

1110

1903

ALGUMAS PALAVRAS



SOBRE A

Ophthalia Purulenta

(D'ORIGEM GONOCOCCICA)

113/3 ENC

José Augusto Pinto da Silva

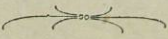


N.º 3.

ALGUMAS PALAVRAS

SOBRE A

OPHTALMIA PURULENTA

(D'ORIGEM GONOCOCCICA)



DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

Escola Medico-Cirurgica do Porto



PORTO

TYPOGRAPHIA OCCIDENTAL

82 — Rua da Fabrica — 82

1903

113/3 ENC

Eschola Medico-Cirurgica do Porto

Director — ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

Lente secretario — JOSÉ ALFREDO MENDES DE MAGALHÃES



Corpo cathedratico

Lentes cathedrativos

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 J. de Moraes Caldas Clemente J. dos Santos Pinto
5. ^a Cadeira — Medicina operatoria	
6. ^a Cadeira — Partos, doença das mulheres de parto e dos recém-nascidos	Candido A. Corrêa de Pinho
7. ^a Cadeira — Pathologia interna e therapeutica interna	Antonio d'Oliveira Monteiro
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
11. ^a Cadeira — Pathologia geral, semeiologia e historia medica	
13. ^a Cadeira — Hygiene	Alberto Pereira Pinto d'Aguiar João Lopes da S. Martins Junior
Pharmacia	Nuno Freire Dias Salgueiro

Lentes jubilados

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

Lentes substitutos

Secção medica	{ José Dias d'Almeida Junior José A. Mendes de Magalhães
Secção cirurgica	{ Luiz de Freitas Viegas Antonio J. de Sousa Junior

Lente demonstrador

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

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

(Regulamento da Eschola de 23 d'abril de 1840, art. 155.º)

CAPITULO I

Etiologia

Para methodisar as condições em que apparece a ophtalmia purulenta, estuda-las-hemos successivamente nos recém-nascidos e nos adultos.

OPHTALMIA ESPECIFICA DOS RECEM-NASCIDOS

Proveniente as mais das vezes d'um corrimto vaginal da mãe, a ophtalmia purulenta póde tambem ser devida a compressas de gaze ou esponjas mal esterilizadas, empregadas na occasião do parto.

O modo de infecção por parte da mãe é feito durante, ou antes, logo após o parto, no momento da primeira *toilette*, e, a circumstancia do apparecimento da ophtalmia no 3.º ou 5.º dia do nascimento prova-o cabalmente,

visto ser este o periodo de incubação do agente infeccioso.

Durante o trabalho do parto a infecção só póde ter logar quando se dá a abertura das palpebras do feto por manobras do parteiro, no momento em que aquelle passa pela vagina.

Não é, entretanto, constante este modo de infecção.

Mais frequentes vezes ella dá-se logo após o nascimento, quando a creança, portadora de materia septica accumulada nas pestanas, abre os olhos e bate as palpebras, fazendo assim com que haja a penetração d'esta mesma materia na cavidade conjunctival.

O genero de infecção pela mãe é mais vulgar.

Casos ha em que a ophtalmia especifica dos recém-nascidos apparece logo depois do nascimento.

A duração da incubação é, n'este caso, um phenomeno anomalo e só póde ser attribuida a um trabalho de parto prolongado, onde o forceps tenha sido empregado, produzindo, pelo deslocamento das partes molles da face, uma abertura da fenda palpebral.

A infecção depois do nascimento tem ori-

gens diversas; umas vezes essa infecção dá-se pelos artigos de penso usados durante o parto, e que não se encontravam convenientemente desinfectados; outras vezes é devida ao contagio de uma creança para outra atacada, em virtude da falta de cuidado das pessoas encarregadas d'ellas.

Isto observa-se em grande escala nos hospitaes de creanças ou em maternidades.

Antigamente attribuiam a presença da ophtalmia purulenta a uma influencia de ordem puerperal.

Outros procuravam a causa determinante d'esta molestia nos órgãos genitales maternos.

Assim é que Gibson, Colombier e outros, no fim do seculo XVIII, esforçaram-se para, em exames dos órgãos sexuaes maternos, descobrir a causa da ophtalmia.

Depois, outros como Scarpa, Ricoud e Dupuytren, sustentaram a these de que simples mucosidades vaginaes eram sufficientes para determinar a molestia.

Foi Lederschold quem primeiro observou a frequencia da ophtalmia purulenta em creanças cujas mães apresentavam, quando gravidas, um corrimento vaginal.

Tylen Smith dava, como causa da ophtalmia, a acidez d'esse corrimento, observado por Lederschold, e não á sua purulencia, como bem suppunha este.

Alguns auctores admittem ainda, como vehiculo de contagio da ophtalmia, o ar, nos hospitaes e maternidades.

Observações microscopicas como as de Revel e Chalvet em França, Eiselt e Frank na Allemanha, demonstrando a presença de globulos pyoides, placas epidermicas, etc., no ar das salas occupadas por doentes de ophtalmia, lançaram luzes em favor do contagio pelo ar.

Experiencias feitas por Marston forneceram novos elementos á solução d'esta questão de propagação da ophtalmia pelo ar, tão defendida por Graefe, Arlt, Warlomont e outros.

As moscas, para Perroud, são grandes portadoras da causa determinante da ophtalmia purulenta, chegando este auctor a affirmar que a recrudescencia da molestia era, por vezes, devida a esses insectos.

Hoje já ninguem pôde sustentar como antigamente, que a luz, o frio, o pó, o fumo ou os liquidos irritantes possam, de per si, occasionar uma ophtalmia purulenta.

Modernamente está mais que provado que o agente d'essa doença é um microbio que vive nos órgãos genitales das mães, quando contaminados por uma infecção blennorrhagica.

É ao gonococco de Neisser, que se deve attribuir a origem da ophthalmia purulenta, da conjunctivite blennorrhagica.

Mas, para provocal-a, não é sómente necessario a existencia de um corrimento infeccioso na mãe; torna-se necessario que a conjunctiva se ache em condições favoraveis de receptividade, que seja um meio proprio á multiplicação do germen, que o corrimento encerra.

Essa receptividade é dada pela fraqueza congenita da creança, pela influencia do frio, da humidade, etc.

Foi Neisser, de Leipzig, quem, em 1879, observou, primeiro, a presença de um cocco arredondado, de grandes dimensões, o gonococco, como lhe chamou, no pús dos doentes de ophthalmia purulenta.

Viu pouco tempo depois a confirmação das suas descobertas e experiencias pelos trabalhos de outros bacteriologistas.

Zweifel depoz no fundo do sacco conjun-

ctival de alguns recém-nascidos lochios recentes e antigos sem gonococcus, não se manifestando a menor reacção conjunctival.

Wessel, de Dresden, examinando as secreções vaginaes de 18 mulheres gravidas, encontrou sómente em uma o gonococco.

Pois bem; todas ellas deram á luz e só o filho d'aquella em cujo corrimento foi encontrado o gonococco, foi atacado de ophtalmia purulenta, não obstante a falta de cuidados prophylaticos a que todas foram, propositadamente sujeitas.

Hubscher seguiu ao microscopio a marcha da conjunctivite purulenta durante o tratamento e observou, que ao passo que o edema palpebral era menor, o pús não apresentava á observação a mesma quantidade de gonococos.

Continuando o tratamento (cauterisações) estes acabavam por desaparecer no 6.^o dia.

Os coccus de Neisser tem habitualmente um diametro de 0,5 a 1 micra e estão reunidas aos pares. Tem a fórma oval, de um feijão e os dois elementos do diplococco apresentam-se com os hilos voltados um para o outro.

Coram-se bem pelas côres da anilina e não tomam o Gram.

Os gonococcus encontram-se ás vezes, em grande numero incluídos nos globulos purulentos; outras vezes disseminados fóra d'elles.

O gonococco póde cultivar-se nos meios usados, mas perde então a propriedade de se dispôr em diplococco.

A ophtalmia nos recém-nascidos é sobretudo localisada na conjunctiva palpebral.

Ás vezes observa-se tambem uma violenta congestão da conjunctiva ocular.

CONJUNCTIVITE BLENNORRHAGICA DOS ADULTOS

É fóra de duvida que a causa mais commum da ophtalmia purulenta dos adultos, seja a inoculação.

A observação demonstrou desde muito tempo, a existencia da ophtalmia purulenta nos individuos atacados de blennorrhagia, isto é, a coexistencia das duas doenças no mesmo individuo.

Como se dará então a entrada do agente da blennorrhagia na conjunctiva dos adultos?

Os individuos atacados de blennorrhagia,

em geral, teem tendeneia para observar constantemente os seus orgãos genitae; ás vezes o prurido e as dôres solicitam-nos a levar lá as mãos.

Depois, ou por falta de limpeza, ou por descuido, facilmente esses individuos transportam para a conjunctiva uma pequena parcella de pús, que os vae infectar.

É por isso que o olho direito é mais atacado pela ophtalmia que o esquerdo, em vista da predominancia da mão direita; e que os homens são mais atacados que as mulheres devido aos seus costumes e habitos differentes.

Para Mackenzie, entretanto, este modo de contagio não é principal, porque, diz elle, que o individuo ao levar a mão aos olhos, fecha instinctivamente as palpebras, protegendo assim o globo do olho e a conjunctiva.

A inoculação tambem se póde dar de individuo para individuo.

Assim é que, ás vezes, medicos, estudantes de medicina e enfermeiros são atacados da molestia, por falta de cuidados devidos, ao examinarem doentes de ophtalmia purulenta.

Delens dá grande valor etiologico ao facto

de certas pessoas ignorantes se servirem da urina como collyrio em certas doenças d'olhos.

É possível que entre nós se dê o mesmo caso, pois que o nosso povo usa os mais extravagantes remedios.

É digno de menção o facto de que, sendo a secreção gonorrhéica tão facil de inoculação, seja a proporção de pessoas contaminadas pelos olhos relativamente pequena.

É rara a existencia da ophtalmia purulenta nas classes mais favorecidas, porque os individuos que as constituem, são mais cuidadosos em seguir os preceitos hygienicos.

Cullivier conta a curiosa historia de um doente atacado de blennorrhagia, que trazia um olho artificial, tel-o deixado, por descuido, n'um vaso com agua em que tinha lavado o penis:

Collocando no dia seguinte o olho artificial no seu logar, apanhou o doente forte inflamação na conjunctiva que forrava a orbita, inoculando assim a ophtalmia purulenta por o meio do olho artificial.

Antigamente admittia-se que o ar fosse um vehiculo ao contagio da conjunctivite blennorrhagica, acarretando comsigo globulos de pús resequidos.

Galezowsky reconhece como representando papel predisponente na conjunctivite blennorrhagica a syphilis que, comquanto se não revelasse no periodo da inoculação, pelo menos se traduzia por manifestações morbidas diversas, e na evolução ulterior da ophtalmia.

Cita, como prova da sua asserção, o facto de ter tratado com o dr. Peter uma creança syphilitica com periostite no braço, e portadora de uma ophtalmia blennorrhagica das mais graves, que só cedeu depois de um tratamento anti-syphilitico energico e fortes cauterisações.

O facto de alguns auctores julgarem a ophtalmia blennorrhagica o resultado de uma metastase de relação sympathica entre o olho e a urethra, ou ainda o symptoma de uma infecção geral, não tem razão de ser, depois da descoberta de Neisser.

O professor Fournier admite que nos individuos blennorrhagicos uma conjunctivite catharral ou rheumatismal, coincidindo ou alternando com os accidentes articulares, não é resultado de uma inoculação mas sim de uma infecção geral.

Não é, entretanto, ella uma ophtalmia

blennorrhagica, a nosso vêr, por quanto um dos seus caracteres primordiaes é a não purulencia.

Desmarres descreveu nas raparigas uma conjunctivite purulenta, proveniente do corrimento que, ás vezes, as acompanha e que é transportado pelos dedos.

Essa ophtalmia, parece, a nosso vêr, ter menos gravidade que a blennorrhagica e não se póde confundir com ella.

Hoje o que ha assente é que a ophtalmia purulenta dos adultos conhece como causa, tal como a dos recém-nascidos, o gonococco de Neisser, o agente productor da blennorrhagia.

Foi o proprio Neisser quem, em 1879, como dissemos, descobriu o gonococco no pús de individuos atacados de ophtalmia purulenta.

E quando não fosse isso bastava a frequencia d'essa ophtalmia nos blennorrhagicos para pôr de parte qualquer suspeita; outra não podia ser a causa d'essa molestia, cuja gravidade nos adultos é dez vezes maior que nos recém-nascidos.

Bumm verificou que esse cocco se insinua

depois da inoculação, entre as cellulas epitheliaes da conjunctiva até ao corpo papillar, produzindo uma irritação, que se acompanha de diapedese abundante de globulos brancos, e uma secreção fibrinosa, em volta das cellulas lymphoides e das epitheliaes.



CAPITULO II

Symptomatologia

O periodo de incubação da ophtalmia purulenta é de 3 a 6 dias, como provam as estatisticas a este respeito, apresentadas por muitos auctores.

Apreciando o quadro symptomatologico da molestia, é-nos dado observar que os phenomenos inflammatorios são cada vez mais intensos acompanhados de secreção catharal, a principio; que ha um corrimento purulento continuo, trazendo ás vezes complicações; e por fim sempre se torna persistente uma suppuração, embora em diminuta quantidade.

Por ahi se vê que são tres as principaes phases porque a molestia passa, o que nos dá ensejo de a dividir em tres periodos.

Primeiro periodo: — Caracterisa-se por forte inflammação, cada vez mais pronunciada, nas palpebras. Começa do 3.^o ao 5.^o dia por uma tumefacção das palpebras, que se tornam mais resistentes, sobretudo a superior.

Quando essa inflammação apparece depois do 5.^o dia é de crer que seja devida, não á infecção directa, mas a focos infecciosos diversos que rodeiam o doente; e n'esse caso são menos intensos os phenomenos inflammatorios.

Ás vezes dá-se o caso que a intumescencia das palpebras é precedida por uma coloração rosea carregada, que se deve traduzir como um começo da molestia.

O que desperta logo a attenção do medico, quando a intumescencia das palpebras começa, é terem as creanças sempre os olhos fechados, não obstante já se acharem acostumadas á luz, phenomeno esse devido á inflammação.

A tumefacção das palpebras, a principio pequena, toma proporções extraordinarias depois, attingindo ás vezes o tamanho de uma noz e apresentando uma coloração cada vez mais pronunciada.

No começo da inflammação, afastando-se

as palpebras, o que é facil n'este periodo, observa-se o escoamento de um liquido claro, muito transparente, amarellado, em uns, amarello carregado em outros, sem comtudo deixar de ser claro.

Voltando-se a palpebra superior nota-se que a mucosa se acha entumescida e vermelha. A conjunctiva bulbar, por sua vez apresenta-se injectada.

Desde então, e cada vez mais, encontram-se, nos fundos de sacco palpebraes, filamentos amarellados de muco-pús.

Pouco depois, as duas palpebras attingidas pela inflammação, augmentam consideravelmente, trazendo os olhos sempre fechados, principalmente a superior.

Então é que, examinando a mucosa conjunctival, e a secreção, se observam modificações extraordinarias, que permitem caracterisar o periodo confirmado da molestia.

Com effeito, a conjunctiva, de lisa que era, apresenta-se agora rugosa e endurecida, o que dá lugar á formação de uma edema palpebral e um chemosis seroso, ás vezes muito pronunciado; a secreção apresenta-se sero-purulenta, opaca, de aspecto floccoso, com grande

quantidade de globulos de pús. Comtudo a córnea não tem soffrido alteração alguma.

Já então a abertura das palpebras é mais difficil, em vista da sua hypertrophia, principalmente da superior, e por causa da dureza do bordo livre, devido á cartilagem tarsica, que se acha inextensivel.

N'essas condições a palpebra superior retem, pela compressão que exerce sobre o globo ocular, a secreção sobre as partes attingidas pela inflammação.

A elevação de temperatura das palpebras é um phenomeno constante, devido ao estado inflammatorio.

Segundo periodo:— Os phenomenos que caracterisam este periodo apparecem no 4.^o ou 5.^o dia da molestia.

Nota-se, nas palpebras, a persistencia da inflammação que adquiriu proporções extraordinarias, dando-lhe, não só certa resistencia como tambem difficultando-lhes os movimentos.

A mucosa vai tomando uma tonalidade rosea cada vez mais intensa, e não é raro vel-a apresentar uma côr violacea; a sua superficie

adquire maior espessura e acha-se cravada de profundos sulcos, cada vez mais numerosos, que atravessam de um angulo ao outro do olho.

A secreção é cada vez mais concreta, mas menos abundante; é constituída por um corrimento purulento espesso, cremoso, de coloração amarella clara em uns, de côr amarella carregada ou esverdeada em outros; os olhos estão sempre immersos n'um banho de pús, o que põe em perigo a vitalidade da cornea.

As complicações keraticas costumam apparecer quando a molestia foi abandonada ou mal tratada; são raras quando se institue um tratamento serio e racional.

Tracemos o modo de infiltração da cornea e as complicações que d'ella resultam.

A conjunctiva ocular, a principio intacta, inflamma-se, constituindo em pouco tempo uma orla saliente em volta da cornea. Forma-se um chemosis que, em breve espaço, rodeia a cornea, o que faz parecer que ella está no fundo de uma cavidade.

Tendo o chemosis e o edema palpebral obstado á circulação da cornea, ella inflamma-se e dá ensejo á penetração dos elementos septicos do pús.

A infiltração tem uma côr esbranquiçada e apresenta no meio uma perda de substancia epithelial menos extensa que a superficie infiltrada.

A dissociação do tecido da cornea dá logar a que se forme uma ulcera, com perda de substancia mais ou menos sensivel, ou um abcesso da cornea.

A ulcera pôde ser formada no centro ou no bordo da cornea.

Quando a infiltração se manifesta para o centro da cornea ha formação de uma mancha opaca, ponto de partida de uma ulcera, de fundo amarello, que tanto se estende em superficie como em profundidade.

Sem intervenção medica, essa ulcera termina pela perfuração da cornea, e a extravasão do liquido da camara anterior é a consequencia immediata, acompanhada da adaptação do iris á face posterior da perfuração, recalçada pelo crystallino.

Às vezes as consequencias da perfuração passam d'esses phenomenos e traduzem-se pela invaginação dos bordos da pupilla na perfuração, contrahindo adherencias com a

parte profunda da ferida visinha á parte posterior da membrana de Descemet.

Desenvolve-se, então, uma inflammação adhesiva que occasiona uma synechia central ou anterior.

Se a ulcera é devida a uma infiltração, que começou no bordo da cornea, offerece duas fórmas distinctas, uma oval e a outra em arco de circulo.

A ulcera de fórma oval tem séde a 2 ou 3 millimetros do bordo da cornea e a ulceração, ao passo que não é de grande superficie, ganha mais em profundidade.

A que affecta a fórma de um arco de circulo nasce justamente no bordo da cornea, e este arco é de côr opaca. Esta opalescencia transforma-se logo em uma ulceração e circumscreve uma extensão variavel da circumferencia corneana, caminhando umas vezes para o centro da cornea, ou terminando por circumscrevel-a completamente.

Casos ha, raros, em que a ulceração succede á opalescencia que invadiu toda a circumferencia da cornea, privando-a de nutrição e trazendo, como consequencia, o amollecimento e a mortificação d'aquella membrana.

O olho esvasia-se então e atrophia-se.

A perfuração da cornea, por qualquer d'estas fórmãs de ulceração, é de bastante gravidade, em vista da visinhança mais immediata do contorno da iris, que em taes condições se acha compromettida.

Este orgão, invaginando na perfuração póde dar logar a uma hernia maior ou menor, e ser causa ou de um leucoma adherente, ou de um staphyloma parcial ou então de um staphyloma total.

Exemplifiquemos. Quando a iris fórma hernia no orificio da perfuração e que essa não passa o nivel exterior da cornea, ha formação de um tecido cicatricial esbranquiçado que a envolve, dando logar a um leucoma adherente.

Por outro lado a iris póde, atravessando toda a perfuração corneana, formar uma hernia maior que a precedente, redonda, que se apresenta como um botão, cuja saliencia é notavel, mesmo quando o processo cicatricial a tem coberto de uma pellicula esbranquiçada.

Este é o staphyloma parcial.

Quando, finalmente, a ulceração invadiu quasi que toda a peripheria da cornea, a iris

tende, em vista da maior superficie que a perfuração comprehende, a apresentar-se toda fóra, por todos os lados da perfuração.

Depois da cicatrização apparece, pois, um staphyloma total, que, conforme o processo de reparação, se torna mais ou menos deformado.

Se a ulceração peripherica da cornea a rodear por completo, e a perfuração se fizer em toda esta peripheria, a iris rompe-se e o olho esvasia-se, pela sahida do crystallino do corpo vitreo.

Qualquer d'estes casos traz, como consequencia final, a perda mais ou menos completa do olho.

Veamos agora qual será o modo de reparação da cornea, depois d'este processo morbido.

A inflammação da cornea termina por uma neo-formação de vasos, que se estendem da peripheria para o centro da ulcera, levando os elementos necessarios para reparar as perdas de substancia.

Forma-se então um novo epithelio branco nacarado que impede a entrada da luz no fundo do olho.

A conjunctiva, mesmo durante todo o processo ulcerativo, continua vermelha, e com grandes rugas.

A secreção continua favorecida pelas lesões da cornea, que entretêm a intumescencia da mucosa e a producção do pús.

Terceiro' periodo:—Pouco temos que dizer d'este periodo, embora elle seja de duração bastante longa.

Com effeito, quer haja complicações na cornea ou não, ás vezes, a ophtalmia torna-se chronica e de difficil cura.

As palpebras, comquanto pouco ou nada entumescidas, tem a mucosa vermelha e a secreção, embora diminuta, é constante, trazendo as palpebras adherentes quando o doente accorda. Com o completo desaparecimento da molestia, a mucosa torna-se lisa e o entumescimento, bem como a secreção, desaparecem tambem. Comtudo a mucosa conserva-se avermelhada durante alguns dias.

Além d'esses symptomas, que salientamos, nos tres periodos, podemos accrescentar a dôr, febre e diarrhéa quando os phenomenos de inflamação se accentuaram bastante.

CAPITULO III

Tratamento

Debaixo de duas fórmias distinctas se pode encarar o tratamento da ophtalmia purulenta.

Uma, que é o tratamento preventivo ou prophylatico tem por fim impedir que a molestia se manifeste ou se propague, quer no recém-nascido, quer no adulto; a outra que é o tratamento curativo, visa debellar a molestia, uma vez que ella se tenha declarado.

Estudemos separadamente estes dois meios de tratamento.

Tratamento prophylatico: — Como a ophtalmia purulenta é uma doença infecto-contagiosa é de terriveis effeitos, tanto para o individuo, como para as pessoas que convivem

com elle, é da maior vantagem estudar-se a maneira como ella pôde ser prevenida.

D'isso nos occuparemos agora, e diremos préviamente, que, o numero dos casos d'ella baixou muitissimo, desde que se começaram a pôr em pratica os meios que apontaremos.

Estudaremos em primeiro logar os meios prophylaticos que dizem respeito aos recém-nascidos, e aos que affectam os adultos depois.

Muitas têm sido as medidas a esse respeito tomadas pelos opthalmistas, mas a que é hoje universalmente conhecida é o chamado, *methodo de Credé*, por ter sido elle o primeiro a usar das lavagens vaginaes e instillações oculares de nitrato de prata, simultaneamente.

Esse auctor com o seu methodo conseguiu baixar quasi a zero a proporção das opthalmias, como bem relata elle nas suas estatisticas, aonde conta um ou dois casos em 1:600 recém-nascidos.

O seu tratamento prophylatico consiste em duas prescripções :

1.º Desinfecção, antes do parto, da vagina da mãe, por meio de constantes irrigações de sublimado em solução.

2.^o Instillação de uma solução a 2% de nitrato de prata, logo depois do nascimento, antes da secção do condão, depois de ter passado uma pelota de algodão hydrophilo embebido n'uma solução de sublimado ou d'agua borica nos olhos do recém-nascido.

Dissemos que convinha fazer as installações do collyrio de nitrato de prata, antes da secção do condão; com effeito, é de urgente necessidade abreviar o tempo da installação, isto é, que a creança seja submettida ao methodo, logo depois de vêr a luz, como provam exhuberantemente as estatistas que Olshausen apresentou a esse respeito e que reproduzimos aqui.

Segundo as suas investigações a proporção, depois da secção do cordão, é de 8,8 %, ao passo que é de 3,6 % antes da secção do cordão.

É, portanto, necessaria a desinfecção dos olhos da creança antes do banho.

Eis como procede Credé no seu methodo:

Antes do parto faz uma abundante irrigação antiseptica á vagina; e depois de nascer a creança lava-lhe os olhos com agua borica ou soluto de sublimado.

Depois instilla-lhe, com uma vareta de vidro, algumas gottas d'uma solução de nitrato de prata a 2 por cento.

O manual operatorio consiste na immobilisação do feto por um ajudante entreabrindo-lhe o operador as palpebras e deixando cahir sobre a conjunctiva o collyrio.

Depois faz-se com que o collyrio banhe toda a conjunctiva, por meio de ligeiras pressões sobre as palpebras.

Além d'este methodo, hoje preconizado por quasi todos os opthalmistas, outros, directos ou indirectos têm sido apresentados com elogio pelos seus auctores.

Assim Haussman, de Stutgard, empregava, desde que havia corrimento vaginal, as injeções phenicadas a 2 % antes e durante o parto.

Charpentier preconisava a lavagem da vagina antes e durante o parto, com uma solução de sulfato de cobre a 1 %.

Landolt, em 1885, aconselhava as injeções vaginaes preventivas com o licor de Van-Switen, no que foi secundado por Kaltenbach, que n'um congresso de gynecologistas allemães, reunido em 1886, na capital da Baviera, apresentou a relação de 200 partos que tinha feito,

onde se limitou a empregar injeccões yaginaes de licor de Van-Switen não tendo um só caso de ophtalmia a lamentar.

Estes são os meios indirectos preconizados como preventivos para a ophtalmia purulenta.

Entre os directos citaremos os principaes.

Shiess em 1876, usava a solução de acido phenico, a 1 para 50, em lavagens oculares, baixando a proporção de ophtalmias purulentas de 14 % a 3 %.

Strauer provou que essa solução é impotente para destruir o germen da ophtalmia e que uma mais forte produzirá ulcerações da cornea.

O sublimado, usado na clinica obstetrica de Berlim, tem dado bons resultados.

Empregando o sublimado em 170 recém-nascidos Moussons, só teve tres casos a lamentar.

Ultimamente o iodoformio tem sido preconizado por Valude, que com elle obteve grandes resultados não só na sua clinica como nas de Tarnier e Bar.

Diz elle que a percentagem é muito menor que nos outros methodos, mesmo no de Credé.

Cita que no serviço de Tarnier, ha annos que o emprego do iodoformio se faz e não ha um caso de perda d'olho a lamentar, ao passo que o mesmo não acontecia com o methodo de Credé quando lá empregado.

As ophtalmias que costumam apparecer, apezar do uso do iodoformio, são de character pouco grave, porque não atacam a cornea.

Esse pó, finamente porphyrizado é depositado nos fundos de sacco conjunctivaes, o que occasiona uma acção antiseptica prolongada do medicamento e faz que a ophtalmia, se chegar a apparecer, venha atenuada; não se dá isso, pondera Credé, com o nitrato de prata nem com o sublimado, cuja acção, embora esterelicante, se extingue logo.

A asepsia da conjunctiva feita com o iodoformio, impede o apparecimento da infecção.

Emfim, conclue elle, dá preferencia ao iodoformio para que além d'essas qualidades, que o põem no mesmo nivel do nitrato de prata, tem mais a de poder ser usado por qualquer pessoa e não se alterar, como acontece com o nitrato.

O seu processo reúne-se na insuflação do iodoformio depois de abertas as palpebras e

de ter limpado os olhos da creança com uma pelota de algodão embebida n'um liquido antiseptico. Este curativo deve ser feito antes de seccionar o cordão umbilical.

Em virtude da grande frequencia, com que se encontram na enfermaria de partos do Hospital da Misericordia casos de vaginites blennorrhagicas em parturientes, o Ex.^{mo} prof. Candido de Pinho recommenda que se use, para com os recém-nascidos, os maiores cuidados prophylaticos.

Eis a maneira como se procede na enfermaria de partos, para prevenir a ophtalmia purulenta dos recém-nascidos:—logo em seguida ao parto os olhos da creança são lavados com agua borica e depois instilla-se-lhes um collyrio de protargol a 5o %.

Com esta precaução os casos de ophtalmia purulenta, que outr'ora eram muito frequentes, hoje são extremamente raros.

Pelos meios que acabamos de enumerar, só tivemos ideia de impedir que a ophtalmia se manifesta nos recém-nascidos; importa-nos agora fazer conhecer os dados necessarios para que ella não se propague, caso tenha apparecido.

N'esta parte da prophylaxia, o que se colloca em primeiro lugar é o isolamento do doente.

Acontece tambem, por vezes, que só um olho do recém-nascido é affectado; importa pois privar o outro do mal, o que se consegue com a applicação de uma pelota de algodão, fixa por uma atadura ao olho são, ou por instillações de nitrato de prata a 1 % e uso repetido de loções antisepticas.

A prophylaxia das maternidades resume-se no isolamento do recém-nascido dos companheiros e nas desinfecções dos berços, paredes da sala, cortinados e mais objectos.

Cumpre observar tambem o uso exclusivo para o doente de bacias, ataduras e outros artigos de penso.

Qualquer que seja a medida prophylatica a empregar é necessario que a sua vulgarisação se faça, para que sejam sentidos os effeitos d'essa medida.

Na Europa esta questão tem sido tratada não só pelos governos como pelas sociedades medicas.

Na Suecia, Widdmark, em 1881, propoz que se publicassem escriptos a respeito da

ophtalmia purulenta nos recém-nascidos e que estes fossem profusamente distribuidos. Foi elle quem quiz que as parteiras fossem obrigadas a usar o methodo de Credé.

Na França é o *Journal des Communes* quem, em 1880, chama a attenção do povo para a gravidade da conjunctivite purulenta.

O dr. Gaultier, de Nimes, pede a inclusão, no programma de ensino das parteiras, da prophylaxia e tratamento da conjunctivite purulenta.

No Havre, o dr. Brière, faz distribuir papéis de registro de nascimento aos paes, acompanhados de instrucções que dizem respeito ás medidas de precaução a tomar para que a molestia não se manifeste. Recommenda elle, que um medico seja logo chamado se a inflamação dos olhos da creança passar de 24 horas.

Fieuzal é de opinião que este assumpto seja estudado por uma commissão composta de parteiros e ophtalmistas e que as suas opiniões sejam publicadas e distribuidas gratuitamente.

Na Allemanha esta questão tem sido por vezes tratada nos ultimos congressos de ophtalmologia.

Na Austria e na Suissa promulgaram-se leis a esse respeito, e de então para cá, a proporção de cegos pela ophtalmia purulenta, é muito menor nos asylos.

Os Estados-Unidos, depois que um dos seus Estados, o de New-York, obteve resultados satisfactorios com a applicação de uma lei a esse respeito, promulgou uma lei que visava o mesmo fim, estendendo-se a toda a republica.

Na França a molestia foi incluída entre as epidemicas.

Entre nós nada ha legislado sobre este assumpto. E parece-nos que deveria haver uma lei severa, que punisse as parteiras, e outras pessoas que lidassem com os recém-nascidos, todas as vezes que, por desleixo, elles adquirissem a ophtalmia purulenta ou, por falta de tratamento immediato, viessem a perder a vista.

Era preciso, para que se fizessem sentir os effeitos benéficos d'essas medidas, que o governo instituisse leis que obrigassem os paes e as parteiras a chamar um medico, quando apparecessem as mais leves perturbações inflammatorias nos olhos das creanças, que se

adoptassem e divulgassem medidas racionais, para attenuar o numero das victimas da ophthalmia e, finalmente, que se creassem commissões medicas para estudarem a questão.

Eram essas, a nosso vêr, medidas que trariam, quando adoptadas, grandes beneficios para a população.

O que vimos explanando refere-se aos meios prophylaticos, que se devem empregar, para que a ophtalmia não se manifeste nem se propague nos recém-nascidos; vejamos as medidas que visam o mesmo fim para os adultos.

O principal cuidado é, indubitavelmente o asseio. É pelas mãos que se leva o pús á conjunctiva; deve por tanto, recommendar-se a lavagem das mãos logo após a micção ou outro acto que as ponha em contacto com as partes genitales.

Os olhos poderão ser lavados com uma pelota d'algodão embebida n'uma solução de sublimado a $\frac{1}{1000}$.

Quando um olho foi atacado, o outro exposto ao contagio deve ser isolado, por meio de uma atadura applicada ao olho são.

A desinfecção dos instrumentos é de rigôr.

Tratamento curativo.— Antigamente costumava dividir-se o tratamento em cirurgico e medico.

O primeiro comprehendia as sangrias, a applicação de sanguesugas, os vesicatorios e as escarificações da conjunctiva ocular; o segundo era constituido por substancias emolientes e por collyrios de base metallica.

Antes da descoberta de Neisser eram empregados collyrios de acetato de chumbo, chloreto de zinco, iodo, tannino, nitrato de prata, sulfato de zinco, etc., pelos opthalmistas e parteiros.

Depois, porém, que foi descoberto o germen pathogenico da ophtalmia começou a preconisar-se o uso de substancias antisepticas.

Então é que o acido phenico, a agua fortemente alcoolisada, a resorcina, o acido borico pulverisado, o sublimado, o nitrato de prata, o iodoformio, o permanganato, etc., foram aconselhados por aquelles que procuravam instituir um tratamento para a ophtalmia purulenta.

Dentre estes destacam-se o acido phenico, o sublimado, o iodoformio, o nitrato de prata e o permanganato de potassio.

O acido phenico era empregado em irrigações na proporção de $\frac{1}{300}$, que se repetiam mais ou menos vezes segundo a intensidade da inflammação e a quantidade do pús.

Straner provou que este corpo, na proporção de 2 ‰, não tem grande poder antiseptico e que, em maior proporção, produz alterações na cornea.

O sublimado é empregado em lavagens oculares na proporção de $\frac{1}{5000}$. Faz-se o tratamento por meio d'uma porção d'algodão enrolado n'um estylete, embebido em sublimado a $\frac{1}{1000}$, que se passa sobre as palpebras voltadas.

A vaselina iodoformada usa-se tambem em larga escala, no tratamento da ophtalmia purulenta.

Fourgette, adepto ferveroso d'este methodo curativo fez em 1882, estudos especiaes sobre aquelle medicamento e chegou á verificação de que, empregado como topico, tem não só acção anesthesica como cicatrisante e que nunca determina accidentes, sendo applicado em doses convenientes.

Diz elle que o seu melhor meio de empre-

go é em pomada que deve ser applicada com um pequeno pincel.

O nitrato de prata tem sido usado com grande proveito. A sua acção destructiva sobre os gonococcus é bem nitida.

Parece que este corpo tem a propriedade de fazer contrahir as cellulas epitheliaes da conjunctiva, pondo a descoberto os microbios, e atacando-os em seguida.

O nitrato fórma além d'isso uma eschara, que, por sua vez, serve de obstaculo, á penetração, no corpo profundo da mucosa, dos germens que tenham escapado ao poder anti-septico do sal de prata.

O nitrato tem sido empregado em solução ou em lapis.

Bailly, um dos fervorosos adeptos do nitrato em lapis, diz que o prefere porque a sua acção se limita á conjunctiva, e é menos demorada e a cauterisação é menos dolorosa.

Riviere, pelo seu lado, affirma que o nitrato sendo empregado em pincelagens possui todas estas vantagens.

O emprego do nitrato em lapis, além de ser muito caustico é, principalmente de manejo difficil, principalmente quando o edema pal-

pebral seja de grandes proporções e que por mais bem manejado que tenha sido, nunca chega a penetrar todas as dobras dos fundos de sacco conjunctivaes.

A instillação de um soluto de nitrato de prata é mais vantajosa, mas ainda traz consigo o perigo de actuar sobre a cornea, o que se deve impedir, quando esta se achar comprometida.

A pincelagem não apresenta esta desvantagem, quando cuidadosamente empregada. Para isto basta que as palpebras se achem, quando voltadas, perfeitamente colladas no momento da cauterisação e da neutralisação, ou melhor, que se cauterise separadamente cada palpebra por sua vez.

O Ex.^{mo} Snr. Dr. Ramos de Magalhães usa correntemente, e com bom exito, um collyrio de protargol no tratamento das ophtalmias purulentas na consulta ophtalmologica do Hospital da Misericordia. É um succedaneo do nitrato de prata, que não tem a desvantagem de ser tão irritante como este sal.

Ultimamente o permanganato de potassio tem sido empregado, em solução a $\frac{1}{5000}$.

Tambem teem sido preconisadas, contra

a ophtalmia gonococcica, lavagens abundantes com um soluto de permanganato, de sublimado corrosivo, ou de acido salicylico.

Conclusão. — Resumindo o nosso trabalho, diremos, em conclusão:

1.º A ophtalmia purulenta, que póde ser devida a agentes microbianos diversos, como os staphylococcus, o pneumococco, etc., geralmente é causada pelo gonococco. É especialmente para a ophtalmia gonococcica que o nosso estudo foi dirigido.

2.º Que a doença é adquirida por contagio, que, no recém-nascido é devido, em geral, á contaminação pela vagina da mãe, á parteira ou aos objectos do penso, e no adulto provém, em regra, da uretra attingida de blennorrhagia.

3.º Que o gonococco tem um periodo de incubação de 3 a 6 dias na conjunctiva, findos os quaes surge a ophtalmia.

4.º Esta doença é caracterisada por um entumescimento das palpebras, acompanhado de abundante suppuração; o pús é amarello e espesso.

5.º A ophtalmia purulenta é extrema-

mente perigosa, pela frequencia das invasões keraticas, seguidas de complicações diversas, que podem terminar pela cegueira do paciente.

6.º A therapeutica e a prophylaxia reduzem-se ao uso de lavagens oculares abundantes, seguidas de applicações d'um collyrio antiseptico.

Terminaremos esta dissertação apresentando a lista dos casos de ophtalmia purulenta que teem apparecido na consulta de ophtalmia do Hospital da Misericordia:

NOMES	EDADES	MORADAS	TRATAMENTO
Laura	2 annos	R. da Alegria	{ Cauterisação com nitrato de prata a $\frac{1}{100}$ { Lavagens de permanganato de potassa a $\frac{1}{4000}$
Alexandrina	8 dias	R. de S. Victor	{ Nitrato de prata { Loções de permanganato a $\frac{1}{5000}$
Carolina	38 annos	T. de Gomes Leal	{ Loções boro-salicyladas { Nitrato de prata.
Thereza	28 annos	R. Bella da Fontinha	{ Loções boro-salicyladas { Nitrato de prata
Maria	27 annos	T. Gomes Leal	{ Loções boro-cocainisadas { Collyrio de nitrato de prata { Pomada boro-cocainisada
Custodia	8 dias	Ilha Cruzinho	{ Loções de permanganato { Collyrio de nitrato de prata { Loções de permanganato
Antonio	21 dias	T. do Carregal, 75	{ Collyrio de nitrato { Pomada d'iodoformio
Angela	24 dias	Viella da Pedreira	{ Idem, idem
Aurora	1 mez	R. da Gloria	{ Idem, idem
Custodia	1 mez	Monte Captivo, 29	{ Loções de permanganato { Pomada d'iodoformio { Penso humido e laudano e pilocarpina
Francisco	10 dias	R. do Nogueira, 6	{ Loções de permanganato { Collyrio de nitrato de prata
Annibal	14 mezes	R. do Outeiro, 3	{ Loções de permanganato { Collyrio de protargol
Alice	3 semanas	R. das Taypas, 97	{ Idem, idem
Joaquina	1 mez	R. do Bomjardim, 58	{ Loções boricadas { Collyrio de protargol { Pomada d'iodoformio { Pomada d'iodoformio
Mario	7 annos	R. do Campo Alegre	{ Loções boricadas { Collyrio de protargol { Xarope d'iodeto de ferro { Loções boro-salicyladas
Ermelinda	1 anno	Beco do Paço, 26	{ Nitrato de prata { Adstringente amarello { Loções de permanganato
Custodia	1 mez	Rua do Monte Bello, 554	{ Collyrio de protargol { Pomada d'iodoformio
Zelia	15 dias	Campo Alegre	{ Idem, idem
1 filho de Manuel Gomes	17 dias	Ilha do Alexandre	{ Loções de permanganato { Pomada d'iodoformio { Collyrio amarello
Lucindo	2 mezes	R. da Carvalhosa, 31	{ Loções boro-salicyladas { Collyrio amarello { Pomada d'iodoformio
Aurora	14 dias	R. da Bouça	{ Loções de permanganato { Collyrio de protargol { Pomada d'iodoformio
1 filho de Maria Oliveira .	18 dias	Bom Successo.	{ Idem, idem
José	8 dias	R. de Traz, 212	{ Loções de permanganato { Collyrio de protargol { Adstringente amarello { Pomada d'iodoformio { Pomada d'iodoformio
Luiza	4 annos	T. da Bouça	{ Loções boro-salicyladas { Collyrio amarello
Maria	1 mez	Fontainhas, 58	{ Loções de permanganato { Pomada d'iodoformio { Collyrio de protargol
Esmeraldina	3 semanas	C. 24 d'Agosto, 185	{ Idem, idem
Maria	18 dias	R. da Alegria, 878	{ Idem, idem
Maria	27 dias	Monte Pedral (I. do Claudio)	{ Loções boricadas { Adstringente amarello { Loções de permanganato { Pomada d'iodoformio { Collyrio de protargol { Adestringente amarello
Bento	2 annos	T. de Campanhã, 6	{ Loções de permanganato { Collyrio de protargol { Pomada d'iodoformio
Arlindo	18 dias	T. de Liceiras, 27	{ Adestringente amarello { Loções de permanganato { Collyrio de protargol { Pomada d'iodoformio
Lucinda	2 annos	R. Villar, 192	{ Idem, idem
Julia	2 annos	R. da Praia, 33 (Massarellas)	{ Idem, idem
1 filha de Maria José	17 dias	Arco do Prado	{ Idem, idem
Palmyra	14 mezes	Santo Isidro, 94	{ Idem, idem
Silvina	1 mez	R. das Carvalheiras	{ Cauterisação com nitrato de prata { Loções boricadas
Maria	1 mez	R. Moreira Cruz (Devezas)	{ Loções boricadas { Pomada d'iodoformio { Loções boricadas
João	3 semanas	R. da Torrinha, 84	{ Protargol { Pomada d'iodoformio
Clara	20 dias	R. de S. Dionisio, 23	{ Idem, idem
Maria	4 mezes	Bairro Herculano, 45	{ Idem, idem
Maria	3 semanas	R. do Campo Pequeno	{ Idem, idem
Aureliano	4 mezes	R. da Corticeira, 7	{ Loções boricadas { Pomada d'iodoformio
1 filho de Rosa Pereira	1 mez		{ Idem, idem

PROPOSIÇÕES

Anatomia.—O conhecimento profundo da anatomia não evita surpresas ao operador.

Physiologia.—A bilis é um excitante normal das contrações peristálticas do intestino.

Pathologia geral.—Condemno o habito de — *matar o bicho*.

Materia medica.—Na maioria dos casos o melhor methodo de tratamento é o expectante.

Anatomia pathologica.—Nas doenças infecciosas ha sempre uma lesão local correspondente á porta de entrada do agente.

Pathologia externa.—Em algumas doenças de olhos o somno é um excellente agente therapeutico.

Pathologia interna.—E' impossivel affirmar antes da thoracentese se uma pleurisia é hemorrhagica ou séro-fibrinosa.

Operações.—A conservação do periosseo nas resecções é a melhor prothese que se póde fazer.

Hygiene.—Reprovo a vassoura como meio de limpeza.

Partos.—O sport é uma das grandes causas de esterilidade da mulher.

Medicina legal.—O syphilitico devia ser compellido a ir para um sanatorio até que a sua doença não fosse transmissivel.

VISTO.

O Presidente,

H. Brandão.

PÓDE IMPRIMIR-SE.

O Director,

Moraes Caldas.