

1904

1905

Expriano Antonio d'Oliveira Pereira
Externo do Hospital Geral de Santo Antonio

N.º 2

A conjunctivite purulenta dos recém-nascidos

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

Escola Medico-Cirurgica do Porto



PORTO

Typ. C. Vaseconcellos

1905

123/2 E M C

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

SECRETARIO-INTERINO

José Alfredo Mendes de Magalhães

CORPO DOCENTE

Lentes Cathedratlicos

1. ^a Cadeira — Anatomia descripti- va geral	Luiz de Freitas Viegas.
2. ^a Cadeira — Physiologia . . .	Antonio Placido da Costa.
3. ^a Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia me- dica	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 re- cem-nascidos.	Candido Augusto Corrêa de Pinho.
7. ^a Cadeira — Pathologia interna e therapeutica interna . .	José Dias d'Almeida Junior.
8. ^a Cadeira — Clinica medica . .	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira — Clinica cirurgica .	Roberto B. do Rosario Frias.
10. ^a Cadeira — Anatomia patholo- gica.	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira — Medicina legal . .	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
12. ^a Cadeira — Pathologia geral, se- meiologia e historia medica.	Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
13. ^a Cadeira — Hygiene	João Lopes da S. Martins Junior.
14. ^a Cadeira — Histologia normal .	José Alfredo Mendes de Magalhães.
15. ^a Cadeira — Anatomia topogra- phica	Carlos Alberto de Lima.

Lentes jubilados

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

Lentes substitutos

Secção medica	{ Vaga.
	{ Vaga.
Secção cirurgica	{ Vaga.
	{ Antonio Joaquim de Sousa Junior.

Lente demonstrador

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

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

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

A meus Paes

A MEU IRMÃO

José Agostinho d'Oliveira Pereira

À memoria de meus Avós

José Mancio Pereira

E

Cypriano Antonio d'Oliveira

A minha Avó

Josepha Thereza Varella Pereira

Ào Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Dr. Paulo Marcellino Dias de Freitas

Aos meus velhos amigos

Dr. Francisco Maria Namorado

Dr. Antonio Machado Acabado

Dr. Arthur Aleixo Paes

A' Ex.^{ma} Sr.^a

D. Josephina d'Almeida

e sua Ex.^{ma} Filha

D. Adelina d'Almeida

Ao Ex.^{mo} Snr.

Dr. Alcino Ferreira da Cunha

A' Ex.^{ma} Sr.^a

D. Maria Aurora d'Almeida

e seu Ex.^{mo} Marido

Alcino Julio Ferreira da Cunha

Ao director da consulta
ophtalmologica do Hospital Geral de Santo Antonio

O Ex.^{mo} Snr.

Dr. Antonio Ramos de Faria Magalhães

Aos Ex.^{mos} Snrs.

Dr. Casimiro Barbosa

Dr. Eduardo Guimarães

A' memoria dos meus mallogrados condiscipulos

Antonio Ferreira da Silva e Sá Junior

Luiz Filippe Savião Felix

Antonio Feliciano Soares

AOS MEUS CONDISCIPULOS

Especializando os meus particulares amigos

Joaquim Antonio da Ascensão Corrêa

Carlos Maciel

Antonio Maria de Carvalho

Aos que me estimam

Ao dignissimo Presidente da minha these

o Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Sur.

Dr. Alodio Ayres Pereira do Valle



Dia 15

A' 12^h

Prent - Myria de Vall

Arg - Candia de Puro

Alberto P. Agui

Maximino de L

~~Luiz Viegas~~

Carlos de L

PROLOGO

O presente trabalho é apresentado unicamente com o fim de satisfazer a obrigação que o regimen escolar me impõe. Comtudo, não representa por isso menos applicação ou desejo de cumprir cabalmente essa obrigação, porque n'este ultimo anno do curso medico, o tempo é pouco e aquillo em que empregal-o é muito.

Como se esta razão não bastasse, nem o recurso de esperar por occasião mais descansada me restava, por imperiosas circumstancias me lançarem já no escabroso trilho da vida pratica, não permittindo adiar este remate por mais um momento. E, porque estes motivos não me alcançaram de improviso, logo no principio do anno lectivo comecei collhendo as observações que documentam esta dissertação, que tam-bem mostram vontade e trabalho, conhecida como é

a difficuldade de as obter nos doentes d'uma consulta externa hospitalar, e a impossibilidade de ir buscar as sufficientes á nossa enfermaria de partos. Razões estas certamente attendiveis, em nome das quaes apello para a benevolencia do meu illustre jury.

Dirigi-me á consulta d'olhos do Ex.^{mo} Snr. Dr. Ramos de Magalhães, que teve a amabilidade de muito me auxiliar, pelo que muito sinceramente lhe fico obrigado.

É trivial ouvir designar a affecção, de que me occupo, pelo nome de ophtalmia purulenta dos recém-nascidos, e até só por ophtalmia dos recém-nascidos; e eu proprio não vi dar-lhe outro nome por todos os auctores que consultei. Permitta-se-me, todavia, que n'este ponto discorde dos mestres, e lhe chame antes *conjunctivite purulenta dos recém-nascidos*.

A palavra ophtalmia é um termo generico de todas as affecções inflammatorias dos olhos; portanto, nunca póde ter a significação restricta que lhe attribuem, embora adjectivada. Bem sei que muitas vezes essas inflammções começam pela conjunctiva e podem ficar localisadas n'ella; mas isto só não basta para justificar tal designação, e outra razão não vejo.

Mereceu-me especial attenção a conjunctivite purulenta dos recém-nascidos, não só pela sua frequencia, como pelos seus numerosos desastres, tanto mais lastimaveis, quanto é certo que, em poucas affecções como n'esta, a intervenção opportuna podia evital-os, visto que «a therapeutica bem conduzida dá sempre

um successo completo», no dizer auctorizado de Abadie.

Lastimoso é que estas ideias se não diffundam, porquanto, como no corpo da minha dissertação exponho, é avultado o numero de cegueiras que ella produz, sendo dois terços ou, pelo menos, metade dos cegos da Europa devidos á falta de tratamento conveniente.

Por estes factos, com muito bom criterio, tem este assumpto sido considerado por algumas nações. É assim que em Vienna e na Baixa-Austria ⁽¹⁾ um decreto imperial tornou obrigatorio o methodo de Crédé, e que em França a lei de saude publica, de 15 de fevereiro de 1902, mandou que fossem *declarados* todos os casos de conjunctivite purulenta dos recém-nascidos, como já o havia feito a Allemanha.

(1) Hofmeier. In Ann. de Gynœc., mars 1884.

Etiologia

Na conjunctivite purulenta dos recém-nascidos, como em qualquer outra doença, eu considero a causa adjuvante quasi tão importante como a causa efficiente; por isso que, na maioria das vezes, esta sem aquella não sortirá effeito.

Não será, pois, superfluo occupar-me por um instante das causas adjuvantes, tanto mais que ellas passaram durante muito tempo como as unicas (golpe de ar, fraqueza, etc.), e depois passarei ás efficientes.

Causas adjuvantes

1.º Em primeiro logar figura a *fraqueza ingênita do feto*.

Esta causa, ainda que pouco comprova-

da pelas estatísticas, tem um valor obvio: — uma creança fraca, ou nascida antes de termo, muito mais facilmente está sujeita a receber os germens morbíficos e a favorecer o seu desenvolvimento, e por isso muito mais difficilmente se adaptará ás

2.^o *Bruscas condições que o seu nascimento lhe impõe sem periodo de transição:*

Abandonando a cavidade uterina, onde tinha uma temperatura constante e estava privada da luz, ella vem para um ambiente onde a temperatura é mais baixa, desigual e modificada a cada momento pelas inevitaveis correntes d'ar, e onde tem que habituar-se á luz, pestanejando amiudadas vezes.

Tudo isto concorrerá sem duvida para um movimento fluxionario.

3.^o *As condições anti-hygienicas do meio*, não podem deixar de contribuir tambem. Um quarto humido, inconveniente-mente e mal ventilado, onde ás vezes na propria cama faltam os mais rudimentares cuidados prophylaticos, é com certeza um meio defeituoso, que fará sentir os seus effeitos. E é esta uma das razões porque as estatísticas nos fornecem uma maior percentagem nas classes indigentes.

4.^o Menos importantes, mas ainda assignaladas por alguns auctores, são as *in-*

fluencias das estações. Dequevauviller encontra maior numero de casos no inverno e na primavera que no outono e no verão.

5.º Em ultimo logar, mas não tendo por isso menos valor, estão os *cuidados de toilette* e a *duração do trabalho do parto*. As lavagens menos cuidadosas para limpar a creança do induto sebaceo, e todos os obstaculos capazes de impedir a cabeça de progredir rapidamente, demorando o parto, teem uma importancia muito grande, como adiante se verá.

Causas efficientes

Foi Hallier ⁽¹⁾ que em 1869 primeiro chamou a attenção para o *coccus* que, dez annos depois, Neisser descrevia minuciosamente, dando-lhe o seu nome — *gonococcus de Neisser* — (gono por se encontrar no pus da gonorrhêa).

Este agente é a causa dos dois terços das conjunctivites purulentas dos recém-nascidos, segundo as estatisticas de Kroner e de Landmann. Mas segundo Morax, a

(1) Hallier. Zeitschrift für Parasitenkunde, Iena, 1869. Band. 1, pag. 179.

infecção blennorrhagica não causa actualmente mais de metade dos casos ⁽¹⁾.

Da descoberta de Neisser encontrando na conjunctivite purulenta o mesmo microbio que encontrava nas blennorrhagias, derivou a verdadeira orientação do assumpto ⁽²⁾.

Outros microbios se lhe assignalam depois, como o pneumococco, o streptococco, o staphylococco, o bacillo da influenza, o bacterium-coli (Axenfeld), o bacillo de Weeks e o diplobacillo de Morax; e comtudo ainda ha conjunctivites, na opinião de Morax, que não revelam o seu agente e que elle considera como infecções heredo-syphiliticas.

Em opposição a este modo de vêr está Lepage ⁽³⁾, e parece-me que muito bem, af-

(1) Lepage. Précis d'Obstétrique, 1904, pag. 1349.

(2) Todavia, já antes de Neisser, a conjunctivite dos recém-nascidos era considerada como uma doença infecciosa, causada por um virus especial. Foi Píringer que fez, a este respeito, as experiencias principaes, reproduzindo a conjunctivite por inoculação do pus especifico nos olhos de individuos privados da visão; e estudando as modificações da virulencia do mesmo pus, segundo as condições de dessecação e diluição na agua. Por esta fórmula viu elle não só que o pus dessecado perde toda a acção phlogogenica, mas tambem que elle se attenua diluido n'agua, a ponto de se tornar inoffensivo n'uma mistura a 1 por cento. Factos estes que muito concorreram para o completo esclarecimento da etiologia e prophylaxia da conjunctivite purulenta.

(3) Hallier. Zeitschrift für Parasitenkunde, Iena, 1869. Band. 1, pag. 179.

firmando que não ha conjunctivite purulenta sem infecção por liquido septico.

Debaixo do ponto de vista etiologico, dividirei, com Abadie, as conjunctivites dos recém-nascidos em:

Conjunctivites blennorrhagicas ou malignas, e conjunctivites não blennorrhagicas ou benignas.

Esta classificação tem a vantagem de satisfazer ainda clinicamente, pois que a conjunctivite blennorrhagica reveste sempre uma forma muito mais grave, emquanto que a não blennorrhagica é muito menos perigosa. Na primeira está em causa o gonococco só ou associado, e quando esta associação se faz com o streptococco, a conjunctivite é particularmente perigosa (Lagrange); na segunda qualquer ou quaesquer dos outros agentes, que na sua maioria se podem considerar como hospedes permanentes da vagina (microbismo latente).

Dada a frequencia, se não da blennorrhagia, pelo menos da leucorrhêa na mulher grávida, e a falta de cuidados hygienicos que em geral ha em taes casos, bem se comprehenderá quão trivial é a affecção de que se trata.

Occorre agora dizer como se origina esta affecção:

Pelo contagio, que póde ser directo ou

indirecto. No primeiro caso, sempre que haja um contacto immediato com o doente; no segundo, por pessoa ou objecto contaminado.

CONTAGIO DIRECTO. — Esta fórma é de todas a mais frequente e a mais importante (abstrahindo da epocha pre-antiseptica em que nas maternidades se lavavam as creanças na mesma agua). Tem logar durante o parto, e percebe-se com que facilidade se possa realisar. O feto, embora d'olhos fechados, obrigado a caminhar n'um canal que elle percorre com grande attrito e enorme pressão, e n'um perfeito movimento de vae-vem, que é determinado pelas contrações uterinas e pela resistencia que lhe oppõe a elasticidade perineal, vae-se impregnando com o liquido vaginal até á sua completa expulsão, levando adherente consigo, na sua camada sebácea, tudo que encontrar. D'esta fórma bem facil será ao gonococco ou a qualquer dos outros microbios introduzir-se nos seus olhos.

E agora se vê como a duração do trabalho do parto póde ter a importancia que lhe dei para figurar como causa adjuvante. D'esta hypothese tambem resalta uma das principaes indicações do tratamento prophylatico, como se verá.

A esta fórma segue-se por ordem de frequencia a effectuada pelo banho.

Se o recém-nascido escapou á infecção durante o parto, póde logo contrahil-a na primeira lavagem que lhe dão, como é facil de perceber: A' sua camada sebacea adheriram os microbios que elle encontrou na vagina, e que vão agora disseminar-se na agua do banho.

Se não houver o competente cuidado para impedir que esta agua lhe chegue aos olhos, muito em breve, naturalmente, elle terá que haver-se com a sua conjunctivite.

Além d'esta fórma, outras podem existir, em que outro recém-nascido, a mãe, longe de o imaginar, ou qualquer pessoa portadora da affecção, são sempre a fonte do germen productor, e que em geral derivam da falta de limpeza e da permanencia do filho junto da mãe, em logar de occupar o seu berço, e d'outros cuidados desprezados.

CONTAGIO INDIRECTO. — O contagio indirecto tem logar, como disse, por outra pessoa ou objecto anticipadamente contaminados.

Muito menos observada na clinica civil, esta fórma tende hoje a desaparecer dos

nossos hospitaes e das maternidades estrangeiras, onde d'antes era tão frequente, quando a mesma esponja e até a propria agua serviam promiscuamente a todas as creanças.

Pathogenia e Anatomia pathologica

Ainda que os agentes da conjunctivite purulenta sejam diversos, eu tomo para typo de descripção o gonococco, por ser aquelle que produz lesões mais caracteristicas e importantes.

Foi Bumm ⁽¹⁾ que nos forneceu o quadro mais approximado da pathogenia e anatomia pathologica da gonococcia ocular, e que eu passo a expôr, embora o julgue incompleto:

Os gonococcos encontram na conjunctiva as melhores condições de vida, como sejam a temperatura, terreno e humidade.

(1) Bumm. Der microorganismus d. gonorr. (1885).

Uma vez n'ella, começam a proliferar, e invadem bem depressa as cellulas superficiaes do epithelio cylindrico, onde se demoram geralmente as primeiras 24 horas. Depois, penetram nas camadas epitheliaes profundas, insinuam-se a principio entre as cellulas para, a seguir, se introduzirem n'ellas. Chegam assim até ao corpo papillar que, com o seu estroma conjunctivo, parece oppôr-lhe uma resistencia absoluta, como, *em regra*, succede com a cornea, que os não deixa passar além do seu limbo.

(Não é d'esta opinião Dinkler que, pelas suas observações, nos diz que o microbio póde, muito facilmente, insinuar-se nas camadas epitheliaes da cornea, produzindo mecanicamente e, especialmente, pela acção das suas toxinas, a necrose parcial e a fusão purulenta d'esta membrana.)

A presença dos parasitas e da sua toxina no epithelio provocam os phenomenos reaccionaes de todas as inflammções: dilatação vascular, transsudação serosa, com tumefacção dos tecidos das palpebras, emigração consideravel de globulos brancos e até de globulos vermelhos, com rupturas vasculares mais ou menos numerosas. As proprias cellulas epitheliaes são desaggregadas, e destacam-se pelo attrito dos movimentos palpebraes.

No fim de dois a quatro dias, a mucosa, nos casos intensos, póde encontrar-se quasi inteiramente desprovida do seu epithelio, e o corpo papillar fica a descoberto, segregando pus em abundancia.

A partir do quarto dia, o epithelio tende a regenerar-se, ganhando assim melhor resistencia contra o gonococco.

A regeneração inicia-se em volta das ilhas de substancia que permaneceu intacta, proseguindo com grande actividade na formação das cellulas, que se dispõem em camadas pavimentosas, destinadas a oppôr uma barreira segura a novas invasões de microbios, e que, á medida da sua formação, os vão trazendo successivamente á superficie da conjunctiva.

Ao fim de 10 ou 12 dias, elles teem desaparecido completamente do estroma da conjunctiva, não se encontrando já senão nas camadas superficiaes do novo revestimento epithelial, e em numero muito menor. Não obstante, os phenomenos caracteristicos da inflammação existem ainda, e não se attenuam senão gradualmente, para terminarem ao fim de 4 a 5 semanas, se o processo curativo natural não fôr contrariado por circumstancias estranhas, como sejam, principalmente, as intervenções therapeuticas mal conduzidas.

Como disse, Bumm é verdadeiro, mas incompleto; e o seu optimismo não é admissível. Se o fosse, a conjunctivite purulenta seria uma affecção que, *em regra*, só excepcionalmente teria complicações, e não é isso que nós vemos. As suas observações completam-se com as de Dinkler, que estudou melhor os phenomenos da cornea.

Symptomatologia, Diagnostico e Prognostico

Symptomatologia. — Os primeiros symptomas apparecem ao *segundo* ou *terceiro* dia depois do nascimento, mais raramente ao quarto ou quinto, na conjunctivite blennorrhagica; depois d'elles, na não blennorrhagica, geralmente ao setimo ou oitavo, e excepcionalmente além d'estes dias. Isto no caso da conjunctivite ser contrahida por contagio directo com a mãe ou durante o banho, porque, evidentemente, para as outras fórmias não se póde estabelecer periodo relacionado com o nascimento. Como se vê, a precocidade dos symptomas tem toda a importancia tanto para o diagnostico, como para o prognostico.

Foi Haab quem primeiro frisou este

ponto, e Druais, n'uma these recente, insiste igualmente n'elle.

Pela minha parte, foi isto que tambem me foi dado verificar nas poucas observações que documentam este trabalho.

Quando é dado observar a conjunctivite no seu inicio, o que desde logo chama a attenção é a tumefacção característica das palpebras (d'um olho só, ou geralmente dos dois); progressivamente ellas começam a avolumar-se, e muitas vezes por tal fórma, que a palpebra superior chega com o seu bordo livre a cobrir as pestanas da inferior. E, se a creança já se havia habituado a abrir os olhos, passa a têl-os constantemente fechados. Ao mesmo tempo que se faz esta tumefacção, as palpebras tomam primeiramente uma côr pallida, que em breve passa a vermelha, e depois a violacea, quasi ecchymotica, se os accidentes se aggravam.

O pus, que se vae accumulando e concretando debaixo da palpebra superior, produz-se em tal quantidade que esta, bridada como está pela cartilagem tarsica, não lhe dá a sufficiente escoagem. D'aquí resulta um endurecimento característico e a compressão do globo ocular, que não só é muito prejudicial ao doente, augmentando o edema e preparando a cornea para ser contaminada, como até ainda a quem, menos cau-

teloso, tenta afastar as palpebras; porque o pus, mantido a uma pressão consideravel, tende a esguichar a distancia, podendo attingir os olhos do observador.

Para evitar este incidente, principalmente fóra dos hospitaes, onde não ha cammas proprias para exame dos doentes, convem manter a cabeça da creança entre os joelhos, guarnecidos com uma toalha, enquanto que outra pessoa assentada em frente lhe sustenta o corpo e segura as mãos.

O pus não se fórma logo *d'emblée*.

A principio apparece um liquido seroso, transparente, citrino, que, só ao fim de algumas horas, passa a sero-purulento, e depois a francamente purulento, de côr amarella ou amarella-esverdeada. A's vezes produz-se em tal quantidade que a sua parte mais liquida, filtrando atravez das cartilagens tarsicas, corre continuamente no sulco naso-jugal, enquanto que a parte mais solida se concreta agglutinando as pestanas e, algumas vezes, as palpebras entre si.

Não é menos para notar a rapidez da sua formação, pois que passados alguns minutos, apenas, depois d'uma lavagem cuidadosa, elle immediatamente nos apparece.

Quando o edema tem permittido voltar as palpebras, estas mostram a sua face in-

terna vermelha, ás vezes violacea, granulosa, e em todos os sentidos se vêem numerosas arborisações vasculares.

Estes vasos muito friaveis podem dar sahida a pequenas quantidades de sangue, que se irão juntar ao corrimento conjuntival, chegando ás vezes a constituirem-se verdadeiras hemorragias.

Ao principio a conjunctiva ocular é pouco tocada; mas se os accidentes inflammatorios augmentam, ella chega a formar em volta da cornea um verdadeiro bordalete (chemosis), que maior tornará a compressão ocular já existente.

A keratite, em geral, não se faz esperar; e se ella, com um tratamento bem conduzido, póde não ter importancia, o mesmo não succederá quando este faltar, pois é pela keratite que a affecção faz os seus principaes estragos.

Com effeito, da keratite podem apenas resultar as manchas opalinas (belidas), que, constituindo verdadeiras opacidades, se não são extensas, não prejudicam muito a visão e que, além d'este e do prejuizo esthetico, outro não causam; mas se a keratite de superficial passa a profunda, traz consigo o perigo das principaes complicações. Observam-se então as ulcerações da cornea, que podem dar lugar ás perfurações com as suas

consequencias (synechias, leucoma, staphyloma e até a fusão purulenta do olho).

Diagnostic. — Dada a symptomatologia que fica exposta (tumefacção das palpebras, corrimento, a côr vermelha da conjunctiva e o seu aspecto granuloso), o diagnostico impõe-se, e é portanto dos mais facéis. Convem, todavia, estar preparado com o conhecimento de dois estados, que á primeira vista poderiam ser tomados pela conjunctivite purulenta.

Refiro-me á tumefacção das palpebras (ás vezes nem deixando abrir os olhos) que apresentam alguns recém-nascidos, e que é devida a um parto laborioso.

A ausencia de serosidade e a diminuição progressiva da tumefacção não permittiriam a confusão.

O outro estado é aquelle que resulta do tratamento preventivo da propria conjunctivite.

N'este caso são as substancias introduzidas nos olhos em percentagem e dóse mais que necessarias (nitrato de prata, sublimado), que provocam uma verdadeira conjunctivite de ordem chimica, muito semelhante, nos primeiros dois dias, á verdadeira conjunctivite purulenta.

A precocidade d'esta reacção e a consis-

tencia da serosidade opposta á fluidez do liquido citrino, que se observa no principio da conjunctivite purulenta, são signaes bastante evidentes para prevenir o erro que se commetteria tratando estas conjunctivites medicamentosas, como se fossem purulentas, em lugar de as deixar desaparecer por si proprias.

Mas se ao fim de 48 horas a conjunctivite, em lugar de retroceder por si, se accentua espontaneamente, se a tumefacção das palpebras cresce em lugar de diminuir, se a secreção purulenta augmenta, deve-se presumir com toda a probabilidade, que se trata da verdadeira conjunctivite purulenta.

Quanto ao diagnostico differencial entre a fórma blennorrhagica e a não blennorrhagica, só o exame bacteriologico o póde estabelecer; todavia, a precocidade dos symptomas, que fica mencionada, com a sua intensidade manifesta, devem sempre fazer-nos suspeitar a fórma gonococcica.

Prognostico. — O prognostico é sempre favoravel, quando o tratamento bem instituido é estabelecido a tempo, isto é, emquanto que a cornea não está atacada. Mas se esta já foi attingida, o prognostico aggrava-se; e se não estamos em presença d'um futuro

cego, ha ao menos todas as probabilidades de que a integridade da visão venha a ser mais ou menos compromettida, ainda mesmo admittindo a facilidade com que a cornea do recém-nascido recupera a sua transparencia.

Tratamento

Este capitulo, que eu documentei clinicamente tanto quanto me foi possível, é o assumpto a que consagrei especiaes cuidados, não só pelo seu valor em si, como ainda porque, pelos motivos expostos n'outra parte d'este meu modesto trabalho, muito convem a sua elucidação e diffusão.

Divido-o em duas partes: Na primeira versarei a *Prophylaxia*; na segunda o *Tratamento curativo*.

Prophylaxia

Esta pôde ser encarada sob dois pontos de vista: 1.º emquanto se destina a evitar a conjunctivite; 2.º quando não o consiga,

lançando mão dos meios a oppôr á sua propagação.

1.º Como evital-a? Vencendo as causas.

Portanto, e reportando-me ainda ao capitulo da Etiologia, seguil-as-hei segundo a exposição que adoptei.

Se a creança nasce fraca e antes de termo, se não entre nós, pelo menos nas grandes maternidades, recorre-se á *couveuse* (creadeira) durante os primeiros dias, e assim se lhe proporcionam melhores condições de resistencia á sua fraqueza ingênita, evitando as variantes de temperatura e as correntes d'ar. Depois, com uma boa amamentação, com um quarto ou sala de enfermaria convenientemente arejada, com uma cama ou berço aceiados, e observando o cuidado que requer a primeira lavagem para que a agua do banho não contamine os olhos, teremos obstado ás principaes causas adjuvantes.

Quanto ás causas efficientes, é a Neisser que se deve a verdadeira maneira de as debellar, desde que verificou a coincidência da conjunctivite com a blennorrhagia e a leucorrhêa.

Conhecidos os agentes d'estas affecções, restava encontrar o meio de os aniquilar, encontrando os antisepticos respectivos, ou aquelle que tivesse uma acção microbicida

geral, e esta seria a melhor hypothese, e a unica admissivel.

Conseguiu-o Crédé, e não com pouca difficuldade, dada a impossibilidade de transmittir aos animaes a conjunctivite blennorrhagica, por serem refractarios ao gonococcus.

Com elle, diversos experimentadores fizeram os seus ensaios, e viram realisar-se a pretendida hypothese na applicação do nitrato de prata.

Crédé, convencido de que é principalmente na passagem da vagina que o recém-nascido contrahe a conjunctivite, teve a principio a ideia de desinfectar a vagina antes do parto.

Estabelecida esta ideia como preceito, logo diminuiu o numero das infecções, e alguns auctores chegaram a considerar as irrigações como sufficientes.

Mas em breve e unanimemente se concordou na sua incompleta efficacia, como de resto é facil de comprehender, principalmente no que diz respeito ás parturientes que procuram os hospitaes.

Com effeito, se ellas entrassem n'estes com sufficiente antecedencia ao parto, muito teriam a lucrar com as irrigações; mas é em geral no principio do *trabalho* que ellas se resolvem a isso, algumas vezes quando

a cabeça está já á vulva; o que é frequente no nosso hospital.

Mas admittindo mesmo que a antisepsia da vagina se fizesse durante toda a prenhez, ainda assim ella seria insufficiente.

Kroner, que se deu ao trabalho d'esta verificação, encontrou o gonococcus muitas vezes, e algumas em abundancia.

E nem podia deixar de ser assim, dada a irregularidade da superficie da vagina com as suas numerosas pregas: — só n'uma vagina distendida se poderia obter o completo effeito das irrigações.

E' pois logico concluir, que estas são muito uteis, mas insufficientes.

Por este facto, foi levado Crédé e outros a perseguir o germen nos olhos do recém-nascido.

Differentes antisepticos deram as suas provas (acido borico, borax, acido phenico, sublimado, permanganato de potassio e nitrato de prata); mas nenhuma como as d'este ultimo (sem fallar por enquanto dos modernos saes argenteos), que reduziu o numero das conjunctivites a 0,6 % (Terrien). E o seu emprego na percentagem de 2 % constituiu o processo de Crédé, com muita voga ainda em grande numero de hospitaes.

O processo de Crédé consistia em instil-

lar, á sahida do primeiro banho, uma só gotta do seu collyrio em cada cornea.

Como sempre, esta pratica foi boa, emquanto outra melhor não a veio supplantar. O seu maior inconveniente residia na irritação que o nitrato causava em consequencia, principalmente, da sua elevada percentagem, mesmo quando dentro de cada olho cahia só uma gotta, e esta precisão não seria muito de esperar.

Mais valia, pois, usar um collyrio de menor percentagem instillando mais gottas.

Assim o recommendou Lagrange, e assim se fez durante muito tempo no nosso hospital, onde o collyrio tinha a percentagem de $\frac{1}{2}$ por 100, não sendo por isso o resultado menos satisfactorio.

Modernamente, com a descoberta de novos saes argenteos, mudou a therapeutica. Reconheceu-se que o nitrato, mesmo em fraca percentagem, causando menor irritação, não deixava comtudo de atacar a cornea, destruindo os tecidos, inconveniente que, se não era grande emquanto elle se empregava como prophylatico, assumia, comtudo, toda a gravidade quando, n'um emprego continuado, pessoas menos habilitadas faziam o tratamento curativo.

Foram os novos compostos organicos da prata—o protargol e o argyrol,—e este

principalmente, que vieram com toda a vantagem substituir o velho sal de prata.

Com effeito, mal se tinham firmado os creditos do protargol quando, ainda ha poucos mezes, surge o argyrol, dando tão boas provas de si, mesmo em curto espaço, que certamente lhe vae caber a victoria.

No capitulo do tratamento curativo me occuparei d'elle com especial cuidado.

Por agora e concluindo; dada a difficuldade em investigar do estado em que uma parturiente se apresenta no hospital, e porque em regra só vem tarde, as instillações do melhor sal de prata são indispensaveis e devem fazer-se a todos os recém-nascidos.

(Adiante me declararei sobre o sal de prata que me parece preferivel). Fóra dos hospitaes, será muito proveitoso o uso de irrigações antisepticas, ou mesmo só d'agua fervida, ao menos nos ultimos dois mezes da gravidez; e as instillações, sempre que houver qualquer corrimento vaginal.

Tratarei agora o segundo ponto de vista sob que encarei a prophylaxia.

2.º Por que meios se obstará á propagação da conjunctivite?

Em primeiro logar, o recém-nascido póde, se a conjunctivite é unilateral, propagal-a a si mesmo, ao outro olho. Obstar-se-ha a isto, deitando-o do lado doente, a fim de

impedir o pus de deslizar para o olho são, e fazendo a este um penso oclusivo, tendo-lhe previamente instillado umas gottas do collyrio preventivo competente, quando se fez o curativo do olho doente.

Em segundo logar, impedir-se-ha a verdadeira propagação aos outros recém-nascidos e ás pessoas que o rodeiam, instruindo estas, pelo que diz respeito até ao-seu proprio perigo, como se faria para qualquer doença contagiosa, e pondo em pratica todos os meios legitimamente determinados.

Nos hospícios de expostos, a não ser que tivessem enfermarias de isolamento, nunca se deviam receber as creanças com a conjunctivite; e nos hospitaes não seria com menos razão que se isolariam estes pequenos doentes, como se faz ás mães attingidas de accidentes puerperaes. E, se entre nós esta pratica, tanto pelo que toca a mães como a filhos, não é ainda observada (talvez por motivos de ordem economica), lá fóra não ha hospital ou maternidade, competentemente dirigidos, onde esta medida não seja respeitada.

Quanto a technica de pensos e a todos os cuidados a observar, será superfluo mesmo mencional-os, porque elles são os de todas as affecções d'esta ordem.

Tratamento curativo

De todos os microbicidas, de maior ou menor acção, de que a therapeutica lançou mão n'este tratamento, foram o sublimado e o nitrato de prata que, quasi até ao presente, conservaram a supremacia, e este, posto ainda em primeiro lugar que aquelle, porque, dizia-se: Não basta que se destruam os micro-organismos á superficie da conjunctiva, sejam elles quaes forem: é preciso perseguil-os na intimidade dos seus elementos. E' claro que só uma substancia caustica satisfazia a esta hypothese, e para este effeito o nitrato era ainda superior ao sublimado. A falsidade d'esta doutrina é manifesta: se é necessario destruir o agente, não é menos preciso respeitar a vitalidade cellular, porque aqui, como sempre, «*natura mediatrici*».

Para tal effeito facilmente se attingia o microbio, mas para conseguil-o, sacrificava-se o epithelio, destruindo a propria cellula, a quem estava destinado o principal trabalho therapeutico, quer trazendo ao nosso alcance o seu invasor, quer reformando o que elle havia destruido, e oppondo-lhe novas barreiras, como resalta do quadro anatomo-pathologico de Bumm, em

que agora assenta a verdadeira therapeutica pelos modernos saes argenteos.

Vou comtudo referir-me ainda ao tratamento pelo nitrato, porque elle, com o seu poder germicida e especialmente anti-gonococcico, dá ainda bom resultado na condição de ser empregado com as devidas precauções, e porque eu tambem o empreguei nos 6 primeiros doentes que me forneceram as observações d'esta dissertação, com o fim de estabelecer relação entre elle e o argyrol. Mas, já então eu recorria simplesmente áquellas suas propriedades; o seu poder caustico e necrosante era evitado, tanto quanto possivel, neutralisando immediatamente a sua acção pela agua salgada, tanto para poupar a conjunctiva, como principalmente a cornea.

O nitrato de prata não foi sempre empregado sob a mesma fórma. A principio foi o *lapis* a fórma exclusivamente usada e, como elle ainda tenha alguns partidarios, convem apresentar os *prós* e os *contras* do seu emprego. Aquelles que preferiam o lapis reconheciam-lhe as seguintes vantagens: a cauterisação limitava-se exactamente á conjunctiva, era menos dolorosa, e emfim mais expedita. Os inconvenientes são maiores que as vantagens. A sua potencia é extrema e póde produzir retrac-

ções cicatriciaes; o seu manejo é difficil; só com grande trabalho se conseguirá percorrer com elle toda a conjunctiva, e finalmente o seu emprego é impossivel, quando o oedema das palpebras seja consideravel. Desmarres, para diminuir o seu poder caustico, ainda empregou os lapis mitigados com nitrato de potassio, e assim os tornava realmente menos energicos; comtudo não conseguiu senão incompletamente evitar-lhe os inconvenientes: permanecem ainda a acção incompleta e a difficuldade do emprego.

Por estas razões foi o *lapis* substituido pelo collyrio, que já não tinha os inconvenientes d'elle, mas que ainda conservava alguns.

Com effeito, o collyrio dosêa-se facilmente, segundo as necessidades, e a sua fórma liquida permite-lhe espalhar-se por maneira a attingir sempre o microbio; mas elle actua tanto sobre a conjunctiva como sobre a cornea. Para obstar a este defeito, foram adoptadas as pincelagens que são a unica maneira de applicar o nitrato. Este processo tem todas as vantagens dos antecedentes, e não tem todos os seus inconvenientes.

Com o pincel é possivel levar o nitrato a qualquer ponto, poupando quasi comple-

tamente a cornea, e, quando ella seja tocada, neutralisar-se-ha logo essa acção pela agua salgada que, com mais providencia, se pôde empregar habitualmente.

Foi assim que foram tratados os seis individuos, que me forneceram as minhas seis primeiras observações; mas como o processo é delicado e podia ser desastroso em mãos inexperientes, não foi elle confiado ás pessoas que, em casa, haviam de fazer os curativos. Procedia-se por isso da seguinte fórma: no Hospital applicavam-se as pinçelagens, como fica dito; e mandava-se fazer em casa, segundo a gravidade dos casos, tres ou mais applicações de protargol ⁽¹⁾, sal com que não são necessarios cuidados tão delicados.

Chega agora a occasião de me referir em especial a este sal e ao seu congenere o argyrol, e principalmente a este, que se apresenta com todas as vantagens sobre os topicos até aqui empregados na conjunctivite purulenta.

PROTARGOL (proteinato de prata).—Apresentado por Darier á Sociedade de Ophthal-

⁽¹⁾ A este tempo ainda não se tinha experimentado o argyrol.

mologia de Paris a 5 de julho de 1898, mostrou-se como um superior succedaneo do nitrato. Dotado de propriedades anti-gonocccicas, que para alguns em solução a 10 % eram superiores ás do nitrato a 2 % (Darier, Neisser), elle apresentava ainda a vantagem de poupar quasi por completo a conjunctiva e a cornea, não sendo caus-tico.

Com estas propriedades elle vinha substituir muito bem o nitrato, pondo-o fóra da therapeutica da conjunctiva; mas alguma coisa havia ainda que não lhe permittia um triumpho completo: — era o inconveniente de provocar rapidamente a argyrose da conjunctiva, quando empregado em doses elevadas e permanentes.

Este inconveniente, que obrigava a em-pregal-o em soluções fracas (a 2 % o empreguei eu), retirava-lhe a confiança que elle inspirou, principalmente na fórmula blennorrhagica, para a qual o nitrato tinha uma acção germicida ha muito comprovada.

Não se devia, pois, abandonar ainda o nitrato; e a melhor maneira de aproveitar as vantagens e, ao mesmo tempo, evitar os inconvenientes dos dois medicamentos, seria associar-os por fórmula a tirar d'elles o maior beneficio compativel com o menor prejuizo.

Foi o que tentei realizar nos meus seis primeiros doentes, a quem fiz (uma vez por dia) as pincelagens de nitrato a 2,5 % seguidas de neutralisação pela agua salgada a 30 %; e mandei fazer em casa as applicações de protargol a 2 %, tres ou mais vezes segundo a gravidade. Assim continuaria a proceder se não viesse a experimentar o

ARGYROL. — Este sal, o vitellinato de prata, foi egualmente apresentado por Darrier á Sociedade de Ophtalmologia de Paris, na sua sessão de 19 de maio de 1904.

Os seus credits vão-se affirmando, e é, na opinião d'aquelle distincto ophtalmologista, um verdadeiro sal de prata ideal.

Em primeiro logar as suas propriedades anti-gonococcicas *são superiores ás de todos os saes precedentemente aconselhados*; não tem acção alguma irritante sobre a cornea ou conjunctiva, é de todos o que melhor se dissolve na agua, e em ultimo logar é o mais rico dos saes organicos em prata, contendo 30 % de Ag, ao passo que o protargol não vae além de 8 %.

Depois do que fica mencionado, creio que duvida alguma haveria em empregar o novo sal argenteo. Foi isso que fiz, sómente não seguindo a dóse recommendada por

Darier, por me parecer um pouco excessiva.

Darier manda empregar a solução a 5 % na forma não blennorrhagica, e a solução a 20 % na forma blennorrhagica. Eu quiz, para experimentar, começar por menos. Comecei com a solução a 3 % em ambas as formas; não me dei mal: os resultados são superiores aos obtidos com o tratamento anterior; pena tenho de não ter tempo de colher mais observações, para que, augmentando as doses, podésse firmar-me n'aquella que fosse mais favoravel.

Todavía estou inclinado, pelos resultados obtidos, a que não é preciso nunca atingir as doses de Darier, as quaes, como disse, me parecem excessivas.

Apenas variando o numero de curativos diarios (chegando a fazel-os de duas em duas horas nas formas graves), eu vi abreviarem-se os symptomas tão rapidamente, como nunca tinha observado.

De resto, como só o diagnostico bacteriologico pôde positivamente decidir da natureza da conjunctivite, e elle nem sempre se pôde fazer, acho preferivel ás duas fórmulas de Darier usar uma só para todos os casos.

Encontro agora occasião opportuna de tratar das instillações preventivas, a que me

referi no capitulo da Prophylaxia, e de me pronunciar pelas do argyrol, porque o protargol já ha muito conseguiu os seus creditos.

Darier apresentando este sal, e considerando-o superior ao nitrato em solução a 10 %, preconizou-o logo como um bom agente prophylatico.

Com effeito, não houve quem se arrependesse de empregar-o como tal, e a instillação d'algumas gottas da solução a 10 %, ou em maior percentagem que me parece desnecessaria, embora sem perigo, ficou substituindo, com todas as razões, o methodo de Crédé, e é esta a pratica estabelecida na nossa enfermaria de partos.

Hoje é incontestavelmente ao argyrol que deve pertencer tambem esta applicação.

Dada a sua virtude curativa, devida sem duvida ao seu elevado poder anti-gonococcico, *superior ao de todos os saes precedentemente aconselhados*, e todas as suas outras vantagens e propriedades, parece-me logico concluir, que elle ha de ser tambem o melhor agente prophylatico.

Não tenho dados sufficientes para me decidir pela percentagem a dar ao collyrio, mas talvez não seja necessario ultrapassar o grau de Darier usado por elle no trata-

mento da fórmula blennorrhagica, 20 %, para obter um resultado completo.

Resta-me expôr o processo do tratamento a seguir, que foi o dos doentes das minhas observações, e que é o estabelecido na consulta externa do nosso hospital.

Vejo em todos os auctores que, quando, no inicio, a infiltração das palpebras é consideravel e o edema não permite dobral-as, a applicação de compressas frias, e em ultimo caso a *canthotomia*, dão resultado, e principalmente esta ultima, que, determinando uma sangria local, diminue rapidamente a pressão exercida sobre o globo ocular.

Assim deve ser, mas declaro que nunca me foi necessario recorrer a tal intervenção, nem mesmo ás compressas.

Quando havia alguma difficuldade em inverter as palpebras, sempre foi facil ao menos separal-as com um *levantador*, usando-o com o devido cuidado para não ferir a cornea, e introduzir muito dôcemente o bico de uma pequena seringa toda de bor-racha, afim de, com um jacto de agua borrica a 3 %, lavar o olho e arrastar o pus para fóra dos fundos de sacco conjunctivaes.

Quando já seja possivel dobrar as palpebras, a melhor maneira e a mais sim-

ples de fazer a lavagem, será pela expressão, sobre a mucosa, de pequenas pelotas de algodão embebidas em agua borica.

Feito isto, e tendo seccado com uma pelota expremida, fazem-se as instillações, ou no caso do nitrato, as pincelagens immediatamente seguidas da neutralisação pela agua salgada a 15 %; e depois é conveniente, como adjuvante, introduzir uma pequena porção de vaselina iodoformada a 2,5 %, afim de conservar um meio desfavoravel ao microbio, e de principalmente de noite impedir a agglutinação das palpebras; finalmente, faz-se um pequeno penso protector.

No caso em que o doente já se apresente com complicações keraticas, ou quando ellas venham a dar-se, a pomada de iodoformio, applicada como fica dito, servirá ao seu tratamento e, antes d'aquellas instillações, far-se-hão outras de atropina ou eserina, segundo a indicação.

Aos doentes das minhas 12.^a, 7.^a e 14.^a observações, o primeiro com keratite ulcerosa d'ambos os olhos, e os dois ultimos com keratite ulcerosa só do olho esquerdo, foi administrada ao primeiro, a atropina, e aos outros a eserina; e tive de mandar-lhes fazer, durante alguns dias, as instillações de argyrol de duas em duas horas, pela

agudeza dos symptomas. Fóra d'esta hypothese são sufficientes tres a quatro curativos diarios com a solução de 3 % que usei.

Finalizando, e antes de apresentar as observações, resumil-as-hei no seguinte quadro, por onde mais facil e rapidamente ellas se poderão apreciar.

OBSERVAÇÕES

NITRATO E PROTARGOL

Obs- er- vações	Idade a que se declarou	Dias de trata- mento	Natureza	Antecedentes hereditarios	NOTAS
1. ^a	5. ^o dia	42	Sem diagnostico bacteriologico	A mãe tem corrimento	
2. ^a	15. ^o »	40	Idem	Idem	
3. ^a	3. ^o »	17	Idem	Idem	
4. ^a	4. ^o »	9	Idem	Idem	Fez tratamento anterior.
5. ^a	7. ^o »	40	Não blennorrhagico	Idem	Não voltou.
6. ^a	8. ^o »	24	Idem	Idem	

ARGYROL

7. ^a	3. ^o »	21	Blennorrhagico	Idem	Keratite ulcerosa do olho esquerdo. Ficou com leucoma total.
8. ^a	8. ^o »	15	Não blennorrhagico	Idem	
9. ^a	8. ^o »	5	Idem	Idem	Não voltou.
10. ^a	5. ^o »	27	Blennorrhagico	Idem	
11. ^a	2. ^o »	21	Idem	Idem	
12. ^a	4. ^o »	22	Idem	A mãe não tem corrimento	
13. ^a	7. ^o »	—	Não blennorrhagico	—	Keratite ulcerosa d'ambos os olhos. Ficou com leucoma total d'ambos.
14. ^a	5. ^o »	15	Blennorrhagico	A mãe tem corrimento	Não voltou. Em via de cura.
15. ^a	7. ^o »	—	Não blennorrhagico	—	Keratite ulcerosa do olho esquerdo. Fez tratamento anterior. Ficou com leucoma total. Não voltou. Em via de cura.

Observação I

Alexandrino — 2 mezes — Aveleda (Villa do Conde) — N.º 4110 de matricula.

Antecedentes hereditarios. — A mãe tem um corrimento ha cinco annos.

Diagnosticó clinico. — Conjunctivite purulenta.

Historia. — Declarou-se a conjunctivite aos 5 dias de idade; por conselho da parteira, loções boricas. Consulta no dia 10-1-905.

Tratamento. — No hospital: loções boricas, pincelagem de nitrato seguida de neutralisação, e pomada de iodoformio.

Em casa: o mesmo curativo, de tres em tres horas, em que o nitrato é substituido pelo protargol.

A 3-2 passa-se a fazer, em casa, só tres curativos. A 10-2 abandona-se o nitrato. A 17-2 só dois curativos de protargol. A 21-2 alta.

Resultado. — Curado.

Observação II

Maria da Conceição — 20 dias — Porto — N.º 243
de matricula — Pensionista.

Antecedentes hereditarios. — A mãe tem um corrimento ha um anno.

Diagnosticó clínico. — Conjunctivite purulenta.

Historia. — Declarou-se a conjunctivite aos 15 dias de idade. Consulta em 2-1-905.

Tratamento. — No hospital: loções boricas, pincelagem de nitrato seguida de neutralisação, e pomada de iodoformio.

Em casa: o mesmo, com substituição do nitrato pelo protargol, cinco vezes por dia.

A 10-1 peor; curativos de duas em duas horas, de protargol. A 18-1 só quatro curativos diarios. A 31-1 retira-se o nitrato, e fica com tres curativos de protargol. A 11-1 alta.

Resultado. — Curada.

Observação III

Um filho de Elvira — 23 dias — Porto — N.º 4152 de matricula.

Antecedentes hereditarios. — A mãe tem um corrimento ha dois mezes.

Diagnosticó clinico. — Conjunctivite purulenta.

Historia. — Declarou-se a conjunctivite aos 3 dias de idade; por conselho da parteira, loções d'agua simples; consultado o medico, loções boricas e pomada de iodoformio. Em via de cura. Consulta hospitalar a 24-1-905.

Tratamento. — No hospital: loções boricas, pincelagem de nitrato seguida de neutralisação, e pomada de iodoformio.

Em casa: o mesmo, com substituição do nitrato pelo protargol, cinco vezes por dia.

A 5-2 retira-se o nitrato e passa a tres curativos de protargol. A 10-2 alta.

Resultado. — Curado.

Observação IV

Um filho de Maria Ferreira — 45 dias — Porto — N.º 4205 de matricula.

Antecedentes hereditarios. — A mãe tem um corrimento ha seis mezes.

Diagnostico clinico. — Conjunctivite purulenta.

Historia. — Declarou-se a conjunctivite aos 4 dias de idade; por conselho da parteira, loções boricas. Consulta a 6-2-905.

Tratamento. — No hospital: loções boricas, pincelagem de nitrato seguida de neutralisação, e pomada de iodoformio.

Em casa: o mesmo, com substituição do nitrato pelo protargol, quatro vezes por dia.

A 11-2 muito melhor. A 15-2 retira-se o nitrato.

Nota. — Não voltou, retirando sem alta.

Observação V

Um filho de José Silveira — 15 dias — Porto — N.º 4232 de matricula.

Antecedentes hereditarios. — A mãe tem um corrimento.

Diagnostico clinico. — Conjunctivite purulenta.

Diagnostico bacteriologico. — Gonococcus.

Historia. — Declarou-se a conjunctivite aos 7 dias de idade. Consulta a 11-2-905.

Tratamento. — No hospital: loções boricas, pincelagem de nitrato seguida de neutralisação, e pomada de iodoformio.

Em casa: o mesmo, com substituição do nitrato pelo protargol, de tres em tres horas.

A 28-2 melhor. A 15-3 muito melhor; curativo tres vezes por dia. A 18-3 retira-se o nitrato. A 23-3 alta.

Resultado. — Curado.

Observação VI

Joaquim Augusto — 1 mez — Porto — N.º 4290 de matricula.

Antecedentes hereditarios. — A mãe tem um corrimento consecutivo ao penultimo parto.

Diagnosticó clinico. — Conjunctivite purulenta.

Diagnosticó bacteriologico. — Sem gonococcus.

Historia. — A conjunctivite declarou-se aos 8 dias de idade. Loções d'agua simples. Consulta a 27-2-905.

Tratamento. — No hospital: loções boricas, pince-

lagem de nitrato seguida de neutralisação, e pomada de iodoformio.

Em casa: o mesmo, com substituição do nitrato pelo protargol, de tres em tres horas.

A 6-3 curativo de protargol tres vezes por dia. A 19-3 retira-se o nitrato. A 23-3 alta.

Resultado. — Curado.

Observação VII

Alfredo Augusto — 1 mez — Porto — N.º 4301 de matricula.

Antecedentes hereditarios. — A mãe tem um corrimento ha tres mezes.

Diagnosticó clinico. — Conjunctivite purulenta, e keratite ulcerosa do olho esquerdo.

Diagnosticó bacteriologico. — Gonococcus.

Historia. — Declarou-se a conjunctivite aos 3 dias de idade, no olho esquerdo; no olho direito, aos 6 dias. Loções de agua simples. Consulta a 2-3-905.

Tratamento. — Loções boricas, argyrol, 3 góttas de eserina de manhã e á noite, e pomada de iodoformio. Curativo quatro vezes por dia.

A 10-3 retira-se a eserina. Tres curativos diários. A 20-3 dois curativos. A 24-3 alta.

Resultado. — Curado, com leucoma total do olho esquerdo.

Observação VIII

Um filho de Anna Araujo — 1 mez — Porto — N.º 4453 de matricula.

Antecedentes hereditarios. — A mãe tem um corrimento consecutivo ao penultimo parto.

Diagnosticó clinico. — Conjunctivite purulenta.

Diagnosticó bacteriologico. — Sem gonococcus.

Historia. — Declarou-se a conjunctivite aos 8 dias de idade. Loções d'agua simples. Consulta a 13-4-905.

Tratamento. — Loções boricas, argyrol e pomada de iodoformio. Curativo de duas em duas horas.

A 18-4 curativo tres vezes por dia. A 28-4 alta.

Resultado. — Curado.

Observação IX

Mario Augusto — 20 dias — Porto — N.º 4483 de matricula.

Antecedentes hereditarios. — A mãe tem um corrimento ha seis mezes.

Diagnosticó clinico. — Conjunctivite purulenta.

Diagnosticó bacteriologico. — Sem gonococcus.

Historia. — A conjunctivite declarou-se aos 8 dias de idade. Loções d'agua simples. Consulta a 24-4-905.

Tratamento. — Loções boricas, argyrol e pomada de iodoformio. Curativo de duas em duas horas.
A 29-4 melhor.

Nota. — Não voltou, retirando sem alta.

Observação X

Um filho de Adelaide — 5 dias — Porto — N.º 4500 de matricula.

Antecedentes hereditarios. — A mãe tem um corrimento ha dois mezes.

Diagnosticó clinico. — Conjunctivite purulenta.

Diagnosticó bacteriologico. — Gonococcus.

Historia. — Declarou-se a conjunctivite aos 5 dias de idade. Consulta a 27-4-905.

Tratamento. — Loções boricas, argyrol e pomada de iodoformio. Curativo cinco vezes por dia.

A 30-4 de duas em duas horas. A 8-5 torna-se a fazê-lo cinco vezes por dia. A 13-5 passa outra vez de duas em duas horas. A 18-5 tres vezes por dia. A 24-5 alta.

Resultado. — Curado.

Observação XI

João da Silva — 10 dias — Porto — N.º 4532 de matricula.

Antecedentes hereditarios. — A mãe tem um corrimento ha dois mezes.

Diagnosticó clinico. — Conjunctivite purulenta.

Diagnosticó bacteriologico. — Gonococcus.

Historia. — Declarou-se a conjunctivite aos 2 dias de idade. Loções d'agua simples. Consulta a 5-5-905.

Tratamento. — Loções boricas, argyrol e pomada de iodoformio. Curativo tres vezes por dia.

A 10-5 de duas em duas horas. A 16-5 tres vezes. A 22-5 duas vezes. A 26-5 alta.

Resultado. — Curado.

Observação XII

Maria de Jesus — 40 dias — Rio Tinto — N.º 4534 de matricula.

Antecedentes hereditarios. — A mãe diz que não tem corrimento.

Diagnosticó clinico. — Conjunctivite purulenta, com keratite ulcerosa d'ambos os olhos.

Diagnosticó bacteriologico. — Gonococcus.

Historia. — Declarou-se a conjunctivite aos 4 dias de idade. Loções d'agua simples. Consulta a 6-5-905.

Tratamento. — Loções boricas, argyrol, 3 gôttas de atropina de manhã e á noite, e pomada de iodoformio. Curativo de duas em duas horas.

A 13-5 curativo de tres em tres horas. A 21-5 retira-se a atropina. Curativo tres vezes ao dia. A 25-5 só duas vezes. A 28-5 alta.

Resultado. — Curada, com leucoma total d'ambos os olhos.

Observação XIII

Um filho de Maria Candida — 3 semanas — Porto — N.º 4565 de matricula.

Antecedentes hereditarios. — Por averiguar.

Diagnostico clinico. — Conjunctivite purulenta. Em via de cura.

Diagnostico bacteriologico. — Sem gonococcus.

Historia. — Declarou-se a conjunctivite aos 7 dias de idade. Consulta a 13-5-905.

Tratamento. — Loções boricas, argyrol e pomada de iodoformio. Curativo tres vezes por dia.

Nota. — Não voltou, retirando sem alta.

Observação XIV

Serafim — 45 dias — Rio Tinto — N.º 4574 de matricula.

Antecedentes hereditarios. — A mãe tem um corrimento ha quatro mezes.

Diagnostico clinico. — Conjunctivite purulenta de ambos os olhos, com keratite ulcerosa do olho esquerdo.

Diagnostico bacteriologico. — Gonococcus.

Historia. — Declarou-se a conjunctivite aos 5 dias

de idade. Por conselho d'um pharmaceutico, loções boricas e «umas gôttas». Consulta a 16-5-905.

Tratamento. — Loções boricas, argyrol, 3 gôttas de eserina de manhã e á noite, e pomada de iodoformio. Curativos de duas em duas horas.

A 21-5 retira-se a eserina; fazem-se quatro curativos. A 26-5 dois curativos. A 31-5 alta.

Resultado. — Curado, com leucoma total do olho esquerdo.

Observação XV

Abel Augusto — 12 dias — Porto — N.º 4605 de matricula.

Antecedentes hereditarios. — Por averiguar.

Diagnosticó clinico. — Conjunctivite purulenta.

Diagnosticó bacteriologico. — Sem gonococcus.

Historia. — Declarou-se a conjunctivite aos 7 dias de idade. Consulta a 24-5-905.

Tratamento. — Loções boricas, argyrol e pomada de iodoformio. Curativo tres vezes por dia.

Nota. — Não voltou, retirando sem alta.

PROPOSIÇÕES

Anatomia. — A cornea e a sclerotica são essencialmente uma só membrana.

Physiologia. — A formação da gordura á custa da albumina é um facto averiguado.

Anatomia pathologica. — As alterações estruturales da rede vascular explicam o aspecto sanguineo do corrimento, na conjunctivite purulenta.

Materia medica. — No tratamento do rheumatismo articular agudo, prefiro a salophena em alta dóse.

Pathologia geral. — Em etiologia, a causa efficiente é quasi sempre insufficiente.

Pathologia externa. — Na conjunctivite purulenta dos recém-nascidos, a therapeutica bem conduzida dá sempre um successo completo.

Operações. — Na amputação total do penis, prefiro o processo de Thiersch ao de Delpech e Bouisson.

Pathologia interna. — Os factores debilitantes são a causa primordial da tuberculose.

Partos. — Actualmente os balões dilatadores não teem applicação entre nós.

Medicina legal. — A compressão da larynge ou da trachea não determina a asphyxia por enforcamento.

Hygiene. — A hygiene hospitalar exige, como medida preventiva, as instillações anti-gonococcicas em todos os recém-nascidos.

Visto.

Ilídio do Valle,
Presidente.

Póde imprimir-se.

Moraes Caldas,
Director.

ERRATAS

Na pag. 35, linha 14, onde se lê *que* — leia-se *quem*.

Na pag. 36, *nota n.º 3* — deve ler-se o mesmo que na *nota n.º 1*.

Na pag. 41, linha 6 onde se lê *que* — leia-se *quem*.

Na pag. 68, linha 8, onde se lê 15 0/0 — leia-se 30 0/0.