

O dicroísmo aplicado às lentes protetoras.

DURVAL PRADO — S. PAULO.

Varios são os fenomenos que se passam com a luz, capazes de alterar o ritmo normal da sua vibração.

A reflexão por ex. em determinadas condições de angulo de incidencia e natureza da superficie refletôra, elimina, da luz natural, um dos planos de vibração dando origem ao fenomeno denominado polarização da luz. Outro fenomeno capaz do mesmo efeito, mas em condições diferentes é o da dupla refração, obtido por meio de substancias naturais de que adiante falaremos.

Uma analogia mecânica, tornada clássica por Thomson, para compreensão da polarização luminosa é a seguinte: considera-se o raio luminoso como se fosse um fio tenso pelas extremidades e posto a vibrar transversalmente em todas as direções. A imagem grosseira deste fenomeno seria um fuso. Introduzindo-se agora, a certa distância duma das extremidades, uma fenda estreita de direção vertical, a vibração tomaria, naturalmente, a direção da fenda, segundo a qual então passaria a vibrar exclusivamente. Teriamos assim a representação esquemática do que se deve entender por luz polarizada. Si, na experiência acima, a certa distância da primeira fenda, introduzirmos outra semelhante, porém em direção perpendicular à primeira, teriamos anulação do movimento vibratório, ou seja, no caso da luz, teriamos extinção total desta.

Si, ainda na experiência acima, girarmos a segunda fenda até que ela se torne paralela à primeira, ou seja, ambas fiquem verticais, as vibrações aumentarão até o máximo para decrescerem novamente desde que as fendas se afastem do paralelismo até a extinção quando elas se tornarem perpendiculares.

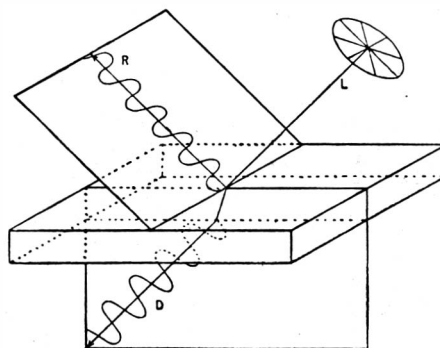


Fig. I

A Fig. 1 esquematiza em L, um raio luminoso (luz natural) cuja vibração se faz, como o fio tenso, em todas as direções; depois de inci-

dir numa superfície refletora, a vibração da parte refletida se fará somente na direção do plano R. Neste caso, como a superfície refletora pertence a um corpo transparente, a luz que se refratou também apresenta um plano principal de vibração D, cuja direção é perpendicular à primeira.

Si, na Fig. 1, recebermos a luz que vibra no plano R, por meio dum anteparo capaz de refleti-la e tendo a sua normal no mesmo plano da normal do plano R, prosseguirá o trajeto luminoso sem alteração.

Si, porém, o segundo anteparo tiver a normal perpendicular à normal do plano R, toda luz se extinguirá, donde a semelhança com a experiência do fio vibrante de Thomson.

Compreendido sucintamente o que significa a polarização luminosa, passaremos agora a referir, apenas, que algumas substâncias naturais apresentam a curiosa particularidade da dupla refração, isto é, para um raio incidente, obliquamente, teremos dois raios emergentes, com propriedades especiais, dentre as quais a de serem ambos constituídos por luz polarizada. A substância mais conhecida que apresenta esta propriedade é o Spath de Islândia (carbonato de cálcio).

Outras substâncias, como a turmalina (silico-borato de alumínio com impurezas) também apresentam em menor grau, o fenômeno da dupla refração ou seja, recebem luz natural e emitem luz polarizada por dupla refração, mas se produz aqui um fenômeno curioso: um dos feixes (o ordinário) é inteiramente absorvido por uma espessura de alguns décimos de m/m, ao passo que o feixe extraordinário somente é transmitido e como tal é de luz polarizada.

Este fenômeno peculiar apresentado pela turmalina, representa o dicroísmo, que vem a ser a capacidade de absorção dum dos raios luminosos originados na dupla refração. Não fora a coloração geralmente tão escura das turmalinas teríamos nelas um polarizador natural para grande emprego na industria.

Modernamente descobriu-se uma substância (sulfato de iodo-quinino) denominada herapatita, que apresenta um notável poder de dicroísmo, a ponto de, na espessura de 1/8 de m/m absorver completamente uma das vibrações deixando passar a outra sem alteração sensível.

Trata-se afinal duma substância polarizadora que pode ser incorporada ao vidro a ser utilizado em diferentes mistéres.

Neste caso se encontram as lentes dos oculos de proteção, que, além da natural absorção global da luz (pois estas lentes são geralmente escuras), determinam a polarização do restante de luz que as atravessam eliminando, praticamente, os reflexos molestos originados pela reflexão da luz.

Aproveitam-se deste beneficio os condutores de veiculos sujeitos ao reflexo da luz sobre as estradas molhadas, sobre as superficies envernizadas dos seus proprios carros, etc.

A introdução da herapatita nos vidros dos parabrisas e janelas dos vagões trarão vantagens semelhantes.



Fig. II
Fotografia tirada sem filtro A mesma obtida com filtro Bernotar
(Duma notícia Zeiss)

A fotografia, de maneira especial, beneficiou-se desta descoberta com a introdução de filtros especiais para eliminação dos reflexos molestos produzidos pelas superfícies brilhantes dos objetos (Fig. 2).

A indústria do vidro em geral, que sempre apelou para a luz polarizada afim de estudar os fenômenos de tensão nos objetos de vidro, encontrou nesta nova substância, a possibilidade de construção de grandes tensiscopios para facilidade daquele serviço.

As lentes contendo herapatita, de origem norte-americana, são conhecidas pelo nome *Polaroide*, enquanto os filtros para fotografias, contendo a mesma substância, de procedência alemã, são denominados *Bernotar*.

BIBLIOGRAFIA

- SIMON, G. E DOGNON, A. — *Physique* — Col. P. C. B. (1937).
ZEISS NACHRICHTEN — 2.^a Folge, Heft 2 — Agosto de 1936.

Psiquismo e glaucoma primitivo. (*)

FRANCISCO AIRES — RIO DE JANEIRO.

Tratando das relações existentes entre o *psiquismo individual* e o *glaucoma primitivo* eu o faço sem tendência alguma a forçar generalizações, mas, apenas, querendo situar, no seu devido raio de ação, o papel

(*) Trabalho apresentado ao 4.^o Congresso Brasileiro de Oftalmologia.

da mente sobre o corpo, assinalando, pois, como realidade evidente, que sobressai de uma casuística bem elevada, a importância da *emoção* sobre o glaucoma primitivo, cuja causa ignoramos.

Preliminarmente devo assinalar que a posição que assumo é rigorosamente científica, não me inclinando para aquele lado dos que diante de um paciente só vêem alma, nem para aquele outro dos que tudo restringem ao corpo.

Quanto a qualquer suspeição religiosa cumpre-me dizer que de há muitos anos reputo a Religião e a Ciência não só irreconciliáveis, como definitivamente incompatíveis.

Pessoalmente reputo o indivíduo como uma unidade psicossomática inseparável que é possível traduzir nestas palavras: alma e corpo.

A afirmativa é vulgar e antiquada mas, nem por isso, destituída do mais alto valor em nossa época, que parece fadada, como opinava Farias de Brito, a trazer à ordem do dia — para solucioná-los — todos os problemas atinentes ao espírito, que a civilização moderna tão dolorosamente sacrificou à matéria.

Numa frase elegante Carrel resumiu o mesmo pensamento, assim: “O espírito e o organismo se confundem, tal como a forma e o mármore numa estátua”.

Mark Schoenberg apresentou ao *Seventy-Fifth Annual Meeting of American Ophthalmological Society*, em Junho de 1939, uma importante comunicação, subordinada ao título “*Psychosomatic Interrelations*” que, pelos comentários que teve, bem demonstra ser o assunto de franca atualidade.

Em Abril do mesmo ano o mesmo autor fizera uma comunicação à Secção de Oftalmologia da *New York Academy of Medicine* tendo o seguinte objetivo: “*Role of Status of Anxiety in the Pathogenesis of Primary Glaucoma*”.

O primeiro dos seus trabalhos é iniciado nester termos: “*During the past three decades many clinicians have become convinced that a patient is a unit consisting of body and mind, that there is a constant interrelation between the two components of this unit and that neither of them can be well or well without the other being in a similar condition*”.

É uma afirmativa remota já proferida há dois mil e quatrocentos anos por Sócrates, na Grécia.

O pai da Filosofia, que tinha o vêzo consuetudinário de afirmar: *Não precisas conhecer o mundo, basta que te conheças a ti mesmo*, dizem ter dito o seguinte: *como não é possível tratar os olhos sem cabeça, e como também não se pode tratar a cabeça sem o corpo, de igual modo não podemos tratar o corpo sem tratar a alma*.

Hipócrates, o fundador da Medicina, e que provavelmente foi contemporâneo de Sócrates, deixou a mesma assertiva: *para curar o corpo humano é necessário possuir um conhecimento integral dos seus componentes*.

A literatura médica tem, em nosso século, aumentado largamente no que respeita à ação dos conflitos mentais, das emoções violentas, ou do pensamento mórbido, agindo na penumbra do inconciente, de maneira a desencadear distúrbios funcionais ou mesmo alterações de estrutura.

Dunbar reuniu num volume o resumo de 2.358 comunicações, sobre este assunto, aparecidas entre 1910 e 1933, sem incluir dissertações sobre psicanálise. Tem o título: *Emotions and Bodily Changes*, editado pela Columbia University Press.

A advertência de Ernst Fuchs, pelo seu renome mundial, merece ser lembrada, como pondera Mark Schoenberg: "We must remember we are treating patients, not eyes, and must therefore take into consideration all the physical and mental factors which may affect his outlook upon life" . . .

Penso não haver exagero em adotar esta conclusão: se alguns olhos reagem às emoções, aos estados de ansiedade, com elevação da tensão endocular, é, também, aceitável que ao lado da medicação geral e local, não seja esquecido o *Eu* do paciente, envolto em dificuldades e problemas, que exigem solução igual.

GLAUCOMA PRIMITIVO

Para Imre, o glaucoma primitivo não é uma doença, mas um grupo de doenças nas quais o principal sintoma é o aumento da tensão intraocular.

Fuchs o define como *un complejo sintomático en el que, sobre todo, resalta la hipertensión intra ocular*.

Não há uma definição etiológica e sim sintomática, dada a ignorância que ainda perdura sobre a causa provocadora.

A hipertensão endocular é implicitamente envolvida por uma constelação de sintomas, que tanto podem ser consequências físicas daquela (como o pulso arterial e o desenvolvimento da excavação glaucomatosa) ou então são fenômenos que a acompanham de maneira mais ou menos regular, como a turvação da córnea, a midriasis e a dor ciliar.

Incidência — Mais comum na mulher do que no homem, frequente nos hipermetropes e raro nos míopes, é enfermidade da velhice ou da idade adulta, apresentando, por vezes, caráter familiar, significando haver predisposição hereditária, podendo falar-se, também, de uma incidência racial entre os judeus e igualmente nos negros.

TENSÃO OCULAR

A tensão ocular do olho normal varia, na maioria dos casos, entre 21 e 27 mm. de mercúrio. Não sendo absolutamente constante, apresenta, contudo, limites dentro dos quais se enquadra a sua normalidade com oscilações de 2 a 3 mm. durante o período de vinte e quatro horas, *being higher in the morning than at night* no dizer de Frederick Cordes, confirmando, assim, a observação comum e a opinião geral dos tratadistas.

Mais alta, portanto, de manhã do que à noite, com variações de 3 a 5 mm. no olho são, chega a apresentar diferenças de 15 a 20 mm. no estado glaucomatoso (H. Arruga).

Quando o gráfico tomado nas 24 horas oferecer oscilações que vão além de dez mm. é de bom aviso suspeitar de um glaucoma latente.

Sendo a hipertensão o sintoma dominante, mas nem sempre encontrada no início da afecção *com a precisa evidência*, é preciso revelá-la por meio das *provas provocadoras*, capazes de fazerem aparecer a hipertensão latente.

A interpretação da curva diária da tensão intraocular proporciona estimativas seguras, mostrando nos gráficos representativos da tensão verificada cada quatro horas durante as vinte quatro, que, enquanto as variações são mínimas no olho normal já no glaucomatoso há uma oscilação decisivamente ampla, podendo atingir até 20 mm. de mercúrio. Verifica-se, ainda, que a tensão mais elevada é encontrada de manhã, descendo, depois, até à noite, para subir de novo até atingir seu acme entre 5 e 7 horas.

Os tests reveladores são os seguintes:

1.º *Adrenalina*. A dilatação pupilar pela instilação de sol. mm. de adrenalina no saco conjuntival é contrária às conclusões de Otto Loewi, um dos contemplados pelo Prêmio Nóbél de Medicina e Fisiologia de 1936.

Nas pessoas normais só em fortes concentrações ou então em injeção conjuntival produz midríasis, enquanto que no glaucomatoso a dilatação pupilar é a regra.

Louis Hubert experimentou a adrenalina durante oito anos em centenas de doentes no Manhattan Eye, Ear and Throat Hospital para chegar às mesmas conclusões de Otto Loewi, adiantando ver na dilatação pupilar pela adrenalina, instilada no saco conjuntival, um *test* de valor diagnóstico muito significativo.

“This suggests — diz Knapp — that a susceptibility to adrenalin may be present long before the clinical signs of glaucoma.”

2.º - *Café* — A injeção endovenosa de cafeína ou mesmo uma xícara de café bem forte produz aumento da tensão ocular e arterial no glaucomatoso, ao passo que nos indivíduos normais apenas se observa alteração hipertensiva na circulação geral.

3.º - *A congestão venosa da cabeça* — A compressão dos troncos vasculares do pescoço ou mesmo colocando a cabeça mais baixa do que os pés, acarreta congestão cefálica que nada revela quanto à tensão no olho normal, mas, no entanto, se traduz por aumento de tensão endocular nos casos de glaucoma latente. Não é este um *test* aplicável em velhos e portadores de arterioesclerose. Wegner consigna que o simples fato de deitar o doente com a cabeça inclinada para baixo num ângulo de 20 ou 30 graus acarreta no glaucomatoso um acréscimo de tensão que varia entre 5 a 6 mm.

4.º - *Massagem ocular* — A compressão digital do globo ocular é no olho normal traduzida por uma queda de tensão. Se deixarmos sobre o globo o tonômetro de Schiötz com o peso de 5,5 de 3 a 5 minutos, a tensão cairá a 1/3 ou a metade para retornar à normalidade dentro de trinta a quarenta e cinco minutos. O olho glaucomatoso permanece inalterável.

5.º - *Câmara Escura* — Seidel, entre outros, dá a esta prova grande valor no glaucoma latente. O doente é colocado na câmara escura pelo praso de uma hora. O confronto entre as tensões verificadas antes e depois da prova denotam elevação brusca de tensão, que volta ao limite anterior, desde que o paciente seja colocado à luz. Enquanto no glaucomatoso as variações podem ir de 10 a 40 mm. de mercúrio, o olho normal não apresenta oscilações apreciáveis.

CONSTITUIÇÃO E GLAUCOMA PRIMITIVO

Só é cognoscível o que se repete e o indivíduo não se repete jamais (Roberto Koch).

Mesmo assim, diz W. Berardinelli, é possível classificar os indivíduos embora diferentes, porque há semelhanças dentro das diferenças.

As idéias constitucionalistas são extratos de observações feitas em grandes séries.

Os simbolismos populares, religiosos e românticos são documentos objetivos de psicologia étnica. No curso dos tempos a imaginação coletiva já consagrou a existência de relações entre a forma do corpo e a alma dos seres.

Eis porque, observa Kretschmer, “o gordo cavaleiro Falstaff, com a sua calva reluzente mostra-se à vontade onde há boa mesa e vida alegre, enquanto que os santos são esbeltos, descarnados, transparentes, polidos e góticos”.

É quasi perfeita a expressão de Sulzer: “Nós vemos a alma no corpo. Assim podemos dizer: o corpo é a imagem da alma ou a alma mesma, tornada visível”.

“A diferença dos caracteres, diz Wolf, mostra-se nas diferenças do corpo, o que vale dizer que o corpo tem alguma coisa em si, na sua forma total, ou nas suas partes, de onde se podem deduzir as disposições naturais da alma.”

Kretschmer procurou observar e catalogar os indivíduos dentro das leis da constituição morfológica.

Assim dividiu as criaturas em Leptosômicos (Astênicos), Pícnicos, Atlético e Displásicos.

Notou que os portadores de psicose maniaco-depressiva pertenciam, na sua imensa maioria, ao tipo morfológico *pícnico* e os que apresentavam demência precoce tinham, em regra, uma estrutura corporal *lepto sômica*. Estudando as relações psico-somáticas, chegou a dividir os indivíduos em *ciclotímicos* e *esquizotímicos*, representando esses dois gru-

pos uma noção constitucional geral e não mórbida, mas tendo cada um as suas características psicológicas.

E à mente nos vêm as duas figuras originais de Cervantes como simbolismos definitivos desses grupos, pelo que possuem de caricatural.

A psicose maniaco depressiva, ou circular, expressa aquela variedade mórbida, cujo tipo psicológico é enquadrado dentro dos ciclotímicos e a psicose esquizofrênica ou demência precoce, é específica dos esquizotímicos.

A dinâmica dos atos psíquicos oferece no ciclotímico uma sucessão mais regular, caracterizada por uma reação lenta e mole, diretamente natural à alegria e ao sofrimento; já o esquizotímico apresenta os dois extremos da hipersensibilidade ou da indiferença. Os ciclotímicos são práticos e organizadores e os esquizotímicos propendem para o misticismo, tornando-se fanáticos, frios e patéticos.

V. Rossi estudando o Glaucoma primitivo em relação à constituição concluiu pela sua maior incidência nos braquitipos.

Assinalou ainda que os glaucomatosos são “estigmatizados” do sistema vegetativo (W. Berardinelli).

O olho portador de glaucoma primitivo é, no conceito constitucionalista de V. Rossi, um olho prematuramente envelhecido, com esclerótica endurecida e um processo de senescência que não se limita ao globo ocular apenas, pois êle vai além, atingindo todo o organismo, embora se manifeste de modo mais evidente naqueles órgãos hereditariamente predispostos ou pela inferioridade orgânica adquirida.

L. Nemeth advoga, também, uma condição constitucional para o glaucoma primitivo. Adota a classificação de Kretschmer e nos casos que observou nas Clínicas Oftalmológicas de Berlim e Budapest nenhum tipo se mostrou predestinado ao glaucoma.

Notou, porém, que êle se desenvolve mais cedo no tipo leptosômico e progride mais rapidamente do que no pícnico, o que confirma a nossa tese da influência do psiquismo sobre o glaucoma, se considerarmos que o astênico é o tipo das reações extremadas.

Conclue Nemeth que os astênicos requerem tranquilidade do sistema nervoso, enquanto que os pícnicos carecem de tratamento adequado do sistema vascular.

HEREDITARIEDADE E GLAUCOMA PRIMITIVO

A importância da hereditariedade, já assinalada por Von Graefe em 1869, tem sido ressaltada por trabalhos notáveis entre eles o de Julia Bell e o de William H. Stokes, que estuda cinco gerações.

Sem me alongar em matéria tão profunda, quero assinalar a observação de Schoenberg referente a duas irmãs, onde a pré-disposição hereditária fala a seu favor.

Reva e Ana são as duas irmãs atacadas de glaucoma em condições bem diferentes.

Reva aos 57 anos apresentou glaucoma A.O. sem nenhum choque emotivo que o justificasse durante os últimos trinta anos.

No entanto é preciso assinalar que aos vinte anos, em sua terra natal, sentiu golpes tremendos que abalaram o seu estado de espirito. Perdendo um irmão e duas irmãs, pouco depois foi atingida pelos horrores de um *dogrom*, de uma guerra e uma revolução.

Durante o *poğrom* escondeu-se numa agua furtada, escapando assim incólume, mas não sem vestígios, porque, devido ao terror que sentiu, o cabelo do seu lado esquerdo totalmente embranqueceu.

É para notar que nenhuma alteração ocular apareceu, muito embora a emoção atingisse um grau tão alto, expressando-se pelo encanecimento do cabelo. Apesar disso, só trinta anos depois é que o glaucoma se manifestou.

Ana, irmã mais velha, não passou pelas emoções violentas acima relatadas, porque estava ausente do país. A sua vida psiquicamente falando foi plácida e sem lances emotivos.

Aos 51 anos apresentou glaucoma, tambem, em ambos os olhos, sem nenhuma relação emotiva, a justificá-lo.

ETIOLOGIA

Aos patologistas primitivos não preocupou a etiologia do glaucoma porque a atribuíam a uma doença anterior.

O glaucoma primitivo não era para eles uma *doença* e sim uma *afecção*, no conceito que Roger empresta a estes dois vocábulos.

Quando, porém, a oftalmoscopia revelou uma forma primária da doença, então o conhecimento da causa se impôs.

Não é possível resumir aqui as várias teorias explicativas da hipertensão, até hoje apresentadas, porque, elas, reunidas, formariam mais de um volume.

Benjamin L. Gordon exprime-se, num pensamento sintético, desta forma: — “Theoretically the tenseness of the eyeball in primary glaucoma could arise from one of the following four causes: (1) hypersecretion, (2) retention of fluid within the globe, (3) anatomic changes within the eye, and (4) changes in the composition of the intra-ocular fluids”.

A causa real continua desconhecida.

Vejamos sucintamente e de acôrdo com os nossos conhecimentos algumas das explicações até agora apresentadas.

Von Graefe, acompanhado por seu discípulo de Wecker, foi o primeiro a atribuir a hipertensão à hipersecreção da coroide e da iris em consequência de alterações da sua estrutura.

Donders achava que a hipersecreção era ocasionada por irritação nervosa dando lugar a um processo de *neurose de secreção*.

Bowmann e Priestly Smith encararam o tamanho do globo em relação ao cristalino e a pequenez da córnea, diminuindo o espaço len-

ticular, como causas do glaucoma. A capacidade interna do globo e a elasticidade (Fuchs), a diminuição gradativa do calibre da veia central (Salzmann), acarretando estase venosa, a esclerose do ligamentum pectinatum (Verhoeff e Henderson), a esclerose dos espaços de Fontana (Roemer) são outros tantos fatores assinalados por nomes ilustres.

Assim, alterações vasculares, correspondência entre a hipertensão geral e ocular, a disfunção glandular e a ação reguladora do sistema nervoso simpático, têm sido temas, ainda não esgotados, e apresentados como causa do glaucoma primitivo, ou pelo menos como fatores adjuvantes.

Quanto ao bloqueio do ângulo da câmara anterior, de importância real conforme os estudos experimentais de Hugo Taylor em colaboração com De Vicentis, convem conhecer a opinião de Troncoso que estudou diferentes fases da doença no olho vivo com a gonioscopia.

“Pode haver uma pressão alta de 50 mm. de mercúrio e um ângulo aberto.”

Afirma Troncoso que “even when the entire angle around the limbus is obliterated by anterior synechia, the pressure may be reduced by iridectomy without opening the angle for the escape of the ocular fluid does not entirely depend on Schlemmer’s canal and the spaces of Fontana”. Ainda, assim, Troncoso conclue, que quando o ataque glaucomatoso não é muito severo o ângulo está sempre aberto, persistindo é parcialmente reduzido, e nos casos severos é totalmente fechado.

O extraordinário volume de material acumulado pelos inúmeros investigadores de várias épocas permite-nos, hoje, assinalar que o glaucoma vem merecendo acurada atenção em todos os tempos, desde a mais remota antiguidade, quando ainda não era devidamente classificado.

As pesquisas feitas no correr dos séculos, com o intento de lhe apresentar a etiologia, evidenciaram muitas condições patológicas, algumas das quais são meras sequelas ou causas adjuvantes, mas nenhuma a causa única e real.

Reunindo o material científico acumulado desde os velhos tempos, em que o glaucoma já era considerado uma manifestação local de uma doença geral, até aos nossos dias, *podemos concluir que o glaucoma primitivo é uma complicação ocular, oriunda de qualquer causa orgânica, constitucional ou psíquica, ainda não definitivamente esclarecida.*

Hermann Knapp leva-nos a concluir que a incidência do glaucoma primitivo na idade adulta ou avançada, é significativa, no que respeita à sua etiologia, porque se prende à usura do corpo através de longos anos de vida.

PSIQUISMO E DOENÇAS

A influência do espírito sobre o corpo é conhecida da mais remota antiguidade.

Sem conhecer o mecanismo pelo qual o fato psíquico pode provocar um conjunto de alterações orgânicas (circulatórias, respiratórias e secretoras) já Cabanis, no último século, para não remontar ao passado, dizia sem vacilar: “A ação de nossos órgãos pode ser excitada, suspensa ou totalmente inibida, de acôrdo com o estado do nosso espírito”.

Essas noções sempre foram conhecidas e explicadas no seu aspecto empírico e para aceitar a repercussão funcional, ou mesmo na estrutura orgânica, dos atos psíquicos não é preciso enquadrar-se em nenhuma escola filosófica ou mística.

Toda a emoção violenta reinante repercute maleficamente sôbre o sistema nervoso provocando alterações de acôrdo com a reação individual.

Como o sistema nervoso e as glândulas de secreção interna alcançam órgãos e tecidos, nenhuma parte do corpo padece da exceção, nem mesmo os olhos.

O fator emotivo não só desencadeia perturbações funcionais, como orgânicas e até a morte.

Valenciano morreu de um acesso de cólera e a sobrinha do grande Leibnitz caiu fulminada pela violência de uma emoção.

Não foi sem razão que Alberto Seabra escrevera, com profunda filosofia, que “a alegria é um tônico sem igual, não há preparado farmacêutico que o valha”.

O encanecimento dos cabelos em consequência de contrariedades de ordem moral é coisa conhecida e historicamente citada, como, também, os *suores sangüineos* estão dentro do campo do domínio orgânico do psiquismo, agindo sôbre o sistema nervoso encéfalo-raquiiano, sôbre o simpático integral ou holo-simpático e sôbre as glândulas de secreção interna.

“Claro está, diz Maurício de Medeiros, que um processo psíquico pode levar suas consequências até aos fenômenos mais íntimos da nutrição.”

A importância dos centros nervosos é tão decisiva que quando se processa a sua atrofia senil a inteligência declina, entrando em fase crepuscular. Talvez isso mostre, como quer Bergson, que é ao nível da substância cinzenta que se insere o espírito na matéria.

O que é fato é que os nossos estados de consciência estão ligados ao meio interno e externo que nos cerca.

Quando os espiroquétas da sífilis atingem o cérebro há profunda alteração da personalidade.

As modificações da tiroide e da hipófise, das glândulas sexuais e do meio humoral, que, não só repercutem no psiquismo como na forma corporal, demonstram que não é possível harmonizar a ciência com a concepção clássica que situa a alma no cérebro.

As emoções — diz Carrel — acionam mecanismos complicados quando se provoca num cão o sentimento do medo, como fez Cannon

numa experiência célebre: os vasos das supra-renais dilatam-se e as glândulas secretam adrenalina, esta aumenta a pressão sanguínea e a rapidez da circulação e prepara o todo orgânico para o ataque ou a defesa”.

“Nos indivíduos particularmente sensíveis, as emoções provocam modificações dos tecidos e dos humores verdadeiramente impressionantes. Os cabelos de uma enfermeira belga condenada à morte pelos alemães embranqueceram durante a noite que precedeu a execução.”

É ainda Carrel que afirma: “O pensamento pôde produzir lesões orgânicas”.

A instabilidade da vida moderna, a insegurança econômica em que todos vivem, a agitação incessante, provocam estados mentais que se traduzem por perturbações nervosas e de estrutura.

Pior do que Saturno, devorando os próprios filhos, a civilização moderna, a despeito do seu intenso progresso científico, tem um notável desprezo pelo indivíduo e por isso ela o devora ou o enlouquece para sustentar os seus artifícios.

Há nos manicômios e sanatórios do mundo ocidental uma humanidade desequilibrada, dia a dia crescente, porque não pôde acompanhar o ritmo artificial da vida moderna. Os hospitais multiplicam-se, mas ainda assim, não é possível fazer face ao problema porque a nossa época, como pensa Leslie Barber, faz parte do século da esquizofrenia.

Este é o aspecto do mundo ocidental, no entanto Lin Yutang nos diz no seu livre *The importance of Living* que “enquanto no ocidente os loucos são tantos que os encerram em manicômios, na China são tão raros, que nós os adoramos”.

Não hesitamos em dizer que a nossa vida atual tem um erro fundamental, que é preciso conhecer para eliminá-lo.

Não basta a saúde artificial, é melhor evitar a doença a cura-la.

É preciso que os sábios do mundo, se atirem à conquista da saúde natural e esta no conceito de Carrel *requer um considerável aprofundamento do nosso conhecimento do corpo e da alma.*

PSIQUISMO E GLAUCOMA

Empregando a expressão psiquismo nela queremos englobar não só a emoção, como, também, os conflitos mentais, as idéias fixas, a intensa preocupação (oriunda das dificuldades acrescidas pelos distúrbios do mundo atual) a tristeza acabrunhadora, as disputas, a insegurança financeira, a intranquilidade do lar, porque tudo isso influe de maneira decisiva para perturbar o espírito e o corpo.

É o que depreendemos da imensa casuística já acumulada pelos observadores. Ainda neste sentido são muito ilustrativas as observações de Schoenberg reunidas nas duas comunicações já citadas.

Um dos pontos a criticar numa especialidade como a Oftalmologia, cujos progressos são verdadeiramente assombrosos, é a particularização

demasiada que leva o oculista a tudo localizar no olho, esquecendo-se muitas vezes que êle faz parte do corpo.

H. M. Traquair é de opinião que o *glaucoma é uma doença do paciente e não do olho, o que vale dizer que o glaucoma, como a maioria das doenças oculares, é a manifestação local de uma condição geral.*

Parece firmar-se dia a dia a opinião de que o glaucoma é uma doença inicialmente do indivíduo e secundariamente do globo ocular.

O *fator nervoso* na patogênese do glaucoma primitivo é matéria aceita por todos os tratadistas.

Fuchs, por exemplo, escreve: “Como causas imediatas determinantes de la explosión de la enfermedad hemos de mencionar primero las influencias psíquicas”.

“Muchos ataques aparecen a seguir de un shock psíquico, como, por ejemplo, desgracias familiares, excitación provocada por la operación de un ojo, o disgustos de menor importancia” (página 619).

H. Arruga, igualmente consigna: “Le facteur nerveux joue aussi un rôle important dans la pathogénie du glaucome.

“Bien des fois les poussées d’hypertension surviennent après des émotions, des engoises, etc. Dans les groupes des malades glaucomeux se trouvent beaucoup de gens nerveux, sensibles, qui se préoccupent beaucoup des choses les plus infimes de leur vie e de celle des autres, ou ont subi de grandes épreuves.”

E. Seidel, em seu notável trabalho *Psychic Factor in Intra-Ocular Fluid Exchange*, Arch Ophth. 9:494 (march) 1933, assinala duas observações feitas no hospital que demonstram como a influência emotiva pelo mêdo é capaz de desencadear alterações anátomofisiológicas no globo ocular, que se traduzem pelo aumento da tensão.

A opinião de Seidel é que a ansiedade afeta as fibras vasomotoras e daí a hipertensão pelas consequências diretas da modificação circulatória do tratus uveal.

A influência emotiva é noção molunar e a própria Bíblia dela faz referências, atribuindo a cegueira à colera e à tristeza. (Salmos 6:8 e 38:11). Benjamin Gordon, de quem retiro estas referências, conclue, depois da citação de alguns casos: “Inall the aforementioned cases there is a history of mental and physical strain, which was recognized by ancient Hebrews as a predisposing factor of ocular trouble”.

Aproveitamos para aduzir a opinião de I. Krasso, citado por Schoenberg: “The 11 cases here reported should be sufficient to throw into relief the possibility that in some glaucomatous patients there may be a definite relation between states of anxiety (worry, fear, fright, sorrow, disappointment, despondencà, self reproach and many other states of awareness, of distress too vague to be expressed in words) and recurring crisis of ocular hypertension.”

Emfim os casos são tão comuns que eu suponho não haja nenhum oculista que não tenha observado a influência do psiquismo do doente

nos casos glaucomatosos como até em qualquer ato operatório, na catarata, por exemplo, como ainda o que é lamentável, nas suas consequências.

O doente que vai para a mesa de operações aterrorizado e psiquicamente sucumbido é sempre um inimigo do cirurgião e de si mesmo.

Quantas vezes após a abertura da câmara anterior não se nota o aparecimento abrupto da hipertensão e o paciente como que extrai o seu próprio cristalino e chegaria ao esvaziamento do globo se o operador não estivesse vigilante.

O estado psíquico do doente influe desastrosamente na cirurgia ocular cooperando muito para elevar a contagem dos infortúnios cirúrgicos ou clínicos.

De igual modo o paciente educado e disposto, otimista e confiante, torna-se pelo seu humor, pelo seu estado psíquico sadio, um cooperador do médico, contribuindo não só para evitar desastres, como ainda apressa o seu restabelecimento.

Para dar um colorido prático às afirmativas que venho espendendo, de que o glaucoma primitivo — caracterizado por um conjunto anatómico — reconhece, muitas vezes, como origem um *determinismo psíquico*, bastaria compulsar a vasta casuística já publicada sobre o assunto.

É Seidel que demonstra em doentes hospitalizados que o terror é capaz de levantar a tensão endocular; é Schoenberg, que, em publicações recentes, também afirma o aparecimento súbito de uma crise de glaucoma após a violenta emoção decorrente de uma notícia recebida pelo telefone.

Podemos, ainda, entre milhares de publicações, debatendo o mesmo assunto, referir o excelente trabalho de Gustave Gurgand e Jean-Sedan, subordinado ao título: "O Glaucoma da Alegria e da Dor", onde se patenteia, como contribuição clínica, o aparecimento do glaucoma após impressões morais violentas.

Referem os AA., nesse trabalho, vários casos devidos a emoções violentas, acompanhadas de alegria ou de dor.

1.º — Citam um soldado de 45 anos que ao regressar ao lar, depois de uma longa campanha militar, sente tão forte alegria ao rever a família, que, no mesmo dia, é acometido de glaucoma agudo bilateral.

2.º — Uma senhora sob a impressão de uma ligeira intervenção cirúrgica a que fôra submetida, apresentou glaucoma agudo no O.D.

3.º — Um médico militar é acometido de glaucoma bilateral após intensa alegria ao saber que o seu filho, julgado perdido na campanha militar do Marrocos Francês, fôra encontrado.

4.º — Um senhor é acometido de glaucoma bilateral depois de uma emoção violentíssima devida a pesadíssima multa fiscal.

Referem, ainda, casos de glaucoma decorrentes de grandes perturbações psíquicas, depois de grandes perdas no jogo, e um caso oriundo de emoções desagradáveis, sofridas por um conferencista, apupado ruidosamente pelos assistentes.

Laperssonne durante um dos bombardeios de Paris, na guerra de 1914-1918, observou num estabelecimento hospitalar sete casos de glaucoma entre 1.500 feridos, embora o hospital não fosse atingido.

Dirão muitos que se trata, apenas, de histéricos. Mas nós diremos que tal afirmativa não é científica e não resolve a questão: é explicar *obscurum per obscurius*.

Alem disso, sabemos que todo o conjunto estudado por Charcot é polarizado por atividades psíquicas ou mentais que se exteriorizam em alterações estruturais ou de função.

O estado atual da ciência reconhece que “o psiquismo puro influenciado sobre a rede nervosa, provoca ressonâncias somáticas muito variadas sobre o órgão central da circulação” como sobre toda a economia.

Toda a psicanálise é esteiada nesse determinismo psíquico capaz de alterar funções e modificar a estrutura dos próprios órgãos.

SUBSTRATUM ANATÔMICO DAS ALTERAÇÕES ANATOMO-FISIOLÓGICAS QUE RECONHECEM UMA CAUSA PSÍQUICA

A observação comum, sem falar nos experimentos fisiológicos e nas observações clínicas, demonstra que os estados de terror, de cólera e de ansiedade acarretam alterações funcionais que se espalham por todo o corpo.

O grau de intensidade e de persistência é que vai repercutir de súbito, ou com o tempo, como simples alteração funcional ou de estrutura.

Essa ação do psiquismo repercutindo no organismo como um todo pôde assinalar-se de maneira violenta e aguda ou mesmo sob a forma crônica.

A exaltação psíquica transmite-se ao organismo inteiro através do sistema nervoso central e hólo-simpático, exprimindo-se *quimicamente* pelo maior afluxo de hormônios na corrente circulatória e nos tecidos.

A emoção violenta é pois uma descarga que se estende ao organismo no seu todo.

É fato conhecido que os estados emotivos acarretam um aumento de adrenalina na corrente circulatória. E os progressos da histologia moderna têm demonstrado quanto o simpático é importante no quimismo humoral devido à sua conexão com as glândulas de secreção interna.

Alem disso já está firmado que o vago funciona sinergicamente com a constelação endocrínica: paratiroide, córtico-suprarrenal, pâncreas e timo, da mesma forma, que o simpático funciona sinergicamente com a constelação: tiroide, post-hipófise, órgãos cromafins e órgãos genitais.

Dada essa relação do simpático com as glândulas endócrinas e com o próprio sistema nervoso central não causa espanto que causas psicógenas possam influir sobre as funções, sobre os órgãos e os tecidos.

Compreendemos, também, depois de conhecido esse substrato anatômico, através do qual se expandem os sentimentos do homem, porque à noite e durante o sono há queda da tensão arterial e intra-ocular.

É que durante a noite há vagotonia e depois do despertar há simpaticotonia.

O simpático adormece também com o indivíduo e a depressão hipotensiva é o reflexo da suspensão da sua função vaso-construtiva e hipertensora.

Galavardin ao estudar as variações noturnas do ritmo cardíaco em pacientes taquicárdicos verificou que o ritmo se acelerava antes do despertar, a partir das cinco horas da manhã, como se o acordar do sistema simpático tendesse a preceder o dos centros psíquicos.

Foi baseado nessa ação do simpático que Abaddie preconizou a simpatéctomia cervical superior para corrigir a hipertensão dos glaucomatosos.

A operação de Jonesco inspirada nesses estudos foi abandonada diante dos resultados e talvez isso nos advirta que o problema do glaucoma primitivo não é apenas uma questão limitada ao simpático.

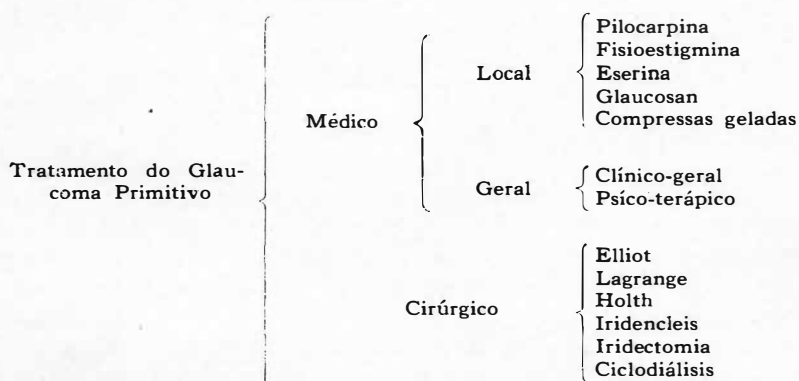
Inclinamo-nos para o aspecto psíquico da questão e isso tem consequências quanto ao tratamento, porque além da intervenção local não deve ser esquecido o lado psíquico e geral do doente.

O estado atual dos nossos conhecimentos científicos não nos permite firmar ser o psiquismo do doente a causa universal do glaucoma primitivo. Podemos, porém, aceitar que êle influe em todos os casos: em percentagem mínima nuns e total em muitos outros, coisa, aliás, reconhecida.

TRATAMENTO DO GLAUCOMA PRIMITIVO

O tratamento deve ser imediato e compreende o seu duplo aspecto: local e geral, clínico e cirúrgico.

Esquemáticamente podemos resumi-lo desta fórmula:



Esse tratamento subordina-se às formas que o glaucoma primitivo possa apresentar.

Incluindo no tratamento geral a *psicoterapia* devo explicar que ela é um auxiliar terapêutico que não deve ser desprezado e que não se resume em dizer ao doente “tenha calma! Isso vai passar!” e tantas outras expressões em curso na rotina da linguagem médica.

Ela envolve o despertar do indivíduo, trazendo-o a uma melhor sistematização do seu viver, regulando os seus atos, os seus motivos estéticos, erradicando de si o pessimismo, a mania da doença e outras que se surpreendam durante a narração do paciente.

Seria sobremodo imbecil tentar fazer psicoterapia em um paciente portador de sofrimentos lancinantes como é o caso do glaucoma inflamatório agudo, que só reconhece uma indicação terapêutica: pilocarpina e iridectomia. Imbecil, ainda, seria a atitude de quem quizesse diminuir a hipertensão do glaucoma crônico simples por meio da palavra e do conselho.

Mesmo assim continuo a dizer que a psicoterapia vai além das palavras inúteis para impor ao doente outro método de vida e outra concepção de viver.

Schoenberg relata o fato de um inventor acometido de várias crises de glaucoma devido à intensa preocupação inventiva que o dominava, traduzindo-se numa crise violenta logo após a leitura dos seus trabalhos a uma comissão de técnicos. A ansiedade, o estado psíquico e a fadiga, resultantes daquilo que o próprio paciente denominava *hard thinking*, ocasionou uma hipertensão de 60 mm.

Tratando-se de um matemático começou a pensar mais logicamente, abandonou o exagero das pesquisas, o trabalho fatigante e árduo, e as crises, tornadas frequentes, diminuíram.

Além disso, uma viva preocupação econômica o torturava durante anos, chegando a perder a casa hipotecada. Depois submetendo-se às circunstâncias, melhorou o seu estado de espírito e também ocular.

Estou portanto em dizer que a ação psíquica é um fato discutível mas não pode ser negado.

A psicoterapia compreende a metodização da vida do doente, o seu encorajamento para a saúde e para lutar contra a doença, sem a ela se entregar como um soldado vencido e inútil.

Agindo assim, melhora-se o estado psíquico do enfermo, fazendo-lhe ver a maneira de contribuir para a sua cura, pela regularização do seu viver e sobretudo do seu pensar.

Doentes que se lastimam, que vivem para a doença e nada dizem sem historiar os seus males, são almas enfermas que é preciso tratar e reconduzir à alegria.

Agir com os recursos do efeito sugestivo, proposto por Dubois de Berna, diante de um paciente com glaucoma, seria assumir uma atitude criminosa porque tal procedimento teria a cegueira como prêmio.

De fato é a cegueira o resultado colhido pelos doentes, particularmente em nosso meio, onde a busca do milagre ainda tem cultores.

Os doentes desorientados, e instruídos pela superstição, fogem do especialista, único homem no mundo capaz de minorar os seus males, e entregam-se a práticas cujo resultado é a cegueira, acompanhada de dolorosos sofrimentos.

Há uma tendência do enfermo em fugir à operação e ao médico. Antes de chegar ao oculista já êle procurou todos os recursos inacreditáveis em nossa época, tentando obter, através do curandeirismo de toda a espécie, aquilo que só a ciência do homem aparelhado lhe pôde proporcionar.

Ao lado da ignorância — única justificativa para que o doente em nosso século em vez de procurar o médico se dirija a outras fontes — pesa, também, a meu ver, para afugentar o paciente, a maneira acabrunhadora com que muitas vezes, o médico se expressa.

Longe de criar-se perante o doente uma situação de desespero, de irreductível desgraça, é sempre preferível levanta-lo a planos mais altos de valor, enchendo-lhe a alma de otimismo, de esperança e bem estar.

A velha escola, que eu repeli desde os tempos académicos, agiu de outro modo não só quanto ao doente como, ainda, perante o próprio médico.

Ainda me lembro do aspecto de terror pairando em torno de uma operação de catarata.

Alguns operadores faziam tal espanto diante da audácia dos seus assistentes que se propusessem a operar, que, estes, em regra, se resignavam a trabalhar anos a fio em clínicas movimentadas, limitando-se à banalidades das intervenções, achando mesmo que a operação de catarata era apenas destinada aos *grandes iniciados*.

Felizmente, a formar outra mentalidade na alta cirurgia ocular e no interesse mesmo de fazer oftalmologistas completos, sempre houve núcleos de trabalho, permitindo acesso aos esforçados e capazes.

Sem desdouro para os demais impõe a gratidão que eu cite aqui o nome de Joaquim Vidal — o cirurgião e intelectual de elegância impecável — e a modestia sem limites de Natalício Farias, a quem devo a oportunidade de haver feito a primeira extração total de catarata.

Embora a operação de catarata seja ainda, em nossos dias, a despeito da sua evolução técnica, um pequeno drama que pôde terminar em tragédia, é, contudo, de prática rotineira, e não apenas acessível àqueles que na minha geração a preceituaram como atributo das *divindades*.

Afigura-se-me que é mister proceder-se a uma revisão dos métodos consuetudinários, ainda empregados, por muitos, em face do doente.

Urge remover a atmosfera de profunda seriedade, que para o enfermo se traduz sempre em terror, e que costuma envolver a maioria dos pacientes candidatos à cirurgia ocular.

Em vez do aspecto fúnebre, estampado na atitude de muitos doentes e esteriotipado na fisionomia da família, é preferível cimentar aquele

halo de simpatia e confiança que é possível traduzir na calma indispensável a um doente que se vai operar.

Acho, errado ou certo, que a atitude do doente deve mudar e a de alguns médicos também.

Para que o doente vá para a mesa de operações sem dar aborrecimentos é preciso por parte do público uma nova orientação, que permita mais domínio e autonomia dos seus nervos.

Não é o oculista um médico de almas, mas, pela sua natureza profissional, pôde concorrer para a melhora e racionalização do viver daqueles doentes que agravam o seu estado ou mesmo contraem doenças pela natureza mórbida das múltiplas expressões do seu espírito.

Maurice Fleury, da Academia de Medicina de França, repete em seu livro, *Introdução à Medicina do Espírito*, que é preciso estabelecer nas Faculdades de Medicina a cadeira de Psicologia.

A assertiva do mestre francês não permite contestação.

É interessante recordar até a conclusão de Descartes sobre o assunto: “O espírito depende tanto do *temperamento e disposição dos órgãos do corpo*, que, se fosse possível achar algum meio de formar comumente os homens mais sábios e hábeis do que têm sido até aqui, creio seria na medicina que isso se deveria procurar”.

Inspirado talvez no conceito cartesiano é que Carrel escreveu: “A chave da patologia do espírito está na psicologia como a dos órgãos está na fisiologia. Mas esta é uma ciência, ao passo que a psicologia não o é. A psicologia espera ainda o seu Claude Bernard ou seu Pasteur. Está ainda no mesmo estado da cirurgia na época em que os cirurgiões eram barbeiros e da química antes de Lavoisier, no tempo dos Alquimistas”.

O estudo completo do homem, como se depreende do volume autorizado de tantas transcrições, impõe-se ao nosso século.

Temos que enfrentar o problema na sua inteireza, vendo no homem aquela unidade psico-somática que é preciso estudar a fundo.

O espetáculo do mundo vem afirmando que o espírito é mais frágil do que o corpo, porque as doenças do espírito, por si sós, são mais numerosas do que todas as outras reunidas.

Possivelmente a Biologia — como ciência da vida — mostrará a seu tempo o que é o homem como espírito e matéria.

Mesmo porque — tal como diz Roquette Pinto — não há pessoa medianamente culta que desconheça as surpresas da biologia moderna, dando juízo aos loucos mediante alguns miligramas de insulina; inteligência aos tardos por alguns traços de tiroidina, preparando a humanidade melhor, que há-de viver, na terra transformada pela eugenia, que vai sendo realidade e pela genética que já permite criar, artificialmente, plantas gigantes ou anãs, à vontade, formando tipos que se mantêm e desenvolvem, renunciando maravilhas para o aperfeiçoamento voluntário, determinista, da Espécie.

Antes de concluir quero agradecer aos meus pares haverem permitido neste Congresso o esboço pessoal destas idéias gerais.

Essa atitude infirma a tése de Tolstoi quando escreveu que “A Ciência ocupa exatamente em nossa época o mesmo lugar do sacerdócio há alguns séculos. Os mesmos bonzos revestidos de títulos, as mesmas castas nas ciências, academias, universidades e congressos. A mesma confiança e falta de critério da parte dos crentes, as mesmas divergências, as mesmas discussões. As mesmas palavras incompreensíveis e a mesma presunção”.

A vossa liberalidade permitiu espendar as minhas idéias sem restrições.

Ao contrário da tésa tolstoiana tudo afirma que o progresso atual do mundo nada mais é que a tradução prática do esforço inteligente do homem.

À ciência deve o homem a sua evolução constante e milenar que o faz distanciar do primitivo antropeide que habitava as cavernas.

À ciência, ainda, deverá o homem a realização futura do tipo humano normal — ideal previsto por Pende, como resultante das quatro harmonias biológicas: *a beleza, que é a harmonia das formas; a saúde que é a harmonia das funções; a bondade, que é a harmonia dos sentimentos; e a sabedoria, que é a harmonia da inteligência.*

CONCLUSÕES

A célebre experiência de Cannon, provocando num cão o sentimento de terror, ocasionou aumento da secreção de Adrenalina pela dilatação dos vasos das supra-renais e conseqüente aumento da tensão arterial.

É de observação corrente que as emoções são acompanhadas de alterações circulatórias. O estado psíquico emotivo transmite-se como coisa real através dos nervos atingindo as glândulas e a alteração resultante é manifesta em efeitos vaso-motores que permitem observar como o prazer faz corar a face e como a cólera e o mêdo a empalidecem.

Os grandes emotivos podem até morrer diante de um grande abalo moral.

As atividades mentais agem, pois, sôbre o organismo, têm expressões orgânicas, podendo alterar as funções e a própria estrutura.

Isso decorre da unidade do ser vivo, já prevista por Hipócrates: *o nosso corpo é um todo harmonioso, cujas partes se mantêm em dependência mutua e cujos atos sã todos solidários uns com os outros.*

Provavelmente poderemos dizer que, em tese, não há doenças estritamente locais e sim *localizadas*. A tal ponto nos leva o conceito dia a dia mais firme decorrente da unidade do ser vivo.

Essa harmonia biológica permite dizer e provar que o pensamento produz alterações funcionais e de estrutura como inversamente as alterações funcionais e de estrutura, tal seja o seu aspecto e séde, pôdem alterar as atividades mentais.

Tudo isso permite, respeitante ao glaucoma primitivo, sintetizar deste modo, as minhas conclusões, cabendo-me antes disso e preliminarmente, acentuar o seguinte:

a) As atividades psíquicas agindo como causa mórbida geral são conhecidas desde remotos tempos.

b) A Psicanálise tem os seus fundamentos na psique humana como causa explicativa das neuroses e psiconeuroses.

c) O *psiquismo puro* póde ser causa única de perturbações funcionais, de estrutura ou, até, de morte.

d) Sendo o organismo uma unidade psico-somática, podemos inferir que as atividades mentais, no seu conjunto, repercutem no todo.

e) Os estados emotivos, as idéias obsessivas, a angústia, o terror, e as depressões morais resultante da insegurança da vida moderna servem, por si sós, para justificar estados mórbidos gerais ou localizados.

f) As neuroses do coração, as dispepsias nervosas, as cólicas emotivas do rim, do figado, os abortos e os partos prematuros, reconhecendo como causa única o *psiquismo puro* são fatos conhecidos e citados pela maioria dos tratadistas.

g) O Glaucoma Primitivo tendo, também, como causa, muitas vezes, o *psiquismo individual* e os estados emotivos, é coisa largamente reconhecida e assinalada pelos grandes vultos da oftalmologia mundial.

Diante disso que expuz, passo a propor que este Congresso resolva, através dos seus componentes e dos organismos que representam.

1.º — Que se intensifique o estudo do *Psiquismo no Glaucoma Primitivo* — causa de todos conhecida, mas não ainda de todo estudada.

2.º — Que nas clínicas especializadas se procure atacar êsse ponto com afincos para elucidá-lo em proveito da Ciência e do doente.

3.º — Que os departamentos da Liga Nacional Contra a Cegueira, colaborem nesse sentido, porque além de ser uma campanha patriótica é sobretudo humanitária.

4.º — Que, sendo o Glaucoma o responsável, em larga escala, pelo aumento de cegos no mundo, seria interessante incentivar a criação nos grandes centros de população, ligados às Clínicas Oficiais, ou de ordem privada, e sobretudo nas secções da Liga Nacional de Prevenção da Cegueira, um departamento especial para o estudo do Glaucoma nos seus múltiplos aspectos.

5.º — Que, só assim, podemos levantar conclusões diante do volume de material selecionado, capaz de permitir estudar o Glaucoma Primitivo em todos os seus aspectos, sem esquecer a enorme amplitude dos seus factores causais.

6.º — Que, diante da importância do Glaucoma, como causa remediável de cegueira, se descida já a sua escolha para um dos temas oficiais do próximo Congresso de Oftalmologia.

BIBLIOGRAFIA

- 1) ACHILLE — *Delmas e Marcel Boll — La personnalité humaine.*
- 2) ARRUGA, H. — *Conférences Ophtalmologiques.*
- 3) AUSTREGÉSILO, A. — *As forças curativas do espírito.*
- 4) ARTUR RAMOS — *Psiquiatria e Psicanálise.*
- 5) AYRES, FRANCISCO — *O Catolicismo perante a Ciência e a Razão, págs. 604, 579 e 425.*
- 6) AYRES, FRANCISCO — *Bases para a Construção de um novo mundo, págs. 229.*
- 7) AYRES, FRANCISCO — *Conferências, págs. 118.*
- 8) AYRES, FRANCISCO — *Espiritismo, págs. 101.*
- 9) AUSTREGÉSILO, A. — *Psiconeuroses.*
- 10) BERNARDINELLI, W. — *Biotipologia.*
- 11) CUNHA LOPES — *Psicologia.*
- 12) CUNHA LOPES — *Esquizofrenia.*
- 13) CORDES, FREDERICK — *Early simple glaucoma. Arch. Ophth. 17:896 (1937).*
- 14) CARREL, A. — *O homem - êsse desconhecido.*
- 15) ELVYN, H — *Pathogenesis of chronic simple glaucoma. Arc. Opt. 19:886 (1938).*
- 16) FUCHS-SALZMANN — *Tratado de Oftalmologia.*
- 17) FARIAS BRITO — *A base física do espírito.*
- 18) FLEURY, MAURICE — *Introdução à Medicina do espírito.*
- 19) FREUD, S. — *O futuro de uma ilusão.*
- 20) FREUD, S. — *Psicanálise e psiconeuroses.*
- 21) FREUD, S. — *Introdução ao estudo da Psicanálise.*
- 22) GUSTAV CURGAND — *O glaucoma da alegria e do médo. Arq. Bras. Oft. 11-24.*
- 23) GORDON, BENJAMIN — *The problema of glaucoma 19:515 (1938) Arc. Ophth.*
- 24) HUBERT, LOUIS — *Diagnostic significance of epinephrine 17:176 (1937) Arc. Ophth.*
- 25) JANET, P. — *As nevroses.*
- 26) JANET, P. — *Les accidents mentaux.*
- 27) KRETSCHMER, E. — *A histeria.*
- 28) MEDEIROS, MAURICIO — *Psicoterapia.*
- 29) MANTA, NEVES — *O espírito humano.*
- 30) NEMETH, L. — *The constitution of patients with glaucoma. Arc. Ophth. 22:686 (1939).*
- 31) OSÓRIO CESAR — *Misticismo e Loucura.*
- 32) PACHECO E SILVA — *Assistência aos psicopatas.*
- 33) PEREIRA DA SILVA, GASTÃO — *Nevroses do Coração.*
- 34) PORTO CARRERO, J. P. — *Psicologia das profundidades.*
- 35) ROXO, H. — *Tratado de Psiquiatria.*
- 36) SEIDEL, E. — *Psychic Factor in intra-ocular fluid exchange 9:949 (1933).*
- 37) STOKES, W. — *Hereditary primary glaucoma 24:885 (1940).*
- 38) SCHOENBERG, MARK — *Psicosomatic interrelations. Arc. Ophth. 23:91 (1940).*
- 39) SCHOENBERG, MARK — *Role of states of anxiety in the pathogenesis of primary glaucoma. Idem 2377 (1940).*
- 40) SCHOENBERG, MARK — *The glaucoma clinic of the Herman Knapp Memorial Eye Hospital. Idem 17:666 (1937).*
- 41) TRONCOSO, M. URIBE — *Closures of the angle of anterior chamber in glaucoma 14:557 (1935).*
- 42) WEEKS, JOHN — *Relations of the sympathetic nervous system to diseases of the eye. Arch. Ophth. 17:967 (1937).*
- 43) WYSS, W. — *Psicologia Médica.*

NOTA DA REDAÇÃO — No trabalho do A. publicado no vol. 4, n.º 1 dos Arg. Bras. Oft., com o título "A Operação de Enxerto da Córnea" corrija-se a 14.ª linha da página 40 para: "A peça enucleada pôde ser conservada"...