1106

1903

Conjunctivite Granulosa

912|5 E14c

N.º 5.

Estudos sobre a

Conjunctivite Granulosa

Dissertação inaugural apresentada á

Escóla Medico-Cirurgica do Porto

POR

JOAQUIM ALBERTO PIRES DE LIMA

Alumno interno do Hospital Geral de Santo Antonio

FAMALICÃO

TYPOGRAPHIA MINERVA

1903

ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Director

Antonio Joaquim de Moraes Caldas

Lente Secretario

Clemente Joaquim dos Santos Pinto

CORPO CATHEDRATICO

Lentes Cathedraticos

1.ª cadeira — Anatomia descriptiva geral	Carlos Alberto de Lima.
2.ª Cadeira — Physiologia . .	Antonio Placido da Costa.
3.ª Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia medica.	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4.ª Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa . .	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5.ª Cadeira — Medicina operatoria.	Clemente J. dos Santos Pinto.
6.ª Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos recemnascidos	Candido Augusto Corrêa de Pinho.
7.ª Cadeira — Pathologia interna e therapeutica interna . .	Vaga.
8.ª Cadeira — Clinica medica. .	Antonio d'Azevedo Maia.
9.ª Cadeira — Clinica cirurgica .	Roberto B. do Rosario Frias.
10.ª Cadeira — Anatomia pathologica	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11.ª Cadeira — Medicina legal . .	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
12.ª Cadeira — Pathologia geral, semiologia e historia medica .	Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
13.ª Cadeira — Hygiene . . .	João Lopes da S. Martins.

Lentes jubilados

Secção medica	José d'Andrade Gramaxo. Antonio d'Oliveira Monteiro.
Secção cirurgica	Pedro Augusto Dias. Agostinho Antonio do Souto.

Lentes substitutos

Secção medica	José Dias d'Almeida Junior. José Alfredo Mendes de Magalhães.
Secção cirurgica	Luiz de Freitas Viegas. Antonio Joaquim de Sousa Junior.

Lente demonstrador

Secção cirurgica	Vaga.

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

(*Regulamento da Escola*, de 23 d'abril de 1840, art. 155).

Aos meus Paes, aos meus Irmãos,

aos meus Mestres, aos meus Amigos,

a todos os que concorreram

para a minha educação

intellectual e moral

O. D. C.

PROLOGO

ANTONIO FERREIRA BRAGA, velho lente da nossa Escola Medica, vertendo, em correctissima linguagem portugueza, o *divino Hippocrates,* dizia ser necessario «que alguem que emprehender, sobre a aptidão, esteja senhor do já adquirido, que é o fio de novas possessões.»

A Escola, antes de me dar o salvo-conducto para entrar na lucta pela vida, obriga-me implacavelmente a apresentar um trabalho impresso, em que demonstre o valor da bagagem scientifica, com que d'ella me retiro.

Na minha passagem, como alumno interno, pela enfermaria n.º 14 do Hospital Geral de Santo Antonio, observei constantemente uma doença d'olhos, que em breve

soube ser «uma das mais graves da pathologia inteira.»

Era a conjunctivite granulosa.

A sua gravidade e a frequencia extraordinaria com que apparecia na sala de doenças d'olhos d'aquella enfermaria, e, ainda mais, na consulta d'olhos do Hospital, fizeram surgir em mim a ideia de a escolher para assumpto de these.

O filão não estava explorado, entre nós, e merecia sê-lo, como demonstrarei no meu trabalho.

O ex.mo prof. ALBERTO D'AGUIAR punha gostosamente á minha disposição o Laboratorio Nobre, onde poderia proceder a trabalhos de anatomia pathologica da conjunctiva trachomatosa, e a investigações bacteriologicas ácerca da obscura etiologia de tão nefasto mal.

O snr. dr. RAMOS DE MAGALHÃES facultava me bizarramente o gabinete da sua consulta hospitalar, para o estudar clinicamente. E uma epidemia de trachoma que, na primavera de 1902, se desenvolvera num asylo portuense, dava-me ensejo para estudar o lado hygienico da questão. De resto,

forragearia, em seara alheia, materiaes que escasseassem á minha observação.

Valendo-me dos recursos das minhas humildes aptidões, procurei assenhorear-me do já adquirido, obedecendo á conceituosa phrase hippocratica. Folheei livros e revistas e, notando que era novo na Arte, procurei apprender a pensar, em questões medicas, approximando-me dos que bem pensam.

Escolhi um assumpto, na apparencia simples, julgando que d'elle poderia apresentar uma monographia mais ou menos completa.

Se não consegui todo o meu intento, a culpa não foi minha: falhou-me o tempo e a saude.

Por essa razão abandonei por completo os trabalhos de laboratorio, que exigem sempre muito vagar.

Diz JACINTHO FREIRE D'ANDRADE, prefaciando a *Vida de D. João de Castro,* que «são os Prologos um antecipado remedio aos achaques dos livros». Aos achaques do meu não pude deixar de contrapôr tambem esta panaceia, certo de que a sua acção therapeutica será efficaz.

A maneira benevolente como tenho sido tratado pelos meus illustres Mestres, não será penhor seguro de que o fim coroará a obra?

O que mais me leva a acreditar nisso é o ter para presidente de these o ex.mo prof. ALMEIDA BRANDÃO, a quem me confesso devedor da gratidão mais profunda.

I

O trachoma em Portugal

Neste capitulo d'abertura, ao mesmo tempo que justificarei a razão da escolha do assumpto para a minha these, propônho-me dar o signal d'alarme contra uma doença pouco conhecida e que vae lançando nas trevas perpetuas um grande numero de portuguêses.

Numa obra recente (1) GOLESCEANO refere que Portugal occupa a cabeça do rol das nações da Europa, em materia de numero de cegos.

Comquanto não seja rigorosamente exacto o que diz aquelle ophtalmologista, é verdade que ao nosso pobre povo, a par da luz da razão, falta tambem, em larga escala, a luz dos olhos.

Segundo o Censo da População do Reino de Portugal no 1.º de dezembro de 1890 (vol. III,

---

(1) GOLESCEANO — *Les aveugles à travers les âges*, Paris, 1902.

Lisboa, 1900) havia, nessa data, 3:310 cegos do sexo masculino e 3:006 do sexo feminino, dando um total de 6:316 individuos privados de vista.

A população total do reino era de 5.049:729 individuos (1), havendo, portanto, por cada 100:000 habitantes, 125 cegos, percentagem enorme, mas comtudo inferior á da Russia.

O districto em que era maior o numero de cegos, relativamente á população, era o da Guarda, em que havia, para 250:154 pessoas, 505 cegos.

Os concelhos mais sobrecarregados eram os de Albergaria-a-Velha, Alvito, Celorico de Basto, Freixo de Espada-á-Cinta, Borba, Extremoz, Monsão, Vianna do Alemtejo, Alcoutim, Lagos, Figueira de Castello Rodrigo, Villa Nova de Fozcôa, Grandola, Castello de Vide (2), Oliveira de Frades e S. João da Pesqueira, nos quaes, em media, para 1:000 habitantes, ha tres cegos (3).

---

(1) Refiro-me ao Censo de 1890, porque o de 1900 não está todo publicado, á data em que escrevo este capitulo.

(2) Neste concelho a percentagem é maxima: ha oito cegos por cada mil habitantes. Isso é devido á existencia d'um asylo, que recolhe cegos d'outros concelhos.

(3) Segundo a estatistica que está sendo organisada pelo snr. Branco Rodrigues, o numero de cegos portuguêses é ainda superior.

A distribuição geographica da população cega é feita desordenadamente, de modo a ser raro toparem-se dois concelhos limitrophes em que seja exorbitante a quota de cegos.

Apenas noto um nucleo alemtejano (Extremoz, Borba, Alandroal) largamente provido, e outro, por alturas de Aveiro (Estarreja, Albergaria-a-Velha, Aveiro).

De resto, a cegueira está regularmente disseminada por todo o paiz, com um foco mais intenso, isolado, aqui e além.

Como se vê, o nosso paiz, pelo que respeita á cegueira, da mesma fórma que succede com tudo o que significa decadencia ou atrazo physico ou intellectual, tem um triste privilegio no meio das outras nações da Europa.

Uma das causas mais frequentes da cegueira, senão a mais frequente e grave, é a conjunctivite granulosa.

Bribosia referiu, na sessão de 25 de Abril de 1891 da Academia Real de Medicina da Belgica (1), que, no Hospicio de cegos de Gand, 41 % d'estes desgraçados tinham perdido a vista em consequencia do trachoma.

Beivel (these de S. Petersburgo, 1897) examinou cerca de 10:000 individuos do districto russo de Orenburg, notando que 21 % dos seus

(1) *Ann. d'Oculist.* 1891, I, pag. 276.

habitantes teem doenças d'olhos; cerca de 3 % d'elles são trachomatosos, e um por cento são cegos.

Como causas da cegueira apparecem as granulações em primeiro logar (1).

GOLESCEANO (2) procura lançar á conta da conjunctivite granulosa, grande numero de casos de cegueira, que lhe passaram sob as vistas no Hospicio dos *Quinze Vingts*.

A destruição da cornea occupa o primeiro logar nas causas incriminadas, e, em 416 casos de destruição da cornea, achou elle 100 pannos keraticos, sequencia de trachomas. Em dois mil cegos encontrou cem antigos granulosos, que não se sugeitaram ao tratamento adequado. Parece-me que a parte do trachoma nos dois mil casos de cegueira apresentados por GOLESCEANO é muito maior do que a assignalada por elle. Muitas das affecções, que elle incrimina como causas de cegueira, poderiam ter sido engendradas préviamente pelas granulações conjunctivaes.

Vê-se, pois, que ao lado da tuberculose, da lepra e de outras doenças, que reinam endemicamente, é preciso contar tambem com a conjunctivite granulosa.

---

(1) *Revue des sciences médicales*, LI, pag. 284.

(2) Obra citada.

É mais um perigo que devemos conhecer e combater.

A lucta deverá ser activa e energica, mas será coroada de bom exito.

A isso nos deve induzir um exemplo extranho. Em 1864 a Finlandia tinha 287 cegos por cada 100:000 habitantes. Como causa de semelhante mal apontava-se principalmente a doença que me proponho estudar.

O governo d'aquelle paiz, sabedor d'isso, estabeleceu clinicas ophtalmologicas gratuitas, onde os granulosos, geralmente pobres, pudessem tratar-se convenientemente. E tão brilhante foi o resultado que, 26 annos depois, a Finlandia contava 155 cegos, apenas, por cada 100:000 habitantes. Esta cifra é ainda uma das mais avultadas de toda a Europa, (1) mas ainda assim o descenso foi consideravel, e manifesta bem claramente os beneficios da assistencia.

Em toda a parte se levanta uma campanha activa contra esta terrivel doença.

A Academia de Medicina de Paris (2) acaba de propôr, para regulamentar a Lei francêsa de protecção á saude publica, de 15 de fevereiro de 1902, duas listas de doenças. A primeira é a

---

(1) Na Russia propriamente dita é que a percentagem é maior: 210 cegos por 100:000 habitantes.

(2) *Le Bulletin médical*, 21—1—903.

d'aquellas que os medicos são obrigados a declarar á auctoridade sanitaria. A outra, em que entra a tuberculose, a lepra, a pneumonia, etc., refere-se ás doenças de declaração facultativa. Uma d'essas é a ophtalmia granulosa (1).

No orçamento prussiano para 1903 figura um credito de cerca de cem contos de réis, que serão destinados á prophylaxia do trachoma (2).

Em Portugal é que este perigo tem sido completamente esquecido. Não se terá perdido muito com isso porque, outros que teem sido bem assignalados, e para os quaes a legislação é severa, não teem sido atacados com o ardor que era necessario.

Em regra as doenças que inutilisam para o trabalho levam os seus desgraçados portadores á mendicidade; e a esmola, que uma piedade morbida lança no regaço, está muito longe de ser remedio efficaz para um mal tão grande.

---

(1) A proposta da Academia de medicina foi superiormente approvada e já faz parte da legislação franceza.

(2) *Semaine médicale* — 1903 — Annexes, XIV.

*

* *

Os povos peninsulares são justamente tidos como estacionarios em materia d'hygiene. Da falta de cumprimento dos mais rudimentares preceitos hygienicos resulta uma pavorosa mortalidade, principalmente nos aggregados urbanos da peninsula iberica, um definhamento de raça tão accentuado, que se revela em todos os actos da vida social.

A Hespanha compartilha comnosco d'este precario estado morbido.

HIRSCHBERG estudou a cegueira naquelle paiz, num artigo publicado na *Deut. Med. Wochensch.*, de 9—VI—98 (1).

Havia alli 111 cegos por cada 100:000 habitantes, ao passo que na França, Allemanha e Inglaterra, para o mesmo numero de individuos, havia pouco mais de oitenta cegos. Em cada mil cegos hespanhoes, noventa e um deviam ao trachoma a perda da visão.

Para mostrar como os hespanhoes (tão semelhantes aos portuguêses) são considerados relativamente a hygiene e a predisposição para o

(1) Ref. in *Ann. d'Oculist.* Agosto, 1898.

trachoma, citarei aqui a opinião de varios medicos da Argelia que responderam a dois inqueritos alli feitos respectivamente em 1894 e 1899, ácerca da doença de que me occupo.

São extrahidos d'uma communicação, feita ao XIII congresso internacional de medicina, reunido em Paris em agosto de 1900, secção de ophtalmologia, pelo prof. BRUCH (Alger) (1) e referem-se especialmente a esta classe de hespanhoes que se occupam entre nós nos mais rudes misteres e que são famosos pela falta absoluta de limpeza.

Como se sabe, foi por uns carrejões gallegos, que habitavam uns casebres immundos da rua da Fonte Taurina, que se iniciou a celebre epidemia de peste, ha quatro annos.

É nessa classe miseravel que o trachoma faz enormes estragos, nas populações europeias do littoral argelino.

Comquanto os hespanhoes sejam os europeus mais attingidos por aquella doença, isso não é devido a qualquer predisposição ethnica, pois que, diz BRUCH, ha na Argelia muitos hespanhoes bem educados, em cujas familias nunca se observou uma granulação conjunctival.

Para o inquerito de 1894 escreveu BORDO a

(1) *Répartition géographique de la conj. gran. en Algérie* — in «*Archives d'ophtalmologie*», Fev., 1901.

BRUCH (1): «Por ordem de frequencia, são os hespanhoes os primeiros; julgo que, se a affecção está tão espalhada hoje, a elles se deve. Quando chegam d'Hespanha, muitos d'elles já estão attingidos de granulações.

Quando vim estabelecer-me em Chéragas, ha vinte e dois annos, havia poucos arabes affectados da doença; hoje as creanças indigenas granulosas são em grande numero; a sua doença como a das creanças francêsas, provém do contacto com as creanças hespanholas, que, das europeias, são as mais attingidas.»

Para o mesmo inquerito, disse THIÉBAUT: «Os hespanhoes estão em primeira linha. Esta população, amontoada nos bairros populosos, mal arejados, que nunca recebem a luz do sol, constitue um terreno bem preparado para a granulação; além d'isso o trachoma é endemico em muitos dos seus paizes d'origem.»

TOMASSINI (Oran) escreveu para o inquerito de 1899, a respeito dos granulosos: «quasi todos são de nacionalidade hespanhola, o que se explica pela ausencia completa de hygiene, e pela promiscuidade nas familias hespanholas.»

Outro medico disse: «Entre os francêses notamos muito poucos granulosos; quanto a hespanhoes, mais da quarta parte d'elles está affectada da molestia.»

(1) *Arch. d'ophtalmol.*, loc. cit.

Noutro trabalho (1) SAGRANDI accusa com igual vehemencia de factos, os hespanhoes como extraordinariamente predispostos para o trachoma, na provincia da Argelia.

«Os hespanhoes, diz SAGRANDI (2), que nos pareceram muito semelhantes aos arabes, pelos seus costumes, a sua despreoccupação e o seu fatalismo, não vinham (á consulta), como estes ultimos, senão quando já não podiam abrir os olhos; e, mesmo assim, abandonavam rapidamente o tratamento, logo que vissem que elle não produzia effeitos rapidos.»

Apresento aqui estes extractos por julgar que o povo português é igualmente merecedor de tão formaes accusações.

*

* *

Varios escriptores medicos portuguêses, de diversas épocas, se teem occupado de doenças d'olhos, que mais ou menos fundamentadamente, possam ser capituladas de trachoma.

---

(1) *De l'ophtalm. gran. dans le cercle de Laghouat* (prov. de Alger) *par* SAGRANDI *in Recueil d'Ophtalmol. Juin, 1902.*

(2) Loc. cit., pag. 343.

AMATUS LUSITANUS (1) dá conta d'uma epidemia de conjunctivites que observou na Thessalonica, no outomno de 1560.

Diz AMATUS que nessa época, «magna pars populi ophtalmia lippitudine dicta, oppressa fuit, pro qua curanda, raro medici acterrebantur, etiam si difficilis esset.» O grande medico português usava um collyrio, em que entrava agua de rosas, um sal de cobre e assucar candi.

O medico portuense JOSÉ BENTO LOPES queixava-se, em 1792 (2), da grande quantidade de ophtalmias que appareceram no Porto, no mez d'outubro.

Curava-as com sanguesugas atraz das orelhas, lavagens com agua de flor de sabugueiro, cataplasmas emollientes, e na declinação da molestia, acudia á relaxação dos vasos da conjunctiva, d'onde fazia proceder, em grande parte, as ophtalmías chronicas; para isso applicava uma solução diluida de sulfato de zinco (vitriolo de zinco, branco, romano).

Confessa JOSÉ BENTO LOPES que as conjunctivites cediam mal e vagarosamente á sua the-

---

(1) AMATUS LUSITANUS — *Centuria VII, curatio octuagesima, in qua agitur de lippitudine ophtalmia dicta, epidemiali.*

(2) JOSÉ BENTO LOPES — *Anno Medico*, que contém as observações meteorologicas, e medicas, feitas na cidade do Porto em 1792. Porto, 1796.

rapeutica, e affirma que, de todas as inflammações de orgãos externos, eram as do apparelho visual as que mais renitentes se lhe manifestavam.

JOAQUIM JOSÉ DE SANTA ANNA, lente oculista do Hospital de S. José, de Lisboa, (1) refere-se muito especialmente ao trachoma, na pagina 78 dos seus *Elementos de cirurgia ocular*. Este livro é muito apreciado, e mostra que o oculista SANTA ANNA se achava á altura a que PLENCK e outros tinham levado a sciencia ophtalmologica da epocha.

Ao lado dos collyrios antisepticos de sulfato de zinco e nitrato de prata, do collyrio anodyno de cynoglossa e d'outros medicamentos racionaes, SANTA ANNA empregava drogas que eram verdadeiros deboches de polypharmacia.

Num collyrio, que elle apresentava, entravam nada menos de dezoito simplices.

O lente oculista achava-o «singular para fortificar a vista, fazêl-a clara, e conserval-a, e desmanchar os concretos de qualquer humor.» Num seu *collyrio resolutivo espirituoso*, entravam vinte e sete drogas. SANTA ANNA acha-o famoso para dissipar as maculas da cornea e para fortificar a vista.

---

(1) JOAQUIM JOSÉ DE SANTA ANNA, *Elementos de cirurgia ocular*. Lisboa, 1793.

Perdoêmos ao sabio professor; lembrêmo-nos que, d'aqui a cem annos, os nossos vindouros devem ter muito que varrer da nossa therapeutica, e muito de que se rir.

Varios collyrios seccos, que elle inculcava, levavam *licho de lagarto.*

É curioso comparar este medicamento com o que diz ter usado uma rapariga que eu vi, com um extenso leucoma da cornea. — A molestia que tinha creado aquella belida, curara-a com sugidade de sardão.

Collyrio molle tão bizarro só encontra analogia no que usou Christo para sarar um cego de nascença.

«Cuspiu no chão, diz o evangelista S. João, e fez lôdo do cuspo, e untou com o lôdo os olhos do cego. E disse-lhe: — Vae, lava-te no tanque de Siloé.

Foi elle, pois, e lavou-se e veio com vista». (S. João. IX).

A Santa Biblia conta-nos casos de cura de cegueira, que desafiam, em perfeição, efficacia e simplicidade, uma extracção de cataracta ou uma iridectomia optica dos nossos tempos...

O lente de operações no Hospital Real de S. José de Lisboa, em 1825, o cirurgião português ANTONIO D'ALMEIDA, a quem o illustre professor, snr. dr. MAXIMIANO LEMOS presta homenagem, chamando-lhe um dos mais celebres cirur-

giões do seu tempo (1), tambem se occupou do trachoma (2).

ALMEIDA definia o trachoma «uma collecção de borbulhas, que nascem no interior das palpebras, semelhantes a sarna, as quaes produzem dôr, comichão e ardôr, ao ponto de virem impertinentes ophtalmías».

ANTONIO D'ALMEIDA tratava a molestia com frequentes lavagens de infusão de plantas emollientes, juntando-lhe alguns grãos de *sal de chumbo*, dieta, sangrias, opio, etc. Se as granulações *ateimassem*, o sabio cirurgião cortava-as rentes com as pontas d'uma tesoura delicada, fazendo seguir a intervenção cirurgica, da applicação de algum collyrio que activasse a cicatrisação.

*

* *

O grande movimento de tropas que teve logar no primeiro quartel do seculo XIX, devido ás guerras napoleonicas, inçou a Europa toda

(1) MAXIMIANO LEMOS *Historia da medicina em Portugal*, vol. II, pag. 302.

(2) ANTONIO D'ALMEIDA, *Tratado completo de medicina operatoria*, 2.ª ed., tomo III, § CXII. Lisboa, 1825.

d'uma praga horrivel, conhecida pelo nome de ophtalmía militar, que reduziu á cegueira muitos milhares de soldados.

Alguns auctores suppuzeram que tal molestia fosse trazida para a Europa pelos soldados de Napoleão, que fizeram a campanha do Egypto.

A ophtalmía militar tem muitos pontos de contacto com a conjunctivite granulosa, e ha muitos auctores que confundem as duas doenças.

A ophtalmía militar antiga, comquanto tivesse symptomas analogos aos do trachoma, era eminentemente contagiosa, e distinguia-se, além d'isso, d'aquella affecção, tal como a conhecemos hoje, em produzir abundantes secreções purulentas na conjunctiva.

Como se sabe, a fórma epidemica de qualquer especie nosologica varía conforme a virulencia do agente e a aptidão de terreno; e portanto não nos repugna acreditar que a antiga ophtalmía militar era o trachoma d'hoje desenvolvendo-se em condições differentes.

Pela descripção de velhos escriptores vê-se que a doença, de que trato, era muito antiga na Europa; parece, comtudo, que as relações militares da Europa com o norte d'Africa, nos principios do seculo XIX, exacerbaram a virulencia do morbo, a ponto de o tornarem numa praga funestissima.

As queixas dos olhos, e, entre ellas, o tra-

choma, infestam hoje extraordinariamente a população do Egypto.

E é curioso observar que, nos mais antigos documentos historicos da civilisação que alli reinou, já apparecem referencias á grande abundancia de doenças d'olhos que atacavam aquelles antiquissimos povos (1).

A origem do trachoma filiar-se-ha, pois, nas primitivas idades das dynastias pharaónicas, e, quem procede de tão nobre estirpe, por certo que procurará sempre manifestar o seu nefasto poderío.

Em Portugal tambem a ophtalmía dos exercitos devastou os nossos regimentos, principalmente no meiado do seculo passado. Na descripção da epidemía vae guiar-me um medico mili-

---

(1) Refere MASPERO que eram tão frequentes as ophtalmías no antigo Egypto, que, ao lado dos polyclinicos, havia lá, como hoje entre nós, numerosos especialistas de doenças d'olhos.

Os primitivos egypcios suppunham que as doenças eram desordens produzidas no organismo por espiritos maus que lá se installavam; de maneira que, antes de atacar a manifestação morbida, era necessario expulsar o demonio malfazejo. Uma prescripção medica compunha-se, pois, de duas partes: uma fórmula magica, especie de sortilegio, em que se enxotava o espirito mau, e uma fórmula pharmacologica, extremamente complicada, obtida pela combinação de productos vegetaes extrahidos da flora luxuriante das margens do Nilo.

MASPERO — *Histoire ancienne des peuples de l'orient* — 3.ª ed. p. 82).

tar português muito notavel, que honrou brilhantemente a sua patria, dentro e fóra d'ella.

Refiro-me a J. A. MARQUES, medico militar que o governo português encarregou de uma missão scientifica no estrangeiro, trabalho de que se desempenhou com um brilhantismo notavel, manifestado no livro que publicou ácerca da sua viagem scientifica (1). A primeira parte das *Resultas d'uma commissão medico-militar* começa pelo relatorio ácerca do congresso ophtalmologico de Bruxellas, em que o auctor tomou uma parte importante, e termina pela memoria que elle apresentou a esse congresso, ácerca da ophtalmía granulosa em Portugal.

D'ella tirarei grande parte dos dados que apresento, ácerca da historia da conjunctivite granulosa em Portugal, na primeira metade do seculo XIX.

CUNIER dissera que a ophtalmía dos exercitos era conhecida no nosso paiz desde o dominio dos arabes, mas que se accendera com mais vigor depois da organisação do exercito anglo-português das campanhas da Peninsula, porquanto os regimentos inglêses haviam soffrido de uma ophtalmía adquirida no Egypto.

---

(1) *Resultas d'uma commissão medico-militar em Inglaterra, França, Belgica e Paizes-Baixos*..... por J. A. MARQUES. Lisboa, 1859.

Marques rebate calorosamente esta opinião, apresentando os seguintes argumentos: O exercito inglês veio para a Peninsula em 1809, estando em contacto com o exercito português até 1814. As tropas inglêsas voltaram do Egypto, onde foram infestadas pelas granulações, em 1801-1802. Em Inglaterra pouco soffreram de tal molestia; só em 1805 é que estalou uma epidemia de trachoma no exercito inglês, mas nos regimentos que não tinham ido ao Egypto, principalmente. De 1805-1810 a epidemia foi medonha no exercito inglês, chegando a cegar mais de dois mil soldados.

Quando veio para Portugal o exercito de Wellesley, ainda o trachoma reinava na Grã-Bretanha, mas não consta que a expedição, que veio á Peninsula, o trouxesse.

Houve duas pequenas epidemias em Lisboa (1837, em infanteria 1 e 1845, em infanteria 10), mas só em 1849 é que estalou em Portugal a grande epidemia de ophtalmía militar, que appareceu proximamente ao mesmo tempo em Lisboa e Vianna do Castello.

Os argumentos apresentados pelo distincto medico militar não demonstram de fórma alguma que a ophtalmía não viesse do Egypto, trazida pelos soldados inglêses. Podiam ficar por cá os germens, produzindo mesmo pequenas epidemias, até encontrarem terreno propicio para exercerem as suas terriveis devastações. Com effeito, das

ordens do exercito que então se publicaram, com o fito de atalhar á marcha da epidemia, deduz-se quão precarias eram as condições hygienicas dos soldados portuguêses. Uma ordem mandava que cada soldado deveria ter uma toalha e lavar-se uma vez por dia, pelo menos.

Por aqui se vê que a limpeza dos soldados deixaria muito a desejar, e que o uso collectivo da mesma toalha facilmente transmittiria, para olhos sãos, as secreções virulentas de olhos doentes.

Ao lado das epidemias militares, outras appareciam, de vez em quando, na população civil.

As mais notaveis foram as que atacaram em varias épocas os alumnos da Casa Pia de Lisboa.

A mais antiga foi em 1835-1836.

O dr. PEREIRA MENDES descreveu-a no *Jorn. da Soc. de Sc. Med. de Lisboa* chamando-lhe ophtalmía purulenta. Depois houve mais duas, tachadas de conjunctivites catarrhaes; numa d'ellas foram atacados cerca de cem alumnos.

O medico MARQUES examinou as conjunctivas de 900 alumnos da Casa Pia, e em alguns notou lesões semelhantes ás dos soldados atacados da ophtalmía militar. «O exame dos olhos dos alumnos da Casa Pia, diz MARQUES, deixam ainda vêr algumas granulações carnosas e vesiculosas, e demonstram que, nos seus caracteres mais essenciaes, a ophtalmía não differe muito da que se observa no exercito».

Em cerca de quarenta alumnos viu-se o *estado areiento* d'algumas conjunctivas palpebraes, principalmente na parte externa da palpebra superior; noutros alumnos a existencia das granulações carnosas denunciava-se sobre uma conjunctiva *turgida e babosa,* em rapazes que soffriam d'esta doença desde muito tempo.

Em 1836 appareceu uma ophtalmía epidemica, que ainda não estava extincta em 1859.

Vê-se portanto que as granulações conjunctivaes já naquelle tempo não eram apanagio da classe militar.

Quando estalou a epidemia da Casa Pia (1834), este estabelecimento estava installado no edificio do Desterro, que anteriormente servira de quartel a um regimento, cujos soldados lá soffreram uma grave devastação nos olhos.

Depois o edificio do Desterro voltou a servir de quartel de infanteria 1, que lá soffreu uma epidemia ophtalmica.

Em 1849, a grande epidemia de ophtalmía granulosa começou ainda no quartel do Desterro, onde estava então alojado o regimento de caçadores 1.

O dr. MARQUES dá como etiologia d'esta doença uma *constituição medica catarrhal*, que reinou n'esse anno em Lisboa e Vianna do Castello.

Essa pretendida constituição medica seria auxiliada pelas más condições hygienicas dos quar-

teis, e principalmente pela grande accumulação de soldados.

A verdadeira epidemia começou, como disse, em 1849, no nosso exercito.

Antes d'essa data, davam baixa aos hospitaes militares cerca de 200 soldados por anno, atacados de doenças d'olhos, e, depois, esse numero augmentou extraordinariamente, chegando, no anno de 1850, a dar baixa aos hospitaes 2:825 militares atacados d'ophtalmía.

Os symptomas iniciaes da doença eram os seguintes (MARQUES): «vermelhidão e tumefacção da mucosa palpebral, sobretudo no angulo externo e nos bordos adherentes das palpebras; injecção mais ou menos pronunciada dos vasos da conjunctiva bulbar; pequenos flocos no fundo-de-sacco conjunctival, nadando nalgumas gottas de liquido lacrymal; adherencia das pestanas durante a noute; alguma vermelhidão das margens palpebraes; na superficie da conjunctiva tarsica, villosidades mais ou menos pronunciadas; em alguns casos *pequenas granulações assás visiveis;* emfim pouca ou nenhuma dôr e o mesmo quanto a photophobia».

Num periodo mais avançado, estes symptomas aggravavam-se consideravelmente e «*o olho apresentava granulações quasi sempre carnosas, occupando toda a mucosa palpebral*».

Em summa, quando se tinha combatido a phlogose, e já não existiam estes productos mor-

bidos, *davam-se muitas vezes as recaídas*, e o mesmo acontecia com as granulações, depois de tratadas.

A epidemia de Vianna era mais grave que a de Lisboa. De 72 soldados, que entraram para o hospital, perto de metade d'elles perderam um ou ambos os olhos.

A epidemia portuguêsa foi cuidadosamente estudada pelos nossos medicos militares e deu origem a notaveis discussões na Sociedade de Sciencias medicas. Essas disputas scientificas vem relatadas na imprensa medica da época.

O governo português, d'accordo com os trabalhos dos nossos medicos, resolveu adoptar contra a epidemia, entre outras, as seguintes providencias:

Organisação d'um hospital especial para granulosos; evacuação do quartel onde se deram os primeiros casos em Lisboa; inspecção medica diaria a todos os soldados; isolamento dos atacados; estabelecimento de salas para convalescentes; cuidados hygienicos nas casernas.

Em 1850 recrudescera a epidemia e as ordens do exercito de 27 d'abril e de 6 de junho d'esse anno recommendavam novas medidas, com o fim de a debellar.

Os salutares principios hygienicos adoptados começaram a vencer o mal, que declinou a olhos vistos, desde 1851.

Ao passo que a epidemia decrescia em inten-

sidade, ia invadindo o resto do paiz: naquelle anno os regimentos aquartellados no Porto (caçadores 9 e infanteria 6) tambem foram invadidos, entrando para o hospital militar 56 granulosos.

As marchas, a que obrigavam os corpos do exercito, levavam o contagio a quasi todos os quarteis do paiz e aos presidios militares; mas a energia, com que se procedeu no tratamento dos atacados e nos cuidados prophylacticos, fizeram declinar a epidemia.

Em 1852 SÁ MENDES, director do Hospital dos ophtalmicos, de Belem, exprimia-se do seguinte modo, ácerca dos granulosos de que tratava (1): «O estado em que se acham alguns doentes é assás deploravel. Este estado causa o desespero d'elles e o pesar do facultativo. Uns estão affectados de granulações carnosas, cartilaginosas, resistindo com tanta tenacidade, que ficam estacionarias depois de muitos mezes de tratamento, ou cedem unicamente para reapparecerem depois.

Outros teem as palpebras espessas, duras; as conjunctivas vermelhas, babosas e irregulares na sua superficie palpebral, em resultado das ulcerações e cicatrizes que nellas produzem as cau-

(1) J. A. MARQUES — Ob. cit. — pag. 92.

terisações empregadas para destruir as granulações — phenomeno este que se manifesta comtudo em todos os pontos que não estão ainda ulcerados ou cicatrizados.

Vê-se nalguns o estado que acaba de ser descripto, acompanhado de mais ou menos photophobía e de epiphora; nestes, todo o tratamento é insufficiente.

Em outros, finalmente, encontra-se tudo ou parte do que vem de ser dito, complicado com panno, ulceras, cicatrizes e opacidades keraticas, além de keratites, hernias da iris, synechias, symblepharos, e cegueira de um ou de ambos os olhos».

Esta descripção de SÁ MENDES é verdadeiramente magistral e concorda bem com o quadro do trachoma avançado e suas variadas complicações.

Em 1855, a epidemia tinha diminuido muitissimo; nesse anno, deram baixa aos hospitaes apenas 790 atacados de doenças d'olhos, e só metade, pouco mais ou menos, o seriam de conjunctivite granulosa.

Em oito annos houve dez mil entradas de soldados granulosos nos hospitaes portuguêses, e d'esses passaram aos corpos de veteranos 152 cegos, sendo 55 d'ambos os olhos.

O numero de individuos que perderam a vista, por occasião d'esta epidemia, devia ser muito maior, attendendo a que os soldados, julgados

incuraveis, eram licenceados e iriam talvez perder a vista nas suas terras, com o progresso da doença.

Como já disse, a ophtalmía militar invadira mais ou menos toda a Europa.

Na Belgica fizera enormes estragos e o governo d'aquelle paiz encarregou a Academia Real de Medicina de estudar o assumpto, o que ella fez numa série de sessões notaveis, que vem descriptas nos jornaes da especialidade (1).

Pouco antes reunira-se em Bruxellas um congresso de ophtalmologia, onde dois medicos portuguêses se apresentaram brilhantemente. Um d'elles foi o dr. MARQUES, tantas vezes citado, e outro o dr. MOACHO, medico pela Universidade de Louvain e professor em Lisboa.

Este ultimo affirmou a analogia entre os casos de ophtalmía militar belga e os que tinha observado nos alumnos da Casa Pia de Lisboa.

A contagiosidade d'essa doença era, segundo MOACHO, manifestada pela transmissão por *infecção miasmatica,* pelo transporte directo do pús sobre uma conjunctiva sã; os objectos contaminados gosavam da mesma propriedade.

A Italia tambem foi intensamente devastada pela ophtalmía militar, e notava-se claramente

(1) L'ophtalmie dite militaire à l'Académie Royale de Médecine de Belgique. *Ann. d'oculist.* 1859-1860.

um incremento na doença, todas as vezes que havia um movimento de tropas (1).

Em 1859, depois d'uma revolta que houve na Italia, appareceu lá uma violenta epidemia. QUADRI, que fôra encarregado de examinar os dez mil soldados da guarnição de Napoles encontrou, entre elles, 1:728 granulosos.

*

* *

Com a pacificação dos differentes paizes e com o movimento prophylatico que se encetou, o trachoma desappareceu, como epidemia militar, mas alastrou-se endemicamente quasi por toda a parte, principalmente pelos bairros pouco limpos das cidades.

Em Portugal, comquanto se alastre temerosamente, a conjunctivite granulosa é pouco conhecida e tem sido pouco estudada. A litteratura medica portuguêsa ácerca do assumpto, bem como ácerca de todos os outros, é pobrissima. Modernamente apenas conheço dois trabalhos: um é a communicação que fez o professor sr. dr.

(1) QUADRI — De l'ophtalmie militaire dans l'Italie meridionale. *Ann. d'Ocul.* 1861. pag. 203.

HYGINO DE SOUSA ao congresso nacional de medicina, que se reuniu em Lisboa, por occasião das festas do centenario da India (1). O outro é um relatorio do illustre ophtalmologista sr. dr. GAMA PINTO para uma estatistica sobre o trachoma, organisada em 1895 por MILLINGEN (Constantinopla). A nota que o sr. dr. GAMA PINTO apresentou, relativa a Portugal, é a seguinte (2):

«1.º — Proporção do trachoma relativamente a outras doenças oculares — 12,5 %.

2.º — O trachoma é mais frequente nas classes indigentes. É mais commum na provincia do Algarve, onde se estende tambem ás classes medias. Em Lisboa, são sobretudo as classes dos pescadores e vendedores de peixe as mais attingidas. Ha familias inteiras d'elles atacadas por esta doença. É uma raça especial, que se distingue pela sua immundicie, que vive num bairro separado, em más condições hygienicas e numa accumulação horrivel. Diz-se que esta gente descende d'uma colonia grega, que veio outr'ora aqui estabelecer-se.

---

(1) Esse não pude obtê-lo, porque as actas de tal congresso ainda não foram publicadas.

(2) Statistique sur le trachome, por MILLINGEN (Constantinopla) *Ann. d'ocul.;* Sept., 1895.

3.º—A fórma chronica predomina, mas, muitas vezes, a doença começa pela fórma aguda, para depois passar a chronica. As fórmas agudas, assim como as erupções das fórmas chronicas, apparecem em todas as estações; todavia parecem ser mais frequentes na primavera e no verão.

4.º — O trachoma é, segundo penso, contagioso. Conheço casos averiguados de contagio de olho para olho, e de doente para doente. Nos pescadores, em que fallei ha pouco, encontram-se creancinhas de algumas semanas de idade, attingidas de trachoma, o que não admitte outra explicação, que não seja a transmissão do mal por contagio. Poder-se-hia objectar que as creanças, vivendo nas mesmas condições hygienicas que os paes trachomatosos, teriam podido adquirir o trachoma espontaneamente; mas conheço individuos cuja limpeza e condições hygienicas são indubitaveis, e comtudo adquiriram o trachoma. Citarei entre outros o professor MANZ (Friburgo) e o fallecido professor HORNER (Zürich), que foram contagiados de trachoma pelos seus doentes.

5.º — Julgo que a percentagem de mulheres é maior, sem poder fornecer dados positivos.

6.º — Vi aqui e no Rio de Janeiro alguns negros atacados de trachoma, com todos os signaes

caracteristicos, com panno e atrophia da conjunctiva. O dr. MOURA (Brasil), oculista do Rio de Janeiro, assegurou-me que via muitos casos de trachoma na raça negra.»

Concluirei este capitulo, apresentando os resultados das minhas observações feitas na consulta de ophtalmologia do Hospital Geral de Santo Antonio, e a estatistica de todos os casos de trachoma apparecidos nesta consulta, desde a sua installação.

A consulta d'olhos do sr. dr. RAMOS DE MAGALHÃES abriu em 2 de setembro de 1901. Consta de duas secções:

Uma gratuita, para mulheres e creanças, e outra, de pensionistas, para pessoas de ambos os sexos que possam pagar, por modico preço, as consultas e os curativos.

Desde essa data até 14 de fevereiro de 1903 foram tratados 1:650 indigentes e 147 pensionistas.

Durante este espaço de tempo foram soccorridos 120 granulosos indigentes e apenas 6 pensionistas.

Para os pobres, a percentagem entre os doentes d'olhos e os granulosos é, portanto, de cerca de 7,2 %, e para os pensionistas, de 5 %.

A percentagem de trachomas, em relação ao numero de doenças da conjunctiva, é, para esta consulta, de cerca de 26 %.

O numero de granulosos, dispostos por idades, foi o seguinte:

Até 10 annos.	13
De 11 a 20 annos.	57
De 21 a 30 annos.	22
De 31 a 40 annos.	11
De 41 a 50 annos.	11
De 51 a 60 annos.	9
De 61 a 70 annos.	3
	126

A doente mais nova tinha 6 annos e a mais velha 68.

Se retirarmos ao numero de trachomatosos de 11-20 annos as 32 alumnas do Asylo, onde se deu a epidemia de granulações, de que adiante fallo, vê-se que o trachoma ataca mais intensamente as pessoas entre os dez e trinta annos. D'essa idade em diante o numero de atacados é menor e póde dizer-se que, depois dos sessenta annos, o trachoma é, entre nós, affecção rara.

Se examinarmos o numero de granulosos, que teem vindo á consulta, desde o mez de setembro de 1901 até ao de fevereiro d'este anno, vêmos que, os mezes em que a affluencia de doentes é maior, são os que vão de maio a outubro; nos outros, o numero de trachomatosos é sensivelmente menor.

Os mezes mais favorecidos são:

junho de 1902 (24), julho do mesmo anno (14) (1), setembro de 1901 (14); outubro de 1901 (10); e aquelles, em que o numero de trachomas é menor, são os de:

novembro de 1902 (0), janeiro de 1902 (1), abril do mesmo anno (2); fevereiro de 1902 e janeiro de 1903 (4), etc.

Esta estatistica mostra claramente que a conjunctivite granulosa, entre nós, é mais vulgar nos mezes de mais calor. Esta conclusão concorda com a apresentada no relatorio do sr. dr. GAMA PINTO, atraz mencionada.

Se formos a distribuir os granulosos por profissões, notamos que o maior numero d'elles é constituido por creanças internadas em asylos e collegios (36). D'estas, 32 são alumnas do Asylo das Abandonadas, 2 do Collegio dos Orphãos e 1 do Hospicio dos Expostos.

A seguir vem, em numero quasi igual, (cerca de 15 em cada grupo) as serviçaes, as costureiras e as mulheres pobres, que se empregam em serviços domesticos.

Depois temos as vendedeiras ambulantes e, entre estas, as peixeiras da Afurada (5), que devem ter muito de commum com as que GAMA

(1) Foi nestes dois mezes que iniciaram o tratamento as alumnas do Asylo das Raparigas Abandonadas.

PINTO dá como oriundas d'uma colonia grega. Se é verdade isso, veio parar até nós a civilisação hellenica, na sua ultima degradação.

Por ultimo vem as operarias de diversos misteres, jornaleiras e, nos pensionistas, um soldado da Guarda-fiscal.

A ophtalmía, que outr'ora se denominou militar, em 126 casos que apurei agora, só atacou um soldado.

Estudando a distribuição topographica do trachoma no Porto, vemos que a doença se acha disseminada regularmente pela povoação, apresentando fócos mais intensos nos bairros insalúbres e nas habitações classicamente desprovidas das mais rudimentares condições hygienicas.

A maioria dos granulosos vive nessas ilhas immundas que estão espalhadas por toda a cidade, desafiando a sua vergonha.

Os logares em que encontrei fócos mais importantes são: rua de S. Victor, cimo da rua do Bomjardim, travessa das Eirinhas, rua do Montebello, bairro do Barredo, rua da Bainharia, Lordello e rua das Taypas. Impressionou-me bastante a existencia de um numero consideravel de doenças d'olhos num espaço pequenissimo (bêcco do Paço); entre os casos que d'alli vieram á consulta contam-se tres de trachoma.

As doentes apresentam-se, em geral, com lesões bastante adiantadas, e affectadas muitas vezes das diversas complicações que costumam

aggravar o prognostico da conjunctivite granulosa.

As complicações mais vulgares são os pannos keraticos (19 casos), keratites ulcerosas (9), keratites simples (8), blepharites (6) entropios e trichiases (5), irites e iridochoroidites (5) e graus diversos de diminuição da visão, até á sua perda completa; appareceram tambem casos complicados de symblepharo, leucoma, pterygio, nystagmo, blepharophimose, ectasia da córnea, staphyloma, abcesso da córnea, hypopyo, etc.

A conjunctivite granulosa, segundo todas as probabilidades, é uma doença microbiana, e, como tal, transmissivel.

Casos da minha observação apoiam este modo de vêr; um d'elles é a epidemia do trachoma que, na primavera de 1902, se desenvolveu no Asylo das raparigas abandonadas. A doença appareceu em pequeno numero de internadas e, d'ahi a pouco, estavam atacadas trinta e duas. Depois que as doentes foram isoladas, a epidemia estacionou.

Das outras granulosas, que teem vindo á consulta, algumas habitavam a mesma casa.

Recordo-me d'uma mulher, quasi inteiramente cega, por lesões trachomatosas antigas, que ia conduzida alternadamente por duas creanças, seus filhos. Examinando uma d'ellas, notei a ptose palpebral caracteristica dos trachomatosos; levantei-lhe as palpebras e vi os fundos-de-sacco

crivados de granulações. A outra estava no mesmo estado.

A hygiene póde muito em materia de conjunctivite granulosa.

Pela estatistica, que publiquei atrás, vê-se que os indigentes são mais atacados que os pensionistas, apesar de estes ultimos não serem pessoas que vivam em condições capazes de permittir o luxo da hygiene.

Todos os ophtalmologistas são concordes em declarar que o trachoma é doença dos pobres.

Ainda assim, pessoas, que obedecem rigorosamente ás regras prophylacticas, teem sido atacadas pela terrivel doença.

No relatorio do snr. dr. GAMA PINTO, atraz citado, vem a noticia de dois medicos que a soffreram.

Não são esses os unicos casos registados: No mesmo inquerito organisado por MILLINGEN (1), affirma ABADIE que o ophtalmologista italiano QUAGLINO recebeu numa conjunctiva a secreção d'um granuloso, e adquiriu o trachoma, de que não conseguiu curar-se. CUIGNET (Paris) tambem perdeu um olho, por causa d'uma conjunctivite granulosa.

Sei de dois medicos portuguêses que tambem

(1) Statistique sur le trachome, loc. cit.

tiveram trachomas. Um d'elles é um distincto professor do lyceu.

O medico belga DENEFFE padeceu horrivelmente d'essa molestia.

Em 1890 fez elle um appêllo na Academia de Medicina da Belgica, para que se estudasse a doença, a ver se se poderia anniquila-la nas populações civis, como outr'ora se fizera para o exercito (1).

O seu appêllo foi ouvido, e tres annos mais tarde conheceu-se o resultado do inquerito, a que se tinha procedido, para recensear os granulosos da Belgica (2).

Segundo esse computo, havia naquelle paiz 3:638 individuos affectados de trachoma, e as idades mais propensas eram dos dez aos trinta annos. Cito aqui esta observação, notando que ella concorda perfeitamente com o que notei nos granulosos do Porto.

Para que o contagio se dê, é necessario que haja no individuo uma predisposição especial. Todos são concordes em affirmar que o temperamento lymphatico, a diathese escrophulosa e todos os estados que revelem uma decadencia

(1) *Enquête sur l'état de l'ophtalmie granuleuse en Belgique*, por DENEFFE. *Ann. d'Oculist.*, 1890 — II, pag. 260.

(2) *Ann. d'Oculist*, 1893 —pag. 316.

organica constituem terreno propicio para o desenvolvimento do trachoma.

Nas internadas do Asylo das Raparigas abandonadas dava-se precisamente esse facto.

O Asylo das Raparigas Abandonadas, sob a invocação de Nossa Senhora do Resgate e Livramento, é um dos mais bellos institutos de caridade, que o Porto possue. Foi fundado em 1810 por Antonio Lourenço de Jesus, sob a denominação de Casa de Refugio das Mulheres Convertidas; foi-se successivamente ampliando, e hoje alberga muitas dezenas de raparigas abandonadas, de 6 a 18 annos, a quem gratuitamente ministra o sustento e a educação.

As asyladas, posto que melhoradas de situação, conservam indelevel o stigma de miseria, que as consumiu nos primeiros annos da vida.

Quem as vê na rua aos domingos, alinhadas geometricamente, igualmente entrajadas, com um facies caracteristico, cara pallida e morbidamente entumescida e molle, cabellos raros e sedosos, olhos sem brilho, nota em todas ellas um certo ar de familia.

Realmente as abandonadas são iguaes pela posição e irmãs pela ascendencia: são filhas da Miseria e do Vicio.

Neste terreno, preparado pela tara originaria, e mantido pelo vicio do internato, que tão grandes culpas tem do definhamento da nossa raça, foi que o grão trachomatoso se desenvolveu tão

fartamente, que obrigava a trazer, duas vezes por semana, trinta raparigas á consulta d'olhos, soffrer a escovagem das suas conjunctivas.

Foi esse triste espectaculo que me resolveu a escolher o trachoma para assumpto da minha these.

II

A conjunctiva normal

As especies collocadas nos primeiros graus da escala animal são desprovidas de um apparelho da visão differenciado. Comtudo certos animaes monocellulares reagem sob a acção da luz, approximando-se ou afastando-se da direcção dos raios d'um foco luminoso.

No protozoario já se encontra, em potencia, a propriedade de sentir a acção luminosa; e esse phototropismo, apenas esboçado ahi, exalta-se com a marcha evolutiva da serie zoologica; a acção dos raios solares determina nos sêres vivos a apparição d'um apparelho de recepção e de percepção que se vae aperfeiçoando successivamente, á medida que, no animal que evoluciona, as funcções diversas vão determinando a differenciação histologica.

Em certos sêres rudimentares apparecem as manchas oculares, que consistem em simples

granulações pigmentares, situadas num dado ponto da massa cytoplasmica.

Como se sabe, o pigmento absorve os raios luminosos, e, portanto, aqui se encontra o primeiro esboço d'um apparelho de recepção da luz.

Nos vermes complica-se a machina. Os olhos dos vermes são constituidos por umas cellulas claras, ligadas por nervos ao eixo nervoso, e cellulas pigmentares, que lhe formam uma bainha aberta na frente.

Como a ectoderme é o folheto larvar, que está em contacto directo com o meio ambiente, é natural que seja nella que se dê a differenciação histologica, que vae originar o mais complexo e delicado orgão dos sentidos. Os olhos dos vermes ora são minusculos e espalhados em abundancia pela membrana limitante, ora se agrupam e avolumam, constituindo orgãos mais complicados.

Os olhos isolados poderão receber a acção dos raios luminosos, mas não fixarão imagens, em virtude da sua pequena superficie. Servirão, quando muito, para indicar ao animal o estado de illuminação do ambiente.

Quando os olhos elementares se fusionam, poder-se-hão nelles formar imagens, mas estas imagens serão muito imperfeitas, em virtude da falta de apparelho de accomodação.

Sóbe-se na série e vê-se que a natureza deu

mais um passo: as cellulas sensoriaes, cercadas de pigmento, agrupam-se numa superficie que se cava, formando um espheroide ôco. A parte anterior é transparente, e, no hemispherio posterior, as cellulas differenciam-se mais e cercam-se de pigmento. Temos já um bosquejo de cornea e de retina.

Ás vezes, na cornea rudimentar, fórma-se um eixo transparente, lenticular, mas immovel. É um crystallino primitivo, que não póde offerecer ainda ao animal as vantagens da accomodação; quando muito reforçará os raios luminosos.

Nos cephalopodes já elle existe finalmente, bem como um esboço d'iris.

A morphologia complica-se e a physiologia aperfeiçoa-se successivamente até aos vertebrados.

Nestes, continúa o systema nervoso central a dar os elementos de percepção luminosa, e o revestimento externo a fornecer o apparelho refringente.

Apparece primeiro uma expansão, denominada vesicula optica primitiva, que liga o cerebro aos tegumentos externos. Junto ao seu tôpo peripherico a ectoderme torna-se espessa e, em seguida, fórma-se uma fosseta (fosseta crystallina) que se vae avolumando successivamente, separando-se da ectoderme por um pediculo, que se vae adelgaçando pouco a pouco, até romper, deixando o crystallino formado e independente.

Em seguida este orgão enterra-se na vesicula optica, produzindo-lhe uma depressão, e dando-lhe a fórma d'um pequeno vaso aberto para diante e para baixo (cupula optica), que dará origem á retina.

Entre o crystallino e a cupula optica insinúa-se uma prega mesodermica, d'onde provirá o humor vitreo.

O disco transparente, que se transformará no futuro crystallino, determina a formação d'uma verdadeira *bolsa serosa* (1) que o separará do revestimento cutaneo, amortecendo os attritos.

Essa bolsa é a conjunctiva.

Adiante da conjunctiva existe a pelle, convenientemente modificada, conforme o grupo zoologico.

Nos peixes, as pregas palpebraes são muito rudimentares, e, em alguns d'elles, apparece tambem uma terceira palpebra (membrana nyctitante), que se desenvolve consideravelmente nos reptís e aves, para se atrophiar nos mammiferos.

As pregas palpebraes são immoveis nos peixes, que não possuem apparelho lacrymal.

---

(1) Não vi, em parte alguma, dar-se esta significação morphologica á conjunctiva. É uma ideia original, que apresento como uma hypothese verosimil, documentando-a com argumentos tirados da anatomia comparada, da embryologia e da anatomia microscopica, conforme se verá no texto.

O bolbo ocular d'estes animaes está em contacto directo com o meio liquido ambiente.

Nos animaes que vivem no ar, a serosa conjunctival rasga-se, as palpebras são amplas e moveis e a irritação produzida pelo ambiente é neutralisada pela acção d'um liquido segregado por certas glandulas, que se cavam á superficie da conjunctiva (glandulas lacrymaes).

Em certos reptís ficou a phase intermediaria: a conjunctiva e as palpebras são fechadas no adulto, adelgaçando-se até dar livre entrada aos raios luminosos.

*

* *

É já hoje um principio banal de biologia, que, o sêr humano, na sua evolução intra-uterina, recorda passo a passo o extenso e demorado desenvolvimento phylogenico. Portanto, eu, apresentando préviamente alguns dados de anatomia comparada, relativa ao assumpto de que trato, não fiz mais que esclarecer e confirmar alguns pontos de embryologia, de que agora me vou occupar.

As vesiculas opticas primitivas derivam da vesicula cerebral anterior; nascem da base do cerebro intermediario, sob a fórma de dois diver-

ticulos piriformes, que communicam por um pediculo ôco com a cavidade cerebral.

A sua face externa invagina-se, como um dedo de luva, formando, como vimos, a cupula optica, com a cavidade de recepção para o crystallino. Entre estes dois orgãos penetra a mesoderme, que vae constituir a sclerotica, a cornea e o corpo vitreo.

Num periodo afastado de desenvolvimento, apparecem as palpebras, sob a fórma de duas pregas cutaneas, que se mostram primitivamente junto do limbo da cornea.

Estes dois gomos de pelle crescem em sentido contrario, avançando um para o outro, até tocar com os bordos, que se soldam em seguida.

Entretanto, fórma-se a conjunctiva, como uma bolsa serosa, entre o revestimento cutaneo e o crystallino.

Na maioria dos mammiferos a occlusão palpebral é passageira.

No homem, a conjunctiva é um sacco sem abertura, desde o terceiro mês da vida fetal até á epocha do nascimento, em que a fenda palpebral se abre.

Em muitos reptís, como já tive occasião de dizer, as palpebras permanecem fechadas toda a vida, ficando reduzidas a uma membrana transparente.

Emquanto, no homem, se soldam as palpebras, ao nivel do que foi e será o seu bordo

livre, cavam-se as glandulas de MEIBOM e irrompem as pestanas.

Durante o terceiro mês da vida intra-uterina desenvolvem-se tambem as glandulas lacrymaes, que vão ter por effeito util a secreção d'um humor, que lubrifique a superficie ocular. No fundo-de-sacco superior, junto do angulo externo do olho, o epithelio conjunctival proliféra, dando origem a uns gomos, que se ramificam grande numero de vezes. Esses orgãos, primeiramente cheios, abrem se numa cavidade interna, ramificada, e fica assim constituida a glandula.

Ao mesmo tempo, no angulo interno do olho opéra-se o desenvolvimento dos ductos lacrymaes, que levarão, mais tarde, as lagrimas, d'ahi até ás fossas nasaes.

As vias lacrymaes começam por ter o aspecto d'um cordão cheio, que depois abre um canal atravez da sua massa.

*

* *

Posto isto passarei á morphologia dos annexos do olho, na parte que mais se relaciona com o meu estudo.

O prof. SERRANO, para uma das suas primorosas lições de anatomia, apresenta, para aquelles

orgãos, a seguinte systematisação, que eu procurarei seguir (1):

I Orgãos orbito-palpebraes ou de contenção:

1. capsula de Tenon
2. palpebras
3. conjunctivas

II Orgãos lacrymaes ou de lubrificação:

1. glandulas lacrymaes:
1). orbito-lacrymal
2). palpebro-lacrymal
2. lago lacrymal
3. papillas e pontos lacrymaes
4. ductos lacrymaes
5. sacco lacrymal
6. canal nasal

III Orgãos oculo-musculares ou de movimento:

1. tendão e annel de Zinn.
2. musculos extrinsecos palpebraes e oculares.

A *capsula de* TENON é uma serosa. Tem, por consequencia, um folheto visceral, que forra atraz o globo ocular, abrangendo-o como é abrangida a glande d'um carvalho pela sua cúpula (parte

(1) SERRANO — *Manual synotico de anatomia descriptiva*, 61.ª lição. — Lisboa, 1893.

scleral ou folheto bulbar) e um folheto parietal, chamado tambem parte periscleral ou capsula de TENON propriamente dita. O espaço comprehendido entre os dois folhetos chama-se espaço de TENON ou serosa de BOGROS. É atravessado pelos diversos orgãos, que se dirigem ao globo ocular, aos quaes a capsula fornece bainhas.

O folheto bulbar da capsula de TENON applica-se intimamente á sclerotica, desde o limbo corneo, e é coberta adiante pela conjunctiva.

As *palpebras* são duas pregas musculo-membranosas, que se desenvolvem adiante da base das orbitas.

Cada uma d'ellas apresenta:

Duas faces, uma cutanea, anterior, e uma conjunctival, posterior; dois bordos, um adherente, ou orbitario, ao nivel do rego orbito-palpebral e um bordo livre ou palpebral. O bordo livre apresenta uma porção externa ou ciliar e outra interna, ou lacrymal.

No labio ciliar ha as pestanas, as glandulas ciliares sebaceas e as glandulas de MOLL, que não são mais que glandulas sudoriparas atrophiadas.

O labio posterior ou glandular apresenta os orificios das glandulas de MEIBOM.

Na porção interna ou lacrymal do bordo livre das palpebras ha a notar a papilla e o ponto lacrymal, que depois descreverei.

As palpebras teem duas extremidades: a

externa, que, com a do mesmo lado da outra palpebra, limita a commissura ou angulo externo do olho e a interna, que ajuda, do mesmo modo, a limitar o angulo interno do olho.

Estes orgãos são constituidos por uma camada musculo-cutanea, separada da camada musculo-conjunctival pelas laminas tarsos, que formam o esqueleto da palpebra. Essas laminas são atravessadas pelas glandulas de MEIBOM.

Por baixo da pelle e do tecido subcutaneo existem numerosas glandulas sudoriparas e sebaceas, que teem ainda por baixo as fibras musculares da porção palpebral do orbicular. Acima da conjunctiva ha ainda uma camada de fibras musculares lisas (musculos palpebraes de MUELLER).

Todos estes variados estratos organicos são percorridos por numerosos vasos e nervos.

A *conjunctiva* é uma membrana que reveste a face posterior das palpebras e a parte anterior do globo ocular.

Este orgão, a que SANTUCCI chama albuginea do olho, forra a face posterior das palpebras reflectindo-se sobre o bolbo ocular, e recobrindo, depois, a face anterior d'este orgão. Antigamente suppunha-se que a conjunctiva bulbar parava no limbo da cornea, mas hoje sabe-se que ella cobre tambem a lamina transparente do olho, tendo-se previamente adelgaçado, como veremos depois.

Na conjunctiva bulbar temos a considerar a porção presclerotical e a porção precorneal. A primeira passa adiante dos tendões dos musculos rectos; é delgada e transparente, a ponto de deixar ver a côr branca da sclerotica, á qual está unida por uma tenue camada de tecido cellular, que se confunde com a parte anterior da capsula de TENON. Nesse tecido cellular depositam-se ás vezes, no velho, granulações adiposas, que se localisam principalmente na direcção do meridiano horisontal do olho. A porção precorneal adhere intimamente ao bordo keratico, originando uma zona, muito conhecida em pathologia ocular, pelo nome de limbo ou annel conjunctival. Dentro do limbo, a conjunctiva perde o chorion, vindo afinal a constituir a camada anterior da cornea, com a sua lamina elastica anterior.

A conjunctiva, passando do bolbo para as palpebras, fórma, como disse, os fundos-de-sacco, que são em numero de quatro: superior, inferior, externo e interno. O superior e inferior correspondem aos regos orbito-palpebraes e os lateraes aos angulos do olho.

Eis as distancias medias do bordo keratico a cada um dos fundos-de-sacco (TESTUT):

Para cima.....	10 millimetros
Para baixo.....	8 millimetros
Para fóra.....	14 millimetros
Para dentro.....	7 millimetros

O fundo-de-sacco interno apresenta umas formações especiaes, que convem descrever. São a caruncula lacrymal e a prega nyctitante.

A caruncula lacrymal é uma saliencia avermelhada, com a base adherente á conjunctiva do angulo interno e a face livre em relação com a extremidade interna da palpebra inferior.

É constituida por uma dezena de folliculos pilosos agminados, munidos de glandulas sebaceas e de pêllos rudimentares; existem lá ainda outras glandulas de natureza indeterminada e finalmente, uma delgada lamina cutanea cobre este pequeno orgão.

Fóra d'elle existe a prega nyctitante, em fórma de crescente, disposto verticalmente, com o bordo concavo livre voltado para fóra.

Representa a terceira palpebra dos reptís e das aves e é constituida por duas laminas muito finas, soldadas no bordo livre, e separadas, dentro, por uma delgadissima camada de tecido connectivo, onde serpenteiam vasos. Lá existem ainda algumas fibras musculares, a attestar o uso que a prega semilunar tinha, nos nossos antepassados infra-hominaes.

A conjunctiva palpebral adhere intimamente ás laminas tarsos e a uma camada muscular de fibras lisas, que MUELLER denominou musculos palpebraes. É uma membrana delgada, transparente e de coloração rosea, mais ou menos intensa, conforme a constituição do individuo.

No bordo ciliar a conjunctiva palpebral continua-se com a pelle, e, junto do fornix, apresenta uma série de pregas transversaes, que limitam sulcos dirigidos no mesmo sentido.

Esta disposição existe tambem em parte da albuginea ocular.

Essas pregas e esses sulcos não existem no feto e só apparecem depois que o globo ocular, movendo-se em todas as direcções, determina o crescimento, em superficie, da conjunctiva das visinhanças do fornix.

O meio ambiente, em que vivem as especies da mais elevada estirpe zoologica, determinou nellas, como vimos, o apparecimento de um apparelho de lubrificaçao do globo ocular. Este apparelho é constituido pelos *orgãos lacrymaes*, que passo a descrever summariamente. As glandulas lacrymaes, pela sua localisação, dividem-se em conjunctivaes, palpebraes e orbitarias.

As conjunctivaes estão situadas nos fundos-de-sacco superior e inferior e ao nivel das laminas tarsos; as do fundo-de-sacco superior são as mais notaveis pelo seu numero e volume. A glandula palpebral ou de ROSENMUELLER está situada no terço externo da palpebra superior, e relaciona-se, pelo seu bordo posterior, com a glandula orbitaria. Esta occupa a fosseta lacrymal, no angulo supero-externo da orbita, onde está alojada transversalmente e forrada por uma

duplicatura do periosseo, reforçado por uma prega da capsula de TENON.

Estes orgãos são abundantemente providos de arterias, veias, lymphaticos e nervos.

No angulo interno do olho ha um espaço largo, denominado lago lacrymal, onde vão beber os ductos lacrymaes, que se abrem numas papillas, aos lados da caruncula, por uns orificios denominados pontos lacrymaes.

Os ductos lacrymaes vão dar a um espaço chamado sacco lacrymal, d'onde parte o canal nasal, que conduz as lagrimas ás fossas nasaes. Esse canal está alojado no canal osseo do mesmo nome, e apresenta, no seu trajecto, numerosas valvulas.

*

* *

Mas, para conhecer bem o terreno em que se dão as manifestações pathologicas que estudo, desçamos á anatomia microscopica da conjunctiva.

Este orgão compõe-se d'uma camada profunda, de natureza connectiva, forrada por uma lamina epithelial.

Na camada profunda notam-se numerosas papillas, que lhe dão um aspecto avelludado.

Essas papillas, mais numerosas na conjunctiva palpebral, vão diminuindo em numero e em volume, na conjunctiva ocular, á medida que ella se approxima da cornea.

A camada profunda é constituida por uma rêde de tecido connectivo, que prende nas suas malhas, agregados de cellulas lymphaticas.

A significação d'estas cellulas lymphaticas tem sido muito discutida; o que parece é que os verdadeiros folliculos lymphaticos, tão numerosos em certos animaes, são muito raros no homem.

A membrana profunda da conjunctiva é separada do epithelio por uma camada hyalina, muito delgada, que se continúa, além do bordo keratico, com a lamina elastica da cornea.

O epithelio da conjunctiva tem morphologia diversa, conforme a região considerada.

Na porção tarsica, o epithelio conjunctival consta de duas camadas: uma, superficial, formada por uma assentada de cellulas cylindricas, e outra, profunda, constituida por uma ou duas assentadas de cellulas mais pequenas e achatadas.

A superficie livre das cellulas cylindricas tem um disco que se une, pelos seus bordos, aos das cellulas visinhas.

No *fornix conjunctivae,* bem como na parte peripherica da conjunctiva ocular, persistem as cellulas cylindricas superficiaes, encimando duas ou tres assentadas de cellulas polyedricas.

Na parte ciliar da conjunctiva palpebral, e na conjunctiva pre- e perikeratica, o epithelio passa gradualmente a ter os caracteres de pavimentoso estratificado.

Na conjunctiva da metade interna do fornix existem disseminadas as glandulas acinosas (gl. de KRAUSE) que teem a configuração habitual d'estes orgãos. Essas glandulas estão situadas no tecido cellular sub-conjunctival.

Outras glandulas teem sido descriptas (glandulas tubulosas, de HENLE e glandulas utriculares, de MANZ), mas a sua existencia não parece sufficientemente provada.

Ha na conjunctiva dois territorios vasculares: um constituido pelas conjunctivas palpebral, dos fundos-de-sacco, e da parte peripherica do globo, que são irrigadas pelas arterias, que se distribuem nas palpebras; e outro, formado por uma delgada zona perikeratica, que é alimentada pelas arterias ciliares anteriores.

As arteriolas da conjunctiva formam uma rêde vascular no tecido cellular sub conjunctival; d'essa rêde partem ramusculos muito finos, que vão formar uma outra rêde, de malhas extremamente apertadas, na espessura da camada profunda da conjunctiva.

Cada arteriola é acompanhada de duas vénulas que se lançam em ramos da veia ophtalmica, da temporal superficial ou da facial.

Os lymphaticos da conjunctiva formam tam-

bem uma dupla rêde: uma superficial, abaixo da sanguinea, e outra profunda, ligada áquella, no tecido sub-conjunctival.

Estes canaes dirigem-se para os angulos do olho, sendo tributarios dos ganglios parotidianos ou submaxillares.

No limbo conjunctival os lymphaticos são muito mais finos.

A cornea e a sua conjunctiva são, normalmente, desprovidas de vasos.

Tem porém numerosos nervos (corneaes anteriores e posteriores). Os primeiros distribuem-se em tres plexos, por entre as camadas da cornea. Os mais anteriores distribuem-se nas cellulas epitheliaes.

Os nervos da conjunctiva provém do lacrymal, do nasal externo, e dos nervos ciliares (estes ultimos distribuidos na porção keratica da conjunctiva).

Os nervos, ora terminam por extremidades livres, formando duas ordens de plexos, ora por umas dilatações, denominadas corpusculos de KRAUSE, semelhantes aos corpusculos do tacto.

*
* *

O globo ocular humano, que, na vida postuterina, vae exercer funcções tão elevadas, no

feto encontra-se, como vimos, cercado por duas serosas, numa atmosphera humida e molle.

No fim da vida fetal, rasga-se a fenda palpebral e a impressão do ar exterior iria impressionar detestavelmente o delicado apparelho da visão, se a evolução phylogenica não tivesse imprimido, a esse apparelho, modificações que o habilitem a resistir contra acção tão nociva.

Certas glandulas acinosas da serosa conjunctival hypertrophiam-se consideravelmente e vão segregar um liquido lubrificador da mimosa superficie ocular.

Não ficam por aqui as funcções das glandulas lacrymaes; a sensibilidade da nossa especie tomou-as á sua conta, para dar uma bella manifestação das suas apuradas qualidades.

Os olhos são o espelho da alma, di-lo um conhecido dictado.

Esta expressão poetica corresponde a phenomenos bem positivos.

Já os antigos anatomicos, e, entre elles, o nosso SANTUCCI, na nomenclatura physiologica dos musculos do olho, notaram mais ou menos acertadamente, as funcções que os olhos exerciam, na expressão das emoções.

O recto superior, que levanta os olhos numa attitude soberana, era o soberbo; o recto inferior, que os puxa para baixo, numa postura de donzella casta, era o humilde; o recto externo,

que volta o olho de lado, dando á face um aspecto aggressivo, era o indignatorio, etc.

Os movimentos dos olhos, relacionados com os de toda a face, nas suas infinitas modalidades e combinações, dá ideia do estado de espirito d'um individuo.

A expressão dos prazeres e das dores é tanto mais nitida quanto mais se sóbe na escala da civilisação humana.

Uma das mais evidentes expressões da dôr humana é-nos dada por uma hypersecreção lacrymal.

A dôr é acompanhada de hypothermia. O organismo, para contrabalançar este abaixamento de temperatura, lucta, exagerando os movimentos respiratorios (suspiros, soluços, bocejos, gemidos), que lhe levam um excesso d'oxygenio.

A violencia d'estes movimentos produz uma hyperemia intensa na face, e d'ahi uma compressão no globo ocular e nas glandulas lacrymaes.

Determina-se assim um excesso de secreção de lagrimas. Estas, repellidas pelas pestanas e pela gordura, segregada pelas glandulas de MEIBOM, seguem methodicamente para o lago lacrymal.

A congestão da face provoca a occlusão intermittente das palpebras; por outro lado os movimentos inspiratorios rudes fazem das fossas

nasaes uma especie de bomba, que aspira as lagrimas atravez dos ductos lacrymo-nasaes.

As que não são promptamente aspiradas, sahem do olho e caminham por uma gotteira, cavada na face, pelas contracções synergicas dos seus musculos.

E eis desfiado physicamente o mechanismo d'esta fórma expressiva e superior, que o homem tem, de manifestar a sua sensibilidade dolorosa.

III

Etiologia

É muito antiga a suspeita de que é o ar o vehiculo dos germens das doenças contagiosas.

Encontra-se nas especulações dos philosophos e nas crenças intimas das pessoas mais rudes. É bem conhecido o dictado popular: «Livra-te dos ares que eu te livrarei dos males.» A cada passo se ouve attribuir o apparecimento de uma doença a um *ar ruim*. Essas propriedades malfazejas do ar são lançadas á conta de maus espiritos, que fluctuam na atmosphera, ou á presença, nella, de particulas materiaes morbigenas.

É curioso observar como LUCRETIUS teve já a intuição da existencia, no ar, de corpusculos pathogenicos.

Diz elle (1): «Vou agora explicar a causa

---

(1) De natura rerum, Lib. VI. (extr. da versão de LAGRANGE».

das doenças contagiosas, d'estes flagellos terriveis que espalham, de repente, a mortalidade nos homens e nos rebanhos. Recordae-vos primeiro que a atmosphera está cheia d'uma infinidade de corpusculos de toda a especie, alguns dos quaes nos dão a vida, e os outros geram a doença e a morte. Quando o accaso faz nascer um grande numero d'estes ultimos, o ar corrompe-se e torna-se mortifero. Estas doenças activas e pestilenciaes, ou são transmittidas até nós de um clima estranho, por via do ar, assim como as nuvens e as tempestades, ou se elevam do proprio seio da terra, cujas glebas humidas a alternativa desordenada de chuva e de calor faz apodrecer.»

LUCRETIUS é, que eu saiba, o mais antigo precursor de PASTEUR. Depois d'aquelle poeta, a cada passo se encontram espiritos creadores de hypotheses admiraveis, que foram depois confirmadas pelo genio enorme de PASTEUR.

EHRENBERG cita um medico do seculo XVII que aconselhava contra as doenças infecciosas, que se afugentassem os pequenos sêres vivos aereos que as causam. Para esse effeito lembrava que se dessem tiros e que se tocassem instrumentos vibrantes de metal (1).

---

(1) LANDAU, Bemerkungen ueber Geschichte der Medicin in *Muench. Medicin. Wochensch.* 19-IV-98.

A therapeutica essencialmente activa do seculo XVIII produziu uma reacção violenta que, ora derivou para um campo verdadeiramente scientifico com LAENNEC, TROUSSEAU, etc., ou se dirigiu segundo aberrações, como as de HAHNEMANN e de RASPAIL.

Este ultimo não perde uma occasião para se dirigir com odiosas invectivas á classe medica.

Como causa das doenças d'olhos dá em geral a ingestão de medicamentos, principalmente mercuriaes e culpa portanto os medicos da existencia de taes molestias.

A par d'essa famosa etiologia, apresenta outra, onde se nota a intuição admiravel com que elle prevía o largo campo da pathogenia animada. Affirma (Manual de Saúde) que certas molestias d'olhos provem da introducção d'um helmintho, como a filaria, ou de qualquer outra especie de *sêr animado de pequeno corpo,* nesses orgãos.

A especie nosologica dependeria da natureza do agente e da sua localisação.

O venerando ophtalmologista português JOAQUIM JOSÉ DE SANTA ANNA simplificava sobremodo as questões de etiologia e pathogenia do trachoma (1).

O sabio lente oculista do Hospital de S. José

(1) JOAQUIM JOSÉ DE SANTA ANNA — Elementos de cirurgia ocular, pag. 78. Lisboa, 1793.

assignava como causa do trachoma, em sua variedade *sabulosa* ou *aryosa,* o caminhar-se sem oculos nas estradas, onde ha areias soltas, em tempos ventosos.

Essas areias alojar-se-hiam debaixo da conjunctiva, vindo a ser, portanto, o trachoma um gracioso mosaico sub conjunctival.

O conhecimento das causas das doenças preoccupou sempre os medicos, e nenhum dos antigos clinicos, á beira da cama d'um doente, deixava de fazer a interrogação *cur?*, seguindo a praxe usada na investigação semiologica.

Esse lado das sciencias medicas ficou muito acclarado pelo progresso consideravel, que ellas tiveram no passado seculo, e parece-me até que a semiologia é a parte da medicina que mais tem avançado.

Com relação á doença de que me occupo, não succedeu porém assim, e a ancia de chegar á verdade tem levado muitos ophtalmologistas a conceber variadissimas hypotheses, para explicar o apparecimento da conjunctivite granulosa.

Estuda-las-hei successivamente:

SATTLER apresentou em 1881, á Sociedade ophtalmologica de Heidelberg, o resultado das suas investigações bacteriologicas ácerca do trachoma (1).

(1) *Recueil d'ophtalmologie*, 1883, pag. 356. *Annal. d'oculistique*, 1882, pag. 155.

Affirmou que a granulação trachomatosa era especifica d'esta doença, cujo agente causal seria um cocco, analogo ao da blennorrhagia.

SATTLER encontrara-o no pús das conjunctivites granulosas, isolou-o, cultivou-o e chegaria a obter inoculações positivas. O microbio de SATTLER era arredondado e vivia isolado, ou em associações de dois, tres ou quatro, dentro d'uma capsula transparente.

Esses microorganismos eram muito moveis, deslocavam-se rapidamente na direcção d'um dos angulos do grupo, não formavam cadeia e podiam achar-se incluidos nos globulos de pús.

Aquelle bacteriologista obteve culturas do seu cocco, collocando uma granulação trachomatosa num tubo, com uma solução de assucar com extracto de carne, ou numa geleia muito fluida de ichtyocolla. Passados dez dias desenvolviam-se as colonias.

Este microbio, depois de algumas passagens successivas, foi inoculado no fundo-de-sacco conjunctival d'uma creança, na qual produziria todos os signaes do trachoma. Nos animaes a inoculação era negativa.

Este auctor persistiu nas suas experiencias, conseguindo tambem inocular o trachoma, depositando numa conjunctiva são, uma granulação.

Em 1882 SATTLER, apresentou á Sociedade

Ophtalmologica de Heidelberg (1) uma nova communicação ácerca da sua pretendida bacteria do trachoma. Cultivára-a nos meios solidos, recentemente descobertos por KOCH, e inoculára um producto d'uma terceira passagem, obtendo um trachoma typico, cinco dias depois da inoculação.

O mesmo ophtalmologista achara tambem (2) um microbio nos macerados de jequirity, ao qual attribuia um papel importantissimo. Estaria explicada a acção therapeutica d'aquelle medicamento, que nesse tempo estava tanto em voga. O microbio do jequirity entraria em combate contra o do trachoma e d'esta lucta pela vida resultaria a diminuição da gravidade da molestia.

O microbio de SATTLER em breve, porém, ia ser desthronado, pois que só nas mãos de quem o descobriu se prestava a experiencias tão concludentes.

GAMA PINTO apresentou na *Centralb. f. Prakt. Augenheilk,* de abril e maio de 1885 (3) o resultado das suas pesquisas ácerca de tal bacteria, e as suas conclusões eram absolutamente contrarias ás de SATTLER, a cujo micrococco negava o valor pathogenico. Outras experiencias se seguiram e, em breve, o proprio SATTLER se viu

(1) *Ann. d'oculist.* 1883, pag. 53.
(2) *Recueil d'ophtalm.* 1884 — artigo de VOUCKCHEVITCH.
(3) *Ann. d'ocul.* 1885 — 1, p. 55.

obrigado a confessar que fôra precipitado em seus juizos (1).

Ao microbio de SATTLER, succederam outros, que tiveram vida ainda mais ephemera. Um d'elles foi o *Diplococcus trachomatosus*, de MICHEL, cujo valor pathogenico foi muito discutido na secção d'ophtalmologia do Congresso Internacional de Medicina de Berlim, de 1890 (2).

STADERINI diz ter encontrado tambem um diplococco na conjunctiva dos trachomatosos. A inoculação não dava resultado nos animaes sãos, mas dava-os positivos, naquelles que se encontravam em boas condições de receptividade (3).

Nos *Centralbl. f. prakt. Augenheilk.* Janeiro de 1891, NOISZEWSKI diz ter encontrado, em trachomas, um microorganismo semelhante ao microsporon furfur, de filamentos ramificados, visiveis com a obj. 8 HARTNACK. Obteve culturas do seu microbio em gelatina e caldo, e as inoculações na conjunctiva do coelho dariam resultado positivo, passadas quatro ou cinco semanas (4).

LAWSON, mais recentemente, obteve uma serie de culturas dos variados microorganismos,

---

(1) *Ann. d'oculist.* 1889 — I, p. 29 — VENNEMAN — De la contagion de l'ophtalmie trachomateuse en Belgique.

(2) Idem, 1890-II p. 159.

(3) MUTERMILCH — De la nature du trachome in *Ann. de Occul.* — Jan. de 1893.

(4) — Idem — 1891 I, p. 286.

que se encontram nos fundos-de-sacco conjunctivaes sãos e doentes, e não isolou microbio algum que podesse incriminar como agente do trachoma. Julga portanto o investigador inglês, que esta doença é produzida pela associação de microbios, que, isoladamente, originam, quando muito, conjunctivites simples.

Outros ophtalmologistas, no desespero de não verem surgir claramente, das experiencias bacteriologicas, o causador de tão grave e tão frequente conjunctivite, lançaram a culpa sobre diversos microbios, já sobrecarregados com outras acções morbidas. Um d'elles é o bacillo de KOCH.

VENNEMAN (Louvain) já em 1889 dizia (1) que o microbio do trachoma, pela forma das granulações que produz, pela evolução lenta d'ellas, e por outros motivos, se devia semelhar muito ao bacillo da tuberculose.

CHIBRET, que tanto se tem distinguido no estudo da distribuição geographica do trachoma e da influencia que sobre elle tem a raça e a altitude, considerava a evolução da granulação como analoga á do tuberculo (2).

Quando, em 4 de Agosto de 1890, ROBERT KOCH apresentou, no congresso de Berlim, o re-

(1) *Annal. d'ocul.*, 1889, I, pag. 29.

(2) *Semaine médicale*, 1896, pag. 190.

latorio das suas experiencias ácerca da tuberculina, que tinha descoberto, a noticia voou logo para todo o mundo, exagerada e deturpada, fazendo uma impressão immensa na classe medica e no publico. O corpo clinico do Hospital Geral de Santo Antonio, do Porto, encarregou um dos seus mais illustres membros de ir ao estrangeiro estudar o assumpto *de visu,* e uma commissão de facultativos, presidida pelo sr. dr. SOUZA OLIVEIRA, fez rigorosas experiencias com a lympha de KOCH, para avaliar do seu valor diagnostico e curativo nas tuberculoses cirurgicas.

No relatorio apresentado por essa commissão, vê-se que os clinicos, que a formavam, consideravam a conjunctivite granulosa como uma tuberculose local. Entre os doentes, em que foi feito o ensaio da tuberculina, entravam duas trachomatosas, de lesões oculares profundas e rebeldes a todo o tratamento.

Segundo refere o relatorio (1), estas doentes manifestaram a reacção caracteristica, e uma d'ellas chegou a sentir algumas melhoras. As experiencias foram limitadas de mais, para que se possa tirar qualquer conclusão; apresento o facto, por ser uma experiencia interessante realisada no nosso Hospital.

---

(1) Relatorio da Santa Casa da Misericordia, de 1890-1891, pag. 332.

Se clinicamente a conjunctivite granulosa se approxima bastante das tuberculoses locaes d'outros orgãos, falta porém a necessaria confirmação bacteriologica, para que ella se possa incluir no mesmo rol.

O gonococco tambem foi tido já como agente etiologico do trachoma. FUCHS e outros ophtalmologistas (1) consideravam o trachoma como uma conjunctivite blennorrhagica chronica. Assim se explicaria a frequencia das granulações nas lavadeiras.

A clinica e a bacteriologia não confirmam de fórma alguma esta opinião, que foi perdendo adeptos pouco a pouco e que me parece não ser hoje seguida por ninguem. Apesar d'isso, ainda vi tal opinião sustentada por HOOR numa revista de 1895.

Para ser completo, direi mais que ha quem negue ao trachoma a especificidade, a origem bacteriana e mesmo a contagiosidade.

Entre os que abraçam esta opinião paradoxal avulta MUTERMILCH. Este auctor, notando que, muitas vezes, o contagio não se dá em pessoas que vivem intimamente com granulosos, conclue que o trachoma não é contagioso; e considerando que as investigações bacteriologi-

(1) TRUC — Caractères généraux et contagion du trachome dans la région de Montpellier in *Ann. d'Oculist.* — Maio, 1894.

cas não teem dado resultado, conclue tambem que o microbio do trachoma «não foi ainda descoberto pela simples razão de que não existe» (1). Seguindo este falso criterio, poder-se-hia dizer que o sarampo não é uma doença microbiana por não se ter ainda descoberto o seu agente, e que a tuberculose não é contagiosa por não se transmittir a todos os individuos que cohabitam com tysicos.

Para que uma doença seja contagiosa não é mister que se transmitta pavorosamente, com a virulencia e expansibilidade das pestes medievicas.

Desde que ella reconheça como agente etiologico um microorganismo, essa doença é transmissivel, é contagiosa.

O contagio, como todos os phenomenos, admitte graus diversos: existem graus de contagiosidade, desde o do cholera asiatico, que póde victimar quasi toda a população d'uma cidade, até o da pneumonia, que só poderá propagar-se a um individuo fortemente predisposto.

Onde houver um microbio pathogenico está um perigo, que será tanto maior, quanto mais feroz fôr a sua especie, e quanto mais virulenta fôr a colonia.

---

(1) Mutermilch — De la nature du trachome, *in Ann. d'Ocul.*, janeiro de 1893.

Simplificando as ideias que acabo de expôr, traduzirei o mecanismo da infecção por este simples schema algebrico:

$$I = G \times T$$

em que o primeiro membro representa a infecção, que eu igualo ao producto de dois factores — grão e terreno.

O grão é o microbio, factor, cuja grandeza póde ir desde a innocencia d'um pneumococco hospedado na cavidade buccal d'um homem são, até á virulencia tragica d'um spirillo cholerico das grandes epidemias indianas.

Se esse factor se annulla por completo, se o microbio não existe, não ha infecção:

$$O \times T = O$$

O factor T é o terreno, isto é, a idade, o sexo, as condições atmosphericas e telluricas, o clima, a altitude, a que vive o individuo, a raça e a hereditariedade, as suas condições sociaes e hygienicas, a energia dos seus phagocytos e dos seus humores, tudo o que se convencionou chamar a predisposição e a immunidade de cada um.

*

* *

Terminarei este capitulo estudando as condições em que a terrivel molestia d'olhos costuma surgir.

Começo por estudar a influencia da idade e, para este paragrapho guiar-me-hei principalmente por uma esplendida monographia (1).

Este auctor, depois de apresentar estatisticas de granulosos nas escolas da Palestina, Russia, Allemanha e Suissa, mostra tambem os seus trabalhos pessoaes e chega á conclusão de que a idade não é factor essencial para o apparecimento do trachoma.

O que o faz desenvolver é a falta de hygiene das escolas, a falta de hygiene dos alumnos e dos professores.

Onde havia mãos e roupas limpas, diz SCHIELE, o trachoma era benigno, ao contrario do que succedia onde reinava a immundicie, ainda que a sala d'aula fosse mais ampla e melhor.

MORAX e LAKAH (2) notaram em Alexandria

(1) SCHIELE, Das Trachom beim Kinde — *Archiv fur Augenheilkunde*, XLIV Band. Ergaenzungsheft—Wiesbaden, 1901.

(2) MORAX e LAKAH — Recherches cliniques sur l'etiologie du trachome en Egypte. *Annales d'oculistique*, Novembre, 1901.

que as creanças da mais tenra idade, que eram subsidiadas pelas irmãs de S. Vicente de Paulo, já estavam contaminadas pelas amas, na proporção de 22 °/₀.

No fim do primeiro capitulo do meu trabalho póde ver-se até que ponto, entre nós, deve contar-se com a influencia da idade, para a disseminação do trachoma. Parece-me que um individuo, de qualquer idade que seja, póde adquirir aquella doença, desde que tenha probabilidades de se contagiar e desde que esteja predisposto por uma falta consideravel de aceio.

As condições amosphe ricas e telluricas parece-me tambem que pouco podem influir.

CHIBRET ligava muita importancia á influencia da altitude (1) e á da raça (2). Para elle o trachoma não era contagioso a uma altitude superior a 230 metros.

A raça celta gosava de certa immunidade, bem como a raça negra. As ideias de CHIBRET tiveram bastante voga, mas, pouco a pouco foram caíndo, diante dos factos observados em

---

(1) Congresso de Copenhague — 8.ª sessão — 1884, secção de ophtalmologia. *Recueil d'ophtalmol.* 1884, pag. 660.

(2) Société française d'ophtalmologie. Maio 1896. *Semaine Médicale*, 1896, p. 190.

DENEFFE — Enquête sur l'état le l'ophtalmie granuleuse en Belgique. *Annales d'oculistique* 1890-II, p. 260.

contrario, e hoje admitte-se, em geral, que um individuo, de qualquer raça, e em qualquer clima, póde adquirir as granulações, desde que esteja em condições de contagio e de receptividade proprias.

Portanto estão de pé principalmente dois factores: o contagio e a predisposição adquirida por uma vida constante de privações e de miseria.

A alimentação defeituosa, o mau ar, as más habitações, criam nos individuos uma miseria physiologica (lymphatismo, por exemplo). A falta de habitos de limpeza arrasta ás conjunctivas o germen morbido, que facilmente se desenvolve em tal terreno.

IV

Symptomas. Marcha. Diagnostico.

A conjunctivite granulosa é uma doença essencialmente chronica.

Na sua fórma simples, nota-se, na conjunctiva palpebral, e na do fundo-de-sacco superior, principalmente nas extremidades dos tarsos, e no seu bordo adherente, pequenas asperezas de côr cinzenta ou amarellada, semi-transparentes e pouco vascularisadas. Estas asperezas são mais volumosas no ponto de reflexão da conjunctiva, do que na sua parte tarsica.

Em alguns casos a conjunctivite granulosa é, como disse, de fórma secca; não dá logar a reacção viva, com hyperemia e exsudação.

A fórma secca, em regra, avançando, complica-se de catarrho e é, nesse momento, que o perigo de contagio é maior. Neste caso a conjunctiva congestiona-se, e ha uma lacrymação e se creção mucosa abundantes. Apparecem dores

nos olhos, photophobia, e os doentes teem a sensação da presença de areias nas palpebras.

De manhã os bordos ciliares apparecem cobertos por uma secreção mucosa secca, que os faz adherir, difficultando a abertura das palpebras.

Como disse, as granulações principiam em geral pela conjunctiva tarsica superior e pelo fornix do mesmo lado. D'ahi passam á palpebra inferior e á conjunctiva bulbar.

Ha ainda uma fórma mixta de trachoma, caracterisada pela presença de granulações disseminadas numa conjunctiva hypertrophiada irregularmente, formando o que impropriamente se chama papillas conjunctivaes.

Por vezes, junta-se, á fórma mixta, uma infiltração lymphoide da conjunctiva (fórma diffusa do trachoma); o epithelio conjunctival soffre uma degenerescencia myxomatosa, tornando-se molle, espesso e gelatinoso.

*
* *

Descreverei agora a anatomia pathologica das granulações, guiando-me pela notavel monographia de VILLARD (1).

(1) VILLARD — Anatomie pathologique de la conjonctivite granuleuse. Paris, 1896.

A lesão pathognomonica do trachoma são as granulações, que teem a sua séde no tecido situado logo por baixo do epithelio conjunctival, que se encontra projectado para diante.

Quando as granulações attinjam um certo volume, o epithelio que as cobre altera-se tambem, achatando-se; os espaços intra-cellulares engrandecem e estão cheios de leucocytos.

O epithelio situado entre as granulações, as mais das vezes, não se altera.

Nos velhos trachomas o epithelio toma a forma pavimentosa estratificada, como o dos labios ou da vagina.

As granulações teem vasos sanguineos sãos; é a rede capillar, juntamente com trabeculas de tecido connectivo, que forma o esqueleto da granulação.

Os elementos cellulares d'essa neoplasia são lymphocytos, leucocytos mononucleados, ás vezes em via de segmentação karyokinetica, e outras cellulas, como leucocytos polynucleados, cellulas gigantes, differentes das tuberculosas, etc.

A granulação começa por um pequeno nodulo, desenvolvido na camada superficial da derme conjunctival.

Este nodulo cresce, em virtude da proliferação dos leucocytos que lá se encontram, e pela hypertrophia do tecido connectivo. Forma-se assim a granulação, que, por qualquer attrito,

poderá ulcerar, dando depois origem a um tecido cicatricial.

No trachoma curado o epithelio é pavimentoso estratificado, as granulações teem desapparecido, e na derme ha abundancia de tecido fibroso, indicando um processo cicatricial.

*

* *

Estudemos agora a serie de complicações que póde dar a evolução progressiva da conjunctivite granulosa, se devastar um terreno propicio ao seu desenvolvimento, ou se a acção do medico se não fizer sentir d'uma maneira efficaz.

No principio o trachoma não se revela por symptomas subjectivos; para se descobrir, é preciso que o medico proceda á inversão das palpebras. Invadida a conjunctiva superior, apparece um signal que permitte distinguir a distancia um granuloso, dando-lhe um facies bem caracteristico. Refiro-me á queda da palpebra superior, a que os ophtalmologistas dão o nome de blepharoptose.

A marcha do trachoma produz a alteração profunda da conjunctiva. Os fundos-de-sacco desapparecem, a conjunctiva palpebral continua-se immediatamente com a bulbar, diminuindo

consideravelmente a extensão das conjunctivas palpebraes.

O globo ocular perde muito da sua liberdade, de fórma que a excursão dos seus movimentos na orbita torna-se cada vez menor.

A conjunctiva hypertrophia-se e adhere intimamente ao tarso, de maneira que o globo ocular, com os seus movimentos difficultados, faz revirar para dentro ou para fóra os bordos ciliares, constituindo o entropio e o ectropio dos ophtalmologistas.

Quando as palpebras, desviando para dentro os seus bordos, põem as pestanas em contacto com o globo (trichiase) produzem-lhe uma irritação constante, que póde ter sérias consequencias.

A ptose palpebral augmenta consideravelmente com a trichiase. Com effeito, o doente, ante a acção incommoda do attrito das pestanas, habitua-se a cerrar as palpebras. D'este modo, suppondo que a trichiase é superior, as extremidades das pestanas passam abaixo do bordo da cornea, sem a irritar, ao mesmo tempo que deixam passar os raios luminosos através dos seus intervallos.

Essa irritação continuada determina a erupção das granulações na conjunctiva do bolbo (panno granuloso), originando successivamente uma lacrymação intensa e a disseminação do panno keratico, que póde tomar varias modalidades como são o panno tenue, vasculoso, crasso, etc.

Se o reviramento do bordo ciliar apresenta as pestanas seriadas em diversas direcções dá a chamada districhiase, de consequencias analogas ás da trichiase.

A irritação produzida pelas pestanas desviadas da sua direcção normal continuará na sua obra de devastação, a não haver uma intervenção opportuna.

Ás vezes apparece uma pequena ulcera da cornea, que póde dar origem á perfuração d'essa membrana, seguida de varios phenomenos infecciosos consecutivos, que, não raro, vão ter a uma irremediavel cegueira.

A inflammação conjunctival origina um excesso de vitalidade dos tecidos, de modo a produzir, por vezes, uma proliferação cellular insolita que dá adherencias, de que já fallei, entre a conjunctiva palpebral e a bulbar, constituindo o symblepharo anterior ou posterior.

Do mesmo modo, essa retracção cicatricial póde originar uma stenose da fenda palpebral (blepharophimose), que difficulta sobremodo as intervenções therapeuticas, em virtude da quasi impossibilidade da inversão das palpebras.

Esta doença favorece a acção de infecções secundarias. Taes infecções podem iniciar-se por uma simples inflammação do bordo ciliar (blepharite dos granulosos), que póde originar a queda das pestanas, cuja falta favorece assim a acção irritante do meio exterior, provocando a dimi-

nuição das secreções, e, d'ahi, a falta de lubrificação constante do globo ocular (xerose conjunctival). Pode ainda dar-se uma irremediavel panophtalmía, que destrúa para sempre a funcção visual do paciente.

Por outra via póde attingir o doente este estado fatal.

Sabe-se que as trocas nutritivas do globo ocular são normalmente constantes, de modo que a tensão dos liquidos intraoculares permanece sempre sensivelmente igual. Se por um processo morbido qualquer a tensão intraocular augmenta (glaucoma) produz-se quasi irremediavelmente a cegueira.

Ora, os casos de glaucoma secundario, posterior a uma ophtalmia granulosa, são bastante frequentes.

Comparando-se umas estatisticas publicadas por HOURMOUZIADES (1) vê-se que o numero de glaucomatosos em Constantinopla, é sensivelmente duplo dos de Paris. Sabe-se que, na Turquia, o trachoma reina d'uma maneira endemica e é extremamente frequente; por isso é licito attribuir a abundancia de glaucomatosos em Constantinopla á frequencia com que se encontram individuos atacados de trachoma.

Esta opinião é, de resto, a de muitos ophtal-

(1) HOURMOUZIADES. De la conj. granuleuse, pag. 60.

mologistas, e entre elles, MUELLER, que estudou acuradamente o trachoma num dos paizes em que elle faz mais estragos, o Egypto.

Neste paiz, onde quasi todos são granulosos, é muito frequente o glaucoma, e MUELLER não hesita em considera-lo muitas vezes proveniente de lesões antigas, deixadas pela ophtalmia granulosa.

Estão, pois, esboçadas, a largos traços, as complicações a que póde dar origem uma conjunctivite granulosa, quando infesta um terreno proprio, fóra da acção vigilante do medico.

De simples doença da conjunctiva, póde passar ao globo e terminar por cegar o doente, quer por ophtalmia generalisada, quer por glaucoma secundario.

A doença póde acantonar-se num dos olhos durante annos, deixando o outro illeso; mas em geral o doente é affectado d'ambos os lados.

Dizia o nosso velho anatomico SANTUCCI, manifestando as ideias teleologicas da sua epocha:

«São dous os olhos, para que se um tiver algum defeito, possa supprir o outro».

Se a lesão fôr bilateral, quem supprirá a falta?

*

* *

Uma das questões mais discutidas entre os ophtalmologistas é a do diagnostico entre o trachoma especifico e as pretendidas granulações folliculares.

Emquanto que, para uns, o trachoma e a conjunctivite follicular são variedades da mesma entidade nosographica, para outros ha perfeita distincção entre as duas doenças.

Um dos mais ferrenhos unicistas, SCHIELE (1), diz que, depois de seis annos de trabalhos ophtalmologicos, quasi inteiramente dedicados ao trachoma, ficou com a opinião bem assente de que a neoformação folliculoide *(follikelartige Gebilde)* da conjunctiva ocular se realisa apenas no trachoma especifico, pathognomonico, com exclusão de todas as demais doenças das conjunctivas. A existencia das duas especies morbidas não encontra apoio algum nas suas observações.

Ao tempo que SCHIELE escrevia a sua memoria, estava tratando a familia d'um negociante,

(1) SCHIELE — Das Trachom beim KINDE — «*Archiv fur Augenheilkund*», *XLIV Band, Ergaenzungsheft.* Wiesbaden, 1901.

composta de pae, mãe e onze filhos, familia que estava toda mais ou menos contaminada pela molestia, á excepção de uma menina de 12 annos.

Outra de seis annos apresentava já uma ptose consideravel, e uma de seis mezes tinha as conjunctivas semeadas de granulações. A ama tinha, havia alguns dias, um violento trachoma do olho esquerdo.

Esta doença foi contagiada áquella familia por uma velha creada que vivia na casa, havia muitos annos, e tinha um trachoma cicatrisado.

A mãe e as creadas eram portadoras de folliculos conjunctivaes, que os dualistas denominariam conjunctivites folliculosas; porém a affecção apparecia concomitantemente com trachomas authenticos, em individuos mais predispostos, o que milita em favor do unitarismo das duas doenças.

Pelo contrario ha auctores que se inclinam apaixonadamente para o dualismo, e apresentam varias maneiras de destrinçar as duas especies morbidas.

Numa memoria que tenho presente (1) o ophtalmologista egypcio NAOUM VOILAS reune

(1) NAOUM VOILAS, Le vrai trachome et ses rapports, avec les autres affections de la conjonctive. Cairo — dezembro de 902.

quatorze signaes distinctivos entre o trachoma e a conjunctivite follicular.

Esses caracteres distinctivos são, em regra, insignificantes e de observação quasi impossivel.

O 2.º que apresenta teria real valor, se fosse exacto. Diz VOILAS que o trachoma é devido a um microbio especifico, o *micrococco,* emquanto que a conjunctivite follicular não é especifica.

Pelo que deduzi da leitura do opusculo citado, vi que o microbio em questão é o cocco de MICHEL, cujo valor etiologico cahiu em descredito.

Não me inclino para o dualismo, mas, se o houver, ha-de a bacteriologia demonstra-lo, quando descobrir o authentico microbio da conjunctivite granulosa.

V

Therapeutica

A medicina ocular é de gloriosa e velha estirpe.

Investigando nos mais antigos documentos historicos, quer das civilisações egypcia e grega, quer das dos romanos e dos arabes, vê-se que a ophtalmologia floresceu brilhantemente entre esses diversos povos. No tocante ao tratamento do trachoma, os nossos venerandos antepassados usaram processos medicos e cirurgicos, cujo valor os oculistas do nosso seculo pouco teem podido ultrapassar.

Neste capitulo deter-me-hei bastante na parte historica. É estudo da minha predilecção e a sua utilidade é manifesta, pelo menos para derrubar muita gloria de falso inventor e para chamar as coisas á sua verdadeira origem.

Ao apresentar os diversos medicamentos e processos de tratamento, ligarei especial impor-

tancia aos trabalhos portuguêses, quando os haja, e terminarei o capitulo com um formulario, em que compendío os medicamentos principaes que o sr. dr. RAMOS DE MAGALHÃES usa na consulta d'olhos do Hospital, para o tratamento das granulações.

*

* *

Os *sacs de cobre* são usados em ophtalmologia desde tempos immemoriaes.

Já os egypcios usaram o acetato de cobre em collyrios, segundo affirma SATTLER (1).

HIPPOCRATES, depois de escarificadas as conjunctivas, aconselhava o seu tratamento, por meio de medicamentos que contivessem flôr de cobre (2).

CELSO tambem empregava, a par do tratamento cirurgico das granulações, um collyrio de sua invenção, cuja base era o sulfato de cobre, oxydo de zinco e trisulfureto de antimonio.

---

(1) Trachombehandlung, einst und jetzt, refer. in *Ann. d'oculist.* 1891, I, pag. 195.

(2) SICHEL — Du traitement chirurgical des granulations palpébrales exposé dans un des livres hippocratiques, in *Ann. d'oculist.* 1859, pag. 219.

DIOSCORIDES, mandava tambem acompanhar o tratamento cirurgico, da applicação de certos medicamentos, e entre elles o oxydo e sulfato de cobre.

GALENO e outras celebridades medicas d'esses tempos usavam tambem os saes de cobre para o tratamento das granulações, bem como outras substancias, preconisadas hoje (1).

Os medicos romanos dos primeiros seculos da nossa era tinham carimbos ou pedras sigillares, com que marcavam os unguentos de sua lavra. Até 1866 SICHEL sabia da existencia de cem pedras sigillares de occulistas romanos (2) e, em 1895, ESPÉRANDIEU dava noticia de duzentas.

Nas montanhas do Haute-Loire foi descoberto o tumulo de um cirurgião, que viveu no seculo III, e que se chamava SEXTUS POLLENIUS SOLEMNIS, segundo a versão que SICHEL deu da inscripção encontrada num carimbo, a qual servia de epitaphio ao seu tumulo. SEXTUS preparava um collyrio denominado *dialepidos,* cuja base era o cobre (oxydo de cobre misturado com escamas obtidas batendo aquelle metal).

Numa das inscripções do carimbo n.º 65 (SI-

(1) HOURMOUZIADÈS — De la conjonctivite granuleuse, pag. 84. Paris, 1902.

(2) SICHEL.—Nouveau recueil de pierres sigillaires d'oculistes romains — in *Ann. d'oculist.* 1866, pag. 97.

CHEL), lê-se: «Titi Julii Attali Crocodes Dialepidos», isto é: collyrio de Titus Julius Attalus, preparado com açafrão e escama de cobre. O açafrão communicava ao collyrio o seu aroma, que era muito estimado, e o cobre era o principio activo.

Outras velhas inscripções romanas fazem tambem menção do collyrio dialepidos, empregado para os trachomas, manchas keraticas e outras affecções dos olhos.

Os oculistas romanos empregavam tambem uns collyrios chamados *charma* e *sphargis*, cuja base era o cobre (1).

Quinze seculos mais tarde, em meado do seculo passado, vemos ainda applicar com exito os saes de cobre no tratamento das granulações, quando foi da epidemia militar portuguêsa, em que fallei desenvolvidamente no primeiro capitulo d'esta obra.

Na sua clinica ophtalmologica do Hospital militar de Lisboa, SÁ MENDES tratava os granulosos pelas escarificações, secundadas pelo sulfato de cobre (2).

---

(1) A. TROUSSEAU — Travaux d'ophtalmologie, pag. 136. Paris, 1891.

(2) MARQUES — Resultas de uma commissão medico-militar em Inglaterra, França, Belgica e Paizes-Baixos — Parte I. Lisboa, 1859.

Mais tarde referirei o modo como SÁ MENDES tratava cirurgicamente a ophtalmía militar.

O sulfato de cobre é actualmente considerado como um verdadeiro especifico da conjunctivite granulosa. Quando se applica esta substancia á conjunctiva, dá-se uma viva reacção, constituida por um prurido intenso, acompanhado pelo fluxo abundante de um liquido azulado, proveniente das glandulas lacrymaes e da conjunctiva; em seguida, ha uma sensação de frescura, não se fórma escara, nem ha perigo para a cornea.

Este sal não deve ser empregado em natureza, sob a fórma de lapis caustico; deve usar-se antes diluido, sob a fórmula que vae no fim d'este capitulo.

O uso d'este medicamento deve ser continuado durante bastante tempo, em virtude da grande rebeldia da doença; deve ser precedido d'um collyrio de cocaina, e depois, para neutralisar a sua acção caustica, empregar-se-hão abundantes loções antisepticas.

Recentemente SICHERER (Munich) introduziu na pratica um novo preparado de cobre, que não teria os inconvenientes do sulfato (1).

É o cuprol, combinação do cobre com o acido nucleinico. A vantagem do cuprol seria uma

(1) *Recueil d'ophtalm.*, 1902, pag. 371.

ausencia completa de dôr e pequena irritação dos tecidos.

Nitrato de prata. — Êste sal, que começou a usar-se no seculo XVII, tambem foi empregado, com exito, na ophtalmía militar portuguêsa de 1849.

Quando o trachoma se apresenta acompanhado de secreções purulentas abundantes é que o nitrato de prata é mais util. Deverá applicar-se sempre em solução, porque o uso do lapis de nitrato produz, ás vezes, cicatrizes que originam entropios e outras complicações mais ou menos graves.

O seu uso deve ser precedido de uma lavagem antiseptica, seguida da applicação de cocaina.

Depois do nitrato deve lavar-se abundantemente a conjunctiva com agua borica.

Segundo alguns ophtalmologistas não seria necessaria a neutralisação do nitrato por um soluto de chloreto de sodio. Outros, porém, e entre elles o snr. dr. RAMOS DE MAGALHÃES, fazem seguir a applicação do nitrato, da do soluto de sal marinho.

Ultimamente foi introduzido na pratica ophtalmologica um succedaneo do nitrato de prata. É o protargol, que não é mais que um albuminato de prata. A opinião de diversos ophtalmologistas, ácerca d'este novo preparado, varia muito. Parece que a sua acção é menos caustica

e menos dolorosa, mas tambem menor duradoura.

O protargol foi descoberto por NEISSER, que o empregou pela primeira vez em 1898, contra a blennorrhagia. Da cirurgia das vias urinarias passou para a ophtalmologia, sendo ensaiado com bons resultados por DENEFFE (Gand) e DARIER (Paris).

O *sub-acetato de chumbo* foi muito usado outr'ora. Applicava-se na conjunctiva, com um pequeno pincel. O uso d'este medicamento, bem como de outros saes metallicos, tem o inconveniente de deixar particulas adherentes á cornea e provirem d'ahi ulceras e leucomas.

Os *compostos de zinco* tambem foram usados em remotas eras. Hoje empregam-se o oxydo, o sulfato e o chloreto de zinco (1).

Os *saes de mercurio* gastam-se tambem em larga escala.

Usa-se o bichloreto em loções, collyrios e injecções sub-conjunctivaes, o cyaneto em loções e collyrios, e os precipitados amarello, branco e rubro principalmente em pomadas. O sublimado usa-se ainda para embeber as mechas com que se friccionam as conjunctivas granulosas, nas escovagens.

---

(1) Um medico militar russo preconisou recentemente o sozoiodolato de zinco no tratamento das conjunctivites. *Semaine médicale*, 1902, pag. 256.

JOAQUIM JOSÉ DE SANTA ANNA (1) já costumava tocar a parte contaminada por certa fórma de trachoma com a seguinte *pomada ocular:*

Manteiga de porco.....	onça meia
Bolo armenio, e.....	an. oitavas duas
Tutia.....	
Precipitado branco.....	oitava huma

«Redusa a pós subtilissimos, diz SANTA ANNA, e misture com a manteiga, em gral de vidro, depois de a ter lavado repetidas vezes em agua rosada.»

«Este topico produz bons effeitos, segundo o venerando oculista, nas inflammações dos olhos, que por cronicas tenham deixado os vasos varicosos, pois lhe desfaz as suas grossuras, assim como as que causa a limpha na superficie da cornea, e mais partes do Globo.»

Acido phenico — Usa-se muito no processo cirurgico das escovagens. Tambem póde empregar-se em compressas ou lavagens. É preciso usa-lo em solução diluida.

Um medico militar russo teve a ideia de tratar o trachoma por meio de injecções sub-conjunctivaes de phenol a 5 % (2).

---

(1) Elementos de cirurgia ocular, Lisboa, 1793.

(2) Refer. in *Revue de thérapeutique*, 15—XII—902, e *Semaine médicale*, 1902, pag. 184.

Esse medico injecta uma seringa de Pravaz cheia d'aquella solução no tecido sub-conjunctival das palpebras superior e inferior, perto dos dois angulos do olho (um quarto de seringa em cada um d'estes pontos). A dôr é muito intensa ao principio, mas ao fim d'um minuto abranda, em virtude da acção anesthesica do acido phenico. Este tratamento é seguido d'uma inflammação violenta das palpebras. O periodo activo d'essa inflammação passa ao fim de 24 horas, e os ultimos symptomas já não existem passadas duas semanas, obtendo-se consideraveis melhoras ao cabo d'esse tempo.

As conclusões do oculista russo são as seguintes:

1.° — As injecções sub-conjunctivaes da solução aquosa de phenol a 5 % exercem uma acção muito energica sobre o trachoma, poupando comtudo os tecidos do olho em geral e a camada epithelial em particular.

2.° — As injecções são absolutamente inoffensivas, e, dadas as propriedades anesthesicas do phenol, pouco dolorosas; a narcose torna-se, portanto, desnecessaria.

3.° — O processo apresenta, além d'isso, uma grande vantagem, sob o ponto de vista do tempo: basta que o doente se apresente á consulta uma vez por semana, durante pouco tempo.

4.° — Emfim, este processo poupa ao pessoal medico toda a especie de fricções, instillações,

etc., que se praticam actualmente na immensa maioria dos trachomatosos, e isto durante mezes e até annos.

Um ensaio feito pelo snr. dr. RAMOS DE MAGALHÃES, na consulta d'olhos do nosso hospital, não é de molde a deixar-me muito crente na efficacia do novo processo russo de tratamento das granulações.

Iodoformio — Esta substancia, encorporada na vaselina chimicamente pura, é muito usada como collyrio molle. BRUCH (Alger) preferia o iodoformio aos outros medicamentos, e achava tão singular o seu effeito sobre a cornea, que lhe chamava keratoplastico (1).

No tratamento das granulações, tem-se ensaiado dezenas de medicamentos, como succede com todas as doenças em que os recursos da Arte muitas vezes resultam inefficazes. Além dos já citados, lembrarei o petroleo, o tannino, o alumen, o acido borico, o acido salicylico, o ichtyol, etc.

Este ultimo parece ter dado muito bom resultado, nas mãos de alguns ophtalmologistas russos (2).

---

(1) BRUCH — Quelques points du traitement de l'ophtalmie granuleuse. Ref. in *Rec. d'ophtalm.* 1884, pag. 491.

(2) *Semaine médicale*, 1902, pag .88.

*

* *

Além dos meios therapeuticos, em que fallei, teem sido usados outros mais violentos, que se inscrevem na medicação substitutiva. Refiro-me ao pús blennorrhagico e ao jequirity.

Parece que foi JAEGER (Vienna) o primeiro que usou o *pús blennorrhagico* no tratamento das granulações, em 1812 (1).

Da Austria passou o seu uso á Allemanha, Inglaterra e Estados Unidos, sendo recebido com agrado.

Na França, só depois de 1870 é que o seu uso se foi generalisando, sob a égide de PANAS e outros.

Mais tarde, VON GRAEFE, WECKER e outros começaram a insurgir-se contra tão perigosa medicina, que em breve foi desthronada pelo jequirity.

ABADIE (2) conta que, durante muito tempo se retrahiu no emprego do pús blennorrhagico,

---

(1) VOUCKCHEVITCH — Étude sur le traitement de l'ophtalmie granul. par l'excision du cul-de-sac conjonct. in *Recueil d'ophtalmol.* 1884.

(2) *Annales d'oculistique*, 1882, pag. 227.

no tratamento da conjunctivite granulosa. Os dois primeiros doentes, que elle viu inocular, soffreram uma destruição completa da cornea. Passado tempo, porém, vendo annunciados resultados brilhantes de cura, em casos rebeldes a varios tratamentos, começou a empregar aquelle meio nalguns trachomatosos em grau avançado, tendo alguns successos. A ophtalmía blennorrhagica, que produzia, era tratada por meio de cauterisações de nitrato de prata a 3 %.

A medicação substitutiva do trachoma evoluiu num sentido mais suave, com a introducção na pratica ophtalmologica do jequirity, que é um macerado de sementes de *abrus precatorius*.

Parece que foi o dr. MOURA (Rio de Janeiro) que fez conhecido na Europa este tratamento.

Diz elle (1) que o *abrus precatorius* era usado ha muitos annos nas provincias do Ceará e do Piauhy. Refere tambem que CASTRO SILVA (Ceará) teve em 1867 varios desastres com o emprego do jequirity.

Um dos maiores defensores da nova medicação foi WECKER, e é curioso observar a dissidencia que havia, ao tempo, entre medicos francêses e allemães, a respeito do valor therapeutico

(1) MOURA — Traitement de la conj. gran. aigüe et chronique par l'abrus precatorius jequirity.

Annales d'oculistique — 1882 — 2.º vol.

do jequirity. Emquanto que os ophtalmologistas francêses, em regra, o julgavam um medicamento precioso, os allemães, por sua vez, acoimavam-no de pessima acquisição.

JACOBSON e VOSSIUS (1) experimentaram o macerado de jequirity a 1,5 por cento, obtendo melhoras menos apreciaveis que as obtidas com o nitrato de prata e sulfato de cobre. Não observaram casos de cura, e, pelo contrario, houve casos em que se aggravou o mal, com invasões keraticas.

SATTLER (Erlangen) (2) condemnava o uso do jequirity nos trachomas recentes e admittia o seu uso nos casos chronicos.

O jequirity foi recebido em França com grande enthusiasmo, e, ha vinte annos, era discutido calorosamente e apreciado de maneiras diversas. Assistamos a uma d'essas discussões (3):

COPPEZ (Bruxellas) dá conta do resultado da medicação jequiritica em 166 doentes affectados de trachoma, quasi sempre complicado de panno inveterado. Affirma que as loções de jequirity de 5 a 10% curam, em mês e meio a dois me-

(1) JACOBSON (Kœnigsberg) — Contrib. à l'étude de la conj. granuleuse. Refer. in *Recueil d'ophtalm.* — 1884, pag. 355.

(2) Congresso de Copenhague, 8.ª sessão, 1884. Secç. de ophtalm. *Recueil d'ophtalm.*, 1884, pag. 660.

(3) Société Française d'ophtalmologie, Sess. de 28-1-84. *Annales d'oculistique*, 1884. 1 pag. 84.

zes, os casos mais complicados, levando portanto grande vantagem ao pús blennorrhagico. Aquelle meio só deve usar-se nos periodos avançados do trachoma; nos outros casos empregar-se-hão meios mais suaves.

VALLEZ (Tournai) applicou o jequirity em 30 casos de trachoma. Obteve dez curas, e outros dez melhoraram muito.

ABADIE (Paris) tambem se manifestou partidario do remedio brazileiro.

DOR (Lyon) e GALEZOWSKI (Paris) são de opinião que o jequirity não tem o valor que lhe deu o enthusiasmo dos primeiros experimentadores.

GAYET (Lyon) não obteve resultado algum em trinta casos de trachoma em que o usou.

CHIBRET attribue ao clima os resultados tão diversos de Bruxellas e Lyon. Outros lançam o facto á maior ou menor pureza do medicamento.

GALEZOWSKI e PARISOTTI sustentaram durante o anno de 1885 uma violenta campanha contra o irritante medicamento (1). Pelo contrario, COPPEZ, numa estatistica que apresentou á Société Française d'ophtalmologie, em 28-1-85, dá, para 168 casos, 94 resultados excellentes.

---

(1) *Recueil d'ophtalmologie*, 1885, passiv.

A Portugal tambem chegou a fama do novo preparado, que tanta celeuma levantara lá fóra.

No Hospital do Porto empregou-se em larga escala e o actual formulario hospitalar ainda inscreve o jequirity na lista dos collyrios.

L. da FONSECA publicou na *Coimbra Medica*, em 1883 (1) uma série de observações favoraveis a este agente pharmacologico.

ALVARO DA FONSECA (2) estudou este medicamento na sua dissertação inaugural, juntando observações suas ás de L. DA FONSECA, seu irmão. No anno seguinte, L. DA FONSECA continuou a dar noticia dos seus trabalhos sobre o jequirity, nos *Archivos d'ophtalmologia,* que então se publicavam, e era um grande enthusiasta d'aquelle medicamento (3).

Foi porém breve o seu reinado. Depressa se estabeleceu uma forte corrente contra elle, como succedera com o pús blennorrhagico, e hoje estes barbaros meios therapeuticos tem apenas valor historico.

Numa monographia publicada em 1887 (?) FERRET (4) insurge-se contra todos os meios vio-

---

(1) MAXIMIANO LEMOS JUNIOR — Annuario dos progressos da medicina em Portugal, 1.º anno, 1883. Porto, 1884.

(2) MAXIMIANO LEMOS, loc. cit.

(3) MAXIMIANO LEMOS JUNIOR, Annuario dos progressos da medicina em Portugal, 2.º anno, 1884, pag. 36. Porto, 1885.

(4) FERRET, De l'ophtalmie granuleuse, 2.e edition, pag. 46.

lentos de tratar a conjunctivite granulosa, e attribue a esses meios a maior parte das complicações do trachoma.

É uma reacção apaixonada contra taes processos, reacção por vezes exagerada, pois que quasi chega a negar o valor ao tratamento local, contentando-se FERRET com fazer lavagens com agua quente. Esta lucta faz-me lembrar as que sustentaram HAHNEMANN e RASPAIL contra a medicina essencialmente activa de BROUSSAIS e da sua escóla. E se os homœopathas e raspailhistas tiveram sua voga, é porque as suas inuteis praticas não tinham a acção nociva das sangrias, do emetico e outras medicações perpetradas pelos clinicos de ha um seculo.

*

* *

Estudemos agora as intervenções cirurgicas que teem sido usadas contra o trachoma e suas complicações.

A cirurgia é irmã gemea da medicina. Já HIPPOCRATES associava intimamente as duas Artes, quando dizia: «o que os medicamentos não curam, o ferro cura». Durante muito tempo o medico, com as suas especulações e as suas

drogas trazia a respeitosa distancia o cirurgião, o humilde artifice, que hoje o sobrepuja, com a obra grandiosa e arrojada das suas mãos.

A cirurgia ocular já é tratada proficientemente na collecção hippocrata. O livro *Da visão* chegou-nos muito mutilado. SICHEL suppõe que elle não é de HIPPOCRATES, (1) por não existir nos cathalogos das suas obras, organisados por GALENO e outros.

Apesar d'isso, é um trabalho precioso, por nos contar a maneira racional como se tratavam as molestias d'olhos, no tempo dos gregos.

Nos capitulos 4 e 5 encontra-se a primeira menção a respeito das granulações palpebraes. O estylo e o dialecto, diz SICHEL, revelam, nestas paginas mutiladas, um auctor da grande escóla de ASCLEPIADES, talvez um membro da sua familia. Não resisto á tentação de transcrever um fragmento, valendo-me da traducção de SICHEL (2).

«4) — *Escarificação e cauterisação das granulações palpebraes e seu tratamento em geral.* Quando tiverdes de escarificar as palpebras do olho,

---

(1) SICHEL — Du traitement chirurgical des granulations palpébrales exposé dans un des livres hippocratiques. *Annales d'oculistique*, 1859, pag. 219.

(2) SICHEL—loc. cit. Esta traducção foi a que aproveitou LITTRÉ para a sua grande edição das obras dos HIPPOCRATES. Vem no tomo IX.

fazei-o primeiro (depois cauterisae) com um cauterio fusiforme de madeira, em volta do qual tereis enrolado lã de Mileto felpuda, pura, e tende cuidado em não tocar na pupilla e em não queimar até á cartilagem. O signal de que não é preciso levar mais longe a escarificação é que não corra já sangue rutilante, mas um liquido tenue, sanguinolento ou aquoso. Então é preciso untar com um dos medicamentos que contenham flôr de cobre.»

Este trecho é d'um grande interesse para a historia da ophtalmologia. Encontra-se ahi formulado pela primeira vez um tratamento racional e efficaz contra as granulações palpebraes. Esse methodo, varias vezes *descoberto* por esses seculos fóra, está hoje em grande honra. CELSO, DIOSCORIDES e GALENO trataram assim as granulações.

Segundo SICHEL, o primeiro auctor moderno, que mostrou o valor d'aquella passagem hippocratica, foi WOOLHOUSE, oculista de Jacques II de Inglaterra e estabelecido em Paris no principio do seculo XVIII. Era um ophtalmologista muito habil mas ganancioso e charlatão. Fazia a seu modo a operação mencionada em HIPPOCRATES.

No fim do seculo XVIII, TRILLER empregava, em vez do instrumento de madeira, aconselhado em HIPPOCRATES, uma raspadeira *(radula)* metallica, e chamava a esta operação *brosser l'oeil.*

BORELLI (Turim) aconselhou de novo esta raspadeira em 1859, transformando-a numa escova de longos dentes ponteagudos, semelhantes ao instrumento de cardar a lã (scardasso) BORELLI chamava á operação *scardassamento* das palpebras.

ANAGNOSTAKIS, prof. de ophtalmologia na faculdade de medicina de Athenas, (1859) refere que o methodo hippocratico era usado ainda, com ligeiras modificações, na medicina popular tradicional dos gregos.

No meiado do seculo passado, em Lisboa, quando foi da grande epidemia militar, SÁ MENDES tratava os granulosos por meio de escarificações, secundadas pelo sulfato de cobre (1). Depois de incisadas, as granulações achatavam se e acabavam de todo.

Nos casos graves, já acompanhados de complicações variadas, o processo das escarificações produzia *verdadeiros milagres,* já reprimindo granulações muito volumosas e antigas, já diminuindo a espessura da conjunctiva hypertrophiada, e restituindo aos tecidos as suas qualidades normaes, já finalmente melhorando e até curando as complicações keraticas.

SÁ MENDES fazia com o escarificador de DESMARRES um grande numero de pequenas in-

(1) J. A. MARQUES — loc. cit.

cisões na conjunctiva palpebral, parallelas ao bordo livre das palpebras, muito superficiaes e pouco extensas. O numero das incisões podia chegar a 50 em cada palpebra.

Feitas as incisões, deixava correr sangue, e facilitava até esta hemorrhagia, com algumas loções de agua morna. Parado o sangue, applicava um collyrio de sulfato de cobre. Conforme o estado do doente, SÁ MENDES fazia as escarificações todos os dias, ou de dois em dois dias, e a cura sobrevinha passado um ou varios mêses.

Hoje o tratamento cirurgico é de regra no trachoma; varía de technica conforme os ophtalmologistas, mas no fundo é o mesmo.

SATTLER aconselha a puncção das granulações, seguida da sua curetagem e lavagem antiseptica (1).

Na sessão de 7—VI—91 da Soc. d'ophtalmol. de Paris (2), DARIER, CHEVALLEREAU, ABADIE, e outros mostraram-se partidarios do tratamento pelas escovagens.

No congresso medico de Valencia (Julho de 1891), secção de ophtalmologia, OSIO (Madrid) affirmou a inefficacia dos meios medicos, o perigo do jequirity e a vantagem da pratica das

(1) SATTLER—Trachombehandlung, einst und jetzt. Refer. in *Ann. d'oculist.*, 1891, I, pag. 195.

(2) *Ann. d'oculist.*, 1891, pag. 23.

escovagens (1). Outros medicos hespanhoes concordaram com OSIO.

No congresso do Cairo (dezembro de 1902) varios medicos mostraram-se tambem partidarios das escovagens (2).

Tem sido tambem preconisada a galvanocauterisação e ultimamente a radiotherapia (3), que foi ensaiada ultimamente em Inglaterra e na America do Norte.

GALEZOWSKI e os seus discipulos empregavam, em larga escala, uma pequena operação, que consistia na incisão dos fundos-de-sacco conjunctivaes (4).

Nos casos graves, entendo que devia generalisar-se o uso d'um methodo therapeutico quasi banido hoje.

Refiro-me ao sedenho, violento revulsivo, que os cirurgiões d'outros tempos empregavam largamente.

O sedenho é um fóco de suppuração, provocado, num dado logar, fazendo passar uma fita d'algodão por debaixo de uma ponte de pelle. Primitivamente usava-se, em vez da fita, um feixe de sêdas de cavallo, e d'ahi lhe vem o nome.

---

(1) *Ann. d'oculist.*, pag. 212.

(2) *Semaine médicale*, 1903, pag. 3.

(3) *Semaine médicale*, 1902, pag. 426. *Le Bulletin médical*, 1903, pag. 91.

(4) *Recueil d'ophtalmologie*, 1883 e 1884, passiv.

Este revulsivo está hoje quasi abandonado, talvez pelo perigo da infecção, a que se sujeitavam os pacientes. Agora, que temos meio de manejar as suppurações asepticas, julgo que valeria a pena lançar mão, outra vez, d'este poderoso agente.

Vi applica-lo duas vezes, precisamente em dois casos graves de trachoma, na enfermaria n.º 14 do Hospital Geral de Santo Antonio. Eram duas doentes, portadoras de conjunctivite granulosa bilateral, antiga, complicada de panno keratico bastante espesso. Tinham-se ensaiado varias medicações, tinham-se empregado escovagens repetidas, e a nada cedia o mal. As escovagens produziam até um violento estado congestivo das conjunctivas, acompanhado de dores agudas.

O eminente cirurgião, dr. Sousa Oliveira, resolveu applicar-lhes, como ultimo recurso, um sedenho na nuca. Poucos dias depois os sedenhos suppuravam abundantemente, e a temperatura axillar chegou a attingir 40º. Ao mesmo tempo que o sedenho suppurava, notava-se claramente o desapparecimento da hyperemia conjunctival, as dôres cessavam, a agudeza visual augmentava, e as doentes saíram muito melhoradas, cerca de vinte dias depois da pequena operação.

É curioso recordar quão antigo é o uso do sedenho em certos casos de ophtalmia.

Na «Luz verdadeyra e recopilado exame de toda a cirurgia», publicada pelo licenciado ANTONIO FERREYRA, em 1705, a pag. 387, preconisa-se para ella o sedenho no toutiço.

Muita razão tinha um celebre professor português que, querendo encontrar novidades, lia os livros antigos.

*

* *

Finalmente resumirei, em breves palavras, o tratamento que hoje se usa para a conjunctivite granulosa.

Apontarei o methodo seguido na consulta d'olhos do Hospital e direi dos seus resultados. Não me deterei no tratamento das complicações do trachoma; isso levar-me-ia a transformar esta simples monographia num tratado de doenças d'olhos.

O trachoma é uma ophtalmia que precisa de ser tratada persistentemente, durante muito tempo. É uma doença grave, sujeita a recidivas e a complicações muito variadas e funestas. É necessario conjugar o tratamento medico local e geral, com o tratamento cirurgico, methodica e regularmente feitos.

O tratamento pharmacologico local consistirá num curativo diario feito da seguinte maneira: loções antisepticas abundantes, com soluto de acido borico ou de permanganato de potassio; instillação de um collyrio liquido de protargol, sublimado, sulfato de cobre, ou outro dos mencionados adiante; por ultimo, applicação de um collyrio molle, que mantenha demoradamente a sua acção antiseptica. Em geral usa-se vaselina iodoformada.

Quando ha complicações do lado do globo ocular, usar-se-ha a atropina, eserina, etc., conforme as indicações.

O tratamento geral consiste na ministração aturada de oleo de figado de bacalhau, simples ou em emulsão, ferruginosos, arsenicaes, etc.

Nos casos typicos de conjunctivite granulosa o sr. dr. RAMOS DE MAGALHÃES faz acompanhar o tratamento referido, da pratica das escovagens, repetidas duas vezes por semana.

As escovagens são feitas do seguinte modo: o doente é deitado na mêsa de operações, com a cabeça fixa. Em seguida o operador lava e desinfecta os olhos do paciente, anesthesiando-os depois, com um collyrio de cocaina. Por ultimo, invertidas as palpebras, fricciona a conjunctiva palpebral, com uma mecha de algodão, enrolada num estylete, e embebida num soluto de sublimado. As granulações são assim destruidas; segue-se uma pequena hemorrhagia em superficie

que depressa acaba. Depois faz-se o curativo ao modo ordinario e o doente sae com os olhos vendados por uma ligadura.

Quando o doente é medicado desde o inicio da molestia, com todos os cuidados requeridos, póde curar-se, em media, em mês e meio, com este tratamento.

Se elle é descuidado e apparece tarde á consulta, já com lesões adiantadas; quando, além d'isso, não segue meticulosamente as prescripções clinicas, nem se apresenta com regularidade ao curativo, a doença muito difficilmente se curará, e, mesmo quando isso succeda, se o granuloso não muda de regimen de trabalho, nem trata, com mais cuidado, da sua hygiene, a recidiva é a regra.

Segue-se o formulario.

Collyrios liquidos

Sulfato neutro de atropina .	5 milligrammas
Agua distillada	5 grammas

Sulfato neutro de atropina .	1 centigramma
Agua distillada	5 grammas

Sulfato de cobre	25 milligrammas
Agua distillada	5 grammas

No collyrio de sulfato de cobre substitue-se, com vantagem, a agua pela glycerina neutra. HOURMOUZIADÉS aconselha o seguinte glycero-leo de cobre:

Sulfato de cobre	75 centigrammas
Glycerina neutra de Price .	10 grammas

Chlorhydrato de cocaina. .	5 milligrammas
Agua distillada	5 grammas

Sulfato neutro de eserina .	5 milligrammas
Agua distillada	5 grammas

Sulfato neutro de eserina .	1 centigramma
Agua distillada	5 grammas

1	Nitrato de prata crystallis.	5 centigrammas
	Agua distillada	10 grammas
2	Chloreto de sodio	3 grammas
	Agua distillada	10 grammas

1	Nitrato de prata crystallis.	25 centigrammas
	Agua distillada	10 grammas
2	Chloreto de sodio	3 grammas
	Agua distillada	10 grammas

Protargol	1 decigramma
Agua distillada	5 grammas

Protargol	25 centigrammas
Agua distillada	5 grammas

Sublimado corrosivo . . .	3 milligrammas
Agua distillada	5 grammas

Sulfato de zinco	25 milligrammas
Agua distillada	5 grammas

Sulfato de zinco	1 decigramma
Agua distillada	5 grammas

Collyrios molles

Calomelanos pelo vapor . .	5 decigrammas
Acido borico porphyrisado .	3 decigrammas
Vaselina pura	10 grammas

Acetato de chumbo. . . .	2 decigrammas
Vaselina pura	10 grammas

Ichtyol . . . . . 5 decigrammas
Oxydo de zinco . . . . . 3 grammas
Vaselina pura. . . . . 10 grammas

Iodoformio porphyrisado . 25 centigrammas
Vaselina pura. . . . . 10 grammas

Precipitado branco. . . . 15 centigrammas
Vaselina pura. . . . . 10 grammas

Precipitado amarello . . . 5 centigrammas
Vaselina pura. . . . . 10 grammas

Precipitado vermelho. . . 1 decigramma
Vaselina pura. . . . . 10 grammas

Oxydo de zinco . . . . . 3 decigrammas
Vaselina pura. . . . . 10 grammas

Collyrios seccos

—Acido borico em pó fino
—Calomelanos pelo vapor
—Iodoformio em pó fino
—Calomelanos pelo vapor. .
Oxido de zinco em pó fino. } ãã - 1 gramma
Assucar candi . . . . .

Liquidos para lavagens

Acido borico . . . . . 20 grammas
Agua esterilisada . . . . 500 grammas

Acido borico . . . . . 20 grammas
Chlorhydrato de cocaina. . 4 decigrammas
Agua esterilisada . . . . 400 grammas

Acido borico . . . . . 20 grammas
Acido salicylico . . . . . 5 decigrammas
Agua esterilisada . . . . 500 grammas

Permanganato de potassio . 12 centigrammas
Agua esterilisada . . . . 500 grammas

Medicação geral

—Oleo de figado de bacalhau simples, ferruginoso, creosotado, ou em emulsão.
—Xarope de iodeto de ferro.
—Xarope iodo-tannico.
—Xarope de lactophosphato de cal.
—
- Arseniato de soda . . . 1 centigramma
- Tintura de melissa . . . 1 gramma
- Agua distillada . . . . 100 grammas.

VI

Hygiene

Dizia Francisco da Fonseca Henriques, o celebre doutor Mirandella, na sua Ancora Medicinal, «que he muyto melhor não padecer, do que curar, assim como he muyto melhor não furtar, do que restituir».

Rasão tinha o velho medico, e mau foi que os seus preceitos hygienicos, com os mais que teem sido semeados entre nós, tenham cahido em tão mau terreno.

Com effeito as doutrinas hygienicas mais rudimentares estão longe ainda de ser acceitas e praticadas pelo povo português.

O Porto, com a sua vida social tão intensa, é um triste espelho do despreso em que são tidas as leis fundamentaes da hygiene: o portuense, em regra, respira um ar pessimo, coado a custo pelas frestas estreitas de casebres immundos; tem uma alimentação defeituosa, não

se lava, bebe agua inquinada por vezes dos seus proprios excretos.

Ri-se das medidas prophylacticas, que a auctoridade impõe, e reage ruidosamente contra ellas.

Os raros que sabem lêr, vêem nos jornaes apoiada a sua opinião, e até desculpados carinhosamente os seus desvarios selvagens.

O illustre prof. RICARDO JORGE desde muitos annos se dera ao trabalho de pôr a nú o mal que tão intensamente corroe a sociedade portuguêsa, dessorando-lhe as suas apoucadas forças physicas. Quando foi da epidemia de Lisboa de 1894, descrevia assim, em imaginosa linguagem, a torpe immundicie que lavrava, como hoje, nas nossas primeiras cidades:

«Lisboa e Porto retouçam, como dois gigantescos escaravelhos, em bolas estercoraes; assapam-se com paciencia biblica na immundicie, como o Job das Escripturas, sem o pedaço de telha para escodear a lepra da diathese *estrumosa* que de dia a dia alastra as ulceras. O nosso grande mal é esse infeccionamento chronico, com episodios de agudeza, que eu tive a honra de baptisar diagnosticamente com o nome de *escato-endemia-progressiva.*

Quando virá a cruzada restauradora?»

Infelizmente não veio com a benigna epidemia lisboeta. O barulho foi pouco, para d'ella se desentranhar alguma coisa de proveitoso.

Porém, cinco annos mais tarde, na segunda capital do reino, reproduzia-se a scena, avivada com côres um pouco mais tragicas. Se a epidemia do Porto não se avantajava muito á de Lisboa pelos seus estragos, comtudo apavorava mais pela identificação clinica e bacteriologica com a atroz pestilencia das Indias. As auctoridades, desorientadas, tomaram medidas, que provocaram protestos mais desorientados ainda, e o *escaravelho* ia pondo grande medo na gente de Lisboa. A imprensa berrava com furia, reclamando que se fizesse o que o povo exigia; pediu-se a demissão do professor RICARDO JORGE, e por pouco se lhe pedia a cabeça.

D'este cahos infernal, onde ainda não se fez completa luz, alguma coisa util ficou.

Casa roubada, trancas ás portas. É a nossa velha manha. Oxalá que ao menos as trancas fossem sufficientemente resistentes.

A cruzada restauradora veio agora, e por coincidencia é o proprio professor RICARDO JORGE quem a prega.

Que a sua voz é eloquente bem o prova a serie de leis sabias de hygiene que, pelo Ministerio do Reino, teem sido publicadas.

Oxalá que ellas sejam convenientemente postas em pratica, e que, tanto na consciencia individual, como na consciencia da collectividade, se gere a noção de peccado physico, que, se fosse bem conhecido, tambem seria evitado. Além da

reforma dos serviços de saude, da lei contra a falsificação dos alimentos e da que regulou a prophylaxia contra a tuberculose, não posso deixar de citar tambem o regulamento da ultima reforma de instrucção primaria, que veio estabelecer entre nós um serviço importantissimo, sob o ponto de vista hygienico.

Refiro-me á creação da inspecção sanitaria escolar. Esta entidade sanitaria é muito modesta e, como foi decretada, não poderá realisar convenientemente os seus altos fins. Comtudo é um inicio, e é de crêr que se venha a desenvolver successivamente. O referido regulamento cria apenas dois logares de inspectores medicos das escolas, os quaes terão a sua séde em Lisboa, fazendo serviço em qualquer ponto do paiz, onde a sua presença seja necessaria. Os sub-delegados de saude farão as suas vezes, nas respectivas circumscripções.

Esta parte do regulamento não será viavel, a não ser que seja alterada.

Dois inspectores medicos, para todo o paiz, não poderão de modo algum cumprir as suas attribuições proficuamente; e os sub-delegados de saude, mal remunerados, e com uma grande sobrecarga de serviço, com certeza não desempenharão cabalmente mais esta obrigação.

Por um caso que conheço, demonstrarei a necessidade inadiavel de estabelecer a inspecção sanitaria activa nas escolas. Numa escola rural

appareceu, em dezembro ultimo, um alumno doente de sarampo. Pouco a pouco, mais de metade da população escolar foi invadida por tão contagiosa febre eruptiva, e cada alumno doente ia para sua casa originar um novo foco epidemico. O professor em vão requisitou providencias ao sub-delegado de saude, que nem sequer se dignou visitar a escola contaminada.

Este caso, e outros analogos, mostram a necessidade de se estabelecer em bases mais seguras a inspecção medica escolar; para isso é preciso, ou augmentar consideravelmente o numero dos inspectores medicos, ou então, o que é mais economico, nomear medicos para todos os logares de sub-inspectores, e augmentar-lhes as attribuições de fiscalisadores do ensino, com a de inspectores sanitarios dos edificios escolares, dos professores e dos alumnos.

Como organização modelar dos serviços de inspecção sanitaria escolar apontarei a moderna reforma do serviço de inspecção medica ás escolas de New-York.

Os medicos inspectores (1) vencem o ordenado de cerca de cem mil réis mensaes, com a obrigação de inspeccionarem tres escólas cada

(1) *Semaine Médicale*, 1902, pag. CLVIII.

um. Observam diariamente todos os alumnos suspeitos de doença, e além d'isso, examinam, de tres em tres dias, todos os alumnos de uma das escólas.

Com esta perfeita organização, que só uma nação prospera como os Estados Unidos póde sustentar, com certeza diminuirá muito o numero de casos das doenças de que os pequenos alumnos podem servir de vectores, como as tuberculoses abertas, as febres eruptivas, as dermatoses contagiosas, o trachoma, etc.

*
* *

Demorei-me bastante desenvolvendo questões de hygiene geral, porque entendo que, com os seus progressos, muito augmentará o bem estar physico em todos os sentidos.

A prophylaxia do trachoma estará feita com o avanço da hygiene publica e privada: havendo boa alimentação e boa casa, abundancia d'agua e habitos de limpêsa, e isolando-se convenientemente os casos de conjunctivite granulosa, esta doença ha-de deixar de causar os seus perniciosos effeitos.

Na Academia Real de Medicina da Belgica, na sessão de 25 d'Abril de 1891, BRIBOSIA (1) e NUEL, mostrando os estragos que este flagello fazia na Belgica, recommendavam: o isolamento dos doentes em hospitaes especiaes; que se fizesse o recenseamento da população granulosa; que se instituisse a inspecção medica nas fabricas; que se melhorassem as condições hygienicas das habitações; e que se desinfectassem os focos epidemicos. BRIBOSIA considerava o trachoma como uma das mais funestas epidemias, comparando-o ao cholera e á variola, e propôz a participação obrigatoria dos casos d'esta doença e a protecção publica aos individuos inutilisados por ella.

MACHEK (2) (Lemberg), na secção ophtalmologica do congresso de medicos e naturalistas polacos, reunido em Lemberg, em agosto de 1894, apresentou as seguintes medidas contra o trachoma:

1.° crear, á custa do estado, um estabelecimento especial, onde os trachomatosos seriam internados e tratados;

2.° prohibir que os soldados atacados fossem licenceados antes da cura;

---

(1) *Annales d'oculistique*, 1891, I, pag. 276.

(2) *Annales de oculistique*, 1894, II, pag. 329.

3.º inspecção medica ás escolas;

4.º organisar o censo dos trachomatosos.

KRAMSZTYK (Varsovia) propoz, no mesmo congresso, que se fundasse um jornal exclusivamente destinado á questão do trachoma. A existencia de 20:000 granulosos na Galicia justificava bem a requisição de todas estas medidas prophylacticas.

Entre nós o quadro não é tão sombrio, mas, ainda assim, urge providenciar. Ao saneamento das povoações, e ventilação das casas, devia accrescentar-se a construcção de numerosos balnearios, incutindo nas classes populares o habito de limpêsa.

Convinha sobretudo baratear os generos alimenticios, ministrando ao povo, por baixo preço, uma alimentação sadia.

Os casos de trachoma deviam ser isolados, ou pelo menos, devia exercer-se nelles um tratamento rigoroso e uma vigilancia constante.

A inspecção medica aos quarteis, fabricas, asylos e escolas, é uma necessidade que se impõe.

A piedade nacional creou no Porto uma escola de cegos. Esses miseraveis sêres, que percorrem as ruas, aos bandos, trocando as suas tristes canções por uma esmola, vão ser transformados em individuos mais uteis para a collectividade.

Quando será que, ao lado d'esta campanha de piedade, outra lucta se levante, guiada pela Medicina, lucta hygienica, que transforme por completo os nossos habitos, de modo a que, para o futuro, Portugal deixe de ser uma terra de cegos?

BIBLIOGRAPHIA

(Lista das principaes obras que consultei)

Annales d'oculistique. 1884, I, pag. 84. Compte-rendu da sessão de 28, I, da Société Française d'ophtalmologie.

Recueil d'ophtalmologie. 1884, pag. 660. Compte-rendu do Congresso de Copenhague de 1884, Secção d'ophtalmologia.

Idem — pag. 355. — JACOBSON (Koenigsberg) (ref.) Contrib. à l'étude de la conj. granuleuse.

Annales d'oculistique. 1882. Sessão de 1881 da Sociedade ophtalmologica de Heidelberg.

Idem — MOURA (Rio de Janeiro). Traitement de la conj. granuleuse aigüe et chronique par l'abrus precatorius jequirity.

JOSÉ BENTO LOPES — Anno medico, que contém as observações meteorologicas e medicas, feitas na cidade do Porto em 1792. Porto, 1796.

Annales d'oculistique 1859-1860. L'ophtalmie dite militaire à l'Academie Royale de Médecine de Belgique.

Annales d'oculistique. 1861. — QUADRI (Napoles) — De l'ophtalmie militaire dans l'Italie méridionale.

Phénol dans le traitement du trachome. — Refer. in *Revue de thérapeutique.* 15—XII—902.

BRUCH — Quelques points du traitement de l'ophtalmie granuleuse. Ref. in *Recueil d'ophtalm.* 1884, pag. 491.

SICHEL — Du traitement chirurgical des granulations palpébrales exposé dans un des livres hippocratiques — *Annal. d'oculist.* 1859.

Resultas d'uma commissão medico-militar em Inglaterra, França, Belgica e Paizes Baixos por J. A. MARQUES. Lisboa, 1859.

Trachombehandlung, einst und jetzt. pelo prof. SATTLER (Praga). Refer. in *Annal. d'oculist.* 1891, I, pag. 195.

Annales d'oculist. 1891, I, pag. 276. Compte-rendu da sessão de 25 — IV — 91 da Acad. Royale de Médecine de Belgique.

Annales d'oculist. 1891. Compte-rendu da sessão de 7—VI —91 da Soc. d'ophtalm. de Paris.

VOUCKCHEVITCH. — Étude sur le traitement de l'ophtalmie granuleuse par l'excision du cul-de-sac conjonctival. *Recueil d'ophtalm.* 1884.

PARISOTTI — Des granulations de la conjonctive et de leur traitement. *Rec. d'ophtalm.* 1883, pag. 250.

MILLINGEN (Constantinopla). Statistique sur le trachome. *Ann. d'oculistique.* 1895.

DENEFFE — Enquête sur l'état de l'ophtalmie granuleuse en Belgique. *Ann. d'oculistique.* 1890.
Idem — 1893.

Das Trachom beim Kinde von dr. A. SCHIELE. *Arch. für Augenheilkunde* XLIV Band. Ergänzungsheft Wiesbaden. 1901.

FERRET — De l'ophtalmie granuleuse. 2.e edition. Paris.

Semaine Médicale. 1896, pag. 190. Compte-rendu da sessão de maio de 1896 da Société franç. d'ophtalmol.

VENNEMAN (Louvain) — De la contagion de l'ophtalmie trachomateuse en Belgique. *Ann. d'ocul.* 1889.

Ann. d'oculist. 1890. — Secção d'ophtalmologia do congresso internacional de medicina de Berlim. 1890.

TRUC — Caractères généraux et contagion du trachome dans la région de Montpellier. *Ann. d'oculistique.* 1894, mai.

VIGER — Etude sur la contagiosité de la conjonctiv. gran. en Algérie. *Annal. d'ocul.* Juillet, 1894.

MUTERMILCH — De la nature du trachome. *Ann. d'ocul.* Janv. 1893.

SERRANO — Manual synotico de anatomia descriptiva. Lisboa, 1893.

SICHEL — Nouveau recueil de pierres sigillaires d'oculistes romains. *Ann. d'oculistique.* 1866.

TRUC (Montpellier) — Lymphatisme et trachome. *Ann. d'oculist.* Août, 1891.

TRUC & VALUDE — Nouveaux éléments d'ophtalmologie. Paris, 1896.

OSCAR HERTWIG — Traité d'embryologie ou histoire du développement de l'homme et des vertébrés. 2.e ed. française. Paris, 1900.

LANDOIS — Traité de physiologie humaine, trad. francêsa.

HOURMOUZIADES — De la conjonctivite granuleuse. Paris, 1902.

VILLARD — Anatomie pathologique de la conj. granuleuse. Paris, 1896.

A. TROUSSEAU — Travaux d'ophtalmologie. Paris, 1891.

MORAX & LAKAH — Recherches cliniques sur l'etiologie du trachome en Egypte. *Ann. d'oculist.* Nov., 1901.

GOLESCHANO — Les aveugles à travers les ages, etc. Paris, 1902.

RICARD & BOUSQUET — Traité de pathologie externe, tome 2.e, 1893.

JOAQUIM JOSÉ DE SANTA ANNA — Elementos de cirurgia ocular. Lisboa, 1793.

ANTONIO D'ALMEIDA — Tratado completo de medicina operatoria. Vol. 3.º Lisboa, 1825.

Censo da população do Reino de Portugal, em 1890. 3.º vol. Lisboa, 1900.

BRUCH (Alger) — Répartition géographique de la conjonct. granuleuse en Algérie — *Archives d'ophtalmologie*, Février, 1901.

SAGRANDI — De l'ophtalmie granuleuse dans le cercle Laghouat (Alger). *Recueil d'ophtalm.* Juin, 1902.

TABET — Le traitement des granulations — *Marseille-médical.* 1901. N.os 8 e 9.

MAXIMIANO LEMOS JUNIOR — Annuario dos progressos da medicina em Portugal. 1.º anno, 1883. Porto, 1884.

Idem — 2.º anno, 1884. Porto, 1885.

MAXIMIANO LEMOS — Historia da medicina em Portugal. Lisboa, 1899.

La Semaine médicale — 1903, pag. 3. Premier congrès egyptien de médecine.

Semaine médicale, Annales d'oculist., Arch. d'ophtalmol., Recueil d'ophtalm., etc., passim.

BERNARDO SANTUCCI — Anatomia do corpo humano. Lisboa, 1737.

LAGRANGE — Précis d'ophtalmologie. Paris, 1897.

NUNO ALVARES RODRIGUES BAENA — Das conjunctivites. These do Rio de Janeiro, 1891.

NAOUM VOILAS — Le vrai trachome et ses rapports avec les autres affections de la conjonctive. Cairo, dezembro de 1902.

MOHAMED ELOUI BEY — Contribution à l'ètude de la granulation conjonctivale..... Cairo, 1902.

Nota — Para se fazer ideia da quantidade enorme de trabalhos, que se teem escripto sobre o trachoma, direi que a sua bibliographia, publicada numa memoria, apresentada ao 1.º congresso egypcio de medicina (dezembro de 1902), occupava 65 paginas.

Apesar d'isso, muitas das obras que cito não estão incluidas naquella bibliographia.

INDICE

	PAG.
PROLOGO...	11
I—O Trachoma em Portugal	15
II—A conjunctiva normal.	53
III—Etiologia.	73
IV—Symptomas. Marcha. Diagnostico	89
V—Therapeutica	101
VI—Hygiene..	131
Bibliographia	141

PROPOSIÇÕES

Anatomia

A existencia do intestino grosso demonstra-nos que a formação do homem não obedeceu a um plano.

Physiologia

Os pulmões são glandulas.

Therapeutica

A noção de força medicatriz da natureza é um resto de vitalismo, que deve desapparecer da sciencia.

Pathologia externa

Antes da éra bacteriologica usou-se a antisepsia em Portugal.

Operações

Nos tumores malignos do seio acho racional a intervenção em dois tempos afastados: primeiro a ablação do tumor e mais tarde o esvasiamento axillar.

Partos

O malthusianismo é uma pratica repugnante, de que as socidades modernas se servem, como succedaneo do infanticidio e do crime d'aborto.



Pathologia interna

A evolução da medicina no seculo XIX leva-me a acreditar que, em muitos casos, quanto menos activamente intervem o clinico, mais efficazmente actua.

Anatomia pathologica

Penso que é a cellula tumoral o agente etiologico parasitario das neoplasias.

Medicina legal

Nenhum homem tem responsabilidade moral.

Pathologia geral

Actualmente a velhice é, em geral, uma doença.

Hygiene

Todos os individuos susceptiveis de transmittir germens de infecções perigosas, deviam ser sequestrados.

Visto.
O Presidente,
Almeida Brandão.

Póde imprimir-se.
O Director,
Moraes Caldas.