

1230

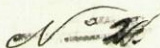
190

SOBRE CONJUNCTIVITES AGUDAS

12612 EHC

Antonio Breda

EX-ALUMNO EXTERNO DO HOSPITAL DE SANTO ANTONIO .



Sobre conjunctivites agudas

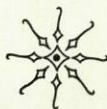
ETIOLOGIA e DIAGNOSTICO

Trabalho da Consulta ophtalmologica
do Hospital de Santo Antonio e do Labo-
ratorio de Bacteriologia.

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO



PORTO
Typographia do PORTO MEDICO
PRAÇA DA BATALHA, 12-A
MCMVI

126/2 ENC

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

(Regulamento da Escola, de 23 d'abril de 1840, artigo 155.º)

Ac Illustrado Corpo Docente
da Escola Medico-Cirurgica do Porto

O. D. C.

O Autor

Ac meu dignissimo presidente

Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Srs.

Prof. Carlos Alberto de Lima

Homenagem

*Ao professor **Souza Junior** que, com a mais decidida boa vontade, pôz sempre ao nosso dispôr o seu muito saber, superior criterio e lucida experiencia, e nos serviu de guia seguro sobre assumptos bacteriologicos.*

*Ao **Dr. Ramos de Magalhães** que nos facultou a observação dos casos na Consulta ophtalmologica do Hospital de Santo Antonio, por elle superiormente dirigida.*

*A todos os que nos auxiliaram na execução d'este trabalho, fazendo menção especial do preparador do Laboratorio de Bacteriologia do Porto, snr. **Ignacio d'Oliveira**.*

Os nossos agradecimentos.

11

DUAS PALAVRAS

O trabalho que vai lêr-se soffre certamente d'um defeito primacial, que não desejamos occultar—a falta de convicção na utilidade pratica da dissertação inaugural obrigatoria. Uma disposição regulamentar, que nos parece absurda e contra a qual o nosso curso, entre outros, reclamou perante os poderes competentes, exige esta prova como termo do curso medico-cirurgico. Abstendo-nos de longas considerações sobre o assumpto, patentearemos aqui sómente a opinião de que a these inaugural facultativa, dando direito ao defendente approved d'um titulo academico de distincção, resultaria muito mais proficua e proba, arredando das bibliothecas das nossas Escolas Medicas tantos volumes atravancantes e estereis, senão indecorosos, a patentear a nossa forçada insufficiencia.

Não se vá suppôr que com isto pretendemos furtar-nos á responsabilidade que sobre nós pesa na defeza d'este

trabalho, e tão pouco se cuide que sustentamos a maneira de vêr exposta por nos esquivar a qualquer esforço.

Repare-se em que durante cinco annos trabalhamos tão afincadamente quanto em nossas forças coube; não seria pois legitimo suppôr que regateassemos o pequeno sacrificio de mais alguns mezes de estudo. Não. O que muito nos agradava era que do nosso esforço alguma coisa ficasse de util para a Medicina e de honroso para nós e para a Escôla que com tanta benevolencia sempre nos acolheu.

Infelizmente assim não succede, apesar de termos consagrado a este, como a todos os assumptos medicos, o melhor da nossa attenção e dos nossos esforços.

Eis os motivos que nos animam a sollicitar a benevolencia do conspicuo Jury.

Considerações geraes

IMPORTANCIA DO ASSUMPTO

Não pareça estranha a escolha que fizemos d'um assumpto não versado em qualquer das cadeiras do curso Medico-Cirurgico e que poderia julgar-se incluído no quadro das especialidades medicas. Não se pense que um principiante pretende invadir o terreno dos especialistas, mettendo, sem auctoridade, foice em seára alheia.

Tal invasão não existe, porque, se dado o actual desenvolvimento das sciencias medicas, só á custa d'um porfiado estudo por parcellas podemos conseguir uma educação completa e se impossivel se torna conhecermos minuciosamente os variados ramos da medicina, não pomos duvida em affirmar tambem que todo o

clinico digno d'este nome deverá ter conhecimentos geraes sobre todas as especialidades.

E assim é que, no estrangeiro, quasi todas as Escolas Medicas ensinam a ophtalmologia, a pediatria, a gynecologia e outras especialidades, não de certo com o fim de fazer especialistas, mas simplesmente com o intuito de ministrar aos seus alumnos conhecimentos imprescindiveis ao exercicio consciencioso da poly-clinica. Entre nós não existe o ensino official d'essas especialidades; mas, felizmente, na nossa Escola a iniciativa particular de alguns illustres professores tem ultimamente supprido tal falta, convindo destacar as brilhantes conferencias do Snr. Prof. Placido da Costa.

De entre as especialidades é, sem duvida alguma, a ophtalmologia aquella de que todo o medico devia possuir noções geraes, pelo menos sufficientes para saber quando deveria entregar os seus doentes aos cuidados dos especialistas. Infelizmente isto não succede, e não é raro um medico vêr-se seriamente embaraçado, já não digo para tratar, mas para diagnosticar a mais simples das affecções oculares. Creio bem poder attribuir-se a esta ignorancia—motivo principal da falta de tratamento de certas doenças que, convenientemente medicadas, não deixariam vestigios da sua passagem— a perda de visão de muitos desgraçados que vão tornar mais carregada a cifra dos cegos, já de si tão elevada n'esta mal-aventurada terra portugueza.

Segundo Golsceano, o nosso paiz occupa nos domínios da cegueira a cabeça do rol das nações europeias. Certamente que, se tivéssemos estatísticas perfectas, á semelhança do que succede em paizes mais adeantados, poderíamos vêr que, como em Inglaterra, um terço das cegueiras é produzido por males perfectamente evitaveis, desde que fossem diagnosticados e tratados a tempo. Entre essas causas figuram, incontestavelmente, as doenças inflammatorias da conjunctiva; e, se é certo que as suas affecções chronicas, especialmente o trachoma, produzem um grande numero de victimas, não é menos exacto que as inflammções agudas, muito mais faceis de evitar e de tratar, contribuem tambem poderosamente para augmentar a cifra de cegos.

Não devemos admirar-nos d'isto, porquanto essas inflammções, ás vezes benignas e de cura relativamente facil, são, por isso mesmo, desprezadas pelos doentes e, quantas vezes, pelos proprios medicos!

Posto que sejam bastante vulgares as affecções da conjunctiva, devemos admirar-nos de que não sejam ainda muito mais frequentes, attenta a exposição d'essa mucosa aos ventos e ás poeiras diversas, que se deveriam tornar para ella em outras tantas causas de irritação.

Não succede assim. Parece mesmo que a conjunctiva supporta melhor estes agentes irritativos do que

outras mucosas aparentemente mais protegidas, como succede com a que tapeta a pharynge e as cavidades nasaes. É de observação corrente queixar-se um individuo, por algum tempo exposto a nuvens de pó, de catarro naso-pharyngeo, sem que a conjunctiva tenha soffrido a mais ligeira alteração. Para explicar o facto têm-se aventado varias hypotheses, que me parece conveniente apontar aqui.

Julgou-se, a principio, que a conjunctiva era protegida especialmente por um supposto poder bactericida das lagrimas; porém, desde que experiencias cuidadosamente conduzidas mostraram não existir n'ellas tal poder, forçoso era concluir que a protecção é toda de ordem mechanica. Consiste ella não só no constante corrimento liquido, mas nos movimentos palpebraes que limpam a conjunctiva de qualquer corpo extranho, com ella posto em contacto.

É interessante saber que estas disposições protectoras são menos perfectas no homem do que em alguns animaes. O gato, por exemplo, possui um aparelho muscular, retractor do bolbo, que lhe confere o poder de, ao mesmo tempo que fecha as palpebras, recolher na orbita o globo ocular por fórma a não se desenharem a travéz das palpebras cerradas a sua saliencia, como no homem. É evidente ser assim mais perfeita a protecção.

Nos animaes, que possuem esta disposição e outras identicas, é rarissimo observarem-se affecções da con-

junctiva; donde se conclue, em meu entender, que estão intimamente relacionadas.

Alem de tudo isto não podemos duvidar de que a conjunctiva possui uma certa tolerancia propria, muito superior á das outras mucosas. Dois exemplos bem impressivos d'esta especial tolerancia vimos nós apontados na magnifica obra de N. Bishop, os quaes não nos furtamos a reproduzir aqui.

Trata-se de duas mulheres. Uma d'ellas, de trinta e seis annos d'idade, tinha sido atacada de lupus. A pelle da face, da frente e do pescoço havia-se transformado n'uma ferida; o nariz tinha desaparecido; a bocca transformara-se-lhe n'uma fenda ulcerada; já não havia vestigios de palpebras, e a cornea estava completamente opacificada. Apesar de tudo, a conjunctiva não se apresentava alterada.

A outra doente, de 52 annos, soffria d'um antigo ectropion, devido á cicatrização viciosa d'uma ulcera syphilitica da face. O nariz estava reduzido a uma simples fenda; a bocca deformara-se por completo. A exposição da conjunctiva era assim perfeita; mas nem por isso soffrera ella a menor alteração.

A estes casos de Bishop devemos acrescentar um outro, por nós observado no pavilhão de mulheres do Hospital de Santo Antonio d'esta cidade.

L., de 23 annos, soffria desde os 5 de grande ectropion das palpebras superiores e inferiores d'ambos os

olhos, sendo muito maior no olho direito. Esta deformação derivava de extensas e viciosas cicatrizes, resultantes d'uma queimadura produzida por agua a ferver. O aspecto geral da face era horroroso; as conjunctivas palpebraes estendiam-se para cima até á arcada orbitaria e para baixo até á saliencia malar; no entanto em nenhuma d'ellas se mostravam alterações importantes, posto que as corneas já estivessem bastante opacificadas. A esta doente foram feitas pelo distincto ophtalmologista snr. dr. Ramos de Magalhães successivas operações de autoplastia. A doente sahiu curada ao cabo de tres mezes, sem que as conjunctivas patenteassem ter estado expostas por um tão largo espaço de tempo.

Suppomos que estas observações nos dão uma ideia perfeita de quão tolerante é a conjunctiva; cremos que n'essa qualidade d'esta mucosa resida a explicação de não serem muito mais frequentes as conjunctivites.

Durante a elaboração d'esta these lembramo-nos de inquirir qual a frequencia das conjunctivites em Portugal. Com esse fim tivemos a ideia de dirigir um inquerito aos medicos do Paiz, mas em breve desistimos de o fazer, não só por falta de tempo, mas tambem por pensarmos que o habitual descuido do nosso povo em procurar medico para tantas affecções da natureza das que estudamos iria, sem duvida, tornar inutil qualquer esforço n'esse sentido. Quando estas doenças forem

melhor conhecidas em Portugal, será então mais facil e de resultados mais seguros o inquerito a fazer.

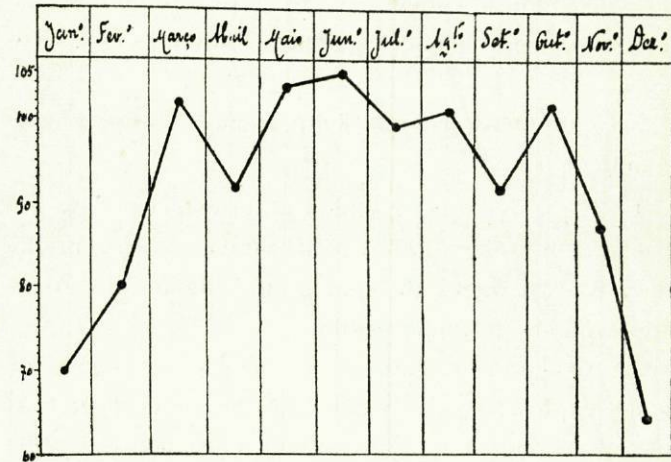
Esta circumstancia obrigou-nos a limitar-nos a estudar qual a percentagem das affecções agudas da conjunctiva em todos os individuos que frequentaram a consulta das doenças dos olhos do Hospital de Santo Antonio dirigida pelo snr. dr. Ramos de Magalhães. Com esse fim examinamos os livros de inscrições d'aquella cousulta, onde se registram todos os casos desde ha cinco annos. Foi assim que tambem podemos ver quaes as especies de conjunctivites mais frequentes e qual a sua intensidade nos differentes mezes do anno.

Certamente que d'estes poucos elementos, collidos n'uma consulta de especialidade, não é licito tirar conclusões d'ordem geral; no emtanto julgamos que ellas algumas noções nos ministram no que toca á evolução das conjunctivites no Porto. Isto é tanto mais verdadeiro, quanto é certo ser esta consulta frequentada pelas classes pobres d'esta cidade, entre as quaes, dadas as precarias condições hygienicas em que vivem, as conjunctivites agudas encontram terreno propicio para o seu desenvolvimento. Assim, o graphico que apresentamos póde dizer-nos, pelo menos, quaes as especies de conjunctivites que grassam aqui com maior intensidade e quaes as epochas annuaes mais castigadas.

Da comparação entre os dois graphicos que apresentamos vamos tirar as conclusões que mais frisantes

se nos afiguram. Em primeiro lugar reconhece-se que os meses de inverno mais rigorosos são os menos castigados pelas doenças oculares, convindo accentuar a concordancia com esse dado pelo que respeita ás conjunctivites agudas em geral.

Este descenso hibernal contrasta singularmente com o que sabemos de todas as molestias infecciosas agudas



Media quinzenal do movimento geral na Consulta ophtalmologica do Hospital de Santo Antonio.

no Porto. Effectivamente a curva do segundo quadro concorda n'este ponto com a do primeiro representativa das conjunctivites agudas.

Quanto a estas fere-nos a attenção tambem o facto de crescerem progressivamente de Janeiro a Maio, ma-

nifestando uma sensível baixa em Junho e Julho para crescerem ao maximo em Agosto e descerem successivamente até ao fim do anno. Escapa-nos qualquer explicação satisfactoria dos caprichos d'esta curva.

Bem sabemos que no Egypto Lakah e Kouri tentaram relacionar a evolução das conjunctivites agudas com os dados meteorologicos; mas é tambem certo que não chegaram a conclusões precisas o que nos não animou a emprender qualquer estudo n'esse sentido.

No entretanto seja-nos licito aventar as hypotheses seguintes:

1.^a É possivel que a subida da primavera esteja em relação com a elevação da temperatuta e com o predomínio n'esses mezes de ventos cuja diminuição justificaria a queda de Junho e Julho.

2.^a O grande augmento de Agosto será possivelmente explicado pelo maximo de temperatura que se nota n'este mez e que, posto não tenha uma acção directa sobre a conjunctiva, permitirá talvez ás secreções conjunctivales infectantes conservar por mais tempo a sua virulencia.

Relativamente ás conjunctivites escrophulosas é notavel a inversão, da sua curva comparada com a das anteriores. Convem dizer-se que, tratando-se de doencas dependentes d'um vicio organico geral, aquelle facto poderá encontrar a sua explicação na maior de-

pressão de organismos combalidos, durante os mezes frios.

A curva das conjunctivites phlyctenulares aproxima-se sensivelmente da das escrophulosas; tal facto não deve causar admiração, visto como umas e outras assentam no mesmo terreno lymphatico.

Finalmente a curva das conjunctivites purulentas têm o seu maximo outomnal, aproximando-se do que succede com as doenças infecciosas agudas que se ceavam mais em tal epocha n'esta cidade.

Ao terminar estas ligeiras considerações, justificativas da escolha do assumpto, resta-nos ainda responder a uma objecção que, por ventura, nos poderá ser feita. Estudando nós a etiologia e diagnostico das conjunctivites agudas não seria justo que dissessemos algumas palavras sobre o seu tratamento? Assim deveria ser se uma imperiosa necessidade nos não forçasse a limitar o ambito d'este trabalho.

CONJUNCTIVITES EM GERAL

Sob a denominação de conjunctivites são ainda hoje descriptas affecções muito differentes, mas podendo integrar-se todas no capitulo da inflammação. Difficilmente encontraremos outro districto da economia, onde os caracteres typicos d'uma inflammação melhor possam estudar-se do que na conjunctiva. Na verdade, a delicada estructura e extrema transparencia d'esta mucosa permitem-nos observar minuciosamente todas as modificações vasculares desde o inicio até ás suas ultimas phases. A complexa innervação e fina sensibilidade dos tecidos fazem com que o mais paciente dos doentes descreva por forma bem nitida quaes os seus soffrimentos; finalmente a presença de multiplas glandulas permite-nos

tambem estudar as modificações secretorias que acompanham todo esse conjuncto symptomatico.

As inflammações que affectam a conjunctiva, como de resto toda e qualquer inflammação, podem dividir-se em dois grupos distinctos: ao primeiro pertencem aquellas que têm uma marcha rapida e que podem evolucionar sem deixar alterações permanentes nos tecidos—*conjunctivites agudas*. Do segundo fazem parte todas as que seguem uma evolução morosa, deixando sempre vestigios da sua passagem—*conjunctivites chronicas*.

No quadro das conjunctivites agudas, que nos propomos tratar, estão incluidas affecções cuja etiologia e symptomatologia variam entre os limites mais afastados. Assim, sob a designação generica de conjunctivites, nós designamos todas as inflammações conjunctivales, desde a simples hyperemia produzida por um agente banal, physico ou chimico, até ás gravissimas affecções devidas aos microbios mais virulentos, como seja o bacillo diphtherico.

Não está d'accordo comnosco na ampla latitude que damos ao capitulo das conjunctivites agudas uma grande parte dos ophthalmologistas. Todos os tratadistas antigos descreviam em capitulo separado das conjunctivites a *hyperemia simples*, fazendo consistir a differença entre esta e aquellas no facto de na hyperemia (*catarrhus siccus*) não haver alteração nas secreções, que diziam man-

ter-se normaes, apezar das intensas modificações vasculares existentes.

Sabemos hoje que isto não é absolutamente verdadeiro e que não podemos por forma alguma, como diz Despagnet no seu tratado de ophthalmologia, estabelecer uma balisa nitida entre a hyperemia e a inflamação da conjunctiva. Mal se poderia conceber a existencia d'uma intensa congestão sem alterações correspondentes nas secreções glandulares; de facto ellas são sempre alteradas, quer em quantidade quer em qualidade.

Casos ha em que a hyperemia conjunctival é symptomatica d'uma affecção das outras membranas do olho ou de qualquer dos orgãos peri-bulbares: keratites, esclerites e choroidites. N'estes casos, alem da localisação muito especial da congestão, ha tambem alterações d'ordem objectiva e subjectiva que denunciam a affecção principal, mas ainda aqui se pode affirmar tratar-se d'uma conjunctivite, visto que os phenomenos conjunctivos vêm acompanhados de ligeiras alterações secretorias.

É absolutamente impossivel diagnosticar de começo qual seja a evolução d'uma conjunctivite; quer ella venha a evolucionar pela forma mais benigna ou mais maligna, o seu inicio é sempre annuciado pelo mesmo cortejo symptomatico.

Podemos assim descrever a symptomatologia geral das conjunctivites agudas na sua primeira phase, em

verdade commum a todas. No inicio de qualquer conjunctivite nós encontramos sempre os quatro classicos signaes caracteristicos da inflammação (rubor, tumor, calor e dôr), signaes cuja intensidade pode variar entre limites muito distantes.

Dependentes já entre si, os symptomas acima descriptos arrastam consigo outros não menos constantes, como sejam as perturbações de visão e as alterações secretorias. Vamos descrever e explicar na medida do possivel cada um d'estes symptomas.

As perturbações iniciaes mais em evidencia são a mudança de coloração e a diminuição de transparencia da mucosa conjunctival, resultantes da vascularisação anormal da conjunctiva.

Os fundos de sacco perdem a côr pallida e amarelada que lhes é propria, para se tornarem d'um vermelho vivo, bastante caracteristico.

Os intervallos que separam entre si as glandulas de Meibomius, visiveis por transparencia no estado normal e por onde passam vasos sanguineos, que caminham dos fundos de sacco para os bordos livres das palpebras anastomosando-se em ansa, tornam-se muito vermelhos, desenhando-se nitidamente as malhas da rede vascular, que vão diminuindo de calibre á medida que se afastam do fundo de sacco. Em consequencia d'esta injecção vascular, as glandulas de Meibomius tornam-se menos perceptíveis atravez da mucosa.

Demais, esta injeção vascular estende-se não só para o bordo palpebral como também para o globo ocular, chegando mesmo algumas ansas vasculares até ao limbo corneano.

Diz-nos a histologia que na mucosa ocular ha a distinguir duas especies de vasos: uns que circulam na espessura da propria mucosa e que com ella se deixam deslocar sobre o globo ocular, outros que caminham no tecido sub-conjunctival ou episcleral. Ora a injeção d'estes ultimos pode pôr-se em evidencia, anemiando os vasos superficiaes da conjunctiva com uma solução de adrenalina. Emquanto que a injeção dos vasos superficiaes dá á mucosa conjunctival uma côr vermelha mais uniforme, os profundos desenham-se mais isoladamente e dão, por vezes, origem a derrames sanguineos sub-conjunctivaes (chemosis), quasi sempre localizados na proximidade da cornea. Devemos evitar a confusão entre a injeção dos vasos episcleraes e a dos vasos escleraes; emquanto que a primeira é localisada mais intensamente á volta da cornea e é quasi sempre acompanhada por uma hyperemia generalisada a toda a mucosa conjunctival, a segunda pode apparecer independentemente em qualquer ponto da metade anterior da esclerotica, e é muitas vezes symptomatica de alterações mais profundas do globo ocular.

Se examinarmos á lupa uma conjunctiva ligeiramente inflammada, notamos a existencia de pequenas

saliencias vermelhas, ponteagudas, muito proximas umas das outras e agglomerando-se principalmente no bordo interno das cartilagens tarsicas e nos angulos do olho. Estas saliencias não são sómente visiveis á lupa, são-no tambem a olho nú e dão á mucosa conjunctival um aspecto irregular, como que avelludado, muito caracteristico e constante no inicio de todas as inflammações da conjunctiva.

Taes excrescencias nada mais são do que as papillas vasculares, quasi imperceptiveis no estado normal, tornadas mais evidentes com a congestão de todos os vasos. Este aspecto granuloso tem feito com que alguns auctores confundam tal estado com as verdadeiras granações conjunctivae, que nada de commum têm com as que acabamos de estudar.

D'esta hyperemia que deixamos descripta, podemos dizer que derivam todos os outros symptomas constantes e caracteriscos d'estas affecções.

Assim, da infiltração dos tecidos, bastante lassos, resulta a tumefacção que pode variar desde o mais ligeiro e quasi imperceptivel edema até ao enorme inchaço, capaz por si só de immobilisar as palpebras e o globo ocular.

*

O symptoma «dôr» é digno de ser minuciosamente estudado e analysado, não só pela sua constancia, como pela forma especial por que quasi sempre se manifesta.

É vulgar queixar-se o portador d'uma conjunctivite incipiente d'uma sensação de corpos extranhos entre as palpebras e o globo ocular. A intensidade maior ou menor d'esta sensação dolorosa, sem entrarmos em linha de conta com a susceptibilidade do doente, é sem duvida devida á forma como as palpebras estão applicadas sobre o globo ocular. Comprehende-se perfeitamente que, quanto mais lassas e extensíveis forem as palpebras, tanto mais facilmente o paciente supportará a hyperemia e o edema consequente; emquanto que o contrario succederá a todo o individuo cujas palpebras forem retrahidas e estreitamente applicadas sobre o globo. Independentemente da intensidade, o facto é que quasi todos os doentes adoptam aquelle *simile* (existencia de corpos extranhos) para traduzir a sua dôr. Este conhecimento não resulta só das nossas observações pessoais, mas da leitura de varios tratadistas, todos concordes em apontar a constancia de tal symptoma. Suppomos que esta sensação não pode ser devida á percepção de pequenas porções exfoliadas da

mucosa, nem a particulas de muco, que desempenhem na verdade o papel de corpos extranhos, mas unicamente ao estado congestivo da mucosa que, por assim dizer, comprime as papillas nervcsas terminaes.

Os nervos da conjunctiva, terminando-se em papillas que contêm, especialmente nas palpebras, pequenos corpusculos em tudo semelhantes aos do tacto, estando habituados a perceber e a levar aos centros nervosos a sensação dada por corpos estranhos, referem, n'este caso especial, a impressão soffrida á mesma cathegoria de sensações que commumente recebem e transmittem.

Todo este estado particular de soffrimento augmenta para a noite, quando o doente applica a vista ou se expõe á luz viva, muito especialmente á luz artificial, ou ainda quando permanece por algum tempo n'uma atmosphera confinada, viciada.

Vamos agora tratar do symptoma «calor».

Postas de parte velhas doutrinas que já hoje não merecem ser discutidas, como succede com a que pretendia que o calor observado em qualquer região inflammada era elaborado só *in situ*, resta-nos no caso que estudamos, para explicar essa elevação thermica, o facto da intensa vascularisação da mucosa, affluindo ahi assim, na unidade de tempo e de superficie, uma maior quantidade de sangue.

Observações cuidadosas e repetidas têm mostrado

que a temperatura da conjunctiva normal é constantemente inferior de 2º ou 3º á temperatura axillar ou buccal. Outro tanto se não dá nos casos em que a conjunctiva se apresenta inflammada; a temperatura d'esta mucosa aproxima-se então da axillar, e tanto mais quanto mais intensa fôr a inflammacão.

É evidente que todo este estado inflammatorio ha-de ter repercussão certa nas numerosas glandulas do globo ocular. É facil explicar esta hyperactividade secretoria, não só pela acção directamente irritante dos agentes da conjunctivite, mas principalmente pela irritacão dos nervos sensitivos da mucosa que transmite essa mesma irritacão aos nervos secretorios. Assim, em virtude d'esta multiplicidade de causas, as secreções encontram-se alteradas em quantidade e qualidade.

É fóra de duvida que o corrimento abundante que caracteriza a inflammacão conjunctival é, no seu conjuncto, de grande utilidade como meio de diminuir e remover a causa constante de irritacão; é um dos processos de defeza de que o organismo se serve. Mas, se podemos fazer essa asserção quando fallamos do conjuncto das secreções das differentes glandulas, o mesmo não é licito dizer-se quando encaramos cada uma das secreções em especial.

Para que melhor nos façamos comprehender temos de nos referir ao funcionamento normal de algumas glandulas. As de Meibomius, situadas no bordo palpe-

bral, segregam certo liquido um tanto espesso e viscoso, que alem de proteger e de lubrificar os bordos das palpebras, serve tambem para impedir o extravasamento das lagrimas para fóra do bordo ciliar. Se repararmos n'um olho normal, vemos que o bordo palpebral, adaptado perfeitamente ao globo ocular, está a elle unido por uma especie de menisca formada por um liquido oleoso, que vem a ser o producto de secreção das glandulas de Meibomius e que transforma o espaço existente entre a palpebra e o globo ocular, como que n'um canal fechado por onde correm as lagrimas.

Emquanto esta secreção não fôr alterada, mesmo que as glandulas lacrymaes funcionem um pouco mais activamente, não se dá o extravasamento das lagrimas. O contrario succede logo que essa secreção perca a sua caracteristica viscosidade.

É frequente observar-se quando ministramos iodetos a alguns doentes, uma pronunciada hypersecreção sem que haja epiphora; n'este caso a secreção lacrymal foi excitada, mas a secreção das glandulas de Meibomius não soffrera alteração alguma.

Contrasta perfeitamente com este facto o que se observa n'uma conjunctivite que principia. Vemos então as lagrimas, mesmo por vezes pouco abundantes, transbordar por forma a obrigar os doentes a limpar constantemente os olhos e a face. É isto devido, sem duvida, á alteração soffrida pela secreção das glandulas

de Meibomius, que se apresenta menos espessa e menos gordurosa. Claro está que os bordos palpebraes, faltando-lhe o habitual meio de protecção e sujeitos constantemente á acção irritante das lagrimas, participam do estado inflammatorio da conjunctiva, apresentando por vezes excoriações, que se estendem á pelle da face e que se transformam em novas portas abertas á infecção, tornando-se assim este meio de defeza, de que o organismo se serve, n'uma causa de novos padecimentos.

Não sómente as glandulas de que fallámos são attingidas por este estado de coisas; todas as outras secreções soffrem alterações. A secreção da mucina é muitissimo mais augmentada, concorrendo para formar, conjunctamente com cellulas epitheliaes descamadas e globulos de gordura, os floccos brancos que logo no começo da inflammação se encontram no fundo de sacco inferior.

Estes floccos são a principio bastante adherentes á mucosa e difficeis de destacar, mas em breve e á medida que o corrimento liquido augmenta tornam-se mais livres e depositam-se em outros pontos, especialmente sobre a cornea, no logar de reunião das duas palpebras e no angulo interno do olho. Uma grande parte d'estes detrictos, alguns carregados de micro-organismos, são levados pelas lagrimas nos conductos lacrymaes e, nem por isso, são muito frequentes as afecções de taes canaes, como consequencia das con-

junctivites. Pelo contrario é muito mais frequente a apparição de conjunctivites na sequencia de estados inflammatorios dos ductos lacrymaes.

Resta-nos, por ultimo, tratar das perturbações visuaes.

Limitamos-nos a estudar as alterações ligeiras, pondo de parte os casos em que, desde principio, um intenso edema cerra as palpebras quasi por completo, impossibilitando assim a visão. N'estes casos o symptoma dominante caracteriza por si a affecção e quasi sempre a inflamação conjunctival é phenomeno secundario, consecutivo ao edema que, por ordem chronologica e de importancia, é sempre o principal.

Essas leves perturbações visuaes, que acompanham toda a conjunctivite e que se traduzem por uma sensivel diminuição da agudeza e pelo apparecimento de sombras que se deslocam no campo visual, são devidas a varias causas. Temos de attender em primeiro logar á quantidade de liquido quasi sempre turvo que banha o globo ocular, e ao despolido da cornea, por vezes muito pouco intenso, mas sempre sufficiente para, juntamente com o primeiro factor, difficultar a passagem dos raios luminosos e tornar assim a visão menos perfeita do que no estado normal. As sombras passageiras, mas muito frequentes, são produzidas pela projecção sobre a retina das imagens de floccos fibrinosos que passam em frente da cornea. Estes floccos accu-

mulam-se, como já dissemos, no ponto de reunião das duas palpebras e ahi se encontram especialmente pela manhã, ao abril-as. Este symptoma torna-se muito mais accentuado se mandamos o doente olhar, atravez d'um pequeno orificio feito n'um cartão, para uma superficie branca e polida. Por esta forma tornam-se as sombras muito mais nitidas e constantes.

CLASSIFICAÇÃO

DAS CONJUNCTIVITES AGUDAS

Não é certamente com o intuito pouco modesto de vir trazer noções novas, tendentes a resolver o problema da classificação das conjunctivites agudas, que nós abordamos assumpto tão importante e por tantos auctores de ha muito debatido.

Convencemo-nos de que essa classificação, perfeitamente racional e em harmonia com a clinica e com a etiologia de taes affecções, ha-de ser feita n'um futuro mais ou menos largo; mas para isso se conseguir será preciso que nos grandes centros, onde o numero de doentes é enorme, os opthalmologistas continuem nas suas pesquisas cada vez mais facilitadas pelos progressos da technica bacteriologica. Nós, com os escassos

recursos pessoais e de material de que dispozemos, nada mais podíamos fazer do que apresentar aqui a minguada contribuição das nossas observações com algumas conclusões que d'ellas julgamos poder tirar.

Até ha bem poucos annos ainda, a classificação por todos accete era fundada no estudo das lesões anatomo-pathologicas.

Os tratadistas caracterisavam a doença, não pela sua causa ou pela sua evolução, mas pela lesão observada, que julgavam typica, propria de todos os casos da mesma especie. N'esta conformidade aggrupavam as conjunctivites agudas em duas variedades, segundo os productos inflammatorios eram lançados á superficie da mucosa sob a forma de secreções, ou ficavam retidos na espessura do proprio tecido conjunctival.

A primeira d'estas variedades era subdividida, attendendo á natureza do producto segregado, em tres grupos:— catarrhal, purulento e croupal (membranoso); na segunda estavam incluidos, conforme a alteração anatomica operada no tecido conjunctival, dois grupos: diphterico e phlyctenular.

É esta classificação, com algumas variantes de pouca importancia e que a não alteram na sua essencia, a encontrada em quasi todos os tratados de ophtalmologia.

Um facto bem demonstrativo da extrema importancia que se ligava ás lesões anatomo-pathologicas para o

diagnostico d'uma conjunctivite, tive eu occasião de ver citado n'uma das licções feitas pelo prof. Fournier, no Hospital de Saint-Louis em 1885.

É o proprio Fournier que se exprime n'estes termos: «Ao abeirar-me da cama d'um doente que eu não conhecia, visto que o facto se passava no momento da minha primeira visita depois de ferias, examinei-o um momento sem o descobrir, e disse-lhe: Meu amigo, V. tem uma blennorrhagia.» O doente, muito surprehendido, negou o facto; porém Fournier, aproximando-se mais d'elle e sempre sem o descobrir, insistiu: «Não ha duvida, tem uma blennorrhagia».

Passando logo ao exame dos órgãos genitales, verificou que, na realidade, o doente era portador d'um corrimento urethral. Os alumnos que o acompanhavam ficaram sem saber explicar como Fournier tinha podido diagnosticar a existencia d'uma blennorrhagia sem ter examinado os órgãos genitales. Julgaram tratar-se, na linguagem do mesmo mestre, *d'un tour de passe-passe ou d'une sorcellerie*.

No emtanto a coisa foi bem simples, e explica-a Fournier dizendo que nada mais fez do que diagnosticar uma blennorrhagia pela existencia d'uma ligeira conjunctivite, de que o doente era portador e que tinha passado despercebida aos alumnos.

A proposito d'este interessante caso, faz Fournier uma licção sobre as localisações metastaticas da blenno-

rrhagia e, fallando das conjunctivites metastaticas, como a do caso citado, assevera que as alterações anatomopathologicas observadas n'essa especie de conjunctivites são absolutamente características e inconfundiveis, a ponto de poder ser feito com segurança um diagnostico, tão surprehendente como o que elle acabava de estabelecer.

Ora esta asserção, salvo o devido respeito pelo sabio eminente, parece-nos hoje extremamente pretenciosa e erronea. Claro está que pelo facto de Fournier ter acertado n'essa occasião, não se pode tirar a conclusão de que acertaria em outras semelhantes; parece-nos mesmo poder afirmar que, se o caso se repetisse, elle teria forçosamente de errar muitas vezes.

Mais adeante, no decorrer da mesma licção, é o proprio Fournier que nos vem dar razão quando, querendo assignalar os symptomas constantes e caracteristicos d'essa especie de affecções, entra em considerações sobre o grau de intensidade das lesões observadas, dizendo, para distinguir esta d'outras affecções conjunctivaes de differente natureza, que a rubefacção é um pouco menor, que as chemosis são menos generalizadas e mais pallidas, etc. Ora é bem evidente a impossibilidade de fazer uma affirmacção tão cathgorica, qual a lançada por Fournier, quando temos para base de distincção dados tão pouco seguros e tão difficeis de apreciar, como os que elle nos apresenta.

Supponamos que Fournier não faria hoje affirmativa tão cathgorica como aquella a que se abalançou n'essa epocha. Parece-nos não ser actualmente necessario accumular argumentos a demonstrar quão inutil e forçada seria uma classificação assente em bases tão falhas de segurança. Desde que os trabalhos de Pasteur nos mostraram a extrema variabilidade das lesões produzidas pela mesma causa microbiana, ficou implicitamente demonstrado que um symptoma tão variavel não podia servir para base d'uma classificação viavel, tanto mais que a lesão anatomo-pathologica varia segundo o periodo em que a mesma affecção se encontra.

Não faltam em todos os tratados de ophthalmologia, e nas observações por nós feitas, casos que venham comprovar o que deixamos dito. Basta-nos citar alguns a titulo de exemplo. Principiaremos pela forma mais benigna da conjunctivite — *o catharro simplex* — que pode ser provocado por uma causa banal, como seja um agente d'ordem physica ou chimica, ou ser symptomatico d'uma affecção bastante grave, tal como uma conjunctivite aguda contagiosa ou gonococcica.

O mesmo podemos dizer de qualquer dos outros symptomas; assim o corrimento purulento ou a falsa membrana são produzidos por agentes bem differentes. A existencia da secreção purulenta não traz consigo a ideia de gonococco. Está perfeitamente averiguado que ella pode ser produzida pelo bacillo de

Koch-Weeks, pelo estreptococco, pelo pneumococco, pelo meningococco e por todos os outros agentes da suppuração. E igualmente podemos dizer que, em diferentes condições de meio, estes mesmos agentes dão origem a uma falsa membrana que deixa de ser apagnio do bacillo de Klebs-Löffler. É mesmo relativamente vulgar encontrarmos na conjunctiva falsas membranas produzidas por um agente chimico, da especie dos causticos, por exemplo.

Convencidos assim alguns auctores da inutilidade d'uma tal classificação, trataram de a modificar um pouco e passaram a dar mais algum valor á evolução clinica da affecção. É evidente que isto já foi de grande alcance, porquanto, em vez de attenderem a um só factor variavel, fizeram entrar em linha de conta dados de maior importancia, como são aquelles que só a observação cuidadosa e demorada do clinico sabe e pode avaliar. Foi assim que, por exemplo, na apreciação e distincção das conjunctivites pseudo-membranosas, trataram de estudar e observar qual a situação da falsa membrana, qual a sua consistencia, qual o estado dos tecidos subjacentes, qual a forma por que evolucionava, e ainda qual o estado geral do doente. Sem negarmos o valor de taes observações, não podemos deixar comtudo de confessar que ellas seriam sempre de resultados pouco seguros, e que uma classificação assim feita não devia ainda por forma alguma satisfazer

ás exigencias taxonomicas e ás necessidades d'uma therapeutica racional.

Mesmo ainda antes de se ter pensado numa classificação etiologica, alguém se lembrou de classificar as conjunctivites segundo a natureza do producto segregado, a sua abundancia e a facilidade maior ou menor com que esse producto de secreção podia ser inoculado a uma conjunctiva sã. Estas tentativas foram abandonadas, desde que alguns ophthalmologistas, entre os quaes figuram Graefe e Saemisch, julgaram poder affirmar—que toda a inflammação da conjunctiva que segrega era inoculavel e, por consequente, transmissivel. Sabemos hoje que isto não é exacto, mas n'essa occasião tanto bastou para que desistissem da empresa que tinham tentado. Alem d'isso os mesmos tratadistas averiguaram tambem — e agora com verdade — que a forma da affecção transmittida podia nada ter de semelhante áquella d'onde proveio o producto inoculado.

D'aqui concluíram que, visto não haver secreções especificas, mas antes banaes, escusado seria tentar proseguir no estudo da sua natureza. Com certeza algumas d'estas conclusões erroneas e outras mal interpretadas fizeram com que, por muito tempo, se não pensasse mais n'uma classificação das inflammações da conjunctiva baseada na sua etiologia. Provem d'aqui o estado de confusão e incerteza em que, até ha bem

pouco tempo e mesmo ainda hoje, o estudo de taes doenças se encontra envolto.

O notavel incremento, que n'estes ultimos annos têm tido as sciencias medicas, radicou bem fundo no animo de todos a noção de que em pathologia as melhores classificações são aquellas que têm por base o conhecimento da etiologia. E' evidente que não tem sido possivel até hoje conseguir este supremo desideratum, mas alguma coisa está feita já neste sentido.

Aquillo a que maior importancia devemos ligar, quando tentamos esboçar uma classificação, não é, se bem nos parece, procurar incluir n'ella todos os factos, mesmo os que ainda são mal conhecidos; devemos antes ter em vista que a essa classificação sirva de base, ficando com logar bem marcado no quadro que traçamos, todos os factos dos quaes temos um conhecimento nitido, não nos esquecendo de deixar amplo espaço em branco para as affecções mal conhecidas e que reclamam ainda estudos aturados. Tendo esta ideia em vista foi que Morax, em 1884, lançou os fundamentos d'uma nova classificação etiologica que, se não é completa como elle proprio declara, teve pelo menos a grande vantagem de abrir caminho a novos estudos, e de acabar com o preconceito radicado desde o advento da bacteriologia, de que todo o microbio pyogenico podia produzir uma inflamação conjunctival. O estreptococco e o estaphylococco pareciam ser os

unicos agentes incriminados na produção de taes affecções.

É inutil encarecer as vantagens, de si já evidentes, d'uma classificação etiologica. Só o conhecimento perfeito da etiologia, pondo de parte a therapeutica empirica e symptomatica, por vezes altamente prejudicial e anti-scientifica, nos pode guiar na realisação d'uma therapeutica perfeitamente racional e methodica. Quantas vezes o medico, ignorando a causa productora d'uma conjunctivite catarrhal e julgando empregar medicamentos tendentes a curar o doente no mais curto praso de tempo, vae, pelo contrario, aggravar e prolongar essa affecção?

Isto é frequente. Já alguns casos tivemos occasião de observar em que o clinico, julgando tratar-se d'uma conjunctivite contagiosa, de origem microbiana, prescreve o uso dos causticos que aggravam mais o estado inflammatorio, originado já pela reacção de qualquer agente irritante d'ordem chimica, que o uso de emollientes em breve deveria debellar.

O que dizemos d'esta especie catharral, igualmente o podemos affirmar das conjunctivites pseudo-membranas nas quaes, quando de origem diphtherica, não devem tambem ser empregados os causticos. Além d'isso, n'estes casos especiaes, a investigação do bacillo de Klebs-Löffler, sendo positiva, bastaria para nos indicar qual o tratamento a seguir. Certamente que

muitas vezes se poderia evitar a perda da visão, se o sôro anti-diphtherico fosse ministrado a tempo. Nas nossas observações figura um caso em que uma conjunctivite pseudo-membranosa não seria tomada como diphtherica e convenientemente tratada, se o exame bacteriologico não tivesse revelado o bacillo de Klebs-Löffler. No caso referido, apesar do estado adiantado da lesão e da prostração geral em que a creança já se encontrava, o emprego do sôro anti-diphtherico foi remedio bastante para lhe salvar a vida e até a visão, que pouco ou nada soffreu.

E. Aubeneau, na sua these inaugural sobre o tratamento das conjunctivites diphthericas, refere muitos casos semelhantes áquelle por nós citado; no entanto tambem alguns encontrou em que o sôro não deu o resultado desejado, explicando esses factos por uma questão dependente das condições geraes do paciente.

Sem deixarmos de concordar com o exposto por este auctor, parece-nos que devemos entrar em linha de conta com um outro factor, talvez bastante importante, assignalado já pelo professor Souza Junior em artigo da revista scientifica «Porto Medico», no seu numero 9, de setembro de 1905. Julga elle que aquelle insuccesso serotherapico derive em parte de serem os soros anti-diphthericos preparados a partir de bacillos colhidos nas fauces, e que conviria fabricar differentes

typos de soros, para cada localisação diphterica, derivados de bacillos dos olhos, do anus, da vulva, etc.

Sendo isto verosimil, como julgamos, mais ainda vem confirmar a nossa opinião — que só o conhecimento perfeito da etiologia d'estas affecções nos poderá conduzir a uma therapeutica segura, de resultados bem proficuos.

Accrescente-se que tudo o que deixamos dito com referencia á therapeutica tem equal applicação á prophylaxia das mesmas molestias. Se é verdade que conhecemos muitas doenças contagiosas — e no campo restricto das affecções conjunctivae podemos citar o trachoma — contra as quaes vantajosamente luctamos sem que até hoje tenha sido possivel descobrir o seu agente etiologico, não é menos verdade que, descoberto e estudado elle, mais facilmente nós poderiamos obstar á disseminação de taes doenças; porque dos meios prophylacticos geraes de que só nos servimos hoje, poderiamos passar a meios especiaes, em harmonia com a biologia do microbio, que nos dariam resultados mais efficazes. Assim o facto de sabermos que o bacillo de Koch-Weeks simplesmente vive na conjunctiva humana e pouco tempo resiste quando fora d'ella, conduz-nos a uma prophylaxia que, sendo cuidadosamente observada, em pouco tempo pode debellar uma epidemia de conjunctivites agudas contagiosas. O mesmo podemos dizer das conjunctivites pneumococ-

gicas, cujo estudo nos mostrou que o seu agente, apesar de viver habitualmente nas mucosas humanas, pode adquirir uma virulencia especial, de forma a causar tambem verdadeiras epidemias de conjunctivites.

Cremos ser bastante o que fica exposto para justificar a importancia da classificaçãõ etiologica das conjunctivites agudas.

Depois de Morax varios auctores, como Gasparini, Uhthoff e Greef, que se têm dedicado ao estudo d'estas questões, reproduziram quasi integralmente a classificaçãõ proposta por aquelle ophtalmologista.

Mas, como quasi sempre succede, tambem alguns houve que vieram lançar a confusãõ n'aquillo que já devia ser considerado como assente em base segura.

Foi assim que certos ophtalmologistas, talvez mais clinicos do que bacteriologistas, confundiram as expressões— classificaçãõ etiologica e classificaçãõ bacteriologica.

Antes de proseguir, julgamos conveniente abrir aqui um parenthesis para explicar o motivo que nos levou a affirmar que taes ophtalmologistas foram mais clinicos do que bacteriologistas.

Assim fallamos, porque é vulgar— varias vezes temos já presenceado o facto—que medicos pouco familiarizados com assumptos laboratoriaes, pretendam que o laboratorio lhes forneça todos os dados imprescindiveis ao diagnostico de qualquer affecçãõ, sem que a clinica

seja chamada a intervir na resolução do problema. Ora isto provem d'uma noção muito falsa, que em geral se tem de taes assumptos. Aquelles que assim pretendem resolver a questão encaram a pathologia sob um aspecto muito restricto e nada scientifico. Ordinariamente o bacteriologista sabe melhor qual o valor que têm os dados pacientemente recolhidos por elle, valor na verdade muito importante, mas não aquelle que outros lhes querem attribuir. É preciso que o medico saiba interpretar o resultado do exame bacteriologico e conjugar o coefficiente por elle fornecido com aquelle que a clinica lhe faculta.

Da confusão involuntaria, que deixamos apontada, resultou suppor-se que realmente uma classificação bacteriologica tinha sido feita por Morax, quando isto não era exacto. O proprio Morax, alguns annos mais tarde, veio protestar contra tal confusão, dizendo que seria possivel, á medida que os conhecimentos sobre a pathologia conjunctival se simplificassem, chegar-se a uma classificação mais completa, mas que uma classificação bacteriologica, englobando todas as affecções inflammatorias da conjunctiva, era prematura — uma pura illusão creada pela generalisação propria de espiritos apressados e pouco reflectidos.

Não merece duvida alguma que entre uma classificação etiologica e uma classificação bacteriologica existe grande differença; se bem que em alguns pontos ellas

se confundam, n'outros a distancia que as separa é enorme.

Nas affecções conjunctivae a que podemos chamar especificas e nas quaes, como adeante veremos, o microbio, é condição *sine qua non*, as duas classificações reduzem-se a uma só. Se encontrarmos o microbio especifico na secreção, podemos desde logo concluir, com toda a segurança, da natureza da affecção, pois que nunca o toparemos n'uma mucosa sã. Tal é o que acontece com certas conjunctivites, por exemplo a aguda contagiosa ou a gonococcica

Já o mesmo não é licito afirmar a respeito d'outras affecções, nas quaes o exame bacteriologico pode ter bastante importancia, não devendo nós comtudo deduzir do apparecimento de certo microbio ou microbios a natureza da lesão. Tomemos para exemplo o estaphylococo. Acaso será licito concluir que seja o estaphylococco o agente etiologico unico d'uma conjunctivite pelo facto de elle ter apparecido n'uma cultura de exsudato conjunctival?

Creio bem que pessoa alguma se julgará habilitada a tirar tal illação. Na verdade, sendo o estaphylococco, como está provado e como tivemos occasião de observar, hospede habitual da conjunctiva sã e encontrando-se bastas vezes associado a outros microbios productores de conjunctivites, desempenhando ahi o simples papel de saprophyta, natural é que não nos julguemos

auctorisados a attribuir-lhe o papel de bacteria pathogenica, quando encontrado só n'uma inflammação conjunctival. Seria o mesmo que se quizessemos attribuir poder pathogenico ao bacillo da xerosis ou ao pseudo-diphtherico, reconhecidos por todos como inoffensivos. Não quer isto dizer que não seja possivel ao estaphylococco por si produzir uma conjunctivite; estamos mesmo convencidos do contrario — algumas experiencias nossas encaminham-nos para essa conclusão — mas d'ahi a julgarmos que todas as vezes que apparece, é elle o agente, vae uma distancia enorme. Alem d'isso é ponto assente em materia de infecções que o terreno desempenha papel accentuadamente importante, que de forma alguma podemos desprezar.

Esta doutrina corrente para toda a infecção tem especial applicação á pathologia ocular.

Assim, nós sabemos que a diathese escrophulosa torna o organismo apto para a apparição de varias especies de conjunctivités. Em algumas d'ellas é quasi constante a apparição dos estaphylococcos, n'outras raras vezes o divisamos. Que conclusão podemos tirar da existencia do estaphylacocco? Julgo que por emquanto nada se poderá avançar sobre esta interrogação.

E que papel desempenhará o terreno, n'este caso o escrophulismo, na apparição de manifestações tão differentes, como sejam o trachoma e a conjunctivite phlyctenular?

Pouco ou nada sabemos tambem a tal respeito. Demais, é muito possivel que o estaphylococco apparecendo em certas affecções conjunctivae, esteja associado ao verdadeiro agente etiologico d'essa doença de nós ainda desconhecido, talvez por uma insufficiencia de technica.

Por exemplo, nas conjunctivites das doenças eruptivas, em que elle é quasi constante, não estará associado ao agente etiologico d'aquellas, o qual desconhecemos e que será talvez tambem o agente productor da conjunctivite? Se uma observação isolada tivesse algum valor, estavamos tentados a apresentar uma pessoal, que não vimos citada em tratado algum, e que é tendente a confirmar a hypothese que aventamos.

Trata-se d'uma conjunctivite n'uma mulher atacada de peste (Ob. 17.^a) na qual o exame do exsudato conjunctival revelou a existencia do bacillo de Kitasato-Yersin associado a estaphylococcos.

Ora se nós desconhecemos ainda o bacillo de Kitasato-Yersin, este caso seria analogo aos das conjunctivites das doenças eruptivas. Seja porem como fôr, o que é verdade é que nada d'isto tira o valor ao exame bacteriologico; em todas as circumstancias elle deveria ser feito. Esse valor, que não é sempre o mesmo em todos os casos, tem comtudo uma notavel applicação n'esta passagem do nosso thema—mostrar bem quão

grande é a confusão feita entre classificação etiologica e classificação bacteriologica.

Se maior razão confirmativa do que dizemos não houvesse, bastaria o facto, por demais conhecido, de que nem todos as conjunctivites são de origem bacteriana, como ainda ha bem pouco sabemos ter affirmado Terrier n'uma conferencia feita na sua clinica d'olhos.

Que logar se marcará n'uma classificação bacteriologica ás conjunctivites amicrobianas causadas, por exemplo, pelos agentes chimicos? Certamente ficariam excluidas do quadro, o que já não succede com uma classificação etiologica, onde todas têm o seu logar bem delimitado.

Antes de expôrmos a classificação das conjunctivites agudas, por nós adoptada, temos desejo de abordar ainda um ponto importante na taxonomia, que põe bem em evidencia a importancia do exame bacteriologico para o diagnostico exacto de muitas affecções inflammatorias da conjunctiva. Referimos-nos á questão das infecções sobre-postas.

Empregamos a designação de *sobre-postas* para que não possa haver confusão com *infecções mixtas* ou com *infecções secundarias*. Precisemos a significação de cada um d'estes termos.

Pela designação de *infecções sobre-postas* queremos indicar aquellas em que não existe qualquer influencia reciproca nas duas infecções; nada tem uma com a ou-

tra e, posto que attingam a mesma mucosa, cada uma d'ellas segue evolução independente e autonoma.

Emquanto que nas *infecções secundarias* admittimos uma relação causal entre as doenças simultaneas, nas infecções sobre-postas sómente vemos méra coincidência de factos.

Nas infecções secundarias, se não tivesse havido a primeira por ordem chronologica, não haveria a segunda; aquella veio, por assim dizer, preparar o terreno a esta; uma está para a outra como que n'uma relação especifica. As infecções sobre-postas são independentes, como dissemos; se alguma relação ainda pode existir entre ellas, essa consiste sómente em que a primeira nada mais faz do que servir de meio banal de irritação, dispondo o terreno para qualquer agente microbiano proliferar mais facilmente. Por infecções mixtas ou associadas entendemos aquellas entre as quaes existe uma certa dependencia em todo o decurso da sua evolução. Distinguem-se das secundarias em que, n'estas, as infecções succedem-se, emquanto que nas mixtas as doenças evoluem simultaneamente. Ora esta questão das infecções sobre-postas, que nós citamos ainda para mostrar uma vez mais a importancia do exame bacteriologico, serviu já, nas mãos d'alguns auctores, para tentarem invalidal-o.

Foi assim que certos ophtalmologistas impugnaram a importancia do exame bacteriologico, dizendo que os

microbios julgados especificos e productores de determinadas formas de conjunctivites, não o eram na realidade, porquanto tinham sido por elles encontrados em affecções muito differentes. Como exemplo, podemos citar o microbio de Koch-Weeks, cuja especificidade negaram por o terem encontrado em casos de trachoma clinicamente averiguado. Francamente nos parece que taes auctores viram a questão apaixonadamente e tiraram uma conclusão perfeitamente opposta á que deveria surgir-lhes. Pois qual será o motivo por que um antigo trachomatoso não pode vir a ser atacado por uma conjunctivite aguda contagiosa, como succede a qualquer outro individuo? A não ser que o trachoma preservasse a conjunctiva de qualquer outra affecção — o que se não dá — não achamos o caso extraordinario. Suppomos mesmo que um trachomatoso está muito mais sujeito do que uma pessoa sã a ser attingido por uma infecção aguda, em virtude não só da irritação ocular constante que o força a levar frequentemente as mãos aos olhos, mas tambem do estado da sua conjunctiva que mais facilmente receberá qualquer agente pathologico, que com ella venha a estar em contacto. Parece-nos por isso que, n'estes casos, o exame bacteriologico deve ter grande valor como meio unico de nos libertar de confusões possiveis, quando sómente nos preoccupassem os dados clinicos.

E no caso apresentado para exemplo seria facil a

estes ophtalmologistas confirmarem pela clinica o que a bacteriologia lhes tinha indicado; para isso bastaria que procedessem a um interrogatorio cuidadoso do doente e em breve seriam por elle informados de que tinha havido nos ultimos dias uma exacerbação, caracterizada pela apparição de novos symptomas n'uma inflammação já bastante antiga e demorada. Ora para que não podesse haver duvida entre esta nova inflammação e uma *poussée* aguda da doença já existente, lá estava o microbio pathogenico a indicar-lhes qual a natureza da nova affecção. Parece-nos isto bem simples. E como confirmação do diagnostico assim feito, viria em breve a cura, obtida com o tratamento adequado da infecção sobreposta, ficando depois só a antiga doença resistindo ao tratamento.

Não é só a um caso chronico que se pode sobrepôr um caso agudo; duas infecções agudas podem igualmente sobrepôr-se; ainda aqui a bacteriologia deve facilitar-nos a comprehensão de observações que, sem ella, pareceriam muito obscuras. Como no decurso das nossas observações pessoaes não tivemos occasião de estudar caso algum d'esta especie, não nos furtamos ao desejo de transcrever para aqui, posto que resumidamente, duas observações de Morax justificativas do que affirmamos.

São do theor seguinte:

1.º CASO

DUAS INFECCÕES SIMULTANEAS

D. 17 mezes d'idade. Entrou para o hospital com sarampo; na constancia d'esta doença appareceu-lhe uma conjunctivite ligeira, bi-lateral, que persistia ainda quando a creança sahiu do hospital. A mãe notou a existencia d'um corrimento vulvo-vaginal, purulento, contrahido na enfermaria. Não fez caso da affecção ocular, mas passados 4 dias notou que o olho direito apresentava uma secreção mais espessa e abundante. Alguns dias depois de ter a creança voltado para casa, foi a mãe acommettida por uma conjunctivite do olho direito que passou em seguida ao esquerdo. Quando são vistas as duas, a mãe apresentava os symptomas d'uma conjunctivite aguda contagiosa de media intensidade, emquanto que a filha no olho esquerdo apresentava uma conjunctivite ligeira e no outro uma conjunctivite mais intensa com secreção abundante. Pelo facto de a creança estar atacada de vulvo-vaginite julgou-se que se tratava d'uma conjunctivite blennorrhagica.

Procedeu-se então ao exame bacteriologico que afinal veiu elucidar o diagnostico. O exsudato da mãe revelou unicamente o bacillo de Weeks em ambos os olhos. O exsudato do olho esquerdo da creança revelou tambem sómente bacillo de Weeks; no olho direito encontrou-se o bacillo de Weeks e o gonococco associados. O exsudato vulvo-vaginal só continha o gonococco.

Foi facil assim reconstituir o mecanismo d'estas infeções. A creança contagiou-se no hospital de duas affe-

ções diferentes:—vulvo-vaginite blennorrhagica e conjunctivite aguda contagiosa. Em casa contagiou a mãe da affecção ocular e a si propria no olho direito contagiou-se da infecção vulvo-vaginal. N'este caso havia sobreposição de duas infecções—gonococcica e de Weeks.

2.º CASO

DUAS INFECCÕES SUCCESSIVAS

L. 2 annos d'edade. Tinha uma blepharo-conjunctivite escrophulosa, quando foi atacada de sarampo. Passados 3 dias peiorou da affecção ocular. Ao vêr a creança, em plena erupção do sarampo e com todos os symptomas d'uma conjunctivite diphterica grave, não se hesitou em lhe applicar logo, mesmo antes de fazer o exame bacteriologico, uma injeção de 10 c.c. de sôro anti-diphterico. Procedeu-se em seguida a esse exame, não sendo encontrado, nem nas preparações directas, nem nas culturas, o bacillo de Klebs-Löffler* que se julgava o causador da affecção. Simplesmente o exsudato revelou, quer nas preparações directas, quer nas culturas em varios meios, a existencia de estaphylococcus tomando o Gram.

Este exame permittiu, pois, affirmar que se tratava d'um caso de conjunctivite pseudo-membranosa produzida por um estaphylococco. Passados 3 dias a creança encontrava-se já bastante melhorada, não tendo mesmo ficado lesão alguma da cornea.

Uma semana depois, estando quasi curada, quer do sarampo, quer da conjunctivite, voltou para casa dos paes que, dentro em pouco, notaram um agravamento

da affecção ocular, havendo um pouco de edema palpebral e secreção purulenta. Á vista d'este estado levaram, após alguns dias, novamente a creança á consulta ophtalmologica, onde se constatou tratar-se d'uma conjunctivite aguda. Feito o exame bacteriologico, averiguou-se que era produzida pelo bacillo de Koch-Weeks. N'este caso foi uma conjunctivite aguda contagiosa que se seguiu a uma conjunctivite estaphylococcica.

Ainda antes de entrar no relato da classificação das conjunctivites agudas por nós seguida, seja-nos permitido dizer que separaremos todas as infecções inflammatorias agudas da conjunctiva em dois grandes grupos ou cathegorias; comprehendem-se no primeiro aquellas em que o exame microscopico não permite encontrar qualquer agente animado na sua secreção, emquanto que no segundo figuram todas as outras, em que o exame microscopico é positivo. Cada uma d'estas grandes cathegorias será subdividida em varios grupos secundarios.

Principiaremos pelas conjunctivites amicrobianas e não se vá julgar que o grupo formado por tal especie de conjunctivites é extremamente restricto; muito pelo contrario n'elle estão incluidas quasi todas as formas anatomo-pathologicas descriptas sob a designação generica de inflammacões da conjunctiva. N'esta secção podemos catalogar as conjunctivites desde a ligeira irritação devida aos agentes physicos ou chimicos até ás

graves alterações produzidas pelos causticos mais energicos.

As conjunctivites amicrobianas formam dois ramos, conforme a causa que as produz é ou não extranha ao organismo (*conjunctivites endogenas e conjunctivites exogenas*); podemos ainda, segundo os agentes determinantes d'estas ultimas, são d'ordem physica ou chimica, crear n'ellas duas cathegorias. Do primeiro grupo fazem parte duas especies de conjunctivites: as produzidas por uma irritação reflexa e as que são devidas a um vicio organico geral.

A) Conjunctivites amicrobianas

1.º **Conjunctivites endogenas:** a) *Conjunctivites produzidas por uma irritação reflexa.*—Entre as varias irrições reflexas a que a conjunctiva pode estar sujeita devemos mencionar as duas mais geralmente conhecidas, a saber: *a irritação causada por um esforço de accommodação* e *a produzida por uma nevralgia limitada aos nervos oculares.*

Entre estas duas formas de conjunctivites existem diferenças caracteristicas; emquanto que as primeiras são ordinariamente ligeiras, fazendo-se acompanhar por um cortejo symptomatico pouco alarmante, posto que por vezes sejam bastante duradoiras se não obstarmos

á sua evolução pelo unico meio ao nosso alcance, as segundas, installando-se d'uma forma mais ruidosa e assustadora, são comtudo em regra de curta duração, caso uma infecção não venha continuar a doença já principiada.

É relativamente vulgar que um individuo consulte repetidas vezes o especialista por causa de ligeiras *pousées* de conjunctivite aguda, que rapidamente são debeladas com o tratamento adequado, mas que em breve voltam sem que seja facil descortinar a causa de tal pertinacia. As mais das vezes um exame ophtalmologico cuidadoso bastará para evidenciar a causa de taes inflammções, a qual simplesmente consiste n'um defeito da refração. É notavel como um pequenissimo desvio na curvatura da cornea ou do crystallino, exigindo um constante esforço de accommodação, se torna n'uma causa permanente de irritação conjunctival.

Não deve, no entanto, restar duvida alguma de que é esse o unico motivo determinante d'este estado inflammatorio; porque, corrigido o defeito de refração pelo uso de lentes apropriadas, a affecção desaparece de vez.

Durante o praso de tempo em que frequentamos a consulta ophtalmologica do Hospital de Santo Antonio não tivemos occasião de observar caso algum d'este genero, mas nem por isso deixamos de relatar aqui

algumas observações um tanto curiosas. Principiaremos mesmo por uma auto-observação.

Ha cêrca de 8 annos que soffrimos de repetidas inflammções conjunctivæes do olho esquerdo com pronunciado incommodo, não tanto pela intensidade como pela frequencia. Ordinariamente esta leve irritação persistia entre oito e dez dias, durante os quaes sentiamos dôr ocular, não podendo applicar a vista especialmente á noite. Com o descanço a que nos viamos forçados e com o uso de pensos humidos este estado inflammatorio ia desaparecendo gradualmente até ser debellado por completo.

Ha dois annos, na occasião d'um dos costumados ataques, foi-nos aconselhado o uso de lentes especiaes como meio de correcção do astigmatismo pronunciado do olho esquerdo de que somos portador. Cumprimos a recommendação e em poucos dias vimos desaparecer a inflammção.

Desde essa data não voltamos a soffrer de tal incommodo, porque, se parece ás vezes querer iniciar-se, o uso das lentes é bastante para o fazer retroceder sem mesmo nos vêrmos obrigados ao repouso da visão. Estamos convencidos que nos teriamos libertado completamente d'esta affecção, se usassemos permanentemente as lentes, o que até hoje não fizemos.

Alguns exemplos analogos á observação pessoal que fica apontada vimos descriptos no livro de Bishop;

sómente citaremos aqui aquelle que nos pareceu mais curioso.

Trata-se d'uma senhora, parente do auctor, que usava habitualmente lentes cylindricas como meio de correcção do astigmatismo de que, ha muito, padecia. Lia e costumava sem que alguma vez tivesse soffrido qualquer inflammacção ocular. Um dia Bishop conseguiu substituir-lhe as lentes e alterar a direcção do eixo d'uma d'ellas cerca de 10°, deixando a outra na posição normal. Em menos de quinze dias principiou a senhora a queixar-se de cephalalgia e appareceu-lhe o olho correspondente á lente alterada com uma conjunctivite perfeitamente accentuada. O tratamento proficuo consistiu simplesmente em collocar novamente a lente na primitiva posição.

De apparição rapida, acompanhadas por dôres, rubefacção e secreção por vezes intensa, as conjunctivites consecutivas a nevralgias oculares têm duracção ephemera, não ultrapassando quasi nunca 3 a 4 dias.

Varios casos d'esta especie de affecções vimos descriptos (figurando sempre entre as conjunctivites amicrobianas), como sendo unicamente produzidos pela excitação dolorosa dos nervos oculares.

Nas nossas observações tivemos ensejo de registrar sómente um d'estes casos (Obs. 38.^a) e sinceramente confessamos que hesitamos se sim ou não o deviamos apresentar como fazendo parte das conjunctivites amicrobianas, que por definição são aquellas nas

quaes não se encontrou microbio algum. Ora nós no caso citado observamos uma conjunctivite zonica perfeitamente característica, mas—e eis a dificuldade—o exame bacteriologico revelou a existencia de alguns estaphylococcus com bacillos da xerosis; parecia, portanto, que por isso devia ser excluida d'este grupo. Não o julgamos assim e cremos não haver incoherencia no nosso procedimento; muito pelo contrario, esta observação vem confirmar que a classificação por nós seguida tem bastante de artificial, como logo a principio declaramos, e que é preciso saber interpretar o resultado d'um exame bacteriologico. Pois se é da observação corrente de varios auctores a existencia de taes conjunctivites sem que o exame bacteriologico microbio algum revele, pelo facto de, no caso, terem apparecido aquelles micro-organismos que, de resto, muitas vezes se mostram nas conjunctivas normaes, estaremos nós auctorizados a enfileirar este caso entre as conjunctivites microbianas? Fazel-o seria um contra-senso. Os microbios encontrados estavam lá, como poderiam estar n'uma conjunctiva normal e nada tinham que ver com a inflammação existente, que em dois dias desapareceu por completo.

b) Conjunctivites devidas a um vicio organico geral—
Sob esta designação serão descriptas as conjunctivites cuja causa parece consistir unicamente n'uma per-

turbação nutritiva geral. É evidente que não faremos entrar n'este grupo as conjunctivites que surgem em um terreno preparado pelo lymphatismo, sem que ainda assim na genese de taes affecções elle desempenhe papel primacial de forma a podermos consideral-o como causa unica. Algumas d'estas affecções são nitidamente contagiosas entre os individuos predispostos, salientando-se, por esse mesmo facto, a existencia de outro factor causal; em outras a apparição de especies microbianas banaes é a regra.

Já o mesmo não succede com as conjunctivites proprias dos arthricos; nem são contagiosas, nem habitualmente o exame bacteriologico revela n'ellas a existencia de micro-organismos.

Esta especie de inflammação da conjunctiva é frequente nos individuos muito nutridos, em cujos tecidos são habituaes as concreções calcareas que de ordinario se depositam nas cartilagens e nas articulações. Como as conjunctivites devidas a um defeito de refração, são tambem estas de media intensidade, ephemeras, repetindo-se comtudo frequentes vezes. A injeccão conjunctival é por vezes limitada á palpebra inferior e á metade inferior da conjunctiva bulbar; o corrimento é diminuto; não existe alteração sensivel das glandulas lacrymaes, mas a impressão de mal estar e o prurido tornam-se bastante incommodos.

Tantas vezes este estado de irritação se repete que

apezar da sua benignidade, é frequente, ao cabo de alguns annos, que a palpebra inferior venha a perder a costumada facilidade de movimentos, em consequencia d'um espessamento sensivel do tecido sub-conjunctival.

O conhecimento imperfeito que muitos clinicos têm d'esta especie de conjunctivites, condul-os ao vulgar emprego, como meio de tratamento, dos antisepticos e dos adstringentes. Tanto com uns como com outros o resultado colhido é nullo; os primeiros são inuteis, porque taes conjunctivites são estereis, e os segundos são prejudiciaes porque ainda mais irritam a mucosa. O unico tratamento local que dá algum resultado consiste no uso de loções feitas com uma solução alcalina, que parece ir neutralisar a acção dos acidos irritantes segregados pela conjunctiva.

Este poder que a conjunctiva possui de eliminar certas substancias prejudiciaes ao organismo e que na passagem a irritam, é posto bem evidencia pela administração de certas substancias, como, por exemplo, o arsenico que tem uma certa electividade para a mucosa conjunctival. Talvez que esse humor acido seja dotado de propriedades antisepticas; n'isto consistirá a razão da não existencia de microbios no exsudato das inflammções d'esta ordem. Uma outra variedade de conjunctivites de causa mais visivel é produzida pela accumulção, em certos pontos da conjunctiva, de saes calcareos

sob a forma de pequenas placas facilmente destacaveis. Estas placas, duras como grãos de areia, apparecem não só nos arthriticos mas tambem nos velhos, sujeitos como se sabe a esta especie de infiltrações. Removida a causa irritante, em breve a inflammação desaparece.

2.º — *Conjunctivites de causa exogena* — Podemos dizer, por uma forma geral, que esta cathegoria de conjunctivites é produzida pelos traumatismos de toda a natureza, aos quaes a mucosa ocular se encontra sujeita. Para methodisar este estudo, dividiremos os agentes traumaticos em physicos e chimicos. É evidente que tal divisão tem um fim méramente didactico, por quanto muitas vezes difficil se torna destrinçar o que é devido ao agente chimico ou ao agente physico, quasi sempre associados para realisarem a inflammação da conjunctiva.

Assim nas conjunctivites proprias das regiões onde a reflexão dos raios solares impressiona o aparelho da visão por uma forma muito intensa, como succede nos extensos desertos africanos ou nas vastas planicies de gelo dos pólos, é impossivel distinguir qual a parte que cabe a cada uma d'aquellas causas de irritação.

a) *Conjunctivites causadas por um agente physico.* — Ordinariamente as conjunctivites causadas sómente por um agente physico são d'uma duração extremamente curta, a não ser que a acção d'elles se mantenha; n'este

caso especial é quasi certo que tal estado inflammatorio venha a complicar-se com a presença de agentes microbianos. É precisamente o que succede aos individuos que usam olhos postiços pouco perfeitos e mal adaptados.

Não se extranhe o citarmos este exemplo; nem só os individuos possuidores de globo ocular podem ser atacados pelas conjunctivites; tambem aquelles que se vêem forçados a usar olhos postiços se podem tornar presa de taes affecções e não são certamente esses os que menos soffrem, pois é sabido que muitas vezes a inflammação os inhiibe do uso de taesapparelhos. Quasi sempre estas irritações são devidas a um defeito de construcção do globo ocular; não as desprezando por muito tempo, circumstancia que permitiria aos agentes animados encontrarem ahi um *locus minoris resistentiæ*, facilmente se curam com a substituição do globo ocular, até ahi usado, por outro bem construido.

b) *Conjunctivites causadas por agentes chimicos*—
Fallando das conjunctivites produzidas por agentes chimicos, não podemos attribuir-lhes benignidade identica áquelles de que acabamos de tratar. Segundo a sua natureza e a duração do contacto do agente com a mucosa, assim a lesão varia de intensidade, podendo ir desde a ligeira irritação até ao apparecimento de falsas membranas ou á necrose bastante profunda das diversas camadas.

Os agentes chimicos mais vulgarmente incriminados são os liquidos acidos e os vapores e fumos irritantes. A acção dos primeiros estão sujeitos especialmente os operarios que se occupam nas grandes industrias chimicas, e que manipulam liquidos corrosivos em grande escala e sem o necessario cuidado.

Entre os segundos, devemos marcar logar primacial aos vapores de formol; assim é vulgar vermos os empregados dos postos de desinfeccão com os olhos intensamente vermelhos e irritados. A acção dos vapores de formol, posto que energica, não produz no emtanto grandes alteraçõs; o contrario acontece com os vapores de acido osmico que, em contacto com as cellulas epitheliaes da conjunctiva, as destroem, fixando-as como succede nas peças histologicas.

Estas cellulas mortas destacam-se, juntam-se e formam pequenos novellos que se tornam em novas causas de irritação, entretendo assim o estado inflammatorio.

B) Conjunctivites microbianas

Incluirei n'este grupo, como está dito, todas as conjunctivites em que o exame microscopico do exsudato revelou a presença de microbios. Sabemos perfeitamente que uma analyse bacteriologica de qualquer

secreção, completa e rigorosamente scientifica, comprehende não só o exame directo, mas, muito especialmente, a prova cultural e da inoculação. Parece, portanto, que dizendo nós—exame microscopico—somos incompletos e só com os resultados por elle fornecidos nada poderíamos concluir. No caso presente não é isto perfeitamente exacto. Nós não queremos dizer que se não proceda, sempre que fôr possível, a uma pesquisa bacteriologica completa, mas o que afirmamos é que quasi sempre o exame microscopico é por si sufficiente para caracterisar uma especie de conjunctivite e que a prova cultural pode vir trazer serios embaraços, especialmente aos principiantes, os quaes muito facilmente são adextrados na technica microscopica de pratica corrente, não exigindo installações nem instrumentação muito complicada, essa bem mais difficil de manejar. Alem d'isto, se admittissemos sempre como meio de distincção a prova cultural, esse facto viria tirar clareza á classificação admittida.

Certas formas de conjunctivites, bem caracterisadas, são logo diagnosticadas pelo exame microscopico que denuncia o agente productor; se, porém, procedermos a culturas, é possível que ao examinal-as não encontraremos já o agente etiologico, mas sómente microbios banaes. É esta a conclusão que resalta nitidamente de muitas das nossas observações. No estado normal quasi nunca o exame directo revela a existencia de micro-

organismos na mucosa conjuntival, emquanto que nos meios de cultura muito frequentemente se encontram colonias de saprophytas. Alguns exames de conjunctivas normaes a que procedemos habilitam-nos a tirar esta illação, que de resto ficou absolutamente assente desde a publicação do importante trabalho de Gombert.

Resumindo, diremos que na pathologia da conjunctiva o diagnostico bacteriologico feito só com o auxilio do microscopio é quasi sempre superior ao diagnostico pelas culturas; porem isto não significa que, algumas vezes, não seja preciso proceder-se tambem á prova cultural e á inoculação em animaes receptivos.

Posto isto, vamos entrar directamente na classificação das conjunctivites microbianas. Á semelhança do que fizemos para as conjunctivites amicrobianas, faremos tambem as sub-divisões d'esta cathegoria de conjunctivites, tomando para base a natureza dos agentes animados que lhes dão origem.

Como já tivemos occasião de dizer, é hoje materia assente que as mucosas, e em especial a conjunctiva, não são indifferentemente atingidas por todos os microbios pyogenicos; podemos assim estabelecer uma divisão dos microbios capazes de produzir uma inflamação d'esta mucosa, segundo o seu poder pathogenico maior ou menor para ella. A cada uma d'estas classes microbianas corresponde um grupo de conjunctivites que, por sua vez, será sub-dividido em tantas varieda-

des quantos os microbios que as originam. Consideraremos tres cathegorias de microbios, como vae ver-se.

A primeira cathegoria—que é a mais importante—comprehende aquelles cuja transmissão se faz de mucosa a mucosa e que, sem outras condições conhecidas a não ser a sua presença, podem multiplicar-se á superficie da conjunctiva e occasionar ahi uma inflammação. As mucosas no estado normal nunca albergam, ao que parece, taes microbios. Fazem parte d'este grupo o gonococco, o bacillo de Koch-Weeks e o diplo-bacillo de Morax (1).

Sem duvida alguma são estes microbios os que mais facilmente atacam a conjunctiva, pois não necessitam de qualquer causa adjuvante para produzirem uma inflammação conjunctival. Qualquer d'estes microbios é de facil caracterisação pelo simples exame directo, que, sendo positivo, basta a elucidar-nos sobre a especie de conjunctivite em questão.

Assim sabemos que, quando no exsudato d'uma conjunctivite encontramos o bacillo de Koch-Weeks ou o gonococco, estamos em presença d'uma das variadas modalidades clinicas de conjunctivite aguda contagiosa ou de conjunctivite gonococcica, e que se transportarmos um pouco d'este exsudato para a conjunctiva hu-

(1) O diplo-bacillo de Morax é o agente da chamada *conjunctivite sub-aguda*, que nos não propomos tratar n'esta these.

mana sã, vamos determinar uma inflammação d'essa membrana. São estas duas especies de conjunctivites as melhores estudadas, e aquelles agentes os que mais frequentemente causam os catarrhos ou suppurações da conjunctiva.

Á *segunda çathegoria* faremos pertencer os microbios que, sendo hospedes habituaes das mucosas humanas, podem em certas condições ainda não completamente conhecidas, mas, segundo parece, independentemente do terreno, adquirir as propriedades dos microbios pertencentes ao grupo anterior e proliferar á superficie das nossas mucosas (no caso presente da conjunctiva), provocando assim uma forte reacção inflammatoria. Entram n'este grupo o pneumococco, o estreptococco e o pneumo-bacillo de Friedländer.

Ninguem põe em duvida que os microbios acima mencionados podem viver no estado de saprophytas sobre as mucosas sãs; algumas vezes têm sido encontrados (Gombert) na mucosa conjunctival, sem que esta apresente os mais leves vestigios de inflammação.

Ora estas bacterias por acções ainda ignoradas — talvez meteorologicas — podem tornar-se pathogenicas, produzir a inflammação das mucosas onde viviam e adquirir o poder de transmittir a doença a individuos cujas mucosas se encontram normaes.

Apezar d'isso nunca chegam a equiparar-se aos microbios do primeiro grupo. Se procedermos a experien-

cias, vemos que estes transmittem sempre a doença, comtanto que nos sirvamos d'um exsudato conjunctival onde existam abundantemente; emquanto que com os do segundo grupo o resultado nem sempre é positivo.

Ainda assim não é invulgar depararem-se ao clinico verdadeiras epidemias de conjunctivites agudas, produzidas pelos agentes estudados n'esta cathegoria. As nossas observações 50.^a e 51.^a referem-se a dois irmãos, ambos com conjunctivites pseudo-membranosas d'origem estreptococcica. A mãe d'estas creanças, naturaes d'uma aldeia proxima do Porto, disse-nos que muitas outras creanças visinhas tinham sido atacadas de doença semelhante á dos filhos e que dois outros seus filhos tinham tido já, algumas semanas antes, a mesma affecção.

Finalmente á *terceira cathegoria* pertencem os microbios que não podem por si só produzir uma inflamação conjunctival. Estas bacterias sómente se tornam em agentes pathogenicos quando o terreno lhes tiver sido preparado, quer por uma infecção anterior, quer por uma diathese ou mesmo ainda por um traumatismo banal.

Em resumo: para que estes microbios actuem é indispensavel que a conjunctiva não se encontre nas condições normaes (1).

Este ultimo grupo é constituido especialmente pelo

(1) Vide as nossas obs. de diptheria ocular.

estaphylococco, pelo bacillo de Klebs-Löffler e por algumas variedades de estreptococco.

Estes microbios, depositados á superficie d'uma conjunctiva normal, não provocam reacção alguma, facto este que alguns pretendem explicar pelo supposto poder bactericida das lagrimas, ao qual já em outro lugar nos referimos.

Se para destruir esta falsa supposição mais argumentos fossem precisos, bastaria lembrarmos-nos de que não podemos admittir que tal poder bactericida se exerça só sobre este grupo de microbios, aliás muito resistentes, como o estaphylococco, e não sobre organismos muito menos susceptiveis, como o bacillo de Koch-Weeks ou o gonococco.

Estes ultimos, collocados á superficie da conjunctiva, penetram logo na espessura da mucosa, irritando-a intensamente, emquanto que para experimentalmente obtermos uma inflammação conjunctival com os outros microbios precisamos de os depositar na intimidade dos tecidos e, ás vezes, nem assim conseguiremos determinar a inflammação.

Aos microbios d'este grupo correspondem determinadas variedades de conjunctivites. Uma d'ellas tem relação perfeitamente averiguada com o agente microbiano encontrado—assim succede com a conjunctivite diptherica—; em outras a relação não parece ser tão uniformemente accete; é isto que se dá com as diffe-

rentes variedades de conjunctivites escrophulosas nas quaes o agente habitualmente encontrado é o estaphylococco.

Para terminar a classificação que vimos fazendo, somos forçados a estabelecer ainda um *quarto grupo* no qual incluiremos todas as *conjunctivites observadas nas doenças infecciosas geraes*.

Julgamos indispensavel este ultimo grupo. O exame microscopico do exsudato conjunctival nos casos de conjunctivite que acompanham as doenças infecciosas, como a variola, o sarampo, etc., revela constantemente a existencia de microbios em grande quantidade e, por vezes, de especies muito variadas. Que papel desempenharão estes microbios na producção de taes affecções da conjunctiva?

Deverão ser elles incriminados na producção da conjunctivite ou será esta devida aos agentes ainda desconhecidos da infecção geral? Admittindo mesmo que sejam os microbios encontrados os agentes productores da inflamação da conjunctiva, em qual dos grupos anteriores os deveremos integrar? A resposta é difficil, porquanto não sabemos se a infecção geral existente, preparando o terreno, nos obrigará a incluil-os no 3.º grupo, ou se as condições extrinsecas, que favorecem o apparecimento da doença geral, exercerão tambem acção sobre aquelles seres, tendo assim nós de os catagolar no 2.º grupo. Os microbios mais

vulgarmente encontrados nas affecções d'esta natureza são: bacillos tomando o Gram, alguns microbios mal definidos e em dois casos (Obs. 26.^a e 31.^a) julgamos ter topado o meningococco que tambem já foi visto em casos identicos por Høglund.

Estabelecida esta classificação dos agentes microbianos susceptíveis de produzir inflamações agudas da conjunctiva, vamos resumidamente referir-nos a cada uma d'essas especies de conjunctivites, á medida que lhe designamos o logar na classificação feita. Em seguida e em capitulos especiaes trataremos d'algumas das especies de conjunctivites por nós observadas, dando mais amplo desenvolvimento áquelles que encontrámos em maior escala.

1.^a CATHEGORIA

a) Conjunctivites blennorrhagicas (Gonococco de Neisser)

—Desnecessario se torna já hoje frisar a differença existente entre conjunctivites blennorrhagicas e conjunctivites purulentas; a distincção entre umas e outras é um factó averiguado e de todos conhecido. No emtanto durante algum tempo se julgou que o gonococco era o unico responsavel por tal especie de infecções oculares.

(b) Conjunctivite aguda contagiosa (Bacillo de Koch-Weeks). — Esta forma de conjunctivite, uma das mais

frequentes, é caracterizada pela apparição constante do bacillo de Koch-Weeks nas preparações directas e ainda hoje é entre nós habitualmente chamada conjunctivite catarrhal.

Tal designação de forma alguma lhe convem, porquanto o termo «conjunctivite catarrhal» por ser pouco preciso, faz com que confundamos a conjunctivite produzida pelo bacillo de Koch-Weeks com uma serie de affecções mal caracterizadas sob o ponto de vista etiológico, cuja symptomatologia se aproxima das formas medias da conjunctivite aguda contagiosa. Alem d'isso é vulgar apparecerem casos de franca purulencia, aos quaes não poderia convir a designação de catarrho.

Em França é esta especie de affecções conhecida pela designação vulgar de —*cocotte*— e em Inglaterra pela de —*pink eye*—.

Sem o intuito de sobrecarregar a pathologia conjunctival com termos novos, mas por nos parecer mais preciso e seguro propozemos, n'um artigo publicado na revista *Porto Medico* em o n.º 11 de Novembro de 1905, para esta affecção o nome de —*conjunctivite epidemica*.

Justificavamos então o nosso modo de vêr: «Effectivamente não vemos que assim possam surgir confusões; ficam eliminadas d'esta designação a conjunctivite blennorrhagica que quasi nunca é uma doença primitiva, e a conjunctivite pneumococcica tambem contagiosa mas não epidemica em geral.»

Em virtude da grande importancia d'esta affecção, que deriva da sua frequencia, e porque não conhecemos trabalho algum em Portugal sobre tal assumpto, resolvemos tratal-o adeante com certo desenvolvimento, consagrando-lhe assim um pouco mais de attenção.

2.^a CATHEGORIA

a) *Conjunctivites pneumococcicas* (*Pneumococco de Fränkel*).—Está hoje ainda muito mal estudada esta especie de conjunctivites, que é mais frequente nas creanças, posto que affecte tambem os adultos. De relativa benignidade, localisando-se muitas vezes só em um olho, ella pode manifestar-se pelas formas catarrhal, purulenta ou ainda pseudo-membranosa.

b) *Conjunctivites pneumo-bacillares* (*Pneumo-bacillo de Friedländer*).—É certamente este o grupo de conjunctivites peor estudado até hoje. Por mais que nos esforçassemos, não nos foi possivel encontrar na litteratura medica que podemos compulsar qualquer descripção d'estas conjunctivites; simplesmente Morax, n'uma memoria apresentada ao Congresso de ophtalmologia de 1897, faz ligeiras referencias ás conjunctivites produzidas pelo bacillo da ozena que diz não se poder distinguir bem do pneumo-bacillo. Tivemos occasião de

observar um caso que julgamos dever incluir n'este grupo e que tratamos em capitulo especial.

c) *Conjunctivites estreptococcica contagiosa (Estreptococco)*. — É ainda hoje assumpto para discussão a existencia do estreptococco na conjunctiva normal. Já o mesmo não succede com as outras mucosas, onde frequentemente elle tem sido encontrado independentemente de qualquer estado pathologico. Alguns tratadistas dizem tel-o visto em conjunctivas normaes; outros, porém, contestam o facto, dizendo que em taes casos ha sempre uma ligeira inflammção dos ductos lacrymaes. Seja como fôr, o que é facto é que ao estreptococco são imputadas duas especies de conjunctivites. N'este grupo simplesmente incluimos aquellas que surgem sem qualquer affecção previa dos canaes lacrymaes e que, por vezes, revestem a forma epidemica. Tivemos occasião de observar dois d'esses casos.

3.^a CATHEGORIA

a) *Conjunctivite lacrymal estreptococcica de Parinaud (Estreptococco)*. — Esta affecção, bastante rara, foi descrita por Parinaud em 1892. Só se encontra em individuos com lesões do sacco lacrymal e, por isso mesmo, é mais vulgar nos individuos adultos do que nas creanças.

A conjunctivite de Parinaud é produzida por uma

raça de estreptococcus a que são devidas as inflamações dos ductos lacrymaes que precedem a inflamação da conjunctiva. Parinaud julga, apoiando-se em experiencias que fez nos coelhos, que os estreptococcus encontrados na conjunctiva têm uma virulencia maior do que os existentes no sacco lacrymal inflammado.

N'esta especie de conjunctivites a secreção da mucosa é pouco intensa, mas a tumefacção é muito pronunciada e de côr escura; tanto os vasos superficiaes da conjunctiva como os vasos sub-conjunctivaes se apresentam muito injectados. Quasi sempre a conjunctiva é acompanhada de irite e por vezes nota-se ligeiro movimento febril com accentuada alteração do estado geral. Não me foi possivel observar caso algum d'esta especie.

b) Conjunctivite diphtherica (Bacillo de Klebs-Löffler).—Alguns auctores affirmaram ter encontrado na conjunctiva normal o bacillo diphtherico com bastante frequencia.

Certamente houve confusão com bacillos pseudo-diphthericos, bastas vezes presentes na conjunctiva não alterada.

As nossas observações sobre conjunctivite diphtherica mostram bem claramente que este bacillo só actua quando o terreno lhe tenha sido preparado por uma causa anterior, razão por que incluímos n'este grupo as conjunctivites produzidas pelo bacillo de Klebs-Löffler.

c) *Conjunctivites estaphylococcicas (Estaphylococco)*.—Torna-se difficil limitar bem o ambito das conjunctivites em que o estaphylococco desempenha o papel de agente etiologico, attento o grande numero de vezes que este cocco se encontra quer nas conjunctivas normaes quer em conjunctives produzidas por outros microbios. Posto que este microbio sêja um dos hospedes habituaes da conjunctiva humana, quasi nunca se revela nas preparações directas, mas sómente nas culturas e sempre em pequena quantidade; o mesmo não succede nas inflammações conjunctivaes, nas quaes o divisamos logo pelo exame bacteriologico em grande quantidade. Ainda assim, como em outro logar dizemos, isto não basta para que em todos os casos possamos afirmar ser elle o agente productor da affecção.

Seja, porém, como fôr, o que é certo é que este microbio parece nunca poder só por si originar uma conjunctivite, sem que o terreno tenha sido previamente preparado por uma causa local ou geral.

N'um caso citado por Morax em que, segundo todas as probabilidades—o estaphylococco produziu uma conjunctivite pseudo membranosa, o terreno tinha sido preparado pelo sarampo.

O mesmo succede nas differentes variedades de conjunctivites que assentam n'um terreno escrophuloso, cuja etiologia é ainda hoje campo aberto á discussão, e nas quaes o estaphylococco é encontrado sempre em

grande abundancia. Em capitulo separado apresentaremos algumas observações que podemos colher d'estas especies de conjunctivites.

4.^a CATHEGORIA

Conjunctivites das doenças infecciosas geraes — Em outro logar justificamos já a existencia em separado d'este grupo que, certamente, seria deveras interessante, se podessemos ter reunido uma serie grande de observações.

Como, porém, isto não tenha sido possivel, vimos-nos limitados a algumas observações em variolosos e a uma feita n'uma mulher atacada de peste bubonica.

No quadro seguinte resumimos a classificação que adoptamos.

Divisão das conjunctivites agudas	Amicrobianas. . .	Endogenas. . .	{	Por irritação reflexa	{	por esforço de accommo- dação
				por nevralgia ocular		
		Exogenas. . .	{	Por vicio de nutrição geral		
				Por agentes physicos		
	Microbianas. . .	1.º grupo	{	a—Conjunctivite epidemica		
				b—Conjunctivites blen- norragicas	{	dos recém-nascidos leucorrhœica das raparigas blenn. dos adultos blenn. exoptanea
	Microbianas. . .	2.º grupo	{	c—Pneumococcica		
				d—Pneumobacillar		
	Microbianas. . .	3.º grupo	{	e—Estreptococcica contagiosa		
				f—Diphtherica		
Microbianas. . .	3.º grupo	{	g—Estaphylococcica			
			h—Conjunctivite lacrymal estreptococcica			
Microbianas. . .	4.º grupo	{	i—Conjunctivites das doenças infecciosas geraes			
			i—Conjunctivites das doenças infecciosas geraes			

CONJUNCTIVITES BLENNORRHAGICAS

Averiguado, como está, que as conjunctivites purulentas podem ser produzidas por uma grande variedade de microbios, fica ainda assim ao activo do gonococco uma grande percentagem d'aquellas affecções. Mais uma vez, n'estes casos, o exame bacteriologico presta relevantes serviços ao clinico para o diagnostico preciso d'estas inflammações conjunctivae. E é tanto mais util estabelecer desde logo qual seja o agente etiologico d'uma conjunctivite purulenta, para assim variarmos a therapeutica, quanto nós sabemos que, de todas ellas, as produzidas pelo gonococco são as mais perigosas, não só por serem as que com maior rapidez acarretam lesões graves do globo ocular, mas pelas

complicações d'ordem geral de que podem ser seguidas. Não se extranhe o fallarmos em complicações geraes que podem seguir-se a uma conjunctivite blennorrhagica, pois não ha razão alguma para que essas complicações só appareçam depois d'uma inflammação urethral e não depois d'uma inflammação conjunctival.

Na verdade tanto uma como outra podem dar origem áquellas complicações. Souplet, Widmark, Darier e Lindermann citam casos de graves complicações articulares e pericardicas, seguindo-se a uma conjunctivite blennorrhagica primitiva. Em alguns d'elles foi possível encontrar o gonococco n'aquellas serosas. Para evitar taes complicações é conveniente actuar com toda a energia, desde que a existencia do gonococco foi bem estabelecida.

Confirma-se com tal microbio o que em outro lugar dissemos com respeito ao resultado do exame microscopico directo que, ordinariamente, é sufficiente para caracterisar esta bacteria. Como sabemos, o gonococco affecta habitualmente a forma diplococcica, dando-nos a impressão *de dois feijões de hilo voltado para dentro*. O methodo de coloração mais empregado na pesquisa e o que sempre empregamos nos nossos trabalhos laboratoriaes, foi o Gram; como é sabido, esta bacteria descora-se por tal methodo; não toma o Gram. De resto este microbio tingem-se bem com todos os córantes, convindo destacar o de Giemsa.

Procedendo ao exame do exsudato d'uma conjunctivite de media intensidade, vê-se grande quantidade de gonococcos reunidos aos montes, uns livres, outros de situação intracellular abarrotando os leucocyts, que se apresentam na maioria muito alterados, fragmentados e degenerados.

No principio da affecção os microbios quasi só se encontram livres, extracellulares; no fim succede o contrario, são quasi todos de situação intracellular. Este facto da fragmentação dos leucocyts é muito constante nas conjunctivites blennorrhagicas; o mesmo não succede nas conjunctivites do bacillo de Koch-Weeks, nas quaes os leucocyts conservam habitualmente a sua forma primitiva. De ordinario todos os dados já mencionados são sufficientes para averiguar, só com o auxilio do microscopio, qual o agente etiologico d'uma conjunctivite purulenta. As vezes, porém, vemos-nos embaraçados, porque o microbio encontrado não tem a forma caracteristica do gonococco.

Succede com este microbio o que de resto se dá com quasi todos — variar de forma segundo o meio em que vive.

Painblau refere-se a alguns casos em que foi impossivel diagnosticar o gonococco, tão deformado elle se apresentara; nós tivemos tambem occasião de registrar um caso identico (Obs. 6.^a). N'estas circumstancias a prova cultural é imprescindivel e no nosso

caso foi ella que, logo no dia seguinte, mostrou tratar-se do cocco de Neisser. No emtanto alguns auctores acham que esta prova é incerta, pela difficuldade que encontraram em cultivar tal bacteria nos meios ordinarios e muito mais em isolal-a.

Não nos parece que isto seja rigorosamente exacto e cremos que a difficuldade por elles encontrada deriva da impropriedade dos meios empregados. Em taes investigações usamos sempre o de Kieffer, que sempre nos deu optimos resultados; conseguimos algumas vezes isolar o gonococco, como succedeu logo na primeira observação que fizemos. Se mais vezes o não isolamos foi isso devido, não ao facto de elle não ter vegetado, mas á confluencia de outras especies microbianas. Para evitar este inconveniente vimos indicado um processo que não tivemos occasião de experimentar, mas que deixamos aqui apontado por o julgarmos curioso e pouco conhecido ainda.

Tomam-se dois tubos de meio de Kieffer. N'um d'elles faz-se uma cultura pelo processo ordinario, com a secreção da conjunctivite; em seguida procede-se á lavagem cuidadosa, com agua esterilisada, de toda a conjunctiva, friccionando-a mesmo com uma zaragatôa de algodão egualmente esterilizado. Feito isto, com uma faca de platina convenientemente flammejada raspa-se a conjunctiva até a fazer sangrar e com este sangue faz-se nova sementeira no segundo tubo.

Habitualmente, passadas 24 horas, temos occasião de observar que no primeiro tubo se encontram colonias de varias especies microbianas, afogando as do gonococco; emquanto que no segundo as colonias de gonococco distinguem-se perfeitamente, como pequenas gottas de orvalho, bem nitidas e isoladas. Cremos que este facto deve attribuir-se ao grande poder de penetração do gonococco que vamos encontrar já na intimidade dos tecidos, quando os outros microbios, desprovidos d'esse mesmo poder, não passaram da superficie da mucosa, mergulhados no exsudato.

O exame microscopico por vezes mostra-nos, associadas ao gonococco, outras especies de micro-organismos pathogenicos para a conjunctiva.

Certamente que d'estas associações resultam diferentes formas clinicas de conjunctivites blennorrhagicas, variando de gravidade segundo o agente associado. Uma das associações mais frequentemente citadas é a do gonococco com o estreptococco; a ella corresponde muitas vezes a forma anatomo-pathologica caracterizada pela existencia de membranas.

Tivemos occasião de estudar um d'estes casos ao qual se refere uma das nossas observações (Obs. 5.^a). Convem dizer que estas formas de conjunctivite são sempre extremamente malignas (Lagrange).

Postas estas considerações geraes, vamos entrar

no estudo resumido de cada uma das modalidades de conjunctivites blennorrhagicas.

Quatro são essas formas, clinicamente distinctas, de conjunctivites agudas devidas ao cocco de Neisser, a saber:

- 1.^a *Conjunctivite purulenta dos recém-nascidos.*
- 2.^a *Conjunctivite leucorrhœica das meninas.*
- 3.^o *Conjunctivite blennorrhagica do adulto.*
- 4.^o *Conjunctivite blennorrhagica espontanea.*

Conjunctivite purulenta dos recém-nascidos.—Ao dizermos no principio d'este trabalho que ás conjunctivites agudas mal tratadas se devia imputar uma grande parte das cegueiras existentes, tivemos desde logo em mente que essa asserção é particularmente verdadeira no que toca ás conjunctivites dos recém-nascidos.

Se é verdade que as differentes estatisticas até hoje apresentadas pelos immensos tratadistas que se têm occupado d'este assumpto de real interesse, divergem muito, não é menos verdade que todos elles são concordes em affirmar que na etiologia da cegueira a ophtalmia purulenta dos recém-nascidos ou antes a ophtalmia gonococcica, mais frequente na primeira semana da vida, figura como factor importantissimo, não só pela sua frequencia, como principalmente pela sua gravidade. As cifras elevadas que conhecemos consti-

tuem um attestado da ignorancia da prophylaxia e da gravidade d'esta doença, cujo tratamento só é efficaz quando feito a tempo. Ora a prescripção d'um tratamento convenientemente rigoroso depende do conhecimento perfeito do agente causal que, como demonstraremos, só com o auxilio do microscopio se pode conseguir, visto estar hoje absolutamente assente que um terço, aproximadamente, das conjunctivites dos recém-nascidos (nos primeiros 10 dias) não é de origem gonococcica, e que da apparente benignidade d'uma conjunctivite d'um recém-nascido não se pode inferir qual o seu agente etiologico, nem tão pouco qual venha a ser a sua evolução ulterior, capaz de illudir toda a expectativa.

Assente que estas conjunctivites gonococcicas dos recém-nascidos correspondem sempre a um corrimento blennorrhagico da mãe—actual, ou *clanicamente* curado, e então sempre difficil de constatar—e sem entrarmos em largas considerações sobre um assumpto tão debatido, como são as condições em que se contrae a infecção, se na occasião em que é transposta a fieira pelvica, se após o nascimento; não queremos comtudo passar adeante sem deixar aqui bem accentuada a grande importancia que ligamos ás chamadas causas segundas. De entre ellas são certamente mais importantes a maior ou menor facilidade com que corre o partô e a fraqueza congenita do feto.

Na verdade, se foi laborioso o trabalho do parto, é natural que as regiões oculares tenham soffrido traumatismos importantes que evidentemente favorecem a installação da infecção. O valor que tem a constituição do feto está igualmente bem assente—algumas das nossas observações ferem essa nota—e é racional que a infecção gonococcica seja n'esses casos deveras perigosa; tanto mais que succede por vezes que a infecção não se installa por uma forma alarmante, ligando-se-lhe por isso pouca importancia, sem que por esse facto ella deixe de vir a ter as mais funestas consequências, como sejam as complicações corneanas, muito mais frequentes n'esta especie de creanças. Assim, d'este dado etiologico tira-se uma conclusão applicavel á prophylaxia, e vem a ser: todas as vezes que encontrarmos uma creança que ao nascer se apresente accentuadamente debil, deveremos redobrar para com ella de cuidados hygienicos, especialmente no que toca aos olhos.

Passaremos agora a mostrar a impossibilidade de só com os dados clinicos chegar a um diagnostico preciso. Pensou-se que a data da apparição da doença era character sufficiente para distinguir as conjunctivites gonococcicas das que o não eram e, com esse intuito, postos de parte os casos em que as creanças já nascem com accentuadas lesões oculares—o que é raro—dividiam-se estas conjunctivites em dois grupos: as que

principiam entre o 1.º e 6.º dia (Valude), que seriam as gonococcicas, e as que só apparecem depois do 6.º dia, comprehendendo todas as outras. Nada mais comodo para estabelecer um diagnostico se, por ventura, isto fosse verdadeiro; não succede, porém, assim; poderemos attribuir a este factor, quando muito, apparencias de probabilidade.

Assim, é frequente a appareção de conjunctivites purulentas não gonococcicas no primeiro dia da vida (Chaillons); pelo contrario, é vulgar que conjunctivites gonococcicas só appareçam passados mais de quinze dias. Nas nossas observações notamos que metade dos casos apparecem ao 2.º dia e os restantes ao 3.º e 5.º, havendo um caso cujo apparecimento se fez ao 15.º dia.

Fica portanto destruida a veracidade da primeira asserção. Da intensidade maior ou menor da symptomatologia e da forma da evolução tambem se suppoz poder tirar qualquer conclusão: as c. gonococcicas seriam as que se apresentavam por um modo mais alarmante, de evolução mais morosa e consequencias mais graves.

Vejamos qual seja a symptomatologia d'estas affecções. Principiando por um ou pelos dois olhos ao mesmo tempo, apresentam de inicio um leve corrimento mucoso que ao fim de um ou dois dias se transforma em purulento, accentuando-se este cada vez mais e

tomando uma côr branco-amarellada. As palpebras, a principio ligeiramente edemaciadas, incham rapidamente tornando-se de côr violacea, com especialidade a superior, que fica immovel e mantem o olho hermeticamente fechado, eobrindo mesmo a inferior.

Por entre os bordos palpebraes escôa-se o pús que corre em maior abundancia, á mais leve pressão exercida sobre a palpebra superior. Abrindo as palpebras — o que é difficil — nota-se que a conjunctiva se apresenta intensamente vermelha, com especialidade a palpebral por onde começa a inflammação, rugosa, dando-nos por vezes a impressão de verdadeiros gommos carnudos d'um vermelho vivo. Quasi sempre n'estes casos os ganglios pre-auriculares se encontram tumidos. A evolução é extremamente morosa; as lesões da cornea são a regra, apparecendo ás vezes com uma rapidez surprehendente (24 horas). Esta acção sobre a cornea parece ser devida não só ao poder d'uma toxina especial que ataca as cellulas do epithetio corneano, mas tambem a uma certa difficuldade na sua nutrição, causada pelos derrames que obstem á circulação nas ansas vasculares proximas da cornea, por intermedio dos quaes ella se alimenta. Torna-se assim presa mais facil dos micro-organismos em contacto com ella.

Descripta esta symptomatologia considerada como typica, se descermos á sua analyse vemos logo que tem

muito de artificial, nada de constante, e que tanto pode corresponder a uma conjunctivite gonococcica como á de qualquer outra natureza. Tão frequente é encontrar-se uma conjunctivite não gonococcica com toda a symptomatologia descripta como uma conjunctivite gonococcica, quasi sem edema palpebral nem alteração de côr e com corrimento insignificante. Isto mesmo se deduz de todas as nossas observações especialmente das 4.^a e 8.^a. Tambem Druais, na sua these, apresenta alguns casos semelhantes aos nossos.

Com relação ao enfartamento ganglionar, estamos igualmente auctorizados a dizer que é inconstante e apparece, como é natural, em quasi todas as outras especies de conjunctivites. É isto que resalta do conjuncto das nossas observações e o mesmo que affirma Poulard na sua these sobre as adenopathias nas infecções oculares.

Resta-nos analysar o que succede com as lesões da cornea e com a evolução da doença; aqui somos forçados a confessar que, na verdade, as conjunctivites gonococcicas se distinguem das outras pela sua evolução demorada e pela frequencia das complicações corneanas.

Isto, porém, em nada virá infirmar o que aventamos, quando dissemos que um diagnostico preciso e util só podia ser feito por intermedio do exame bacteriologico; é evidente que mal nos iria se esperas-

semos pela completa evolução das doenças descriptas para fazermos o diagnostico—seria quasi como que um diagnostico *post-mortem*.

Suppomos ter demonstrado que nenhum signal clinico é capaz de nos elucidar, pelo menos em tempo util, sobre a natureza d'esta affecção.

OBSERVAÇÃO I

(Doente n.º 5127)

(30-IX-905)

É uma creança de cinco dias de idade, regularmente constituída, filha de Deolinda . . . As palpebras de ambos os olhos apresentam-se tumefactas e avermelhadas; pela fenda palpebral sae pús bastante denso e amarello.

Levantando-se a palpebra superior, o pús sae em maior abundancia. A conjunctiva palpebral está turgescente e muito injectada.

No dia seguinte ao do nascimento os olhos da creança appareceram avermelhados e com um ligeiro corrimento mucoso que, passados dois dias, se tornou francamente purulento. Tem estado muito inquieta e não *pega bem no peito*.

A mãe confessa ter tido um corrimento vaginal, ha mais de um anno; mas affirma que está curada.

EXAME BACTERIOLOGICO E CYTOLOGICO—Empregando o methodo de Leishman, viu-se que a maior

parte dos elementos cellulares do pús eram leucocytos polynucleares, com granulações finas, vermelhas; appareciam ainda alguns mononucleares de nucleo arroxeadado e lymphocytos.

Em preparação bacteriologica directa notavam-se gonococcus, soltos uns, intracellulares os outros; tambem havia coccus, rarissimos, que tomavam o Gram.

Fizeram-se culturas em meio de Kieffer, em gelose e em caldo.

Em meio de Kieffer vegetou o gonococco e um bacillo semelhante ao pseudo-diphtherico, que se cultivou tambem na gelose e em sôro.

Tomava o Gram mas não o Neisser, mesmo em culturas de 24 horas. As colonias no agar eram opacas, seccas e adherentes.

Passou-se para diversos meios e veio por fim a identificar-se com o bacillo de Hoffmann.

OBSERVAÇÃO II

(Doente n.º 5151)

(3-X-905)

Edla, de 15 dias de idade, de constituição debil. As palpebras apresentam-se rubras e tumefactas, com os bordos livres cobertos de pús. A conjunctiva palpebral está intensamente hyperemiada. Ha enfartamentos ganglionares.

No dia em que nasceu tinha os olhos abertos e não inflamados. No dia seguinte appareceu-lhe

um corrimento mucoso com tumefacção consideravel. Ao terceiro dia o corrimento era nitidamente purulento.

A mãe confessou ter soffrido de um corrimento vaginal durante a gravidez.

EXAME BACTERIOLOGICO E CYTOLOGICO—Quasi todos os elementos cellulares eram polynucleares, mas havia tambem mononucleares e lymphocytos.

Em preparações directas notavam-se gonococcus em grande abundancia; não se divisavam outros microbios.

O cocco de Neisser não pôde cultivar-se. Vejetou um estaphylococco e um bacillo que tomava o Gram, semelhante ao pseudo-diphtherico.

Estudou-se este bacillo, empregando diversos meios culturaes; veio a identificar-se com o b. de Hoffmann.

OBSERVAÇÃO III

(Doente n.º 5255)

(30-X-905)

Creança de 8 dias, filha de Anna M... Apresenta edema palpebral, mais accentuado nas palpebras superiores, que estão muito congestionadas. Nos bordos palpebraes e nos angulos dos olhos ha pús amarello-claro em abundancia.

No terceiro dia depois de nascer appareceu-lhe corrimento muco-purulento, que depressa se tornou francamente purulento.

Não pôde averiguar-se se a mãe soffria de blennorrhagia na occasião do parto.

EXAME BACTERIOLOGICO—Em preparações directas surgiram gonococcus em grande abundancia, intra-e extracellulares.

O cocco de Neisser cultivou-se em meio de Kieffer, mas não foi possível isolal-o de um bacillo curto, que tomava o Gram.

O exame microscopico do pús revelou a existencia de numerosos leucocytos polynucleados, alguns dos quaes degenerados.

OBSERVAÇÃO IV

(Doente n.º 5258)

(30-X-905)

Arnaldo, creança de tres semanas, bem constituida, com ligeiro edema das palpebras, que apresentam uma coloração quasi normal.

Corre-lhe, pelas fendas palpebraes, pús amarelado não muito abundante. A conjunctiva palpebral e bulbar está um pouco hyperemiada.

Na cornea do olho direito ha um principio de descamação epithelial. Nota-se um ligeiro enfartamento ganglionar.

Nasceu com os olhos limpos; o corrimento appareceu-lhe ao 2.º dia, tornando-se depois mais intenso e mais nitidamente purulento.

A mãe diz que teve corrimento vaginal algumas

semanas antes do parto, mas, segundo o costume, assegura que não era de natureza blennorrhagica.

EXAME MICROSCOPICO—Muitos leucocytos polynucleados, alguns degenerados.

Córando preparações pelos methodos de Gram e de Giemsa, viam-se numerosos gonococcos dentro e fóra das cellulas. O Giemsa revelou-se-nos um excellente córante para o gonococco.

Nas culturas em meio de Kieffer appareceram gonococcos, de mistura com estaphylococcos e bacillos curtos que tomavam o Gram.

OBSERVAÇÃO V

(10-XI-905)

Antonio, de 2 mezes d'idade, apresentado á consulta ophtalmologica a 10 de Novembro de 1905.

As conjunctivas estão completamente forradas de falsas membranas pultaceas, e sangram abundantemente. Principia a esboçar-se um ectropion.

Quando tinha cinco dias começou a soffrer dos olhos. Passado tempo, foi visto por um medico, que parece ter-lhe injectado sóro anti-diphtherico.

EXAME MICROSCOPICO—Em preparação directa divisou-se o gonococco. Havia numerosos leucocytos polynucleados, alguns muito alterados.

Nas culturas vegetou um estaphylococco e um estreptococco.

Uma cultura d'este ultimo microbio em caldo foi injectada na orelha d'um coelho que se tornou muito rubra e edematisada.

OBSERVAÇÃO VI

(Doente n.º 5307)

(15-XI-905)

Antonio, de 2 mezes de idade, apresentou-se com as palpebras violaceas e muito edematisadas, por cuja fenda escorria grande abundancia de pús branco-sujo, muito fluido. As conjunctivas não estavam muito congestionadas; tinham umas proli-ferações, que lhe davam um aspecto tomentoso.

A inflammação appareceu ao 5.º dia depois do nascimento. A mãe soffreu, durante a gravidez, de um çorrimento vaginal amarellado, mas repelle a ideia de contagio venereo.

EXAME MICROSCOPICO—Em preparações directas notou-se um diplococco que não tomava o Gram nem tinha nitidamente os caracteres morphologicos do gonococco, Tambem appareceram uns coccos isolados, que tomavam o Gram. Viam-se leucocytos polynucleados, em menor abundancia que nos casos anteriores.

O exame cultural revelou que se tratava effe-ctivamente do gonococco, misturado com outro cocco e um bacillo, que tomavam o Gram.

OBSERVAÇÃO VII

(Doente n.º 5350)

(27-XI-905)

Anna, de um mez d'idade, soffre de uma abundante purgação ocular amarellada. As conjunctivas não estão muito hyperemiadas, mas têm umas neoformações com o aspecto de gommos carnudos. Do lado direito ha um começo de keratite.

A doença começou-lhe pelo olho direito, ha quinze dias, com os symptomas habituaes das conjunctivites purulentas. A mãe soffria, na occasião do parto, de um corrimento vaginal, mas assegura que não foi adquirido por contagio venereo.

EXAME MICROSCOPICO — Em preparação directa apparecem muitos gonococcos. As culturas tambem os apresentavam, misturados com um bacillo curto que tomava o Gram.

O exame cytologico mostrou muitos globulos polynucleares, alguns dos quaes alterados, com nucleos muito granulosos.

OBSERVAÇÃO VIII

(Doente n.º 5360)

(29-XI-905)

Creança de 10 dias, com as palpebras ligeiramente edematisadas e violaceas por cujos bordos livres se escapa algum pús amarellado.

A conjunctiva está um tanto rubra, mas sem gommos carnudos.

Ha uma ulcera na cornea direita e já apparecem ganglios hypertrophiados.

A creança, muito debil, adoeceu ao 2.º dia depois de nascer, com certos symptomas habituaes na ophtalmia purulenta.

A mãe nega a existencia de qualquer doença venerea.

EXAME MICROSCOPICO—Em preparações directas appareciam gonococcus, alguns dos quaes intra-cellulares. Havia muitos globulos polynucleares, quasi todos muito degenerados.

O exame cultural revelou a existencia do gonococco e de um estaphylococco.

Conjunctivites leucorrhœicas—Não formando uma entidade morbida distincta como se julgou, mas fazendo parte das blennorrhagicas, esta especie de conjunctivites apparece sempre em raparigas portadoras d'uma vulvo-vaginite. A confusão que por muito tempo reinou no seu diagnostico, proveio de n'essa epocha ser ainda desconhecida a etiologia das vulvo-vaginites que eram attribuidas aos agentes mais diversos.

Logo, porem, que se averiguou qual era o factor etiologico das vulvo-vaginites—que parece ser quasi constantemente o gonococco—viu-se tambem ser esse o agente das conjunctivites que acompanham aquella

affecção. Convem dizer que na nossa observação 9.^a encontramos o gonococco tanto no exsudato conjuntival como na secreção da vulvo-vaginite.

Pensou-se que estas infecções vaginaes fossem sempre devidas a attentados ao pudor; mas verificou-se depois, que isto não é exacto e que o contagio do gonococco pode fazer-se por intermedio de roupas e outros objectos de uso domestico.

Algumas vezes se têm observado epidemias de vulvo-vaginites acompanhadas das respectivas conjunctivites. Estas epidemias apparecem, ordinariamente, em collegios, asylos ou escolas, onde, por falta de cuidados hygienicos, o contagio é mais facil. Assim Painblau cita uma pequena epidemia por elle estudada n'um asylo de raparigas.

Quanto ao diagnostico clinico d'esta especie de affecções, pouco temos a accrescentar ao que já dissemos a respeito das outras variedades de conjunctivites blennorrhagicas.

Posto que a sua symptomatologia seja muito variavel, convem no entanto accentuar que, em regra, estas conjunctivites são mais benignas do que as dos recém-nascidos, acarretando só excepcionalmente complicações graves da cornea. Painblau affirma que a maior parte das vezes a benignidade dos symptomas arreda a ideia da natureza blennorrhagica da affecção.

Sob o ponto de vista do exame bacteriologico, de-

vemos dizer que quasi sempre o gonococco apparece em muito menor numero do que nas conjunctivites dos recém-nascidos, mas em quantidade sufficiente para que possamos fazer um diagnostico exacto.

OBSERVAÇÃO IX

(Doente n.º 5306)

(15-XI-905)

Luzia, de 3 annos de idade, apresentou-se á consulta com as palpebras edematizadas e um pouco arroxeadas.

As conjunctivas palpebraes estão rubras e, á mais leve pressão, surge pelas fendas palpebraes grande quantidade de pús branco-amarellado. Estes symptomas são mais accentuados no olho esquerdo.

Os ganglios lymphaticos acham-se enfartados.

Não pudemos investigar a existencia da blennorrhagia em qualquer pessoa que convivesse com a creança. Dois dias antes do apparecimento da inflammção ocular a mãe deu-lhe um banho em certa bacia onde diversas pessoas da casa se costumavam lavar.

EXAME BACTERIOLOGICO — Em preparações directas viam-se numerosos gonococcos, dentro e fóra dos globulos purulentos, bem como leucocytos polynucleares.

Nas culturas em Kieffer appareceram o gonococco e um estaphylococco.

O pús vaginal tambem revelou a existencia do gonococco.

Conjunctivite blennorrhagica dos adultos—Dentro das duas variedades já descriptas de conjunctivite gonococcica ha a assignalar o facto da idade na primeira, na segunda a concomitancia com a vulvo-vaginite, que nos podem fazer suspeitar qual o agente etiologico da affecção; porém nas conjunctivites do adulto todos os dados nos falham e com segurança só do exame microscopico nos podemos servir.

Escusado será perder tempo a frisar uma vez mais que a analyse da lesão ocular pouco nos pode dizer com respeito á sua causa. Se, no adulto, o gonococco produz as mais das vezes uma inflamação suppurativa, muitos outros microbios a podem tambem originar; por outro lado, como já foi dito, o gonococco causa ás vezes lesões muito variadas:—simples irritação com secreção mucosa, falsa membrana, etc.

Morax cita um caso em que uma conjunctivite, com reacção inflammatoria minima e por elle considerada sub-aguda, revelou a existencia de gonococcos em abundancia, como agentes causaes. Nos casos em que, no adulto, o gonococco produz a suppuração, devemos entrar em linha de conta com a dôr que é intensa emquanto a suppuração não se installa francamente, principiando a diminuir desde então. Estas conjunctivites agudas são adquiridas por auto-infecção, quando o doente é já portador d'um corrimento urethral, ou por hetero-infecção.

É momento azado para registrar aqui dois factos curiosos; tanto um como outro são bem elucidativos da ignorancia estupenda do povo em materia de hygiene. O primeiro d'esses factos explica-nos muitos casos de auto-infecção gonococcica. Parece ser geralmente admittido pelo povo que um remedio proficuo, para curar ligeiros estados irritativos da mucosa ocular, é lavar, pela manhã, os olhos com urina. É evidente que muitas vezes essa urina carregada de microbios irá infectar a conjunctiva já levemente inflammada.

Este facto, já por nós ha muito conhecido, vimol-o tambem citado por um auctor francez, o que nos leva a acreditar que lá por fóra ao povo faltam as noções prophylacticas mais rudimentares. Cá e lá...

O outro facto encontramol-o no livro de Bishop, quando falla do charlatanismo e da credence, como causas de cegueira.

Em Pekin existe n'um certo templo um deus-mula de bronze, advogado da cegueira. Ahi convergem, de todos os pontos, doentes que procuram allivio aos seus males. Mas o que é interessante é que o tal deus não faz o milagre, sem que o devoto esfregue alternadamente os seus olhos e os da mula. Para dar uma ideia da quantidade de doentes que alli vão, bastará dizer que no espaço de 20 annos os olhos da mula foram restaurados por tres vezes! Para que os olhos

de semelhante deus se inutilisassem tres vezes, quantos olhos humanos não terão perdido a visão?!

Afóra estes casos de credice popular, devemos dizer que a historia da medicina alguns casos de blennorrhagia conjunctival regista provocados para fins therapeuticos. Houve uma epocha em que a medicina teve a pretensão de curar o *pannus* granuloso pela inoculação na conjunctiva de pus blennorrhagico. Algumas d'essas tentativas foram bem funestas, acarretando aos doentes as mais graves consequencias.

OBSERVAÇÃO X

(21-XI-905)

(Doente n.º 5323)

Julia, de 24 annos d'idade, apresenta-se com um edema enorme da palpebra superior direita que está intensamente violacea, occulta por completo a inferior e fecha o olho.

Ha abundante secreção purulenta, de côr sanguinea. As conjunctivas palpebral e bulbar apresentam-se congestionadas e os ganglios enfartados. No olho esquerdo não ha edema palpebral, a conjunctiva está inflammada e ha secreção mucopurulenta avermelhada, pouco intensa.

A doente é escrophulosa. Tem soffrido de otites, de conjunctivites e de abcessos frios do peçoço. A doença actual apparecera-lhe ha oito dias, com dôres agudas, muito vivas no olho direito, e purgação mucosa intensa.

Quatro dias depois, a infecção propagou-se-lhe ao outro olho, que actualmente lhe doe mais que o primeiro. Tem photophobia. Nega que soffra de vaginite blennorrhagica, mas não deixa examinar-se.

EXAME MICROSCOPICO—Em preparações directas córadas pelo Gram divisa-se o gonococco, de localisação intra e extra-cellular. Ha muitos leucocytos polynucleares, e poucos monocellulares, alguns dos quaes degenerados. Culturas puras em placa de Kieffer; outras em tubo do mesmo meio dão o gonococco misturado com um estaphylococco.

Conjunctivite blennorrhagica spontanea—Conhecida desde muito e descripta por diversos auctores sob diferentes designações—conjunctivite sympathica, conjunctivite sero-vascular, etc.—foi finalmente baptisada por Fournier com o nome de conjunctivite blennorrhagica spontanea. Até ainda ha bem pouco tempo suppunha-se que esta especie de conjunctivite formava um typo clinico perfeitamente distincto, não só pela symptomatologia, como pela sua origem e pelo resultado do exame bacteriologico. Foi a segurança d'este facto que levou Fournier a fazer uma asserção a que já nos referimos n'outro ponto e que hoje julgamos destituida de fundamento. Devemos na verdade continuar a sustentar que esta especie de conjunctivites constitue um grupo á parte; comtudo este facto é princi-

palmente devido á maneira como tal affecção é contrahida.

Effectivamente a forma de conjunctivite blennorrhagica que vamos tratando, como indica uma das suas designações — conjunctivite blennorrhagica sem inoculação — é adquirida sem que tenha havido transporte directo do gonococco para a conjunctiva. É, segundo a feliz expressão de Morax, uma conjunctivite endogena. Quer isto dizer que a infecção se dá sempre atravez do organismo do individuo já portador d'um corrimento urethral; distingue-se assim da conjunctivite blennorrhagica do adulto em que o gonococco é levado directamente aos olhos, sem necessariamente o doente ser portador d'uma blennorrhagia. Se por ventura aquella forma de conjunctivite não se differenciasse por outros caracteres da conjunctivite blennorrhagica do adulto, como poderíamos nós apprehender o mechanismo do contagio? A tarefa é relativamente simples. Pondo mesmo de lado os caracteres clinicos e bacteriologicos, que em geral são um tanto differentes dos commumente observados nas outras conjunctivites, resta-nos ainda para explicação a maneira como esta doença surge.

Seguindo-se sempre a uma blennorrhagia, installa-se, de ordinario, simultaneamente em ambos os olhos — o contrario succede com a outra forma — coincidindo a sua apparição com um ataque de rheumatismo arti-

cular blennorrhagico. São tambem muito frequentes as recidivas, á semelhança do que succede com o referido rheumatismo.

Um dos exemplos mais frisantes d'esta asserção é dado por Buckers. Certo doente, que no espaço de 4 annos teve seis blennorrhagias, apresentou tambem por seis vezes manifestações articulares, sempre acompanhadas de conjunctivites.

Algumas vezes a affecção ocular é simultanea, não das manifestações articulares, mas d'outras e especialmente das serosas.

Quanto á symptomologia d'estas conjunctivites, tida por inconfundivel com qualquer outra, não possui no emtanto a fixidez de caracteres que se lhe attribua.

Fournier, um dos auctores que melhor a descreveram, assignalava-lhe a symptomatologia que segue e constatava que a sua frequencia é excessivamente maior do que a da conjunctivite por contagio (a primeira está para a segunda na proporção de 50 para 1).

Como em todas as conjunctivites, a mucosa apresenta-se vermelha, posto que não muito intensamente, espessa e edemaciada, notando-se a existencia de chemosis pallidas, sub-conjunctivaes. Todos os symptomas subjectivos são muito pouco intensos; quasi não ha dôr nem photophobia, de forma que o doente pode continuar a fazer uso da visão, sem deixar mesmo de lêr e de escrever á luz artificial.

Não ha epiphora; simplesmente a mucosa se acha ligeiramente humedecida, apresentando um brilho especial, caracteristico. Resumindo: os doentes attingidos d'esta affecção, tendo os symptomas objectivos d'uma inflammação aguda, não accusam as perturbações funcionaes proprias de tal estado.

Se esta symptomatologia fosse constante, não haveria confusão possivel; tal, porém, não succede.

Varios tratadistas têm ultimamente descripto casos em que a symptomatologia é inteiramente diversa da exposta acima. Entre elles, Parinaud descreve um caso de purulencia abundante, seguido de graves lesões corneanas.

Tambem se julgava que o exame bacteriologico podesse servir para caracterisar esta affecção. Ainda ha bem pouco tempo se suppunha que, n'estes casos, a analyse directa não revelava o gonococco no exsudato inflammatorio.

Está hoje provado que tal não é verdadeiro e que muitas vezes se tem encontrado o gonococco, posto que em menor abundancia do que em qualquer das outras formas. Morax, Souplet e outros confirmam este facto. De resto não é para admirar que o microbio lá se encontre, visto ter elle sido divisado em muitos outros pontos do organismo, apezar de ter partido da mesma origem.

Nem mesmo, segundo opinião que acatamos, se

poderia comprehender a existencia da inflammação conjunctival sem que o gonococco lá tivesse chegado.

Concluindo, diremos que esta affecção é bem caracterisada pelo conjuncto de todos os dados, sobressahindo os de origem laboratorial.

CONJUNCTIVITE EPIDEMICA

Resumo historico. Epidemiologia : epidemias mais notaveis; epidemias por nós estudadas; influencia das causas segundas na evolução das epidemias.

Bacteriologia: exame da secreção conjuntival; estudo do microbio nas culturas; formas de involução.

Symptomatologia: diagnostico.

Resumo historico—A historia da medicina regista, desde remotas epochas, a existencia de epidemias de conjunctivites agudas que, installando-se n'um local, se estendiam a quasi todos os habitantes. Com grande poder expansivo, estas epidemias eram comtudo de ephemera duração, mesmo sem que qualquer meio fosse posto em pratica para atalhar ao seu maior desenvolvimento.

Pelas descripções clinicas e dados epidemiologicos que chegaram até nós, é licito suspeitar que se tratasse de epidemias da doença que agora nos occupa.

Na verdade nenhuma outra conjunctivite aguda possui um poder de disseminação em tão subido grau, atacando não só as creanças como os adultos, posto que n'aquellas se ceve com maior intensidade.

Apezar d'isto, de nenhum modo nos julgamos com o direito de identificar taes doenças com a conjunctivite epidemica, o que só era licito fazer com o apoio no segurocriterio fornecido pelo exame bacteriologico. É assim que o começo da historia d'esta doença coincide com as primeiras pesquisas laboratorias, feitas no sentido de elucidar a sua etiologia.

Foi Koch o primeiro bacteriologista que se dedicou ao estudo da microbiologia das secreções conjunctivales. Datam de 1883 as suas primeiras investigações sobre conjunctivites agudas no Egypto, nas quaes elle reconheceu a presença do gonococco de Neisser n'uns casos, e n'outros a existencia d'um pequeno e fino bacillo semelhante ao da septicemia dos ratos. Koch nada mais fez do que observar este bacillo nas preparações directas, não tendo podido nem cultivar-o nem determinar o seu poder pathogenico.

No inverno de 1885 Weeks, medico americano, teve occasião de observar em Phidadelphia alguns casos esporadicos d'uma affecção em tudo semelhantes á descripta por Koch no Egypto.

Posto que n'essa epocha se lhe apresentassem poucos doentes, iniciou desde logo as suas experiencias

que teve ensejo de completar, pouco depois, quando das grandes epidemias da primavera, verão e outomno, nas quaes a mesma affecção se apresentava sob as formas mais diversas. Weeks não só repetiu o que por Koch já tinha sido feito, observando tambem os mesmos bacillos finos, aos montes, alguns intra-cellulares, dos quaes nos deu as primeiras photographias, mas avançou mais, conseguindo culturas nos meios habituaes e provando que tal bacteria não era pathogenica para os animaes, mas sómente para o homem. Assim obteve, em seis inoculações na conjunctiva humana, cinco casos de conjunctivite aguda, na secreção da qual encontrou os referidos bacillos.

Apezar de tentar isolar o microbio, fazendo culturas em placas de gelose, nunca poude conseguir separal-o do bacillo pseudo-diphtherico ou do da xerosis, os quaes quasi sempre com elle vêm juntos.

É notavel que conservasse nas suas culturas os dois microbios sempre associados até á 16.^a passagem.

Querendo saber qual o poder pathogenico do bacillo por elle estudado e não o podendo isolar, serviu-se para esse fim d'um meio muito engenhoso; consistia em isolar o bacillo de inquinação e inocular em conjunctivas humanas quer a mistura dos dois, quer o bacillo por elle isolado. Os resultados foram concludentes; só a mistura dos dois produziu uma inflamação da conjunctiva.

Averiguou mais que a incubação da doença era aproximadamente de 36 a 48 horas e que a infecção se propagava d'um olho ao outro dentro do praso de 1 a 2 dias. Como facilmente se depreheude, foram os trabalhos d'este auctor sobre tal assumpto, senão os primeiros, pelo menos os mais importantes, tanto mais que, até á epocha do congresso de Berlim de 1890, segundo affirma, observou o bacillo em mais de 1000 casos. Ficou assim esta bacteria conhecida pela designação de bacillo de Koch-Weeks.

Um anno mais tarde — e na mesma occasião no dizer dos auctores allemães — Kartulis, medico allemão, estudando o trachoma no Egypto, dizia ter encontrado tambem o bacillo de Koch-Weeks, notando que a affecção por elle produzida se vê tambem em antigos trachomatosos; mas, tentando cultivar-o, só obteve o bacillo da xerosis. O resultado das observações feitas por Kartulis é muito duvidoso, porquanto a descripção por elle dada do bacillo em nada corresponde á descripção feita por Weeks, mais tarde confirmada por outros.

D'esta epocha por deante os estudos sobre tal doença multiplicaram-se consideravelmente. Em 1894 Morax, na sua these inaugural, publica um interessante estudo sobre esta conjunctivite que elle observou em Paris.

O mesmo auctor consegue isolar o bacillo de Koch-

Weeks e provar irrefutavelmente que é elle o agente etiologico da conjunctivite epidemica. Já então Morax faz notar a variabilidade da reacção inflammatoria soffrida pelos individuos contaminados na mesma origem.

Tambem em 1894, Wilbrand, Saenger e Staehlin estudam uma grande epidemia em Hamburgo e observam que, por vezes, o bacillo de Weeks se encontra associado com coccus tomando o Gram, e que em taes casos frequentemente a inflammação conjunctival toma a forma follicular.

A inoculabilidade do bacillo ao homem foi tambem demonstrada pelos professores austriacos Weichselbaum e Müller, quando estudavam uma pequena epidemia em Ziersdorf. Extranharam que Weeks não se tenha referido ás lesões da cornea produzidas por esta affecção, facto que, tanto elles como Morax, encontraram repetidas vezes. Viram ainda que bacillos collidos em casos ligeiros podiam, depois de cultivados, dar origem a uma infecção muito mais grave do que aquella d'onde provieram. Foram tambem estes auctores os primeiros a assignalar a semelhança entre este bacillo e o da influenza.

Confirmando este trabalho e com elle concordando, vêm depois os de Kamen que em 1899 estudou uma grande epidemia em Csernowitz e os de Hoffmann na consulta d'olhos de Greifswalder.

Tanto estes tratadistas como os russos Rimowitsch e Jundell (Kasan) pensaram em identificar o bacillo de Koch-Weeks com o da influenza, não só pela sua semelhança morphologica, como por terem observado algumas conjunctivites agudas em individuos atacados de bronchite, e um caso de conjunctivite aguda sobre vindo no decorrer da influenza, na qual isolaram o bacillo d'esta doença. Ora em nosso parecer tal facto só poderia provar que o bacillo da influenza tambem fosse causa d'uma conjunctivite aguda, o que de resto é hoje sabido.

Antes de terminar, devemos fazer referencia ao interessante artigo publicado por Markus na *Mün. Med. Wochen.* de 31 de dezembro de 1901, sobre uma epidemia outomnal por elle observada em Bitterfeld, onde foi enviado com o fim expresso de estudar os meios de a combater, tal era o incremento que ia tomando. Esta epidemia foi das mais intensas; atacava familias inteiras. A grande contagiosidade da affecção deprehende-se bem do facto, por elle citado e passado n'um pavilhão do hospital da cidade; entrando ahi um individuo atacado de conjunctivite epidemica, contagiou todos os doentes em numero de 20.

Nas 3 escolas da cidade a epidemia não alastrou muito em virtude de grandes cuidados hygienicos—lavagens dos trinques das portas, bancos e mais mobiliario escolar, e isolamento dos doentes. A percenta-

gem dos atacados nunca passou de 5 % dos alumnos matriculados. Segundo as observações do auctor, a doença dura entre 15 dias e 4 semanas.

Na mesma cidade existiam muitos trachomotosos que foram atacados pela conjunctivite epidemica, o que causou a principio confusões no diagnostico.

Epidemiologia—A epidemicidade da infecção weekiana ficou, cremol-o bem, seguramente assente pelas observações dos diversos auctores citados anteriormente. Resta-nos agora sómente vêr se a distribuição geographica d'esta affecção está sujeita a quaesquer condições topographicas e se alguma influencia têm no desenvolvimento da doença, as causas adjuvantes. Alem das epidemias que expressamente mencionamos por nos parecer que marcam as differentes *étapes* na conquista do conhecimento d'esta doença, muitas outras haveria ainda a registrar. Abstemos-nos de o fazer, porque a lista é longa e não ha utilidade immediata em transcrevel-a para aqui.

Sómente d'essa lista, que encontramos no *Tratado de Bacteriologia* de Kolle e Wassermann, podemos tirar a conclusão de que os parallelos geographicos não marcam limites ao desenvolvimento d'estas infecções, ao contrario do que succede com tantas outras. Assim, têm estas epidemias sido vistas quer nos climas quentes d'África, quer nos paizes frios do norte da

Europa, e tanto no interior dos continentes como no littoral. Axenfeld, o auctor que n'aquella obra versa este assumpto, affirma que, se em alguns paizes ellas não foram ainda descriptas, é isso devido sómente a terem faltado investigadores n'esta ordem de estudos. No entanto alguns outros sabios asseveram nunca ter observado taes affecções, posto que em annos successivos as procurassem.

Em Portugal esta especie de conjunctivites, se bem que perfeitamente conhecida por todos os especialistas, não tinha ainda sido estudada sob o aspecto epidemico; ou melhor dizendo, não era do nosso conhecimento qualquer escripto sobre tal assumpto até á data da publicação do nosso referido artigo do «Porto Medico».

Não foi ainda possivel assignalar qual a duração media d'estas epidemias: umas são tão ephemerass que quasi não dão tempo a estudal-as; outras, pelo contrario, arrastam-se com morosidade impertinente, passando mesmo ao estado de verdadeiras endemias. Parece-me que no Porto taes affecções oculares se podem considerar endemicas, com rebates epidemicos de vez em quando.

E bem verosimil que as variações assignaladas dependam de condições meteorologicas ainda desconhecidas. Vejamos o que foi apurado já n'este sentido. Müller, estudando a doença no Egypto, estabeleceu

que ella grassa com menos intensidade no inverno e que as suas exacerbações coincidem com as cheias do Nilo, não se devendo talvez attribuir o facto ás evaporações putridas dos detritos acarretados pelas aguas, mas antes á grande quantidade de moscas que facilmente transmittirão o virus. Lakah e Khouri confirmaram as asserções de Müller respeitantes ao Egypto.

Observaram durante todo o anno casos de conjunctivite epidemica, mas notaram que as grandes epidemias appareciam de maio a outubro. O mesmo succede entre nós.

Aquelles auctores julgaram tambem que o facto do acme das epidemias ser no verão talvez se justifique pelo calor e pelo grande numero de moscas existentes n'essa epocha do anno; não ligam tambem grande valor ás cheias do Nilo que, de ordinario, são posteriores ao começo das epidemias. Nada de positivo averiguaram no que diz respeito á influencia da humidade na evolução de taes epidemias. Um outro factor que parece desempenhar papel importante na marcha d'estas affecções é o vento; é racional que assim seja. Sem attribuirmos ao vento o papel de importante vector de microbios, somos forçados a admittir que elle deverá pelo menos irritar a mucosa conjunctival e preparar assim o terreno para a infecção weeksianna. Esta influencia dos ventos foi por

nós apontada ao tratar da epidemia que estudamos em Espinho.

A este ponto se refere, em carta que nos dirigiu dando-nos indicações que d'elle sollicitamos, o Snr. Dr. Thiago d'Almeida, distincto clinico em Vianna do Castello. São d'elle as palavras que seguem:

«Tenho notado que de annos a annos emergem n'esta cidade conjunctivites agudas de manifesta epidemicidade. Affectam de preferencia menores de familias pobres, e apparecem em mezes de mais intensa ventania.

Não exercendo cargos sanitarios officiaes, não tenho apurado estatisticas em relação á successão das epidemias e á sua intensidade em numero de casos. Mais adeante e na mesma carta descreve o illustre clinico e professor uma pequena epidemia de familia que, tendo attingido todos os irmãos (6), causou a perda da visão ao mais velho.

Com a conjunctivite epidemica não succede o que se averiguou para a conjunctivite pneumococcica; as constipações não são favoraveis ao desenvolvimento do bacillo de Weeks. Tambem não é licito affirmar que estas epidemias corram a par com as epidemias da influenza.

Têm-se ainda assim observado algumas epidemias de conjunctivite coincidindo com epidemias de influenza; mas este facto é destituido de todo o valor,

porquanto se sabe que no Egypto as epidemias da conjunctivite são muito anteriores ás da influenza.

Durante o periodo de tempo que dedicamos a nossa attenção a estes estudos, posto que a epocha do anno não fosse das melhores, tivemos ainda assim occasião de estudar algumas epidemias e de verificar o que os tratadistas affirmam de algumas semelhantes no estrangeiro. Pareceu-nos que na cidade do Porto a conjunctivite de Weeks grassa endemicamente, diminuindo sensivelmente no inverno e exacerbando-se no verão. Tivemos occasião de estudar casos dispersos e ainda observamos uma pequena epidemia na rua de Monte Bello. Averiguamos que ella se filiara em outra, já extincta, da viella da Povia. Nas pessoas atacadas n'esta primeira epidemia figura a familia d'um merceeiro d'onde se forneciam muitos casos da rua Monte Bello.

Era precisamente pelos freguezes da mercearia que a segunda epidemia principiava, extendendo-se depois a varios casos onde atacava quasi todos os habitantes, especialmente as creanças.

Tanto os moradores d'uma como d'outra rua vivem em pessimas condições hygienicas, habitando casas insalubres, humidas, acanhadas e na maior parte terreas.

Na occasião em que a estudamos, esta epidemia declinava já, podendo comtudo examinar ainda alguns casos que fazem parte das nossas observações.

Fóra do Porto tivemos conhecimento tambem de algumas epidemias. Convem mencionar uma no mez de Outubro, em Villa do Conde, á qual não nos referimos mais detalhadamente por falta de dados precisos, as de Vianna do Castello, já mencionadas, e a de Espinho que pessoalmente fomos estudar no local. Por alguns clinicos, exercendo no littoral, com quem conversamos sobre o assumpto, soubemos que a forma epidemica d'estas affecções oculares é vulgar em taes regiões. É possivel que essa frequencia esteja em relação com o predominio, durante a primavera e o verão, de ventos fortes nas praias portuguezas. De todas as epidemias que nos foi dado estudar, a de Espinho é certamente a mais importante e d'ella tratámos em artigo já citado do «Porto Medico» em collaboração com o prof. Souza Junior, o qual julgamos dever aqui reproduzir em parte.

Pela doente Corina (obs. 7.^a) que veio tratar-se á consulta ophtalmologica do Hospital de Santo Antonio, tivemos conhecimento da existencia d'uma epidemia em Espinho, na qual se fliava nitidamente esta observação; despertou-nos o facto uma certa curiosidade, pelo que foi resolvido que visitassemos aquella localidade e procurassemos colher alguns dados sobre a molestia. Eis o que n'aquella revista escrevemos sobre a epidemia de Espinho.

«Com o auxilio valioso do collega José Corrêa Mar-

ques Junior, sub-delegado de saúde, conseguiu-se reconstituir a historia da epidemia, designada no logar com o nome de *andaço*, traçando-se a sua marcha como vae ver-se.

Ha cerca de 4 mezes (13 d'outubro é a data da visita de Antonio Breda) surgiu, não se sabe bem como, uma epidemia de conjunctivites em Silvalde, a sudoeste de Espinho; n'essa occasião o referido collega tratou uns 10 doentes no espaço de 15 dias. Logo após rebentou a doença no bairro piscatorio que demóra ao sul de Espinho; primeiro reduzida no numero de invasões a molestia cêdo se generalizou, chegando a atacar casas inteiras. Á data da nossa investigação não ha n'este bairro um unico caso, mas encontram-se muitas pessoas com os residuos do mal (manchas da cornea).

Não estava ainda extincto este fóco e já outro surgia no bairro piscatorio do norte; o contagio aqui apprehende-se bem, porque, apezar da grande distancia que separa as duas povoações, os seus habitantes vivem em contacto prolongado nos trabalhos da pesca. N'este ultimo bairro tres doentes foram ainda encontrados e a elle pertence tambem a Corina; além d'isso muitas pessoas se toparam com manchas da cornea. Para fazer idéa da extensão da doença, aqui apresentaremos a summula dos casos de que podemos colher noticias:

BAIRRO NORTE

1.^a rua (casas todas de madeira, contiguas)

Casa da Felismina—7 pessoas; adoeceram 3 com intervállo de quatro dias d'umas ás outras; 2 mulheres de 20 annos e 1 rapaz de 11 annos.

Casa do Francisco (visinho da anterior)—3 pessoas; adoeceram 2 homens (20 e 27 annos). Appareceu-lhes a conjunctivite cerca de uma semana depois dos anteriores.

Casa da Joaquina—5 pessoas; adoecem 3, sendo 2 mulheres e 1 homem; edades de 12 a 24 annos. Doentes na mesma occasião dos anteriores.

Casa do Emilio—4 pessoas todas doentes; 3 mulheres e 1 homem. Edades de 10, 12, 20 e 40 annos. Visinhos dos anteriores e doentes ao mesmo tempo.

Casa do Miguel—6 pessoas; 4 doentes, sendo 2 homens e 2 mulheres; edades de 10 a 20 annos; adoeceram na mesma occasião que os anteriores.

Casa da Maria—2 pessoas; ambas doentes; femeas de 5 e 25 annos. Adoeceram ao mesmo tempo ambas e na mesma occasião das anteriores.

2.^a rua (casas de madeira, tambem contiguas)

N'esta rua a doença rompeu pouco mais ou menos na mesma epocha que na primeira.

Casa da Candida—2 pessoas; adoeceram ambas; 1 pequenita de 20 mezes e 1 mulher de 40 annos.

Casa da Corina—7 pessoas; adoeceram 5, sendo 4 mulheres e 1 homem. Edades de 20 mezes, 4, 6, 16 e 36 annos.

Casa da Miquelina—3 pessoas todas doentes; 2 mulheres e 1 homem; edades de 20 mezes, 11 e 20 annos.

Casa da Brizida—5 pessoas todas doentes; 3 homens e 2 mulheres; a dona da casa tem 30 annos e o filho mais velho 7.

Casa do Manoel—6 pessoas; 4 doentes, sendo 2 mulheres e 2 homens; edades de 1 a 20 annos.

Casa do José—4 pessoas; só 1 doente, rapariga de 10 annos.

Se adicionarmos a esta lista tres novos casos que examinamos clinica e bacteriologicamente, perfaz-se um total de 41 doentes no bairro norte, cifra que está muito abaixo da verdadeira. Effectivamente muitos outros casos se manifestaram, segundo informes que colhemos, fornecidos ainda assim com certa reluctancia por se suppor que pretendiamos recrutar doentes para as *Guellas de Pau*, antiga designação do Hospital do Bomfim. Não erramos, pois, por excesso, antes certamente por defeito, computando em mais de 100 o nu-

mero de atacados pela conjunctivite epidemica, em Silvalde e nos dois bairros piscatorios de Espinho.

O sexo feminino figura com uma morbidade superior (cerca de 66 %): apontamos o facto sem pretender explical-o com razões que podem ser bem falliveis, dado o nosso incompleto conhecimento da epidemia inteira.

Pelo que respeita á influencia da idade, não deixaremos de frisar que n'esta epidemia a doença se cevou mais nos individuos novos ⁽¹⁾; sem querermos tirar conclusões arrojadas, aqui apresentamos resumidamente o resultado da nossa investigação n'este sentido.

Individuos de	0 a 5 annos	26,8 %
»	» 5—10	»	14,6 %
»	» 10—15	»	14,6 %
»	» 15—20	»	22 %
»	» 20—30	»	9,7 %
»	» 30—40	»	7,3 %
»	» 40—60	»	2,4 %

Procurando saber se haveria qualquer fóco em escolas ou fabricas, viemos a averiguar que tres operarias d'uma fabrica de conservas foram atacadas da molestia, não havendo transmissão ás companheiras pelo facto de as doentes não irem para o trabalho du-

(1) Todos os tratadistas são concordes em affirmar semelhante facto.

rante a doença; nas escolas tambem nada houve, pela simples razão de que os filhos dos pescadores as não frequentam.

Não nos foi dado estabelecer com segurança a influencia dos ventos na apparição da conjunctivite epidemica; mas sendo em Espinho os ventos habitualmente desabridos é crível que elles criem um *locus minoris resistentiae*. Esta hypothese é, parece-nos, um pouco fortalecida com a constatação que fizemos de muitas conjunctivites chronicas. Não deixaremos contudo de frisar que uma grande parte d'essa pobre gente apresenta o aspecto geral do temperamento lymphatico, apezar de viver á beira-mar. É possivel portanto que esta constituição favoreça o desenvolvimento de blepharo-conjunctivites aggravadas pelos ventos e *ipso facto* predispondo para a doença de que nos occupamos.

Incontestavelmente as más condições hygienicas dos pescadores devem incriminar-se como uma das principaes causas do desenvolvimento d'esta epidemia; bastará lembrar que as casas são pequenissimas e albergam, n'uma promiscuidade extrema, um numero decuplo das pessoas que deveriam comportar.

No tocante ao prognostico, não falhou aqui a habitual benignidade; o facto é tanto mais notavel quanto, á parte uma minima proporção de doentes que se medicavam ou ao menos lavavam os olhos, a regra era

appellar para as *mulheres de virtude* que *talharam o unheiro*, expressão que traduz a pratica de benzeduras diversas. Quando muito, ficaram como *reliquat* da conjunctivite epidemica algumas pequenas manchas de cornea, como ficou dito ».

Bacteriologia — *Exame microscopico da secreção conjunctival.* — Para investigar directamente o bacillo de Koch-Weeks n'uma secreção conjunctival nada mais temos a fazer do que seguir os processos de technica habitualmente usados; sómente julgamos necessario assinalar aqui os córantes que melhor nos serviram.

De tamanho diminuto e com pequena afinidade para as tintas, o microbio de Koch-Weeks é um tanto difficil de córar pelos processos ordinarios. Ainda assim, para satisfazer ás exigencias d'uma rapida pesquisa, aconselhamos a solução de fuchsina de Ziehl a $\frac{1}{10}$, já preconizada por Morax e outros. Tambem empregamos a theonina franceza, que se revelou um córante sómente soffrivel. Lembramos-nos de experimentar o methodo de Giemsa, muito preconizado na coloração do *Spirochete pallida* e que vimos ao condiscipulo Gilberto Pereira usar constantemente na investigação do agente da syphilis.

A nossa tentativa foi coroada de bom exito; na verdade o Giemsa affirmou-se mais uma vez como sendo um poderoso córante. Convirá que outros obser-

vadores pratiquem este methodo; estamos certos que deverá ser considerado o melhor para a coloração do bacillo de Koch-Weeks.

Esta bacteria não toma o Gram, caracter que serve logo para fazer uma primeira distincção. Em todas as nossas observações empregamos systematicamente este processo de coloração.

Quando examinamos ao microscopio uma preparação córada por qualquer dos processos acima descritos, encontramos de ordinario muitos bacillos de Koch-Weeks, aos montes, alguns dentro dos leucocytes que quasi nunca se apresentam extremamente degenerados (1).

Estas bacterias revestem a forma de pequenissimos bastonetes, muito finos, cylindricos e de extremidades arredondadas. O seu comprimento varia entre 0,5 μ . e 2 μ ., devendo notar-se que os mais longos já são, por vezes, dois bacillos reunidos.

Se o córante se não tiver fixado bem no microbio, observamos em alguns um espaço claro no centro, o que faz com que os possamos confundir com diplococcos. Assim nos succedeu algumas vezes. A sua extrema finura levou alguns bacteriologistas á confusão com o bacillo da septicemia do rato; um observador experimentado, facilmente os distingue, não sendo, de

(1) Vejam-se as nossas figuras I e II.

ordinario, preciso recorrer á inoculação n'aquelle animal, para o qual o microbio de Koch-Weeks não é pathogenico.

O numero e a situação dos bacillos encontrados n'uma preparação depende do grau de adeantamento da lesão conjunctival. Nos primeiros 3 dias os bacillos são raros e de situação extra-cellular; d'ahi por diante tornam-se mais numerosos e penetram nos leucocytos.

Quando a inflammação attingiu o seu acme, encontramos nas preparações, além da bacteria de Koch-Weeks, alguns outros microbios, como coccus e bacillos tomando o Gram.

Estes ultimos são muito frequentes e difficilmente podemos saber se estamos em presença do pseudo-diphtherico ou do bacillo da xerosis (1). Só as culturas, ao contrario do que alguns bacteriologistas affirmam, podem trazer-nos uma destriça precisa entre estas duas especies microbianas. A forma em clava, que muitos assignalavam ao bacillo da xerosis, não é constante; raras vezes a encontramos apesar de os caracteres culturaes nos mostrarem tratar-se do bacillo da xerosis e não do pseudo-diphtherico.

Quando a inflammação já está em via de cura podem ainda encontrar-se alguns bacillos de Koch-

(1) Veja-se a nossa figura IX.

Weeks muito degenerados, granuloso e como que fragmentados.

Parece-nos util relatar o interessante facto de algumas d'essas granulações tomarem o Gram, como succedia nas obs. 41.^a a 43.^a.

Culturas — O bacillo da conjunctivite epidemica é muito difficil de cultivar; exige meios especiaes e mesmo n'elles nem sempre vegeta. É trabalho inutil tentar cultivar-o nos meios ordinarios: caldo, gelatina, batata, leite, etc. Tambem nos lembramos de experimentar os liquidos de hydrocele e de ascite; tanto n'um como n'outro o resultado foi negativo. Morax teve a ideia de o semear na secreção lacrymal, mas nunca conseguiu que o bacillo vegetasse em tal liquido.

Axenfeld e Morax realisaram a cultura em gelose peptonisada, mas só obtiveram por tal meio um restricto numero de gerações. Não ha duvida que o terreno em que o bacillo melhor vegeta é aquelle em cuja composição entram liquidos humanos; foi este facto que nos suggeriu a ideia de o cultivar nos liquidos de ascite e de hydrocelle. *Hoffmann* cultivou-o muito bem n'um meio da seguinte composição:

Agar peptonisado-glycerinado, fracamente alcalino	2 partes
Liquido de ascite	1 parte
Sangue de carneiro	2 partes

Nós empregamos, habitualmente com successo, o meio de *Kieffer* da seguinte formula:

Liquido d'ascite.	1 parte
Gelose	2 partes

Devemos notar que convém conservar os tubos, em que se pretende cultivar o bacillo, fechados com capuz de cautchú, para assim evitar a evaporação da agua de condensação e manter constantemente humedecida a superficie da cultura.

O processo por nós seguido para fazer a colheita do exsudato que pretendiamos cultivar era bem simples e resumia-se no seguinte: Com uma ansa de platina, previamente flammejada, recolhiamos a secreção nos fundos de sacco, tendo o cuidado de levar qualquer flocco que por ventura ali existisse; em seguida passeavamos esta ansa repetidas vezes á superficie do *Kieffer*.

Tambem nos serviamos d'uma zaragatôa esterilizada para colher o exsudato, que deitavamos depois n'um tubo de caldo, tendo o cuidado de o agitar bem para que a zaragatôa se desapegasse. Este tubo de caldo sómente servia de meio de transporte do exsudato, da consulta ophtalmologica para o laboratorio; uma vez lá chegados, tiravamos com uma pipeta uma certa quantidade d'esse caldo que espalhavamos á su-

perficie de placas de Petri contendo Kieffer. Estes meios de cultura eram conservados na estufa á temperatura de 35° a 37°.

Quando o microbio em questão proliferou no meio empregado—e isto parece estar em relação directa com a intensidade da inflamação d'onde provem o exsudato—nota-se no fim de 24 a 36 horas (1) á sua superficie finissimos pontos transparentes, mal se distinguindo do meio, semelhando pequenas bolhas d'ar que nada mais são do que as colonias do bacillo de Koch-Weeks.

Se examinarmos á lupa estas colonias—o que repetidas vezes fizemos, especialmente com as da obs. 18.^a—vemos que o seu contorno não é circular mas sim polyedrico. Este character pareceu-nos constante. São formadas de pontos que, por transparencia, apresentam uma côr levemente amarellada.

Juntamente com as colonias de Weeks é habitual apparecerem umas outras, maiores, de côr branco-azulada que rapidamente augmentam de numero, suffocando as primeiras.

Estas colonias são constituidas por bacillos tomando o Gram; trata-se d'uma bacteria que é frequente em todas as secreções oculares pathologicas, especialmente na infecção weeksiana. Os elementos, não muito

(1) Nas nossas observações por vezes foram precisas 48 horas.

longos, apresentam-se ás vezes com uma das extremidades em forma de maça. Pode tratar-se do bacillo pseudo-diphtherico ou do bacillo da xerosis.

Como n'outra parte dizemos, só por meio das culturas podemos distinguir estes dois microbios. São as seguintes as reacções differenciaes entre um e outro:

O bacillo pseudo-diphtherico prolifera rapidamente no agar e na gelatina a 18°; turva depressa o caldo, augmentando-lhe a alcalinidade; e prolifera muito rapidamente no sôro de boi. O bacillo da xerosis prolifera difficilmente no agar e não prolifera na gelatina; quasi nunca turva o caldo, não lhe augmentando a alcalinidade; vegeta lentamente no sôro.

O bacillo da xerosis, que algumas vezes inoculamos no peritoneu e sub-cutaneamente em cobayas e coelhos, nunca deu resultado algum. O bacillo pseudo-diphtherico produz por vezes uma certa reacção.

Alguns auctores attribuiram á presença d'estes bacillos nas culturas um certo poder que fazia com que o microbio de Weeks vegetasse com maior facilidade n'aquelles meios. Assim se explicava o facto de se tornar ainda mais difficil isolar o bacillo de Weeks, quando associado a estas bactérias banaes. Morax nunca conseguiu isolal-o do bacillo da xerosis. Nós obtivemos esse isolamento no caso a que se refere a obs. 18.^a

Se examinarmos ao microscopio o bacillo em cultura pura, vemos que os elementos se apresentam aos mon-

tes, encostados uns aos outros, córando-se mal como nas preparações directas. As suas dimensões nas culturas novas são sensivelmente as mesmas que tem no exsudato conjunctival, talvez um pouco mais longas (1). Nas culturas, ao fim de 3 dias, começam a accentuar-se as formas de involução, principiando por apparecer bacillos longos e finos semelhando filamentos.

Á medida que as culturas avançam em idade, os bacillos vão-se deformando cada vez mais, vendo-se então alguns muito espessos, com espaços claros e corando-se mal. Assim os vimos e photographamos na obs. 18.^a (2) Estes bacillos, de culturas de mais de 8 dias, ordinariamente já não vegetam quando passados a outro meio.

As culturas deixam de vegetar logo que se mantenhiam algumas horas a 20°, ou que se elevem durante 10 minutos a 60°. A exposição ao sol, por espaço de 2 1/2 horas, mata os bacillos.

Inoculações e contagio — Com o fim de saber qual o poder pathogenico do microbio de Koch-Weeks, muitos bacteriologistas têm procedido a experiencias em varios animaes, tanto com a secreção conjunctival proveniente dos olhos onde se tinha averiguado a existencia d'este micro-organismo, como com o producto

(1) Veja-se a nossa figura IV.

(2) Vejam-se as nossas figuras V e VI.

de culturas frescas. Assim, fizeram-se inoculações subcutaneas, no peritoneu, na conjunctiva com e sem traumatismo previo, na cornea, e na camara anterior do olho das mais variadas especies de animaes, como: macacos, cães, cobayas, coelhos, ratos, gallinhas, pombos, etc.; sempre os resultados foram negativos. Ficou, portanto, demonstrado á evidencia que tal bacteria não é pathogenica para estes animaes. Pelo contrario viu-se, como em outra parte já dissemos, que se podia inocular na conjunctiva humana, quer directamente o exsudato, quer o producto cultural.

Na historia d'esta doença ha-de sempre ficar memoravel a auto-inoculação de Morax pela forma precisa como elle a descreveu. D'esta observação de Morax só não concordamos com a conclusão que elle julga poder tirar, quando diz—«que o desenvolvimento d'esta affecção não necessita o auxilio de causas segundas» — como se uma inoculação experimental fosse a mesma coisa que o contagio, como habitualmente se dá. Um outro factò importante, averiguado por Morax e por Elmassian, é que os bacillos de Koch-Weeks, em culturas mortas pelo calor, podem ainda provocar ligeiros estados inflammatorios, ao passo que as culturas filtradas não produzem já a menor inflammação. Ficamos assim conhecedores de que a toxina d'este microbio é intra-bacillar.

Quanto aos meios de transmissão pouco se sabe.

Desde que Weichselbaum e Müller viram que os microbios dessecados não podiam transmittir a doença, foi posta de parte a ideia de que o ar desempenhasse papel importante nessa transmissão. Das experiencias d'estes auctores resulta saber-se que o bacillo de Koch-Weeks, dessecado por espaço de 7 horas, não propaga a infecção, mas que, conservado humido durante esse tempo, já a pode transmittir.

Certamente que um dos meios de propagação devem ser as pequenas particulas de saliva projectadas no acto de fallar e de espirrar, as quaes poderão ir carregadas de microbios, como já se demonstrou.

Alem do contagio directo, temos de attender tambem ao contagio indirecto. Weichselbaum e Müller, lembrando-se de que as aguas de canalisação podiam servir de meio de transporte ao microbio, estudaram o assumpto e viram que elle não vivia mais de 15 minutos n'esse meio. Koch verificou que elle se conserva por bastante tempo nas roupas humidas.

Symptomatologia e diagnostico. — Se bem que a forma mais vulgarmente encontrada da infecção weeksianna seja o catarrho conjunctival, não se furta comtudo a doença a esta regra geral — em todas as conjunctivites são extremamente variaveis os quadros clinico e anatomopathologico dentro da mesma especie de affecções. Assim, é corrente encontrarmos n'uma

mesma epidemia todas as formas anatomopathologicas: catarrhos ligeiros com pequena secreção mucosa; catarrhos mais intensos com secreção muco-purulenta; casos de franca suppuração, falsas membranas e até mesmo verdadeiras phlyctenas, podendo levar-nos á confusão com a conjunctivite phlyctenular. Torna-se portanto difficil, senão impossivel, diagnosticar com segurança um caso esporadico que se nos depare.

Não podemos dizer exactamente o mesmo com respeito ao diagnostico d'uma epidemia de conjunctivites de Weeks. A sua grande expansibilidade, o facto de atacar quasi que indistinctamente creanças e adultos (1) um certo numero de symptomas constantes em todas as formas, a invasão habitual iniciada por um dos olhos para, depois d'algum tempo, passar ao outro, e o predominio das formas muco-purulentas, levam-nos á convicção de que se trata d'uma epidemia causada pelo bacillo de Weeks.

Parece-nos razoavel que, querendo dar uma ideia da symptomatologia da conjunctivite epidemica, nos reframos em tudo a uma conjunctivite de media intensidade, como forma mais frequente e caracteristica.

A doença denuncia-se de repente. Ordinariamente de manhã ao despertar o paciente nota uma certa dif-

(1) Todos os auctores têm notado que são atacadas em maior numero as creanças e entre os adultos, as mulheres.

ficuldade em discerrar as palpebras, que estão um tanto agglutinadas; já n'este momento se podem notar concreções amarelladas na commissura interna e implantadas na base dos cilios. A este signal corresponde o apparecimento no fundo de sacco conjunctival inferior de filamentos a fluctuar na secreção conjunctival, augmentada. A conjunctiva injecta-se, ha um certo grau de hypersecreção lacrymal e algumas picadas não muito incommodas ainda; mas o mal progride rapidamente e dentro de algumas horas a irritação palpebral produzida pela epiphora traduzir-se-ha por ardencia impertinente. Depois uma sensação penosa de corpos estranhos (1), localizados entre o globo ocular e as palpebras, dá a este quadro uma caracteristica de valia. Geralmente localisada de inicio n'um só olho, a doença passa ao outro dentro de dois a tres dias e n'esta altura as perturbações subjectivas aggravam-se, do mesmo passo que as lesões avançam. As palpebras entumescem e tomam uma côr rubra-violacea, o orificio palpebral reduz-se, as concreções são mais abundantes e a injeccão da mucosa intensifica-se, mantendo-se uniforme ou apresentando pequenos pontos hemorrhagicos, petechiaes ou chemoticos.

D'esta maior irrigação resulta o tom roseo do globo ocular que levou os americanos a denominar a

(1) Alguns dos nossos doentes dizem que têm *aretas* nos olhos.

doença *pink eye*, como ficou dito. (1) As dores n'esta altura são já notaveis e augmentadas pela pressão sobre o globo ocular ou pelos seus movimentos; estes incomodos, aggravados com a crescente sensação de corpos estranhos e com a photophobia ás vezes invencivel, tornam impossivel o somno e inutilisam o paciente para o trabalho. Para se ver até que ponto chegam essas perturbações aqui apresentamos a auto-observação de Morax, a quando da inoculação da cultura pura do bacillo de Koch-Weeks que lhe produziu uma fórmula typica da doença.

«A 17 d'outubro de 1893, diz Morax, o Dr. Nicolle depositou-me com uma pipeta, no fundo de sacco inferior do olho direito, uma gotta da diluição em agua esterilisada do bacillo da conjunctivite aguda. A semente provinha d'uma terceira cultura em gelose do bacillo cultivado em estado de pureza e proveniente de M.^{me} Eyr.....

A inoculação fez-se sem traumatismo ou irritação previa da mucosa.

Durante os dois primeiros dias não noto qualquer secreção conjunctival ou perturbação subjectiva. A 20 d'outubro, tres dias depois da inoculação, as palpebras direitas estão agglutinadas ao despertar; a conjunctiva está um pouco injectada; ha um pouco de lacrymação e de secreção muco-

(1) Vide a nossa figura XIII.

purulenta que se junta no angulo interno das palpebras, formando pequenos grumos amarellados. No dia seguinte as palpebras, tumidas e violaceas, apresentam-se agglutinadas ao despertar; a secreção e injeção conjunctival augmentaram. São ainda pouco accentuadas as perturbações subjectivas, determinando sómente a lacrymação uma certa difficuldade no trabalho; os senhores Terrier e Parinaud constataram todos os signaes d'uma conjunctivite aguda nitidamente caracterisada. Nos dias seguintes, passados sem qualquer tratamento, os symptomas accentuam-se: secreção mais abundante, perturbações funcçionaes mais nitidas. Ha ardencia continua com sensação de corpos extranhos; a pressão sobre as palpebras é muito dolorosa; os exsudatos muco-purulentos levados pelo movimento das palpebras para deante da cornea provocam uma difficuldade bem accentuada da visão. Á noite as dores são ainda mais vivas, impedindo o somno. A 23 d'outubro, tres dias depois do inicio da conjunctivite direita, encontram-se agglutinadas as palpebras esquerdas e existe um pouco de secreção muco-purulenta. D'este dia em diante são praticadas cauterisações com solução de nitrato de prata a $\frac{1}{50}$. A 24 d'outubro o olho esquerdo torna-se muito doloroso, ao passo que o direito não é já sensivel, persistindo n'elle sómente um pouco de injeção conjunctival e de secreção; a injeção do esquerdo é intensa, havendo na conjunctiva um certo grau de chemosis, mas sem lesões da cornea. O trabalho torna-se impossivel pela sensação con-

tinua de corpos estranhos, que nem a cocaína vence. A 27 d'outubro o olho direito acha-se quasi no estado normal, emquanto que no esquerdo ainda existe dôr, acompanhada d'um pouco de photophobia. A 28 d'outubro não ha já dôr nas palpebras, espontanea ou á pressão; a injecção diminuiu, mas ha ainda agglutinação ao despertar. A 29 cessam as cauterisações; as palpebras ainda agglutinam durante 5 ou 6 dias e o trabalho á luz causa uma certa fadiga.

Os ganglios preauriculares não se hypertrophiaram. A partir de 28, durante alguns dias, notei uma descamação furfuracea das palpebras. Finalmente, 2 dias depois do inicio da conjunctivite, fui atacado de coryza leve que desapareceu dentro de dois dias. Quanto ao tratamento, notarei que, apesar da violenta dôr provocada pela instillação de nitrato de prata a $\frac{1}{50}$, ella é um excellente lenitivo; longe de a repudiarmos, chegamos a sollicital-a. Accrescento que as soluções a $\frac{1}{100}$ não são menos dolorosas e não produzem o mesmo lenitivo».

A observação que acaba de lêr-se mostra bem qual a symptomatologia d'esta doença; é a descripção completa d'uma fórmula media, sem complicações e de cura rapida, como succede com a grande maioria dos casos. Assim é que dentro de quinze dias a tres semanas todos os aymptommas têm cessado, podendo ainda o tratamento reduzir este praso: ha casos ainda mais

leves nos quaes as dores são quasi nullas, faltando a tumefacção palpebral e a injecção ocular (1).

Mas a par d'essas fórmas medias e benignas da molestia, assignalam-se outras de gravidade accentuada. Então a purulencia é grande; as dores, mesmo espontaneas, são atrozes e em raros casos a conjunctiva cobre-se de falsas membranas, faceis de destacar. Aponta-se tambem o apparecimento d'uma dôr viva, egualmente espontanea e localisada adeante do pavilhão auricular; em geral esta complicação, devida a uma adenite dos ganglios preauriculares, encontra-se n'aquelles casos em que a cornea é compromettida no processo. As lesões da cornea surgem nas conjunctivites muito purulentas, confundiveis pelo exame clinico com a ophtalmia blennorrhagica, e consistem em infiltrações mais ou menos superficiaes; raramente a cornea se ulcera. Os residuos d'esta keratite são nubesculas mais ou menos accentuadas, que em geral não necessitam de qualquer intervenção. Nas dezenas de pessoas que vimos em Espinho já curadas da doença, muitas vezes notámos essas opacidades, mas em nenhum caso a visão ficou seriamente compromettida. No entanto casos ha em que as lesões corneanas são extremamente graves, podendo levar á perda da visão.

(1) N'estas fórmas a benignidade não corre parellas com a pouca duração; é até muito frequente ver um certo grau de chronicidade nas conjunctivites contagiosas leves.

Estas lesões são muito mais graves no adulto do que nas creanças. A um d'estes casos se refere o Dr. Thiago d'Almeida na carta já citada. Trata-se d'um doente que, apesar de todos os cuidados d'aquelle distincto clinico, perdeu a visão d'um dos olhos. Este individuo era o mais velho dos 6 irmãos atacados na mesma casa.

Aponta-se ainda, para terminar este esboço da doença, o facto de se poderem constatar conjunctivites successivas no mesmo individuo, especialmente quando differentes pessoas são atacadas na mesma casa; as recidivas devem-se n'este caso a reinfecções originadas dos doentes mais recentes.

No tocante ao diagnostico differencial entre a conjunctivite epidemica e as outras ophtalmias agudas, não nos deteremos em permenores pela razão de que o relato que ficou feito nos parece sufficientemente elucidativo. Accentuamos sómente a possivel confusão com a ophtalmia blennorrhagica e a necessidade do exame bacteriologico para chegar a estabelecer a des-trinça, que se torna precisa sobretudo para assentar no prognostico, bem mais grave na ophtalmia gonococica e para pôr em pratica os meios prophylacticos no caso de conjunctivite epidemica.

OBSERVAÇÃO XI

(Doente n.º 5121)

(4-X-905)

Galileu, de 1 $\frac{1}{2}$ annos, apresenta o bordo livre das palpebras vermelho e com escamas provenientes de exsudato secco. Ha um ligeiro corrimento mucoso e na conjunctiva bulbar serpenteiam vasos injectados de sangue.

A inflammação ocular appareceu-lhe ha dez dias; nunca houve dores intensas.

EXAME BACTERIOLOGICO—Em preparação directa viam-se muitos bacillos finos e metade menores que o de Löffler.

Eram quasi todos de situação intra-cellular; havia cellulas abarrotadas d'esse bacillo.

O exame cytologico revelou grande quantidade de elementos fibrinosos e leucocytos polynucleados muito alterados.

Em meio de Kieffer appareceram colonias finissimas com o aspecto d'orvalho; eram de um estaphylococco e de um bacillo com todos os caracteres morphologicos do b. de Weeks. Não me foi possivel isolal-o.

Injectou-se com a cultura uma cobaya que teve um ligeiro edema e resistiu perfeitamente.

OBSERVAÇÃO XII

(Doente n.º 5148)

(5-X-905)

Elisa, de 12 annos d'idade, de temperamento lymphatico, apresentou-se com um corrimento ocular turvo, mas não purulento. A conjunctiva estava injectada e dos fundos de sacco irradiava uma rede vascular muito fina.

A doença iniciara-se havia cinco dias com dores finas, semelhantes á picada de alfinetes, epiphora e photobia.

EXAME BACTEREOLÓGICO — Em preparações directas surgiam bacillos muito finos e curtos, que não tomavam o Gram. Ás vezes estavam agglomerados e pareciam bacillos de Weeks. As culturas em Kieffer deram apenas um estaphylococco.

OBSERVAÇÃO XIII

(Doente n.º 5152)

(9-X-905)

Corina, de 14 annos, peixeira, moradora em Espinho, tem os olhos congestionados e com uma purgação muco-purulenta. Ha chemosis no olho direito, keratite e irido-choroidite no olho esquerdo.

A doença começou-lhe com dores vivas, que se tornaram cada vez mais intensas. Depois appareceu

a suppuração, diminuindo as dores. Estas exacerbam-se de noite e ha photophobia intensa.

Na aldeia em que vive ha muitas pessoas doentes dos olhos; cinco irmãos d'ella tinham ha pouco sido atacados de doença identica.

EXAME BACTERIOLOGICO — Em preparações directas vêem-se numerosos bacillos muito finos, dispostos ás vezes aos pares, outras vezes incluídos nas cellulas. Em preparações córadas pelo Leishman encontram-se poucos elementos cellulares (polynucleares pouco alterados, cellulas epitheliaes) e bastantes filamentos fibrinosos, o que contrasta com a cytologia das conjunctivites gonococcicas.

As culturas em sôro das colonias transparentes, com o aspecto de orvalho, contêm um bacillo muito fino semelhante ao de Weeks, mas não foi possível isolar este por estar muito misturado a outros bacillos, estreptococcus e outros microbios.

Uma cobaya que foi inoculada teve reacção febril e edema, mas resistiu.

OBSERVAÇÃO XIV

(13-X-905)

Rosa, de 55 annos, moradora em Espinho, tem abundante secreção muco-purulenta, que se accumula nos angulos dos olhos e agglutina os cilios.

As palpebras estão um pouco rubras e violáceas, mas sem edema, e as conjunctivas intensamente congestionadas.

Adoecera havia oito dias, depois de apanhar vento nos olhos; primeiro adoeceu do olho direito, e passados dois dias transmittiu-se a inflamação ao outro. Iniciou-se a doença por certas sensações, como que picadas de argueiro, que em breve se transformaram n'uma dôr tão violenta que a impedia de dormir.

Muitos visinhos d'ella teem soffrido da mesma molestia.

EXAME BACTERIOLOGICO — As preparações directas córadas pela fuchsina fraca revelaram alguns bacillos de Weeks, mas não de situação intracelular.

Apareciam raros leucocyots polynucleados e filamentos de fibrina.

As culturas continham varios microbios, um dos quaes tinha todos os caracteres do b. da xerosis.

OBSERVAÇÃO XV

(13-X-905)

Maria, de 22 annos, costureira, moradora em Espinho, filha da doente anterior, apresenta uma ligeira secreção mucosa com filamentos. Não ha edemas nem alteração de côr das palpebras, mas as conjunctivas palpebraes estão intensamente violaceas. As conjunctivas oculares estão raiadas de sangue; a do lado direito apresenta umas pontuações, indicando leves hemorragias sub-conjunctivae.

Adoeceu depois de sua mãe com symptomatologia analoga.

EXAME BACTERIOLOGICO—Em preparações directas córadas pela fuchsina fraca viam-se bacillos de Weeks, alguns dos quaes incluídos nas cellulas. Havia raros polynucleares pouco degenerados e filamentos de fibrina.

Nas culturas appareceram varios microbios banaes que não deixaram proliferar o b. de Weeks.

OBSERVAÇÃO XVI

(15-X-905)

Faustina, de 10 annos d'idade, debil e lymphatica, moradora em Espinho, tem purgação ocular muco-purulenta, que agglutina os raros cilios que lhe deixou ainda uma blephrite escrophulosa chronica de que padece.

As palpebras estão violaceas e edematisadas e as conjunctivas hyperemiadas. Esta conjunctivite não dá a impressão dos casos francamente agudos.

Adoeceu ha quinze dias, com dores fortes nos olhos, suppuração e photophobia. Costumava a brincar na praia, com outras creanças doentes dos olhos.

EXAME BACTERIOLOGICO—Em preparações directas córadas pela fuchsina viam-se rarissimos bacillos de Weeks. O exame cytologico revelou leu-

cocytos mono- e polynucleados e filamentos de fibrina.

Nas culturas appareceu apenas um estaphylococco que tomava o Gram.

OBSERVAÇÃO XVII

(Doente n.º 5183)

(14-X-905)

Antonio, de 7 annos d'idade, apresenta blepharite, secreção muco-purulenta e ligeiro edema palpebral. As conjunctivas estão hyperemiadas. No olho esquerdo ha uma pequena mancha de chemosis, junto da cornea. Esta creança, muito lymphatica, ha annos que soffre de blepharite. Ha dez dias que lhe appareceu a inflammação mais intensa, com dores e rubor.

EXAME BACTERIOLOGICO — Em preparações directas viam-se cellulas epitheliaes abarrotadas de bacillos, que supponho serem de Weeks.

Ha muitas cellulas epitheliaes no pús. As culturas dão apenas coccus que tomam o Gram.

OBSERVAÇÃO XVIII

(Doente n.º 5203)

(19-X-905)

Maria, de 19 annos, engomadeira, apresentou-se com as palpebras violaceas, edematisadas e dolorosas á pressão. Pela fenda palpebral sahia corrimento muco-purulento muito abundante e no an-

gulo interno dos olhos e nos cilios havia muitos floccos fibrinosos. As conjuntivas, principalmente a ocular, estão muito congestionadas.

A doença appareceu ha tres dias em ambos os olhos ao mesmo tempo, com os symptomas habituaes das conjunctivites agudas.

EXAME BACTERIOLOGICO — Em preparações directas córadas pelo Gram, por fuchsina fraca e por thionina, encontraram-se muitos bacillos de Weeks de situação intra- e extracellular. A thionina foi um córante soffrivel. Tambem ensaiamos o Giemsa, que córa muito bem o bacillo de Weeks.

Havia muitos leucocyots polynucleares, pouco degenerados. Ao segundo dia o Kieffer apresenta duas especies de colonias: umas pequenas, transparentes, mal se distinguindo que fossem do bacillo de Koch-Weeks; outras maiores e opacas formadas pelo bacillo da xerosis. Fizemos passagem a placas de Kieffer; ao fim de 24 horas notam-se as mesmas duas especies de colonia: que já tinhamos visto. Passamos só algumas colonias de Weeks a nova placa. O microbio estava isolado decorridas 24 horas. Aparecem colonias grandes, de contornos dentados, e outras mais pequenas, polyedricas. Esta forma só se nota ao microscopio, bem como o ponteadado amarellado que parece constitui-as. Nova passagem a tubo de Kieffer onde pegaram depois de 24 horas. Tentamos tambem cultural-o em liquido de ascite e de hydrocele sem resultado.

Nas culturas de tres dias já apparecem formas

de involução longas e espessas, algumas em cadeia. Ha elementos granulosos e fragmentados; algumas granulações tomam o Gram. Ao 6.º dia veem-se formas de involução, espessas, em cadeia, algumas com espaço claro no centro. No liquido de condensação do Kieffer ha bacillos menos degenerados. Estas formas já não vegetam em novo Kieffer.

OBSERVAÇÃO XIX

(Doente n.º 5266)

(25-X-905)

Joaquina, de 37 annos, meretriz, apresenta-se com edemas das palpebras superiores e os cilijs agglutinados por uma materia que se accumula no angulo interno dos olhos. Nos fundos de sacco ha grande quantidade de filamentos fibrinosos.

A doença começou ha oito dias, pelo olho direito, e propagou-se d'ahi a dois dias ao esquerdo. Tinha umas dôres vivas nos olhos, que pareciam estar, segundo diz, *cheios de terra*. Essas dôres eram cada vez mais agudas, a ponto de a não deixarem dormir.

EXAME BACTERIOLOGICO — As preparações directas, córadas pelo Gram, fuchsina, thionina e Giemsa, mostravam rarissimos bacillos de Weeks, sempre isolados. Tambem appareceram coccus que tomavam o Gram.

O Giemsa revelou grande quantidade de polynucleares de nucleos muito pequenos com granulações vermelhas.

Nas culturas em caldo, sôro e Kieffer, appareceram colonias grandes, opacas, de estaphylococcus e alguns bacillos curtos que tomavam o Gram. Parece vêrem-se lá ainda alguns bacillos de Weeks.

OBSERVAÇÃO XX

(10-XI-905)

Irene, 3 annos e meio. Não ha edema palpebral. A conjunctiva ocular um tanto injectada, a palpebra vermelha com maior intensidade nos fundos de sacco. Ha exsudato mucoso sem floccos fibrinosos. Ganglios preauriculares alguma cousa enfartados.

Adoeceu ha 5 dias do olho esquerdo, com vermelhidão e sem dôres, sómente nos primeiros dias, porém ao terceiro dia passou-lhe ao outro. Actualmente a creança está atacada de diphteria pharyngea. No bairro onde mora tem-se dado muitos casos d'esta mesma doença d'olhos.

EXAME BACTERIOLOGICO — As preparações directas dão muitas cellulas cheias de bacillos de Weeks (em um campo vimos sete cellulas cheias d'elles). Fizeram-se tres colheitas em tres dias seguidos que sempre revelaram bacillos de Weeks. Na cultura em sôro da primeira colheita veem-se raros bacillos diphtericos. O Kieffer esteril.

No sôro da segunda colheita já não apparecem bacillos diphtericos, simplesmente bacillos da xerosis que caracterisamos. O Kieffer revella algu-

mas colonias de bacillos de Weeks, muito inquinados por estaphylococcus e bacillos da xerosis. Fizemos tres passagens sem que conseguissemos isolar o bacillo de Weeks dos outros que o acompanhavam. Nas culturas da terceira colheita já não se encontra o bacillo de Weeks.

OBSERVAÇÃO XXI

(22-XI-905)

Maria, 20 annos. As palpebras estão normaes, a conjunctiva palpebral muito vermelha, sobretudo a superior, e a bulbar egualmente vermelha e raiada de sangue na parte superior e junto da cornea.

Acordou ante-hontem com o olho direito muito vermelho e lacrymando bastante, sentindo dôres que compara a areias finas em movimento dentro do globo ocular, não a encommodando todavia a luz. Hontem identica enfermidade lhe apparece no outro olho. Accrescenta mais a doente que na mesma casa em que habita mais duas pessoas tiveram egual doença, e que d'ella já estão curadas.

EXAME BACTERIOLOGICO — As preparações directas revelam bacillos de Weeks; alguns de situação intra-cellular mas muitos extra-cellulares. Ficaram muito córados pelo methodo de Giemsa.

Não se viram montões de bacillos de Weeks, como é costume. Observamos que alguns bacillos de Weeks estavam degenerados, muito compridos, granulosos, tomando algumas d'estas granulações

o Gram. Estes bacillos são analogos áquelles que vimos nas culturas velhas da Obs. xviii. Também ha bacillos muito espessos tomando o Gram.

A parte cytologica reduz-se a polynucleares não fragmentados. No Kieffer apparecem raras colonias de Weeks e muitas do bacillo da xerosis. Não conseguimos isolar o de Weeks, porque a cultura se inquinou de bolôres.

OBSERVAÇÃO XXII

(25-XI-905)

Laurinda, seis annos. Ha uns pequenos grumos de pus nos angulos internos dos olhos e rubôr na conjunctiva bulbar.

Adoeceu ha tres semanas primeiramente d'um olho e em seguida do outro, com vermelhidão intensa e lacrymação abundante. Ao mesmo tempo sentiu picadas dentro do globo ocular e tinha a sensação de terra nos olhos.

EXAME BACTERIOLOGICO E HISTOLOGICO —As preparações córadas pelo Gram revelam muitos bacillos de Weeks, vendo-se alguns leucocyots cheios d'elles.

Experimentada a *chrysoïdina* sem resultado pelo que respeita á parte cytologica; ha muitos leucocyots polynucleares com o nucleo e protoplasma bem conservados e distinctos.

O ensaio cultural resultou improficuo.

OBSERVAÇÃO XXIII

(25-X-905)

Candida, 28 annos, mãe da anterior. Apresenta-se clinicamente curada.

Oito dias depois da filha estar doente, manifestou-se-lhe uma enfermidade em tudo semelhante á que descrevemos antecedentemente.

EXAME BACTERIOLOGICO E HISTOLOGICO — Nas preparações directas ha bacillos de Weeks *rarissimos* e além d'isso degenerados, alguns coccus e bacillos curtos tomando o Gram.

Bastantes cellulas epitheliaes e raros polynucleares. Provas culturaes só revellaram microbios banaes.

OBSERVAÇÃO XXIV

(5-XII-905)

Zeferino, 32 annos.

Palpebras levemente edemaciadas.

Corrimento ocular constante de liquido turvo, mucôso. Rêde vascular intensamente injectada, especialmente nos fundos de sacco. Ligeiras chemosis na metade inferior da conjunctiva ocular direita. As conjunctivas apresentam uma côr roseo-arroxeada. Ha photophobia intensa. Adoeceu ha quatro dias do olho direito; passados dois propagou-se a affecção ao outro olho. Tem tido a symptomatologia habitual das conjunctivites epidemi-

cas, convindo frisar a sensação persistente de corpos estranhos — como terra — dentro dos olhos.

Na rua onde vive tem havido mais pessoas com doença idêntica.

EXAME BACTERIOLOGICO — Nas preparações directas encontram-se raros bacillos de Weeks, não muito aglomerados. Só uma cellula epithelial os continha no anterior. Também havia coccus tomando o Gram.

Poucos leucocytos polynucleares e algumas cellulas epitheliaes.

Nas culturas só vegetou o estaphylococco.

CONJUNCTIVITE PNEUMOCOCCICA

O pneumococco, hospede habitual das nossas mucosas, tem sido encontrado frequentemente na bocca, nariz, fauces e mais raramente na conjunctiva. (1)

Pode dar tambem origem a conjunctivites, estudadas pela primeira vez por Morax em 1894. De então para cá têm-se multiplicado as observações, estando já hoje tal especie nosologica bem assente.

Quando Morax apresentou as suas primeiras observações, fundava-se, para demonstrar que era o pneumococco o agente causal de taes conjunctivites, simplesmente em que este micro-organismo apparecia em

(1) Guenod diz não o ter encontrado n'esta mucosa.

extraordinaria abundancia no exsudato, ás vezes com situação intra-cellular, e na ausencia de outros micro-organismos pathogenicos. Hoje pode fazer-se affirmativa egual á de Morax com o fundamento em dados mais seguros, como sejam a observação de muitos casos isolados e de algumas epidemias, feita por varios auctores, entre as quaes se destaca a epidemia escolar de Niederweimer observada por Axenfeld, a qual em 34 creanças atacou 25, mas principalmente as experiencias feitas por Gifford em si e n'um seu medico auxiliar.

Gifford, tendo estudado em Omaha (America) algumas epidemias de conjunctivites agudas produzidas pelo pneumococco, quiz reproduzir experimentalmente esta affecção. Para isso fez 4 experiencias em si e no seu medico auxiliar. Só por duas vezes obteve conjunctivite; as duas outras falharam.

Averiguou que o periodo de incubação era de 24 a 48 horas e que a doença tinha certa duração; o tratamento feito com sulfato de zinco curava-a em 4 dias. N'estas experiencias isolou sempre o pneumococco, tanto da sua secreção como da do medico auxiliar; mais tarde verificou tambem que o pneumococco em cultura anaerobia podia egualmente originar conjunctivites.

Uma questão que ainda se encontra posta é a de saber se o pneumococco productor das conjunctivites é o saprophyta habitual das nossas mucosas, o qual

depois de soffrida a acção de causas desconhecidas se torna pathogenico no mesmo individuo, ou se estamos em presença d'uma variedade que por successivas adaptações adquiriu novas propriedades de vegetação.

Julgamos que estas duas hypotheses se podem harmonisar, explicando-se os factos observados. Assim, os pneumococcus saprophytas sob a acção de causas indeterminadas podem adquirir uma virulência muito especial que lhes confira poder altamente pathogenico, ficando então com a propriedade de transmittir a infecção de individuo a individuo e dando assim origem ás epidemias observadas.

Algumas experiencias, feitas por Morax e Petit, mostram que este pneumococco das conjunctivites epidemicas mata o ratinho muito mais rapidamente e é mais difficil de cultivar.

Todos os tratadistas que se têm occupado do assumpto são concordes em affirmar que a infecção conjunctival pneumococcica ataca de preferencia as creanças, posto que se tenha encontrado tambem em adultos. As nossas duas observações referem-se a creanças, tendo uma sómente alguns dias de idade. Na mais velha das duas creanças notei que a affecção se seguiu a uma laryngite e que nas fauces o pneumococco se encontrava associado ao bacillo de Klebs-Löffler, emquanto que na conjunctiva o pneumococo estava isolado. Convém dizer que esta associação é

frequente, mesmo na conjunctiva. Resta-nos fallar da symptomatologia d'esta especie de conjunctivites.

Quando Morax a descreveu pela primeira vez, julgou que a conjunctivite pneumococcica apresentava sempre falsas membranas, porque se deu a coincidencia de existirem em todos os quatro casos por elle observados. Passados alguns annos foi o proprio Morax que, tendo visto novos doentes, veiu declarar — que a conjunctivite pneumococcica póde apparentar formas clinicas muito variadas, predominando, no emtanto, a forma pseudo-membranosa de relativa benignidade e quasi sempre localisada á conjunctiva palpebral.

As formas clinicas mais vulgarmente conhecidas são a conjunctivite catarrhal, a conjunctivite purulenta dos recém-nascidos e as conjunctivites de falsas membranas. Uma das nossas observações refere-se a este caso de conjunctivite purulenta de media intensidade, a outra a uma conjunctivite de falsas membranas, egualmente de intensidade media. Copper descreve alguns casos de conjunctivite pneumococcica de falsas membranas muito differentes das que nós estudamos. Emquanto que no nosso doente as falsas membranas estavam pouco adherentes e se destacavam sem a mucosa sangrar, nas observações de Copper as falsas membranas estavam intimamente adherentes á mucosa da qual se não separavam sem grande difficuldade e sem sangrar abundantemente.

Lapersonne cita tambem uma observação em que, tendo feito pelo exame clinico o diagnostico de conjunctivite diphterica, a analyse bacteriologica veio revelar só a existencia do pneumococco.

Mais uma vez somos levados a dizer que tambem esta especie de conjunctivite não apresenta uma forma caracteristica, de modo a poder dispensar o exame bacteriologico. O pneumococco é facil de caracterisar no exsudato pelo exame directo, onde se mostra sob a forma habitual em diplococco lanceolado, capsulado e córado pelo Gram; cultiva-se tambem facilmente á temperatura de 37º, especialmente em meios semelhantes ao de Kieffer. O ratinho é o animal mais sensivel ao pneumococco, mas a pleura do coelho é tambem bom meio de experiencia.

Antes de terminar este capitulo, queremos referirnos ao facto já citado por Morax e por nós confirmado (obs. 26.a) de que nas preparações directas apparecem leucocytos mono- e polynucleares, não se encontrando, como succede nas de gonococco, grandes lesões degenerativas.

OBSERVAÇÃO XXV

(2-XI-905)

Barbara, 10 annos. Apresenta-se com dyspnêa violentissima, tiragem e *cornage*; livida e com extremidades arrefecidas. Na parede posterior da pharynge ha apenas um inducto agglutinado, não se notando em nenhum outro

sitio falsas membranas typicas. De muito poucas horas para cá que lhe appareceram no olho direito (fundo de sacco inferior) umas falsas membranas que se destacam facilmente e sem ulcerarem. Sobre o globo ocular e o angulo interno do olho formam-se grumos.

Não ha notavel secreção conjunctival.

Nunca soffreu dos olhos.

Haverá uns 15 dias appareceu-lhe tosse, um tanto secca, e ao mesmo tempo rouquidão e algumas epistaxis. Da tosse melhorou ha 8 dias, sobrevivendo alguma dyspnêa.

Em 30 á noute teve dôres de cabeça e pouco appetite, começando d'então para cá a augmentar a rouquidão e a dyspnêa.

EXAME BACTERIOLOGICO—Nas preparações directas (córadas pelos methodos de Roux, Neisser e Gram), revelou-se a presença de pneumococcos muito nitidos e capsulados, sendo muitos de situação intra-cellular. Nas preparações do producto que se recolheu da garganta appareceu egualmente o pneumococco e alguns estaphylococcos.

O exame cultural confirmou-nos o pneumococco.

OBSERVAÇÃO XXVI

(Doente n.º 5352)

(28-XI-905)

Filho de Thereza, 17 dias.

As palpebras não estão muito edematisadas nem violaceas; ao afasta-las não se vê pus, o que não succede quando se faz alguma pressão na superior; o pus que então sahe é amarello e pouco abundante. A conjunctiva

palpebral está muito vermelha e nada tem de hypertrophiada, a ocular desigualmente rubra e um tanto raiada de sangue.

Ganglios muito enfiados. Nascendo com os olhos completamente sãos, ao fim de oito dias um d'elles avermelhou-se muito, chorando sempre, affecção esta que se communicou ao outro no dia seguinte; só foi ao fim d'alguns dias que appareceu pus.

Affirma a mãe nunca ter tido corrimento algum.

EXAME BACTERIOLOGICO — Nas preparações directas appareceram muitos bacillos tomando o Gram (bacillos pseudo-diphthericos), alguns coccus e um diplococco tomando mal aquelle reagente. Estes coccus appareceram aos montões e raros são os de situação intra-cellular. Veem-se alguns diplococcos muito grandes (raros com esboço de capsula), o que nos leva a pensar no pneumococco.

Nas culturas, alem do bacillo pseudo-diphtherico, appareceu o pneumococco).

Inoculada a cultura na pleura d'um coelho, teve este intensa reacção febril, durante tres dias, sem todavia morrer.

CONJUNCTIVITE PNEUMO-BACILLAR

Como já em outro lugar tivemos ensejo de dizer, não nos foi possível encontrar uma descripção d'esta especie de conjunctivites; sómente vimos simples e leves referencias dispersas mais nos livros de bacteriologia do que propriamente nos da especialidade. Na memoria de Morax, já citada, não se faz uma distincção perfeita entre esta especie e a conjunctivite dos ozenosos cujos bacillos parecem aproximar-se singularmente. Se realmente essa distincção não podesse ser feita, não haveria razão para incluir n'este grupo tal forma de conjunctivite, que antes ficaria na terceira cathegoria por nós estabelecida.

Na verdade a conjunctivite dos ozenosos segue-se

quasi sempre a abcessos do sacco lacrymal, produzidos por um diplo-bacillo semelhante ao pneumo-bacillo e que se tem julgado ser a causa da ozena; assim deviamos aproximar estes casos das conjunctivites estreptococcicas de *Parinaud* que são consequencia d'um abcesso lacrymal. Como, porém, no caso por nós estudado não observamos vestigio de qualquer abcesso nem a existencia da ozena, e sabendo-se que o pneumo-bacillo de Friedländer se tem encontrado repetidas vezes nas mucosas sãs, até na mucosa ocular, e que alem d'isso é uma especie proxima do pneumococco que pode em determinadas condições tornar-se pathogenico para o organismo em que vive, por tudo isto, não nos repugnou catalogar a conjunctivite por nós observada n'este segundo grupo, aproximando-a assim da conjunctivite pneumococcica.

Não é d'uma só observação que se podem tirar conclusões elucidativas sobre a forma anatomo-pathologica ou a evolução clinica d'esta affecção. Atendendo ao que sabemos d'este microbio que, como disse Etienne, é um d'aquelles que serve *à tout faire*, estamos inclinados a acreditar que com esta especie de conjunctivites succederá o mesmo que com as pneumococcicas, isto é, as suas modalidades clinicas são variadas, e só o exame bacteriologico poderá dizer-nos quaes as formas que lhe serão devidas

No caso por nós observado parece tratar-se d'uma

forma de relativa benignidade. A injeccão, que não era uniforme, accentuava-se mais nas conjunctivas palpebraes do que nas bulbares; não havia vestigios de suppuração nem mesmo de grandes floccos fibrinosos, apezar do corrimento ser abundante. Posto que a doença pareça ter attingido simultaneamente os dois olhos, as lesões não se apresentam em ambos elles com equal intensidade.

Como se vê, pouco de util podemos tirar da descripção d'este caso. Accentue-se que, depois de bem conhecida a biologia do microbio, convem proceder a novas pesquisas e estudar quaes as formas de conjunctivites que a elle correspondem. Os caracteres do pneumo-bacillo estão bem estudados e encontram-se em qualquer tratado de bacteriologia, razão por que nos dispensamos de os expor. É facil de reconhecer já no exame directo, ⁽¹⁾ onde apparece sob a forma de curtos bastonetes, reunidos dois a dois, muitas vezes envolvidos por uma capsula como o pneumococco, do qual se distinguem facilmente por não tomarem o Gram, ao contrario do que succede com o pneumococco.

É possivel a confusão com o diplo-bacillo de Morax (conjunctivite sub-aguda) que tambem não toma o Gram; mas, reparando bem, nota-se que o pneumo-bacillo é mais curto, ovalar, ⁽²⁾ com uma forma coccacea,

(1) Veja-se a nossa figura VII.

(2) Veja-se a nossa figura VIII.

emquanto que o diplo-bacillo é mais longo, mais nitidamente bacillar e não tem capsula. Alem disso as culturas tiram todas as duvidas, como succedeu no caso por nós estudado. Emquanto que o diplo-bacillo só se desenvolve nos meios com sôro, o pneumo-bacillo vegeta bem nos meios ordinarios: gelatina, batata, gelose, etc. Tal foi o que succedeu com a especie que estudamos. Para melhor o caracterisar, cultivamol-o em meios assucarados, que elle fermentou.

O pneumo-bacillo por nós estudado só coagulou o leite á quinta passagem, o que bastas vezes succede no dizer de todos os bacteriologistas. Notamos que este microbio nas culturas velhas apresenta formas muito curiosas, alongadas, como verdadeiros filamentos, reunindo-se por vezes n'um só os dois bacillos. Não fizemos inoculações em ratinhos por os não termos á disposição; inoculamos cobayas com resultado negativo, o que não é para admirar sabendo-se que tal animal é um mau reagente para este microbio.

OBSERVAÇÃO XXVII

(Doente n.º 5205)

(24-X-905)

Antonio 4 annos.

As palpebras teem um pequeno edema. Ha corrimento mucoso abundante e não se veem flocos fibrinosos. A conjunctiva palpebral muito vermelha, principalmente

nos fundos de sacco; a ocular do olho esquerdo levemente raiada; a do olho direito muito injectada.

No limbo da cornea (semi-circumferencia inferior) começa a apparecer uma infiltração com descamação epithelial. Ha quatro dias adoeceu dos dois olhos ao mesmo tempo, começando por avermelharem-se e lacrymarem constantemente. Não sente grandes dôres. Tem deitado assucar candi nos olhos como medicamento.

Temperamento lymphatico.

EXAME BACTERIOLOGICO—As preparações directas dão um diplo-bacillo não tomando o Gram, assemelhando-se ao de Friedländer ás vezes capsulado, rarissimos leucocytos. Nas culturas em sôro e Kieffer apparecem colonias pequenas e opacas do mesmo diplo-bacillo inquinado por estreptococcus. Conseguindo-se isolar no Kieffer, fizemos passagens a outros meios, taes como: sôro, gelose, gelatina, leite, caldo, batata, com o fim de bem o estudarmos. Os resultados que colhemos foram os seguintes:

Sôro—Colonias pouco abundantes e de côr branca-amarellada.

Gelose—Grandes colonias ao fim de 24 horas e de côr egual á das do sôro.

Gelatina—Colonias brancas em estria, vegetando a 15º

Caldo—Turvou ao segundo dia.

Batata—Estrias brancas e humidas ao segundo dia.

Meios assucarados—Fermentaram ao segundo dia.

Leite—Coagulou á sexta passagem.

Nas culturas ao fim do 6.º dia apparecem formas muito longas e grossas, de involução, porém, com passa-

gens a meio novo encontra-se logo no dia seguinte o diplo-bacillo caracteristico.

Injectaram-se tres cobayas respectivamente no peritoneu, sub-cutaneamente e na pleura; morreram as das duas ultimas com intensa congestão pulmonar, não havendo derrame pleural. As culturas que se fizeram do tecido pulmonar e do sangue, ficaram estereis.

CONJUNCTIVITE ESTREPTOCOCCICA CONTAGIOSA

É vulgar encontrar-se o estreptococco nas inflamações conjunctivae, associado a outras bacterias, especialmente ao bacillo diptherico e ao gonococco (obs. 5.^a).

Parece definitivamente assente que n'estes casos á presença do estreptococco se deve uma maior malignidade da affecção; de resto é isto mesmo que succede, quando essas associações se dão em qualquer outra mucosa, especializando a diptheria pharyngea e o croup.

Ainda não ha muito tempo se averiguou ser o estreptococco, independentemente de qualquer outro microbio, o agente causal d'estas conjunctivites. Esta especie de conjunctivites, de epidemicidade manifesta, ataca de preferencia as crianças.

Painblau seguiu uma pequena epidemia escolar de 9 casos, nos quaes appareceu o estreptococco como agente causal. D'esses 9 doentes, 4 manifestaram os symptomas da conjunctivite catarrhal pouco intensa, nos outros 5 manifestou-se a forma pseudo-membranosa, mas benigna. Julgamos ser esta forma a mais frequente e foi tambem a que tivemos occasião de observar em duas creanças, confirmando isto ainda mais o facto de que esta doença é propria das primeiras edades. As creanças por nós observadas na consulta ophtalmologica do Hospital de Santo Antonio pertenciam a uma familia da Afurada, da qual mais duas tinham tambem já sido atacadas pela mesma doença. A mãe contou-nos que não só os seus filhos mas quasi todas as creanças da terra tinham tido doença semelhante. Posto que não observassemos as outras creanças, sabemos que as lesões oculares eram muito parecidas com as que vimos, o que nos levou a pensar que se tivesse tratado d'uma epidemia de conjunctivite estreptococcica. Pretendemos saber se na aldeia indicada teria grassado qualquer doença eruptiva ou a coqueluche, mas pelos informes colhidos deprehendemos que n'esse anno ainda lá não tinha havido taes doenças. Não se confirma, pois, no caso presente a relação encontrada por varios auctores entre esta especie de conjunctivites e aquellas doenças.

Aqui, como nas conjunctivites pneumococcicas, va-

rias especies clinicas foram descriptas, predominando as formas purulenta e pseudo-membranosa, em geral de maior gravidade do que as semelhantes das conjunctivites pneumococcicas.

Estas falsas membranas localisam-se tambem á superficie da mucosa, ficando um pouco adherentes a ella; deixam-se destacar, fragmentando-se facilmente, ou pelo contrario ficam intimamente ligadas á conjunctiva, não sendo possivel destacal-as sem provocar abundantes hemorragias. Os casos por nós estudados pertencem ao primeiro d'estes dois grupos; em ambos as falsas membranas tinham sensivelmente os mesmos caracteres, convindo notar que na creança da observação 29.^a a affecção se localisara ao olho esquerdo sem que o direito tivesse soffrido a mais ligeira alteração. Na creança da observação 28.^a, apesar da falsa membrana se destacar facilmente, a superficie da conjunctiva sangrava abundantemente.

O diagnostico bacteriologico d'estas conjunctivites é de relativa facilidade. Ás vezes, porém, succede que nas preparações directas os coccus aggrupam mais em diplo do que em estrepto (nas nossas observações encontramos uma e outra forma), podendo d'ahi resultar confusão com a pneumococco; do qual se distingue pela ausencia de capsula e pela sua mais nitida redondeza occacea.

Nas culturas, muito especialmente em caldo, no

qual forma floccos em poucas horas, toma sempre a sua disposição característica em cadeias.

Para avaliar da virulencia de tal microbio servimos dos coelhos. A inoculação classica consiste em injectar no tecido cellular sub-cutaneo da orelha do coelho 1^o da cultura pura, em caldo, de 24 horas. Conforme a virulencia do estreptococco, assim os phenomenos observados variam desde a ligeira rubefacção erysipelatosas, ás vezes com abcessos, até á violenta septicencia que mata o animal em poucos dias.

OBSERVAÇÃO XXVIII

(Doente n.º 5387)

(4-XII-905)

Justino, 4 annos, da Afurada.

Apresenta as palpebras arroxeadas e muito edematizadas, principalmente as superiores.

Os cilios estão agglutinados por um exsudato branco. A conjunctiva, tanto palpebral como bulbar, acha-se coberta por uma membrana branca, pouco adherente e de fraca resistencia, assim, com a ansa de platina roçada ao de leve, desfaz-se em grumos.

Destacando-se, como dizemos, com relativa facilidade, deixa a superficie da conjunctiva sangrando bastante, apenas se faz o destaque. A cornea que igualmente se encontra descoberta não fica alterada em seguida ao arrancarmos a falsa membrana.

Adoeceu ha 7 dias, com lacrymação abundantissima, notando-se ao mesmo tempo os olhos muito vermelhos.

No dia seguinte appareceu na conjunctiva palpebral

inferior d'um dos olhos, uma membrana branca que augmentou todos os dias. A creança queixa-se de dores nos olhos.

Ha um anno teve uma conjunctivite escrophulosa; apresenta ainda vestigios de escrophulismo.

EXAME BACTERIOLOGICO—As preparações directas deram um bacillo curto, estreptococcus e estaphylococcus. O exame histologico mostra muitos polynucleares e filamentos fibrinosos.

Cultiva-se em sôro o estreptococcus e o estaphylococcus; no Kieffer surge um bacillo fino.

Consegue-se isolar o estreptococco que injectado na orelha d'um coelho produziu uma intensa rubefacção inflammatoria com algumas phlyctenas.

OBSERVAÇÃO XXIX

(Doente n.º 5388)

(4-XII-905)

Antonio, irmão do anterior. A palpebra do olho esquerdo apresenta-se levemente violacea e um tanto edematizada. Em toda a conjunctiva existe uma falsa membrana perfeitamente analoga aquella acima descripta, não sendo no emtanto tão espessa como ella e não deixando a conjunctiva subjacente a sangrar.

O olho direito bom, sem o menor signal de inflammacção. Apareceu-lhe ha cerca de 4 dias o olho esquerdo bastante avermelhado e com abundante lacrymacção. Foi no dia seguinte que começou a notar-se o apparecimento da falsa membrana na conjunctiva palpebral es-

querdá. No olho direito houve uns leves signaes de inflamação.

EXAME BACTERIOLOGICO—Nas culturas em sôro sómente appareceu o estreptococco; no Kieffer appareceu o estreptococco e o estaphylococco. A injeção feita na orelha d'um coelho deu um resultado em tudo identico ao da observação anterior.

CONJUNCTIVITE DIPHTERICA

(Bacillo de Klebs-Loeffler)

Ao iniciar este capítulo podemos fazer afirmação identica áquella que lançamos ao fallar das conjunctivites gonococcicas—nem todas as conjunctivites de falsas membranas são produzidas pelo bacillo diphtherico, e nem sempre este bacillo origina conjunctivites membranosas.

Se compulsarmos qualquer tratado de ophtalmologia não muito recente, encontraremos posta a questão das conjunctivites croupaes ou pseudo-membranosas e diphthericas.

Todos os antigos tratadistas, e mesmo alguns modernos, esforçam-se por estabelecer uma distincção precisa entre aquellas duas formas de conjunctivite; tal

distincção seria baseada na anatomia pathologica e na clinica.

Tendo em vista uma destringa fundamental, descrevem com a maior minucia a symptomatologia caracteristica de cada uma d'essas affecções.

Assim, a conjunctivite croupal seria caracterisada pela existencia d'uma falsa membrana branca, tomentosa, não se estendendo a toda a mucosa ocular, pouco adherente, destacando-se e fragmentando-se com facilidade. A conjunctiva sub-jacente a essa membrana apresentar-se-hia muitissimo injectada, sangrando abundantemente quando tentassemos limpá-la.

A côr das palpebras seria normal, o edema ligeiro e a dôr pouco intensa; o prognostico de tal affecção era tido como relativamente benigno.

Pelo contrario a conjunctivite diphterica, de prognostico mais sombrio, apresentava um cortejo symptomatico tambem assustador. A membrana já não seria superficial como a primeira, mas insinuava-se nos intersticios dos tecidos, dos quaes só com a maior difficuldade se destacava. De ordinario cobria quasi toda a conjunctiva, d'onde não se desapegava facilmente. Conseguinto destacar a falsa membrana, notava-se que a mucosa ficava pallida, anemiada, por causa do exsudato fibrinoso impeditivo da circulação; uma pequena incisão não produziria hemorragia.

As palpebras arroxeadas e edemaciadas apresen-

tar-se-iam duras, como que lenhosas, principalmente a superior que difficilmente poderia ser levantada sem se provocarem dôres violentas.

Seria este o periodo de estado da affecção que, principiando pelos symptomas communs a qualquer conjunctivite, passaria em breve a uma terceira phase caracterisada pelo apparecimento de suppuração e eliminação da membrana, ficando então a conjunctiva fungosa e sangrenta.

Todo este trabalho descriptivo, admiravel como exemplo de observação clinica, pouca ou nenhuma utilidade tem, desde que sabemos hoje que as lesões descriptas só differem entre si pelo grau de intensidade dos agentes, de sua natureza os mais variados, destacando-se entre elles o bacillo de Klebs-Loeffler cuja existencia convem diagnosticar com a maior brevidade possivel.

A confirmação do que deixamos dito foi dada em 1900 pelo prof. de Lapersonne que se serviu para esse fim d'uma toxina vegetal (a abrina) com a qual, segundo o grau de diluição, provocou na conjunctiva d'um coelho todas as lesões de que nos occupamos. O mesmo foi feito por Morax e Elmassion, agora com a toxina dipterica, obtendo-se resultados semelhantes.

Não se deverá comtudo deduzir do que deixamos dito, que todo o agente irritante possa produzir uma das formas de falsa membrana.

Tal não succede. Algumas toxinas têm, na realidade, uma certa acção especifica, originando amiudadas vezes, como typo de lesão, a falsa membrana; pelo contrario outras ha que só em casos excepçoes, ainda mal determinados, originarão essa mesma lesão anatomico-pathologica.

Ao primeiro grupo pertence a toxina diphterica; ao segundo muitas outras, como sejam as do gonococco, do estreptococco, do bacillo de Koch-Weeks, etc.

Assim, sendo a falsa membrana em qualquer dos seus graus a lesão mais frequentemente produzida pelo bacillo de Klebs-Loeffler, outras bem differentes elle pode provocar, desde o simples catarrho até á suppuração.

Sourdille foi quem primeiro descreveu a conjunctivite catarrhal devida ao bacillo de Klebs-Lóeffler, insistindo em que, n'essas inflammações apparentemente benignas pelas lesões observadas, algumas houve de grande severidade e até de resultado fatal, por o diagnostico não ter sido feito no tempo propicio a uma intervenção sero-therapica. As nossas observações pessoas registam alguns casos com semelhantes ao de Sourdille em que o diagnostico não seria feito sem o auxilio da bacteriologia.

Certamente que a therapeutica da diphteria não é d'aquellas que mais se compadecem com delongas no diagnostico; muitas vezes algumas horas perdidas são

o bastante para ficarmos impotentes perante a invasão d'esta doença.

Haab descreve alguns casos em que uma diphteria ocular, não diagnosticada a tempo, dentro em pouco se generalisou á garganta, aggravando assim extraordinariamente o prognostico. Devemos declarar que durante o nosso tirocinio n'estes estudos nunca vimos dar-se essa propagação; alguns casos observamos em que houve concomitancia das duas localizações. Tambem não |nos pareceu frequente, em creanças atacadas de diphteria laryngea ou pharyngea, a propagação da doença á conjunctiva. Talvez que o facto de raras vezes observarmos a passagem da diphteria pharyngea á mucosa ocular, apesar de termos tido occasião de examinar muitas creanças atacadas de pharyngite diphterica, tenha a sua explicação n'este outro, bem assente e frisado nitidamente em quasi todas as nossas observações — que o bacillo de Klebs-Loeffler só prolifera na conjunctiva, quando ella se apresente já lesada.

Julgando ter deixado bem assente a necessidade d'um exame bacteriologico em casos de conjunctivite pseudo-membranosa, resta-nos dizer o caminho por nós seguido n'essa especie de exames.

A forma ideal de fazer a pesquisa do bacillo de Klebs-Loeffler seria a que, no mais curto praso de tempo, nos desse a certeza da existencia do microbio.

Morax sustenta que o exame das preparações dire-

ctas é quasi sempre sufficiente para fazer um diagnostico, muito principalmente porque na conjunctiva não ha aquelles microbios, que na pharynge quasi sempre o difficultam. Alem d'isso esse exame serviria para pôr desde logo de parte a existencia de outros agentes pathogenicos, como o gonococco, o bacillo de Koch-Weeks, etc.

Não nos parece que isto seja perfeitamente exacto e as nossas observações são a confirmação do que aventamos.

Em rarissimos doentes pudemos fazer um diagnostico preciso pelo simples exame microscopico e, se em parte a nossa insufficiencia justifica este facto, a verdade é que muitos tratadistas concordam comnosco n'este ponto. Assim, diz Bishop, essa confusão é muito possivel por haver muitas variedades do bacillo diphterico (descreve 8 typos); demais tal bacteria apparece assaz modificada na conjunctiva ocular. Mesmo o có-rante mais caracteristico do bacillo de Klebs-Loeffler (reagente de Neisser) falha por vezes, não fornecendo uma prova segura; foi o que nos aconteceu em certas observações. A cultura em sôro ao contrario basta para dentro em pouco tempo (16 horas) nos evidenciar o bacillo de Klebs-Loeffler perfeitamente caracteristico; assim succedeu nas nossas observações 32.^a e 49.^a. Alguns casos porém, surgem em que a prova animal é indispensavel e a ella procedemos nas observações

31.^a e 33.^a, tendo mesmo por duas vezes executado a prova de Spronck.

OBSERVAÇÃO XXX

(Doente n.º 5137)

(3-X-905)

Beatriz, de 6 annos d'idade, regularmente constituída. A palpebra superior do lado direito está entumescida e desce até cobrir parte da inferior. Apresenta uma côr violacea, que se estende para além do rebordo orbitario. Levantando a palpebra, o que se conseguiu com difficuldade, tal era a dôr que essa manobra provocava, divisou-se uma membrana branca adherente á conjunctiva palpebral, e forrando-a por completo.

Destacada a membrana, viu-se que ella era bastante consistente e espessa e que a conjunctiva, depois de desprovida da falsa membrana, se apresentava lisa, secca, brilhante (como que envernizada), pallida, fracamente vascularizada e bastante espessa. O diagnostico clinico foi de conjunctivite pseudo-membranosa, não diptherica.

Quatro dias depois do primeiro exame, a falsa membrana tinha-se reproduzido, sobrevindo o sarampo á doente. Na garganta não havia falsas membranas e a urina manteve-se sem albumina. Foi-lhe injectado sôro anti-diptherico (6.000 unidades anti-toxicas) e alguns dias depois as falsas membranas desapareceram definitivamente, deixando lesões oculares consideraveis, que foram efficazmente tratadas por meios medicos e cirurgicos.

A doença tinha apparecido havia mais d'um mez, com symptomatologia muito banal. Só ha cinco dias se aggravára consideravelmente.

EXAME BACTERIOLOGICO—Em preparações directas appareceu um bacillo fino, raro, que não tomava o Gram. Outras córadas pelo methodo de Leishman, mostravam alguns grupos microbianos, por vezes intracellulares. O bacillo é sensivelmente do comprimento do b. diphterico, mas não tem o mesmo aspecto. Appareciam muitos filamentos de fibrina, rarissimas cellulas alteradas de nucleos azul-pallidos (polynucleares), raros globulos rubros e rarissimos lymphocytos.

As culturas em sôro e em Kieffer revelam um bacillo com os caracteres morphologicos do de Loeffler; esse microbio tomava bem o Neisser, mas não o Gram (Gram-Nicolle, com genciana).

O estudo a que procedemos, em culturas e inoculação na cobaya, auctorisou-nos a diagnosticar o bacillo de Klebs-Loeffler, associado a um estaphylococco.

Com exsudato da garganta da creança fizemos mais tarde novos estudos. Em preparações directas, córadas pelo Roux, pelo Neisser e pelo Gram, viam-se numerosos microbios, a maior parte cóccos, alguns bacillos diphtericos e raros espirochetas.

Em preparação feita com falsa membrana colhida mais tarde via-se nitidamente o b. de Loeffler (coloração pelo methodo de Neisser). Este microbio tambem não tomava bem o Gram.

A prova de Spronck, feita em duas cobayas, foi positiva; a que foi injectada com sôro teve grande reacção febril, mas escapou. A outra, injectada só com cultura, morreu.

OBSERVAÇÃO XXXI

(4-X-905)

(Doente n.º 5141)

Alberto J..., de 7 annos, apresenta uma ferida linear, suppurada, de dois centímetros de comprimento, á altura do angulo externo da arcada orbitaria. Em volta da ferida os tecidos apresentam-se arroxeados e edematisados.

Do olho esquerdo sae um liquido mucoso, que melhor se distingue levantando a palpebra. A conjunctiva palpebral está hyperemiada consideravelmente e a bulbar, mais pallida, mostra os vasos injectados. No muco que se escapa do olho nadam uns floccos fibrinosos que adherem aqui e alem á conjunctiva.

Ha cerca de dez dias o doente deu uma queda, que lhe produziu o traumatismo que apresenta. Passados dias a ferida suppurou e não tardou que o olho esquerdo fosse invadido pela inflammação. Ha dôres vivas, principalmente quando se toca no olho.

EXAME BACTERIOLOGICO—Em preparações directas, córadas pelo Gram, appareceu um bacillo semelhante ao de Loeffler e um estreptococco que tomava o Gram. Pelo methodo de Neisser aquelles microbios dão reacção negativa, á excepção de tres. Pelo methodo de Leishman viam-se filamentos de fibrina, leucocytos de todas as variedades, com predominancia dos polynucleares, bem como alguns bacillos bem córados.

As culturas revelaram, alem de outros microbios, que não poderam identificar-se, o bacillo de Klebs-Loeffler, que era quasi puro no sôro. Tomava o Gram e não o

Neisser. O bacillo cultivado em agar alterava um pouco as suas propriedades: não tomava o Gram nem o Neisser e era mais pequeno.

Cobayas injectadas com culturas em gelose e em sôro morreram, apresentando á autopsia edema gelatinoso com falsas membranas carregadas de bacillos semelhantes ao de Loeffler, mas que raras vezes e muito imperfeitamente tomavam Neisser.

A prova de Spronck foi positiva: o caviá infectado só com a cultura morreu, revelando á autopsia igualmente edemas e falsas membranas que, em exame directo e cultural, mostravam o bacillo de Klebs-Loeffler.

OBSERVAÇÃO XXXII

(14-X-905)

Maria, de dois annos e meio, tem uma cicatriz na palpebra inferior, com as palpebras arroxeadas e com edema. A superior é um tanto consistente e levanta-se com difficuldade.

A conjunctiva do olho direito está um pouco injectada e a palpebral encontra-se pallida. Na parte media do fundo-de-sacco conjunctival inferior notam-se pequenas falsas membranas, que se destacam com relativa facilidade; ha corrimento muco-purulento abundante e a conjunctiva não sangra.

A creança tinha tido sarampo, havia pouco tempo; a essa doença seguiu-se diphteria.

Soffrera ha cerca d'um anno de uma dacryocystite, de que nunca se curou por completo.

Depois do apparecimento da diphteria a doença d'olhos aggravou-se.

Esta creança veiu a fallecer quatro dias depois de se apresentar á consulta.

EXAME BACTERIOLOGICO—Em preparações directas, córadas pelo Roux, viram-se bacillos curtos e coccus.

Pelo Neisser encontraram-se bacillos curtos que não tómaram aquelle córante e alguns coccus. Havia nas preparações filamentos de fibrina e leucocytos, em geral polynucleados.

As culturas apresentavam muitos coccus e raros bacillos diphtericos, que pelo Neisser appareciam muito nitidos.

OBSERVAÇÃO XXXIII

(Doente n.º 5186)

(16-X-905)

Miguel, de tres mezes d'idade, appareceu com as palpebras muito edematisadas e levemente violaceas.

Era difficil abrir-lhe os olhos, tal era o edema palpebral. A conjunctiva palpebral está levemente infectada. Ha corrimento mucoso e dôr á pressão.

A creança anda adoentada ha quinze dias; ha dez que o olho esquerdo começou a segregar lagrimas em maior abundancia.

EXAME BACTERIOLOGICO—Em preparações directas appareceu um bacillo curto semelhante ao pseudo-diphtherico.

As culturas em sôro revelavam colonias grandes opacas em que havia um estaphylococco e um bacillo curto, que tomava o Gram e o Neisser. Não tinha a forma typica do bacillo de Loeffler, mas as reacções córantes e

a inoculação em cobayas denotaram que se tratava realmente do bacillo diphterico.

Uma das cobayas apresentava á autopsia falsas membranas, glanglios engorgitados e congestão dos intestinos e figado.

OBSERVAÇÃO XXXIV

(31-X-905)

Joaquim, de 6 annos d'idade, tem uma leve excoriação no angulo externo do olho esquerdo.

Ha purgação ligeira; as conjunctivas palpebraes estão vermelhas, principalmente nos fundos-de-sacco. A conjunctiva bulbar está raiada de sangue e ha uma mancha branca na metade inferior da cornea. Ha um anno que o doente soffre do olho esquerdo, datando a mancha keratica já de alguns mezes.

Na vespera de vir á consulta appareceu com symptomas da diphteria; a inflamação ocular aggravou-se então. Tem os ganglios cervicaes augmentados. Um irmão soffre ha muito de blephrite escrophulosa.

EXAME BACTERIOLOGICO—Em preparações directas surgia um bacillo curto que não tomava o Gram nem o Neisser, nem se semelhava muito ao da diphteria.

Notavam-se raras cellulas epitheliaes e alguns leucocytos poly- e mono-nucleares.

As culturas em Kieffer ficaram estereis. No sôro appareceram alguns bacillos que não tomavam o Gram e tomavam o Neisser, parecendo tratar-se do bacillo diphterico, que todavia não se mostrava distinctamente.

OBSERVAÇÃO XXXV

(30-XI-905)

Maria Isabel, de cerca de dois meses d'idade, tinha as palpebras violaceas e ligeira secreção mucosa que agglutinava os cilios. Havia estaphyloma em ambos os olhos. No esquerdo notavam-se falsas membranas difíceis de destacar, na conjunctiva bulbar e cornea.

As conjunctivas palpebraes estavam anemiadas. Ha um mez que a creança tinha muita tosse e inflamação ocular, que tratava com leite. *Os olhos, diz a ama, cada vez incharam mais, até que estalaram.*

Ha cinco dias appareceu-lhe uma falsa membrana diphterica no veu palatino.

EXAME BACTERIOLOGICO—Em preparações directas apparecem muitos bacillos curtos e coccus que tomam o Gram. Havia igualmente filamentos fibrinosos e muitos globulos polynucleares.

As culturas em sôro revelaram o bacillo de Klebs-Loeffler.

CONJUNCTIVITES ESTAPHYLOCOCCICAS

Todos os bacteriologistas que versaram o estudo dos microbios da conjunctiva normal dividem-nos em duas grandes classes: os que ahi se encontram habitualmente e aquelles que só excepcionalmente lá existem.

Ao primeiro d'estes grupos pertence o estaphylococco, segundo a opinião mais geralmente seguida. Alguns tratadistas têm contestado o facto, mas a verdade é que a grande maioria é concorde em affirmar que, se o estaphylococco não é hospede constante da mucosa conjunctival, pelo menos ahi vegeta um grande numero de vezes. As nossas investigações condizem com esta ultima opinião. Em 14 conjunctivas normaes pudemos descobrir o estaphylococco 9 vezes, notando

que em nenhum dos casos positivos o vimos nas preparações directas, mas só nas culturas nos foi possível divisá-lo. O contrario nos succedeu quasi todas as vezes que, em estados inflammatorios da conjunctiva, existia o estaphylococco; apparecia então, de ordinario, logo nas preparações directas.

D'esta observação que fizemos podemos, pelo menos, tirar esta conclusão — que a irritação da conjunctiva torna o terreno proprio para os estaphylococcos que ahi se encontram proliferarem abundantemente. Do exame rapido de todas as nossas observações se vê que o estaphylococco frequentemente se encontra, associado ou não com outros microbios, nas inflammações da conjunctiva.

Não é facil saber qual o papel pathogenico por elle desempenhado em todos esses casos. Um grande numero de vezes o estaphylococco não desempenhará papel notavel em taes affecções; porém, é incontestavel que em determinadas conjunctivites deverá ser elle o agente causal; mas para que o seu poder pathogenico se exerça julgamos preciso que o terreno se encontre previamente preparado por uma outra affecção. Não se sabe ainda hoje quaes sejam todas as conjunctivites originadas por esta bacteria—é este um dos grupos que ficam com logares em branco para novas acquisições sobre tal materia—mas algumas ha que parecem desde já poder ser incluidas no grupo. Assim succederá

com as conjunctivites escrophulosas e em especial com a conjunctivite phlyctenular.

Conjunctivites escrophulosas.—Sob esta designação generica estão comprehendidas todas as inflammações conjunctivaes, em cujas secreções não seja possível encontrar qualquer agente específico, sendo, no entanto, vulgar a existencia do estaphylococco. N'estes casos tal microbio encontrará o terreno preparado por um vicio geral de nutrição.

Postas de parte as conjunctivites escrophulosas chronicas com lesões antigas da cornea e dos bordos ciliares, simplesmente nos propomos tratar das formas agudas d'essa affecção. Escusado será tambem dizer que em tal especie de conjunctivites se não pode descrever um typo clinico, unico e definido; a lesão anatomo-pathologica é egualmente muito variavel.

Poucas vezes nos foi dado observar as conjunctivites escrophulosas simples; sómente a ellas nos referimos accidentalmente n'este logar.

As observações que registamos mostram que esta especie de conjunctivites se confundem facilmente com algumas das outras já escriptas; o quadro clinico é muito variavel e o facto de sempre assentarem em terreno lymphatico nada prova, porquanto o mesmo pode succeder com todos as outras infecções conjunctivaes.

A bacteriologia nada mais revela nestes casos do

que a existencia de estaphylococcus e alguns microbios banaes.

OBSERVAÇÃO XXXVI

(Doente n.º 5181)

(14-X-905)

Margarida, de 35 annos, lymphatica, tem o olho direito intensamente infectado, principalmente nos fundos-de-sacco conjunctivaes, onde existe um liquido não purulento com raros floccos fibrinosos. O olho esquerdo tem tambem uma conjunctivite a iniciar-se.

A doença appareceu-lhe ha quatro dias, com rubor, picadas no olho direito e epiphora. Attribue o seu incommodo ao contagio recebido no tratamento de dois filhos, que tambem estiveram doentes dos olhos.

Como muitos outros doentes, antes de vir á consulta *talhára o unheiro*, pratica muito em uso nos meios populares d'esta cidade.

EXAME BACTERIOLOGICO—O exame directo revelou raros coccus que tomavam o Gram e uma quantidade notavel de cellulas epithetiaes.

Em culturas no sôro e no Kieffer appareceu um cocco que veio a revelar-se um estaphylococco amarello. Injeitou-se uma cultura na veia marginal da orelha d'um coelho que morreu dois dias depois, revelando a auto-psia uma intensa congestão visceral. O sangue d'esse coelho semeado em batata e em gelose deu numerosas colonias de *staphylococcus citreus*.

OBSERVAÇÃO XXXVII

(Doente n.º 5182)

(14-X-905)

José, de 10 annos de idade, filho da doente da observação anterior, é uma creança debil e lymphatica. Tem blepharite nos dois olhos; não ha edema das palpebras, que apresentam a côr normal; existe corrimento mucopurulento que se accumula no fundo-de-sacco inferior e no angulo interno do olho.

As conjunctivas estão congestionadas. Esta creança teve o sarampo ha tres semanas; já estava curada d'esta doença quando lhe appareceu a conjunctivite.

EXAME BACTERIOLOGICO — Em preparações directas vêem-se raros coccus e não apparecem cellulas. As culturas deram apenas um estaphylococco que tomava o Gram.

OBSERVAÇÃO XXXVIII

(Doente n.º 5232)

(21-X-905)

Maria, de 25 annos, apresenta-se com rubor nos bordos ciliares. A conjunctiva está pouco congestionada e não ha edema palpebral. Pequeno corrimento mucoso.

Adoeceu do olho esquerdo ha oito dias. Esse olho começou a fazer-se vermelho e a chorar muito. Não havia dores no globo ocular, mas sim na região temporal. Custa-lhe a supportar a luz, principalmente a artificial.

Esta doente é accentuadamente lymphatica e já estivera doente dos olhos ha cerca de oito annos.

EXAME BACTERIOLOGICO -- Em preparações directas havia raros bacillos isolados que tomavam o Gram, e rarissimos leucoeytos polynucleares.

As culturas em Kieffer revelaram colonias opacas de estaphylococcus e as de sôro deram tambem um estaphylococco e um bacillo curto que tomava o Gram e não o Neisser.

Conjunctivite phlyctenular -- De todas as especies de conjunctivites até aqui attribuidas ao estaphylococco é esta certamente uma das mais importantes e de etiologia mais discutida. Difficilmente se poderá calcular o numero de lesões da cornea devidas a esta affecção; ainda que ligeiras, originam graves e permanentes alterações da visão.

Dá-se o nome de conjunctivite phlyctenular a uma affecção que se desenvolve especialmente nas creanças, caracterisada pela existencia de pequenas nodosidades exsudativas que surgem n'um ponto limitado da conjunctiva bulbar ou da cornea. Convem notar que, ao contrario de alguns auctores, não fazemos distincção entre a affecção da cornea e da conjunctiva.

Parece-nos razoavel não estabelecer tal destrição, visto sabermos que o epithelio da cornea é continuação do epithelio conjunctival e que, no curto praso da evolução d'esta doença, as phlyctenas apparecem successivamente, quer na conjunctiva ocular quer na cornea.

A symptomatologia d'esta conjunctivite é perfectamente caracterisada por certos phenomenos subjectivos pela lesão — phlyctena — que é typica, podendo só variar em intensidade e localisação.

A phlyctena apresenta-se com a forma d'uma pequena saliencia, conica, de tamanho variavel, de côr vermelha excepto no vertice onde se vê quasi sempre um pequeno ponto branco, contendo um liquido incolor e alguns leucocytos.

Quando esta saliencia principia a desenhar-se, a mucosa injecta-se por modo muito especial, formando os vasos em triangulo, em cujo vertice, voltado para a cornea, ella se encontra situada. Este triangulo vascular é absolutamente caracteristico da forma elementar da affecção. Em breve, porém, á medida que mais phlyctenas vão apparecendo, os triangulos reúnem-se, dando á mucosa uma côr mais uniformemente vermelha; de onde a onde, veem-se as phlyctenas, isoladas ou reunidas. Por vezes podem ellas ulcerar-se, encontrando nós então já lesões mais variadas que se fazem acompanhar por symptomas subjectivos proprios como sejam a photophobia e a epiphora muito pronunciadas. A photophobia é excessiva e mais accentuada no cmeço da affecção; alguns auctores têm-na explicado pela compressão dos nervos da conjunctiva, devida á accumulacão de leucocytos. Esta compressão em breve destroe as extremidades nervosas, cessando então a

dôr. Muito se tem discutido a respeito da etiologia de tal affecção, podendo nós resumir tudo o que sobre esse assumpto se disse em tres hypotheses:

A conjunctivite phlyctenular é uma manifestação lymphatica e os microbios encontrados papel algum desempenham no seu apparecimento.

A conjunctivite phlyctenular é a forma por que um organismo predisposto reage contra uma irritação toxica ou microbiana de qualquer especie. A conjunctivite é produzida pelo estaphylococco que adquire virulencia, por especiaes condições do terreno em que vive.

Nenhuma d'estas hypotheses até hoje conseguiu fóros de verdade adquirida, mas tambem nenhuma foi completamente posta de parte. É uma questão ainda para longos estudos. Em desfavor da primeira das hypotheses, diz-se que as conjunctivites phlyctenulares têm sido encontradas em muitas pesssoas não escrophulosas; Bishop affirma que é uma affecção não dependente do escrophulismo, *mas da fome*.

Contra a segunda tem-se dito que rarissimas vezes se encontram outros microbios além do estaphylococco nas conjunctivites phlyctenulares e que, se algumas vezes se divisam, estão associadas com elle.

Markus na epidemia de Hamburgo de conjunctivite de Weeks observou algumas formas phlyctenulares, tendo verificado que sempre em taes formas o bacillo de Koch-Weeks estava associado ao estaphylococco.

De resto as inoculações experimentaes nem sempre têm confirmado a hypothese agora discutida.

Resta-nos abordar a terceira das hypotheses. Como em todos os casos encontrámos sempre o estaphylococco ⁽¹⁾ lembrámos-nos de fazer algumas experiencias com o fim de averiguar qual seria o papel de taes coccos n'esta affecção. Devemos notar que todos os casos por nós observados assentavam em terreno lymphatico.

Na consulta ophthalmologica faziamos culturas, primeiro do exsudato conjunctival, e em seguida, depois de bem lavada a conjunctiva com agua esterilisada, colhiamos o liquido contido no interior das plyphctenas.

Tinhamos para isso o cuidado de as abrir com uma faquinha de platina previamente flammejada, colhendo depois o liquido com uma lamina um pouco mais larga, tambem esterilisada.

Faziamos preparações directas e culturas em meios ordinarios. Verificada a existencia do estaphylococco, procediamos ás inoculações nas conjunctivas de coelhos. O processo seguido para fazer as inoculações foi variavel: depois da conjunctiva ter sido bem lavada com agua esterilisada, umas vezes fizemos injecções sub-conjunctivaes com uma seringa de Pravaz, outras serviamos-nos simplesmente d'uma pipeta de vidro com

(1) Umas vezes vimos o branco, outras o citreo.

que praticavamos ligeiras excoriações na mucosa. Empregamos invariavelmente dois öses normaes da cultura do estaphylococco em gelose, de 24 horas. A massa cultural era diluida em cerca de 2 c. c. de agua esterilizada ou de caldo.

Os resultados foram quasi sempre positivos, e já ao fim de 24 horas se notava vermelhidão intensa na conjunctiva do coelho.

Passados 2 ou 3 dias apresentava-se a conjunctiva com verdadeiras phlyctenas em tudo semelhantes ás que observamos nos doentes.

Algumas chegaram a suppurar, outras, passados dias, retrocediam e curavam-se espontaneamente sem deixar alterações importantes.

Taes resultados contrastam frisantemente com os que obtivemos inoculando na conjunctiva de coelhos, pelo mesmo processo, culturas de estaphylococcos provenientes de olhos normaes. O resultado foi sempre negativo; a ligeira irritação, produzida desaparecia ao cabo de pouco tempo (36 a 48 h.).

Parece, portanto, que o estaphylococco, hospede habitual da mucosa, por certas modificações do meio, adquire uma virulencia capaz de atacar o organismo por forma a determinar uma reacção organica caracterizada pela formação de phlyctenas.

OBSERVAÇÃO XXXIX

(26-X-905)

Maria, de 19 annos, tem blepharite e corrimento mucoso em pequena quantidade. A conjunctiva palpebral está pouco injectada e a ocular apresenta zonas triangulares vermelhas, no vertice das quaes ha elevações esbranquiçadas em forma de vesiculas. Em alguns pontos a vesicula está substituída por uma pequena ulcera, muito vermelha. Os pontos onde as vesiculas se encontram com mais frequencia ficam junto do bordo da cornea. Ha dez mezes que padece dos olhos mas o seu estado aggravou-se ha oito dias. Tem photophobia; ha poucas dôres; é muito lymphathica.

EXAME BACTERIOLOGICO — Em preparações directas veem-se alguns coccus que tomam o Gram, raras cellulas epitheliaes e alguns filamentos fibrinosos.

As culturas em Kieffer e em sôro revelaram o *staphylococcus pyogenes citreus*. Injectou-se uma cultura na veia marginal d'um coelho, que veio a morrer com intensa congestão visceral. Inoculou-se ainda outro coelho nos olhos, produzindo-se-lhe uma caracteristica conjunctivite phlyctenular experimental, de que veio a curar-se espontaneamente.

OBSERVAÇÃO XL

(Doente n.º 5357)

Rita, de 9 annos, tem os olhos muito vermelhos. A conjunctiva ocular tem umas zonas muito rubras, no centro das quaes ha vesiculas onde existe liquido. Adoeceu

ha seis dias, com rubor conjunctival, epiphora e photophobia. Não sente dôres senão quando vê luz.

É accentuadamente lymphatica.

EXAME BACTERIOLOGICO — Em preparações directas veem-se rarissimos coccus que tomam o Gram, alguns leucocyts mononucleados e filamentos fibrinosos.

Em culturas appareceu o estaphylococco citreo. Obtemos, por inoculação na conjunctiva d'um coelho, uma conjunctivite phlyctenular experimental, bem caracteristica.

OBSERVAÇÃO XLI

(Doente n.º 5353)

(28-XI-905)

Alcino, de 16 annos d'idade, apresenta-se á consulta com uma conjunctivite phlyctenular nitida, de ambos os olhos.

Soffria já ha doze dias, mas não se incomodava com isso por não ter dôres. Só ha tres dias lhe appareceram, com photophobia e corrimento mucoso.

EXAME BACTERIOLOGICO — Em preparações directas viam-se raros leucocyts e não se divisavam microbios.

No Kieffer appareceu um estaphylococco isolado; no sôro, além d'esse, via-se tambem um bacillo curto que tomava o Gram.

Inoculou-se com a cultura pura de estaphylococco a conjunctiva d'um coelho, e reproduziu-se experimentalmente uma conjunctivite phlyctenular, que se curou espontaneamente.

Tratava-se do *staphylococcus pyogenes albus*.

OBSERVAÇÃO XLII

(15-XII-905)

(Doente n. 5540)

Bellarmina, de 25 annos, soffre de uma conjunctivite phlyctenular bem nitidamente caracterisada.

Ha cerca de dois mezes teve doença analoga. Adoeceu agora ha dez dias com os symptomas habituaes d'aquella conjunctivite. É muito anemica, mas não parece lymphatica.

EXAME BACTERIOLOGICO—Em preparações directas veem-se alguns coccus, cellulas epitheliaes e leucocytos.

As culturas em Kieffer deram, isolado, o estaphylococco branco.

Inoculamos com elle a conjunctiva d'um coelho. Houve viva reacção inflammatoria, mas não chegaram a formar-se phlyctenas.

OBSERVAÇÃO XLIII

(25-XI-905)

(Doente n.º 5542)

Emilia, 3 annos, soffre de conjunctivite phlyctenular de media intensidade.

A conjunctiva bulbar apresenta-se injectada por zonas triangulares de base inferior. As phlyctenas estão localisadas no limbo da cornea. Está doente ha 5 dias. Photophobia e corrimento mucoso intenso. Adoeceu de ambos os olhos na mesma occasião. Tanto a doente como os irmãos são accentuadamente lymphaticos.

EXAME BACTERIOLOGICO — Nas preparações directas veem-se raros coccus tomando o Gram, alguns leucocytos e filamentos de fibrina. Nas culturas só apparecem estaphylococcus.

Inocula-se o producto da cultura na conjunctiva d'um coelho, obtendo-se ao 3.º dia uma conjunctivite phlyctenular com corrimento muco-purulento. Algumas phlyctenas, ulceraram-se, outras suppuraram. Tratava-se do estaphylococco citreo.

OBSERVAÇÃO XLIV

(Doente n.º 5545)

(19-XII-905)

Armando, 5 annos.

Apresenta uma conjunctivite phlyctenular no seu inicio. Conjunctiva bulbar na metade externa d'ambos os olhos muito injectada, vendo-se em alguns pontos ligeiras ulcerações esbranquiçadas.

Adoeceu ha tres dias.

Photophobia e corrimento mucoso.

EXAME BACTERIOLOGICO — Nas preparações directas só vemos alguns coccus [tomando o Gram e cellulas epitheliaes. Inoculado o producto de cultura na conjunctiva d'um coelho, sobreveiu, passados dois dias, uma conjunctivite phlyctenular passageira que curou espontaneamente em oito dias. Tratava-se do estaphylococco citreo.

CONJUNCTIVITES DAS DOENÇAS INFECCIOSAS GERAES

Tendo já n'outro ponto do nosso trabalho justificado a necessidade, pelo menos de momento, d'esta cathegoria de conjunctivites, resta-nos tão sómente apresentar aqui as observações que podemos colher. Este grupo nada de estavel certamente tem; é possível que com o avanço da technica bacteriologica, mórmente com o emprego de novos córantes e o estudo cuidadoso das bacterias anaerobias, elle venha a ser desmembrado e as especies de conjunctivites que hoje o compõem passem para os outros grupos já estudados.

Seja, porém, como fôr o que é verdade é que hoje ainda se disserta sobre se as variadas formas de con-

conjunctivites que acompanham as doenças infecciosas geraes são produzidas pelo agente etiologico d'ellas, ou se essas doenças nada mais fazem do que preparar o terreno para outros microbios actuarem. Assim, attribuia-se ao facto de os individuos atacados de meningite conservarem as palpebras abertas e immoveis a frequencia de affecções conjunctivae no decurso d'aquella doença. Esta ideia está hoje um pouco posta de lado, desde que se tem encontrado o meningococco n'uma certa especie de conjunctivites. É digno de registo o termos topado tambem em dois variolosos o meningococco no exsudato conjunctival—quando o mais frequente é encontrarem-se n'esses casos microbios banaes: estaphylococcos, bacillos pseudo-diphthericos, bacillos da xeriosis, etc.

Estas especies de conjunctivites não surgem n'um periodo certo da doença geral; a data da sua appareição é extremamente variavel. Morax n'uma memoria que escreveu sobre as manifestações oculares do sarampo, frisa bem este ponto e apresenta uma estatistica por elle elaborada no hospital *Pasteur*.

Por essa estatistica se vê que, em 28 doentes com sarampo, 22 tiveram conjunctivites cujo apparecimento se fez: em 12 dentro de 1 a 6 dias antes do apparecimento da erupção; em 3 coincidia com a erupção; nos 7 restantes cerca de 1 a 3 dias após o inicio da erupção.

Nas nossas 4 observações em variolosos podemos

constatar que as conjunctivites emergiram 1 vez no periodo da erupção, 1 vez na passagem d'aquelle periodo para o de dessecção, 1 vez no periodo de dessecção e 1 vez no periodo da descamação.

OBSERVAÇÃO XLV

(12-X-905)

Augusto, de 7 annos, recolhera ao Hospital do Bomfim com um ataque de variola, que decorreu normalmente. Na passagem do periodo de pustulação para o de exsicção appareceu suppuração abundante no olho direito.

As palpebras tinham pustulas variolicas e estavam muito edematisadas.

A conjunctiva estava congestionada, principalmente a palpebral e a do fundo-de-sacco inferior.

EXAME BACTERIOLOGICO—Em preparações directas havia um bacillo que tomava o Gram, leucocytos poly- e mononucleares e filamentos fibrinosos.

As culturas em sôro e no Kieffer deram um bacillo semelhante ao da xerosis, que procuramos caracterisar por meio das reacções especiaes d'esse microbio. As reacções não foram muito nitidas, mas parece realmente tratar-se do b. da xerosis.

OBSERVAÇÃO XLVI

Victoria, de 15 annos d'idade, foi atacada de peste bubonica.

Dez dias após a invasão da peste, manifestou-se-lhe uma conjunctivite do olho direito, caracterizada por um rubor intenso do fundo-de-sacco inferior.

EXAME BACTERIOLOGICO — N'uma primeira colheita o exame directo revelou alguns bacillos curtos que tomavam o Gram. Não havia cellulas.

Nas culturas em sôro e em Kieffer predominavam bacillos curtos que tomavam o Gram e não o Neisser. Estudando esse bacillo viu-se que se tratava do da xerosis.

Fez-se nova colheita para investigar o b. de Kitasato. O exame cultural revelou-o effectivamente; a inoculação nas narinas de duas cobayas veio confirmar a existencia do bacillo da peste na secreção conjunctival.

O bacillo de Kitasato-Yersin vegetava em cadeias no caldo e no liquido de condensação do agar.

As cobayas apresentaram á autopsia todo o quadro symptomatico da peste: congestões visceraes, liquido ascitico filante e hemorrhagico, etc. Nesses productos havia numerosissimos bacillos pestosos. As culturas de sangue d'uma das cobayas em caldo e gelose deram outra vez o mesmo bacillo.

OBSERVAÇÃO XLVII

(28-X-905)

Laurinda, de 7 annos, em tratamento de variola no Hospital do Bomfim, appareceu, já no periodo de desmação, com rubor accentuado num olho e secreção mu-

co-purulenta abundante. O muco-pús accumulava-se no angulo interno do olho e agglutinava os cilios.

A conjunctiva apresentava-se bastante injectada.

EXAME BACTERIOLOGICO — O exame directo revelou alguns bacillos e muitos coccus. Havia alguns polynucleares e filamentos de muco.

Alem d'outros microbios, as culturas em sôro e gelose deram um diplococco, que a principio se confundiu com um bacillo. Averiguamos em estudos subsequentes que esse microbio era o meningococco. Não pudemos, porem, isola-lo, por apparecer sempre de mistura com o b. pseudo-diphtherico.

OBSERVAÇÃO XLVIII

(5-XI-905)

Alcina, 16 annos, recolheu ao hospital do Bomfim com um ataque de variola, relativamente benigno. Quando já no periodo de descamação, sobreveio-lhe uma intensa conjunctivite de ambos os olhos. Ha rubefacção tanto da conjunctiva palpebral como da bulbar, accentuando-se mais n'esta ultima. Corrimento muco-purulento e photophobia muito pronunciada.

EXAME BACTERIOLOGICO — Nas preparações directas apparecem alguns coccus tomando o Gram e rarissimos bacillos tomando egualmente o Gram. Cellulas epitheliaes e leucocytos poly- e mononucleares. As culturas alem de estaphylococcus e bacillos pseudo-diphthericos revellam tambem um diplococco não tomando o Gram que depois de varios estudos identificamos ao meningococco.

OBSERVAÇÃO XLIX

(23-XI-905)

.... Gomes, de 19 annos d'idade, internado ha dias no Hospital do Bomfim com variola. Já no periodo de erupção lhe appareceu uma conjunctivite, caracterizada por photophobia, epiphora e rubor. A conjunctiva ocular está injectada e com vascularisação accentuada á roda da cornea. A palpebra está mais inflammada e no angulo interno e fundo-de-sacco inferior accumulam-se grumos purulentos.

EXAME BACTERIOLOGICO— As preparações directas revelam muitos leucocyto poly- e mononucleares e rarissimos diplococcus que tomavam o Gram.

As culturas em sôro deram estaphylococcus e raros bacillos curtos que tomavam o Gram; eram certamente bacillos pseudo-diphthericos.

ADDITAMENTO

Não tendo sido incluída na devida altura a observação que vai lêr-se (devia figurar nas conjuntivites amicrobianas endógenas devidas a nevralgias oculares), pedimos venia para a tornar conhecida n'este logar. O nosso procedimento justifica-se no facto de não abundarem taes observações nos livros que compulsamos.

OBSERVAÇÃO L

(22-XI-905)

Margarida, 32 annos. Palpebras normaes. A lacrymação é intensa.

A conjunctiva, tanto ocular como palpebral, apresenta-se de côr rosea-avermelhada, com traços sanguineos principalmente em volta da cornea. Os bordos palpebraes estão avermelhados.

Acordou com uma dôr muito violenta na região frontal direita, dôr que se estendia a toda a orbita e maçã do rosto do mesmo lado.

Refere ainda que a pelle d'estas regiões estava muitissimo sensível, não supportando o mais leve contacto.

Egualmente de manhã, notou que o olho direito estava vermelho e lacrymava bastante, não sentindo todavia qualquer dôr no globo ocular.

Conta que por mais d'uma vez tem sentido incommodo egual a este, sempre seguido de congestão conjunctival, quer n'um quer n'outro olho.

EXAME BACTERIOLOGICO E CYTOLOGICO — Nas preparações directas ha apenas de notavel o apparecimento de muitos bacillos, espessos nas extremidades. O exame histologico revelou raros leucocytos. Nas culturas em sôro e Kieffer revelaram-se sómente colonias de estaphylococcus.

Explicação das estampas

Fig. I—Bacillo de Koch-Weeks n'um exsudato conjunctival c6rado pela fuchsina de Ziehl a $\frac{1}{10}$. Vê-se um leucocyto polynuclear, não alterado sensivelmente na sua textura, mas contendo mais de uma dezena de finos bacillos dentro do seu protoplasma. Ampliação de 1.000 diametros. Photographia do Laboratorio de Bacteriologia, obtida com microscopio Reichert, de Vienna, obj. immersão $\frac{1}{12}$, ocular 4, comprimento da camara photographica 250 mm., luz Auer filtrada por vidro amarello escuro, abertura do diaphragma-iris 30 mm., placa *Agfa-Chromo*, revelador—mixture de acido pyrogallico, sulfito de sodio, brometo de potassio e carbonato de sodio. Exp., 12 minutos.

Fig. II—Bacillo de Koch-Weeks n'um exsudato conjunctival c6rado como o anterior. Aqui ha dois leucocytos cheios de bacillos finos, muito pouco nitidos em virtude da sua fraquissima coloração. Estes leucocytos estão um tanto fragmentados, em degeneração incipiente. Ampliação 1.000 diametros. Photographia do Laboratorio de Bacteriologia, obtida com o mesmo instrumental e com as mesmas operações da anterior. Exposição, 6 minutos.

Fig. III—Gonococco de Neisser n'um pus ocular c6rado pelo azul de Roux.

Veem-se os pyocytos muito volumosos, deformados e fragmentados; dois d'elles estão cheios de gonococcos.

Photographia do snr. Prof. Placido da Costa (Laboratorio da Escola Medica), obtida com microscopio Leitz; o primitivo cliché, que dava uma amp. de 800 diametros, (obj. imm. $\frac{1}{12}$, oc. 3), foi ampliado até 1000 diam. que a figura representa.

A mesma technica das photographias anteriores, á excepção da filtração da luz, obtida n'este caso com uma solução de acido picrico. Exp., 3 min.

Fig. IV.—Cultura de 24 horas de bacillo de Koch-Weeks, obtida d'um exsudato conjunctival, semeiado em meio de Kieffer; coloração pelo methodo de Giemsa. Amp. 1000 diam.

Photographia do Laboratorio de Bacteriologia, tirada com o mesmo instrumental das fig. I e II e submettida a identicas operações. Exp., 8 m.

Fig. V.—Cultura de 3 dias do bacillo anterior, semeiado no mesmo meio e córado pela fuchsina de Ziehl a $\frac{1}{10}$.

Veem-se já *formas de involução* da bacteria, algumas muito nitidamente losangicas.

Ampl. 1000 diam.

Photographia do Laboratorio de Bacteriologia obtida com o instrumental e operações da anterior. Exp., 18 min.

Fig. VI.—Cultura de 7 dias do bacillo anterior, tambem semeiado no mesmo meio, mas córado pelo Giemsa.

Aqui destacam-se as formas involutivas de aspectos diversos, predominando os elementos monstruosos pelo seu tamanho desmesurado.

Photographia do Laboratorio de Bacteriologia; o mesmo instrumental e technica da anterior.

Amp. 1000 diam. Exp., 10 min.

Fig. VII—Pneumo-bacillo de Friedländer n'um exsudato conjunctival, córado pelo methodo de Gram-Nicolle. Não se vê qualquer elemento cellular, mas sómente alguns flocos de liquido exsudativo coagulado e um montão de pneumo-bacillos. Ampl. 1000 diam. Photographia do Laboratorio de Bacteriologia, tirada com o instrumental e operações da anterior. Exp., 5 min.

Fig. VIII—Cultura do microbio anterior proveniente da sementeira de exsudato conjunctival; coloração pelo methodo de Gram-Nicolle. Ampl. 1000 diametros. Vidro verde.

Photographia do Laboratorio de Bacteriologia; instrumental e technica da photographia anterior. Exp., 3 min.

Fig. IX—Cultura de 24 horas do bacillo da xerosis, obtida da sementeira d'um pouco de muco da conjunctiva normal; coloração pelo methodo de Gram-Nicolle. A forma do microbio é muito proxima da do pseudo-diphtherico mais habitualmente encontrado no Porto, o que nos dispensa de apresentar uma photographia d'este ultimo.

Ampl. 1000 diam. Vidro verde.

Photographia do Laboratorio de Bacteriologia, obtida com o instrumental e technica anteriores. Exp., 6 min.

Fig. X—Cultura de 24 horas do bacillo de Klebs-Loeffler em sôro de boi, córado pelo azul de Roux. É esta a forma longa da bacteria; aquella que mais frequentemente se encontra na diptheria das fauces.

Ampl. 1.000 diam. Photographia do Laboratorio de Bacteriologia; o mesmo instrumental e technica da anterior. Exp., 6 min.

Fig. XI—Cultura de 24 horas do bacillo de Klebs-Loeffler em sôro de boi, córado pelo azul de Roux.

A cultura não é pura; apresenta tambem alguns coccus.

Trata-se d'um bacillo curto; como é frequente apparecer nas conjunctivites dipthericas, ao menos no Porto.

Ampl. 1000 diam.

Photographia do Laboratorio de Bacteriologia, obtida com instrumental e technica analogas á da anterior. Exp., $2 \frac{1}{2}$ min.

Fig. XII—Cultura de 24 horas do bacillo de Klebs-Loeffler (forma longa) em sôro de boi; coloração pelo methodo de Neisser, formula mais recente.

Ampl. 1.000 diam. Photographia do Laboratorio de Bacteriologia; instrumental e technica anteriores. Exp., 8 min.

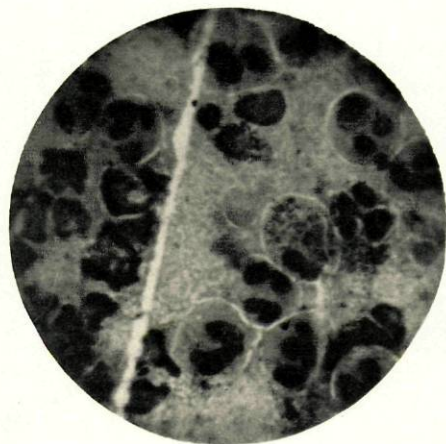


Fig. 1



Fig. 11

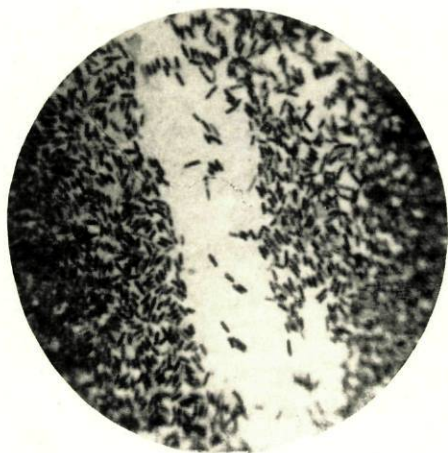


Fig. III

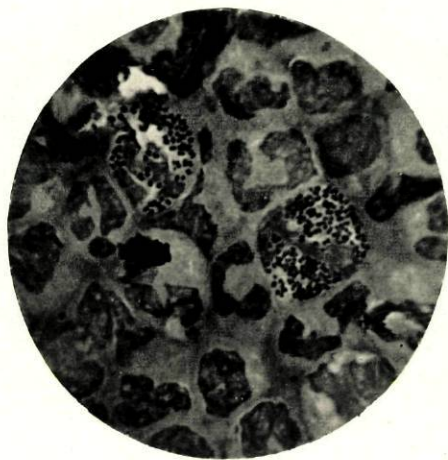


Fig. IV

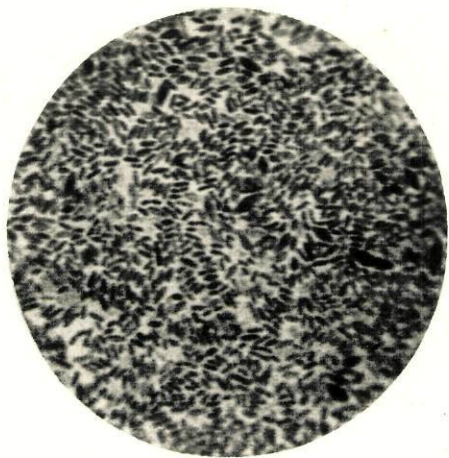


Fig. V

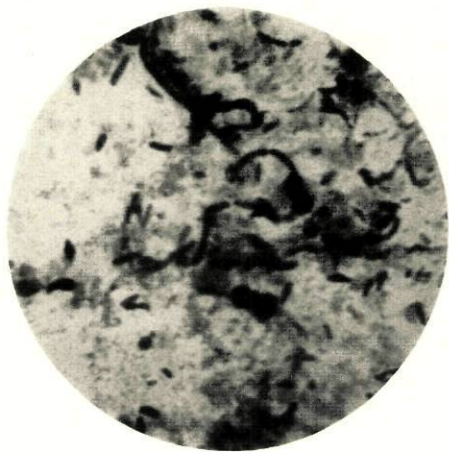


Fig. VI

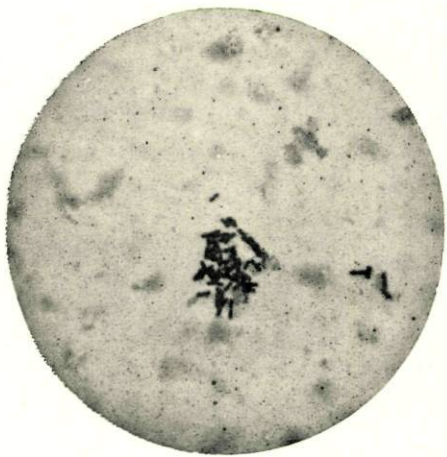


Fig.VII



Fig. VIII

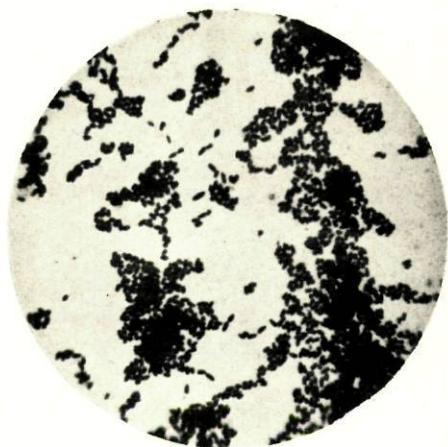


Fig. IX

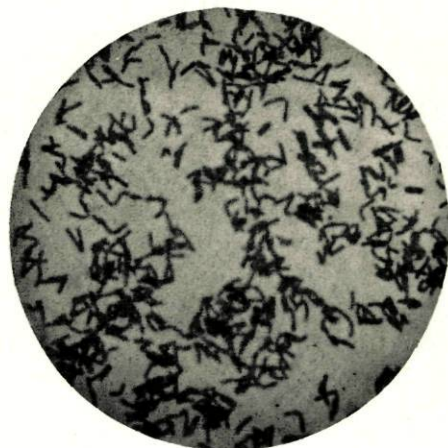


Fig. X

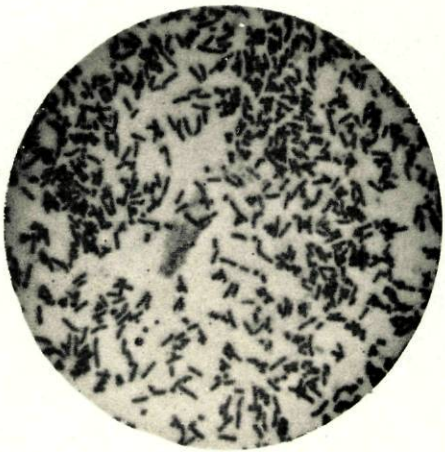


Fig. XI

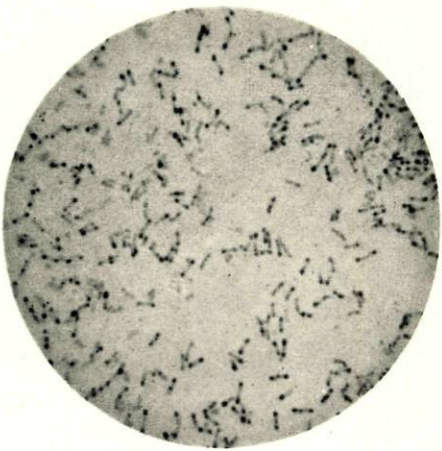


Fig. XII

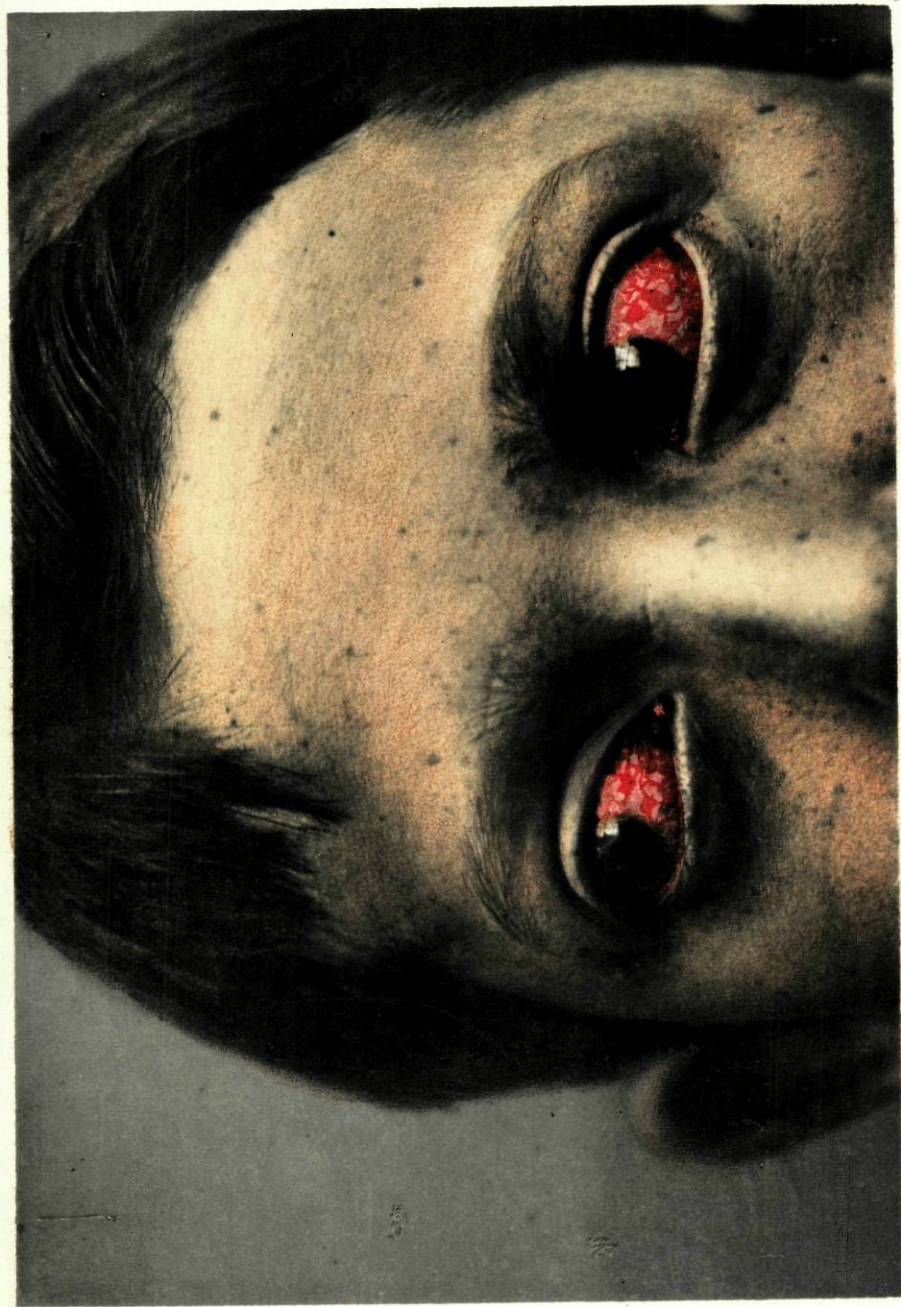


Fig. XIII

Conjunctivite epidemica

BIBLIOGRAPHIA

- AUBINEAU—Essai sur l'application de la sérothérapie dans le traitement de la diphtérie conjunctivale—(these de Paris de 1905).
- BLARD—Étude sur la conjunctivite sub-aigüe (these de Paris de 1897).
- BISHOP HARMAN—The conjunctiva in health and disease.
- CHALLOUX—L'ophtalmie du nouveau-né—(Gaz. Méd. de Nantes, 18-2-905).
- COPPEZ—Conjunctivite printanière (Policlinique, 15-7-905).
- COURMONT—Précis de Bacteriologie.
- CYPRIANO PEREIRA—Conjunctivite purulenta dos recém-nascidos (these do Porto de 1905).
- DESPAGNET—Traité d'Ophthalmologie.
- DRUAIS—Recherches cliniques et bactériologiques sur les ophtalmies du nouveau-né (these de Paris de 1904).
- FERNANDO MORAES—Ophtalmia purulenta dos recém-nascidos (Brazil-Medico, 15-2-905).
- FOURNIER—Conjunctivite blennorrhagique spontanéé (Gaz. des Hopitaux 31-12-1885).
- FRANKE—Xerose, diphteria und Pseudo-diphteriebacillen (Münchener Medic. Wochenschrift, 19-4-98).

- FUCHS—Manuel d'Ophthalmologie.
- FUNK—Manuel de Bacteriologie.
- GOMBERT—Microbes des conjunctives á l'état normal (these de Paris de 1889).
- GUENOD—Bacteriologie clinique de la conjunctivite (Gaz. des Hopitaux, 1894, n.º 107).
- JACKSON—Purulent conjunctivitis and blindness (Journ. of de Amer. Med. Assoc.—11-3-905).
- KOLLE UND WASSERMAN—Handbuch der pathogenen Mikroorganismen.
- LAGRANGE—Précis d'Ophthalmologie.
- LAKAH E KOURI—Infections conjunctivales aiguës á Alexandrie. (Ann. d'oc. 12-902).
- MARKUS—Ueber eine durch Koch-Weeks'sche Bazillen hervorgerufene Epidemie von Schwellungskatarr (Mün. Med. Wochen, 31-12-901).
- MASSET—Traité de Bacteriologie.
- MICHEL—L'ophtalmie phlyctenulaire (these de Bordeaux de 1898).
- MONTHUS ET OPIN—Précis de technique microscopique de l'oeil.
- MORAX—Recherches bactériologiques sur l'étiologie des conjunctivites aiguës (these de Paris de 1894).
- Conjunctivite sub-aigue (Ann. d'oc. 9-97).
 - Recherches bactériologiques sur la conjunctivite granuleuse d'Egypte.
 - Inflammations aiguës de la conjunctive (Ann. d'oc. 9-98).
 - Manifestations oculaires au cours de la rougeole (Ann. d'oc. 9-903).
 - La conjunctivite diphtérique; son traitement par le sérum (Ann. d'oc. 4-95).
 - Pericystite gangreneuse (Ann. d'oc. 3-900).
 - Le diagnostique microscopique des conjunctivites—(Société Française d'Ophthalmologie, Congrès de 1897).
 - Sur l'étiologie des ophtalmies du nouveau-né (Ann. d'oc. 5-903).

- PIRES DE LIMA—Conjunctivite granulosa, these do Porto de 1903.
- PLAINBLAN—Á propos de l'examen bactériologique de quelques sécrétions oculaires (L'Écho Médical du Nord—16-3-902).
- PORRE—Causes et traitement de l'ophtalmie phlyctenulaire (these de Montpellier de 1892).
- POULARD—Adénopathies dans les infections oculaires (these de Paris de 1903).
- SMITH—100 cases of eye disease with bacteriological examination (Iole Med. Journ, 5-904).
- SOUPIET—La blennorrhagie maladie générale (these de Paris de 1893).
- SOUZA JUNIOR E ANTONIO BREDÁ—Resumido estudo sobre a conjunctivite epidemica (Porto Medico, 11-905).
- TERSON—Chirurgie oculaire.
- VALUDE—Les lésions cornéennes consécutives aux ophtalmies (Presse Méd. 9-1-97).
- WECKER ET LANDOLT—Traité d'Ophtalmologie.
- WEEKS—The bacillus of acute conjunctival catarrh or « pink eye » (Archiv. of Opht.—vol. xv-1886).

INDICE DAS MATERIAS

Duas palavras	Pag. 11
Considerações geraes. Importancia do assumpto.	» 13
Conjunctivites em geral.	» 25
Classificação das conjunctivites agudas	» 39
A) Conjunctivites amicrobianas	» 62
B) » microbianas	» 71
Quadro resumindo a classificação	» 86
Conjunctivites blennorrhagicas	» 87
Observações (10)	» 98
Conjunctivite epidemica	117
Observações (14)	» 151
Conjunctivite pneumococcica	» 165
Observações (2).	» 169
Conjunctivite pneumo-bacillar.	» 173
Observações (1).	» 176
Conjunctivite estreptococcica contagiosa	» 179
Observações (2).	» 182
Conjunctivite diphtherica.	» 185
Observações (6).	» 191
Conjunctivites estaphylococcicas.	» 199
Observações (9)	» 202
Conjunctivites das doenças infecciosas geraes	» 213
Observações (5).	» 215
Aditamento (uma observação de conjunctivite zonica)	» 219
Explicação das estampas	» 221

Graphico representando a media mensal (de 5 annos) do movimento das conjunctivites agudas na consulta ophthalmologica do Hospital de Santo Antonio.	Pag. 20
Graphico representando a media mensal (tambem de 5 annos) do movimento geral da referida consulta)	» 21

ERRATAS MAIS IMPORTANTES

Paginas:	Linhas:	Onde se lê:	Leia-se:
15	1	Golsceano	Golesceano
46	20	1884	1894
54	16	(Obs. 17,a)	(Obs. 46,a)
54	19	desconhecemos	desconhecessemos
65	24	(Obs. 38,a)	(Obs. 50,a)
76	8	50,a e 51,a	28,a e 29,a
77	13	menos	mais
79	3	(Obs. 26,a e 31,a)	(Obs. 47,a e 48,a)
83	11	conjunctiva	conjunctivite
128	18	(Obs. 7,a)	(Obs. 13,a)
137	5	Obs. 41,a a 43,a	Obs. 18,a e 21,a
181	26	occacea	cocaccea
190	25	observações XXXII e XLIX	observações 30,a e 32,a
191	1	XXXI e XXXII	30,a, 31,a e 33,a

Outros erros typographicos de menos vulto se encontram, para os
quaes pedimos a benevolencia do leitor.

PROPOSIÇÕES

Anatomia descriptiva—O estudo da anatomia descriptiva, tal como o comprehende o tradicionalismo, é um luxo de erudição quasi inutil.

Anatomia topographica—Os estudos anatomicos proficuos ao exercicio da profissão medica devem limitar-se á anatomia das regiões.

Physiologia—Não considero irrevogavelmente demonstrada a existencia do vasio pleural.

Materia medica—É preciso reivindicar para o caustico algumas excellentes faculdades therapeuticas, d'entre as que lhe assignalam os antigos.

Pathologia externa—Certas perturbações do apparelho respiratorio só podem ser explicadas, depois de feito o toque durante o periodo menstrual.

Operações—A pratica dos exercicios cadavericos não satisfaz por si só as exigencias do actual ensino da operatoria.

Partos—Apesar dos modernos recursos instrumentaes, o melhor meio de obter a dilatação do collo methodicamente rapida é ainda a mão.

Pathologia interna—O falso-crôup é muitas vezes croup verdadeiro.

Anatomia pathologica—O cancro (carcinoma e sarcoma) é inoculavel, portanto parasitario.

Medicina legal—A symptomatologia e o quadro lesional dasin toxicações são menos falliveis, ás vezes, do que a analyse toxicologica.

Pathologia geral—A parasitologia animal está rasgando larguissimos horisontes á nosologia.

Hygiene—Emquanto se não organisar a educação da mulher portugueza, a hygiene entre nós continuará a ser uma palavra grega.

Póde imprimir-se.

O Director,

Moraes Caldas.

Visto.

O Presidente,

Carlos Lima.