

IRISDIAGNOSE

177/3 FHP

III

FAUSTO PEREIRA LAGE

IRISDIAGNOSE

TESE DE DOUTORAMENTO

APRESENTADA À

Faculdade de Medicina do Porto

OUTUBRO DE 1919



177/3 FMP

PORTO

TIP. DE A INTERMEDIÁRIA LIMITADA

27, RUA DA PORTA DO SOL, 32

1919

FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO

DIRECTOR

Maximiano Augusto de Oliveira Lemos

PROFESSOR SECRETÁRIO

Álvaro Teixeira Bastos

CORPO DOCENTE

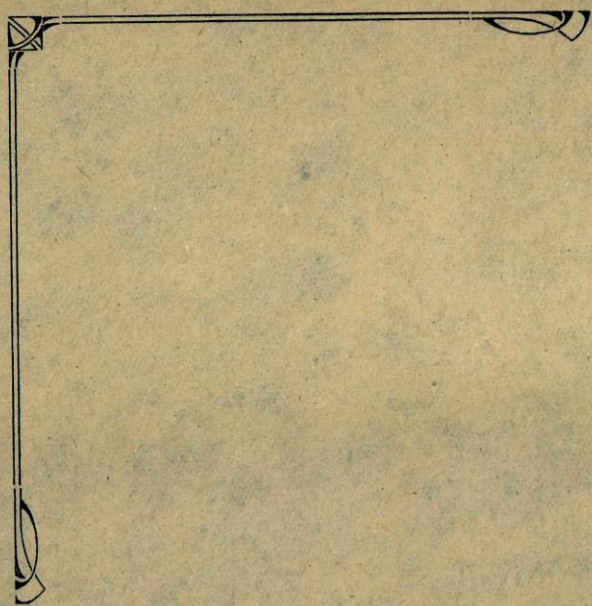
Professores ordinários

| | |
|-------------------------------------|---|
| Augusto Henrique de Almeida Brandão | — Anatomia Patológica. |
| Vaga | — Clínica e policlínica obstetricas. |
| Maximiano Augusto de Oliveira Lemos | — História da Medicina, Deontologia médica. |
| João Lopes da Silva Martins Júnior | — Higiene. |
| Alberto Pereira Pinto de Aguiar | — Patologia geral. |
| Carlos Albertó de Lima | — Patologia e terapêutica cirúrgicas. |
| Luís de Freitas Viegas | — Dermatologia e Sifilografia. |
| Vaga | — Pediatria. |
| José Alfredo Mendes de Magalhães | — Terapêutica geral-Hidrologia médica. |
| António Joaquim de Souza Júnior | — Medicina operatória e pequena cirurgia. |
| Tiago Augusto de Almeida | — Clínica e policlínica médica. |
| Joaquim Alberto Pires de Lima | — Anatomia descritiva. |
| José de Oliveira Lima | — Farmacologia. |
| Álvaro Teixeira Bastos | — Clínica e policlínica cirúrgicas. |
| António de Souza Magalhães Lemos | — Psiquiatria e Psiquiatria forense. |
| Manuel Lourenço Gomes | — Medicina Legal. |
| Abel de Lima Salazar | — Histologia e Embriologia. |
| António de Almeida Garrett | — Fisiologia geral e especial. |
| Alfredo da Rocha Pereira | — Patologia e terapêutica médicas. |
| Vaga | — Clínica de doenças infecciosas. |

Professores jubilados

José de Andrade Gramacho

Pedro Augusto Dias.



PALAVRAS PREVIAS

Tentamos fazer um estudo histológico da iris, o que a falta de tempo e outros factores nos impediram. No entanto, queremos exprimir o nosso reconhecimento ao Sr. Professor Salazar por nos dar todas as facilidades no Gabinete de Histologia, assim como ao seu assistente Veloso de Pinho, nosso antigo camarada e amigo.

Muito reconhecidos nos sentimos ainda ao mesmo Professor, por se dignar presidir á nossa tese, assim como pelos seus conselhos orientadores.

Pelos elementos que nos cedeu, não podemos esquecer José Honorato Ferreira, que a curiosidade de saber levou á América, até junto dos mestres neste assunto.

INTRODUÇÃO

A verdadeira ciência nada suprime, e olha sempre em face sem se perturbar com as coisas que não comprehende. Negá-las não é suprimi-las. Seria como fechar os olhos e julgar que a luz não existe.

Claud Bernard.

A ciência médica não é, de nenhuma maneira, uma ciência definitiva.

O aparecimento dum método, que se propõe e afirma indicar, o estado fisiológico e patológico do corpo humano, deveria provocar uma análise rigorosa, para avaliar de um elemento que tanta importância poderia ter na resolução de problemas ainda em estudo e discussão.

Porque se não fez ainda este estudo em estabelecimentos e gabinetes officiais?

A nosso ver, por 2 motivos.

O primeiro, pela natural resistência da ciência estabelecida, conservadora por princípio, e que se muitas vezes o tem de ser, para se defender de afirmações e entusiasmos infundados, obrigando portanto os inovadores a um sólido método de investigação e experimentação; outras vezes, com encarniçada luta, combate conhecimentos novos com rial valor, ex.: Galileu, Avogadro, etc.

O segundo, talvez o mais importante, é, esta descoberta ser oriunda dum profano, que teve mais tarde de se tornar médico, para poder legal e justamente exercer clínica, e além disso propagar o seu método.

Este facto, afastando de começo a medicina, originou e provocou a atenção e estudo de mais profanos: padres, professores,

INTRODUÇÃO

etc.; a corrente médica sem assento official — a homœopatia (na maioria dos países), e raros médicos alopatas.

Esperamos que esta repugnância seja vencida, como tantas vezes tem sucedido, e a sciência médica faça o estudo e crítica desta descoberta.

Sendo á primeira vista estranha esta correlação da iris com o organismo, depois de exame a outros sinais inexplicáveis, facilmente a admitimos como natural, embora fique sem explicação como tantos phenomenos vitais.

Não terão mecanismo identico as alterações pupilares na paralisia geral, tabes, tuberculose, etc...?

Sendo a pupila o bordo da iris, quasi que lhe poderemos chamar a estes sinais pupilares, sinais irianos. Foi a estrutura da iris que reagiu ás diversas alterações mórbidas.

Muitas outras sinergias existem e igualmente inexplicadas.

E' por vários gineologistas apontada a relação entre a mucosa nasal e genital.

O chloasma das grávidas e de certas afecções crónicas do utero, está igualmente sem explicação.

A melanodermia adisoniana, da tísica crónica, do impaldismo, da ftiriase, diabete bronzeada, pelagra, enterite crónica, cancro, caquexia famélica de miséria, doença de Reklingsausen, da

intoxicação argêntica e arsenical; não serão deposições anormais de pigmento perfeitamente idénticas ás reveladas nas íris em certas alterações orgânicas?

Que explicação há para a sensação de dedo morto no Mal de Bright?

Tem sido estudado o cheiro especial a certas doenças. (Dr. Laumonier e Armez).

Segundo Haek existe uma relação entre a mucosa nasal e a asma, epilepsia e doenças cutâneas.

Fliess encontra relações entre as cartilagens do nariz e certas regiões da médula espinal.

Muitos mais sintomas existem, aparentemente desligados da causa e que a sciência não explicou.

Comtudo não se negam.

CAPÍTULO I

HISTÓRIA

Esta descoberta, como muitas outras, foi filha do encontro de um acaso, com um espírito excepcionalmente observador:

Dr. Iquaz Peczely, quando rapaz de 10 anos de idade, procurou, duma vez, apanhar um môcho. Como a ave defendesse tão afincadamente a sua liberdade, a ponto de lhe cravar as garras numa mão, o captor viu-se na necessidade de lhe quebrar a perna, para se livrar de tão insinuante e penetrante cumprimento.

No momento em que quebrou o membro ao pássaro, olhando-lhe fixamente os olhos como é próprio de inimigos em luta, viu um sinal escuro apparecer na parte inferior da iris correspondente à perna fracturada.

A colera e a confusão do momento, permitiram como se vê, àquele pequeno observador, o notar o facto sobre que se basearia uma tão importante descoberta, a nosso ver.

Mais tarde tratou sua mãe duma grave doença, e, animado pelo exito e pela fama que crescia, tornou-se médico sem carta, tratando muitos doentes homœopaticamente e estudando e praticando a irisdiagnose.

Isto lhe trouxe um grande renome e como consequência a perseguição. Foi-lhe proibido exercer ilegalmente a medicina, e, em resposta à afirmação dum médico presente «V. é um charlatão por pretender ler as doenças das pessoas nos seus olhos», disse — «V. soffreu de tal e tal doença que foi imperfeitamente tratada». O médico muito surprehendido admitiu a correcção do diagnóstico.

Para poder livremente continuar os seus estudos predilectos e propagar a sua descoberta, resolveu formar-se em medicina.

Contava nesta altura 36 anos. Fez os seus estudos em Budapest e em Viena.

Divulgou o seu método em 1880 na obra: *Entdeckungen auf dem Gebiete der Natur-und Heilkund.* — Stuttgart.

Foi primeiro vulgarizado este método diagnóstico, na Alemanha, por Augusto Zoeppritz — *Homœopathisché Monats Claltter* — Stuttgart.

Estudaram ainda na Alemanha este assunto e aperfeiçoaram-no:

O padre Felke, um dos mais célebres iridologistas, que tratou esta ciência num livro sôbre a arte de curar.

Dr. Emil Schlegel de Tübingeu.

Andrés Müller escreveu um livro inspirado na obra de Felke: *Augen diagnose* (Crefeld, Verlog, Von Worms & Lüthgen). Thiel escreveu um livro de que ha uma tradução inglesa: *Disease diagnosed by Observation of the Eye* — Edited by Dr. F. W. Collins.

Escreveram tambem no mesmo país:

Scholta. Thief, Buck, Dihel, director dum sanatório em Soden Saalmuenster.

Nos Estados-Unidos escreveu Henry Edwards Lahn: *Irodology* (Kosmos publishing Co., 2112 Sherman Ave., Evaston, Ill. U. S. A.). É considerado pelos americanos o maior especialista da actualidade. Publicou-se em 1914 a 6.^a edição.

Henry Lindlahr escreveu: *Iridiagnosis and other Diagnostic Methods.* (515—529 South Asbland Boulevard. Chicago 1919) 2 edições.

Drs. F. W. Collins and Charles Haverin: *Pathology, Iridiagnosis and treatment.*

Dr. Jean Duplessis, que durante a guerra foi tenente médico dum Hospital de sangue da California, foi discípulo de Lahn e Lindlahr e considerado um dos mais originaes observadores.

Tem tambem trabalhos Dr. Cutis. (La Porte, Indiana).

Na Suécia, Liliquist, padre também como Felke, foi um dos maiores aperfeiçoadores do método introduzindo algumas modificações no quadro de Peczely.

Em Inglaterra pontifica Anderschom, auctoridade sobre a matéria.

Em França, publicou Dr. H. Benoit de la Faculté de Paris, um livro, extraído da obra de Müller: De l'Irido-Diagnostic (Maioine—Paris).

Em Hespanha apareceu: El diagnóstico por el iris de Adr. Vander.

Por um português, José Honorato Ferreira, levado para a América pela fama dos seus especialistas, foi escrito: Natura Hygia Healing and Regenerating by Natural Agents—Chicago, 1918. Nêste livro é tratado resumidamente, mas claramente este método de diagnóstico.

Apesar da relativamente grande bibliografia sôbre este assunto, é completamente e sistematicamente ignorado da sciência médica official.

Este facto não é novo. A hostilidade e reserva da sciência médica para novas descobertas e afirmações, igualmente se tem observado em outras questões, tanto para inovações apresentadas por médicos, como por estranhos á profissão, embora mais tarde aceites. Basta lembrar as práticas hidroterápicas do pastor Priessnitz que durante tantos anos foram ignoradas ou combatidas, entraram finalmente na medicina, algumas baptisadas com o seu próprio nome.

A hidroterapia do padre Kneipp, um extraordinário observador, também teve de comêço a mesma sorte que a de Priessnitz. Hoje, parece que começa a impressionar os médicos, a avaliar pelo número avultado que ultimamente seguia a sua enorme consulta em Woerishofen.

Já vários médicos teem feito a análise do seu método, e entre outros o Dr. Baumgarten, traduzido em francês pelo Dr. Bonnaymé.

E' verdade que a este problêma da Irisdiagnose andam ligados nomes de extranhos á classe médica, mas dentro da sciência não pode haver o estreito espírito de casta. Recordemos as citadas palavras de Huchard: "A medicina, ninguem o ignora, deve ter uma escola de tolerância e modéstia; que ela nunca afecte uma attitude de soberba e orgulho, em frente a teorias adversas, porque ninguem, porque nenhuma escola se deve julgar a única

depositária da verdade. Que esta venha donde vier só nos cumpre acatá-la e aceitá-la.»

De resto, a medicina, é, como todas as outras sciências, subsidiária de empiricos geniais e de homens de sciência sem diploma. Lembraremos sómente, mais o nome de William Tuke, um dos orientadores da psiquiatria moderna.

A nosso ver, tem havido argutos e minuciosos observadores sôbre a matéria que nos ocupa, mas nenhum apresenta uma estatística rial, documentos suficientes, e um método rigorosamente scientifico e experimental.

Ora é sob êste aspecto que nós desejaríamos que esta questão fôsse abordada pelos homens de sciência.

CAPÍTULO II

ANATOMIA DA IRIS

A iris, como é sabido, pode ter várias côres.

Começaremos pela classificação de Topinard, apresentado por L. Testut no "Traité d'Anatomie Humaine".

| | ESCANDINAVIA | FRANÇA | HESPANHA |
|----------------------|--------------|--------|----------|
| Olhos pretos | 2,1 | 4,5 | 21,5 |
| " escuros | 6 | 14,1 | 19,7 |
| " castanhos | 6,3 | 10,7 | 16,4 |
| " cinzentos | 17,2 | 26,2 | 18,5 |
| " azues | 68,4 | 44,5 | 23,9 |

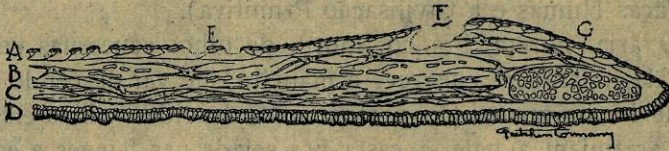


FIG. I

Lindlahr e Lahn consideram simplesmente como perfeitamente normais a côr azul clara e castanho claro.

Benoit, admite a existência, em indivíduos normais, de olhos azues e todas as gradações do castanho claro ao negro.

Peczely, Liliquist e Thiel consideram a única côr normal a azul, e a castanha sendo o resultado de doença e degenerescência dos indivíduos e da raça.

Quasi todos os iridologistas, como homens do norte, consideram os trigueiros e olhos escuros, como pertencendo a uma raça degenerada ou inferior.

Sendo defensável a tese da existência do olho azul primitivamente na humanidade, baseada na cor azulada dos olhos dum embrião humano de 3 meses; e para isso apoiando-se no paralelismo do desenvolvimento do embrião e da raça (Lei de Fritz e de Müller), e, no aspecto azulado da iris dos recém-nascidos, mesmo da raça negra (Benoit); já é mais difícil e complicado de sustentar, que o pigmento castanho na pele, iris e cabelo seja representativo de degenerescência.

Antes mais lógico se apresenta ao espírito, que a pigmentação do exterior do corpo seja um fenómeno de adaptação á luz intensa do sul.

Pois não vemos nós sob a nossa observação diária, pigmentarem-se indivíduos pela acção do sol, a que não estavam habituados, e que mais frisantemente se nota nos doentes que fazem uso da helioterapia?

Natural é, que pela acção do tempo, se fixem estes caracteres, seguindo uma lei biológica natural.

A distribuição das raças no globo demonstra claramente que a pigmentação é paralela á latitude.

Ouçamos neste ponto Oliveira Martins:
(Raças Humas e a Civilização Primitiva).

«O ária, porém, branco, louro, de olhos azues nas vertentes do Himalaia, também enegrece á maneira que vai descendendo para o sul, onde ha brâmanes tão pretos como drávidas. Mas embora o sol e o ar tinjam a pele, a casta fica selada nas feições e estatura, porque não se confundem as de árias e as de çudras. O chefe como nobre, é alto, simétrico, flexível e leve; tem uma face oval, uma testa ampla, a boca e o queixo sem saliência, um mento redondo, perpendicular, um nariz erguido e delgado, e tem barba, o indício da nobreza».

Em outros pontos, o illustre historiador, mostra com identicas provas, que a pigmentação é independente das raças, mas dependente da sua marcha para os trópicos.

Major C. E. Husst. (Method employed in the Burbage inquiry into Mendelíau inheritance in man—Eugenics Review, April, 1912) divide os olhos segundo a cor da iris em *simplex* e *duplex*.

Os primeiros somente com pigmento na camada posterior da iris.

Os segundos com pigmento castanho também nas camadas anteriores.

Os *simplex* tomam o aspecto dum puro azul ou cinzento.

Os *duplex* de todas as outras côres: pretos, castanhos, côr de noqueira, amarelos, verdes, cinzento impuro e côres intermediárias.

Nós temos a impressão que os olhos autenticamente pretos são muito raros, se existirem. Temos observado centenas de olhos e nunca encontramos olhos verdadeiramente pretos.

Temos, de facto, encontrado muitos olhos castanhos escuros tidos como pretos, mas fundamentalmente, eles são antes castanhos.

Uns dêles, tidos como pretos, e que eram muito escuros, mas castanhos, vimo-los nós tornarem-se castanhos mais claros, após um regimen prolongado anti-artrítico ovo-lacto-vegetariano, correspondendo á desapareição da sintomatologia artritica.

Parece-nos, que tem importância, para o conhecimento do estado do indivíduo, a côr fundamental da iris.

Assim, tendo nós encontrado partes pretas nalgumas iris, verificamos que fundamentalmente eram castanhos, por exemplo.

Noutras, com o aspecto de castanhos, vê-se por partes, e, têmo-lo observado frequentemente no local dos aneis de Felke, a côr fundamental azul, cinzenta ou verde. A grande maioria dos olhos com aspecto de castanhos claros são fundamentalmente cinzentos ou verdes.

Para o estudo que nos ocupa julgamos util a seguinte classificação:

Fundamentalmente azues.

Fundamentalmente verdes ou cinzentos.

Fundamentalmente castanhos.

Admitindo nós, que a pigmentação da iris é um fenómeno vital de adaptação, não deixamos de julgar que esta coloração está também dependente do grau de sanidade do indivíduo.

Observamos alguns olhos que clorificaram com a melhoria de saude, coincidindo esta mudança, com maior exposição ao ar e

ao sol, agentes pigmentadores. Num dêstes casos, veio espontâneamente ao nosso encontro, identica observação dum leigo na matéria, desconhecendo estas mutações. Aponto este acaso por me parecer interessante, mas não demonstrativo, é claro.

Esta investigação da côr fundamental, parece primordial, pois não podemos considerar iguais, uma côr fundamentalmente castanha e outra que por causas diversas, talvez algumas perturbadoras, tem o aspecto castanho, mas tendo fundamentalmente outra côr.

Mas sob o ponto de vista da investigação do estado de higi-dês de um indivíduo, não tem a côr a mesma importância capital dos outros sinais e em especial da disposição das fibras. (Vid. o capítulo "grau de robustês".)

A iris mede de 12 a 18 milímetros de diâmetro. Sua espesura é em média de um terço de milimetro.

Estrutura: A iris é constituida por cinco camadas sobrepostas: (Berdal).

1.^a Epitelio anterior constituido por uma única assentada de celulas achatadas e desprovidas de pigmento (Vid. fig. I).

2.^a Membrana basal anterior. Camada delgada, hialina, sem estrutura aparente.

3.^a Tecido próprio da iris. Estroma, no qual mergulham as fibras lisas, os vasos e os nervos. Berdal descreve neste estroma, células estreladas contendo pigmento, e além disso grãos pigmentares espalhados no estroma. Já vimos que segundo Hurst os olhos *simplex* não tem pigmento nas camadas anteriores.

Os vasos seguem na iris uma direcção radiada, e segundo alguns autores, seriam eles que dariam o aspecto fibrilar á iris.

4.^a Basal posterior. Com 3 u de espessura, transparente e vagamente fibrilar.

5.^a Epitelial posterior. E' formada de 2 assentadas de pequenas células poliédricas, fortemente pigmentadas. Pelo seu desenvolvimento como pelas suas conexões, pertence manifestamente á tunica nervosa: a retina. (Testut).

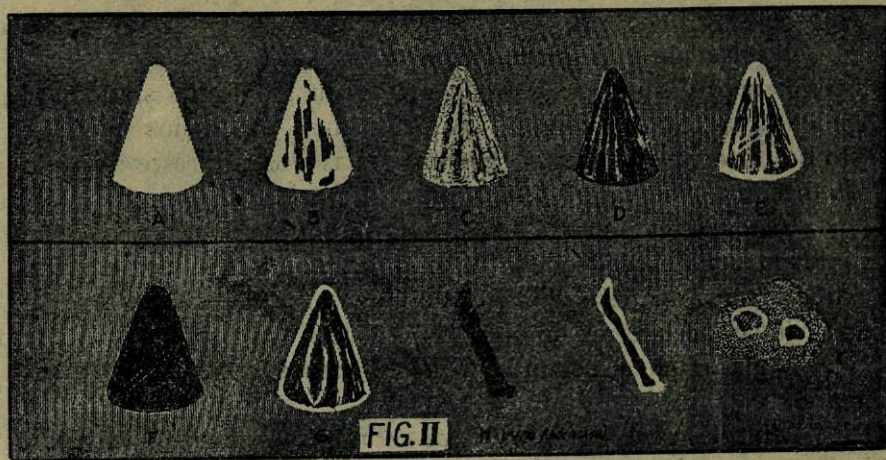
CAPITULO III

SINAIS DA IRIS

Inflamação

Sendo a inflamação, nos seus diversos graus, a mais vulgar alteração orgânica, são os seus sinais na iris, os mais frequentes e por isso mesmo os mais importantes.

Desde a simples inflamação até á destruição dum orgão ou parte dêle, originada pela marcha desfavorável do processo mórbido, assim na iris se revelam êsses diversos passos da doença.



Vamos apresentar os diversos graus da inflamação descritos pelos diversos autores. As suas observações nêste ponto são concordantes, duma maneira geral, simplesmente diferindo na nomenclatura.

I *Inflamação aguda ou congestão:*

Linhas brancas ou nuvens no sector correspondente. Este aspecto é dado pelo relevo tomado pelas fibras, relevo que o observador pode reconhecer.

Se a lesão cura rapidamente este sinal desaparece completamente (Fig. II, *a*, Fig. VII).

II *Inflamação sub-aguda:*

Linhas e manchas escuras dispostas levemente abaixo da superfície da iris começam a invadir o sinal anterior, predominando comtudo as brancas, que tomam antes um aspecto branco-acinzentado.

III *Inflamação crónica:*

Todo o sinal muda de aspecto. Observando com cuidado e á lente verifica-se que predominam as linhas escuras. (Fig. II, *b, c, e, d, g*, e III, *2, 3, 4 e 5*).

Se a lesão crónica regressa e caminha para a cura, aparecem linhas brancas cortando o sinal e mostra-se este envolvido por uma linha branca-acinzentada. É a este sinal que os autores chamam lesão fechada ou catarro fechado. (Fig. II).

Apenas um estado meramente congestivo ou processo inflamativo agudo entra na fase sub-aguda ou crónica, o sinal tem a tendência a tomar a forma fusiforme mais ou menos aparente. Isto se observa nas figuras demonstrativas dos autores e nós mesmo o temos observado (Vid. figuras adeante).

Vistos êstes sinais á lente, nota-se um fuso, fechado por um contorno mais escuro que o resto da iris, ou aberto por uma das extremidades, ou pelas 2, vendo-se muitas vezes fibras de côr normal, vindas do interior do sinal, transporem esta passagem.

É claro que a segunda fôrma é menos crónica que a primeira.

Lahn descreve umas *linhas de reconstrução* tenues e vermelho brilhantes, que indicariam reconstrução de tecidos novos e eliminação de tecidos degenerados. Este autor dá pouco valor prático a este sinal, sómente podendo ser observado por observadores experimentados. Os outros especialistas excepto Müller não o referem e nós nunca observamos êste sinal.

Fazemos notar a semelhança entre um sinal hereditário fusiforme e o sinal de doença no estado crónico ou de doença curada (?), deixando ou não malformação aparente. Veja-se esta diferença quando tratarmos de sinais hereditários.

Este diagnóstico é por vezes difícil.

Temos observado indivíduos débeis em que os sinais de doenças actuais são perfeitamente identicos a outros existentes, nos

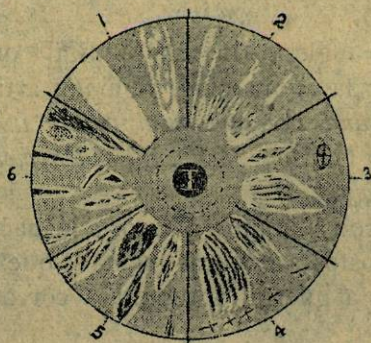


FIG. 111

quais não podemos descobrir o característico de lesão hereditária ou adquirida.

Este método nêstes casos identifica as lesões ou alterações orgânicas hereditárias ás alterações adquiridas. Parece verosimil. Será no entanto assim?

Traumatismos

Estes, revelam-se na iris por traços ou manchas escuras (se houve perca de substância ou destruição) em geral tomando uma direcção concorrente com as fibras da iris.

Caminhando a lesão para a cura é naturalmente o sinal envolvido por um circulo esbranquiçado e por linhas intercalares. (Fig. II, *b, i*).

Aneis nervosos

Encontram-se frequentemente aneis, quasi sempre incompletos, algumas vezes completos, em número de um, dois, três, mais raramente quatro. Este sinal que muitas vezes em olhos castanhos aparentemente, mostra o fundo cinzento ou verde da iris, é um dos sinais que se me afigura de grande importância, sobretudo como um estigma nervoso.

Numa revista inglesa "British Medical" ou "The Lancet" de 1919, não me recorda agora qual, vem um artigo com o seguinte título: *Eye color and the abnormal palate in neuroses and psychoses*, by H. Laing Gordon, M. D. Edin, *Physician to the Lancaster clinic of Psychotherapy*.

Nêste artigo, considerando o autor a insuficiência dos estigmas físicos dos predispostos a doenças mentais, que de tanta importância seriam durante a guerra, apresenta a côr da iris como um estigma de valor.

Baseando-se numa observação de 700 casos, conclue que em indivíduos com propensão para neusoses e picoses, os olhos *duplex* de Hurst (vid. cap. II) são mais de três vezes frequentes que os olhos *simplex*.

Esta constatação corrobora a nossa impressão, atrás expressa, que a pigmentação sendo factor do clima, também seja o resultado de alterações orgânicas. Temos visto escurecer olhos e clarearem, acompanhando mutações de saúde.

Mas esta estatística se tem valor relativo para ingleses, já o não pode ter para meridionais.

Além disso, é difícil de interpretar, pois que vários factores haveria a considerar: a raça, a hereditariedade, doenças orgânicas escurecedoras da iris, etc.

Sem negar valor a este estigma, muito mais fácil e fiel de interpretar são os aneis nervosos (de dôr de Felke).

Temo-los observado sistematicamente em pessoas nervosas e em especial nas mulheres.

Conhecemos um indivíduo, que tendo dêstes aneis mas incom-

pletos, fecharam-se-lhe por completo, após uma crise de alienação mental.

Teem-me sido sempre fieis êstes sinais. Sómente numa senhora bem equilibrada os notei, mas tinha sofrido durante anos antes a dôr da perda de um filho; dôr que provocava as lágrimas muito continuadamente. (Vid. fig. VIII, IX e X).

Este sinal é julgado representar sensibilidade nervosa, dôr e crise orgânicas. Na iris da fig. VII, durante uma época de sofrimento cardíaco e colon descendente e recto, notava-se um fragmento de anel do lado de fóra e correspondentemente a êsses órgãos.

Um outrô característico dêste sinal: Raras vezes forma uma linha inteira, mas sim interrompida como é visível nas fig. VIII, IX e X.

Conclusão: Parece-nos este sinal de grande valor para a apreciação do sistema nervoso dum indivíduo, e estigma psíquico mais fiel do que o apresentado por H. Laing Gordon.

Além disso parece significar dôr física ou moral, mas talvez em indivíduos neuropatas ou com tendência.

Anel escuro periférico

Numa proporção notável de iris, nota-se a sua periferia, distintamente mais escura que o resto da superficie. Lahn, Lindlahr, Müller, consideram êste sinal como representando má pele.

Thiel dá-lhe a significação de anemia.

Atribuem-lhe também o sinal de linfatismo. Vê-se que os diversos estados que lhe são atribuidos, estão mais ou menos relacionados.

Parece-nos que, sendo a periferia o logar representativo da pele, seja êste anel um indício de má pele.

Temos visto percas de substância da pele e tecido celular subcutâneo, reveladas na periferia. Igualmente é nesta periferia que são apresentados os sinais de doenças cutâneas.

Este anel escuro tem em geral a espessura dum milimetro e nem sempre é completo. Uma parte da pele que esteja em hiperactividade aparece antes mais clara.

Assim o suor exagerado dos pés revela-se por um esbranquiamento da região iriana correspondente (Lahn, Lindlahr, Thiel).

Dr. Henri Benoit escreve que uma hipersecreção sudoral revela-se por anel escuro.

Esta última opinião está em desacordo com a directriz geral dos sinais da iris: hiperactividade, congestão, inflamação aguda, revelam-se por sinais brancos; percas de substância, atrofia, degenerescência, por sinais escuros.

Rosário linfático

Com este nome, descreve Lindlahr, um 'cordão de flocos brancos no anel externo da iris.

Isto significa hipertrofia ganglionar generalizada. Seguindo sempre o mesmo plano, estes sinais escurecerão se houver atrofia.

Tem, este sinal, certa semelhança com a intoxicação pelo arsénio. Voltaremos a este diagnóstico diferencial quando falarmos naquela intoxicação. Sinal identico é apresentado por Felke com um sinal escrufuloso.

Raios solares

Notam-se algumas vezes linhas escuras irradiantes da pupila até meio da iris, em média.

Lahn julga terem o significado de um começo de alteração orgânica.

Nós, temos observado estes sinais, quasi sempre ligados a alterações de cor ou estrutura na superficie da iris que imediatamente envolve a pupila. Donde formulamos a hipotese de este sinal andar ligado a alterações do tubo digestivo, que ali é representado.

Manchas eruptivas

Aparecem bastantes vezes, manchas castanho avermelhadas puntiformes por vezes, mas em regra maiores, como cabeças de alfinete.

São dos sinais que primeiro chamam a atenção dum principiante, quando elles se espalham em número suficiente pela iris.

É-lhe atribuída a significação de serem o resultado do refluxo, de humores corrompidos para o interior do organismo, e que tentavam ser expulsos pela pele sob a forma de erupção, sendo-lhe impedida a sua saída por um tratamento supressivo. Como vemos isto ainda é a antiga teoria humoral, feita depois reviver por Hahnemaun com a sua noção de *psora* interna e *psora* externa.

Vejamos ligeiramente o que os conhecimentos actuais permitem afirmar sobre aquela teoria.

É clássico e conhecido que a supressão do eczema pode trazer sérias perturbações intestinais.

Há como que um antagonismo entre a eliminação cutânea eczematosa e a actividade da mucosa intestinal.

É também conhecida a morte subita de crianças após a supressão do eczema.

Chamando-lhe humor, *psora*, ou pondo-lhe qualquer outro rótulo, parece evidente que há uma substância patológica, que convém ao organismo eliminar, sucedendo perturbações mais ou menos graves, se se impede o organismo nêsse esforço depurador.

Outra significação não podem ter as diversas alterações cutâneas filiadas no artritismo.

De resto muitas vezes procura o organismo fazer uma eliminação anómala, mas compensadora, quando isso se torna necessário ao seu terreno particular. Recorda-nos muito bem do que nos contou numa aula êsse elevado e orientador espírito, que foi Roberto Frias: Dizia-nos ter conhecido um homem que tinha uma diarreia periódica, que lhe era necessária para o regular funcionamento do seu organismo.

Lindlahr conta que teve um cliente que tinha um antigo catarro das vias respiratórias, aliado a um mau funcionamento renal, e que passou mal depois de suprimido.

Num dos últimos números do "Journal des Praticiens" (n.º 33 do mez de agosto de 1919), vem lá um artigo sobre a vantagem de deixar correr as hemorragias nos hemorroidários, desde o momento que elas não sejam muito perturbadoras.

A propósito da teoria humoral e da repetição de doutrinas

velhas com nomes novos, queremos citar umas palavras do Dr. Bettencourt Rodrigues:

«Meus senhores: Desde que a medicina, deixando de ser uma função sacerdotal, deserta os templos e toma assento nos ginásios e ateneus, desde que balbucia, como sciência, os seus primeiros princípios, e formula, como arte, as suas primeiras indicações práticas, a medicina, nessa sua lenta e penosa marcha, de seita em seita, de escola em escola, de Cnedo a Col, do empirismo ao dogmatismo, de Hipocrates que tudo deduz da observação, e que, pela primeira vez, estabelece o princípio do «*similia simibulus*» a Galeno, que restaura em mais duros moldes o antigo dogmatismo, e que antepondo o raciocinio aos factos, e partindo da noção primordial de causa, subordina a terapeutica ao princípio do «*contra-ria contrarus*», só aceitando o benefício de inventário ou como uma concessão platónica as doutrinas hipocráticas o princípio do «*similia simibulus*», desde os mais remotos tempos até nossos dias, a sciência médica não tem sido mais do que um louco desfiar de hipóteses, que ora se chocam e anulam, ora se renovam e ressurrehem, com os disfarces e atavios que provêm das melhorias e aperfeiçoamentos com que procuram adaptá-las ao progresso das outras sciências. Quem não reconhece na doutrina das auto-intoxicações de Bouchard uns acentuados toques do humorismo antigo?

Quem não ressenete nas modernas teorias químicas da imunidade um pronunciado ressaibo da quimiatria de Sylvius e Wills? Mas analisando-as e confrontando-as, investigando o que nelas existe de essencial e básico, facilmente constatamos que todos êsses sistemas e doutrinas — humorismo solidismo, fisiologismo, quimiatria, iatro-mecânica, dinamismo, animismo — se destacam e adensam em duas únicas correntes de opinião, que são as que ainda hoje dominam toda a patologia e toda a terapeutica: a doutrina vilatista e a doutrina orgacionista.»

Todos os irodologistas estão de acôrdo sôbre as modificações produzidas na iris pela supressão violenta de eliminações cutâneas, e em especial na infância. Seriam estas manchas descritas acima segundo uns, a formação e o escurecimento do anel periférico segundo outros, o amarelecimento da periferia da pupila na opinião de outros

É para lamentar que sôbre um tão importante assunto, não apresentem os autores, um estudo científico com uma abundante estatística, para a análise dos estudiosos.

Infelizmente todos os autores por nós conhecidos, e julgamos que todos, não dão a forma de uma demonstração científica a êste estudo, que por ser novo deveria ser assim apresentado, para haver elementos de crítica.

Preferem em regra o campo da afirmação.

Não queremos dizer que sejam completamente destituídos de documentos e provas científicas, mas sim, muito incompletos nêste particular, visto ser uma descoberta e um conhecimento novo que precisa de ser demonstrado e provado para ser aceite.

Referir-nos-emos ainda a êste sinal quando falarmos sôbre a sarna.

Arcó senil

Na parte superior da íris nota-se, em geral nos velhos, um crescente esbranquiçado, com espessura variável. O seu bordo convexo corresponde à periferia da íris, o côncavo é uma linha circular, unindo os dois cornos do crescente que raramente atingem o diâmetro transversal (Vid. fig. VI e VIII). Já o temos algumas vezes observado em indivíduos novos, mas débeis. (Vid. Fig. XXI).

É considerado ser um sinal de baixa vitalidade e resistência de todo o organismo, mas em especial do cérebro.

Sinais hereditários

São descritos por Lindlahr como manchas sombrias ou cinzentas, usualmente ovoides ou fusiformes.

Indicam fraqueza congénita dêsse órgão ou doença.

Lahn diferencia êstes sinais dos da inflamação crónica pela ausência de linhas brancas a envolvê-los, como sucede aos últimos.

Não nos parece que seja fácil esta destrição. Temos observado variadíssimos sinais de inflamação crónica ou outra alteração arrastada, sem encontrarmos sinais brancos envolventes.

Observamos numa criança (Vid. Fig. XIII) um sinal na região cefálica da íris, logo poucos dias depois do nascimento. Êste sinal em nada nos pareceu diferente dos sinais fusiformes de doenças adquiridas e passadas. Um ano depois, apareceu um idêntico sinal ao primeiro, na região pulmonar. Seguindo aquele critério, diria, quem observasse agora pela primeira vez esta criança, que aqueles dois sinais eram hereditários. E esta identidade de aspecto não corresponderá a idênticas alterações patológicas?

Sendo difícil a diferenciação dêstes dois sinais, é contudo necessário conhecer a existência dos sinais hereditários para evitar o desnorteamento que causaria a observação dum dêstes sinais num órgão que nunca se tivesse queixado.

Mas, como já o fizemos notar, todos os sinais da íris obedecem a um plano geral, e aqui como nos outros há sempre a considerar a relação entre o claro e o escuro: Se o sinal hereditário ou suposto tal, é fundamentalmente claro, e, no seu interior mostra a fibrilação da íris, é naturalmente menos sério que se fôr fundamentalmente escuro. As dimensões do sinal também entram naturalmente em linha de conta.

Estrela branca

Igualmente por Lindlahr, é descrito êste sinal, que consiste na aparição de raios esbranquiçados, partindo da púpila e irradiando para a periferia e em especial para os sectores representativos dos órgãos eliminadores.

Êste sinal aparece nos primeiros meses ou nos primeiros anos.

Febre elevada e grande abalo nervoso

Por todos é conhecido o aspecto brilhante da íris dos febris. Além disso toma uma aparência esbranquiçada.

Cancro

Revela-se por pontos sombrios em fundo claro. (Vid. F. I J.).

CAPÍTULO IV

FORMAÇÃO DOS SINAIS DA ÍRIS

É natural, e tem sido julgado por todos os que se tem ocupado d'êste problêma, que seja por transmissão nervosa, que se relacione a iris com todo o resto do organismo.

Os ramos nervosos da iris proveem dos nervos ciliares, dos quais o maior número provêm do ganglio oftálmico, e somente dois ou três proveem directamente do nasal.

O ganglio oftálmico tem três raízes: uma sensitiva, que vem do nasal, uma motora, que vem do motor ocular comum, outra simpática que provêm do plexo cavernoso.

Para alguns é só o simpático que estabeleceria a ligação.

Outros, baseando-se na ausência de sinais que segue uma operação sob cloroformio, admitem que seja a dôr, portanto as fibras sensitivas, que transmitam a modificação patológica.

A esta última hipótese, pode-se-lhe objectar que aparecem sinais de doenças, que nunca se manifestaram com dôr.

Como já nos referimos, o aspecto fibrilar que nos dá a iris de côr azul, verde ou cinzenta (estroma sem pigmento), é dado pelos vasos, irradiando do centro para a periferia e vice-versa.

Nos diversos sinais de inflamação, traumatismo, sinais hereditários e outras alterações orgânicas, vê-se á lente, um afastamento das fibras, deixando sinais mais ou menos escuros e extensos. Nos fusos de que falamos, as fibras que o envolvem seguem a curva do fuso para se juntarem novamente nas extremidades. Com uma boa lente veem-se todas as modalidades de disposição fibrilar nesta alteração crónica.

Por vezes, o fuso é completamente fechado (vid. fig. VI); outras vezes escapam-se algumas fibras de dentro do fuso, ficando este aberto, o que indica menos gravidade que o primeiro.

Umaz vezes dentro do fuso existe uma fibrilação normal; outras vezes predominam as linhas escusas (afastamentos).

Este afastamento será real, ou aparente?

No primeiro caso o sinal escuro seria o aparecimento da cõr escura da camada posterior.

Os sinais brancos da inflamação aguda ou congestão seriam segundo Thiel, o resultado de um espessamento das fibras e elevação acima da superfície das outras. Seriam por consequência melhor iluminadas e tornar-se-iam mais brilhantes.

Está em estudo e aperfeiçoamento êste capítulo do problema, e parece serem necessárias longas observações para se fazer mais alguma luz.

De qualquer maneira que se faça a transmissão, e como sejam as modificações íntimas da iris, nem por isso deixa de ser um facto a relação entre o organismo e a iris e do que temos a absoluta convicção, embora tenha de ser completado e melhor interpretado o gráfico da iris.

CAPÍTULO V

GRAU DE ROBUSTEZ

É dado não pela côr da iris ou colorações anormais, mas pela forma e disposições das fibras e conseqüentemente pelo aspecto geral da iris.

Segundo Lahn e Lindlahr a iris ideal, que seria a representação da máxima vitalidade, teria a aparência lisa, brilhante e homogênea da madre-pérola. Esta iris não existe nunca no homem, havendo, porventura, sómente algumas partes da iris assim conformadas. Em alguns animais encontra-se aquela conformação e aspecto da iris. Observamos em patos um aspecto e conformação de iris muito próxima daquele ideal. Igualmente em perus e menos em galinhas. Os cães teem vulgarmente iris tão alteradas como o homem. Os gatos conservam melhores iris, mas já longe do ideal. Duma maneira geral os animais conservam tanto melhor a iris quanto mais perto se encontram da sua vida natural. Ora, dos animais que mais se afastaram da vida selvagem e regimen natural, foram os cães, daí a pior iris.

Mas deixando êste lado teórico da questão, vejamos os diversos aspectos que nos oferece a iris: Thiel diz: "O corpo é tanto mais saudável quanto mais rectas são as fibras. Quanto mais densa é esta disposição das fibras, tanto maiores (eu diria melhores) são os tecidos musculares do corpo, mais firme a pele e as mucosas internas e externas". Mais adiante: "Quanto maior fôr a frouxidão e os espaços compreendidos entre as fibras, tanto mais fraca é a estrutura de todos os órgãos do corpo."

Quando exemplifica, com figuras tiradas do original, as diversas alterações orgânicas, considera a mudança de direcção das

fibras, como um sinal de constituição degenerada. Nessa figura e em observações que fizemos notamos que as fibras nesses indivíduos mudam de direcção quando transpõem os aneis de Felke.

Lindlahr descreve assim a disposição das fibras numa iris de má qualidade: «algumas aumentadas de volume, outras enrugadas ou inteiramente interrompidas, todas coroadas, dobradas e intermeadas».

A impressão do estado geral dum indivíduo colhe-se bem, após breve prática. A constância da relação dum organismo manifestamente débil com uma iris de alterada e feia estrutura impressiona desde logo o observador.

E o que sobretudo dá a primeira impressão de inferioridade orgânica é aquela disposição particular das fibras formando o que atrás descrevemos como sinais hereditários de alteração orgânica. Lembramos novamente a dificuldade do diagnóstico entre uma lesão hereditária e o sinal de doença passada e curada clinicamente, mas segundo o grau da iris, imperfeitamente.

CAPÍTULO VI

Sistematização da Irís

A observação do quadro esclarece melhor do que uma descrição minuciosa, que seria também fastiosa.

Esta divisão é nas suas linhas gerais igual em todos os observadores.

Ha contudo uns certos detalhes, sôbre que discordam os diversos e sôbre alguns dos quais fizemos algumas observações.

I *Pulmões.*

Aqui a nossa observação inclina-nos a discordar de Andrés Müller, Lahn, Liliquist, Anderschou, etc.

Ao contrário daqueles autores, que dividem a área pulmonar em sectores iguais: dois na área esquerda e três na direita, nós julgamos que os lobos pulmonares se desenhm diagonalmente na respectiva área.

Fizemos uma feliz observação num doente que desenhava claramente esta disposição na área do pulmão esquerdo (Vid. Fig. V, V a e, V c).

Por semelhança, julgamos que identica divisão poderá ser feita na área pulmonar direita.

II *Ovários:*

Em algumas observações que fizemos notamos que os ovários eram localizados muito perto da área intestinal. (Vid. Fig. XV e XXII). Por isso os localizamos na parte mais anterior do sector, o que também difere dos diversos autores que o apresentam em todo o sector.

III *Ganglios de virilha:*

Fazemos uma divisão de localização dos ganglios inguinais no sector dos ovários e ganglios inguinais no sector abdominal. Esta divisão também não a encontramos em nenhum autor.

Pareceu-nos assim ser, baseando-nos em umas dez observações de adenites.

Referir-nos-emos no capítulo sôbre diagnóstico das doenças.

IV *Orgãos sexuais e recto:*

Uns colocam os orgãos sexuais á direita e o recto á esquerda, mas em sectores identicos. (Müller, Lindlahr etc...)

Thiel afirma que o recto e os orgãos sexuais ocupam sectores iguais em ambos os olhos.

Predominando comtudo os orgãos sexuais, no sector direito e o recto e anus no sector esquerdo.

As nossas observações coincidem, no primeiro ponto, com as afirmações de Thiel.

Em 9 casos de doenças do penis ou dos orgãos sexuais externos da mulher, colhemos o seguinte resultado: quatro no lado direito, 3 no esquerdo e 2 em ambos os sectores.

Sôbre a localização do recto não fizemos observações suficientes. Contudo inclinamo-nos a admitir a sistematização de Thiel.

É sobre os orgãos medianos que mais divergem os autores. Uns colocam-nos dum lado, outros dos dois. Pensamos como os últimos, e, se por vezes se revelam só numa iris, isso será a consequência da lesão estar mais á direita ou á esquerda; ou devido a inflexões do orgão para a direita e para a esquerda: esófago, ou ainda devido a desvios: útero, etc...

Testiculos: Sôbre esta parte dos orgãos sexuais masculinos, também a sistematização não é uniforme. Localisam-os no sector sexual, uns, localisam-os outros no mesmo sector que os ovários.

Em duas observações que fizemos, dum cancro duro no escroto, e dum hidrocelo, notamos sinais na área sexual.

De resto sendo o ovário um orgão pelvico, e o testiculo tendo

feito a sua descida até tornar-se exterior e, natural é que ocupe o lugar dos órgãos sexuais externos. Isto tanto mais é para esperar, que um órgão, quando se ptosa, os seus sinais irianos alargam-se, acompanhando de certa maneira o movimento do órgão.

Utero: Também êste órgão mediano é colocado só á direita ou em ambas as iris.

Aplicamos aqui as mesmas considerações que fizemos sôbre os órgãos medianos.

Observamos uma vez, uma mulher, que após umas perturbações depois dum aborto fazia uso de irrigações de água iodada. Notamos com certa surprêsa, que havia na área intestinal, na mesma direcção do sector sexual na região (aonde se lê utero) uma mancha vermelha indicadora de infiltração iódica. Suposemos que o iodo teria sido absorvido pela parede alterada do útero, e que por via vascular ou linfática teria infiltrado a parede intestinal. Mais tarde, observamos na Enfermaria de Ginecologia, uma cancerosa uterina inoperavel, e, toda a região que nós reservamos no quadro para o útero estava coberta por uma série de traços negros.

Igualmente na Fig. XV, o sinal de antigo padecimento uterino com ptose, invade um pouco o círculo intestinal.

Discordando dos diversos autores colocamos o útero numa parte do círculo intestinal como, se vê no quadro, e na mesma direcção que os órgãos sexuais externos. Como está também indicado no quadro julgamos que alterações uterinas também se revelam invadindo o sector sexual, em especial no caso de ptose ou hipertrofia do colo.

V. *Medula espinal:*

Müller, ao contrário de todos os autores por nós conhecidos, localisa a médula no olho direito, e segundo uma corda do círculo intestinal, paralela ao diametro vertical; traçada no hemi-círculo externo e a igual distância dos círculos do estômago e intestino.

Num caso de Tabes (Vid. fig. VI) e ainda em dois outros casos de alterações medulares vimos os sinais irianos na região dos outros autores que é a que apontamos no quadro.

VI. *Encéfalo:*

Sôbre a sistematisação e localisação das diversas funções e perturbações cerebrais, tratamos mais longamente este assunto, no capítulo VII.

Diremos desde já que a localisação do encéfalo é uniforme em todos os observadores e coincide com as observações que podemos fazer em doentes nervosos e mentais.

VII. *Areas concentricas da iris:*

Os irodologistas americanos dividem a iris em 7 círculos concentricos, e, mantendo a sectorisação, afirmam que dentro dos respectivos sectores, ocupam os órgãos, os seguintes espaços inter-circulares (Vid. Fig. IV) seguindo da iris para a periferia.

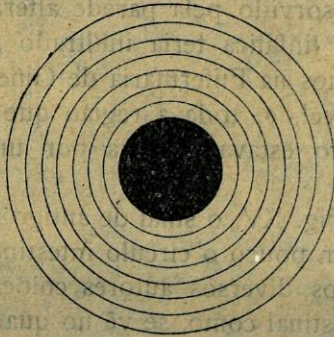


FIG. IV

- 1.º — Estômago.
- 2.º — Intestinos.
- 3.º — Coração, pancreas, rins.
- 4.º — Órgãos respiratórios.
- 5.º — Cérebro e órgãos sexuais.
- 6.º — Fígado, baço, glândula tiroide e pequenas glândulas.
- 7.º — Pele, membros, hernias, musculos e nervos motores.

Julgamos que assim seja nas suas linhas gerais. Julgamos contudo que isto não é rigoroso, podendo os sinais exceder estes limites, segundo a extensão da lesão ou a ptose do órgão. (Vid.

Fig. V *a*, V *b* com lesões pulmonares extensas e Fig. XV com um pouco de ptose uterina. De resto, na prática tem mais importância a sectorisação.

VIII. *Sistema nervoso simpático:*

É disposto segundo Anderschou, Lahn, Lindlär imediatamente envolvendo a arca intestinal. Müller e Thiel colocam-o imediatamente para fóra da pupila. Tendo todo o organismo a sua representação iriana, natural é que este sistema também tenha o seu local. Como ha estas divergências e não encontrei documentos nos livros, não o representei no quadro.

Nesta sistematização iriana, como na medular foi a patologia que principalmente nos guiou.

Como não é ainda conhecida nenhuma afecção individualisada do simpático, é natural que não se tenha chegado a conclusões sôbre a localisação iriana deste sistema.

CAPÍTULO VII

Prática do método

Para facilidade de fixação da chave da iris, parece-nos de conveniência seguir a seguinte orientação:

Dividir, a iris como está no quadro, por dois diâmetros, em quatro quadrantes. Dividir ainda cada quadrante em três sectores de 30°. Dividir finalmente, cada um destes sectores em mais três de 10° dada.

Estabelecido este sistema, facilmente em face dum sinal, observaremos: 1.º em que quadrante está; 2.º em que sector de primeira ordem; 3.º em que sector de segunda ordem.

A melhor luz para observação, é a solar.

De preferênciâ incidindo horizontalmente sobre o observado, afim de evitar o reflexo que desta maneira faz-se na pupila, deixando a iris livre.

Luz de cima produz reflexos na metade superior da iris. Luz de baixo, deixa a metade superior visível e faz reflexo na metade inferior. Daqui se tiram facilmente regras para observar as duas metades da iris.

Tem-se aconselhado, colocar o observado de costas para a claridade e fazer incidir a luz, por meio de um espelho, com o ângulo requerido de incidência.

Sobre o uso da lente julgamos o seguinte:

É preferível colher a olho nú a impressão geral da iris, e os sinais com significado; observar depois á lente um outro sinal.

Casos ha em que a lente presta indispensáveis serviços: observar a evolução dum sinal relativamente pequeno, para, segundo as

mutações nele operada sabermos do estado do órgão, do prognóstico, e para fiscalizarmos a acção terapeutica.

Á falta doutra, uma boa luz artificial também permite uma regular observação.

Negatividade do método: As operações executadas sob anestesia não deixam sinal na iris em geral, isto é afirmado por um dos mestres nesta sciência. Dr. Lindlahr. Lahn apresenta sinais das operações. Nós julgamos com Lindlahr, que as operações não deixam sinais. Algumas observações que fizemos em operados, encontramos ligeiros ou nitidos sinais, mas do processo mórbido que originou a operação.

É confessado por Lindlahr, Schlegel, etc., que por vezes ha lesões orgânicas e não aparecem sinais. Nas nossas observações também deparamos com alguns casos de doença manifesta, sem sinais irianos, ou duvidosos. Comtudo esses casos eram raros. Calculamos que isso succederia em cada 30 casos, não entrando neste numero as doenças de pele. Referirnos-emos ao seu diagnóstico no Cap. VII.

Por vezes o sinal invade o sector vizinho, mas a sua maior parte ocupa o seu lugar. Isto indica extensão de lesão, ptose, ou progressão da doença para os órgãos visinhos (no caso de corresponderem a sectores adjacentes).

do sistema nervoso, ou outros órgãos. Entre estas últimas que-
remos assinalar as doenças picro-pulmonares que tão frequente-
mente se revelam por desigualdade pupilar, e que servem, nos
«Estudos Clínicos sur (1909-1918) nota a impor-
tância.

CAPÍTULO VIII

Sinais pupilares

Fazemos menção destes sinais, porque sendo a pupila o bordo interno da iris, é fundamentalmente esta parte do aparelho visual, que reage. É evidente que a pupila não é um órgão, mas o limite dum órgão, portanto as suas modificações, não são mais que as modificações do órgão a que pertence: a iris.

A estes sinais, poder-se-lhe-ia também juntamente chamar: sinais irianos.

Já apresentamos o significado das alterações de bordo periférico iriano, oposto ao bordo pupilar. (Vid. anel escuro periférico no Cap. III). Referir-nos-emos ainda a este bordo periférico no Cap: VIII.

Não fazemos aqui mais que enumerar os sinais pupilares, pois que são bem conhecidos:

Alteração dos reflexos: á dôr
luminoso
acomodador
cilio-espinal.

Midriase (Irritação do simpático cervical).

Miose (Paralisia do simpático cervical).

Desigualdade pupilar.

Pupilas ovais ou excentricas.

Irregularidade pupilar.

Abertura multiplas.

Pupilas imperfuradas...

Como é sabido; estes diversos sinais representam alterações do sistema nervoso, ou doutros órgãos. Entre estas ultimas que-remos assinalar as doenças pleuro-pulmonares que tão frequente-mente se revelam por desigualdade pupilar, e que Sergent, nos "Études Cliniques sur la Tuberculose" (1909-1918) nota a impor-tância.

CAPÍTULO IX

Sinais irianos de algumas doenças

Não apresentamos aqui um estudo detalhado dos sinais de cada doença, porque ainda não foi feito por autores nossos conhecidos, e nós não podíamos de nenhuma maneira tê-lo feito.

De resto representando a iris, processos gerais de doença, antes interessa conhecer esses sinais peculiares a cada processo mórbido geral.

No entanto o estudo dos sinais das diversas doenças, será um estudo interessante de especialização e de verificação a fazer.

Julgamos poder estabelecer dois princípios:

I Quanto mais claro é o sinal mais benigno é, quanto mais escuro, mais grave, (modificação da fibrilação).

II Alteração da côr fundamental e transformação noutra (azul em cinzento, amarelo, verde ou cinzento em amarelo, etc.), independentemente da fibrilação representa alteração funcional sem destruição orgânica.

As mudanças de côr resultantes de alterações na disposição fibrilar (Vid. Cap. III, inflamação) são geralmente de origem inflamatória.

As mudanças de côr são o resultado de faltas mais ou menos graves de higiene geral, alimentar, muito frequentemente, e intoxicação medicamentosa.

Para avaliar da importância desta ultima basta lembrar a opinião de Hayem: "80 % das dispepsias são medicamentosas".

As doenças a que nos vamos referir, não requerem uma ordem defenida. O que dizemos é o resultado de observações extranhas e algumas pessoais.

Sifilis

Dada a importância clínica e por vezes a dificuldade do diagnóstico desta doença, naturalmente, em face dum novo método geral de diagnóstico, se lhe pede a resolução deste problema.

Sobre esta interrogação respondem os diversos autores e observadores que a sifilis simplesmente se revela na iris quando em actividade por sinais de inflamação mais ou menos graves conforme o caso. Mas apresentando em geral sinais relativamente benignos os revelados no começo da doença. Concluir-se-hia pela observação da iris que esta terrível doença é inicialmente e por natureza benigna.

Como conciliar esta conclusão com a demonstração diária do contrário?

Vejamos os que nos dizem Lahn, Lindlahr e Thiel, ilustres iridologistas e directores de sanatórios:

"A sifilis, dizem êles, é uma doença curável, desde o momento que seja racionalmente tratada. E os acidentes e consequências funestas desta doença são o resultado dum abandono e má higiene ou do tratamento específico".

Como corolário destas conclusões afirmam a cura definitiva da sifilis em alguns mezes com uma rigorosa higiene alimentar e geral e um tratamento fisioterápico, em especial pela helioterapia, hidroterapia e aeroterapia.

Recordemos muito ao de leve, em face destas afirmações revolucionárias, a questão do tratamento sifilitico actual: Manquat no seu "traité élémentaire de thérapeutique" fazendo a história contemporânea do tratamento sifilitico, considera divididos os médicos em 3 campos:

Os anti-mercurialistas, sem pêso na balança da sciência estabelecida.

Os que dão o mercurio como medicação curativa, mas não como preventiva (Diday).

Os que fazem o tratamento preventivo da sifilis (Fournier).

Martinet como conclusões práticas sobre os medicamentos

anti-sifilíticos, diz que se não podem á hora actual fazer sciêntificamente e rigorosamente, senão as seguintes proposições:

1.º A acção curativa do tratamento específico, hidragirico e iodo-hidragirico, contra os accidentes actuais da sifilis em todos os seus períodos: é quasi sempre eficaz e torna-se cada vez mais com os progressos da farmacologia mercurial.

2.º A acção preventiva do tratamento específico contra os accidentes eventuais é, até ao presente duvidosa (nós não dizemos nula), insufficientemente demonstrada ».

Pela doutrina dos autores assim como da prática dos clinicos não se pode de facto considerar o tratamento da sifilis pelo mercúrio e iodetos como definitivo e absolutamente eficaz. Por isso appareceram novos remedios: o 606, 914. Sem querermos fazer uma critica destes últimos medicamentos e das suas especiais indicações, creio todavia não ser audacioso julgar que ainda mais tentativas terão de ser feitas até á descoberta dum específico absoluto da sifilis.

Temos portanto direito, de, por mais eficaz que seja presentemente o tratamento anti-sifilítico, aspirar a obtermos um tratamento definitivo e assim o entendem os que contam as tentativas por centenas.

Dá-nos a iris-diagnose um esclarecimento para o grande problema. A relativa banalidade e benignidade da doença primitiva.

Será verdadeira a sua interpretação e o seu corolário: a curabilidade da doença sem consequências futuras?

Em face da gravidade do problema ficamos de reserva sôbre as afirmações de curabilidade definitiva, afirmada por aqueles iridologistas, pois sabe-se quanto é sugeito a erro a interpretação duma estatística.

Acho, contudo, interessante a apresentação da opinião sobre o assunto de Hermann, médico chefe do hospital Wieden de Viena; baseada sôbre uma prática de 30 anos em sessenta mil casos de sifilis. É em grande parte, sôbre os diversos trabalhos deste médico austriaco sôbre o tratamento sifilítico, que Lahn e Lindlahr fundamentam as suas conclusões sôbre o tratamento desta doença.

Diz Hermann que durante trinta anos tratou *sessenta mil casos* de sífilis sem o uso do mercúrio e que nem num só caso assim tratado e curado observou uma espontânea recorrência, uma exibição de sintomas terciários ou transmissão hereditária.

E adiante dá resposta a uma possível interrogação: «A questão naturalmente levanta-se porque, apesar da prova estritamente científica e dos extraordinários resultados práticos estes ensinamentos não são geralmente aceites, e porque a escola oficial não examinou a minha teoria e tratamento? A resposta é evidente: antigos sistemas de medicina com todos os seus erros, práticas, superstições e preconceitos estão profundamente gravados na ciência médica. As escolas tendo um culto cego pelas autoridades, tem-se pertinazmente oposto a investigações científicas. O natural tratamento da sífilis traz luz no labirinto escuro do velho sistema, destrua a aureola da sabedoria da velha escola e o culto do idolo que é o tratamento mercurial.

O mundo por nada se resente tão profundamente e nada pune tão duramente como o desenraizamento de velhas superstições queridas; por isso a implacável oposição da escola oficial aos meus ensinamentos e minha prática.» Antes de continuar queremos apresentar o nosso desacordo sobre a afirmação de vários anti-mercurialistas e em especial Lindlahr sobre a filiação directa dos sintomas terciários na intoxicação mercurial. É inegável que o terciarismo tem-se desenvolvido em individuos que nunca fizeram tratamento anti-sifilítico e tem-se observado o treponema nas gomas e outras manifestações terciárias.

Poder-se-ha por ventura sustentar a influência do mercúrio na eclosão do terciarismo, mas é impossível demonstrar que pelo menos certas manifestações terciárias não sejam de natureza sífilítica.

É certo que, é difícil a escolha de melhor tratamento da sífilis e assim o diz o Dr. Ducastel, no tratado de terapeutica de Róbin:

Nenhuma questão é mais difícil de resolver do que de saber se existe um método de tratamento que conduza mais seguramente, mais rapidamente que os outros á extinção da sífilis (Martinet).

É pela confissão dos clínicos e pela própria observação que não podemos admitir o *nec plus ultra* do tratamento anti-sifilítico

actual e subordinados a princípios orientadores de crítica, observação e dúvida perscrutadora, também não podemos desde já e em absoluto aceitar as tentadoras promessas dos fisiopatas.

Não resistimos á tentação de dar aqui o lugar ao esclarecido médico Bettencourt Rodrigues citando uma parte duma conferência feita a estudantes de medicina. «A sciência que por vezes a invade um certo grau de scepticismo grosseiro, filho da ignorância e da indiferença, mas dêsse scepticismo subtil e alado, que, para fugir á incerteza, tudo pesquisa e indaga, não vejo nisso um mal e antes uma vantagem talvez, mormente quando, em nossos dias, vemos ruir por terra velhos princípios e velhos dogmas, até há pouco considerados como intangíveis. Que a êsse septicismo se alie um pouco de bom humor, é ainda bem preferível a tudo vermos, homens e factos, através um prisma anuviado pelas sombrias cores do ódio e do proselitismo. Por isso... eu peço aos jovens alunos que procurem sempre através os combates e contrariedades da vida até á mais adeantada velhice, conservar intacto, por uma boa hygiene do corpo, do coração e do espírito, êsse mesmo bom humor dos viçosos tempos de agora, e que será, de futuro, o melhor correctivo ao pessimismo dos derradeiros anos e a mais suave relíquia e o mais doce vestígio de uma já distante mocidade. Como o perfume que ainda perdura, mesmo depois que a flôr murchou!»

Admito no entanto e creio que virão melhor dias para os sifilíticos que é quasi dizer para a humanidade inteira. E, se como dissemos, não estamos convencidos da absoluta efficácia do tratamento desta doença affirmado por Hermann, Lindlahr etc., não podemos deixar de confessar que os resultados obtidos pelos agentes físicos e um regimen e hygiene naturais por nós observados são de molde a dar-nos largas esperanças sôbre a cura da avariose.

E, mais, não faremos um juízo definitivo sem de visu apreciarmos os resultados affirmados e tentarmos oportunamente êsses meios poderosos.

Para concluirmos êste assunto diremos que a irisdiagnose nos apresenta o problema duma maneira nova e que os conhecimentos actuais não podem claramente rebater.

Resta pois estudar a melhor interpretação d'esses sinais e investigar e desvendar os caminhos apontados por esta nova luz.

Gripe

Felke chama "sinal apagado" a um sinal que aparece algumas vezes conseqüentemente na área pleural e também na pulmonar. (Benoit).

Os outros autores, referem sinais de alterações naqueles ou outros órgãos a seguir á gripe, mas sem um carácter especial.

Nós pensamos como os últimos.

A gripe, sendo uma infecção, que freqüentemente se complica de afecções pleuro-pulmonares, e que muitas vezes é já uma manifestação dessas afecções, não é para estranhar que ande ligada a sinais nos sectores dos órgãos respiratórios.

Doenças cutâneas

Em 30 observações que fizemos de doenças de pele só em 5 havia nítidos sinais inflamatórios e em 2 sinais duvidosos.

Há ainda a notar que dos 5 havia 2 que pareciam mais sinais de alterações do osso sub-adjacente do que da pele.

Julgamos que esta ausência de sinais é o resultado do quási constante anel escuro periférico que impede vêr os sinais brancos da inflamação. Nos poucos casos de doenças cutâneas com sinais irianos, eram êstes representados por uma série de pequenos dentes esbranquiçados escalonados á periferia da íris.

Algumas afecções da pele em especial:

Eczema: Em três observações, duas tinham sinais irianos; uma nada revelava na íris.

Localisava-se o eczema nas pernas e o sinal, parecia pertencer mais aos ossos que á pele.

Sarna: Em 17 casos de afecção recente, só havia sinais de inflamação em um e manchas eruptivas em outro (Vid. cap. III).

Em 3 casos de sarna curada há anos, notei em 2 as manchas eruptivas, e em um, não encontrei nada (Vid. fig. XIX) Não

podendo tirar conclusões pela observação de três casos, não deixou contudo de nos impressionar a justêsa da correspondência dos sinais irianos da Fig. XIX com a história do doente.

Num caso de Lepra que datava de há 11 anos e num prurido senil de um ano, notamos as mesmas manchas eruptivas. Por êsses factos somos inclinados a pensar que essas manchas, que alguns autores atribuem só á sarna, andam igualmente ligadas a outras doenças antigas de pele.

Lindlahr e Thiel afirmam que os órgãos nos quais se localizam estas manchas têm tendências a tornarem-se cañcerosos. Observamos uma doente, que tinha sofrido um hysterectomia em resultado de um fibroma, na qual se notava uma mancha avermelhada na área do útero. Poderia também ser uma infiltração de iodo.

É esta, uma questão pouco clara, que necessita a nosso vêr mais aprofundados estudos e observações.

Doenças nervosas e mentais

A proporção de olhos claros ou escuros, nos doentes nervosos ou mentais, pareceu-me ser a mesma que a dos outros indivíduos não sofrendo daquelas doenças.

Sôbre êste ponto veja-se o capítulo que trata da côr da íris e a estatística de Gordon. Seria interessante que o Dr. Gordon fizesse igualmente uma estatística em indivíduos normais.

Doutro modo me impressionou, a quási constante aparição de aneis, e mais ainda, de irradiações escuras no sector do enéfalo (Vid. Fig. XXIII e XXIV).

Em 16 casos de doentes internados no Hospital Conde Ferreira observados por mim só uma idiota e epilética não apresentava sinais correspondentes á gravidade da doença.

Os outros 15 eram em regra absolutamente nítidos. As figs. XXIII e XXIV são o gráfico das íris de dois dêsses doentes.

É-nos muito grato, deixar aqui expresso o nosso reconhecimento ao illustre sub-director do Hospital Conde Ferreira Dr. José de Magalhães, pela forma cativante como nos guiou e esclareceu nas observações que allí fizemos.

É interessante que em 3 histéricas, uma não apresentava irradiações cefálicas, simplesmente muitos aneis, 2 outras (das quais uma tinha uma hiperecitação sexual (Vid. fig. XXIV) e outra aliava uma loucura periódica) tinham além dos aneis uma pesadíssima irradiação cefálica. O Dr. Benoit descreve, na história, a metade inferior da íris direita mais sombria que a superior. Não podemos confirmar esta opinião.

Diversos casos de psicopatias sífilíticas, loucura periódica, idiotia, paralisia geral, etc., eram revelados na íris mais ou menos. Num caso de psicopatia sífilítica com hemiplegia esquerda, notava-se um sinal mais carregado á esquerda. Sem entrarem nestas minúcias da íris-diagnose, descrevem contudo, diversos psiquiatras, um certo número de estigmas irianos e pupilares: No «Atlas — Manuel de Psychiatrie» — Weifgaut — Roubinoviteli — vem escrito sôbre estigmas somáticos de degenerescência no olho: «...colomboma (ou divisão congénita da coróide), assimetria na coloração da íris; manchas da íris; pupilas ovais ou exêntricas». No «Traité International de Psychologie Pathologique tomo I sob a direcção do Dr. A. Marie lê-se:

«O estudo dos estigmas visuais inatos ou adquiridos, nos degenerados e alienados abraça dois pontos de vista distintos: um ponto de vista anatómico e um ponto de vista funcional...

A íris pode fazer falta (aniridia), ser dividida (colombomai-riano). Citamos ainda a imperfuração, a persistência da membrana pialoide, a irregularidade da pupila, sua situação anormal, as aberturas múltiplas, a assimetria do diâmetro da pupila, a assimetria de coloração, a coloração desigual, o albinismo parcial.

Tem-se descrito as formas mais variadas de dyscoria, polycoria, acoria, etc., (Picqué). A abertura ovalar da pupila e sua desigualdade congénita, são infleiradas entre os estigmas físicos de degenerescência, assim como a cataracta congénita. Observamos um exemplar num pai e 5 filhos.

Na «Pratique Neurologique» sob a direcção de Pierre Marie vem: «...Ausência da íris, variação na coloração, na forma. Pupilas desiguais, imperfuradas, com aberturas múltiplas. Colomboma iriano».

III Julgamos serem os aneis de Felke, mais um sinal de temperamento emotivo, e os sinais propriamente dentro do sector, os verdadeiros representantes de doenças cerebrais.

IV Acreditando na fidelidade quasi constante da íris, temos esperança que o aprofundamento dêste método venha ajudar a resolver questões de localização cerebral e patogenia de certas doenças mentais e nervosas.

Doenças do aparelho digestivo

Estômago:

Dilatação: Lahn aponta a irradiação de linhas pretas da pupila.

Thiel — fibras lisas estendendo-se para fóra da área do estômago em desiguais distâncias.

Lindlahr, refere o alargamento global da área do estômago e intestino na dilatação desses órgãos.

Parece-nos que a dilatação do estômago, é sobretudo indicada por uma separação das áreas do estômago e intestino, por uma linha irregularmente circular, invadindo a área do intestino (Vid. Fig. VII).

Conjuntamente as linhas pretas de Lahn, que indicam degenerescência e destruição de parte dos tecidos do estômago.

Úlcera: Thiel, Lindlahr e Lahn descrevem sinais crônicos ou destrutivos na área do estômago, próximo dos tecidos do estômago.

Intestinos:

Constipação atônica: dilatação da área intestinal, mudança de côr e linhas pretas, mais ou menos espessas.

Hernias: Manchas pretas (Thiel).

Vermes: Felke descreve com o nome de "ninhos de vermes" uns sinais, angulosos como pontas de sabre, na área intestinal, correspondendo ao habitat dos parasitas.

Aparelho circulatório

Lesões valvulares: Pontos e manchas na área cardíaca conforme o número de válvulas doentes (Thiel).

Dilatação cardíaca: Área cardíaca delimitada e aumentada com diversas alterações no interior (Thiel).

Artério esclerose: Sombras escuras na íris difíceis de distinguir das estases sanguíneas (Thiel).

Estases venosas: varizes, hemorróidas, polipos nasais: Sombras escuras (Thiel).

Vejam-se as figuras VII e XIV.

Num demente que observamos no Conde Ferreira notava-se um nítido sinal na região cardíaca. Informamo-nos e soubemos que era um assistólico com lesão mitral.

As afecções cardíacas de causa nervosa são assinalados por Thiel como uma constante mudança de tamanho da pupila, especialmente, correspondendo á área cardíaca.

Diversas afecções

Colémia: Alexandre Haig criou esta entidade mórbida, que explicou e demonstrou em vários artigos na revista inglesa "The Lancet", e em alguns livros, especialmente no seu tratado "Acid uric with causation of disease". É, esta alteração, em resumo, um excesso de ácido úrico no sangue e filia, o grande observador inglês, nesta perturbação variadas doenças e sintomas e em especial a migraíne. Em resultado da viscosidade do sangue, originada pela solução do ácido úrico, estabelece-se uma defeituosa circulação com isquemia das extremidades e da pele, e alta tensão sanguínea no cérebro.

Isto daria *á priori* sinais esbranquiçados no sector cerebral e sinais sombrios de degenerescência e estase na região inferior da íris.

Ora justamente diversos autores descrevem sinais idênticos em várias doenças filiadas por Haig no grupo colémico.

Retenção de ácido úrico: Inumeráveis linhas finas brancas (verdes ou amarelas nos olhos castanhos) especialmente nas áreas das articulações, além de manchas escuras no rim (Thiel).

Benoit liga este estado a uma mobilidade anómala da pupila.

Vacina

Esta doença que se inocula num indivíduo com o fim de o imunisar contra o flagelo da variola, levantou de começo grandes controvérsias, sendo hoje quasi universalmente aceite, havendo contudo, ainda, publicações e sociedades anti-vacineas.

Sem querermos aqui discutir a questão, pois nos falaria a competência em tão intrincado problema, diremos comtudo que estamos convencidos que a vacina limitou e cortou as terriveis epidemias de variola.

Parece não ser possível interpretar doutra maneira as estatísticas.

Agora sôbre a afirmação que os médicos anti-vacnicos fazem (Drs. Wiess, Knaggs, Professor Jung, Kranichfeld, Kuosmaul e Belra, Dr. Serron, médico vacinador de Bordeus, que propôs á Academia de Paris a supressão da vacina, etc.): A vacina corrompe o organismo, trás por vezes graves consequências ao indivíduo, e é um factor de degenerescência; se é difficil de provar, também nos parece igualmente difficil de rebater.

Por nós confessamos, que apesar da sanção geral, nos conservamos na expectativa entre uma acção geralmente certa (o afastamento da variola) e o alarme de um novo perigo clamado por uma minoria de médicos, mas dentro da lógica.

Admitindo mesmo o segundo perigo, será ele sufficientemente compensado pelo afastamento do flagelo?

Será lícito esperar um melhor meio de combate?

De qualquer maneira que seja, eis os sinais que a vacina deixa na íris, segundo Lahn:—Escurecimento em volta da pupila e invadindo depois a íris toda.

Seria preciso afastar todos os outros factores mórbidos e deixar só em campo a vacina, para se poder fazer um exame rigoroso.

É portanto um difficil problema. Nada podemos concluir das observações.

Tuberculose

Revela-se na íris com lesões em geral sub-agudas ou crônicas. Aparecem freqüentemente sinais de lesões silenciosas, nos pulmões. É natural que sejam sinais de lesões tratadas, ou que nunca foram reconhecidas. Isto concorda com a freqüência de lesões tuberculosas curadas reconhecidas na mesa de autópsias. (Vid. Figs. V, V a, V b, VII, X, XIII, XIV, XVI, XVII, XXI).

CAPÍTULO X

Retenção e intoxicação medicamentosas

Nestes casos é natural que o medicamento tornado perturbador, se manifeste por sinais na íris.

Lilquist em especial estudou os sinais de intoxicação medicamentosa e com tanto mais interesse quanto êle era homeópata.

Outros observadores teem ligado uma grande importância a estes sinais. Não nos repugnando acreditar que se faça muitas vezes um uso exagerado do medicamento, não podemos contudo observar tantos sinais medicamentosos como seria de esperar, visto a grande maioria da gente ter tomado medicamentos. Observamos muitos olhos sem nenhum sinal nítido de medicamento, mas também vimos outros com sinais nítidos. (Vid. figs. VIII e IXX).

Apresentaremos brevemente os diversos sinais de abuso medicamentoso e indicados por Lahn, Leidlahr e Thiel.

Mercúrio: Fita esbranquiçada na metade superior da íris (Lahn), anel branco-pardo, de brilho metálico, na margem externa da íris (olhos azues) um pouco azulado nos castanhos (Lahn).

Manchas pardo-esbranquiçadas na parte superior da íris. (Lindlahr).

Crescente esverdeado de brilho metálico, coifando o sector cefálico (olhos azues), azulado (olhos castanhos).

Iodo: Nenhuma outra droga, se mostra mais claramente na íris, diferindo contudo os sinais conforme o modo de absorção.

Internamente: Manchas vermelho brilhante, castanho avermelhado, côr de rosa ou laranja. Freqüentemente transparentes.

Externamente: Riscas roxas, nuvens avermelhadas.

Podem-se confundir com as manchas eruptivas, mas são mais brilhantes e difusas.

• **Quinino:** É a seguir ao iodo, o medicamento que mais prontamente se revela na íris.

Coloração desde o amarelo esbranquiçado ao castanho avermelhado e localisa-se em especial no cérebro, olhos, ouvidos, estômago e intestino. No fígado e baço em caso de paludismo crónico.

Para simplificação, damos num esquema os diversos sinais de outros medicamentos, em conjunto e confronto com estes três.

Esquema dos sinais medicamentosos na iris

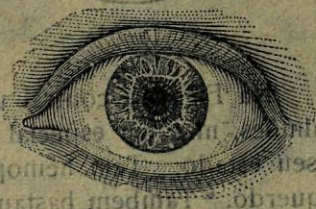
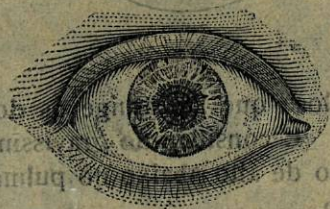
| | Medic. | Forma | Região |
|-------------------------|------------------------------------|--|--|
| Amarelo | Quinino | Coloração difusa | Cérebro, olhos, ouvidos, estômago, intest. baço e fígado |
| | Enxofre | Color-difusa | Estômago, intestino |
| | Antifebrina | Color-difusa | Irradiando da grinalda simpático |
| | Autipirina | | |
| | Fenacetina | Nuvens, flocos | Estômago, intestino, cérebro, membros |
| Fósforo | | | |
| Vermelho | Iodo | Manchas (int.) Riscas ou nuvens (ext.) | |
| Ferrugem | Ferro | Coloração difusa | Estômago e intestinos |
| Castanho | Iodo | Color. difusa (mancha) | Orgãos sexuais, diafragma, etc. |
| avermelhado | Cravagem | | |
| Côr de rosa | Iodo | | |
| Laranja | Iodo | | |
| Esbranquiçado branco | Ópio, laudano, morfina, cocaína | Estrela irradiando da púpila (mais para o cérebro) | |
| | Fósforo | Flocos e nuvens | Estômago, intestino, membros |
| | Mercúrio | Fitas | Na metade superior da iris |
| | Sódio | Largo anel Periférico | |
| | Arsénio | Flocos | Margem externa |
| | Brometos (amarelado) | Anel periférico | Cérebro |
| | Estricnina | Crescente | Estômago |
| | Glicerina | Roda com raios Nuvens | Pele, rins, pulmões |
| | Fósforo | Nuvens e flocos | Estômago, intestino, cérebro, membros |
| | Mercúrio | Manchas | Na parte superior da iris |
| Pardo esbranquiçado | Mercúrio | Anel periférico (olhos azuis) | |
| | Potássio | | |
| | Cálcio | Corôa periférica | |
| | Magnésio | | |
| | Ácido salicílico | Nuvem ou veu | Margem externa (mais na superior) |
| Esverdeado | Mercúrio | Crescente | Na margem da iris (cérebro) olhos azuis |
| | Mercúrio | Crescente | Na margem da iris (cérebro) olhos castanhos |
| Azulado | Mercúrio | Anel periférico | Olhos castanhos |
| | Chumbo | Coloração difusa | Estômago e intestino |
| Branco-esverdeado | Anticamina | Veu | Parte superior |
| | Antifebrina | Coloração difusa | Irradiando da grinalda simpática |
| Antipirina | | | |
| Fenacetina | | | |
| Castanho | Creosota e gaiacol | Veu | Toda a iris |
| | A. salicílico | Coloração difusa | Estômago e intestino (uso continuado) |
| Cinzento | Creosota e gaiacol | Veu | Toda a iris |
| Pardo | Terebentina | Nuvens | Rins, órgãos sexuais, bexiga |

CAPÍTULO VI

Gráficos irianos de algumas observações colhidas

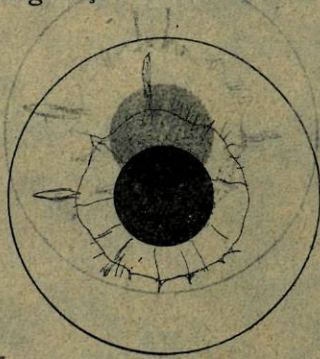
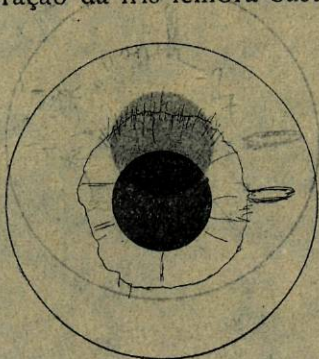
Apresentamos algumas observações nossas e duas de autores americanos.

É claro que os sinais apresentados tem de ser muito con-



Olhos no tamanho natural

vencionais, esforçando-nos contudo por lhe dar maior realidade. A figura de cima, representa um olho no tamanho natural, e a configuração da iris lembra bastante a configuração real.



1.^a obs. O. azues (Fig. V). Representa a iris de um indivíduo robusto, tendo somente um pouco de bronquite. Do interes-

tino não se queixa apesar da coloração amarelada do círculo intestinal, não apresentando contudo nele linhas escuras nitidas.

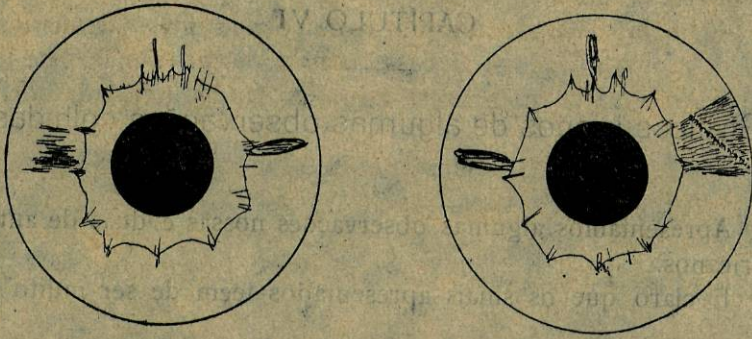


FIG. V a

Na Fig. V a contrai uma tuberculose que lhe atinge os dois pulmões, mas em especial o esquerdo. É considerado gravissimo o seu estado: Tem hemoptises e fusão de alto abaixo no pulmão esquerdo. Também bastante no direito.

Passado algum tempo mantém-se o seu estado geral mau, com grande astemia, mas sem febre. Continua a ser considerado

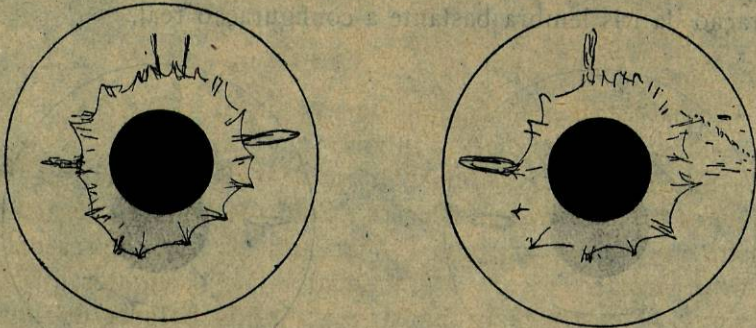


FIG. V b

muito grave o seu estado, quando lhe notamos uma tendência a diminuir as linhas escuras e a serem substituídas por brancas. Em face destes sinais cuja interpretação era favorável esperei an-

cioso, mas confiado. Com admiração e prazer nosso, verificamos em menos de um mês, que a íris falava correctamente: as melhoras eram notáveis.

Fig. V b. Passado um ano a íris revela muito atenuados os sinais pulmonares, em paralelismo com a auscultação, e, êste indivíduo é hoje capaz de grandes esforços, tendo uma vida normalmente laboriosa.

2.^a Obs. (Fig. VI). Olhos de fundo cinzento. A maior parte da superfície central acastanhada.

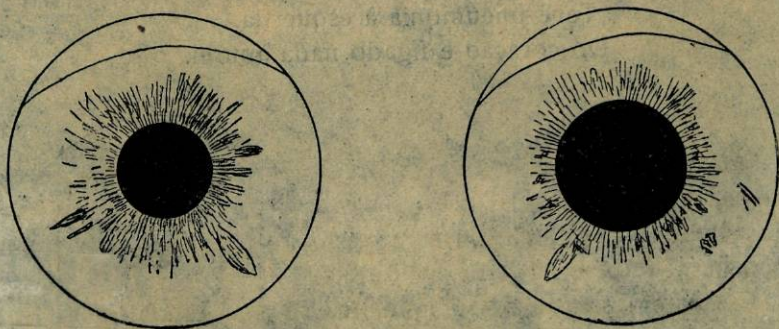


FIG. VI

- Púpila esquerda dilatada.
- Anel senil.
- Sinal de ligeira dilatação de estômago.
- Sinal de perturbações intestinais.
- Sinais de lesão medular inferior. É o sinal fóra da área intestinal que sobretudo chama atenção.

Como se vê não é destrutivo; e mostra no interior um pouco a fibrilação da íris. Apresenta um leve sinal cardíaco, pleural e pulmonar; nos bronquios e faringe ou laringe. Um sinal um pouco mais nítido na arca do fígado.

Foi aquele sinal da médula que nos pôs na pista da sintomatologia medular, pois este doente só se queixava de dôres intensas nas pernas e nada mais. Sint: Sinal de Romberg, leve.

- Dores fulgurantes nos membros inferiores.
- Placas de anestesia.

— Púpila esquerda dilatada, não se contraindo à luz nem à aproximação dos objectos.

— A direita esboçava o S. Argyll-Robertson.

— Perca momentânea da acção dos músculos das pernas, acompanhada de dôr.

— S. de Westphal.

— Reflexo cremasteriano diminuído.

— Diarreia crónica.

É a sintomatologia do tabes simples no início.

Tem um pouco de bronquite.

Teve pneumonia à esquerda.

Do coração e fígado nada apurei.



FIG. VII

3.^a obs. (Fig. VII). Olhos de fundo verde, sómente a área intestinal marcada na figura é amarelada.

— Sinal nítido de dil. de Estômago não muito pronunciada.

— Alteração intestinal — côr. e riscos, o recto em especial.

— Órgãos sexuais ou recto (Vide quadro).

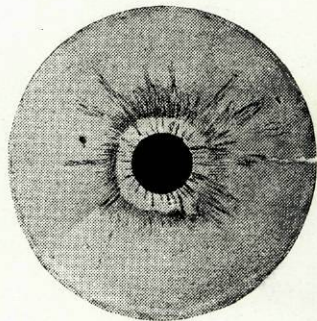
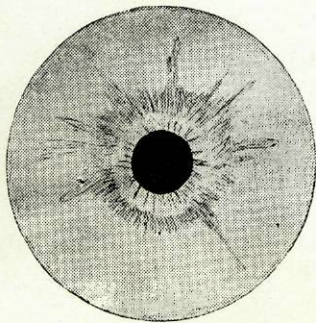
— Sinal cardíaco.

— Sinal leve na pleura esquerda.

— Sinal de bronquite crónica.

— Sinal de afecção pulmonar à direita, silenciosa ou curada clinicamente.

— Sinal de lesão cerebral na camada ótica direita.



Esta Fig. substitui a Fig. VII do texto que, por lapso, saiu invertida,

— Sinal de alteração do olho esquerdo. (Fig. IX).
 SINTOMATOLOGIA: da dilatação do estômago.

Irritação intestinal com tendência a espasmo.

Herpes crônico no pênis.

Taquicárdia, opressão, leve dor.

Pleuralgia há um ano (pleuresia?)

Sofreu durante anos de bronquite.

Tratou-se há anos dessa doença, sentindo sómente
 hoje um impedimento de inspiração completa.

Vê mal do olho direito.

Tratou-se de retinite. Não pode usar longamente
 da vista.

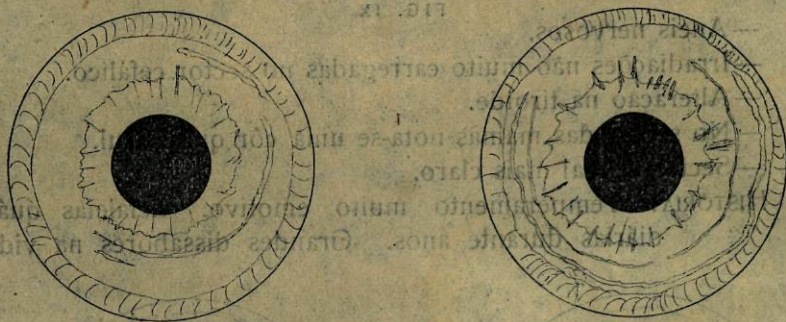


Fig. VIII

4.^a Obs. (Fig. VIII). Olhos fundamentalmente castanhos.
 60 anos. Sexo feminino.

— Anel periférico, largo e esbranquiçado.

— Anéis nervosos.

— Estômago sem sinais.

— Intestino um pouco atingido.

HISTÓRIA: Usou longamente de águas alcalinas.

Temperamento calmo, mas sofreu um grande abalo
 com a morte de um filho.

Digere perfeitamente.

Sofreu de constipação atônica, mas curou-se.

5.^a Obs. (Fig. IX) Olhos de fundo cinzento-azul, só por espaços perceptível. 28 anos. Sexo feminino.

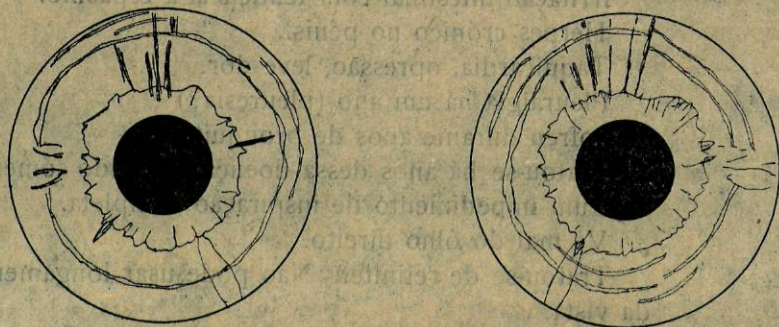


FIG. IX

- Aneis nervosos.
- Irradiações não muito carregadas no sector cefálico.
- Alteração na tiroide.
- No sector das mamas nota-se uma côr quasi azul.
- Sector sexual mais claro.

HISTÓRIA: Temperamento muito emotivo. Cefaleias quasi diárias durante anos. Grandes dissabores na vida.

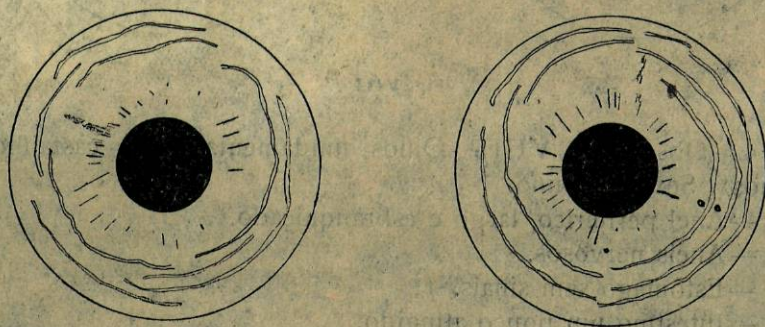


FIG. X

Pai nevropata. Mãe débil.
Hipertrofia da tiróide durante a menstruação numa época da vida.

Amamenta actualmente, tem leite em abundância.
Leucorreia que dura há meses.

6.^a Obs. (Fig. X). Olhos de fundo cinzento. 52 anos. Sexo feminino.

- Muitos aneis.
- Leve sinal cefálico.
- Alteração pulmonar direita.
- Sinais de alterações intestinais relativamente leves.

HISTÓRIA: Muito emotiva e muitos dissabores.

Respiração rude à direita, no vértice, com leves sarridos de fusão no ponto que St. Chauvet denomina de alarme.

Não se queixa dos intestinos.

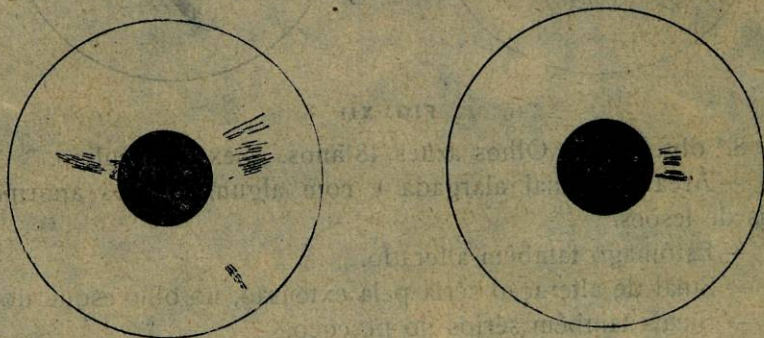


FIG. XI

7.^a Obs. (Fig. XI). Olhos azuis sem máculas. 25 anos. Sexo masculino.

Iris como raras tenho visto; indica uma vigorosa e saudável constituição. O examinado goza uma esplêndida saúde e é muito forte e musculoso.

- Sinal no pulmão direito com algumas linhas escuras que cada vez mais se suprimem.
- Leves sinais cardíacos.
- Sinais leves nos brônquios, laringe, etc.
- Leve sinal sexual ou do recto.

HISTÓRIA: Tratou-se de tuberculose. Não apercebi nada de anormal no exame físico.

Teve grande taquicardia.
Algumas bronquites de tempos a tempos.
Alguns excessos sexuais em tempos e prurido anal ao presente.

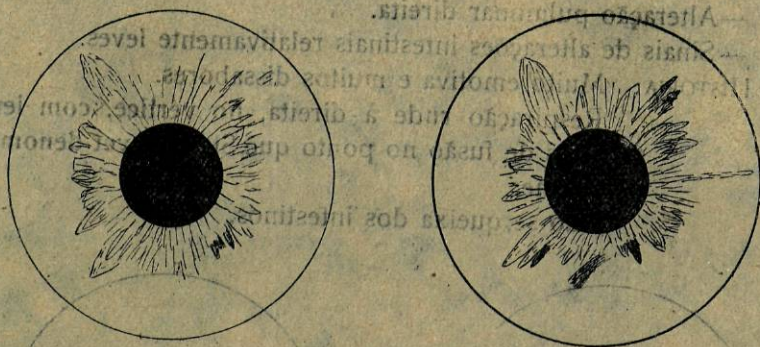


FIG. XII

8.^a obs. XII. Olhos azues 48 anos. Sexo masculino.

- Área intestinal alargada e com algumas cores anormais.
- Sinais de lesões.
- Estômago também alterado.
- Sinal de alteração séria pela extensão, no olho esquerdo.
- Sinais também sérios no pescoço.
- Sinal no ouvido.
- Sinal de traumatismo no membro inferior esquerdo,
- Sinal extenso mas sem alterações profundas no sector sexual, recto e bexiga.

HISTÓRIA: Constipação e irritação intestinal.

Perturbações digestivas.

Há anos, paralisia do olho esquerdo, com queda da palpebra.

Paralisia ha anos e dôres actuais.

Supuração do ouvido.

Refere trausmatismo antigo no membro inferior.

Não apurei nada de concludente sôbre a bexiga,

Vários sinais de debilidade de diversos órgãos, mas menos importantes que os apontados. No conjunto pode considerar-se uma íris revelando pouca robustez, o que corresponde á verdade. 9.^a obs. (Fig. XIII). Criança de 13 meses. Olhos verde escuro, com coloração acastanhada na área intestinal.



FIG. XIII

Nasceu com os olhos azuis muito escuros com coloração homogênia.

Ao mês e meio sobreveio-lhe uma enterite, corando-se a área intestinal de castanho, começando a coloração a fazer-se por manchas, invadindo mais tarde toda a área.

Nasceu com sinais hereditários sem aparência grave, (nota-se a fibrilação interna) no cérebro, coração e pescoço. Mais tarde após uns dias de febre apareceram outros no pulmão direito sem aparência de gravidade, a respiração parecia normal.

Tem outros sinais leves na faringe, laringe, brônquios e traqueia. Constipa-se com certa frequência e apresenta fluxo nasal abundante.

Tem também sinais leves nas pernas.

Tem tido várias febres, após as quais a íris se torna mais clara, contendo também o intestino.

O clareamento do intestino corresponde a uma progressiva melhoria da enterite.

Devido a uma exageradíssima quantidade de leite ingerida

nos primeiros meses, apresentou o sinal de dilatação do estômago, com os seus sintomas clínicos, e de que se curou. O sector do estômago está quasi normal. 10.^a abs. (Fig. XIV). Olhos fundamentalmente cinzentos, mas que só transparece essa cor por espaços. O aspecto geral da íris é castanha. 26 anos, sexo masc.



FIG. XIV

Há 2 sinais que primeiro impressionam :

Na área sexual.

Na área cardíaca.

HISTÓRIA: Várias blenorragias, aperto de uretra.

Teve o Reumatismo articular agudo. Não colhi nenhum sintoma cardíaco pela auscultação.

Dança das artérias após uma ascensão média.

Os outros diversos sinais, pertencem àquela categoria, dos que representam inferioridade orgânica, alteração silenciosa e compatível com o desempenho duma função em média actividade, sem haver dôr.

O portador desta íris gosa saúde, desenvolve uma actividade razoavel, mas não suporta fadigas e excessos.

11.^a obs. (Fig. XV). Olhos autenticamente castanhos. 28 anos. Sexo feminino.

O que logo depois duma primeira análise se observa é:

— Leve alteração intestinal.

— Perturbação crónica do ovário direito.

— Doença dos órgãos sexuais, talvez da parte inferior do útero, ou prolapso.

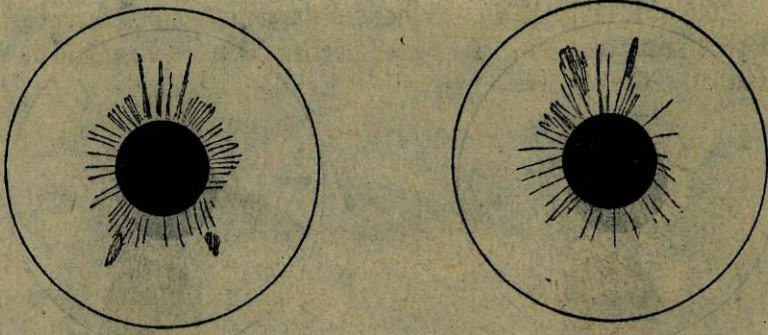


FIG. XV

Cérebro doente.

HISTÓRIA: Esta senhora queixou-se muito e tratou-se durante muito tempo do estômago e intestino, com especialistas.

Mas o grande clínico Roberto Frias, disse que êsses padecimentos eram todos de origem nervosa, e fez o tratamento nêsse sentido.

Fez também tratamento uterino, e, senão estamos em erro tinha um leve prolapso.

Hoje passa regularmente de saúde.

Aqui a fris-diagnose mostraria gráficamente a origem dos padecimentos.

Em quantos casos análogos ela prestaria igualmente auxilio? Admitindo as doutrinas de diversos psiquiatras e em especial de Dubois, uma grande parte de doentes que peregrinam pelos consultórios dos especialistas das doenças do estômago e intestinos, não são mais que neurasténicos.

12.º Obs. (Fig. XVI). 28 anos. Sexo masculino.

Olhos azuis. Amarelados na área intestinal e no estômago.

— Com bastantes traços pretos.

— Sinal de lesão em silêncio ou curada nos pulmões, mais no esquerdo.

Alterações cerebrais não muito graves.
 HISTÓRIA: Perturbações estomacais e intestinais correspondentes ao gráfico.

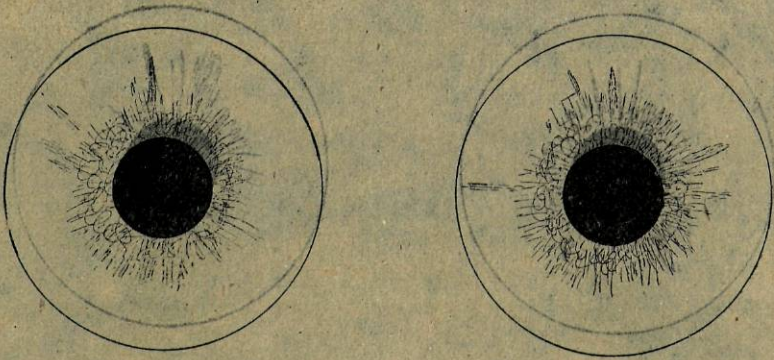


Fig. XVI

Presentemente, nada revelou o exame físico, mas conta que já se julgou tuberculoso, fazendo um tratamento higiênico.

Neurastenia com astenia geral.

Os sinais pulmonares informaram-me primeiro que o doente,

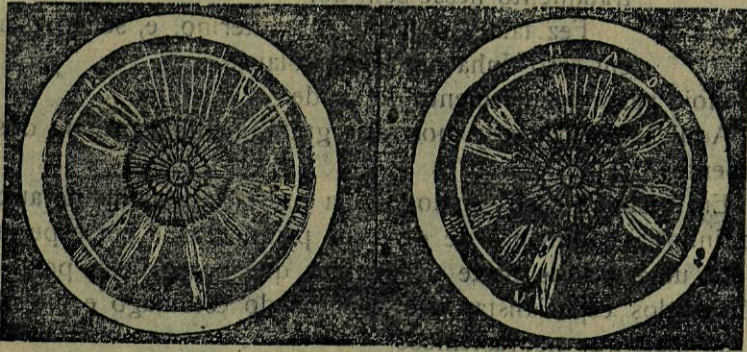


Fig. XVII

que só depois de lhe chamar a atenção para os pulmões é que se referiu a eles.

(Fig. XVII). Representa os iris de Lindlahr observados por

Lahn há 14 anos. Nota-se um anel periférico branco, que, segundo o observado, seria o resultado do uso durante muitos anos de alcalinos e em grandes quantidades.

Sinais inflamatórios no pescoço (escrófulas), manchas de iodo nos rins, fígado, baço. Alterações do fígado, baço, rins.

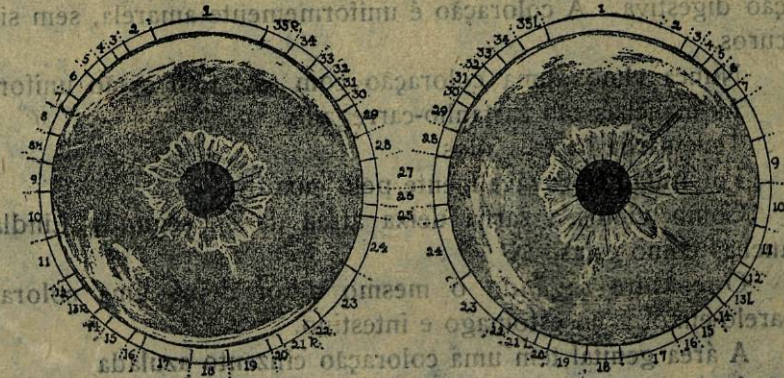


FIG. XVIII

(Fig. XVIII). Representa a íris do mesmo em 1919, tendo mudado toda, atenuando-se-lhe os vários sinais inflamatórios, con-

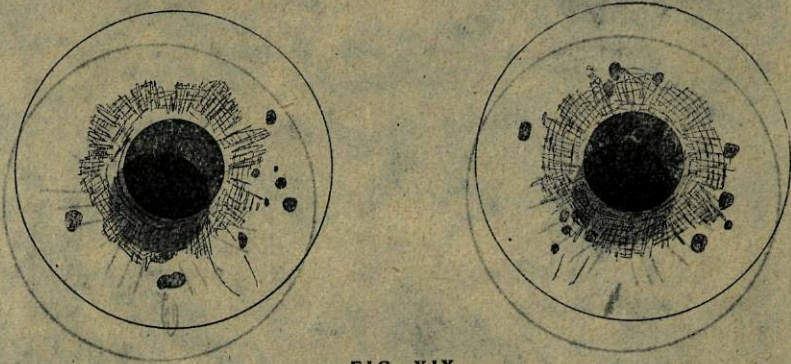


FIG. XIX

gestivos e de medicamentos, coincidindo com uma mudança radical de saúde como é confessado por aquele ilustre idologista.

Este caso é demonstrativo pela precisão dos sinais e sua evolução.

Idênticamente assim sucedeu na nossa primeira observação.
13.º obs. (Fig. XIX). Rapaz dos seus dezasete anos.

Olhos de fundo cinzento.

O traço que circunda a púpila é de côr amarelo enxofre. Nessa coloração não aparecem, como se vê, sinais sensíveis de alteração digestiva. A coloração é uniformemente amarela, sem sinais escuros.

Nunca vimos uma coloração com este tom e tão uniforme. As manchas são castanho-carregado.

Teve sarna há três anos.

Foi tratado provavelmente pelo enxofre.

Como vimos a sarna deixa atraz de si, segundo Lindlahr, manchas como estas.

O enxofre segundo o mesmo autor deixa uma coloração amarelo-enxofre no estômago e intestino.

A área genital tem uma coloração cinzento azulada

Anda em tratamento de papilomas. Focos de supuração.

Certas alterações patológicas em que não há destruição dos tecidos, mas simplesmente uma hiperactividade secretoria e circulatoria, aparecem muitas vezes na íris, sob a forma de um melhora-

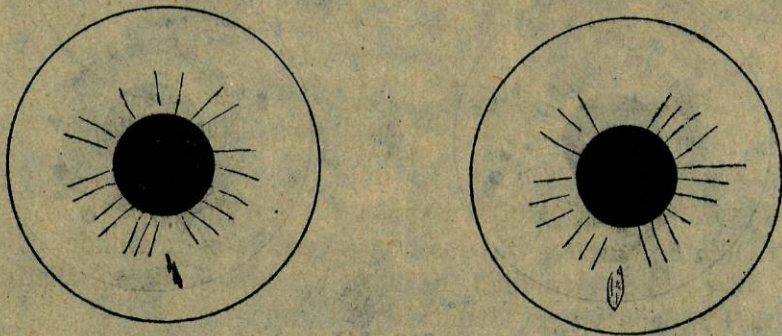


FIG. XX

mento da côr da mesma. Ex.: a côr castanho escuro, torna-se clara; a cinzenta escura em azul, etc. Isto é explicado, atribuindo

a êsses tecidos um papel eliminador compensador e que por sua vez êsses tecidos se depurariam.

É uma hipótese que mantém a orientação geral dos sinais irianos.

14.^a obs. (Fig. XX). O. castanhos, fundo verde 40 anos (?).
Medianos sinais intestinais.

— Sinal nitido de perda de substância nos ossos da perna direita e alteração grave, mas antiga na perna esquerda.

HISTÓRIA: Não se queixa dos intestinos.

Osteomelite em ambas as pernas, na infância, com operação na perna direita, e grande supuração na esquerda, com a saída de algumas esquirolas osseas. Esta doente era portadora de um líquen generalizado, que não deixava sinais na íris (Vid. cap. VIII).



Fig. XXI

15.^a Obs. (Fig. XXI). 20 anos. (?) Sexo masculino.

Olho de fundo verde que transparece de onde a onde.

—A grande quantidade de sinais e fletida fibrilação, aliada à cor da íris denotam má vitalidade.

—Sinal maior na região inguinal direita.

—Sinal menor na esquerda, indicando um processo antigo, silencioso ou não.

—Sinal de afecção passada no braço esquerdo.

—Sinais de lesão crónica no pulmão esquerdo.

— Traumatismo na perna esquerda.

— Anel senil a-pesar da idade.

DÉBIL: Débil manifesto.

Tumefação ganglionar há meses à direita.

Ao contrário do sinal existe uma adenite presentemente à esquerda.

Depois dum acidente sofreu a amputação do membro superior que julgou era antes uma desarticulação.

Têm andado em tratamento de tuberculose.

Refere antigo traumatismo na perna esquerda.

Além destes, mais nítidos, há outros mais de que já



FIG. XXII

16.^a obs. — 46 anos (?) Sexo feminino.

— Sinal de alteração séria no ovário direito.

Sinal de mediana alteração intestinal, irradiando, várias linhas da região intestinal para a cefálica.

— Sinal de irritação, congestão, eliminação ou inflamação leve na região sexual.

HISTÓRIA: Dôres no ovário direito.

Queixa-se muito do intestino, de que se preocupa excessivamente.

Muito nervosa crises nervosas.

Nó histérico.

Cefaleias.

Julgamos que o padecimento intestinal de que se queixa seja principalmente de origem nervosa.

Corrimento uretral.

17.^a obs. (Fig. XXIII). Olhos castanhos quasi pretos, as linhas são pretas.

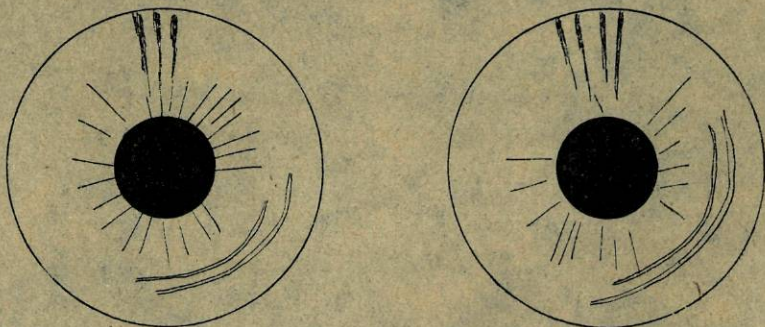


FIG. XXIII

Pesados sinais no sector cerebral, mas sem lesão nítida.
Alguns aneis.

Leve alteração do tubo digestivo.

Psicose periódica degenerativa.



FIG. XXIV

18.^a obs. (Fig. XXIV). 20 anos (?). Olhos castanhos-escuros.
Mulata.

Alteração pesada do cerebro, sem lesão.

Alteração sexual.

Pequeno anel senil, apesar dos vinte anos.

Histeria e hiperexcitação sexual.



FIG. XXIII

Passados sinais no sector cerebral, mas sem lesão nítida.
Alguns anéis.
Leve alargação do tubo digestivo.
Fascose periodica degenerativa.



FIG. XXIV

18.ª obs. (fig. XXIV). 20 anos (9). Olhos castanhos-escuros.

Muista

Considerações Finais

O grande clínico e higienista Dr. Montenuis, nos seus excelentes livros, insiste na máxima de Napoleão, que na apresentação dum sistema a melhor flôr de retórica é a repetição. Assim também o entendemos, dentro de certos limites, é claro.

Insistiremos pois aqui, nalguns pontos fundamentais, para fixar a atenção do leitor.

—É de interêsse capital observar de comêço, iris de individuos o mais saudáveis possíveis.

Colher-se há desta maneira o aspecto normal e estar-se há habilitado a reconhecer o anormal. Já nos referimos ao aspecto normal, quando tratamos da anatomia da iris.

Nota-se, com muita freqüência, uma alteração da côr normal, na região do tubo digestivo. Juntamente com riscos irradiantes ou manchas pretas, em maior ou menor abundância, que, como dissemos, são sinais de: a alteração de côr—inferioridade orgânica, duma maneira genérica; sinais pretos—degenerescência do tecido nobre ou destruição. ¿Como se explicará esta insistência? Justamente pela vulgaridade das perturbações digestivas, desde a simples digestão demorada até à última das dispepsias.

¿Será também o testemunho da perturbação originada pela transformação do primitivo homem frugívoro em omnívoro, atestando gráficamente os flagelos daí resultantes, e ainda firmados pela tradição em diversos ritos, como quer Teixeira Rego na sua *Nova Teoria do Sacrifício*?

É preciso também distinguir claramente um sinal fusiforme ou ovóide bem delimitado, das linhas claras e escuras, mais ou menos combinadas ou independentes. Os primeiros indicarão lesão curada clinicamente (mas não reconstituição orgânica integral), ou lesão num estado crônico, ou lesão hereditária, tudo dependendo da estriação dentro do sinal, côr dessa fibrilação, existência e número de sinais escuros dentro do fuso.

Os segundos serão o índice de inflamações, ou outras perturbações agudas ou sub-agudas, correspondendo em regra a certo sofrimento.

Também é freqüente o marchetamento da íris com manchas vermelhas ou acastanhadas. Isto estará em relação com doença antiga de pele ou retenção iodada.

Sem podermos tirar conclusões seguras sôbre esta observação de diversos autores, algumas investigações foram positivas sôbre este problema.

Resumiremos finalmente e brevemente, qual o valor relativo que julgamos ter este método de observação.

Indubitavelmente que não pode ser erigido em panaceia, como alguns o tem julgado. Só a ignorância dos outros métodos de diagnóstico ou o charlatanismo o pode levar a pensar.

Este método será, talvez, e assim o julgamos, o método mais completo, mais geral e o mais profundo, mas necessita o complemento dos outros, para precisar um diagnóstico ou para lhe substituir as falhas.

É esta, também, a opinião, entre outros, de Lindlahr, o melhor autor que conhecemos sôbre o assunto.

Julgamos que venha, este método, esclarecer ou dar elementos para a resolução de vários e difíceis problemas:

É, por exemplo, notado por todos, que uma sintomatologia cardíaca, nem sempre corresponde a lesão correspondente, ou estado funcional.

Castainhe no livro sobre doenças do coração, aponta, pelo

menos um caso, de sintomatologia cardíaca de forma orgânica, não ter sido verificada à autopsia.

No "British Medical Journal" de 22 de Junho de 1918, igual discordancia é apresentada por Claud Wilson: "An address on the significance of cardiac Murmurs". "Read at the Annual Meeting of the Kent Branch, held at Tunbridge, 1918".

Um médico que fez serviço no C. E. P., durante anos, comunicou-nos além dêste ultimo documento, observações no mesmo sentido. Ora a íris com o seu gráfico do nosso organismo e funcionalismo, poderá talvez aqui resolver o problema.

Igualmente a sintomatologia pulmonar, também poderá enganar quem não é especialista.

Foi notado por vários médicos durante a guerra a frequente diminuição do murmúrio à direita, com boa saúde de quem tem esta disposição.

Sergent nos Estudos clinicos sobre a tuberculose também aponta este facto.

Será o resultado duma disposição fisiológica, ou a freqüência de lesões leves é curadas, que para alguns é enorme?

Também aqui êste método é chamado a resolver.

Por ser um método geral e bastante elucidativo, julgamos que prestará enormes serviços, a quem, que começa, não pode ter uma prática suficiente de semiótica geral.

É chamada a prestar grandes serviços em afecções que se manifestam enganadoramente a distância. Temos presente uma palestra do Dr. Moreno em que êle aconselhava para assunto de tese, uma afecção prostática que pode trazer os mais perturbadores sintomas de doença do estômago, figado, etc. e que em resumo não é mais que uma retenção de urina e daí uma uremia. Clinicos ilustres, tem caído no êrro de desconhecêrem a causa dêsses pa-

decimentos, que por vezes umas simples sondagens curam por completo em breves dias, e o desconhecimento da causa mataria também em curto lapso de tempo.

Igualmente em doenças difíceis de diagnosticar: do pancreas, das capsulas supra renais e todas as glândulas de secreção interna. Na localização de tumores adominais, etc., etc.

Na profilaxia de certos órgãos ou aparelhos individuais, que a-pesar-da ausência de sintomatologia clara, apresentam sinais irianos hereditários (ou funcionalmente correspondentes) de inferioridade orgânica.

Como valor prognostico: A aparição de sinais claros atravessando e substituindo os escuros é de bom prognóstico; o contrário é de mau. Por vezes estes sinais aparecem antes de poderem ser reconhecidos normalmente. (Vid. obs. I).

Como orientador de higiene individual e social (na escola, no recrutamento, etc.)

Igualmente presta serviços inapreciáveis no reconhecimento da origem nervosa de certos padecimentos. (Vid obs. XI). Em outros doentes me esclareceu igualmente melhor do que eu estaria habilitado a reconhecer, sem este ensinamento.

Ainda poderá prestar o seu concurso, para assinalar precocemente uma doença cujo diagnóstico tardio é a morte: o cancro uterino por exemplo.

A íris exprime gráficamente, que em geral a doença se instala num terreno intoxicado, cuja intoxicação parte do aparelho digestivo. É que cada sinal, aparece num alargamento da mancha que circunda a púpila, quando a própria doença não tem sómente por sinal as irradiações partindo do tubo digestivo e extendendo-se até

ao sector do proprio orgão; como se torna bem patente em quási todas as figuras que apresentamos.

Não tem esta significação, parentesco muito intimo com as doutrinas de Bouchard e Metchnikoff?

Pensamos que (e sabemos que o dizer-lo é uma ousadia que não se desculpa fácilmente a quem não tem uma cathedra ou um trono que lhe realce a voz) esta descoberta, pela luz que trará à etiologia geral das doenças, à sua patógenia, pelos documentos que fornecerá a questões já debatidas e que fará reviver, pelas armas que oferecerá para a destruição de velhos ídolos, pela orientação que dará à terapeutica e higiéne futuras, será ainda um dia considerada, como uma das aquesições mais úteis da medicina moderna, ombreando com as fecundas descobertas pasteurianas.

FIM.

Visto
A. L. Salazar.

Pode imprimir-se
Maximiano Lemos.

ERRATAS

Vão aqui indicadas simplesmente aquelas que dificultariam a compreensão do texto. Para as restantes incorrecções, como falta de acentos, letras, troca de letras, etc., esperamos da generosidade do leitor a necessária desculpa, e da sua inteligência a correcção devida.

| Página | Linha | Onde se lê | Leia-se |
|--------|-------------|--------------------|---------------------|
| 26 | 17 | neusoses e picoses | nevroses e psicoses |
| 32 | última | F I J. | Fig. II J. |
| 54 | 5 | história | histeria |
| 65 | Capítulo VI | VI | XI |
| 67 | 18 | arca | área |
| 77 | 9 | idologista | iridologista |

Na página 86, linha 7, omita-se a palavra: individuais.