

aos olhos. Elementos extranhos à cidade e à zona, são pois fatores prováveis de contágio. E' de se notar como elemento importante que bom número de tuberculosos se instala na cidade depois de curados, fixando aí sua residencia e trazendo desse modo suas famílias, que podendo estar contagiadas pelo tracoma, e se tornando moradores da zona, serão possíveis veiculadores da doença. S. José dos Campos tem pois de especial sobre as outras cidades da zona o fato de possuir grande numero de elementos extranhos em contínuo vai e vem, sendo pois mais apta a serem seus habitantes sujeitos ao contágio de molestia ali pouco frequente.

ASPECTO TOTAL DA ZONA

Apesar do que foi exposto é de se supor que toda a zona da Central apresente uma tendencia para se tornar atacada pelo tracoma. Com efeito, se os tuberculosos podem levar o tracoma para S. José dos Campos, o número dos que são também tracomatosos é forçosamente pequeno, como se vê aliás, pela percentagem de pessoas não tuberculosas apresentando tracoma ser quasi o dobro das tuberculosas. Desse modo é bem possível que nas outras cidades da zona possa ser observada incidencia igual á encontrada em S. José dos Campos, talvez um pouco menor por não contarem como o contingente de tuberculosos como fatores de contágio.

Do total dos doentes examinados, quasi todos pertenciam ao municipio de S. José dos Campos, sendo os restantes das proximas cidades de Jacaré, Caçapava, Taubaté, Paraibuna, alguns do litoral (Caraguatatuba e S. Sebastião) e alguns do Sul de Minas (Paraizópolis). Vinte e quatro dos casos de tracoma residiam na cidade de S. José dos Campos, um em sua zona rural e um na zona rural de Buquira.

Dado o fato da zona ter sido sempre considerada como isenta de tracoma e durante o curso do ano de 1939, termos encontrado a percentagem de 6,51 % de tracomatosos sobre os doentes de uma clinica particular de doenças dos olhos, seria de toda a conveniencia que fossem tomadas providencias no sentido de se apurar se em toda a zona este do Estado de S. Paulo a incidencia é tão grande como em S. José dos Campos, e então tomar as necessarias medidas para evitar a propagação do mal.

Prolapso da iris. Acido tricloracetico

EDSON PINHO - Barretos - Est. S. Paulo.

E' de grande alcance um processo não operatorio do prolapso iriano, quer em um olho que sofrera alguma intervenção e se acha ainda mal cicatrizado, quer resultante de um traumatismo, principalmente nas pessoas de nivel mental inferior e ainda com mais vantagem tratando-se de crianças.

Data de muito tempo o emprego do acido tricloracetico em oftalmologia. Bulson o empregava na cauterização de ulceras da cornea e contra os xantelasmas. Foi Harold Gifford quem primeiro empregou o acido tricloracetico no tratamento do prolapso da iris. Em 1910 descreveu os grandes inconvenientes da cauterização verdadeira, mormente os perigos da oftalmia simpatica, propondo então o tratamento pelo referido acido.

O acido tricloracetico apresenta-se em cristaes romboedricos incolores, deliquescentes, de cheiro agradável e levemente picante. Sendo muito deliquescente deve ser conservado em vidro de rolha esmerilhada hermeticamente fechado em logar fresco e ao abrigo da luz. O seu emprego é muito simples. Anestesia do olho pela neotutocaina a 1%. Colocam-se alguns cristais em um vidro de relógio e sobre ele uma gota de sôro fisiologico, não mais do que isso afim de obtermos um soluto saturado. Feito isto, mergulhamos, a ponta de um palito. A madeira absorve o acido e procuramos tirar o excesso passando o palito nas bordas do vidro de relógio. Enxuga-se bem a iris e toca-se, aparecendo imediatamente no ponto tocado uma coloração branca leitosa. O processo é repetido diariamente durante uma semana, e se depois deste tempo restar algum ponto, passa-se a usar uma vez por semana.

As vantagens do acido sobre a cauterização verdadeira são muitas. Além da simplicidade do processo, o acido produz um coagulo seco, branco, que previne a penetração de bacterias, enquanto na cauterização provocamos escaras e formação de tecidos mortos, terreno propicio a multiplicação de bacterias. O coagulo formado logo depois, produz cicatriz mais firme e reação quasi nulla, sem contarmos o fato de podermos applica-lo com mais precocidade.

Observação: Cinira — 15 anos. Brasileira. Branca. Residente em Patos (S. Paulo).

Olho esquerdo ligeiramente hipertenso apresentando um leucoma central. Iridectomia infero interna. Durante a operação nada de anormal apesar de certa indocilidade da pequena devida a sua ignorancia. No dia imediato apresentou-se um pequeno prolapso de iris. Iniciados os toques com acido com acido tricloracetico, no fim de uma semana a cliente obteve alta.

Historico da transplantação total do globo ocular.

FRANCISCO AYRES — Rio de Janeiro.

O século XIX encheu a terra com uma primavera de sonhos. Todos os departamentos da atividade humana foram despertados pelo surto experimental que empolgou o homem, desde o terreno sociológico, ao renascimento do mundo, que começou a tomar conta de si.