concumitante da constituição do doente deve tambem entrar nessa indagação que deve influir para sua feliz resolução.

No estado febril, as sanguesugas ou ventosas serão ainda sem resultado. Sem as sangrias geraes, ellas pelo contrario concorrerão para augmentar a turgescencia.

Do mesmo modo serão ellas ainda inuteis nas ophthalmias interiores, que mais que nenhuma outras exigem abundantes, e largas e repetidas emissões geraes.

Pela mesma razão os topicos quentes devem ser proscriptos porque excitam a inflamação.

Temos portanto demonstrado, que a ordem da precedencia dos meios acima indi-

cados, deve ser adoptada com bastante discernimento e verdadeiro conhecimento do estado constitucional do enfermo e ao mesmo tempo serão todos elles empregados, sempre em ordem de successão na ophthalmia por essencia franca, porque serão as frequentes e abundantes emissões sanguineas, os unicos meios capazes de impedir uma terminação funesta.

Ainda no periodo de declinação, são ellas as que dão maior numero de resultados bem felizes. Vê-se pois que os estimulantes são um contra-senso pathologico no periodo de *ascensão*.

Não basta porém saber, que as sangrias de toda a sorte são os meios mais efficazes: cumpre tambem saber *proporcionar a energia dos meios curativos, a intensidade da inflamação*.

O estado geral da plethora, os padecimentos cerebraes não devem ficar de parte.

A co-relação, que existe entre o olho e muitos outros orgãos exige extraordinaria vigilancia para que esse estado de irritação não venha reagir sobre o olho, que, *vice-versa*, tambem reage sobre o cerebro.

Na verdade, o estado morbido dos outros orgãos influindo sobre o da visão, tem exuberantemente mostrado, que as affecções ophthalmicas nem sempre são locais: a efficacia dos anti-phlogisticos deve ser pois reconhecida, como remedio saudavel, attenta a dependencia de uns e outros orgãos em toda a nossa economia.

Na estacionalidade da phlogose podem ainda ser de muita vantagem, por destruirerem o excesso morbido da força organica, que se acha fora de sua normalidade.

Os banhos e fomentações, a dieta e o repouso coadjuvam as emissões sanguineas.

Um dos meios preventivos de consequencias mui desastrosas, é a paracentese da cornea para evacuar o humor aquoso. Sua adopção porem offerece serios obstaculos: e em nossa humilde opinão, só em rarissimos casos se poderá pratical-a.

Com effeito, não é esta operação de facil execução sempre que for exigida. A dor, que resulta da compressão do olho, a impossibilidade de se abrirem as palpebras &c., &c., nos parece de tanto embaraço, que duvidamos, que quando se tenha de fazel-a, se o possa convenientemente.

Causas locais podem influir ao mesmo tempo: o mal por tanto persistirá em quanto não forem arredadas. Para que pois isto tenha lugar, deve-se uma vez por outra examinar o estado do olho, quando seus padecimentos continuam.

Muitos e variados são os remedios preconizados no curso de uma ophthalmia aguda. D'entre todos damos mais valor aos calomelanos á vapor, e depois ao nitrato de potassa puro, e ao tartaro stibiado. Os vesicatorios são muitas vezes requeridos, e obram com alguma vantagem, se se applicam quando se pode bem fixar a transição precisa entre a *sthenia*, e *asthenia*.

O tartaro em alta dose é um dos medicamentos que temos visto obrar como por

encanto, quando o estado do doente não admite as emissões sanguineas; e dado em lavagem obra tambem do mesmo modo, se existe estado saburroso.

Os purgativos não contam menos efficacia em todas as ophthalmias: por sua acção sympathica e deplectiva elles fazem desapparecer a producção dos productos morbidos, e diminuir a quantidade de liquidos em circulação. A jalapa com os calomelanos é de nossa predilecção. É o mercurio de tão grande efficacia, que certo autor — sem sua intervenção, julgava incuraveis todas as ophthalmias internas.

Os *diaphoreticos* contam tambem seus casos felizes, quando a ophthalmia é resultado da supressão de transpiração.

Os *refrigerantes e emollientes* podem concorrer para algum alivio: mas sem a coadjuvação de outros meios serão elles de nenhuma vantagem.

A agua fria em principio, e a agoa do mar com preferencia pode fazer resolver uma ophthalmia mui ligeira, mas se for ella interior, deve aggravar a phlogose, pela reacção que lhe occasiona. Neste ultimo caso a agoa morna, a decoecção de papoulas ou de alface serão de algum proveito pela evaporação dos liquidos que o calor occasiona, resultando deste trabalho o desengorgitamento das membranas.

As *cataplasmas* podem produzir algum bem, mas offerecem tambem seus inconvenientes.

Belladona. Dentre os narcoticos é o mais preconisado fazendo-se com seu extracto molle fricções sobre a fronte e ao redor das orbitas, só ou misturado com a pomada mercurial. Tem ella de mais a mais a força de fazer dilatar a *pupilla* e deste modo impedir as adherencias da iris.

Durante a photophobia, far-se-hão reiteradas applicações desta substancia com o extracto de meimendo, se a dôr for excessiva. Seus vapores devem tambem ser uteis. O opio ou o acetato de morphina serão usados n'este caso e tomados internamente. Em casos especiaes dar-se-ha o laudano em collyrio.

Não são desconvenientes as fricções da tintura de fumo em toda circumferencia da orbita.

As ophthalmias serophulosas exigem os tonicos quando passam á declinação. Entre elles figura a quina como dinamisante.

O *iodureto* de potassio não lhe fica inferior: á par d'elle está o sulphato de quinina.

Existindo uma reunião de symptomas intermediarios da ophthalmia aguda em sua passagem á forma chronica, ou mesmo quando tende a resolver-se; sendo o enfraquecimento dos vasos capillares resultado natural da distenção que soffreram durante o estado inflammatorio, são estes tonicos indispensaveis para que esses vasos tomem seu typo normal.

Não entraremos na variedade infinita das ophthalmias chronicas, e nos resultados

de sua terminação fatal, porque isto excede ainda ás nossas forças e é esta materia mais propria de um tratado e jamais de uma these.

Os *adstringentes* tornam-se tambem necessarios, assim como os revulsivos e escaroticos, logo que a ophthalmia deixa seu estado de reacção e tende a resolver-se.

De todos estes remedios escaroticos e estimulantes é o nitrato de prata o mais adoptado, quer em substancia ou em dissolução ligeira, quer em forma de pomada.

São estes em summa os meios geraes que podemos mencionar, e que não contarão vantagens se não forem combinados com a dieta e o repouso.

Quizeramos descrever outras enfermidades de tão importante *sentido*: mas cansado de tanto esforço; prostrado por penosas vigalias de longas noites, mal gosando de algumas horas de completo alivio; possa este imperfeito trabalho merecer a benevolencia dos nossos juizes.



HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In doloribus oculorum, post quam morum libendum dederis, et multa calida, laveris venam secato. (Sect. 7. Aph. 46).

II.

Ophthalmia laboratur alvi profluvio corripi, bonum. (Sect. 6. Aph. 17).

III.

In acutis affectionibus raro, et per initia, purgantibus utendum, idque deligenti prius ad libita cantione faciendum. (Sect. 1. Aph. 24).

IV.


Lassitudines spontane abortos morbos denuntiant. (Sect. 5.^a Aph. 37).

V.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisè optima. (Sect. 1.^a Aph. 6.^o).

VI.

Cum morbus in vigore fuerit, tenue, vel tenuissimo victu uti necesse est. (Sect. 1. Aph. 8.^o).



Esta These está conforme os Estatutos. Rio de Janeiro 4 de maio de 1850.

Dr. *Manoel Feliciano Pereira de Carvalho.*