

N.º 13.

N.º 424

BREVES CONSIDERAÇÕES

SOBRE

A OPHTALMIA SYMPATHICA

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APPRESENTADA

À ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

PARA SER DEFENDIDA

PERANTE TODO O CORPO DOCENTE

E

SOB A PRESIDENCIA DO EXC.^{MO} SR.

EDUARDO PEREIRA PIMENTA

POR

ANTONIO FERREIRA DOS SANTOS VASCONCELLOS



PORTO

TYPOGRAPHIA ORIENTAL

35, Rua do Entre-Paredes, 37

1878.

23/13 ENC

Para a dia 22 de julho de 1878,
das 11 horas da manhã.

Presidente D. Ex.^{ma} Sr. Eduardo
Pereira Lima.

Ex.^{mas} Srs Drs
Sr. José Carlos Lopes
Sr. Manoel de Jesus Antunes
Sr. Augusto U. d. Alm. Brandão
Sr. U. Urbin de Freitas

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

ILL.^{mo} E EX.^{mo} SNR. CONSELHEIRO, MANOEL MARIA DA COSTA LEITE

SECRETARIO

O ILL.^{mo} E EX.^{mo} SR. ANTONIO D'AZEVEDO MAIA

CORPO CATHEDRATICO

LENTES CATHEDRATICOS

1. ^a Cadeira — Anatomia descrip- tiva e geral.....	OS ILL. ^{mos} E EX. ^{mos} SNRS. João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira — Physiologia.....	Dr. José Carlos Lopes.
3. ^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos. Materia medica	João Xavier de Oliveira Barros.
4. ^a Cadeira — Pathologia exter- na e therapeutica externa.	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira — Medicina opera- toria	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira — Partos, molestias das mulheres de parto e dos recem-nascidos	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira — Pathologia inter- na — Therapeutica interna	Antonio de Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira — Clinica medica..	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
9. ^a Cadeira — Clinica cirurgica	Eduardo Pereira Pimenta.—presidente
10. ^a Cadeira — Anatomia patho- logica	Manoel de Jesus Antunes Lemos.
11. ^a Cadeira — Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia geral	Dr. José F. Ayres de Gouveia Osorio.
12. ^a Cadeira — Pathologia ge- ral, semeiologia e historia medica	Ilidio Ayres Pereira do Valle.
Pharmacia.....	Felix da Fonseca Moura.

LENTES JUBILADOS

Secção medica.....	Dr. José Pereira Reis. Dr. Francisco Velloso da Cruz. Visconde de Macedo Pinto. José de Andrade Gramaxo.
Secção cirurgica	Antonio Bernardino de Almeida. Luiz Pereira da Fonseca. Conselheiro, Manoel M. da Costa Leite.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica.....	Antonio de Azevedo Maia. Vicente Urbino de Freitas.
Secção cirurgica.....	Vaga. Augusto Henrique de Almeida Brandão.

LENTE DEMONSTRADOR

Secção cirurgica.....	Vaga
-----------------------	------

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

(Regulamento da Escola de 23 de Abril de 1848, art. 115.)

À MEMORIA

Do meu talentoso condiscipulo e velho amigo

FELIX DA FONSECA MOURA JUNIOR

**UMA LAGRIMA DA MAIS PUNGENTE
SAUDADE.....**

AO SEU PRESIDENTE

O Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Sdr.

EDUARDO PEREIRA PIMENTA

LENTE DE CLINICA CIRURGICA

**Em homenagem ao seu talento, e como prova do
mais profundo respeito e reconhecimento**

OFFERECE

O SEU DISCIPULO

Antonio Fereira dos Santos Vasconcellos.

INTRODUÇÃO

Se compulsarmos os annaes d'ophtalmologia immediatamente veremos, que não é preciso remontar alem do primeiro quartel d'este seculo para encontrar descriptos os primeiros factos d'ophtalmia sympathica.

Demours ¹ assignalou-os pela primeira vez em França no anno de 1818 e o merito de ter sido o primeiro não lhe poderá ser disputado nem por Wardrop, nem Burton, nem Himly cujos trabalhos, publicados em Londres e em Berlin, só appareceram posteriormente.

Não obstante, porem, serem de data tão recente as primeiras noções sobre a ophtalmia sympathica, é ella, no dizer d'um escriptor ² d'actualidade, «uma das questões mais bem estudadas d'ophtalmologia» e contra a qual, digamol-o já, a cirurgia moderna dispõe de meios efficazes e heroicos, se não para combater o mal n'um periodo adiantado, ao menos para

¹ Demours—Traité des maladies des yeux—1818.

² Vignaux—These de Paris—1877.

o prevenir antes das suas primeiras manifestações, e para lhe estorvar quasi sempre a marcha perigosa e traiçoeira aos primeiros signaes d'invasão.

E nem nos deve surprehender, que tão rapidos fossem os progressos da sciencia sobre tão importante affecção, quando vemos que á sua historia se ligam os nomes dos ophtalmologistas mais notaveis, cada um dos quaes se empenhou em pôr um dique a esse terrivel flagello que ia privando da vista tantos desgraçados a quem, para o exercicio d'uma das mais importantes funcções, a visão, lhes restava apenas um unico e precioso órgão.

Depois de Demours algumas observações mais foram archivadas na sciencia por Burton, Laugier, Himly, etc., mas foi sómente em 1844 que Makenzie no seu tractado de doenças d'olhos, formulou da ophtalmia sympathica um quadro clinico perfeito e quasi completo.

A irite grave sympathica é por elle descripta em capitulo especial e considerada como uma das inflammções mais perigosas e rebeldes ao tractamento.

Na etiologia da doença, liga a maior importancia ás lesões traumaticas da iris, e as feridas da retina parecem-lhe constituir a predisposição mais poderosa para as affecções sympathicas.

«A *photopsia*, *photophobia* e *dóres variaveis*, symptomas observados no começo da doença, levaram Mal kenzie a admittir a *retinite* como phenomeno iniciada inflammção sympathica, a que viria consecutivamente juntar-se a *irite* com os seus caracteres «côr vêrde escura da iris, flexibilidade da capsula e gradualmente a desorganisação completa de todos os tecidos internos do olho.»

Esta affecção, manifestada cinco a seis semanas após o accidente do primeiro olho, terminaria ordinariamente pela atrophia e amauróse do segundo, amauróse por vezes mais rapida e completa do que a do olho que recebeu o ferimento.

Para explicar a propagação da doença, Makenzie admite tres vias differentes — pelo nervo optico, pelos nervos ciliares e pelos vasos, que no estado de congestão inflammatoria transmittiriam aos do lado opposto, com os quaes communicam no craneo, uma disposição semelhante.

Em vista da inefficacia do tractamento medico, o mesmo auctor aconselhou o esvaziamento do olho primitivamente affectado.

A importancia da questão estava posta em evidencia pelo eminente professor de Glasgow, mas em 1849, Taignot ¹ contesta a necessidade d'uma retinite no primeiro olho para provocar os accidentes do segundo e considera a irite sympathica, cuja gravidade tinha sido exaggerada por Makenzie, como um glaucoma nevralgico agudo, uma nevralgia ciliar sympathica, produzindo primeiro uma congestão, depois uma inflammção.

Em 1854, Wite Cooper observa a frequencia das irido-choroidites sympathicas consecutivamente ás lesões traumaticas do primeiro olho e a enucleação proposta por elle, é practicada no mesmo anno e pela primeira vez por Augustin Prichard, cirurgião de Bristol.

Em 1857, Donders separa clinicamente da ophtalmia sympathica maligna a nevrose sympathica até ahi

¹ Gazet. des hop. de Pariz—1849, n.º 124, pag. 496.

considerada como o seu phenomeno precursor, e chega até a negar a possibilidade de transformação d'esta n'aquella.

Rheindorf, em 1865, descreve a irido-keratite como uma nova modalidade da ophtalmia sympathica, forma que Galezowski pretende ter sido o primeiro a demonstrar, e Wecker sustenta ao mesmo tempo que não é a irite, mas a irido-cyclite a mais frequente das affecções sympathicas.

A retinite, a retino-choroidite, a atrophia e excavação de papilla vão sendo mais tarde successivamente incluídas pelos ophtalmologistas no numero das manifestações sympathicas, e a todas estas vem ainda finalmente juntar-se um grande numero de formas caracterisadas todas por perturbações puramente funcionaes, sem lesões materiaes apparentes dos meios oculares.

Resulta d'aqui, que esta denominação de ophtalmia sympathica não traduz uma doença unica com seus caracteres proprios e especiaes, mas é um termo, uma expressão generica pela qual se busca designar uma multiplicidade de perturbações oculares com lesões materiaes ou não, ligadas por uma relação constante de causalidade, se bem que differindo umas das outras pela sua sède e manifestações.¹

O titulo de — *breves considerações sobre a ophtalmia sympathica* — inscripto no frontespicio d'este trabalho, titulo que não podia ser outro, attento um grande numero de circumstancias, torna bem evidente que, está fóra da nossa alçada o estudar detalhadamente cada uma das numerosas modalidades que a ophtal-

¹ Dictionaire de medicine e chirurgie practiques.

mia sympathica pôde revestir; no entanto a importancia que offerece a enumeração e classificação d'essas formas para melhor se estabelecerem as indicações do tractamento, obriga-nos ainda assim a passal-as levemente em revista. Obedecendo por conseguinte á norma, que mais naturalmente se nos offereceu ao espirito, dividiremos o nosso trabalho em cinco capitulos.

No primeiro apresentaremos a descripção, os caracteres geraes da doença e a classificação das suas variadas formas pela ordem da sua gravidade; no segundo, a etiologia; no terceiro, a pathogenia; no quarto, o diagnostico e prognostico; no quinto, o tractamento.

Durante o anno lectivo findo de 1877 a 1878, entrou para a enfermaria de clinica-cirurgica uma doente com uma iridó-choroidite espontanea do olho direito, e accusando ao mesmo tempo no olho esquerdo uma lagrimação e amblyopia leves, perturbações estas que, apesar da sua fraca intensidade, eram todavia sufficientes para impedir o livre exercicio da funcção visual. Seriam de natureza sympathica aquellas perturbações? Pensamos que sim.

«Lorsque un œil etant perdu par une cause quelconque, il survient sur l'autre des accidents dont il est difficile d'expliquer l'apparition, diz Abadie, ¹ il faut toujours songer á la possibilité d'une influence sympathique.» Se a isto se pôde avançar d'um modo geral, no caso presente a suppressão do olho direito, orgão já de si inutil e que por mais d'uma vez, como nós presencemos, se tinha tornado a sêde d'exacerba-

¹ Traité des maladies des yeux, t. I, pag. 324—1876.

ções agudas, excessivamente dolorosas tão peculiares ás iridó-choroidites, tendo dissipado promptamente as perturbações do olho esquerdo, evidentemente nos veio demonstrar a influencia sympathica do primeiro sobre o segundo. A epucleação, practicada effectivamente a 15 d'abril pelo nosso dignissimo professor de clinica-cirurgica, foi seguida do mais bello resultado por que a 23 do mesmo mez, a doente sabia do Hospital, curada da operação e com a vista do olho esquerdo perfeitamente restabelecida.

O exito feliz e rapido da operação, a raridade do caso para nós o primeiro, que observamos durante todo o triennio que frequentamos a clinicairurgica, foram circumstancias que influiriam sobre o nosso animo por fôrma a levarem-nos a escolher este assumpto d'ophthalmologia para servir d'objecto da nossa these inaugural.

Que os nossos dignos professores a cuja apreciação vae ser submettido este humilde e despretencioso trabalho, nos dispensem mais uma vez a benevolencia de que carece, quem se sente vergar sob o peso de tão ardua e difficil tarefa.

DESCRIÇÃO DA OPHTALMIA SYMPATHICA

SUAS FORMAS E CLASSIFICAÇÃO

Não são sómente os traumatismos, como pretende Makenzie, as unicas causas que, determinando lesões profundas e incuraveis sobre um olho, podem originar no outro e no fim d'um espaço de tempo variavel perturbações funcçionaes ou trophicas: hoje está demonstrado d'uma maneira incontestavel, que lesões inflammatorias espontaneas podem produzir accidentes analogos; por isso parece-nos concordar perfeitamente com os factos a seguinte definição de Vignaux :

«L'ophtalmie sympathique, diz este auctor, est l'ensemble des troubles fonctionnels ou trophiques, qui peuvent être provoqués sur un oeil par une lésion traumatique ou spontanée ayant primitivement intéressé l'autre.»

E' quasi impossivel estabelecer-se o grau de frequencia da ophtalmia sympathica, porque as estatisticas nada nos dizem a este respeito; mas o que poderá talvez affirmar-se é que ella não é das menos frequentes, pois que Mooren no periodo de 13 annos tra-

clou de cento e cincoenta doentes com esta affecção, e em 1873 praticou quarenta e seis enucleações, como meio de tractamento preventivo e curativo d'ella. Habitualmente a ophtalmia sympathica é caracterisada por uma effusão rapida sobre os tecidos do olho, de lymphá plastica promptamente organisavel. A iris e o corpo ciliar parecem ser os pontos da sua predilecção especial e é por isso que, quasi todos os auctores a fazem consistir na sua forma mais grave, em uma irido-cyclite, mais raras vezes em um augmento de derrame serôso no corpo vitreo ou glaucoma secundario, e que de Graeffe denomina amaurose sympathica.

As lesões anatomicas começam geralmente pela iris, que se torna esponjosa, avermelhada, collada totalmente contra a cornea; em seguida cobre-se posteriormente d'exsudatos plasticos que se tornam espessos e consistentes *crustas fibrosas* de Graeffe, e o seu tecido proprio atrophia-se, impallidece e apresenta o aspecto marmoreo com um ponteadado escuro. (Arlt). Ainda que a pupilla não esteja obstruida pelos exsudatos, a sensação luminosa vai-se extinguindo á medida que o corpo vitreo alterado, perde a sua transparencia. A visão quantitativa pôde ainda persistir algum tempo em estado miseravel, mas não tarda a desaparecer com a atrophia do bôlbo, ultimo termo de tão perigosa inflammação.

Importa dizer no entanto que, se a doença consiste geralmente n'uma irido-cyclite, os caractêres d'esta não são de per si sufficientes para estabelecer o diagnostico sobre a sua natureza reflexa. O professor Arlt pensa, que só estamos auctorisados a classificar de sympathica a affecção d'um olho, todas as vezes que sobre o corpo ciliar do outro, poder demonstrar-

se a existencia d'um estado irritativo ou inflammatorio persistente ou com intermittencias; porém tal opinião parece estar pouco d'accôrdo com os factos, pois que são bem conhecidos os casos em que, ossificações ou productos degenerados contidos no interior d'um olho sem o irritarem, provocaram sobre o outro uma lesão sympathica evidente, e tão evidente que esta desapareceu após a suppressão do primeiro olho.

Descriptos assim a longos traços os caractéres mais geraes da ophtalmia sympathica confirmada, passemos em revista as suas formas, cujo numero é já bastante grande, como se deduz das estatisticas de Rossander, Vignaux e outros auctores que se teem dedicado ao estudo d'este assumpto.

A importancia que tem a sua classificação debaixo do ponto de vista das indicações operatorias a que temos de nos referir no ultimo capitulo, e a necessidade de evitar confusões, levam-nos a dividil-as em tres grupos: 1.º — fôrmas com lesões materiaes diversas; 2.º — fôrmas sem lesões materiaes apparentes, tambem chamadas irritativas; 3.º — formas raras.

No primeiro grupo admittiremos ainda uma subdivisão: formas *malignas* e formas *benignas*.

1.º GRUPO

A) FORMAS MALIGNAS — Irite plastica — iridó-choroidite — iridó-keratites.

A irite plastica, a cyclite e choroidite podem manifestar-se a principio isoladamente, mas é raro para

não dizer impossível que, os symptomas d'estas tres alterações, occupando regiões diferentes, não venham dentro em pouco a confundir-se. A alteração sympathica pôde effectivamente começar pela iris, o corpo ciliar ou a choroidea, mas só excepcionalmente ella ficará limitada a um d'estes tecidos. Quer proceda de diante para traz ou inversamente, as suas relações anatomicas deixam vêr claramente que a inflamação deve propagar-se rapidamente aos tres elementos, e por isso em vez de doenças distinctas teremos uma iridó-cycló-choroidite com predominancia d'estes ou d'aquelles symptomas.

Estes são de duas ordens—objectivos e subjectivos.

Os primeiros são os seguintes: rubor das palpebras, injeccão vascular em volta da córnea (circulo perikeratico), turvação do humor aquôso, contendo raras vezes productos pigmentares ou hemorrhagicos; estreitamento da pupilla (myose); descóramento e infiltração da iris por exsudatos plasticos determinando adherencias entre esta e a capsula do crystallino (synechias posteriores); appareção rapida d'opacidades no corpo vitreo debaixo da forma de estrias negras ou filamentos vermelhos; augmento da tensão intra-ocular a principio, com diminuição gradual, etc.

Os symptomas subjectivos traduzem-se por lagrimação e photóphobia immediatamente seguidos de uma sensibilidade espontanea ou provocada pela pressão na região ciliar e dôres periorbitarias ou craneanas. Estas dôres que podem ser muito intensas logo no começo, não se manifestam algumas vezes, mas esta forma insidiosa da doença nem por isso significa menos gravidade porque igualmente determina com

maior ou menor rapidez, a atrophia definitiva do olho.

Geralmente, porém, as dôres vão augmentando á medida que a doença atravessa as suas phases mais adiantadas e attingem o maximo d'intensidade no periodo exsudativo. Mooren explica esta intensidade crescente das dôres pela compressão exercida pelos tecidos em proliferação sobre as cristas ciliares, órgãos extremamente sensiveis.

A *iridó-choroidite plastica* é para alguns auctores a mais frequente de todas as manifestações sympathicas. Mooren n'um trabalho recente, diz ter observado esta forma quasi constantemente. Pagenstecher, de Wiesbaden, apresenta uma estatistica de 12 cazos em que debaixo da acção de causas variadas, a ophtalmia sympathica se manifestou 6 vezes por uma iridó-choroidite, 4 vezes por irritação e perturbação nas funcções d'accomodação, por cataracta uma vez e outra em fim por uma choroidite serosa; mas alem da sua frequencia ella é ainda para muitos a mais grave das manifestações sympathicas. M. de Wecker ¹ exprime-se assim a respeito da sua malignidade:

«La forme la plus pernicieuse de l'ophtalmie sympathique c'est assurément l'iridó-choroidite sympathique, et c'est presqu' exclusivement de cette manière que se perd le plus grand nombre des yeux inflammés sympathiquement».

¹ Wecker—Traité de malad. des yeux t. I=1867—1.

B) FORMAS BENIGNAS — Irite, iridó-choroidite serosas, iridó-cyclite.

As formas serosas caracterizam-se por symptomas muito analogos aos do glaucoma. O corpo ciliar apresenta-se injectado com leve turvação do humor aquôso, a iris descora-se, a pupilla dilata-se (mydriase); as synechias são menos precoces, numerosas e extensas do que na forma maligna; a membrana de Desemet cobre-se de pontos escuros innumeraveis mas algumas vezes sómente perceptíveis pela iluminação obliqua; a tensão intra-ocular é grande mas a sensibilidade da região ciliar insignificante; as remissões são frequentes mas as perturbações funcçionaes podem ser muito pronunciadas. Finalmente as formas serosas alem de não apresentarem um cortejo inflammatorio tão accentuado como as formas malignas, nem se revelam com a rapidez fulminante d'estas, nem progridem com a mesma celeridade. N'aquellas um tractamento racionalmente variado pôde por algum tempo suspender-lhes a marcha, n'estas toda a intervenção, mesmo a cirurgica, é geralmente intempestiva e inutil.

De Graeffe e Donders avançam até que a irite serosa não pode nunca degenerar nas fôrmas perniciosas da iridó-cyclite, no entanto tal impossibilidade não é real porque a irite serosa podendo transformar-se em glaucoma que é uma especie de choroidite serosa, esta poderá a seu turno complicar-se de cyclite. (Vignaux)

Seja como fôr, não deixa de ser verdadeira a benignidade das formas que estamos considerando, e a ena-

cleação, quando não triumphá, determina melhoras consideraveis.

Julgou-se por muito tempo que a irite serosa era pouco frequente: Mooren encontrou-a uma vez nos 116 casos a que nos referimos ha pouco. Laqueur encontrou-a egualmente uma vez em 30 casos, mas depois d'estes de Graeffe, Pagenstecher, Galezowski e mais recentemente Vignaux dizem tel-a observado em muitos casos.

A *irido-keratite* traduz-se por uma infiltração geral ou circumscripta da cornea seguida pouco depois d'ulcerações superficiaes. A iris participa da inflamação, apparece algumas vezes hypopion, as dores ciliares são vivas e a photóphobia adquire a intensidade das keratites escrophulosas.

2.º GRUPO

Ha um certo numero de manifestações, a que todos os auctores se referem nas suas estatisticas, as quaes se caracterizam por perturbações funcçionaes traduzindo um estado irritativo mais ou menos pronunciado do globo ocular, mas sobre o qual, os meios d'exploração não revellam lesões algumas anatomicas. A natureza sympathica d'estas manifestações admittida por esses auctores, é posta em evidencia, não só pelo seu apparecimento consecutivo á affecção do outro olho, mas pela sua desappareição ou modificação favoravel após a suppressão d'este. Passemol-as rapidamente em revista.

a. *Asthenopia sympathica*. A diminuição do po-

der accommodativo ou asthenopia traduz-se pela fadiga visual e pela tensão ocular após o exercício prolongado da visão que torna o olho irritavel. Atribuida á falta d'innervação do musculo ciliar e á dificuldade de manter por muito tempo contrahida a iris, cujos movimentos estão conservados, esta asthenopia não deve confundir-se com a que resulta da diminuição da latitude d'accommodação porque nunca é acompanhada d'irritação dolorosa. (Laqueur)

b. *Neuralgias ciliares sympathicas*. Consecutivas muitas vezes aos esforços d'accommodação, estas neuralgias podem ainda ser uma manifestação directa da ophtalmia sympathica. Localisadas na região periorbitaria ou no globo ocular, quasi sempre o seu apaziguamento ou exacerbação correspondem a estados irritativos analogos do primeiro olho, porem este importante signal falta algumas vezes. Concebe-se ainda muito bem, que ellas possam ser o resultado da irradiação directa das neuralgias do primeiro olho, mas n'este caso os doentes sentem-n'as atravessar a fronte d'um lado para o outro.

c. *Photophobia e lagrimação sympathicas*. São quasi sempre perturbações passageiras, o trabalho exagera-as, assim como o repouso as diminue ou faz desaparecer. Por vezes estas perturbações revellam-se isoladamente, porem mais frequentemente acompanham as duas manifestações precedentes, constituindo a chamada ophtalmia sympathica irritativa nervosa. A amblyopia sem lesões organicas pode ainda reunir-se-lhes.

d. *Amblyopia sympathica*. A diminuição d'agudeza visual tem sido confundida com a atrophia incipiente do nervo optico, mas está averiguado que ella

pode manifestar-se sem lesão alguma do fundo do olho. A sua existencia, a titulo de sympathica, não está menos demonstrada, pois que se tem observado não só ella aggravar-se durante as exacerbações do outro olho, mas diminuir e desaparecer com a supressão d'este. Lenta na sua marcha, pode apparecer e desaparecer espontaneamente. De resto importa declarar que ella é pouco frequente e sobretudo é muito difficil, attenta a facilidade com que a retina se fatiga, estabelecer se existe ou não amblyopia.

e. O facto da *interrupção ou desaparecimento da visão por intervallos limitados* após a fixação attenta d'um objecto foi assignalado por Liebreicht em 1863. Estas interrupções curtas da visão central, estes obscurecimentos do campo visual, em virtude dos quaes os objectos fixados deixam de ser percebidos, foram depois bem estudados por Laqueur ¹ que baseado sobre as investigações de M. Auber (*Physiologia da retina*) chegou a attribuil-os a uma exaggeração dos phenomenos physiologicos. A prova é que, diz este auctor: «les mêmes oscillations peuvent être observées dans des conditions normales lorsqu'on fixe énergiquement avec un œil, l'autre étant fermé». Em appoio da sua opinião, Laqueur apresenta duas observações em que, tendo-se perdido um olho por causa traumatica, estes symptomas se manifestaram no outro no periodo d'exageração da sensibilidade.

f. *Forma grave irritativa*. Debaixo da denominação de nevrose sympathica, Donders refere-se ainda a uma forma d'irritação, que se caracteriza especialmente pela intensidade da photóphobia, da lagrimação

¹ Laqueur—Affect. symp. These de Paris, 1869.

e por um blepharospasmo, que se oppõe fortemente á abertura dos olhos. Apesar d'estes symptomas poderem exagerar-se a ponto de o doente se julgar cego, a agudeza visual não diminue, e a enucleação dissipa-os rapida e completamente. E' por virtude d'isto, que Donders sustenta a impossibilidade da transformação d'esta nevrose nas formas malignas da ophthalmia sympathica. Esta opinião, a nosso ver, muito absoluta, foi combatida por muitos auctores, notavelmente Rossander; a questão, porém, não está resolvida, e ainda hoje se busca decidir se a nevrose sympathica deverá considerar-se uma manifestação distincta e independente, ou antes como o primeiro passo para uma affecção mais grave.

Para nós, demonstrado como parece estar, que tal transformação é possível, não duvidaremos reputar a nevrose sympathica como uma ameaça constante de perigo imminente, que nunca convirá desattender; por isso acatamos como verdadeiramente pratico o preceito de Vignaux ¹ formulado nas seguintes palavras:

«Il n'est pas nécessaire que tous les symptômes soient au complet pour déceler l'ophtalmie sympathique; il suffit qu'elle se manifeste par un ou plusieurs d'entre eux, pour que son existence soit démontrée.»

3.º GRUPO

Além das formas a que acabamos de nos referir, algumas outras são apontadas pelos auctores, as quaes

¹ Loc. citat.

incluiremos n'este terceiro grupo por causa da sua excessiva raridade.

A retinite e a chorio-retinite sympathica, foram observadas duas vezes por de Graeffe. Dransart ¹ admite as seguintes lesões papillares sympathicas:

1.º Perturbações papillares por spasma das arterias da papilla com diminuição do seu calibre.

2.º Retinite retro-bulbar caracterisada por diminuição de calibre das arterias e augmento do volume das veias da retina.

3.º Atrophia simples da papilla com adelgaçamento das arterias, e muitas vezes acompanhada de perturbações da choroidea, synechias, cataracta secundaria e atrophia da choroidea.

A atrophia e excavação do nervo optico, o glaucoma chronico simples e hemorrhagico sympathicos foram ainda observados por Graeffe, Coccius e Pagenstecher.

¹ Dransart. These de Paris, 1873.

II

ETIOLOGIA

A etiologia da ophthalmia sympathica é actualmente muito complexa, pois que numerosos factos provam que as lesões mais diversas lhe podem dar origem.

Makenzie, como já dissemos, não tinha observado a ophthalmia sympathica senão consecutivamente ás lesões traumaticas; porém hoje a influencia das lesões espontaneas está tão evidentemente demonstrada como a do traumatismo. Já em 1869 Mooren ¹ se exprime assim: «toute inflammation dans le domaine du tractus uvéal, abstraction faite de sa cause originale, peut produire des altérations sympathiques, soit qu'elle se présente immédiatement comme cyclite, soit qu'elle ne prenne ce caractère que dans la suite.»

Mais tarde, porém, os factos de Cohn e de Breslau, cuja descripção omitiremos, provando que as al-

¹ Traduct. de Lebeau (Liège, 1870).

terações das membranas profundas do olho podiam provocar a ophtalmia sympathica a despeito da integridade das suas partes anteriores, dictaram a Warlomont ¹ esta formula menos restricta e mais exacta : «Toute affection chronique, qu'elle soit due au traumatisme ou á une autre cause quelconque, du moment où elle s'accompagne d'une sensibilité persistente spontanée ou provoquée du globe et quelle qu'en soit la partie atteinte, peut donner lieu, par sympathie, à des manifestations fort diverses sur son congénère,

.....
Je dirai plus, ces irradiations sympathiques peuvent également partir d'un œil où d'un moignon parfaitement indolent».

As alterações da iris, da choroidea e principalmente do corpo ciliar, gozam de tal importancia na etiologia da ophtalmia sympathica, que alguns auctores pretenderam que as iridó-cyclites ou iridó-choroidites fossem as unicas doenças primarias capazes de provocar a affecção sympathica.

Ledoux, ² em favor da influencia das lesões do corpo ciliar e da cyclite sobre a producção dos accidentes sympathicos allega as seguintes razões:

«Le corps ciliaire, ayant une parenchyme assez épais, porte ses altérations dans sa substance même, et ses nerfs sont irrités par une lésion contenue dans le corps ciliaire lui-même, ce qui arrive moins pour l'iris et la choroïde, membranes étalées. Ensuite la richesse du plexus nerveux ciliaire fait que la plus légère altération d'une de ses parties peut engendrer l'ir-

¹ Rapport du Congrès d'ophtalm. de Londres—1872

² Affect. sympath-These de Paris—1871.

ritation d'une filete avec une extrême facilité. Il faut remarquer que la position et les fonctions du corps ciliaire rendent ses altérations fréquentes, sa vascularisation et son innervation favorisent à un haut degré l'explosion de la cyclite. Enfin les engorgements inflammatoires et les dépôts d'exsudats divers sont fréquents et abondants dans la cyclite».

Cremos innegavel a poderosa influencia das alterações localizadas no corpo ciliar sobre as manifestações sympathicas, mas o que não podemos aceitar é que ellas sejam as unicas capazes de os produzir.

Admittindo que a importancia das causas da ophthalmia sympathica seja variavel consoante a sua natureza e o tecido que interessam, forçosamente havemos de reprovar a opinião d'aquelles que só querem ver esta affecção manifestar-se consecutivamente á cyclite, iridó-cyclite ou iridó-choroidite. Guiados por um tal exclusivismo, frequentes vezes seriamos arrastados ás mais deploraveis consequencias practicas.

Rossander ¹ pronuncia-se sobre esta questão da maneira mais razoavel: «Toute irritation prolongée d'un oeil, diz este auctor, déterminée par une maladie des parties constituantes du bulbe, quelles qu'elles soient, peut donner lieu au developpement de la sympathie sur l'autre, sans que par cela il soit nécessaire que le corps ciliaire y prenne part».

Verdade é que, sobre 90 cazos, Rossander viu a ophthalmia sympathica manifestar-se 36 vezes consecutivamente a iridó-choroidites e irido-cyclites espontaneas ou traumaticas, mas nas restantes ella foi a con-

¹ Annu. d'ocul. T. LXXV.

sequencia de causas muito differentes e variadas. Passemol-as em revista.

Os corpos extranhos introduzidos n'um olho são por todos os auctores considerados, não só como os mais aptos para produzir accidentes sympathicos, mas ao mesmo tempo os que os podem determinar em epochas mais variadas; mais perigosos quando affectam os corpos ciliares, a iris, choroidêa e a retina, a sua influencia nociva é muito menor quando se fixam no crystallino.

Por mais pequeno que seja o seu volume, é raro que um corpo extranho se enkiste e permaneça no interior do olho sem perigo para este orgão, e ainda mesmo que, n'estas condições mais favoraveis, o enkistamento seja duravel e pareça definitivo, nunca poderá haver a certeza de que um deslocamento posterior venha a determinar muito tempo depois do accidente, uma inflamação seguida das mais funestas consequencias. Não sómente a presença d'um corpo extranho é perigosa para o orgão em que se acha alojado, mas depois de minuciosas observações, está provado que a iridó-choroidite manifestada e entretida pela causa que acabamos de citar, exerce uma influencia das mais funestas sobre o outro orgão do sentido visual. (Wecker)

As feridas do globo ocular são muitas vezes seguidas de manifestações sympathicas. A sua gravidade é maxima, quando o corpo ciliar se acha comprometido, gravidade que resulta não tanto da lesão em si, como das retracções cicatriciaes consecutivas e da iridó-cyclite com que tantas vezes se complica.

As encarcerações dos corpos ciliares e da iris, as suas retracções cicatriciaes são complicações fre-

quentes das feridas do olho, e que revindicam um papel importante na etiologia da ophtalmia sympathica. Makenzie já lhes tinha ligado grande importancia, e realmente só ellas nos poderão dar conta da gravidade extrema de certas feridas leves da cornea, d'uma picadura cuja cicatrização é, como sabemos, muito rapida. Lebrun cita, por exemplo, um cazo d'ophtalmia sympathica consecutiva á picadura d'uma sauguesuga applicada sobre o olho com um fim therapeutico, e como este, mais factos existem na sciencia.

A *iridodesis*, porque é uma operação fundada sobre a incarceration da iris n'uma cicatriz da cornea, torna-se causa frequente d'accidentes sympathicos, motivo porque foi justamente abandonada.

A *operação da cataracta* é tambem mencionada pelos auctores no numero das causas da affecção sympathica. Todos os methodos operatorios a teem originado, mas é o methodo por abaixamento o que conta maior numero de casos.

Em duas estatisticas de Mooren, o *methodo por abaixamento* provocou a ophtalmia sympathica nove vezes em vinte casos e sete vezes em cincoenta e dous casos, e, cousa notavel, a luxação espontanea do crystallino raramente tem sido seguida da ophtalmia sympathica.

Com relação ao *methodo linear*, Horner apenas observou dous casos d'ophtalmia sympathica em 632 operações; porem no congresso d'Heidelberg celebrado em 1874 foram assignalados mais 12 casos e depois d'estes mais alguns ainda.

O *methodo de retalhos* é o que predispõe menos aos accidentes sympathicos.

Os encravamentos da iris e da capsula foram re-

putados como causas predisponentes da affecção, porém Rothmond combate esta opinião, dizendo, que mais vezes deveria ella manifestar-se no leucoma adherente. A' semelhança do que se passa nas feridas muito approximadas do corpo ciliar, a retracção cicatricial d'uma secção muito peripherica é para elle a causa fundamental da affecção, e baseados n'este modo de ver muitos cirurgiões preferem a incisão mediana á peripherica. Seja porem como fôr, o encravamento da iris, a presença da capsula na cicatriz, a sua retracção por uma cataracta secundaria ou o seu prolongamento para cima d'um dos bordos da iris, e a secção muito peripherica affectando por traz o ligamento pectineo, são geralmente consideradas como as condições mais favoraveis no methodo por extracção linear, ao desenvolvimento da ophthalmia sympathica.

Se o methodo de retalho favorece menos a appareição da ophthalmia sympathica, deve-se isso a uma razão que torna este processo bem pouco recommendavel; é porque em vez da simples retracção de tecidos, determina o mais das vezes o fleimão do olho (panophthalmitis), causa menos predisponente d'affecção sympathica.

Para prevenir a ophthalmia sympathica na extracção da cataracta pelo methodo linear, Horner, aconselha os seguintes meios: 1.º não practicar a incisão muito peripherica; 2.º seguir o conselho de Meyer, não atropinizando o doente, porque sem a atropina a iris retrahir-se-ha espontanea e rapidamente, e evitar-se-ha assim o seu encravamento; a atropina só deverá empregar-se no cazo em que a camara anterior muito estreita precisa de ser dilatada para melhor se poder dirigir o bisturi; 3.º na incisão da capsula, extrahil-a

quando é espessa, o que é facil; quando é fina, seccional-a transversal e perpendicularmente, evitando sempre com todo o cuidado que um retalho se interponha na ferida, circumstancia que poderia tornar-se causa d'ophthalmia sympathica, embora menos commum que a precedente.

No congresso d'Heidelberg em 1874 foram mencionados 4 ou 5 casos d'ophthalmia sympathica consecutiva á operação da *iridectomy*.

As *contusões* algumas vezes foram seguidas de ophthalmia sympathica. O chόque produzido sobre o olho por uma pancada, por um projectil, pode, sem lesar directamente as partes anteriores do olho, provocar sómente alterações limitadas ás membranas profundas, e estas são muitas vezes seguidas d'accidentes sympathicos; no entanto as feridas contusas são decididamente mais graves e mais aptas para os originar.

As *feridas e contusões por armas de fogo* são tam-bem incluídas na etiologia d'esta doença.

Durante a guerra d'America, sobre 4190 ferimentos dos olhos por armas de fogo, 91 casos foram seguidos d'accidentes sympathicos, e em 4 d'estes a cegueira se declarou no segundo olho.

Durante a guerra franco-prussiana (1870-71), Cohn notou egualmente a manifestação de phenomenos sympathicos sete vezes em 31 casos de ferimentos por armas de fogo.

A *atrophia do bόlbo* traumatica ou espontanea, dolorosa quasi sempre, indolór algumas vezes, pode ser causa d'ophthalmia sympathica, o que se explica pela irritação devida a productos inflammatorios degenerados, a produções calcareas ou osseas. Quando só

passado muito tempo, os bôlbo tornados dolorosos dão origem a accidentes sympathicos, é a este segundo periodo d'irritação que devemos attribuir a determinação da doença, e não referir toda a causa á lesão primitiva, que produziu a atrophia.

As iridó-cyclites, as iridó-choroidites espontaneas ou traumaticas gozam, como já vimos, d'uma importancia subida e são consideradas por Wecker, Abadie e muitos outros, como as causas mais constantes das manifestações sympathicas. A cyclite pura, como causa d'estes accidentes, só uma vez foi observada por Mooren, mas acrescenta este auctor: ¹ «elle y prédispose dès qu'elle se complique de synechies posterieurs, de même que l'iridó-choroidite qui se complique de cyclite, et il est indifferent alors que ce soit une cyclite franche ou une pseudo-cyclite».

Os staphylomas totaes ou multiplos da região scleró-corneana, os *leucomas* adherentes não deixam tamtem d'exercer influencia sobre a apparição dos phenomenos sympathicos. «Les formations staphilomateuses, diz Mooren, agissent non seulement por traction mais par l'effet purement mecanique que le cristallin refoulé en avant exerce sur les crêtes ciliaires. Ils forment donc la transition des influences des tractions aux desordres interieures qui proviennent du cristallin lui-même aussitôt qu'il change de lieu».

Finalmente a *hydrophthalmia* ou *glaucoma* no periodo de calcificação; os *descollamentos retinianos* complicados d'iridó-cyclite ou hemorragias intra-oculares; os *tumores da choroidea* assignalados por Mooren e Pagenstecher; o *olho artificial* quando applicado so-

¹ Loc. citat.

bre um côto contendo o crystallino ou depositos cretaeos; os *cysticercos* quando determinam uma iridó-cyclite, como observaram Colberg, de Graeffe e Jacobson, são outras tantas perturbações oculares, que não podemos omitir na etiologia da ophtalmia sympathica apesar da sua pouca frequencia.

A intensidade das lesões primitivas, o tempo mais ou menos longo em que actuam, são circumstancias que foram invocadas para explicar, não só a appareição dos phenomenos sympathicos, mas as differenças que se notam nas suas modalidades clinicas. Mooren formulou assim o facto: «La variété des formes que revêt l'altération sympathique, depuis la simple iritis jusqu'aux symptômes glaucomateux, nous oblige à tenir compte de la durée et de l'intensité de la cause primitive; les variations des phénomènes sympathiques montrent qu'ils sont en rapport avec les variations de l'influence primaire.»

Comtudo uma relação necessaria e directa entre a intensidade da causa e a do effeito produzido nem sempre poderá ser encontrada.

Effectivamente, qual será a razão porque um forte traumatismo d'um olho, não determina sempre a affecção secundaria do outro?

É que o phenomeno é realmente complexo e alem da intensidade e duração da causa, é forçoso entrar em consideração com outros elementos, como a sede da lesão, o seu modo d'acção sobre os nervos, a predisposição local do orgão, a predisposição geral do individuo etc., e apesar d'isso casos ha d'immunidade, que escapam a toda a explicação.

Como *causas predisponentes* ¹ *geracs* da affecção sympathica apontam-se o sexo, a idade, a constituição etc. Em virtude das suas profissões, que expõem mais aos traumatismos, os homens são mais vezes do que as mulheres affectados d'accidentes sympathicos. Dubois, de Bordeaux, pensa que estes accidentes são mais raros na infancia do que na idade adulta, e este facto é accete pela maior parte dos auctores. Guépin, de Nantes, crê que só podem por elles ser affectados, os individuos enfraquecidos pela miseria, o lymphatismo, a escrophula, as sangrias etc. As suas observações em favor d'esta opinião são, porém, invalidadas por um grande numero de factos; ainda assim ninguém poderá impugnar, que a fraqueza constitucional, predispondo em geral a todos os actos reflexos, torna mais facil a perturbação nervosa, que determina as affecções sympathicas. Admitte-se effectivamente, ainda hoje, que, n'estes individuos, as inflammções são sempre mais frequentes e mais graves. (Ledoux)

Estabelecida a lesão primaria pretendeu-se *prefixar a epocha* d'invasão dos phenomenos sympathicos.

Nos casos agudos, chegou-se depois de numerosas observações, a concluir que essa epocha era geralmente de 3 semanas; para as lesões chronicas porém, é impossivel prever aproximadamente sequer o momento d'invasão, pois que se tem visto a ophthalmia sympathica apparecer após 20 e 40 annos d'irritação latente, e ainda não ha muito, Gayet praticou a enucleação

¹ Dictionaire de medicine et chirurgie practiques—
t. 24 pag. 583.

d'um olho, que, só se tornára sensível no fim de 54 annos d'atrophia indolôr. A apparição da ophtalmia sympathica deve portanto recear-se, sempre que toda a somma d'irritação não tenha sido extincta no primeiro olho. É este um preceito, que nunca o pratico deverá perder de vista.

PATHOGENIA

A questão relativa ao modo como se propaga d'um olho ao outro a irritação sympathica, tem suscitado na sciencia hypotheses diversas, as quaes se bem que cada vez mais d'accôrdo com os factos, não deixam de offerecer obscuridades, que até hoje não poderam ser absolutamente dissipadas.

Como era natural, fizeram-se successivamente intervir n'essa propagação todas as communicações, que poeem os dous olhos em relações mais ou menos directas.

Himly foi o primeiro que aventou a hypothese de que a transmissão se fazia por intermedio das aponevroses orbitarias, do periostio e das meninges. Esta theoria porém passou despercebida, assim como a de Taignot, que considerava a alteração sympathica como uma simples nevralgia ciliar.

Mackenzie foi o primeiro que attribuiu ao nervo optico o principal papel de conductor dos accidentes

sympathicos. «La principale voie, diz este auctor, par la quelle se produit l'ophthalmie sympathique, est l'union des nerfs optiques; il est extrêmement probable que la rétine de l'oeil blessé est dans un état d'inflammation qui se propage le long de nerf optique jusqu'au chiasma, et puis de là l'irritation inflammatoire est réfléchie à la rétine de l'oeil opposé le long de son nerf optique.»

Apesar de concedido o principal papel ao nervo optico, Mackenzie não deixava de considerar tambem os vasos e nervos ciliares como uma via importante de transmissão dos phenomenos sympathicos.

A theoria do nervo optico reinou na sciencia em quanto os progressos da anatomia pathologica e um certo numero de casos clinicos bem observados lhe não vieram fazer vacilar o pedestal sobre que Mackenzie a havia collocado. Muller (1818) demonstrou effectivamente á face da sciencia que a transmissão ordinaria da ophthalmia sympathica se fazia por intermedio dos nervos ciliares. Das observações d'este auctor resulta por um lado, que, o nervo optico atrophiado e reduzido apenas a uma trama cellulosa não tem impedido as manifestações sympathicas, por outro que os nervos ciliares bem longe de se atrophiarem, como succede ao nervo optico, experimentam sómente leves modificações de structura: tornam-se pallidos, perdem uma parte da sua medulla, ao que Czerny (de Vienna) acrescenta ter observado um augmento das cellulas do tecido connectivo, que envolve os tubos nervosos, bem como um leve augmento do volume e numero dos nucleos de sua bainha. Provado assim, que os nervos ciliares resistem mais que o nervo optico ás alterações pathologicas, estava demonstrada d'uma maneira concludente

a sua aptidão especial para servirem de conductores da irritação sympathica; contudo Muller não chegou a negar completamente toda a transmissão pelo nervo optico, e só em 1862 Pagenstecher lhe recusou absolutamente este papel.

A questão parecia resolvida, porém Mooren depois d'um facto por elle observado (contusão do nervo optico no momento da enucleação) fel-a novamente reviver. «Le nerf optique peut, diz Mooren, jouer le rôle de conducteur dans un sens sympathique, lorsqu'il existe une irritation inflammatoire, qui provoque la manifestation de sa fonction spécifique.»

O papel de conductor ficava d'esta forma reservado ao nervo optico para os casos, em que os phenomenos sympathicos se traduzissem por uma exaggeração de sensibilidade á acção da luz, por impressões luminosas em maior ou menor grau e as unicas que elle pôde accusar; mas demonstrar-nos-ha por ventura o facto de Mooren que foi a contusão do nervo optico e não a dos nervos ciliares a causa da amblyopia sympathica? E' do que nos é permittido duvidar depois que Sappey demonstrou a existencia de numerosas fibras nervosas sobre a bainha externa do nervo optico.

Appoiado nos factos d'interrupção luminosa assinalados no Congressso d'Heidelberg, Mooren adduz ainda em favor da sua opinião a forma de sympathia que consiste simplesmente n'um estreitamento concentrico do campo visual, que a enucleação faz desaparecer. Apesar de tudo isto, o papel de conductor sympathico é geralmente contestado ao nervo optico, e o Dr. Dransart exprime-se a respeito d'estes factos da seguinte maneira:

«Tous ces cas ne prouvent rien, si ce n'est qu'il existe une forme de phénomènes sympathiques, où l'on ne constate rien autre chose que les troubles fonctionnels dûs à l'hyperesthésie optique de l'œil secondairement malade. De ce que le nerf optique est le siège exclusif des phénomènes sympathiques, il ne s'ensuit pas du tout que son congénère ait servi d'intermédiaire à la production de ces phénomènes; la chose n'est pas impossible, mais elle ne semble pas prouvée par les faits précédents.»

Experiencias posteriormente repetidas por Maats, Snellen e Rasow foram absolutamente negativas, e no estado actual da sciencia é sem duvida a theoria dos nervos ciliares, actuando por via reflexa, a que melhor explica os factos.

Passemos a examinal-a.

Não nos permittindo a exiguidade do tempo de que podemos dispor para a confecção d'este trabalho, entrar em considerações sobre a anatomia dos nervos ciliares nem tão pouco em considerações sobre a phisiologia do trigemeo, a que seriamos conduzidos depois dos trabalhos de Schiff, Longet, Cl. Bernard, Snellen, etc., diremos apenas duas palavras a respeito das perturbações vaso-motoras por acção reflexa, de que deriva a theoria em questão.

O poder, em virtude do qual «movimentos se succedem a impressões, sem que estas tenham sido experimentadas» (Cl. Bernard) e que se designa de-baixo do nome d'acção reflexa, exerce-se não só sobre os musculos da vida animal, mas ainda sobre os da vida organica. A tunica media dos vasos é composta de fibras lisas contracteis, sendo em virtude d'esta contractilidade, que o calibre dos vasos pode augmentar

ou diminuir consoante o grau d'excitação, que lhes é transmittida por certos ramos nervosos do grande sympathico — os vaso-motores. Ora entre os nervos sensitivos e vaso-motores pode estabelecer-se por intermedio da medula espinal, do bôlbo e ganglios sympathicos (Longet) como centros, uma transformação da sensibilidade em movimento, da qual resultam as acções reflexas que, em ultima analyse se traduzem umas vezes pela dilatação, outras pela contracção vascular.

A excitação dos nervos centripetos, como os ciliares, pode determinar modificações vasculares tanto sobre regiões remotas como sobre o ponto mesmo em que essa excitação teve lugar. «A irritação d'um nervo sensível, diz Snellen, provoca por via reflexa augmento d'acção dos nervos vaso-motores do mesmo lado e na mesma parte; o excesso d'irritação determina a propagação do movimento reflexo aos nervos vaso-motores de regiões mais ou menos remotas».

Ora as origens reaes dos nervos dos dous olhos, estando situadas muito perto uma da outra, os nervos ciliares d'um olho podem actuar sobre os vasos-motores do outro. Se as perturbações da circulação são momentaneas, as perturbações funcçionaes são passageiras, mas se a excitação adquire bastante intensidade e duração para produzir um acto reflexo prolongado, as alterações puramente funcçionaes no começo, não tardam a tornar-se materiaes ou organicas.

A irritação d'um filete ciliar é pois a causa primaria e essencial da manifestação sympathica; as perturbações vaso-motoras provocadas por ella, explicarnos-hão perfeitamente não só as modificações funcçionaes mas as alterações materiaes sympathicas.

As modificações vasculares d'origem sympathica, a que ha pouco nos referimos, teem effectivamente sobre a nutrição e funcionalismo dos órgãos uma influencia consideravel. Em consequencia do spasmo dos vasos, a circulação difficulta-se, a temperatura abaixa-se, a nutrição enlanguidece e em muitos casos deixa de se fazer. (Brown Sequard) Quando a anemia se declara n'um órgão, as suas funcções normaes se não são suspensas ao menos perturbam-se profundamente. E' d'este modo que poderemos explicar certos casos d'amauróse reflexa que seria produzida pela insufficiencia do affluxo sanguineo aos órgãos nervosos essenciaes da visão.

A dilatação dos capillares produz puturbações de nutrição d'uma outra ordem: os tecidos irrigados por maior quantidade de sangue congestionam-se, a temperatura eleva-se, a nutrição activa-se e alterações organicas d'origem inflammatoria se estabelecem.

Um tal estado pode ser a consequencia d'uma excitação reflexa dos filetes do sympathico, excitação que, experiencias physiologicas numerosas demonstram ser devida á irritação dos nervos centripetos sobre regiões mais ou menos afastadas. «E', diz Beclard, por uma reacção que se exerce particularmente sobre as tunicas dos vasos que, os phenomenos de nutrição e secreção se encontram modificados em pontos mais ou menos distantes do órgão doente e que a inflammção se propaga: *veem-se d'este modo as doenças do olho passarem d'um para outro lado.*»

Nos annaes d'ophtaimologia encontram-se effectivamente archivados numerosissimos factos á face dos quaes, nos não é permittido duvidar, de que a irritação dos filetes do trigemeo não deixa de ter influen-

cia por via reflexa sobre muitas das manifestações pathologicas do globo ocular.

Mas por intermedio de que centro se operam os phenomenos reflexos? E' sem duvida este o ponto mais delicado da questão.

«Quaesquer que sejam a sêde e o ponto de partida da congestão reflexa, diz Jaccoud, a via percorrida pela impressão pathogenica, pode sempre ser representada por um arco de tres partes: um conductor sensitivo, um receptor que pode ser um grupo de células ganglionares ou a medulla e os nervos vaso-motores provenientes do centro» Se, com relação á ophthalmia sympathica, tudo nos leva a crer, que são os nervos ciliares os conductores sensitivos, se as alterações nutritivas do segundo olho são a manifestação evidente de perturbações vaso-motoras, outra incognita do problema, não foi ainda encontrada qual é a da determinação do centro ou o ponto de comunicação d'estes phenomenos nervosos.

Se o papel importante, que a phisiologia experimental concede ao ganglio de Gasser nos phenomenos nutritivos do olho nos leva a crer que é tambem sobre este centro que devem reflectir-se as impressões morbidas originarias das differentes modificações do trigemeo, nas affecções d'um olho consecutivas ás do outro, é muito mais difficil explicar a transmissão morbida por isso que são menos evidentes as ligações nervosas entre estes dous órgãos.

Appoiado na phisiologia e sobre 6 observações, Mooren pretende estabelecer que é o ganglio ophthalmico do segundo olho o fóco central das influencias medeadoras sympathicas; mas por outro lado o dr. Bretsch admitte que a impressão propagada ao longo

dos nervos ciliares iria reflectir-se sobre a medulla allongada e d'ahi por via contrifuga extender-se-hia ao segundo olho. N'este caso a gravidade dos phenomenos sympathicos dependeria do grau das lesões centraes.

Não obstante existirem ainda na sciencia pontos obscuros a respeito do mechanismo intimo da propagação da ophthalmia sympathica, parece-nos, podermos depois do que fica dicto, resumir assim a sua pathogenia:

A causa primaria reside quasi sempre na irritação por pressão ou tracção d'um filete ciliar e quasi nunca na retina ou no nervo optico. Esta causa actua muitas vezes, senão sempre por meio do grande sympathico. isto é, dos vaso-motores.

IV

DIAGNOSTICO E PROGNOSTICO

O exame attento das perturbações funcçionaes tem claramente uma importancia subida para o digonostico; mas importa não esquecer, que estes symptomas não estão geralmente em relação com os signaes d'inflammação leve que por vezes se observa. Os commemorativos do doente e a relação, que liga as perturbações reflexas do segundo olho á apparição e exaltação dos phenomenos morbidos do primeiro, a frequencia das recabidas etc, são circumstancias igualmente de valor para o diagnostico.

Quando a affecção d'um olho se desenvolve simultaneamente com a do lado opposto, por modo algum estaremos auctorizados a classificar aquella como sympathica; é em tal caso indispensavel investigar cuidadosamente se uma outra causa cerebro-spinal ou organica a pode explicar.

Ha certas formas d'ophtalmia sympathica, cuja diagnose é realmente da maior difficuldade. Entra

n'este numero a *atrophia papillar sympathica* que considerada geralmente como muito rara, é tida por Ledoux como tão frequente; que elle attribue a origem sympathica um grande numero das atrophias incipientes. O mesmo se pode applicar á *excavação sympathica da papilla*.

O diagnostico dos *descollamentos retinianos* e dos *glaucomas sympathicos* deve merecer-nos um cuidado particular. Admittindo que as affecções sympathicas só se manifestam cinco semanas depois d'um trausmatismo do primeiro olho, o professor Arlt pensa, que um ataque de glaucoma, sobrevindo no segundo olho alguns dias depois da iridectomia praticada no primeiro, deve antes considerar-se como a consequencia da excitação moral e do estado geral do doente, do que attribuir-se á influencia sympathica do olho operado. Laqueur diz ter observado ataques successivos de glaucoma sobre os dois olhos. Uma iridó-choroidite espontanea, podendo provocar varias vezes effeitos sympathicos, muitas outras a doença dos dous olhos não é mais, do que o duplo effeito d'uma causa commun.

Ledoux aconselha tambem, que se deve evitar a confusão entre uma simples nevralgia ciliar sympathica e a cyclite da mesma natureza, mas acrescenta que este leve erro seria bem preferivel ao que consistisse em distinguir pefeitamente estas duas formas com desprezo da origem reflexa da doença. Nós porem, d'accôrdo com a practica adoptada por Abadie, Wecker e a maior parte dos ophthalmologistas modernos, não duvidaremos dar a este preceito a maior amplitude applicando-o a todos os casos, em que as incertezas do diagnostico não poderem ser dissipadas. Entendemos

effectivamente, que o erro de considerar sympathica uma affecção que o não era, determinando o medico a applicação anticipada d'um tractamento preventivo, o unico verdadeiramente seguro, nunca pode trazer o inconveniente de prejudicar o doente; um erro em sentido contrario produziria porém um effeito opposto: seria causa de consequencias graves e por vezes irremediaveis para o doente, como para o medico origem de desgostos e dissabôres.

As difficuldades do diagnostico não são aqui motivo d'embaraços serios para o tractamento a adoptar, porque as suspeitas apenas da doença e a possibilidade da sua manifestação devem bastar para nos decidirmos.

O *prognostico* deduz-se não só do diagnostico da affecção sympathica, mas das diversas formas porque pode manifestar-se, e ainda dos periodos em que se acha. Os symptomas insidiosos da doença devem collocar-nos em reserva, e sempre promptos a intervir ao mais leve signal de mudança grave.

A gravidade do prognostico varia consoante a gradação assignada ás differentes formas d'ophtalmia sympathica. Quasi sempre perigoso, o prognostico é geralmente benigno nas formas irritativas, em que a doença se caracteriza por perturbações funcçionaes, mas ainda n'estas elle deve ser feito com reserva, porque nada nos affiança, que taes perturbações não possam ser seguidas de lesões anatomicas duradouras.

A localisação primitiva da doença attribue-se geralmente uma influencia grande sobre a sua significação prognostica, dizendo-se que o prognostico é mais favoravel quando se localisa na iris, mais grave quando se localisa na chorodea, e mais ainda quando

o corpo ciliar é primeiramente affectado. Ros-sander combate no entanto esta ultima asserção de Mooren, porque attribue a maior gravidade ás irido-cho-roidites. Emquanto a nós, quer-nos parecer, que a doen-ça começando por qualquer d'estes pontos, poderá as-sumir a mesma gravidade, attentas as ligações vascu-lares e nervosas, existentes entre todas aquellas par-tes interiores do olho.

V

TRATAMENTO

As instillações d'atropina, os antiphlogisticos, sanguesugas e cataplasmas, mercurio em alta dose administrado, quer internamente em forma de calomelanos, quer externamente em fricções até a salivação; taes foram os meios primitivamente preconisados para combater a ophtalmia sympathica. Os resultados negativos d'esta medicação eram, porém, tão constantes, que esta affecção foi julgada por algum tempo incuravel.

Felizmente, não tardou muito que Wardrop, attentando nos bons effeitos colhidos nos animaes pelos veterinarios, quando para evitarem que certas doencas, affectando um olho, se propagassem ao outro, se apressavam a destruir o primeiro, lembrasse a applicação d'este mesmo processo ao homem.

Estava apontado o caminho d'uma pratica inteiramente nova, restava realisa-la. E de facto, dentro em poucó as tentativas mais diversas foram ensaiadas para

alcançar o fim que Wardrop apontára: umas vezes aconselhava-se atravessar o olho por um fio de lã (de Graeffe), que devia permanecer até ao começo da inflamação suppurativa; outras vezes, como o fizeram Barton, Walton e Taylor, pretendia-se que a cornea fosse dissecada mais ou menos completamente, quer para extrahir qualquer corpo extranho, quer para dar passagem a uma cataracta ou massas exsudativas resultantes do ferimento d'um olho, sendo depois a suppuração accelerada pela applicação de cataplasmas quentes.

Este ultimo processo, excessivamente vulgarisado entre os medicos inglezes, deve-lhes algumas modificações necessarias, não só porque a suppuração, que seguia a incisão da cornea, era causa de soffrimentos e repugnancia exagerada da parte dos doentes, mas alem d'isso porque a propria inflamação suppurativa (panophthalmite), que de Graeffe nunca viu ser seguida da ophtalmia sympathica, não excluia a possibilidade da manifestação d'esta.

Foi por isso que Prichard, o primeiro que empregou em 1851 a enucleação completa, insistiu em 1854 sobre a necessidade d'esta operação, como meio preservativo mais effizaz do olho não affectado; pratica que foi acolhida com tanto maior enthusiasmo, quanto era certo que o methodo de Bonnet de Lyon a tornava muito facil e exempta de perigo.

As numerosas enucleações praticadas, sobretudo em Londres, deviam naturalmente attrahir a attenção de todos os praticos; mas uma therapeutica tão arrojada, se grangeou muitos proselytos, teve tambem seus adversarios e detractôres.

A regra pratica dos cirurgiões inglezes, que con-

sistia em extirpar o olho perdido á menor presumpção d'influencia sympathica sobre o outro, pareceu a muitos excessivamente ampla, pois que não podiam desprezar-se n'esta questão considerações importantes como as seguintes: primeiro, o côto formado não permittiria a uma peça artificial tanta mobilidade como ao proprio olho ainda que consideravelmente atrophiado; segundo e principalmente, seria do dever do medico conservar intacto o organismo todas as vezes que o podesse fazer sem perigo, e isto tanto mais, quanto ao doente repugna sempre o consentir no sacrificio dos restos ainda os mais inuteis d'um orgão tão precioso como o da visão.

Em face d'estas razões, e porque os recursos da sciencia não estavam esgotados, de Graeffe propõe a secção do tronco do nervo optico na orbita, sem duvida com o fim de cortar os nervos ciliares. Wecker approva esta operação e recommenda para a executar um pequeno tenótomo, que introduzido na parte superó-interna da conjunctiva, escorrega apoiando-se sobre o globo ocular, e vai cortar de prompto os nervos ciliares, o nervo optico e a arteria central da retina. Os resultados d'este processo, se bem que felizes a principio, não eram, porém, sempre duradouros, como observou Mooren em 50 ou 60 nevrótomias dos diferentes ramos do trigemio; além de que o professor Arit demonstrou ainda a possibilidade da reunião dos nervos ciliares após a sua secção.

Em 1866, de Graeffe apresentava uma nova modificação ao seu methodo, propondo a secção dos nervos ciliares, não sobre o tronco do nervo optico, mas na propria região ciliar, onde a sensibilidade do globo attinge o seu maximo. Esta operação, practicada pe-

la primeira vez por E. Meyer, foi coroada de bom êxito em muitos casos; porém isso não impediu, que a enucleação fosse preferida por este auctor todas as vezes, que a função do primeiro olho tivesse sido completamente abolida, ou que os accidentes sympathicos do segundo revestissem a forma maligna.

Podendo adoptar-se como meio preventivo nos casos, em que o doente se não queira prestar á enucleação; vantajosa mesmo até certo ponto, quando se tracte d'um côto doloroso, pensamos ainda assim com a maior parte dos auctores, que esta operação está longe de merecer plena e absoluta confiança.

Watson, que a ensaiou muitas vezes, obteve apenas uma melhora transitoria, que só a enucleação pôde tornar completa e definitiva.

Alem de não haver certeza na secção de todos os filetes lesados, motivo porque a sua repetição tem sido exigida, o facto da mitigação das dores ciliares não nos pode garantir perfeita segurança no prognostico, que a atrophia subsequente dos côtos operados continua a aggravar.

Justificada, como está hoje pela phisiologia, a influencia da irritação dos nervos ciliares sobre as manifestações reflexas ou sympathicas, seria esta uma operação muito d'accôrdo com a theoria; a practica porém tem demonstrado, que os seus resultados nunca poderão rivalisar em numero com os obtidos pela enucleação.

Em 1874, Verneuil¹ publicava dous casos de cura da ophtalmia sympathica pela *blepharorrhaphia* do olho primitivamente doente, mas a influencia feliz d'esta

¹ Gaz hebdomadaire. — pag. 17. — 1874.

operação nos casos excepçionaes, em que a lesão irritativa do olho sympathisante é produzida ou entre-tida por uma oclusão insufficiente, torna muito restrictos os limites d'applicação d'este methodo.

Apezar de ainda muito recentemente (1876), Bucheron ter resuscitado a antiga ideia de de Graeffe e pretendido que, «*a secção dos nervos ciliares e do nervo optico por detraz do olho substituisse a enucleação no tratamento da ophtalmia sympathica,*» inclinamo-nos a pensar, baseados na auctoridade d'ophtalmologistas notaveis, que a enucleação só, pode abolir e para sempre toda a communicação entre o fóco irritativo e os nervos medeadores da sympathia.

A *iridotomia* tem ainda sido empregada para destruir as adherencias ou synechias do primeiro olho, quando este conserva uma parte da visão, motivo porque não pode ser sacrificado. A maior parte dos cirurgiões, porém, concorda em que, as mais das vezes inefficaz, os resultados d'esta operação são ordinariamente pouco duradouros, porque o tecido cicatricial não tarda a reproduzir novas adherencias e retracções. A enucleação seria ainda em taes casos o ultimo recurso. E' pois debalde, que se tentou substituir no tratamento da ophtalmia sympathica, a enucleação por outros processos: «é fóra de duvida, diz Wecker, que se torna indispensavel extirpar o olho perdido, logo que elle seja para o outro, d'uma visinhança perigosa».

A *enucleação preventiva* é effectivamente a questão, que modernamente mais tem preocupado o espirito de todos os oculistas de renome, e com justo motivo; porque se está demonstrado que ella é um meio heroico de prevenir a doença; de a curar só of-

ferece grandes probabilidades nas formas irritativas, em quanto que a sua efficacia é nulla ou quasi nulla nas formas malignas.

Antes de fallarmos das indicações e contra-indicações que se subordinam ás differentes formas, que a ophtalmia sympathica pode revestir, julgamos de subida importancia estabelecer algumas considerações relativas á escólha da epocha da intervenção cirurgica nos casos, em que o conselho do medico é pedido a tempo.

Para a decisão da epocha, em que deve intervir, o medico conta com o estado d'imminencia ou declaração da doença, d'onde deduz, baseado nos factos, a oportunidade da sua intervenção e as maiores ou menores probabilidades de resultado; isto, porém, não basta, por que a decisão do medico não será levada a effeito sem o consentimento dos doentes, a quem é muitas vezes difficil convencer da necessidade de se prestarem á operação.

Enumeraremos as principaes razões porque os doentes se recusam geralmente a acceitar a enucleação.

O perigo vulgarmente attribuido á extirpação d'um olho, é talvez o mais forte motivo porque os doentes se recusam a serem operados. E' que, as doutrinas da sciencia e os seus resultados mais importantes só se vão insinuando muito lentamente no animo do povo, que apenas chega a convencer-se do seu alcance em presença dos factos!

A enucleação é uma operação de data relativamente recente, e a confusão, que d'ella se fez a principio com o esvaziamento da orbita, cujas consequências eram sempre graves quando não mortaes, con-

correu de certo para que a ablação do olho parecesse ao publico ignorante uma operação tão grave, como a amputação d'um membro, e todavia que notavel differença?

Felizmente em França, referem os opthalmologistas: vê-se já os doentes, animados pelos exemplos que elles mesmo teem observado, virem requê-sitar a ablação d'um olho, operação que annos antes era pertinazmente rejeitada nos casos mais urgentes. A enucleação é realmente uma operação benigna a ponto de poder avançar-se, que, em cirurgia, nenhuma outra d'alguma importancia e reputada tambem benigna, é capaz de apresentar uma estatistica mais favoravel. Albért Mooren em 100 casos não viu uma vez sequer, que ella pozesse em perigo a vida do doente; Rossander n'uma estatistica de 117 affirma o mesmo, e em 300 casos Vignaux menciona apenas dous seguidos de morte, mas em circumstancias, que este resultado difficilmente se poderia attribuir á enucleação.

Até 1872 só eram conhecidos 4 casos de morte que podessem ser imputados á enucleação; depois d'estes, e além dos de Vignaux, mais dous foram referidos por Just e Pagenstecher, em que igualmente não ha certeza, se a morte seria consequencia da operação. Apesar d'isto, ainda não ha muito que o professor Verneuil ¹ se exprimia severamente a respeito dos perigos e consequencias da enucleação, dizendo, que sobre 4 casos não tivera um só feliz, em quanto que sete vezes praticára a *blepharorrhaphia* sem accidente. Muito embora M. Verneuil tenha sido infeliz

¹ Gazet. hebdom. 1874—pag. 19.

nos casos que menciona, é todavia preciso notar, que, nos dous que foram fataes, se tratava d'um encephaloide e d'um hematocèle simulando um encephaloide, em ambos os quaes seria muito facil admittir complicação.

Seja como fôr, estes cazos são raros, e não invalidam por forma alguma o que tantos outros affirmam: *a enucleação é uma operação benigna*; alem do allivio notavel que determina nos casos d'ophthalmia sympathica dolorosa, desembaraça o doente d'um olho inutil e disforme, que o adiantamento da prothese permite substituir por uma elegante peça artificial sem destruir a mobilidade das palpebras.

A esperança de que a ophthalmia sympathica deixe de manifestar-se é tambem uma das causas, porque os doentes se recusam á enucleação preventiva. Custando-lhes a crer, que um accidente em apparencia insignificante, exija um sacrificio tão grande, como é a privação d'um olho, os doentes conservam a sua hesitação, até que o enfraquecimento gradual da vista lhes venha confirmar o prognostico do medico. Verdade é, que um olho pode ser por longos annos a séde d'uma irritação surda, sem influencia nociva sobre o outro: corpos extranhos teem assim permanecido por 10 ou 20 annos e mais; porem ao lado d'estes factos outros ha, não menos veridicos, em que, após um longo espaço de tempo, a ophthalmia sympathica se tem manifestado com uma instantaneidade e violencia, que ninguem podia prever. Não pode existir por conseguinte segurança nem duravel nem certa, e importa por isso não esquecer, que á menor influencia etiologica, o olho perdido pode tornar eminente a ophthalmia sympathica. E' completamente impossivel fixar a epocha, em

que os tecidos do olho teem perdido a sua vitalidade, e se tornam inaptos para receber e transmittir a impressão causada pela presença de productos degenerados: a anatomia pathologica parece até ter demonstrado, que, quando as membranas e os meios interiores do olho teem sido alterados e substituidos por uma cicatriz, este pode tornar-se a séde d'um trabalho de desorganisação incessante e interminavel. Vignaux

A confiança no futuro é pois um erro grave, porque a falta de reacção no olho doente, não deixa de ser á luz dos factos, uma ameaça de perigo, que a recusa á enucleação impedirá de evitar.

A *confiança depositada pelos doentes na benignidade da ophthalmia sympathica*, fazendo com que elles delonguem a operação, pode arrastar-lhes consequências cuja gravidade ao medico importa tornar bem patentes.

E' effectivamente inutil pensar-se em predizer, qual a forma que revestirá a manifestação ulterior da ophthalmia sympathica; as suas condições de desenvolvimento são pouco conhecidas para que se possa prever, que tal accidente que determina n'um individuo uma forma grave, não produzirá em outro uma forma irritativa. Verdade é, que se tem pretendido admittir certas predisposições, e tem-se dicto que n'um myope um traumatismo originaria de preferencia alterações da choroidea ou da sclerotica, que n'um velho os efeitos reflexos traduzir-se-hiam por opacificações do crystalino; mas uma incerteza absoluta reina a este respeito, e toda a eventualidade deve ser prevenida d'antemão.

A ideia de que a enucleação poderá delongar-se sem inconveniente é ainda um erro grave, que convem fa-

zer evitar, porque já foi dicto que, não só a doença pode apparecer bruscamente, mas que a sua marcha pode offerecer uma rapidez assustadora. Rondeau cita um caso, em que a ophtalmia sympathica produziu a cegueira absoluta em 24 horas. O Dr. Berlin de Stuttgart conta, que a enucleação praticada 24 horas depois do começo da doença, não pôde obstar a que uma cegueira incuravel se manifestasse. Contra um perigo de marcha tão rapida não ha portanto a oppor-se-lhe, senão a enucleação preventiva.

Das considerações que acabamos de fazer, claramente se deprehende, quanto o medico deve esforçar-se por combater certos preconceitos dos doentes que lhes podem ser altamente prejudiciaes; n'uma palavra, o quanto deve procurar convencel-os da necessidade de se submeterem á operação, logo que ella esteja formalmente indicada.

O professor Arlt não duvida aconselhar, que a enucleação seja praticada mesmo sem o consentimento dos doentes todas as vezes que se receie a sua recusa, e que ella esteja urgentemente indicada; todavia devemos confessar que uma tal pratica seria altamente arriscada.

Effectivamente, a quantos dissabôres se não exporia o cirurgião que assim procedesse?

Ao medico poderá ainda ser exigida a promessa de salvação do olho secundariamente affectado antes do consentimento no sacrificio do primeiro.

Se bem que a resposta a esta exigencia demande o maior cuidado e circumspecção, todavia os factos, archivados na sciencia auctorisam a responder que: a enucleação é impotente, ou dá resultados incompletos nas formas graves; actua brilhantemente no periodo

de começo das formas irritativas, mas só com grandes probabilidades de resultado n'um periodo adiantado; e dizemos assim porque admittimos com Rossander e contra a opinião de Donders, a possibilidade de transformação das formas irritativas nas formas graves: finalmente, o sacrificio do olho perdido salvará seguramente o outro, quando a ophtalmia sympathica esteja apenas eminente.

E' por isso, que a enucleação preventiva, repetimos, deve ser o alvo de todos os esforços do cirurgião; o doente nunca se queixará de lhe terem sacrificado um olho, quando esse sacrificio lhe tenha assegurado a integridade do outro; mas pelo contrario reprovará sempre a ablação d'um côto informe e doloroso, se o segundo olho fôr consecutivamente destruido pelos progressos da ophtalmia sympathica tardiamente combatida.

O cirurgião porém, nem sempre poderá prevenir; é certo que muitas vezes terá de curar: d'aqui a divisão muito natural da enucleação em preventiva e curativa.

As indicações da enucleação são numerosas e variaveis, consoante as formas da ophtalmia sympathica e o periodo d'estado de cada uma d'ellas. Resulta d'aqui que é difficil, para não dizer impossivel, formular sem produzir confusão, em quadro geral todas as indicações.

Para satisfazer ás exigencias do methodo, e porque não podemos referir-nos em especial á enucleação a proposito de cada caso d'ophtalmia sympathica, limitarnos-hemos apenas a considerar em separado as indicações e contra-indicações mais importantes da enucleação *preventiva* e *curativa*.

ENUCLEAÇÃO PREVENTIVA

Contra-indicações. Ha contra-indicação geral á *enucleação preventiva* todas as vezes que, o segundo olho achando-se n'um estado d'integridade organica e funcional perfeita, o primeiro conserva uma certa quantidade de visão, ou quando esta lhe possa ser restituida por uma operação ulterior. Esta mesma contra-indicação subsiste no caso especial, em que a enucleação seja requisitada pelo doente para um fim cosmetido.

A enucleação preventiva está egualmente contra-indicada nos casos, em que o côto é insensível ou indolor espontaneamente e á pressão; nos casos de staphylomas de medio volume etc; todavia a operação poderá ser practicada quando o doente a exija com o fim d'usar d'um olho artificial, havendo n'este caso o cuidado de a não practicar n'um momento, em que o outro olho possa responder á menor provocação.

Indicações. Afóra os casos que deixamos apontados, todos concordam em que a enucleação preventiva se acha sempre *indicada*. Ainda assim uma questão importante resta a resolver na sciencia: é a que diz respeito á practica da enucleação no periodo agudo da panophthalmitis.

Verdade é que, a ophtalmia sympathica é rara após o fleimão do olho. De Graeffe não a observou uma unica vez, mas os factos citados por Ledoux e Rossander tornam bem evidente a possibilidade de tal manifestação. A panophthalmia não determina por

consequinte uma segurança absoluta contra a ophtalmia sympathica; a enucleação n'estas condições, não só seria um meio preventivo d'esta, mas reuniria uma outra vantagem, qual era a de supprimir quasi immediatamente as dores e produzir um allivio, que as incisões mais profundes ou outro qualquer meio de tractamento seriam impotentes a procurar. A enucleação no periodo agudo da panophtalmite, tem no entanto sido combatida por ophtalmologistas notaveis; porem se factos desastrados a contra-indicam, outros se apontam hoje não menos numerosos á fâce dos quaes, e das vantagens que não podemos deixar de reconhecer-lhe, julgamos a enucleação *indicada* nos casos de fleimão ocular, excepto quando este accidente seja o symptoma d'uma doença geral.

ENUCLEAÇÃO CURATIVA

Passaremos em revista as indicações de enucleação especiaes ás diversas formas d'ophtalmia sympathica.

A) FORMA IRRITATIVA. Quando o olho que permaneceu são até ahi, se torna a sêde das perturbações funcçionaes que descrevemos em outro logar: *photophobia*, *lagrimação*, *amblyopia*, *dóres* mais ou menos violentas sobre tudo na região ciliar aggravadas pela pressão etc, e que, o syndroma da forma irritativa seja completo ou sómente representado por um ou muitos symptomas; quando estas perturbações não podendo ser filiadas no proprio olho ou no estado geral, devam

ser justamente attribuidas a uma influencia sympathica; finalmente quando aquelles symptomas persistirem e não cederem aos meios ordinarios, a enucleação deve reputar-se formalmente *indicada*. Mas a indicação é urgente, quando o olho primitivamente affectado fôr snjeito a irritações frequentes, ou a séde constante de dores espontaneas ou exacerbadas pela pressão. Quando a causa dos accidentes sympathicos for uma irido-cyclite, irido-choroidite ou irido-capsulite espontanea ou traumatica com amauróse total ou parcial, todos concordam em que a enucleação deve tambem practicar-se immediatamente.

Obdecendo-se a estas indicações, são por via de regra poucos os casos, em que a enucleação não tem sido seguida d'um resultado completo.

B) FORMAS MALIGNAS. Com relação a estas já tivemos occasião de dizer, que a enucleação é geralmente impotente para curar a ophtalmia sympathica; por isso é muito limitado o numero dos casos em que esta operação está *indicada*. Todavia, quando o olho sympathisante, pelo seu estado d'irritação ou pelas dores que provoca, possa concorrer para aggravar o estado do outro e que as esperanças não estejam completamente perdidas, não deverá restar duvida alguma em recorrer á enucleação, porque alguns resultados foram assim obtidos. Quando, porem, o primeiro olho é indolente, ou quauda doloroso ou não, conserva ainda uma certa faculdade visual, a enucleação deve julgar-se *contra-indicada* especialmente n'este segundo caso.

C) FORMAS BENIGNAS. As *indicações* da enucleação são as mesmas que nas formas precedentes, só com a differença, de que o resultado operatorio ou pelo

menos as probabilidades d'elle sendo maiores, a operação deve practicar-se em condições mais amplas.

Finalmente para as FORMAS RARAS as indicações são as mesmas que para as formas benignas.

Tendo-nos esforçado por estabelecer a excellencia da enucleação sobre todos os outros methodos operatorios propostos como meios de tractamento da ophthalmia sympathica, tendo procurado dar-lhe o desenvolvimento que coube nas nossas forças, importa antes de concluir este trabalho. declarar que, se são incontesteis as *vantagens* da enucleação alguns *inconvenientes* se lhe podem tambem apontar.

Não fallando nos casos, em que as dores periorbitarias não são supprimidas, casos que parece justo referir a uma nevralgia de causa geral, devemos mencionar o incommodo que resulta do uso da peça artificial. Os processos operatorios modernamente empregados tornam a prothese ocular facil, mas o olho artificial alem d'exigir cuidados minuciosos, e ser para certas pessoas uma pesada despeza a renovar todos os annos, é um objecto que todos os dias recorda ao paciente a sua propria enfermidade. A isto acresce que, se o uso do olho artificial é por algum tempo suspendido, a cavidade orbitaria estreita-se e formam-se vegetações, que tornam a sua ulterior collocação impossivel sem nova intervenção eirurgica.

Em dous operados, Vignaux viu o olho artificial produzir no momento da sua collocação uma irritação sympathica, um embaraço d'accommodação; porem este durava apenas 1¼ a 1½ hora, e no fim d'este tempo uma tolerancia perfeita se estabelecia.

Muitas vezes ainda depois da enucleação, os doentes queixam-se de lagrimação com catarrho mu-

cô-purulento fornecido pelos fundos de sacco sub-conjunctivaes (epiphora); não está porem ainda bem averiguado, se esta secreção será mais frequente e mais abundante nos individuos, que usam d'uma peça artificial. Nas pessoas que não usam d'este aparelho observou-se algumas vezes o entropion; as celhas dirigidas para dentro irritam a mucosa e provocam uma leve inflamação chronica, ao que acresce a penetração constante de póz exteriores na orbita vasia, facto que é ja de per si, uma causa d'inquietação.

Foi para obviar a este inconveniente da irritação chronica, que Strentfield creou e seu methodo de destruição da conjunctiva, cujas indicações e processos operatorios são por elle precisamente descriptos.¹

O manual operatorio da enucleação é tão simples, que nos julgamos dispensados d'apresentar aqui a sua descripção.



¹ Ann. d'Ocul. T. LXX pag—197.