BREVES CONSIDERAÇÕES
SOBRE A
OPHTHALMIA ESCROFULOSA

THESE
APRESENTADA
Á
ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA
DO
PORTO,
PARA SER DEFENDIDA
PELO ALUMNO
ANTONIO CORRÊA DO AMARAL,
SOB A PRESIDENCIA
DO ILL.mo E EX.mo SNR.
AGOSTINHO ANTONIO DO SOUTO,
LENTE CATHEDRATICO DA MESMA ESCHOLA.

PORTO:
NA TYP. DE MANOEL JOSÉ PEREIRA,
4 — Rua de Santa Thereza — 6

1870.

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO.

DIRECTOR

O Ill.mo e Ex.mo Snr. Commendador Manoel Maria da Costa Leite.

SECRETARIO

O Ill.mo e Ex.mo Snr. Joaquim Guilherme Gomes Coelho.

CORPO CATHEDRATICO.

LENTES PROPRIETARIOS

	Os Ill.mos e Ex.mos Snrs.:
1.ª Cadeira—Anatomia descriptiva e geral.....	João Pereira Dias Lebre.
2.ª Cadeira—Physiologia	D.r José Carlos Lopes Junior.
3.ª Cadeira—Historia natural dos Medicamentos, Materia Medica.....	João Xavier d'Oliveira Barros.
4.ª Cadeira—Pathologia geral, Pathologia externa e Therapeutica externa.....	Illidio Ayres Pereira do Valle.
5.ª Cadeira — Medicina operatoria.....	Pedro Augusto Dias.
6.ª Cadeira—Partos, molestias das mulheres de parto e dos recem-nascidos.....	Manoel Maria da Costa Leite.
7.ª Cadeira—Pathologia interna, Therapeutica interna e Historia Medica.....	José d'Andrade Gramaxo.
8.ª Cadeira—Clinica medica .	Antonio Ferreira de Macedo Pinto.
9.ª Cadeira—Clinica cirurgica	Agostinho Antonio do Souto.
10.ª Cadeira — Anatomia Pathologica	D.r Miguel Augusto Cesar d'Andrade.
11.ª Cadeira—Medicina legal, Hygiene privada e publica e Toxicologia geral	D.r José F. Ayres de Gouvêa Osorio.

LENTES JUBILADOS

Secção medica.....	José Pereira Reis. D.r Francisco Velloso da Cruz.
Secção cirurgica.....	Antonio Bernardino d'Almeida. Luiz Pereira da Fonseca. Antonio Ferreira Braga.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica.....	Joaquim Guilherme Gomes Coelho. Antonio d'Oliveira Monteiro.
Secção cirurgica.....	Vaga.

LENTES DEMONSTRADORES

Secção medica.....	Vaga.
Secção cirurgica.....	Eduardo Pereira Pimenta.

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

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

A' MEMORIA

DE

MEU PAE E MINHA IRMÃ JOAQUINA

SAUDADE ETERNA

A MINHA MÃE E A MINHA IRMÃ JOSEFA

No meio das innumeras difficuldades com que tive de luctar durante o meu tirocinio escolar encontrei sempre e só a vossa mão amiga e as vossas palavras consoladoras. E' por isso que este trabalho, que é o termo de longas fadigas, exclusivamente vos pertence; acceitai-o pois como fructo dos vossos extremados desvelos e como penhor do immenso amor e gratidão que sempre vos dedicará

Antonio Corrêa do Amaral.

AO SEU PRESIDENTE

O ILL.mo E EX.mo SNR.

Agostinho Antonio do Souto,

Bacharel formado em Medicina e Philosophia pela Universidade de Coimbra, Medico-cirurgião pela Escola Medico-Cirurgica do Porto, Lente da 9.ª cadeira da mesma Escola, etc., etc.

EM SIGNAL DO MAIS VIVO RECÔNHECIMENTO

E

COMO PROVA DA MAIS PROFUNDA E RESPEITOSA AMISADE

O. D. C.

O seu reverente discipulo

Antonio Corrêa do Amaral.

INTRODUCÇÃO.

> L'oculistique est de toutes les branches de la chirurgie celle qui a fait les plus grandes progrès, depuis quelques années.
>
> Le diagnostique est devenu plus precis et la therapeutique ne marche plus à l'aventure.
>
> Dr. Fano.

Em França, e muito principalmente na Allemanha, os estudos ophthalmologicos teem adquirido um desenvolvimento consideravel. O gosto e o interesse que alguns medicos teem tomado por estes estudos, explica-se facilmente pela exactidão quasi sempre mathematica com que se verifica o diagnostico, e se conhece o resultado dos meios therapeuticos empregados. Se me fosse preciso justificar o que acabo de dizer, bastaria citar as affecções da refracção e da accommodação.

E' devido, por certo, aos meios exploradores que nos permittem examinar o orgão visual até ás suas partes mais

profundas, e aos aperfeiçoamentos que os estudos modernos teem feito no exame das funcções, que já hoje nos é possivel restringir cada vez mais o numero das affecções oculares, que, até agora, cobertas com um véo impenetravel, pareciam querer desafiar a sagacidade de todos os ophthalmologistas.

Foi preciso para chegar até aqui que alguns homens, abraçando com a sua vasta intelligencia o conjuncto de todos os ramos da medicina, concentrassem com admiravel abnegação todos os seus estudos sobre esta parte das sciencias medicas; e este terreno, que a principio parecia bastante limitado, tornou-se pouco a pouco um campo vastissimo tão fertil para o conhecimento das doenças oculares, como para a pathologia geral que n'elle encontrou preciosos recursos.

O ophthalmoscopio, admiravel meio de exploração, veio tambem abrir uma nova era no estudo das doenças dos olhos. A anatomia normal e a pathologica da cavidade ocular póde ser estudada sobre o vivo, porque esta cavidade, com o auxilio d'aquelle instrumento, torna-se hoje accessivel á nossa vista. O mesmo se póde dizer da physiologia, porque o ophthalmoscopio póde tambem servir de optometro e ensinar-nos a conhecer a força da accommodação, assim como nos permitte apreciar, pela fórma da imagem papillar, o astigmatismo devido á desigualdade dos raios da curvatura da córnea e do chrystallino.

O que acabo de dizer sobre os progressos da ophthalmologia póde ser verificado por todos os que se derem ao trabalho de lêr as hypotheses absurdas que por muito tempo vogaram na sciencia, desde os tempos obscuros da anatomia pathologica até ao seculo 17.º, como, por exem-

plo, ácerca da natureza e tratamento da ophthalmia escrofulosa.

Todavia, apezar dos progressos incessantes n'este ramo das sciencias medicas, ainda hoje a classificação das phlegmasias do globo ocular é baseada sobre dous pontos de vista differentes. Alguns ophthalmologistas, e entre elles Velpeau, tomam em consideração a séde da phlogose, e qualificam as ophthalmias com os nomes dos tecidos sobre os quaes ella se localisa, despresando as circumstancias etiologicas, no seio das quaes se desenvolvem os phenomenos inflammatorios. Outros, pelo contrario, como Beer e Weller, não lhes importando com os tecidos invadidos pela phlogose, fazem a classificação puramente etiologica, porque só attendem á circumstancia especial que lhes parece produzir um ou outro genero de ophthalmia, circumstancia que elles procuram no estado geral do individuo, isto é, na existencia d'uma diathese.

Eu seguirei esta ultima classificação, e, debaixo do nome de ophthalmia escrofulosa, comprehendo a inflammação d'uma, de muitas ou de todas as partes que concorrem a formar o globo ocular, e que tem o seu ponto de partida n'um estado geral da economia, conhecido com o nome de diathese escrofulosa.

O vêr-me obrigado a estudar mais detidamente esta doença em consequencia d'um caso similhante que appareceu n'este ultimo anno na enfermaria de clinica cirurgica de mulheres, foi o motivo porque a escolhi para assumpto da minha prova final; e apresento hoje este trabalho só com a modesta pretenção de cumprir o artigo 158 do regulamento escolar de 23 de abril de 1840.

Pelo estudo que fiz e pela maneira como concebi este trabalho, sou obrigado a dividil-o em duas partes. Tra-

tarei na primeira de estudar a diathese escrofulosa; na segunda a ophthalmia como manifestação d'esta diathese.

Que não cumpri, como devia, bem o reconheço e confesso, mas espero dos meus illustrados juizes, que, attendendo á difficuldade do assumpto, desculpem os muitos erros que involuntariamente commetti.

PRIMEIRA PARTE.

Diathese escrofulosa

No meio de opiniões tão desencontradas, nascidas até em escólas diversas, sobre o que seja uma diathese, eu seguirei aquella que mais racional me parece e que está em harmonia com as idéas que sobre este assumpto bebi nos livros que compulsei.

A diathese é uma constituição morbida, que domina o exercicio das funcções e produz na mesma occasião, ou com intervallos mais ou menos remotos, nos tecidos e orgãos, alterações semelhantes ou diversas, tendo uma natureza identica. E' caracterisada pela manifestação exterior, em muitos orgãos e em muitos pontos da economia, de perturbações, de lesões, ou de producções morbidas da mesma natureza, por influencia d'uma causa interior, constituição morbida do individuo.

Reputa-se o escrofulismo como uma das mais importantes de todas as diatheses, e é aquella cujas manifestações excessivamente variaveis teem por caracteres communs a fixidez, a tendencia hypertrophica e ulcerosa, e

por séde ordinaria os tecidos tegumentares, lymphatico e osseo.

Etiologia — Se é difficil penetrar na natureza intima das diatheses, não é tambem mais facil o indagar-lhes a origem. As causas diathesicas só as podemos ir encontrar entre as condições que exercem sobre o organismo uma acção vagarosa e contínua, porque a modificação do temperamento hygido e a creação da disposição morbida só póde fazer-se pouco a pouco.

No meio de tanta obscuridade sobre a etiologia, podemos ainda assim considerar as causas diathesicas debaixo de dous pontos de vista = *causas innatas ou inherentes ao individuo* e *adquiridas ou exteriores a elle.*

Entre aquellas occupa o primeiro logar a herança, quer o germen morbido seja transmittido pelo pae ou pela mãe no momento da impressão geradora, quer o feto receba no seio da mãe, durante a vida intra-uterina, o principio da doença diathesica.

Póde admittir-se *a priori,* ainda que os factos a não auctorisem, a idéa de Baumès de que o feto póde contrahir uma diathese no ventre da mãe, sem que se possa accusar a herança como causa geradora. Basta para isso que a mãe, durante o tempo da gestação, esteja submettida a pessimas condições hygienicas, taes como ventilação insufficiente, humidade constante, má alimentação, sustos contínuos, paixões ardentes, accessos de cólera, etc.

A herança póde ser causa directa ou indirecta. No primeiro caso, é um escrofuloso transmittindo a escrofula; basta só admittir graus na intensidade da acção que esta causa exerce. No segundo caso, a herança actua d'uma maneira indirecta produzindo nos descendentes não a escrofula, mas um terreno propicio sobre o qual teem de

influir poderosamente as causas exteriores; os paes debilitados pela miseria e pelas doenças produzem filhos doentios, franzinos, sobre os quaes a mais leve occasião determina o apparecimento de symptomas escrofulosos.

Entram em larga escala no desenvolvimento d'esta diathese os casamentos consanguineos, e facilmente se comprehende como se póde chegar a produzir uma verdadeira doença, reunindo incessantemente em casamentos d'este genero o lado vicioso d'uma familia. A reunião de dous individuos lymphaticos produz quasi sempre um escrofuloso.

Póde tambem produzir este resultado a desproporção na idade dos conjuges, ou melhor ainda, a idade muito avançada d'um d'elles.

Pensam tambem alguns auctores que as doenças podem transformar-se pela transmissão hereditaria; isto é, que uma affecção escrofulosa póde ter por origem uma diathese syphilitica; e explicam por este modo o desenvolvimento sempre crescente que a escrofula tem adquirido nos ultimos tempos. Resta provar a realidade do facto para admittir a explicação.

Corre mui controversa ainda a discussão sobre a contagiosidade d'esta diathese. Para os que a affirmam existe um virus particular, um fermento *sui generis*, que actua sobre a massa humoral, e assim, como cada clima, accelera ou retarda a vegetação das plantas; assim o terreno sobre que cahe a semente morbifica accelera ou retarda o desenvolvimento da doença. Outros, guardando excessiva reserva sobre questões de contagio, evitam tambem o declararem-se d'uma maneira absoluta pela negativa, dizendo que, sendo o contagio essencialmente contingente, apparece, ás vezes, em certas affecções morbidas que habitual-

mente não possuiam tal qualidade. Mas eu não posso deduzir dos factos citados o contagio da escrofula.

Em alguns auctores encontra-se tambem descripto um habito externo que elles consideram como predispondo para a escrofula; mas quando este aspecto existe, já não é só uma predisposição; é mais do que isso, é já uma manifestação da diathese.

O temperamento lymphatico predispõe ao escrofulismo, e para muitos auctores que seguem ainda hoje as theorias dos antigos sobre a natureza humoral da escrofula, o escrofulismo não é mais do que um lymphatismo exagerado.

A par do temperamento vem naturalmente a constituição, cuja influencia não parece ser menor; póde dizer-se em regra geral que o individuo fraco, debilitado, está mais sujeito á escrofula.

Eu não sei se os sexos influem alguma cousa na producção d'esta diathese; o que as estatisticas parecem confirmar é que as affecções articulares são um terço mais frequentes no sexo masculino, e em egual proporção as doenças da pelle no sexo feminino; as doenças dos olhos mais frequentes um quarto no sexo feminino, e os abcessos e as ulceras em proporção inversa no sexo masculino.

Não tem força a edade, de per si, para produzir a escrofula; limita-se a sua acção a favorecer as manifestações da diathese desenvolvida debaixo d'outras influencias, e n'este sentido póde dizer-se que a infancia é a edade das doenças escrofulosas, e que na época da puberdade augmentam repentinamente as forças vitaes, corrige-se o lymphatismo, e desde então por diante a edade, longe de favorecer, lucta, pelo contrario, com o escrofulismo. Se alguma influencia exerce esta causa, é so-

bre a séde das manifestações. Nas primeiras edades, o escrofulismo ataca de preferencia os systemas tegumentares, e d'ahi por diante os orgãos mais profundamente situados.

Citei até aqui as causas innatas, ou inherentes ao individuo; citarei agora as causas externas.

D'estas ultimas o resultado commum é debilitar o organismo, empobrecendo a nutrição. Está em primeiro logar, como causa mais frequente, um ar viciado e insufficiente; é por isso que as casas pequenas, humidas, situadas em logares baixos e privadas de sol, onde vivem agglomerados muitos habitantes, favorecem a producção da diathese.

Nada podem as estações sobre a formação do escrofulismo; limitam-se apenas a favorecer as manifestações. E' certo que no inverno e na primavera, quando estas estações correm frias e humidas, apparecem com mais frequencia as doenças escrofulosas.

O que se disse das estações póde applicar-se aos climas.

Uma alimentação insufficiente, pobre em materias azotadas, assim como uma nutrição exclusivamente vegetal, o abuso dos alimentos farinaceos, a falta absoluta de vinho; nas creanças a amamentação artificial, que só póde produzir uma nutrição insufficiente, devem ser consideradas como causas da affecção escrofulosa. Devemos acrescentar a isto a falta de exercicio que dá em resultado a perturbação das funcções nutritivas.

Das causas acima apontadas nenhuma d'ellas de per si só póde produzir o seu effeito; é preciso que a sua acção se combine; mas, nos casos em que actuam todas reunidas, é então apressado o desenvolvimento da escro-

fula, tendo n'este cortejo o primeiro logar a pobreza e a miseria.

Ha outras causas ainda, a que eu chamarei occasionaes, que podem dar logar a manifestações escrofulosas em individuos já affectados da diathese. Assim as pancadas, as quédas, as fracturas, as luxações podem ser o ponto de partida de differentes lesões escrofulosas da substancia ossea; algumas febres eruptivas, como, por exemplo, o sarampo, deixam depois de si erupções que duram por muito tempo, entretidas pela diathese; uma excitação qualquer dos olhos produz uma ophtalmia que apresenta o caracter escrofuloso; o trabalho da dentição é, frequentes vezes, o ponto de partida de erupções diversas na fórma, mas identicas na natureza; a suppressão d'uma hemorrhagia, a menopausa, e algumas doenças podem fazer reapparecer accidentes escrofulosos, occultos ha muito tempo.

Symptomatologia.—São, talvez, mais difficeis de estudar os symptomas, do que as causas da diathese escrofulosa. Congenita, quasi sempre, com o individuo, a diathese só se manifesta mais tarde quando encontra o momento favoravel para a sua apparição; e ainda mesmo que uma vez desappareçam as manifestações, quer espontaneamente, quer por effeito da therapeutica, póde a diathese ficar latente durante um periodo mais ou menos longo. Os symptomas são tão varios e multiplos como os accidentes pelos quaes a diathese se manifesta, e os orgãos por ella affectados.

Ha um fundo de verdade na divisão em quatro periodos, feita por Bazin, na apparição das differentes manifestações escrofulosas. Para este auctor, o primeiro periodo é caracterisado por erupções benignas, superficiaes e

por engorgitamentos glandulares; o segundo pelo apparecimento das escrofulides malignas; o terceiro pela presença das lesões osseas; o quarto, finalmente, pelas lesões das visceras.

A natureza nem sempre obedece a estas regras tão absolutas; e é por isso que a diathese escrofulosa se manifesta, muitas vezes, por um tumor branco ou por uma ophthalmia; e outras se limita aos primeiros accidentes. Eu julgo mais acertado estabelecer apenas dous periodos, sendo o primeiro o das manifestações cutaneas e glandulares, e o segundo o do apparecimento das escrofulides profundas, das lesões osseas e parenchymatosas.

O aspecto dos individuos escrofulosos varía com a edade. Nas recentes edades os individuos são franzinos e delicados, soltam gritos continuamente, talvez em consequencia de soffrimentos cuja causa se ignora. Umas vezes agarram com vivacidade o mamillão do peito da mãe ou ama, outras vezes afastam-se d'elle com desprezo. A cabeça é sempre mais volumosa em relação ao corpo, que cresce pouco e desenvolve-se vagarosamente; o rosto é comprido e as temporas achatadas; a face é larga; os cabellos louros ou castanho-claros e raros; as sobrancelhas pouco guarnecidas; as celhas longas; os olhos muito vivos quando animados pela dôr, mas languidos logo que ella termina; a face córada; o pescoço delgado; as veias jugulares espaçosas e turgidas; o thorax estreito; as costellas achatadas; o esterno proeminente; o ventre volumoso e duro; os ossos das coxas e pernas mais delgados do que no estado normal; a massa muscular pouco consistente; o tecido gorduroso adelgaçado e fluctuando sobre os musculos; a pelle bastante córada; as unhas das mãos e as dos pés avermelhadas e muito finas; os ossos frouxa-

mente presos nas articulações; e, finalmente, a dentição só começa a apparecer dos quinze aos dezoito mezes.

Mais tarde, com o progresso da edade, a diathese escrofulosa apresenta signaes mais distinctos: pelle fina, branca, rosada; fórmas arredondadas; apparencia de saude perfeita; mandibula inferior, larga e quadrada; nariz largo e achatado; labios grossos; articulações volumosas; cabeça desenvolvida. Estes caracteres nada teem de absoluto porque muitas vezes apparecem accidentes escrofulosos em individuos d'uma compleição muito differente; mas ainda assim ha um aspecto especial n'aquellas physionomias que facilmente as distingue.

O que deve fixar a attenção do clinico é o contraste que offerecem os escrofulosos. Um tem a côr da face viva e animada; outro tem a face pallida ou d'um branco muito claro; aquelle tem o olhar vivo e alegre; este tem ainda o olhar languido e amortecido. Um é nutrido a ponto de apresentar uma verdadeira polysarcia, mas ao mesmo tempo as carnes são molles e flaccidas; outro, apesar de se nutrir abundantemente, é d'uma magreza consideravel. N'uns a physionomia é regular e bella; n'outros, pelo contrario, é irregular e desprovida de expressão. N'uns a estatura é elevada, mas mal organisada; n'outros o crescimento parece ter sido impedido na sua evolução: um individuo de vinte annos tem, ás vezes, a apparencia de doze. Em geral, no escrofuloso ha sempre falta de harmonia nas diversas partes do corpo.

O mesmo se póde dizer a respeito da intelligencia. Uns são dotados d'uma penetração natural, outros de tal modo obtusos que quasi parecem idiotas.

As funcções de geração são ordinariamente muito retardadas e algumas vezes precoces. Em alguns individuos

do sexo feminino apparece a menstruação muito tarde, n'outros excessivamente cêdo; os appetites venereos são umas vezes ardentes, outras quasi nullos.

Os individuos escrofulosos, antes mesmo que a diathese se manifeste por lesões bem caracteristicas, estão sujeitos a um sem numero de pequenos accidentes como constipações, coryzas, anginas, catarrhos bronchicos, difficuldade nas digestões, diarrheas frequentes; finalmente, as erupções na face, o impetigo, as crustas, o eczema das orelhas apparecem a principio d'uma maneira fugaz, tornam-se depois permanentes, e é desde então que a doença entra no seu periodo de evolução.

Disse eu, ha pouco, que na marcha da escrofula se podem distinguir dous periodos, sendo o primeiro o das lesões superficiaes da pelle, o segundo o das alterações do systema tegumentar, do systema osseo e das visceras.

No primeiro periodo, as dermatoses apresentam caracteres bem desenhados, que as distinguem dos outros grupos de doenças cutaneas, herpetides, syphilides, arthritides.

Principiam geralmente as escrofulides pela cabeça, formando as pseudo-tinhas, as crustas do leite; d'ahi a erupção póde estender-se á face e ás outras regiões do corpo. As fórmas elementares que affectam mais especialmente são as do impetigo e do eczema. Estas erupções apresentam sempre grande tendencia para a secreção sero-purulenta, e occupam geralmente grandes superficies. São acompanhadas de pouco prurido, o que as distingue das erupções dartrosas. São fixas, ao passo que as dartrosas são moveis, desapparecem com a edade, em quanto que os dartros tendem a generalisar-se cada vez mais. A estes caracteres podemos accrescentar os da coloração, que é de or-

dinario d'um vermelho carregado, violaceo, escuro ou côr de vinho; os da tumescencia da parte doente e que tem a sua séde no tecido cellular sub-cutaneo, e emfim o da persistencia das cicatrizes, que nunca faltam, quer tenham sido ou não precedidas de ulcerações: estas cicatrizes apresentam uma fórma deprimida, consequencia da atrophia e da especie de absorpção intersticial que o tegumento externo soffreu n'este ponto. Este caracter não é constante, porque os recem-nascidos soffrem ás vezes impetigos muito extensos na face, e mais tarde não conservam vestigio algum d'este soffrimento.

As erupções apresentam o aspecto d'um involucro crustaceo, accommettendo todo o couro cabelludo, uma parte da face ou toda ella. As crustas são formadas por um liquido purulento ou sero-purulento, que depressa se concreta, mas muitas vezes transpira atravez das placas sêccas, exhalando um cheiro fétido.

A secreção provem quasi sempre d'uma vesicula que tem uma existencia tão ephemera que raras vezes se póde observar; depois faz-se pela derme já descoberta, como a que se produz na superficie d'um vesicatorio, ou d'uma parte despojada da sua epiderme. Se destacamos as crustas, applicando cataplasmas, ou levantando-lhes os bordos com uma espatula, encontram-se as superficies subjacentes vermelhas, ulceradas, granulosas e em certos pontos algumas vezes fungosas. Os folliculos pillosos estão turgidos, e as glandulas pilliferas segregam abundantemente e derramam o producto viscoso da sua secreção na superficie dos cabellos, que se agglutinam entre si, formando fasciculos, sobre os quaes se depositam novos productos de secreção, que dão origem a novas crustas amarelladas, algumas vezes vermelhas com estrias sanguinolentas.

As escrofulas exsudativas, eczema e impetigo, não são as unicas que se desenvolvem debaixo da influencia da diathese escrofulosa; apparecem tambem as escrofulides erythematosas, erythema indurecido, as escrofulides botonosas, estrophulus, prurigo, lichen, erythema papuloso, acne, etc.

Ao mesmo tempo apparecem os engorgitamentos glandulares, que teem a sua séde de preferencia no pescoço, mas que podem tambem manifestar-se nas outras regiões do corpo, como, por exemplo, nas axillas, nas virilhas, e que constituem um dos symptomas mais importantes e mais caracteristicos da escrofula.

Estes tumores, situados por debaixo da maxilla inferior, apresentam por muito tempo a fórma ovallar, são duros, giram por debaixo do dêdo, e estão separados uns dos outros por intervallos mais ou menos consideraveis; algumas vezes o tumor é unico e apresenta-se, n'este caso, mais volumoso. Nos primeiros tempos, não estão tão desenvolvidos que possam tornar-se apparentes e só mais tarde é que augmentam de volume, reunem-se e adquirem então um desenvolvimento consideravel. Estes tumores, de ordinario indolentes, podem, em alguns casos, occasionar uma dôr mais ou menos viva, se por ventura apparecer um certo grau de inflammação. A marcha é excessivamente vagarosa, podem ficar estacionarios durante mezes ou annos; muitas vezes resolvem e desapparecem sem deixar vestigio; outras, a glandula torna-se dolorosa, sente-se cêdo a fluctuação e finalmente abre-se um abcesso para o exterior: a suppuração estabelece-se sem dôr e sem augmento de calor na pelle.

O pus, que caracterisa o abcesso escrofuloso, é seroso, misturado de granulos mais ou menos espessos de mate-

ria caseosa. A suppuração, uma vez formada, persiste por longo tempo, e algumas vezes com intervallos de cura apparente; o abcesso cicatriza para se reabrir d'ahi a pouco tempo, e, n'este caso, apparecem os trajectos fistulosos; a pelle descola-se, apresenta uma côr rôxa, a abertura alarga, e finalmente depois de muito tempo o abcesso fecha-se, deixando uma cicatriz indelevel, larga, irregular, offerecendo saliencias e depressões que lhe dão um aspecto caracteristico.

Os ganglios das axillas, das virilhas e das cavidades popliteas podem tambem, mas poucas vezes, ser a séde de engorgitamentos e abcessos similhantes.

São variaveis as alterações que apresentam os ganglios escrofulosos. No primeiro grau, os ganglios são simplesmente indurecidos e avermelhados; o seu tecido parece-se na côr e na densidade com carne de vacca cozida; mais tarde apparecem infiltrados de pus, que tambem, algumas vezes, apparece reunido em foco; e finalmente em alguns casos, encontram-se tuberculos em differentes estados no mesmo tecido do ganglio.

Não é só nos ganglios lymphaticos que podem apparecer os abcessos escrofulosos; apparecem tambem na espessura da pelle, no tecido cellular sub-cutaneo, e no tecido sub-aponevrotico. Estes abcessos similhantes aos abcessos ganglionares, são acompanhados de phenomenos inflammatorios pouco intensos; a dôr, o rubor, o calor são pouco sensiveis; o pus é cremoso, avermelhado, algumas vezes seroso com coagulos fibrinosos ou concreções caseosas, e raras vezes sanioso. Além d'estes tumores apparecem tambem os abcessos frios por congestão, cuja séde é nas lesões osseas.

Ao primeiro periodo da escrofula se referem ainda as

lesões das mucosas; e, sem duvida, não nos devemos admirar da similhança que se encontra nas alterações de que estes dous systemas tegumentares são a séde, se attendermos ás relações anatomicas e physiologicas que as unem. As differentes mucosas são isolada, successiva ou simultaneamente affectadas.

A mucosa ocular póde ser affectada d'uma ophthalmia superficial que se apresenta no estado agudo ou chronico. No primeiro caso, os caracteres não differem sensivelmente dos d'uma ophthalmia simples; a secreção purulenta é talvez mais abundante sobre toda a superficie do olho, que se apresenta vermelho, inchado, granuloso ou fungoso; as manchas da cornea mais ou menos extensas, e estorvando, por conseguinte, as funcções visuaes são a consequencia d'esta ophthalmia.

As mais das vezes a ophthalmia toma o caracter chronico, e limita-se, durante muito tempo, ás palpebras e aos folliculos ciliares. As palpebras são então mais ou menos vermelhas, cobertas de crustas de espessura variavel, e adherentes, similhando escamas furfuraceas. As celhas perdem a sua flexibilidade, cahem e nascem outras no lugar d'aquellas, mas muito irregulares. A conjunctiva torna-se vermelha em parte ou na sua totalidade; este rubor termina nos limites da cornea, e n'este ponto apparece uma ou muitas phlyctenas.

Este estado, que vem sempre acompanhado das desordens funccionaes proprias de todas as ophthalmias, dura alguns dias, e ás vezes até poucas horas; mas nem por isso deixa de ser um accidente digno de attenção pela sua tenacidade e pela facilidade das reincidencias.

Podem manifestar-se ophthalmias mais graves ainda no

curso da escrofula; taes são as inflammações pustulosas, suppurativas e ulcerativas.

As vias lacrimaes são tambem, algumas vezes, affectadas, do que resulta a formação de tumores e de fistulas.

As lesões da pituitaria dão origem a uma coryza escrofulosa, com rubor, estado fungoso e ulceração da membrana mucosa.

As ulcerações da mucosa auricular produzem um corrimento = otherrea = muco-purulento, quasi sempre acompanhado de impetigo, de eczema sobre as partes externas.

As anginas affectam particularmente as amygdalas, e, se se repetem frequentemente, acabam por produzir n'estes orgãos uma hypertrophia, que ha de necessitar, mais tarde, d'uma amputação.

Os escrofulosos são tambem muito sujeitos a catarrhos bronchicos, constipam-se com facilidade, e a secreção mucosa é, de ordinario, muito abundante.

O mesmo acontece com a diarrhea, e com os corrimentos nas partes genitaes.

A diathese póde limitar a sua acção a estas manifestações; mas, no maior numero de casos, prosegue na sua marcha, occasiona desordens mais profundas, quer n'estes mesmos orgãos, quer em visceras mais importantes.

O lupus, ou escrofulides tuberculosa, é a manifestação cutanea mais grave, e que póde apresentar-se debaixo de duas fórmas: a fórma tuberculosa sem ulceração, e a fórma tuberculosa com ulceração; esta ultima é, sem duvida, muito mais grave do que a primeira.

Póde tambem accommetter os ossos e produzir carias, necroses mais ou menos extensas, que são origem dos abcessos frios, considerados sempre de gravissimo prognos-

tico. Nas articulações produz os tumores brancos e a coxalgia.

O rachitismo é tambem o resultado d'esta diathese, e d'ella proveem as deformidades do esqueleto em differentes pontos.

Teem a mesma origem a infiltração e degeneração gordurosa do figado, e, algumas vezes, as nephrites albuminosas.

Na ordem da evolução dos symptomas, tal qual eu a descrevi, póde haver grande irregularidade. A diathese, por exemplo, latente até certo tempo, póde manifestar-se por um tumor branco, se encontrou uma causa n'uma pancada, ou n'uma quéda sobre uma articulação; por uma ophthalmia, se o individuo se expozer a uma corrente d'ar, ou a frio inesperado.

DIAGNOSTICO.

Comprehende o diagnostico dous pontos principaes: o diagnostico preventivo, e o diagnostico da affecção manifestada. N'uma creança, é de toda a necessidade reconhecer uma diathese escrofulosa latente, para a pôr ao abrigo das manifestações ulteriores, nos casos em que isto seja possivel. Este primeiro ponto deve ser estabelecido pelo exame do aspecto exterior do individuo, pela sua conformação, herança, temperamento e habitos pathologicos. Estes elementos são tambem de toda a utilidade para o diagnostico da affecção manifestada; mas, além d'isso, encontram-se nos caracteres das lesões indicios preciosos. Reconhece-se a physionomia que apresentam as ophthalmias escrofulosas, sabe-se que as erupções da escrofula escolhem de preferencia a cabeça e a face; que

são acompanhadas d'um prurido pouco intenso; que de ordinario são humidas. Sabe-se tambem que certas lesões são produzidas especialmente pela escrofula, como por exemplo, o lupus, o amollecimento dos ossos, etc.

A existencia simultanea d'estas diversas manifestações tambem nos encaminha no estudo do diagnostico. Póde haver duvidas em quanto á origem, se só attendermos, por exemplo, á caria ou á necrose; mas se reconhecermos a existencia d'outros symptomas produzidos pela mesma diathese, então o diagnostico adquire uma certeza quasi completa. E' por tanto á custa de todos os dados que nos póde fornecer a observação que havemos de conseguir determinar a verdadeira natureza da doença, unica origem racional das indicações therapeuticas.

PROGNOSTICO.

A escrofula é uma doença grave só pelo facto de ser uma diathese.

Por mais leves que sejam as manifestações actuaes, exigem todo o cuidado, porque deixam o individuo sujeito a lesões mais graves. Ainda assim, de todas as affecções diathesicas, a escrofula é, sem duvida, aquella em que ha mais facilidade, senão de curar, pelo menos de modificar as manifestações. Não devemos tambem exagerar a benignidade d'esta diathese, porque ella, algumas vezes, é causa da morte do individuo, e outras vezes deixa depois de si desordens consideraveis, taes como cicatrizes indeleveis, deformações do esqueleto, manchas da cornea, perda d'um membro amputado em consequencia d'um tumor branco, etc., etc.

O prognostico da escrofula varía segundo as condições;

a herança augmenta a gravidade; ha certas fórmas que denotam tambem maior intensidade.

As manifestações do segundo periodo são sempre mais graves do que as do primeiro; um tumor branco nunca se poderá comparar com um impetigo do couro cabelludo. Ha, além d'isto, accidentes ou complicações que veem aggravar o prognostico.

SEGUNDA PARTE.

Ophthalmia escrofulosa

No estudo que vim fazendo sobre a diathese escrofulosa, disse eu algures que ao primeiro periodo das manifestações d'esta diathese pertenciam as lesões das membranas mucosas, em consequencia das relações anatomicas e physiologicas que unem os dous systemas tegumentares.

Omittirei agora as lesões de todas as outras membranas d'esta ordem, para só me occupar das da mucosa ocular, e d'estas limito-me a estudar aqui a ophthalmia escrofulosa, que já defini na introducção, e por isso passo já a tractar da

Etiologia — A idade, o estado geral e a constituição do doente são as causas predisponentes da ophthalmia escrofulosa. E' a mais commum de todas as inflammações dos olhos nas creanças, e, nas primeiras edades, todas as ophthalmias que no principio apresentam uma fórma differente, teem grande tendencia a revestir a fórma escrofulosa com o progresso da doença. Esta ophthalmia parece que muitas vezes é entretida pelo trabalho da dentição.

E' muito obscura a etiologia pelo que diz respeito a causas occasionaes; parece que a exposição ao frio e á humidade provocam esta manifestação diathesica, que o retrocesso d'um exanthema é tambem uma das causas occasionaes.

Symptomathologia

A ophthalmia escrofulosa manifesta-se por duas ordens de symptomas:—physicos ou objectivos e physiologicos ou subjectivos.

SYMPTOMAS PHYSICOS OU OBJECTIVOS

Fstado das palpebras — A ophthalmia escrofulosa poucas vezes se limita ao globulo ocular; quasi sempre os tecidos palpebraes são affectados, e é o systema cryptaceo das palpebras ou glandulas de Meibomio, e a cartilagem tarso que formam a séde principal da blepharite escrofulosa. Hypertrophiam-se a cartilagem e as glandulas, que tornam mais espessos os bordos palpebraes, irritam o olho pela sua acção mechanica e segregam em abundancia materia purulenta que se mistura com a mucosidade da conjunctiva, amontoa-se junto do sacco lacrimal e corre pelas faces; mas, durante o somno, junta-se na raiz das celhas, sécca, forma crustas e solda as palpebras entre si; passa ás vezes no syphão lacrimal, irrita-o e torna-se a origem d'um tumor lacrimal.

A hypertrophia das glandulas de Meibomio é de ordi-

nario mais saliente na palpebra superior, porque ahi existem ellas em muito maior numero e formam nos escrofulosos pequenos tumores salientes sub-cutaneos; a palpebra distende-se, torna-se pezada, e o doente mal a póde elevar. Algumas vezes, observam-se os mesmos phenomenos na palpebra inferior.

As aberturas dos conductos das cryptas são muitas vezes ulceradas, e estas ulcerações dão sempre em resultado a quéda das celhas ou o desvio da sua direcção.

Parece que os bolbos ciliares são, de per si, primitivamente atacados pela affecção escrofulosa.

A cartilagem tarso é molle e mais ou menos hypertrophiada, e o seu bordo livre apresenta-se excessivamente vermelho.

Algumas vezes, posto que rarissimas, existem granulações na face interna da palpebra, e, muito principalmente, se o elemento catharral complica a doença, mas não é tão raro encontrar insectos implantados na raiz das celhas.

Rubor — Não se encontra na ophthalmia escrofulosa aquelle rubor da conjunctiva franco e uniforme que se observa nas outras ophthalmias, veem-se apenas fasciculos vasculares sobre a conjunctiva sclerotical, dirigindo-se transversalmente para a circumferencia da cornea. E' raro que estes fasciculos invadam toda a mucosa; observam-se de ordinario alguns vasos isolados, com maior ou menor dilatação, em fórma de pinceis vasculares. Estes vasos chegam á circumferencia da cornea e umas vezes terminam ahi n'uma pustula ou phlyctena, outras vezes invadem esta membrana, muito principalmente n'um periodo adiantado da doença. Esta doença não apresenta, na sua invasão, senão o ligeiro rubor que acabo de indicar.

Amollecimento conjunctival—A mucosa sclerotical apre-

senta-se levemente inchada, mas amollecida, d'uma côr amarella baça, como a d'um olho que estivesse em maceração na agua por muitos dias. Torna-se mais distincto este caracter quando a doença tem reapparecido um certo numero de vezes.

Pustulas e phlyctenas — Um dos caracteres mais fieis da ophthalmia escrofulosa é a existencia d'uma ou de muitas pustulas sobre a esphera visual. Apparecem quasi sempre na circumferencia da cornea, e são a terminação d'um fasciculo vascular muito distincto. Muitas vezes em lugar de pustulas vêem-se phlyctenas que são, como aquellas, a terminação de fasciculos vasculares.

Parece que ha a formação da pustula quando o ponto em que termina o fasciculo está tão vivamente irritado que póde formar um abcesso, e que pelo contrario se fórma a phlyctena quando a irritação, por muito leve, só é capaz de segregar lympha.

As pustulas encontram-se mais vezes nos individuos gordos; as phlyctenas nos individuos magros. Umas e outras apresentam na sua base uma aureola branca, que parece depender da infiltração da materia que as constitue, e uma injecção vascular, radiada e tão fina que, algumas vezes, só se distingue com o microscopio. A materia das pustulas é espessa como mel; a das phlyctenas é liquida como o contheudo das bolhas erysepelatosas.

Independentemente d'estas duas especies de tumores, a conjunctiva póde ainda apresentar uma terceira, sobre tudo na invasão da doença. Consiste esta n'um engorgitamento similhante a um floco de gordura, e que parece depender da tumescencia dos vasos subconjunctivaes.

Derramamento de lagrimas — Por pouca intensidade que tenha a doença, os olhos estão sempre lagrimosos; as

lagrimas são acres, cahem continuamente sobre a face e irritam-lhe a pelle; este caracter é constante em todas as ophthalmias irritativas, e, companheiro inseparavel da photophobia, parece depender do estado de espasmo em que se acha o apparelho vascular do olho.

O liquido que se extravasa das palpebras nem sempre é puramente aquoso; vem ás vezes misturado com materia muco-purulenta, que durante o somno une as palpebras, já de per si um pouco inflammadas.

SYMPTOMAS PHYSIOLOGICOS OU SUBJECTIVOS

Photophobia — Ha ophthalmias escrofulosas que não são acompanhadas de irritações da retina; mas ha outras cujo trabalho morbido se propaga aos tecidos profundos e são acompanhadas de photophobia intensa. E' tal a aversão á luz, que os doentes não querem sahir do quarto, cobrem a cabeça com a roupa e applicam a face contra o travesseiro. Se estão em quarto alumiado, olham inclinando lateralmente a cabeça, e apenas entre-abrem as palpebras; evitam cuidadosamente expôr os olhos aos raios directos, o que os obriga a habitos viciosos, e, algumas vezes, produz desvios da columna vertebral.

Este symptoma póde durar muitos mezes, mas não apresenta a mesma intensidade a todas as horas do dia; torna-se notavelmente mais leve no fim da tarde, e convem aproveitar estes momentos para observar o estado do orgão.

Quando a photophobia existe, é signal de que todas as partes do olho são affectadas do trabalho inflammatorio.

Espasmo muscular — Como o derramamento das lagrimas, o espasmo dos musculos do olho e das partes adjacentes é um symptoma inseparavel da photophobia. Os musculos rectos são accommettidos d'uma especie de erethismo tetanico, tendendo a enterrar o globo na cavidade orbitaria, o que produz a dôr que os doentes accusam no fundo da orbita, no ponto de inserção d'estes musculos, e o derramamento das lagrimas. O musculo orbicular das palpebras contrahe-se com tal força, que é difficil vencer a resistencia que elle apresenta a quem n'aquella occasião quizer observar o globo ocular. Este musculo não póde contrahir-se d'aquelle modo sem obrigar á contracção muitos outros; e esta contracção concentrica é tanto mais pronunciada quanto mais violento é o espasmo; os musculos acabam, ás vezes, por se hypertrophiarem.

Dôr — Este symptoma está na razão directa de photophobia, e soffre por consequencia as mesmas variações que esta ultima.

Recidivas—Em quanto se não dissipa a affecção constitucional, a ophthalmia póde reapparecer e exasperar-se com a menor mudança atmospherica.

E' principalmente quando a atmosphera se torna humida que este phenomeno tem lugar. Na mudança para bom tempo, sentem sempre melhoras os doentes; e ás vezes a ophthalmia dissipa-se de repente, para reapparecer mais tarde.

E' esta a maneira mais frequente porque se apresenta esta manifestação escrofulosa; mas em alguns individuos parece que o trabalho inflammatorio tem a sua origem n'outras membranas do olho; o que modifica até certo ponto a marcha que a doença costuma seguir.

Quando, por exemplo, a inflammação invade a cornea,

póde apresentar-se debaixo de duas fórmas distinctas e conhecidas com os nomes de — aguda e de chronica.

A fórma aguda reconhece-se pelos seguintes symptomas objectivos: Existe algum rubor no branco do olho, devido principalmente á injecção da sclerotica. A substancia da cornea é a séde d'uma exsudação que apresenta o aspecto d'uma opacidade esbranquiçada e profundamente situada, mais espessa n'uns do que n'outros pontos, e onde apparecem pouco a pouco manchas vermelhas, formadas pelos vasos que se vão desenvolvendo na substancia exsudada, apresentando a cornea, n'este caso, uma côr opalina especial.

No curso da doença a cornea póde tornar-se mais proeminente, sendo isto devido, por um lado, ao amollecimento do seu tecido; por outro lado, á sua distensão pela accumulação do humor aquoso. A iris póde tambem inflammar-se, o que é difficil de reconhecer por causa da opacidade da cornea.

Aos symptomas objectivos accrescem os subjectivos seguintes: ha pequena dôr no globo ocular; o doente accusa apenas um estorvo causado por um sentimento de pressão e de distensão. A photophobia é mais ou menos consideravel e acompanhada sempre do corrimento de lagrimas.

Quando os symptomas locaes são muito graves, são tambem mais distinctos os symptomas geraes; taes como a febre, a seccura da pelle, a brancura da lingua, a anorexia e a cephalalgia.

Quando a doença apresenta a fórma chronica, posto que o rubor dos olhos não seja muito consideravel, vê-se comtudo uma vermelhidão vascular sobre a conjunctiva e sobre a sclerotica. E' pouco intensa a exsudação na substancia

da cornea, mas esta membrana apresenta um aspecto notavel, devido á aspereza da sua superficie, que se parece com a do vidro não polido, mostrando ao mesmo tempo uma côr amarella esverdeada. A cornea é tambem excessivamente proeminente, e apresenta maior diametro, bem como a camara anterior. Não ha dôr, nem photophobia.

Ha casos em que a iris parece que foi primitivamente affectada, o que é difficil de provar, attendendo á facilidade com que esta membrana participa da inflammação das outras; e, n'estes casos, tambem a cornea não tem um grau de transparencia tal que permitta observar as dimensões e o estado de mobilidade da pupilla.

Algumas vezes a ophthalmia escrofulosa principia por escurecer a vista, unico symptoma que attrahe a attenção do doente; segue-se depois a photophobia, a cephalalgia e a photopsia. Se n'esta occasião se examina o olho, vê-se a pupilla, levemente dilatada, adherente pela lympha á capsula do cristallino.

Encontra-se tambem algum rubor externo, devido á injecção da sclerotica á volta da cornea. Vê-se a sclerotica adelgaçada, de côr escura e que é atravessada pelos vasos dos musculos rectos, que vem ramificar-se junto da cornea, apresentando esta membrana, algumas vezes, pequenos pontos opacos.

Em alguns casos a sclerotica, n'uma parte da sua extensão, como na região do corpo ciliar, adelgaça-se, toma uma côr carregada, torna-se em partes proeminente, formando os *staphylomas da sclerotica.* E' isto o resultado de colleções liquidas, quer entre a sclerotica e a choroidea, quer entre a choroidea e a retina, quer no interior d'esta membrana.

A pupilla póde soffrer um deslocamento do lado do sta-

phyloma da sclerotica, e apresentar n'esse ponto manchas opacas sobre a cornea.

A iris é tambem affectada levemente, ou d'uma maneira mais grave. N'este ultimo caso é impellida para a cornea, e a pupilla assim como a camara posterior estão cheias de lympha.

Ao passo que se vão produzindo estas alterações, e além da obscuridade da vista e da photopsia, existe tambem uma dôr por cima das sobrancelhas e nas temporas; a visão vae-se enfraquecendo pouco a pouco, e acaba por se perder completamente.

Quando a doença se apresenta com este cortejo de symptomas, chamam-lhe alguns ophthalmologistas — *ophthalmia posterior interna escrofulosa*.

N'este periodo da doença a inflammação é sujeita a exacerbações e remissões. Durante a exacerbação o branco do olho torna-se côr de purpura, em consequencia da combinação da côr escura da sclerotica adelgaçada com a côr vermelha dos vasos injectados. Apparece uma dôr intensa no globo á volta da orbita e em todo o lado correspondente da cabeça, acompanhada de photophobia e extravasação de lagrimas.

Diagnostico.

E' muito frequente esta ophthalmia nas creanças d'um até dous annos. Posto que os individuos affectados apresentam geralmente os signaes d'uma diathese escrofulosa bem distincta, e conjunctamente manifestações d'esta diathese n'outras partes do corpo, apparece tambem, posto que raras vezes, em individuos que nada teem evidentemente de escrofulosos.

Quando a phlogose invade só a conjunctiva podem apparecer as pustulas, as phlyctenas, os abcessos, as ulcerações e o onix; mas se tambem invade a cornea, produz então, além d'estes symptomas, uma exsudação opaca na substancia d'esta membrana e uma vascularidade geral e profunda com augmento de proeminencia.

Quando a doença apresenta a fórma chronica, raras vezes apparece a photophobia, e é menor a opacidade da cornea.

A ophthalmia posterior interna escrofulosa é mais frequente nos adultos dotados d'uma constituição excessivamente escrofulosa, e mais frequente tambem nas mulheres do que nos homens, o que geralmente se attribue ao excesso de fadiga dos olhos, á falta de exercicio e ao desarranjo das funcções digestivas e dos menstruos.

Algumas vezes a inflammação do olho por causa traumatica apresenta esta fórma, que é sempre gravissima, principalmente pelo que diz respeito á visão, n'um periodo adiantado da vida.

O aspecto geral do doente não deixa confundir uma ophthalmia escrofulosa com outra qualquer; e é, por certo, este o unico meio de diagnostico, porque todos os symptomas objectivos são variaveis e confundem-se nas diversas ophthalmias.

Marcha e duração.

As phlyctenas da cornea podem desapparecer sem se romperem, ou converterem-se em ulceras. No primeiro caso permanece sempre ou por muito tempo uma mancha a que se chama — *albugo,* lisa, proeminente, opaca no centro e mais clara na circumferencia.

Quando se estabelece a ulceração, vem terminar na ulcera um fasciculo de vasos que se obliteram no prinpio da cicatrisação. Quando adquire grande profundidade, deixa sempre uma cicatriz opaca a que se chama *leucoma*.

Nos casos em que não é possivel suspender a phlogose, a ulceração torna-se cada vez mais profunda, perfura a substancia da cornea, e apparece herniada, com a fórma de vesicula transparente, a membrana de Descemet, que em pouco tempo se abre e dá sahida ao humor aquoso.

Muitas vezes a todo este apparato symptomatico vem juntar-se a inflammação da iris e das tunicas posteriores, que deixa os olhos amauroticos, atrophiados ou varicosos.

Quando a contracção violenta das palpebras se prolonga por muito tempo, póde resultar ainda um entropion.

A inflammação da substancia propria da cornea é uma doença muito rebelde, póde persistir por muito tempo com periodos de remissão e exacerbação.

Quando é possivel suspender a inflammação, a cornea recupera a sua transparencia, começando da circumferencia para o centro, onde a opacidade persiste por mais tempo.

A proeminencia anormal da cornea, uma vez produzida, fica permanente.

E' impossivel marcar a duração d'uma doença que é manifestação diathesica; póde comtudo dizer-se que, quando a phlogose se limita á conjunctiva, a doença é curavel em oito a vinte dias; e póde, pelo contrario, durar dous ou tres mezes nos casos em que apparecem as phlyctenas, ou tornar-se incuravel quando são invadidas as membranas internas do olho.

Prognostico.

E' variavel o prognostico d'esta doença segundo o estado da constituição, a antiguidade da doença, e a natureza dos tecidos affectados. Em geral é favoravel o prognostico se a doença se limita á conjunctiva. E' o contrario se, além da phlogose d'esta membrana, ha tendencia para invadir as outras partes constituintes do olho.

Terminação.

Esta doença póde terminar, ou pela cura perfeita, porque a diathese escrofulosa póde curar-se assim como todas as suas manifestações, sem deixarem vestigios da sua existencia, quer só pelas forças da natureza, quer pela intervenção da arte; ou pelas doenças consecutivas, taes como o trachoma, a madarosis, a trichiasis, o entropion, o pannus, etc., etc.

Therapeutica.

O tratamento d'esta manifestação diathesica é cheio de difficuldades, inherentes á natureza da diathese, que é sempre difficil de neutralisar e destruir. Poucas doenças abraçam tão longa lista de formulas therapeuticas; e com quanto muitas d'ellas tenham sido elogiadas com excessivo enthusiasmo, nenhuma ha que tenha podido manter as promessas feitas em seu abono.

Esteve por muito tempo entregue ao empirismo mais absurdo, á mais céga superstição este tratamento; e a crença que os antigos depositaram nas práticas, as mais

extravagantes, provinha, em parte, da inefficacia dos meios therapeuticos que os medicos empregavam, porque estes, quasi sempre, se contentavam só com o tratamento local. Hoje, que possuimos uma noção mais exacta da doença, podemos instituir um tratamento mais conforme com a natureza d'esta affecção. Sabemos que os accidentes escrofulosos não são mais do que a manifestação d'uma causa geral que devemos combater primeiro que tudo; sabemos igualmente que esta causa é uma diathese, e que exige, por conseguinte, contínuos cuidados e um tratamento longo e perseverante. Segue-se, pois, que o tratamento deve ser ao mesmo tempo geral e local; geral, contra a diathese escrofulosa; local, contra as manifestações da diathese.

D'este tratamento combinado, ha mais a esperar nas creanças do que nos adultos, e n'estes mais do que nos velhos; porque esta diathese desapparece, algumas vezes, na época da puberdade, mas se sobrevive a esta transformação do individuo, torna-se excessivamente mais rebelde aos agentes therapeuticos.

Apontarei primeiro os differentes meios que se empregam para debellar a diathese.

Basea-se o tratamento geral sobre o emprego combinado dos meios hygienicos e pharmacologicos. A diathese escrofulosa apresenta um fundo asthenico; todos os agentes devem por conseguinte ser destinados a robustecer a constituição, tornando a nutrição mais perfeita. E' este o motivo porque se aconselha que se colloque o doente em condições oppostas áquellas que influiram n'elle para produzir a affecção.

Deve respirar um ar livre e puro, habitar um quarto espaçoso, elevado e exposto ao sul; o exercicio em pleno ar, ao sol, a gymnastica, as fricções sêccas, a hydrotherapia

devem tambem ser aconselhadas. A alimentação a mais substancial possivel: a carne de vacca e vinho devem constituir a parte principal. Sem collocarmos o doente n'estas condições, todos os remedios são inuteis ou quasi inuteis; a modificação da hematose seria impossivel.

Feito isto, applicaremos então os agentes pharmacologicos que a experiencia reconhece como mais efficazes.

Entre estes agentes occupa o primeiro lugar o oleo de figados de bacalhau; é util em todos os periodos, tanto para combater a constituição escrofulosa, como para destruir os accidentes da affecção confirmada. Não póde haver receio de o administrar em dóses bastante elevadas, comtanto que o doente o supporte bem, e que elle não provoque perturbações digestivas, nem diarrhea.

Para combater as perturbações da digestão teem sido aconselhados diversos meios; recommenda-se tomar o oleo á hora da comida; para desvanecer o gosto nauseabundo, toma-se uma infusão de casca de laranja logo por cima, ajuntam-se-lhe algumas gôttas de essencia de aniz, ou aconselha-se o lavar a bôcca com vinho antes e depois da ingestão do oleo.

Tem-se purificado o oleo com o fim de o tornar mais agradavel ao paladar, mas a sua acção não é assim tão efficaz. O oleo de figados de bacalhau é um medicamento mui complexo e actua por differentes modos; sobre a nutrição pelas materias gordurosas que elle contém, e, fornecendo os materiaes directos da combustão, impede o organismo de ir tirar esses materiaes de si mesmo; ataca directamente o estado escrofuloso pelo iodo, que contém, e preenche assim as duas indicações principaes do tratamento da diathese escrofulosa. Este agente medicamentoso, em consequencia da sua acção sobre as vias diges-

tivas, é mais facil de supportar no inverno do que no verão; é até, ás vezes, impossivel empregal-o n'esta época do anno.

Como succedaneas do oleo de figados de bacalhau ha certas preparações de que podemos colher excellentes resultados; taes são: o xarope de iodureto de ferro, o xarope de rabanos iodado, o xarope antiscorbutico de Portal; finalmente, todos os medicamentos que conteem o iodo. A par d'estes agentes therapeuticos estão os tonicos; taes como a quina, o ferro, a genciana, a infusão de folhas de nogueira, etc.

Não é pequena a utilidade que se colhe dos banhos do mar: a temperatura da agua, a sua composição, o choque da onda, são outros tantos elementos que se combinam para produzir uma acção commum. Estão igualmente indicadas as aguas sulfurosas. A hydrotherapia, obrando como tonico, é sempre empregada com proveito.

Tem sido muito elogiado o mercurio, mas parece mais racional admittir que os individuos curados com este agente therapeutico eram syphiliticos, cujas lesões se confundiram com as da escrofula; porque, no caso contrario, longe de se alcançar a cura, augmentava-se a dyscrasia do sangue.

Se todos estes meios forem infructiferos, podemos recorrer ainda aos preparados d'ouro, tão recommendados por Chretien de Montpellier.

Os outros meios therapeuticos, tão elogiados pelos Allemães, taes como o subcarbonato de soda, o chlorureto de prata, de cal, de baryum, o muriato de baryta, não deram ainda da sua efficacia provas sufficientes.

Hoje já ninguem emprega os vomitivos nem os purgantes, que só eram aconselhados no tempo das velhas

theorias sobre os humores, a não ser nos casos em que as manifestações diathesicas invadam a mucosa ocular.

Resumirei o quanto possivel o tractamento local, porque o muito que eu poderia dizer é a consequencia formada das indicações geraes.

Na ophthalmia escrofulosa é sempre conveniente começar o tractamento local por um ligeiro emetico antimoniado:

Vinho de antimonio	30	grammas
Agua pura.....	60	»

Para tomar ás colheres de sôpa, de dez em dez minutos, até produzir o effeito vomitivo.

Administra-se depois em pequenas dóses o mercurio misturado com o pó das folhas de belladona:

Mercurio	12	centigrammas
Belladona em pó.....	4	»

Póde juntar-se a isto o rhuibarbo e a escamonea, para tomar pela manhã e á noite, por espaço d'alguns dias.

E' só depois de ter melhorado o estado dos orgãos digestivos que se reconhece, na maior parte dos casos, a efficacia especifica do sulfato de quinina, tomado tres vezes por dia, na dóse de 6 a 12 centigrammas. Debaixo da influencia d'este medicamento diminue a inflammação e a photophobia, e pouco depois desapparecem as phlyctenas e principiam a cicatrisar as ulceras da cornea.

E' algumas vezes de grande vantagem a applicação d'algumas sanguesugas á volta do olho para diminuir a congestão, e ajudar a acção dos outros remedios.

Um banho quente ao deitar produz muitas vezes um bom effeito, modificando a agitação febril.

Uma contra-irritação por meio d'um vesicatorio, que se conserva e renova frequentes vezes, por detraz das orelhas e por baixo da apophyse mastoidea produz sempre proficuos resultados.

E' conveniente applicar, desde a invasão da doença, a loção de belladona sobre o olho. Modifica a dôr e faz desapparecer quasi totalmente a photophobia. Colhe-se o mesmo resultado, expondo os olhos ao vapor de agua saturada de belladona.

Assim que tivermos dominado os symptomas agudos por meio d'este tractamento, recorreremos em seguida á loção de bi-chlorureto de mercurio, tres vezes por dia, e á noite ao unguento brando de precipitado rubro, e com dous ou tres dias de intervallo lançaremos no olho uma gôtta da solução de nitrato de prata.

Quando a doença se torna rebelde a este tractamento; o estado inflammatorio persiste ainda com a mesma intensidade, e a iris começa a perder a côr, a pupilla a contrahir-se, e a ulceração a querer perfurar a cornea; é preciso então, sem perda de tempo, recorrer ao tractamento seguinte: applicar duas ou tres sanguesugas á volta do olho; prescrever, tres vezes ao dia, uma dóse de calomelanos com sulfato de quinina, recorrer a fomentações com a belladona para conservar a dilatação da pupilla, se a ulceração existe no centro da cornea, com o fim de impedir o prolapso da iris; mas se a ulceração existe na circumferencia, bastam, n'este caso, fomentações d'agua quente.

E' de toda a importancia e utilidade esta indicação therapeutica. A dilatação da pupilla, nos casos de perfu-

ração central, dá em resultado desviar o bordo pupillar da perfuração; em quanto que se, na perfuração situada na circumferencia, dilatarmos a pupilla, approxima-se o bordo pupillar do ponto perfurado, e em vez de evitarmos o prolapso, vamos favorecêl-o.

Nos casos em que ha perfuração da cornea, que se escapou o humor aquoso e que a iris veio applicar-se contra a cornea, devemos aconselhar ao doente o repouso absoluto, e mandar lavar o olho de tempos a tempos com agua quente; convém ainda n'estes casos repetir os calomelanos e o sulfato de quinina. Se ainda assim, não houve prolapso, depressa se diminue a inflammação, cicatrisa a ulcera da cornea, reproduz-se o humor aquoso, e a iris toma a sua posição natural. Suspende-se então o emprego dos calomelanos e applica-se topicamente um collyrio um pouco irritante com o fim de apressar a resolução da inflammação e a cicatrisação da ulcera.

Não é preciso tapar os olhos; basta protegêl-os com uma larga viseira. Ar puro, luz suave, a fricção na pelle, e um banho geral morno, são indicações de grande importancia no tratamento d'esta ophthalmia.

Quando ha decidida tendencia para repetições frequentes, será de grande vantagem o mudar de residencia, e até procurar um clima mais suave e uma residencia mais abrigada.

Muitos outros meios se podem empregar para combater a ophthalmia escrofulosa; póde dizer-se que cada ophthalmologista tem o seu modo especial de tractar esta doença; nem isto deve causar espanto, attendendo á tenacidade e rebeldia que ella offerece aos meios therapeuticos, ainda os mais racionalmente dirigidos.

Deixo apontadas as indicações mais racionaes, e em

que todos os ophthalmologistas são concordes; a conformação dos indicados ao caso sujeito só a póde ensinar a longa prática de vêr doentes e doenças d'esta ordem, elemento de que eu por ora não posso dispôr.

PROPOSIÇÕES.

ANATOMIA — O chamado ligamento ciliar é um musculo.

PHYSIOLOGIA — O figado tem uma funcção glycogenica.

MATERIA MEDICA — O chloroformio é preferivel a todos os outros agentes anesthesicos.

PATHOLOGIA EXTERNA — O meio mais seguro de curar os aneurysmas é a laqueção da arteria acima do sacco.

MEDICINA OPERATORIA — Nas amputações prefiro o methodo circular.

PATHOLOGIA INTERNA — A auscultação e a percussão são indispensaveis para o diagnostico das doenças do pulmão.

ANATOMIA PATHOLOGICA — Na consolidação das fracturas não ha distincção entre o callo provisorio e o callo definitivo.

PARTOS — A auscultação é o meio mais seguro para diagnosticar a gravidez.

HYGIENE — Os casamentos consanguineos são um mal para a sociedade.

Approvada,
A. de Souto.

Póde imprimir-se
Porto, 11 de Junho de 1870.
Costa Leite,
Director.