

iris nos lembra uma extrema dilatação pupilar, isto é, midriase máxima e irredutível. Dir-se-ia um exemplar excepcional de *heterocromia iridis*.



Aqui, o acidente cercou-se de circunstâncias especialíssimas, confirmando aquele conceito vigente na literatura e nas artes — a realidade costuma exceder a fantasia mais exagerada. Somaram-se condições excepcionais: a dismetria do tábido, o acesso de raiva, o gesto trágico dos atores clássicos realizado com violência e rapidez, o instrumento perfuro-cortante de uma unha avantajada e ponteaguda, a expulsão do cristalino meio apacificado, o bom exito final, apesar da destruição total da iris.

Vistos os autos, o espetáculo de um oculista *sui generis*, que a si mesmo se operasse de uma catarata, se permitirdes a conclusão apaixonada do autor, não seria nem mais fantástico, nem menos absurdo.

NOTA DA REDAÇÃO — No último trabalho de Sergio Valle — *Exoftalmo unilateral na Moléstia de Basedow* — publicado no número de Outubro passado, a revisão, omitiu, na íntegra, a *Observação n.º 4, que estava assim redigida:*

Observação n.º 4 (Em 4 de Dezembro de 1940) — O último caso de que tivemos conhecimento. Semelhante ao da *Observação n.º 1*. Medicado convenientemente desde o início, revelando-se ligeiramente aumentada a cifra do metabolismo basal. Trata-se da senhora de um colega e amigo de S. Paulo. A enfermidade foi vencida há alguns anos, remanescendo, porém, como no comum acontece, um ligeiro exoftalmo residual no olho esquerdo, só identificado por quem lhe conheça a origem.

Tratamento do tracoma pelo Albugid

(Comunicação prévia)

V. HANKE

Deutscher Militaerarzt, 1941, fasc. 3.

A imigração, inédita na nossa história, de milhares de alemães, ocorrida nos últimos meses do ano findo, criou a necessidade de medidas sistemáticas para resolver não só a sua situação econômica como tam-

bém sanitária. No terreno médico tratava-se, em primeiro plano, de evitar e combater com todos os recursos possíveis as doenças crônicas. Entre estas, o tracoma demonstrou desde logo ocupar um lugar de destaque.

Quando, em outubro de 1940, foi-me atribuída a missão de pesquisar o tracoma em mais de 100 acampamentos de imigrantes provenientes da Bessarábia e da Dobrudja, eu estava conciente de que esta tarefa era de importância transcendental não só para as pessoas a serem examinadas, mas sobretudo para todo o povo alemão em virtude do perigo de transmissão. Graças, porém, ao auxílio eficaz do Dr. Zimmer, da XVII Circunscrição Militar, e do Dr. Eisenmenger, Chefe Geral dos Serviços Médicos do Distrito, consegui, apesar do início do inverno e das dificuldades de tráfego daí provenientes, examinar até fim de Dezembro de 1940, 8.569 imigrantes da Bessarábia, entre os quais encontrei 427 ou sejam 4,98 % com tracoma infeccioso e 288 ou sejam 3,36 % com tracoma cicatricial. Dos tracomatosis infecciosos 191 eram crianças menores de 14 anos, os restantes 236 adolescentes e adultos (proporção 1:1,28).

Imediatamente surgiu a questão, qual o método melhor e mais rápido para tratar o tracoma. Para resolvê-la, valeram-me as observações publicadas na literatura mundial e a minha própria experiência no Serviço de Oftalmologia e Tracoma do Lazareto de Reserva XI a. Além disso, tive oportunidade de ver alguns prisioneiros de guerra com tracoma grave antes e durante o tratamento por intermédio do Dr. Schubert, Assistente de Oftalmologia no Departamento Sanitário de Viena e que nesta qualidade havia servido em diversos lazaretos de prisioneiros de guerra.

Todos os doentes (num total de 21 casos) foram tratados sistematicamente pelo Albucid. Sem entrar, por enquanto, em maiores detalhes que reservo para um relato futuro mais minucioso, desejo apenas citar rapidamente a ação terapêutica surpreendentemente favorável deste novo método de tratamento.

Os casos observados foram sobretudo de tracoma infeccioso com granulações, sendo que alguns apresentavam um panus mais ou menos extenso e alguns ulcerações da córnea, dentro ou nas bordas do panus. Com um tratamento de 2 ou no máximo 4 ou 5 semanas, as granulações desapareceram inteiramente, sem deixar qualquer cicatriz, o panus clareou notavelmente, as ulcerações terminaram pela cura e a acuidade visual melhorou muito.

Entre as observações mais interessantes desejo citar as seguintes:

1.º — Soldado B., com tracoma III, tratado sem resultado há mais de um ano em diversos hospitais militares com nitrato de prata, sulfato de cobre, etc.. Além das granulações e da hipertrofia papilar em ambos os olhos, apresentava um panus muito vascularizado que se estendia pelos 2/3 superiores da córnea e no olho direito ulcerações em torno do panus. Acuidade visual à direita menos de 6/60, à esquerda 6/24.

Completamente curado com o Albucid, visão 6/6 em ambos os olhos sem lentes; apto para o serviço.

2.º — Soldado K1., tracoma antigo com granulações e início de cicatrização (tracoma III). Em 1921 e 1927 foi praticada a expressão das granulações, reaparecendo sempre a doença. Com o tratamento pelo Albucid em 2 semanas, separadas por um intervalo de 1 semana, as granulações desapareceram inteiramente. Alta curado, apto para o serviço, com tracoma cicatricial não mais infeccioso.

3.º — Soldado F., deu entrada com uma conjuntivite aguda do olho direito, que no fim de alguns dias também se apresentou no olho esquerdo. Tratado sem resultado com o nitrato de prata e Argolaval. A infiltração difusa da conjuntiva e o aparecimento de granulações típicas nas pálpebras e na borda superior do tarso garantiram o diagnóstico do tracoma. O tratamento pelo Albucid praticado da forma que descreveremos mais adiante, fez desaparecer as granulações e a conjuntivite. Alta curado, apto para o serviço.

4.º — Soldado R., deu entrada como suspeito de conjuntivite tularêmica, fotofobia intensa, lacrimajante e dôres, inflamação aguda da conjuntiva com hipertrofia e granulações nas pálpebras superiores; ganglios pre-auriculares aumentados de volume e dolorosos à pressão. Foi feito o diagnóstico do tracoma, admitindo-se uma super-infecção em virtude da reação ganglionar. Tratamento sem resultado com nitrato de prata e Argolaval. Depois de 2 séries de Albucid a conjuntiva normalizou-se, as granulações e as inflamações ganglionares desapareceram. Alta curado, apto para o serviço, não mais infeccioso.

5.º — Prisioneiro de guerra com tracoma III antigo, muito grave, com fotofobia muito intensa, secreção e panus espesso vascularizado cobrindo ambas as córneas e com infiltrações ulcerosas extensas. A acuidade visual era tão má que só podia caminhar conduzido e tinha de usar óculos escuros em virtude da fotofobia intensa. Depois de 3 séries de Albucid, a fotofobia e a secreção desapareceram. Ficou apenas um tracoma cicatricial, curado, sem granulações; as ulcerações da córnea terminaram pela cura e o panus clareou tanto que já podia lê e caminhar sozinho, mesmo à luz intensa sem óculos protetores.

Realizei o tratamento pelo Albucid em adultos da seguinte forma:

Os doentes tomam 3 vezes por dia, depois das refeições, 3 comprimidos de 0,50 g. de Albucid (preparado da casa Schering, cuja denominação química é para-aminobenzol-sulfon-acetilamida) dissolvidos em água, durante 7 dias. Segue-se um intervalo de 8 a 10 dias e quando as granulações não desaparecerem inteiramente e o panus não tenha regredido e clareado, realizo uma segunda série igual e, eventualmente, ainda uma terceira depois de um intervalo de 8 dias. Esta 3.ª série, entretanto, raramente é necessária. Nos casos de irritação intensa, faço uma instilação diária da solução de Argolaval de 20 a 30 % (Argolaval liq. conc. e não Argolaval crist. pur.) ou de uma solução de Targesin

de 5 %. Quando persiste ligeiro espessamento da conjuntiva tarsal, aplico nitrato de prata. Como medida de precaução pesquizei sempre durante o tratamento a albumina na urina, a qual nunca foi encontrada.

Estes resultados terapêuticos extraordinariamente favoráveis levaram-me a realizar sistematicamente o tratamento pelo Albucid em todos os imigrantes com tracoma infeccioso. Apenas adaptei a posologia à idade dos doentes, dando às crianças até 3 anos $\frac{1}{2}$ comprimido 3 vezes por dia, às crianças de 3 a 6 anos 1 comprimido 3 vezes por dia, de 6 a 14 anos 2 comprimidos 3 vezes por dia, aos adultos 3 comprimidos 3 vezes por dia, dissolvidos em água e depois das refeições.

O tratamento local da conjuntiva pelo Argolaval ou Targesin foi apenas praticado nos casos de irritação intensa da conjuntiva acompanhada de secreção. Por razões psíquicas, apliquei nos outros tracomatosos, que ficavam sabendo pelo resultado do exame estarem acometidos de uma grave infecção dos olhos, uma instilação mais ou menos indifferente de água boricada e de sulfato de zinco a $\frac{1}{2}$ %.

Naturalmente, os doentes foram reunidos em acampamentos especiais, sendo-lhes ensinadas as medidas mais importantes de higiene. Os médicos e as enfermeiras chamavam repetida e insistentemente a atenção para o perigo de transmissão da doença e o risco de perda da visão. Onde não havia água corrente, cada tracomatoso recebeu uma bacia própria, externamente reconhecível pela côr especial para evitar confusões. As toalhas de rosto, os lenços e as fronhas dos tracomatosos eram lavados separadamente.

As crianças foram retiradas das escolas, os adultos dispensados do serviço até a cura. Para afastar qualquer fonte de infecção dos acampamentos, procuramos organizar acampamentos especiais para tracomatosos.

Apenas as criancinhas ficaram em companhia das mães quando estas eram sãs. Pelo mesmo motivo permitimos que mães tracomatosas levassem os seus filhinhos sãos para o acampamento de tracomatosos.

Como o tratamento dos imigrantes não está terminado, não posso comunicar um resultado final, mas devo salientar o fato muito satisfatório de que de 118 doentes de um acampamento de tracomatosos 54 já puderam ser transferidos para os seus acampamentos primitivos depois de completamente curados. Muitos médicos de outros acampamentos enviaram-me relatórios sobre melhoras sensíveis e curas de doentes tracomatosos.

Não tenho, naturalmente, a intenção de dar um julgamento definitivo. Mas, as observações e as experiências colhidas até agora permitem afirmar sem exagêro e com plena consciência que a ação terapêutica do Albucid ficou provada também no tracoma dos imigrantes da Besarábia, e que certamente se conseguirá libertar inteiramente estes retirantes de uma infecção ocular transmissível e tão perigosa para a acuidade visual, conservando-lhes a capacidade para o trabalho.

As principais vantagens deste método de tratamento do tracoma, empregado pela primeira vez em larga escala na Europa, de acôrdo com os dados que possuo, são evidentes: É inteiramente inofensivo, pode ser realizado em pessoas de qualquer idade com adaptação correspondente da posologia, pode ser repetido em casos de recidiva, abrevia sensivelmente a duração do tratamento, não exige internação hospitalar (excepto nos casos de ulcerações da córnea ou de complicações palpebrais — entrópio, triquíase, etc. — que tenham de ser submetidos a tratamento cirúrgico), mas apenas fiscalisação médica do tratamento ambulatorio, o que reduz sensivelmente o custo do tratamento que na maioria dos casos onera o Estado, protegendo assim a economia popular; finalmente, reduz muito o tempo de incapacidade de trabalho e permite a volta à atividade depois de um intervalo de poucas semanas. Este método tem, pois, uma importância enorme, não só para a saúde, como também para a economia do povo.

Sociedades Brasileiras de Oftalmologia

Sociedade Brasileira de Oftalmologia (Rio)

SESSÃO DE 17 DE OUTUBRO DE 1941

Aberta a sessão, o Sr. Presidente deu a palavra ao 2.º Secretario para ler a ata da sessão anterior. Posta em discussão, o Dr. Edilberto Campos pede a palavra para apresentar as fotografias de uma doente que observou de oftalmoplegia total progressiva crônica, conforme referira na sessão anterior ao comentar o trabalho do Dr. Natalicio de Farias. O Prof. Cesario de Andrade tece comentarios sobre a vida do Dr. Santa Cecilia, recentemente falecido, pedindo que constasse da ata um voto de profundo pesar.

No expediente o 2.º Secretario leu as ordens do dia das sessões de setembro e outubro da Sociedade de Oftalmologia de São Paulo, enviadas pelo Secretario Geral á nossa Sociedade. Foram propostos para Sócios Efetivos os Drs. Werther Duque Estrada e Luiz Moreira de Andrade. O Dr. Evaldo Campos disse ter escrito algumas palavras sobre a morte do Dr. Santa Cecilia, que deixava de ler por já haver o Prof. Cesario de Andrade a ele se referido. Propõe um voto de pesar pelo falecimento do progenitor do nosso consocio Dr. Ruy Rolim, ocorrido no dia 14. Propõe mais, que a maneira do que faz a Sociedade de Oftalmologia de Paris, designe um membro para relatar um tema anualmente, na sessão de outubro. A primeira proposta foi aceita sem discussão por unanimidade, tendo a segunda despertado comentarios dos Drs. Edil-