

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.

Na cirurgia, as tentativas experimentais foram imensas. Os homens do último século lançaram ideias que o século XX realiza-as lentamente.

A transplantação da córnea, que em nossos dias, já está mais ou menos estandarizada como técnica, vem de lá, do tempo das grandes descobertas, da realeza faustosa, e das grandes revoluções reivindicadoras.

* * *

Filatov, o grande sábio de Odessa, o recordista mundial de transplantações da córnea, foi o primeiro a registrar na literatura mundial um caso de enxerto total da córnea, em 1913.

Burke em 1921, fazia operação do mesmo estilo, substituindo a córnea, circundada de um retalho conjuntival de 3mm. de largura. Apresentou dois casos nos quais houve rápida e perfeita coaptação do segmento transplantado. Muito embora se registrasse degeneração final dos olhos, um deles manteve alguma visão.

Schiamanowisk, em 1913, foi mais longe em audácia, operando dois casos nos quais transplantou toda a córnea, corpo ciliar e íris, fazendo uma transplantação total do segmento anterior, com exceção do cristalino. O primeiro manteve visão durante 7 meses podendo contar dedos a meio metro. O segundo embora acabasse em “phthisis bulbi” manteve os meios transparentes durante 100 dias.

Elschnig e Key são também experimentadores dessa plástica ocular, não logrando, contudo, resultados animadores.

Elschnig operando em 1922, segundo a técnica de Burke, conseguiu resultado imediatos animadores, mas um ano depois, surgiram processos hipertensivos, desmoronando todas as esperanças.

Key operou em 1930, mas no transcurso de algum tempo a córnea se opacificou totalmente. Diante das tentativas feitas nenhuma logrou êxito absoluto porque a opacificação, os surtos hipertensivos e as aderências inevitáveis da íris apareceram como regra.

* * *

Na *Révue Générale d'Ophthalmologie*, página 13, de 1886, encontramos um estudo sintético das primeiras experiências feitas sobre transplantação total do globo, expostas por Terrien à Sociedade de Medicina de Paris, na sessão de 2 de Dezembro de 1885.

Terrien fôra incumbido de dar parecer sobre uma comunicação interessante de M. Rohmer, de Nancy, apresentada sob o título: “Operation de greffe oculaire (oeil de chien) chez une femme de quarante-deux ans”.

A observação de Rohmer relatava que o globo transplantado havia aderido por primeira intenção às partes moles da órbita, mas a atrofia do globo foi inevitável devido a *sphacèle de la cornée*, que sobreveio no sétimo dia.

Terrien, como relator do têma, apresenta um trabalho digno de admiração pelo seu valor histórico, e pelo seu interesse científico.

A primeira tentativa de transplantação total do globo, registrada na literatura mundial, é devida a M. Chibret, de Clermont-Ferrand. Essa tentativa operatória data de 5 de Maio de 1885, como consta da *Révue Générale d'Ophthalmologie* (págs. 193 e 305) de 1885.

Terrien, em 15 de Junho do mesmo ano, antecipando-se a Rhomer, que operára a 22, fazendo a sua comunicação em Agosto — tentára, como Chibret, uma transplantação do globo, mas sem resultado.

Nesse mesmo ano H. W. Bradfort, de Boston, a 9 de Agosto, fez igual tentativa, sendo de todos os que logrou resultado animador e durável.

Terrien voltou a ensaiar o enxerto total do globo a 19 de Outubro de 1885. Referindo-se a todos os ensaios, cronologicamente acima discriminados, Terrien, assim os classifica: — “Das três tentativas feitas por Chibret, Bradfort e por mim, uma delas, devida a H. W. Bradfort parece haver sido coroada de pleno successo.

Vejamos o resumo das diversas comunicações:

1.º) A observação de M. Chibret trata de uma joven de 17 anos à qual haviam enucleado um olho por estafiloma. O pioneiro do enxerto total do globo serviu-se do olho de coelho, conservando um pedaço de conjuntiva perto do bordo inferior da córnea afim de poder arrebatá-lo e fazer a transplantação do bulbo, sem que ele repousasse em nenhum outro lugar.

Na paciente M. Chibret fez uma sutura em bolsa sobre o bordo livre da conjuntiva”.

“Um fio à direita e outro à esquerda mantêm a abertura da cápsula vasia e aí se introduz o globo ocular do coelho dando aos diferentes meridianos suas relações respectivas”.

Dez dias depois ha necrose da córnea, hernia da íris, saída do cristalino, ficando a doente com um côto formado pela esclerótica transplantada.

2.º) A observação de Terrien refere-se a um homem de 30 anos. Dia 15 de Junho sofre a enucleação devida a traumatismo, sendo tentada a transplantação imediata na clínica que dirige no Hospital Bichat.

Terrien foi tão mal sucedido que nem logrou a fixação do olho à órbita.

3.º) A observação de Rohmer efetuada em 22 de Junho trata de uma mulher de 40 anos que sofreu enucleação por estafiloma, sendo o

olho transplantado não de coelho, como fizeram os seus antecessores, mas de cão.

O olho a ser transplantado ficou com uma larga *collerette* de conjuntiva, sendo fixado por 4 pontos.

A 28 de Junho ha esvaziamento do globo ficando *en place* um côto residual que dá reações simpáticas.

4.º) A observação de Bradford, de Boston, é de todas a mais original, mais completa e anatomicamente mais exata.

Bradford não se limita a uma simples colocação do globo transplantado, meramente suspenso por fios conjuntivais. Ele faz o aproveitamento dos músculos, inserindo-os convenientemente, como ainda faz a sutura do nervo ótico. Bradford quer obter resultados visuais e não meramente plásticos. Num homem, de 35 anos, que sofre uma enucleação, ele faz o aproveitamento dos músculos, aplicando-lhes fios de sutura, antes de os seccionar. Puxando o globo para diante passa um fio no nervo ótico, para evitar a sua fuga, logo após a incisão. Depois de preso secciona-o junto à esclerótica e procede à enucleação.

A seguir faz a preparação do olho a ser transplantado, cortando a conjuntiva circularmente a 5 mm. da córnea, os músculos junto ao globo e o nervo ótico a cerca de 8 mm. do seu ponto de entrada na esclerótica.

A alça de fio passado no centro do nervo ótico do paciente é ajustada com o nervo do olho transplantado, procurando coaptar os dois. Os músculos são suturados nas suas posições anatomicas. O primeiro curativo é feito no sétimo dia e mostra ligeira opacidade da córnea, parecendo superficial e quemósis.

Retirou-se o fio de sutura do nervo, deixado de fóra e aderente ao nariz. Atropina e aparelho oclusivo.

Segundo curativo feito no 12.º dia mostrou a córnea mais clara. Dôr, sutura inferior destacada, conjuntiva aderente ao globo em torno da córnea. Os músculos rétos agiam sobre o globo. Atropina e curativo iodoformado.

No 18.º dia, época da publicação do caso, o aspéto era o seguinte: — “conformação do globo e tensão normais. Transparência da córnea, permitindo ver a íris. Quemósis em regressão, embora a conjuntiva esteja hiperemiada. Esclerótica toda recoberta. Movimentos oculares bons.

Terrien, interessado, escreveu a Bradford que respondeu contando o resultado nessa época, isto é, dois meses e 20 dias após a operação.

“Globo com volume, tensão e forma normais. Na parte externa ha uma úlcera da córnea ocupando 1/6 da superficie total. Conjuntiva normal. Íris um pouco turva, dilatada e não se contraindo sob a ação da luz. Vítreo com algumas opacidades. Nervo pouco distinto. Movimentos oculares bons, em todas as direções”.

Diante do resultado de Bradford, resolve Terrien fazer nova tentativa pois, segundo ele, a “úlceras da córnea devia desaparecer à medida que a circulação do globo melhorasse”.

5.º) A nova tentativa de Terrien foi inspirada na técnica de Bradford, executando-a num homem de 66 anos a 19 de Outubro. Não pôde fazer a coaptação do nervo ótico, porque este fôra seccionado antes da passagem do fio de sutura, que impediria a sua retração.

Escreve Terrien: “o olho transplantado havia conservado a contractilidade da íris, vendo-se os seus movimentos pela abertura palpebral”. Dezoito dias depois ha esvasiamento do olho por ulceração da córnea. Instruído por Chibret e Rohmer resolve fazer ablação do que resta, mas o côto é muito aderente e difícil de destacar.

* * *

Aí estão, como simples registro, as tentativas operatórias mais antigas no que concerne ao enxerto total do globo.

Bradford, de todos os operadores, foi o mais técnico e por isso o mais feliz.

Num tempo em que as velhas aspirações voltam à tona e são recolhidas aqui e acolá como novidades eu resolvi numa homenagem a esses operadores audazes, reviver, embora no papel, as suas tentativas, que um dia pôdem ser superadas.

BIBLIOGRAFIA:

- 1 — TERRIEN. De la greffe oculaire. *Révue G. d'ophtalmologie*. 1886.
- 2 — CHIBRET. Transplantação do olho de coelho no homem. *Révue G. d'opht.* 1885.
- 3 — BONNEFON. Heteroplastia orbitária para o enxerto do olho de coelho. *Archives d'Ophtalmologie*. 1909.
- 4 — JACKSON (E.) Transplanting an eye. *American J. Oph.* 1924.
- 5 — STONE (L. S.) Rétablissement de la vision et autres observations sur les greffes d'yeux de vertébrés. *Archives d'ophtalmologie*. 1938.
- 6 — AKOS. La question de la transplantation des yeux. *La clinique ophtalmologique* 1924.
- 7 — BLATT. Le problème de la transplantation oculaire partielle et totale in op. c. 1924.
- 8 — LAGRANGE. De l'amélioration de la prothèse oculaire par la greffe de l'œil de lapin. *Archives d'opht.* 1905.
- 10 — LAGRANGE. Heteroplastie orbitaire par la greffe d'un oeil de lapin dans la capsule de Tenon. *Annales d'ocultistique* 1901.
- 11 — LAGRANGE. Heteroplastie orbitaire par la greffe d'un oeil de lapin. *Resultat éloigné*. Op. c. 1901.
- 12 — VOGT. Transplantation d'yeux. *La clinique opht.* 1924.

- 13 — ROCHON-DUVIGNEAUD. Contribution à l'étude des transplantations oculaires. Op. c. 1924.
- 14 — WEEKERS. Auto-greffe du globe oculaire chez l'homme. Op. c. 1926.
- 15 — TERRIEN. Quelques recherches et quelques remarques sur la greffe oculaire. Archives d'ophtalmologie, 1886.
- 16 — BARABAN e ROHMER. Pesquisas sobre enxerto ocular. Op. c. 1885.
- 17 — CHIBRET. Transplantation de l'oeil du lapin à l'homme. Annales d'Oculistique, 1885.
- 18 — CHIBRET. La question de la transplantation de l'oeil. Op. c. 1885.
- 19 — ASK. Contribution à l'étude de la possibilité de transplantation de l'oeil des vertébrés. La Clinique Opht. 1926.
- 20 — KOPANYI. Transplantation d'yeux d'animaux et leur capacité fonctionnelle. Op. c. 1922.

Análises, Resumos e Comentários

Com a devida permissão dos *Arquivos de Biologia* transcrevemos na íntegra o seguinte artigo que saiu publicado no seu número 230, de Agosto de 1940, página 197.

Um caso de forma aguda de moléstia de Chagas observado em Santa Maria — Est. do Rio Grande do Sul.

ROMEU BELTRÃO — Santa Maria — Rio Grande do Sul.

Identidade do doente: D. F. E. 14 mezes, branco, nascido e criado no 2.º distrito de Santa Maria, Rio Grande do Sul.

Passado morbido: sem importância.

Data da consulta e 1.º exame: 18 de Maio de 1940.

Início e marcha da moléstia: Há 14 dias amanheceu com ligeiro edema palpebral á direita, mas sem demonstrar abatimento ou dôr. Em seguida começou a ter febre, principalmente á tarde, mas sem grande comprometimento do estado geral. A temperatura não foi medida por falta de termometro. Exgotados os recursos caseiros e como aumentasse o edema, resolveu procurar-me.

Exame clinico: Ao primeiro exame, verifiquei acentuado edema de ambas as palpebras direitas, com impossibilidade de divisar o globo ocular, o que se conseguia, entretanto, com o afastamento das mesmas. O edema era branco, móle, indolor espontaneamente e á apalpação.

Conjuntiva e córnea íntegras. Ausência de reação ganglionar satélite.