

Para chegarmos á fase actual da ótica em S. Paulo, devemos partir de 1917, ano em que instalou-se aqui J. Vignoli, actualmente afastado desta actividade. Vignoli foi o primeiro entre nós a conquistar em Universidade norte-americana um título de Optometrista. Não possuem as Leis do nosso Paiz dispositivos de reconhecimento desta especie de profissão, como nos Estados-Unidos, o que porem não impedio ao seu portador de exercer-la livremente nesta Capital. Vignoli contribuiu de maneira decisiva na parte técnica da ótica, desenvolvendo-a como nenhum outro, no seu tempo. Não somente foi grande e seleccionado o material vendido directamente por este técnico, como tambem forneceu ele, durante muitos anos, material a um grande número de pequenos óticos desta Capital e do Interior do Estado. Outra contribuição, que hoje ainda frutifica com os conhecimentos adquiridos em seu estabelecimento, é a do elemento pessoal. Aprimorados óticos práticos em rebaixamento de lentes bifocais e lentes tóricas, cuja manipulação em nosso meio, a ele devemos, saíram das oficinas de Vignoli e muitos deles pontificam hoje em nosso comercio.

As realizações de ordem economica que veem se operando em nosso Paiz fazem crer numa próxima industria do vidro de ótica entre nós e colocada ao lado dela uma Escola para Óticos Praticos, cuja semente ja lançamos em dois Cursos sucessivos, completaremos em breve este ciclo de realizações que nos colocará á altura de uma paiz adeantado neste importante setor do moderno progresso.

CORPO EXTRANHO INTRA-OCULAR (*)

ALFREDO ROCCO — S. Paulo

OBSERVAÇÃO CLINICA

Em data de 13-5-943, fui procurado em meu consultorio por R. B. A., de 51 anos de idade, branco, casado, brasileiro, comerciante, residente em Uberaba, Estado de Minas Geraes, para uma consulta.

No seu historico refere o paciente, que 15 dias atrás sofreu um acidente em OE, motivado por um objeto metalico, quando, sentado na porta de sua casa, objeto esse que partiu da rua, por movimentos rotatorios de uma fita métrica na mão de um transeunte. Sentiu na ocasião forte dor em OE, perdendo a visão imediatamente nesse olho. Ainda na ocasião do acidente, procurou pelas proximidades algum objeto

(*) Comunicação feita á Soc. Oft. S. Paulo, sessão 14 Agosto 43.

que pudesse te-lo atingido, não encontrando-o. Como pareceu tratar-se de acidente sério depois de meia hora aproximadamente, correu ao facultativo, especialista do local, para ouvir sua opinião. Refere ainda o paciente, que após o exame que se submeteu, o facultativo percebeu na região limbica superior uma abertura na qual foram dados dois pontos para o seu devido fechamento. Foi-lhe indicado ainda o uso de compressas quentes locais e internamente o uso de sulfamida (Thiazamida). Depois de alguns dias voltou à consulta, não tendo passado melhor e tendo a visão desse olho calhido a zero. Foi-lhe recomendado continuar com o uso da sulfamida pois, da cavidade escorria liquido grosso de côr amarelada, havendo reação palpebral intensa, manifestada pelo forte edema das mesmas. Esteve nas condições acima referidas por dez dias, sempre sob os cuidados do mesmo medico, quando foi aconselhado a procurar outro medico, vindo então a esta Capital para a devida consulta.

O exame procedido no paciente revelou o seguinte :

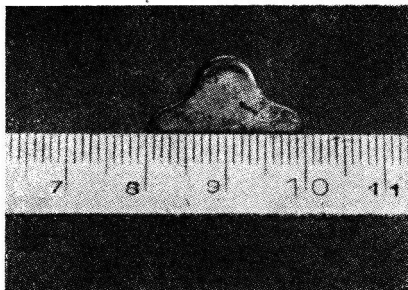
Em OE., nota-se grande edema palpebral, tanto da região superior como inferior, estando as palpebras semi-cerradas, de onde corre abundante secreção purulenta. Toda essa região apresenta-se dolorosa ao mnimo tóque.

A visão de OE., dificultada pela posição das palpebras, porem depois de abertas, revelou ser igual a zero. Na ocasião do exame desta região, pela pressão exercida sobre as palpebras para a abertura da fenda palpebral, verificou-se a sahida de grande quantidade de secreção purulenta de aspêto já referido. O exame do globo ocular, executado em pessimas condições nos mostrou entretanto, opacidade total da çornea pela proximidade da lesão, de aspêto esbranquiçado, quemôse da conjuntiva que encontrava-se alem disso avermelhada ao extremo, e uma abertura em forma de risco na região limbica superior, atingindo a cornea e grande porção de sclera, no sentido obliquo. Deste orificio é que sahia a secreção. Em vista do presente aspêto foi notificado o paciente que esse olho estava perdido e que alem disso impunha-se uma operação — a enucleação — para preservar a integridade do OD. Estava feito portanto o diagnostico de panoftalmia em OE., como não poderia ser diferente, em vista da dificuldade do exame.

No dia seguinte foi executada a operação que decorreu normalmente, tendo que ser assinalado somente a grande quantidade de sangue que dificultou o ato operatorio, tendo tomado todas as medidas que o caso exigia, pois tratava-se de intervir em uma região profundamente vascularizada com o é a região orbitaria, acrescida do processo inflamatório que o paciente era portador.

Com um curativo oclusivo e compressivo retirou-se o paciente, voltando nos dias seguintes para os curativos que o caso exigia.

Como faço sistematicamente, apóz a operação, foi aberto o globo ocular extirpado, e grande foi a minha surpresa ao encontrar no seu interior, exatamente na espessura do humor vitreo, um objéto metalico de volume enorme, aderente ao tecido organizado, de forma achatada, revelando ser a capa protetora das extremidades das varias fitas metricas. A figura anexa mostra mais detalhadamente o objéto encontrado :



COMENTARIOS

Este caso aparece nos Arquivos Brasileiros de Oftalmologia simplesmente por eu reputa-lo de certo interesse, quer pelo volume do corpo extranho encontrado, quer pelas condições em que o paciente foi atingido, quer ainda pela evolução do caso.

A infelicidade do nosso paciente foi das maiores, pois estava em sua casa, naturalmente em horas de lazer com membros da sua família, quando foi atingido por um objéto vindo da rua, perdendo a visão irremediavelmente desde esse instante, pois devido ás dimensões do objéto, mesmo que fosse extirpado na ocasião ou logo depois, grande teria sido o traumatismo, com destruição de partes vitaes do globo ocular e consequente cegueira.

Com certeza um exame acurado na ocasião deveria revelar a presença no interior do globo, do corpo extranho, porem nem sempre os diagnosticos são faceis, devido as condições locais. Devemos entretanto desde que haja suspeita de existencia de corpo extranho no interior do globo ocular, fazer uma radiografia exploradora que elucidará o caso; naturalmente quando o objéto fôr de natureza metalica.

Quanto ao objéto encontrado, de natureza metalica, de dimensões enormes, media no seu maior comprimento 20 mms, 2 mms, de espessura e 10 mms de altura, de forma achatada, que só deveria ter penetrado o globo ocular pela violencia que foi projetado e ainda auxiliado pela sua forma.

Nardi estudando a tolerancia do olho aos corpos extranhos metalicos refere que o cobre é o menos tolerado, mas neste caso tratava-se naturalmente de uma liga metalica e por conseguinte de tolerancia du-

vidosa quer pela sua natureza metálica quer pelas dimensões do objeto que na sua penetração, como já disse, deveria ter lesado profundamente os tecidos.

Como acontece sempre, apresentava, o objeto uma certa resistência á sua retirada, pois como sabemos certos objetos depois de penetrados no globo, produzem verdadeiros estados inflamatórios com formações de exsudatos que se organizando, aumentam e englobam o corpo extranho, isolando-o dos tecidos vizinhos e impedindo que a sua ação danosa aumente e se propague.

Ainda **Nardi** no seu trabalho refere que depois de examinar 52 casos de corpos extranhos endoculares, em 17 foi obrigado a executar a enucleação e consequente prótese ocular.

Dos maiores corpos extranhos que teve ocasião de constatar no seu trabalho refere o de um estilhaço metálico (ferro) que media 8x5 mms, de maneira que está provado o cunho interessante deste trabalho ao referir na casuística universal, um corpo extranho endocular medindo 2x10x20 mms, sendo que o diametro antero posterior do olho mede de 23 a 24 mms. (**).

Quanto á extração executada em muitos casos, deverá ser feita com o eletro ínam quando o objeto for metálico, e com previa abertura ou de outra maneira, porem sempre quando a constatação foi provada anteriormente pelo exame do especialista.

A indicação da operação poderia ser outra, a exenteração pois tratava-se de um olho já com o processo de panofalmia, bastante comprometedor quer para o outro olho, quer para a propria vida do paciente, pois a literatura refere casos de celulites, meningites e mesmo septicemias consequentes á aquele processo, que ás vezes levam a desastres fataes, porem foi executada a enucleação, com toda a segurança, como foi dito acima.

Outro fato interessante sobre este caso, trata-se do seguinte: 30 dias apóz a enucleação foi tentada a colocação da prótese, fato esse que apresentou certa dificuldade pela escassez do material existente na nossa praça. Entretanto arranjou-se uma prótese simples da mesma coloração que o OD do paciente, porem de dimensões maiores que as exigidas pela cavidade. Como já tive ocasião de referir em um meu trabalho sobre essa questão, as próteses podem ser modeladas de accordo com a cavidade do paciente, que resta depois da operação, pois certas vezes a cavidade é grande servindo qualquer prótese, porem mes-

(**) **SPRATT**, em artigo publicado no Amer. Jour. of Opht. conclue que sobre o assunto, devemos levar em conta, na ordem decrescente de importancia os seguintes fatores: infecção, diagnostico, localização, tamanho do corpo extranho, natureza da substancia, e por fim tempo no interior do globo ocular.

mo assim é necessario sempre que se tenha perfeita adaptação entre a protése e cavidade. Neste caso restou-nos uma cavidade relativamente pequena, a qual nos obrigou à modelação da protese. As proteses duplas, tambem vendidas no comércio, não poderão ser modeladas, servindo para esta adaptação somente as simples.

B I B L I O G R A F I A

- (1) NELSON SPRATT — Intraocular foreign bodies. Amer. Jour. of Ophth. V. 13 — pg. 1079 — ano 1930
- (2) J. ALBERTO SENÁ — Cuerpos extraños endoculares. Arch. de Oftalm. de B. Aires — V. 6 — pg. 291 — ano 1931.
- (3) NARDI — La tolleranza dell'occhio per i corpi estranei. Ann. di Oftal. e Cl. Oculist. pg. 429 — ano 1932.
- (4) WALTER DUGGAN — Visual results in cases of intra-ocular foreign body. A study of 270 cases. Arch. of Ophth. V. 10 — pg. 768 — ano 1938.
- (5) OTTO BARKAN — Retained intraocular foreign bodies. Clinical study with a review of 300 cases. Arch. of Ophth. V 19 — pg. 205 — ano 1938.

Atualizações

ESTUDIO DE LOS FACTORES EPIDÉMICOS EN LA ENDEMIAS TRACOMATOSA (*)

A. SOCIAS

Del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional.

No nos interesan en este capítulo las conjuntivitis como entidades nosológicas desde su punto de vista clínico, sino como medio vehiculado del agente específico de la enfermedad. Las conjuntivitis, al producir una mayor secreción ocular, si recaen sobre individuos atacados de tracoma, mediante las prendas que estuvieron en contacto con sus ojos, las manos, etc., contactos directos, etc., aumentan las probabilidades de dispersión del germen a su alrededor. Es posible que las conjuntivitis desempeñen un doble papel en la expansión de la endemia: uno, el antes dicho, y otro, alterando las condiciones de la puerta de entrada y del terreno; pero el estudio de este punto corresponde a otro capítulo.

(*) Transcrito da **Revista de Sanidad e Higiene Publica** — Madrid — ano XVII n.º I — 1943.