

faltar e aí é necessario que o tino clínico venha suprir a deficiencia de elementos diferenciais com outros panos. Si o pano é esclerótico, as fossetas de Herbert têm o mesmo valor dos nódulos límbicos de que são a marca indelevel.

Senhores.

Depois destas considerações, quero referir-me ao “Limbo alargado, sinal de tracoma”, do nosso coléga Moacir Álvaro. Si o chamado limbo alargado, que me é tão familiar, que encontro sempre nos casos de pano tenue limitado, de pequena extensão, tão frequentes entre nós, é uma formação de existencia indiscutivel, ela não tem, no entanto, o valor que lhe atribue o meu illustre colega, por isso que, como vimos de demonstrar exhaustivamente, pano não é sinônimo de tracoma, e assim, a expressão “limbo alargado, sinal de tracoma”, com um carater tão absoluto, me parece forte. O limbo alargado será sinal de tracoma em talvez 95% dos casos, mas nunca em todos.

Senhores.

Leio já nos vossos olhos o enfado que esta palestra tem produzido, e vou terminá-la recordando o brocardo sugestivo: “Os olhos são o espelho da alma”, — e deste, só os panos, ora tenues e diafanos, mas por vezes espessos e translucidos, podem empanar o brilho encantador. Estudemos, pois, os panos.

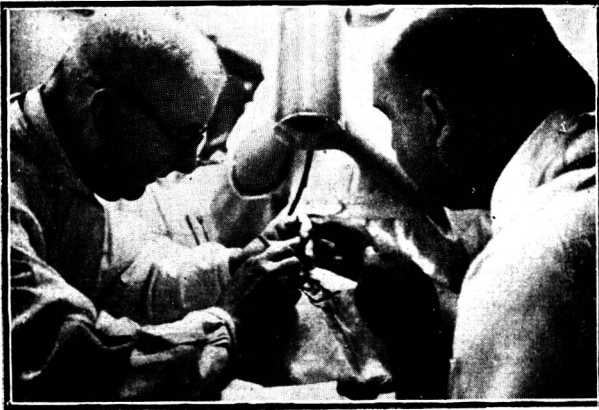
Impressões da visita às Clínicas Oftalmológicas da Europa. **Francisco Amêndola**

A viagem que fizemos pelos centros oftalmológicos europeus foi para nós agradabilíssima, não só porque tivemos a oportunidade de estar em contacto com os mestres da oftalmologia, como Blaskowitz, Löhlein, Meissner, Krückman, Imler, Comberg, Ims, Weve, Baillard e outros, como também porque tivemos o prazer de ver de perto as instalações das clínicas onde eles labutam e as organizações que presidem aos diversos meios.

O nosso primeiro encontro foi com Blaskowitz e Imler, em Budapest.

Blaskowitz era um ancião de 65 anos de idade, com espírito jovem, um grande filosofo e um cientista que projetava sabedoria em todos os

recantos dos 3 andares da clínica de olhos da Faculdade de Medicina de Budapest. A sua organização na classificação dos doentes para exame externo, refração e fundo de olho, obedecia a uma ordem metódica e funcionava de modo tal que mesmo o maior número de clientes era atendido prontamente. Em todas as secções existiam métodos proprios do prof. Blaskowitz, desde a escala mais simples até às intervenções mais delicadas. Em tudo reinava o sistema Blaskowitz. A escola oftalmológica de Budapest dedicava o maior carinho à plástica palpebral e querática, e para isso deixou Blaskowitz, no seu excelente livro *Eingriffe am Auge*, que é citado por todos oftalmologistas contemporaneos como uma das melhores

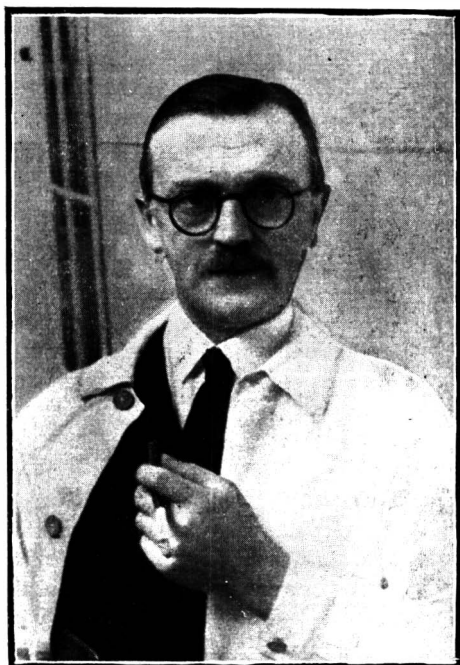


Operação de Blaskowitz

obras da especialidade, um documento de alto valor científico. Dos seus métodos, aquele que mais aceitação teve nas clínicas por nós visitadas, destacava-se o da *ptosis*. Vimo-lo praticado em Múnieh por Meisser e em Berlim por Harms. Traz, de facto, resultados estéticos e funcionais apreciaveis. Os colegas encontrarão uma descrição pormenorizada do processo de *ptosis*, de Blaskowitz, no seu livro já citado *Eingriffe am Auge* e nas conferencias oftalmológicas do prof. Arruga, que tambem é um entusiasta desse método operatório. Blaskowitz, com 65 anos, operava sem vacilação, com elegancia e precisão. A fotografia que apresentamos, pensamos ser a última que nos mostra o grande oculista em uma intervenção cirúrgica ocular, pois que, a 27 de outubro de 1938, o mundo perdia esse grande oftalmologista. Fomos informados de que o falecimento do grande cientista se deu, por pneumonia adquirida após uma operação de plástica que durara duas horas.

O segundo encontro, ainda em Budapest, foi com Imler, tambem um oculista consagrado pelo povo húngaro e que recebeu no Congresso de Olhos de Heidelberg, ao qual tivemos a ventura de assistir, uma manifestação patente de admiração de todos os oftalmologistas alemães. A clínica de Imler estava em grandes reformas e não nos foi dado o prazer de apreciarmos *de visu* as qualidades técnicas do seu diretor. No entan-

to, pudemos deliciar-nos com sua palestra cativante a qual nos pôs ao par das suas atividades e dos seus feitos. Apresentou-nos ele dois casos



Prof. Imler de Budapest

de enxerto de cornea, com ótimos resultados, já decorridos sete meses depois da operação; mostrou-nos ainda uma estatística de transplantação de cornea, ao todo 49 casos, sendo 10 com visão melhorada. Desses 49 casos, 29 vieram do Instituto de Cegos sem esperança de melhoria; dos 20 restantes, 10 passaram a recuperar a visão, não podendo, no entanto, afirmar ser esse resultado definitivo, em vista do pouco tempo decorrido. Usa, Imler, para essa operação, o trépano de Elliot. Nos descolamentos de retina, diz obter 50% de resultados definitivos. Nos jovens com descolamento da retina e nos casos novos, obteve 73% de resultados definitivos. Publicou, recentemente, um atlas sobre operações da pálpebra, que é um grande album de fotografias, de quadros e esquemas admiráveis, cheio de novidades e originalida-

des terapêuticas. Extrai as cataratas pelo processo intracapsular em uma media de 90 por cento dos casos, e com perda de vitreo em a 2% dos casos. O controle do tracoma na Hungria é feito, na clínica de Imler, com o máximo rigor, tendo uma organização eficientemente aparelhada para a sua profilaxia. O total dos portadores de tracoma é estimavel em 40.000, dos quais cerca de 9% são provenientes do campo. A gravidade dos casos tem diminuido constantemente nos últimos anos.

Chegados a Viena, fomos ter à célebre clínica do prof. Meller, que se acha abrigada num casarão antigo de aspecto sombrio, cheio de salas, equipadas com os aparelhos mais modernos de que a técnica oftalmológica dispõe atualmente. Encontramos o prof. Meller em sua cátedra fazendo uma preleção a uma turma de alunos cujo número calculamos em para mais de trezentos. Embora atarefadíssimo, atendeu-nos prontamente, convidando-nos a uma visita mais demorada a toda a clínica. Foi assim que pudemos assistir a 6 operações de catarata, 2 de descolamento de retina e outras intervenções de somenos importancia, todas realizadas com brilhante técnica. A extração da catarata obedece ao processo de

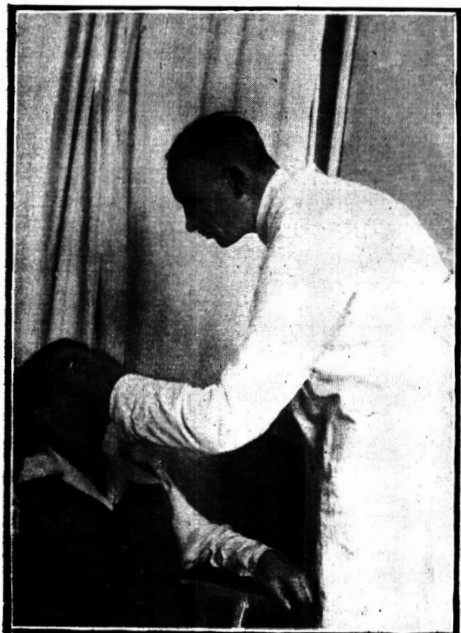
rotina, extração extra-capsular, iridectomia periférica e sem ponte. O descolamento da retina é feito, também, pelo sistema comum de coagulação superficial múltipla, seguida de coagulações profundas com as agulhas de Safar.

Antes de nos dirigirmos a Berlim, visitamos em Roma a Real Clínica Oftalmológica, sob a direção do prof. V. Cavara. Por estar ocupadíssimo com os seus exames e pesquisas, pôs à nossa disposição o eu primeiro assistente dr. Bietti, que se tem dedicado em particular ao estudo da biomicroscopia ocular. Sobre essa materia, tem publicado diversos trabalhos de valor, e, durante os dias em que lá estivemos, mostrou-nos uma serie de casos muito interessantes, todos acompanhados de fotografias, desenhos e esquemas explicativos. Iniciando a nossa viagem pela Alemanha, visitamos uma clínica na cidade de Giessen, na região da Westfalia, clínica que merece ser mencionada por um detalhe muito curioso: o de ser a sua sala de exames inteiramente automática. A cadeira de exames tinha adaptado embaixo do assento um contacto elétrico, e o proprio doente, ao nela tomar lugar, apagava a luz central, e ao mesmo tempo acendiam-se não só a lampada para o exame, mas também o oftalmoscopio elétrico e a lâmpada de transiluminação. Todos os colirios arrumados em cima da mesa de curativos eram aquecidos à eletricidade, guardando uma temperatura uniforme. O prof. Ims opera as cataratas com extração extracapsular, sem iridectomia, com incisão até ao limbo e sem ponto de sutura. Dá-se bem com essa prática e vimos varios doentes que nos foram apresentados em condições visuais e plástica ótimas.

Ainda em Giessen, pudemos observar um problema médico-social muito interessante, porem fora da nossa especialidade; mas, não nos furtamos ao desejo de transmitir-lhes. E' o problema do *lupus*, cuja solução difficil tem tido, na Alemanha um combate de alta significação. O *lupus* existe na Alemanha na proporção de 8 casos para cada 10.000 habitantes. Quasi 1 para mil. E' um problema insolúvel, pois apesar das inúmeras instalações, centros de estudos, hospitais em varias cidades, nucleos de controle e policiamento sanitario especializado, o mal aumenta cada ano, de acordo com a curva que nos mostraram. Vimos varios casos de deformações fisionômicas de toda especie, com comprometimento visual semelhantes à lepra de forma tuberculóide. Eis, pois, um país dos mais adiantados em uma luta titânica contra problema tão grave pela sua incurabilidade. Foi o que observamos no célebre Hospital de Lupus de Giessen.

De Giessen fomos a Berlim e foi alí que pudemos apreciar em seus mínimos detalhes uma das maiores clínicas oftalmológicas. Referimos-nos à Clínica Universitaria sob a chefia do prof. Löhlein. O movimento dessa clínica é realmente dinâmico; mais ou menos 30 assistentes trabalham das 8 horas da manhã às 2 da tarde, atendendo em media a 200 doentes por dia. Todos os doentes são filiados a caixas beneficentes e é

o clínico que encaminha o paciente de afecção ocular à clínica de olhos. O exame é feito aí com uma meticulosidade extrema, havendo casos em que o doente permanece de 4 a 5 horas na clínica, submetido a toda especie de provas que é possível fazer na especialidade. A sessão de cirurgia desenvolve atividade nada menor e as operações de alta cirurgia



Prof. Löhlein em Berlim, examinando um paciente

ocular seguem-se numa media de 10 a 12 por sessão. O prof. Löhlein, cuja atividade profissional é insuperável, revela-se também nas suas inúmeras obras publicadas. Dedicase no momento, também, à plastica ocular, principalmente à queratoplastia. Infelizmente, os resultados conseguidos não estão correspondendo à sua expectativa. Vimos 6 doentes submetidos a essa intervenção, dos quais 2, operados ha um ano, puderam dedicar-se aos seus misteres, porrem retornaram à clínica, porque tiveram as suas lesões recidivadas. A operação é feita com trépano de Elliot elétrico, com motor minúsculo de Siemens. Os estudos feitos para desenvolver e aperfeiçoar a queratoplastia estão sendo continuados e o prof. Löhlein espera, muito breve, ver ainda coroados de êxito os seus esforços no sentido de conferir um carater permanente aos seus

resultados. Na clínica de Berlim, quasi todos os doentes são internados e, como resultados dos exames meticulosos durante dias seguidos e da observação metódica dos pacientes, o prof. Löhlein apresenta continuamente obras de valor cheias de ensinamentos clínicos e terapêuticos oculares que elevam bem alto o seu grande valor científico, sistematizando, também, as normas terapêuticas a serem prodigalizadas. No glaucoma, por exemplo, ele faz a medição da tenção durante os primenos três dias de internamento sem a aplicação de qualquer midriático, chamando a essa fase de "*normal tage*" (dias normais), não abandonando a prática mesmo nos doentes de tensão elevada (50 a 60 mm. Hg.), havendo uma única exceção quando o doente apresenta o glaucoma de surto tipicamente agudo. Só depois desses três dias normais, em que as medições da tensão são feitas no mínimo 2 vezes ao dia, será experimentado o efeito dos medicamentos sobre a tensão ocular, e é

esta segunda fase que ele denomina de *behandlungstage* (dias de tratamento). No caso de ausencia nos primeiros três dias da curva típica em caso de suspeita de glaucoma, ele indica então as conhecidas provas de esforço (caféina, abaixamento da cabeça, aperto do pescoço, etc.). Em um caso de luxação do cristalino que se colocara sobre a papila, tivemos ocasião de ver as inúmeras fotografias, desenhos, esquemas de fundo de olho, que enriqueciam a observação do paciente. Assim se poderá aquilatar do cuidado com que são examinados os pacientes nessa grande clínica oftalmológica. Durante a nossa estadia nessa clínica, colocou-se gentilmente à nossa disposição o dr. W. Harms, conhecido nos meios oftalmológicos pelos seus trabalhos sobre as doenças



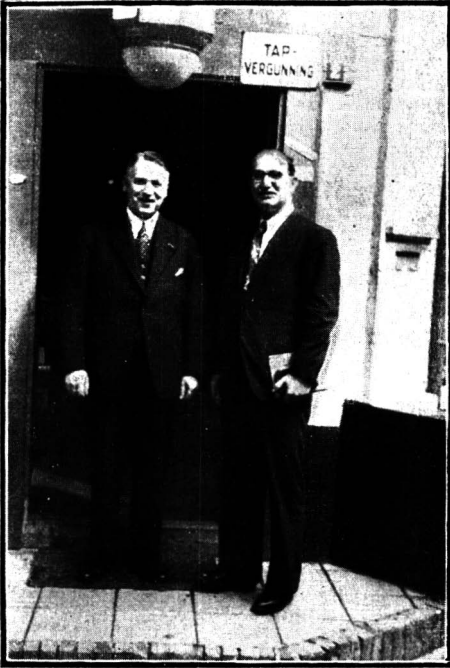
Prof. Weve, prof. Jaile de Marselha e prof. Finscher (Utrecht)

oculares hereditárias. O que mais preocupa os oftalmologistas alemães, no momento, é a parte clínica e, em particular, as perturbações da motilidade dos olhos. Grande número de trabalhos publicados, referentes ao assunto, provam o carinho com que se dedicam a essa matéria. Ao mesmo problema dedicam-se o prof. Jaench, que visitamos em Essen, e o Dr. Ohms, com o qual tivemos contacto em Bettrop. Este último vem fazendo um trabalho muito interessante sobre a representação optocinética do *nistagmus*. Consegue ele essa representação em forma de diagramas, prendendo a uma pinça muito pequena e delicada no sector externo ligada por sua vez a um sistema registrador. O dispositivo é de uma sensibilidade admirável; a variedade de forma das curvas é tal que um diagnóstico torna-se possível deixando evidentes certas formas clínicas de interpretação bastante difícil por outro processo.

Da Alemanha nos dirigimos à Holanda, para visitarmos, em Utrecht, a clínica do Prof. Weve, cujo renome se fazia sentir nas demais clínicas européias. De fato, foi a clínica do Prof. Weve, em Utrecht, a que mais nos impressionou pela sua organização modelar e pelo espírito científico que emana mesmo das menores parcelas desse grande centro oftalmológico. Dirigiram os destinos dessa clínica nomes conhecidíssimos na oftalmo-

logias. O que mais preocupa os oftalmologistas alemães, no momento, é a parte clínica e, em particular, as perturbações da motilidade dos olhos. Grande número de trabalhos publicados, referentes ao assunto, provam o carinho com que se dedicam a essa matéria. Ao mesmo problema dedicam-se

logia internacional: Donders, de 1858 a 1883; Snellen pai, de 1883 a 1903; Snellen filho, de 1903 a 1928, e agora, Weve.



Prof. Weve e Dr. Amendola em Utrecht

Poder-se-á aquilatar o prestígio de Weve, si dissermos o que nos foi dado observar logo na primeira visita que, em sua companhia, fizemos às diversas salas e enfermarias, onde fomos encontrar doentes provenientes de todas as partes do mundo. Registramos a presença de pacientes desde a colonia do Cabo, dos Estados-Unidos, da Inglaterra e até mesmo da Alemanha, como por exemplo um pintor célebre e um grande industrial; vieram todos à sua procura, confiantes como estavam em que só Weve lhes poderia trazer a cura almejada.

Compõe-se a clínica de Utrecht de 120 leitos, sendo dotada de todo o conforto que mesmo o paciente mais exigente poderia desejar. Fazem parte da sua organização, além das secções comuns de uma clínica bem instalada, diversos laboratorios de química, uma grande secção de electroterapia, fábrica de lentes de contacto e até uma bem aparelhada oficina mecânica para fabricar os instrumentos especiais de que necessita Weve para os processos por ele desenvolvidos; cada departamento é chefiado por um perito no assunto. A secção de química ocupa-se, na ocasião, com investigações sobre as alterações de ordem química sofridas pelo humor aquoso durante as diversas infecções, sendo que os resultados dessas pesquisas, por certo muito interessantes, ainda não foram dados à publicidade.

Weve restringe a prescrição das lentes de contacto aos casos de miopia grave, astigmatismo irregular, queratocone, evitando o seu emprego sempre que a afecção possa ser corrigida pelas lentes comuns, a não ser em casos especialísimos.

Weve é afamado pela sua técnica do descolamento da retina. A porcentagem de curas conseguidas por ele, em 1926, foi de 84% dos casos, que

se elevaram a 86% dos casos em 1937, esperando-se para 1938 uma percentagem mais elevada. Tivemos a oportunidade de assistir a 2 operações



Prof. Weve com avental preto, durante uma operação.

de saco lacrimal pelo método Dupuy-Dutemps, feitas por ele em nada mais de 15 minutos cada uma, e a dois casos de descolamento da retina. O que mais chamou a atenção nas intervenções do descolamento da retina foi o fato de ser toda a operação feita em câmara escura, com panos e aventais pretos e também o processo engenhoso de localização da ruptura. Estando a esclerótica livre de todo tecido episcleral e o campo operatorio exsangue no sector visado, ele projeta, com o auxilio de uma lâmpada de 2.000 velas e um oftalmoscópio, intenso feixe luminoso no fundo do olho e, pela transparencia obtida, o assistente localiza, com tinta de nanquim, a ruptura com toda a facilidade. Feita a localização, ele realiza a diatermo-coagulação com material e electrodos de modelo proprio e fabricado na sua propria clínica.

Eis, em breves traços, o que nos foi dado observar durante a nossa visita a algumas das clínicas oftalmológicas mais importantes da Europa. De todas trouxemos ótimas impressões, pela fidalguia com que nos receberam e pelas gentilezas com que nos cumularam.

O Cilíndrico-cruzado.

Dispositivo prático para comprovação subjetiva da refração.

Durval Prado — S. Paulo.

Constitue muitas vezes trabalho fatigante para o oculista a determinação final duma combinação de lentes que forneça ao paciente a melhor acuidade visual. Trata-se, em geral, de refrações esfero-cilíndricas.