

FUCHS descreve essa afecção sob o nome de “queratite pustuliforme profunda”, nome pelo qual é mais conhecida, mas que não indica, precisamente, nem a natureza da inflamação nem sua causa.

O nome de “goma da cornea”, adotado por MAGNI, em 1861 e, posteriormente, por varios autores, define bem a maioria dos casos, si bem que a origem sifilítica não tenha sido comprovada em todos eles. Além disso, alguns autores creem que a manifestação corneana seja secundaria à irite que quasi constantemente a acompanha. No caso que relatamos, porem, a iris apresentava apenas ligeira infiltração, muito provavelmente secundaria à queratite, e o rápido resultado do tratamento anti-sifilítico parece demonstrar que se tratava realmente de um caso de “goma da cornea”. E’ possível, entretanto, que em alguns casos a irite seja a manifestação primaria e que o nódulo inflamatorio não seja produzido diretamente pelo treponema.

Por todas essas razões, e por não ter sido encontrado o treponema no material que enviamos para exame, preferimos descrever o nosso caso como “queratite nodular”, nome esse que seria applicavel a todos os casos descritos e que indicaria o aspeto anátomo-patológico da lesão, não tendo, naturalmente, a menor relação com a “queratite nodular” de GROENOUW, na qual não existem nódulos inflamatorios. Quanto à indicação etiológica, deveria ser acrescentada sempre que pudesse ser constatada, como o foi em nossa doente.

Creemos, assim, ter justificado o título de “queratite nodular sifilítica” dado ao nosso trabalho.

### **Prevenção da cegueira no Brasil; métodos e fins (\*).**

HERMINIO DE BRITO CONDE — Rio de Janeiro.

Secretario-Geral da Liga Nacional de Prevenção da Cegueira.

---

Dado o tempo regulamentar das palestras, não nos será possível si não uma vista panorâmica do assunto, pontilhada de exemplos da nossa realidade.

A prevenção da cegueira racionalmente “orientada” é fruto dos nossos tempos. Devemo-la, nos seus primordios, à iniciativa da Sociedade inglesa de Prevenção da Cegueira (London Society for the Prevention of Blindness). Filantropos londrinos, intrigados com a responsabilidade que se principiava a atribuir ao industrialismo moderno de agravar ou produzir, mesmo, estados patológicos oculares, propiciaram ao mundo, com a instituição de um premio internacional, há meio século, o roteiro de todas as campanhas de oftalmologia social traçado na

---

(1) Conferencia pronunciada ao microfone da Liga Nacional da Prevenção da Cegueira, Rio de Janeiro, no dia 2 de agosto de 1940.

monografia vitoriosa de um jovem mestre, depois a maior autoridade de todos os tempos na sua especialidade, o professor austríaco ERNST FUCHS.

Pouco importa que o dolo e a juventude de espírito americanos tenham excedido em realizações a fonte de origem do movimento. A prevenção da cegueira, equacionada nos tempos atuais, envolve interessantes questões de técnica sanitária; é apanágio de alguns povos cultos, indicando as soluções parciais, as iniciativas esparsas, a fase evolutiva do problema em determinada região.

Afastado o aspecto sentimental e humano do problema, limitada a nossa análise às consequências estritamente econômicas da cegueira, concluímos que a sua prevenção no Brasil deveria ser mantida, ao menos, por sentimento de esclarecido egoísmo.

Os economistas denominam reprodutivas as somas passíveis de fazerem reverter determinada despesa. Enquadram-se nessa rubrica, já o lembrava o nosso RUY, no famoso Parecer de 1882, todas as verbas invertidas nos problemas de saúde.

O apogeu da era vitoriana não fazia DISRAELI esquecido desta verdade: “O melhoramento da saúde pública é a questão que prevalece sobre todas as demais, e em que devem meditar, acima de outras quaisquer, todos os estadistas. Repito: as questões de higiene sobreexcedem, pela sua importância, todas as outras, e, para um estadista realmente prático, não as há superiores”. A reflexão do grande político inglês inspirava-se no conceito cartesiano: “Si houver alguma coisa capaz de aumentar a felicidade humana, essa coisa deve ser procurada na Medicina”.

Examinemos a situação nacional da cegueira, ponto final das doenças oculares negligenciadas. O aspecto é diverso, observados os núcleos de população rural e urbana. Lá, o uso quasi exclusivo da natural e repousante visão longínqua, contido neutralizado pelas infecções oculares e as dificuldades de transporte. Aquí, o uso predominante da anti-natural visão próxima, a agravar todos os estados patológicos oculares anteriores, confirmando a tese de CARREL sobre os inconvenientes da cidade moderna.

Em estudo aprovado no primeiro concurso de monografias do DASP, acentuamos que, nos 403 cargos de carreiras profissionais em que se distribuem os servidores do Estado, apenas em 22 é empregado o trabalho ocular longínquo aquele para o qual se acha naturalmente adaptada a anátomo-fisiologia do olho. Da grande maioria restante, 15 são cargos auxiliares, nos quais se utiliza alternadamente a visão próxima e a longínqua, constituindo, por fim, o pessoal de oficinas, dos escritórios, e da alta administração (*executive group* e *administrative group* da administração inglesa) 366 cargos caracterizados pelo emprego da perigosa visão contínua de perto, obtida à custa de esforços neuro-musculares justamente responsabilizados por grandes alterações oculares.

Analisemos a estatística nacional da cegueira.

O censo de 1920 apurou no Brasil a existência de trinta mil cegos em uma população de trinta milhões de habitantes, — um cego para mil habitantes, índice da Europa. Certamente, como os questionários não es-

pecificaram o pormenor da cegueira mono e bi-lateral, ficou a estatística desfalçada do adicional, negativamente importante, da cegueira de um só olho.

Foi a seguinte a distribuição por Estados e em relação a grupos de dez mil habitantes.

1 — Maranhão . . . . .	16,72
2 — Ceará . . . . .	15,16
3 — Piauí . . . . .	15,04
4 — Paraíba . . . . .	15,01
5 — Rio Grande do Norte . . . . .	14,11
6 — Sergipe . . . . .	13,78
7 — Goiás . . . . .	13,19
8 — Baía . . . . .	12,94
9 — Alagoas . . . . .	12,67
10 — Distrito Federal . . . . .	10,74
11 — Mato Grosso . . . . .	10,38
12 — Pernambuco . . . . .	9,85
13 — Pará . . . . .	9,84
14 — Minas Gerais . . . . .	8,70
15 — Santa Catarina . . . . .	8,57
16 — Amazonas . . . . .	8,37
17 — Paraná . . . . .	7,34
18 — E. do Rio . . . . .	6,99
19 — São Paulo . . . . .	6,11
20 — Espírito Santo . . . . .	5,69
21 — R. Grande do Sul . . . . .	5,34

Esses dados regionais, reveladores do índice mais elevado de cegueira na zona septentrional brasileira, apresentam a media geral de dez cegos por grupo de 10.000 habitantes, ou, conforme ficou acentuado, 1 para mil (Recenseamento de 1920, vol. IV, 3.<sup>a</sup> parte. População do Brasil segundo os defeitos físicos).

Admitindo o *statu quo* dessa incidencia geral de 1 para 1.000, a despeito da inexistencia, entre nós, de um órgão coordenador oftalmológico, de âmbito nacional, destinado, como o preconizava FUCHS, (na citada monografia *Causes et prévention de la cécite*) a “centralizar as relações e as estatísticas, decidindo as iniciativas e organizando a sua aplicação”; conquanto se tenha agravado o estado sanitario de certas regiões endemicamente flageladas por doenças contagiosas dos olhos, em particular São Paulo, ao Sul, e o Ceará, ao Norte, — admitindo, repetimos, a persistencia daquele favoravel índice, encontra-se atualmente o organismo econômico brasileiro com a sobrecarga de cinquenta mil cegos, ou pouco menos, conforme os resultados do censo geral de setembro próximo.

Ora, no estado atual da ciencia, a cegueira é evitavel na satisfatoria proporção de 80 % dos casos. Também se convencionou estimar em vinte contos o valor econômico de um habitante. Esses dados — quaren-

ta mil cegos a vinte contos — nos conduzem à verificação de um prejuizo total, definitivo, de oitocentos mil contos de réis.

Sem contar a meia cegueira dos doentes dos olhos em geral, tão perigosa em si, relativamente ao contágio, e funesta, do ponto-de-vista econômico, quanto à propria cegueira, e tambem a estimativa do *deficit* total definitivo do flagelo, podemos apreciar, seguindo as recentes tabelas do salario mínimo, o prejuizo anual ocasionado pela cegueira evitavel. Assim, quarenta mil cegos, a cinco mil réis líquidos diarios, correspondem a duzentos contos de prejuizos por dia, ou melhor, de lucro cessante; acrescida a metade dessa importancia destinada à manutenção dos cegos, à razão de dois mil e quinhentos réis diarios, desde que desaparecido o produtor persistiu, entretanto, o consumidor, atingiremos o total de trezentos contos diarios, de prejuizo, ou seja o prejuizo anual de cento e dez mil contos. A décima parte desse numerario é o bastante para custear um eficiente serviço de prevenção da cegueira, de âmbito nacional. Concluimos que o dispendio de onze mil contos aplicado nessa finalidade traria em consequencia o lucro líquido de dez vezes o seu valor, ou sejam cem mil contos anuais.

Ocasionaram, por ordem de responsabilidade, aquele *deficit* total, em primeiro lugar, a oftalmia dos recém-nascidos, com 40% de responsabilidade, ou sejam vinte mil cegos; o tracoma, e suas complicações, com 20%, ou sejam dez mil cegos; doenças hereditarias, tuberculose, accidentes industriais, anomalias visuais, avitaminoses, etc., 20%, ou sejam dez mil cegos; os dez mil restantes são casos insanaveis.

A oftalmia dos recém-nascidos, capaz de encerrar no decurso de poucas horas um destino alvorecente, é prevenida com a instilação de uma gota de solução de nitrato de prata a 1%, ou outro colirio de equivalente eficacia, em cada olho do recém-nato. O preço da ampola, em serie, não custaria cem réis, incluídas as despesas da organização incumbida de distribuí-la. Aí temos, afastado o aspecto sentimental e humano, um brasileiro economicamente do valor de vinte contos, salvo por menos de um tostão!

O caso do tracoma é tambem significativo. Infecção especifica da conjuntiva ocular, o grande mal produz seria e grave devastação. Estudemos a formação do foco de maior endemicidade do país, localizado no noroeste paulistano.

Dotou a Providencia o Estado de São Paulo do porto único de Santos, — como que a facilitar-lhe a seleção sanitaria dos elementos imigratorios cooperadores da sua atual grandeza. No decurso de meio século, penetraram pelo porto cerca de três milhões de colonos, de procedencia sabidamente tracomatosa. Dois oculistas, incumbidos da repressão dos imigrantes indesejaveis, teriam impedido a catástrofe. Sim, catástrofe. Outra denominação não se ajusta à endemia do tracoma em São Paulo, propaganda aos Estados contíguos, vitimando, a disseminação do flagelo, cerca de dez por cento desas populações — ou sejam oitocentos mil — os portadores da doença.

O montante do prejuízo é inestimável, computando-se a meia cegueira entretida pelo tracoma, equivalendo a um cego, do ponto-de-vista econômico, um grupo de tracomatosos, contagiantes ou não.

Os dois oculistas postados em Santos, como sentinelas da Patria em formação, teriam, ao cabo de meio século, custado mil contos. A erradicação do tracoma de São Paulo, no estado atual, dos conhecimentos científicos (tomando por base o tempo e o custo de campanhas análogas em outros países, desde o Egito, imperios coloniais inglês e francês, até à nossa vizinha Argentina) consumirá, de acordo com a intensidade da luta, de dez a quinze anos, e, nesse período, em cifra razoável, de cinquenta e sessenta mil contos.

O nosso século tem assistido ao êxito de varias campanhas sanitarias oftalmológicas. A Alemanha eliminou o tracoma da Prussia; os Estados Unidos, do Kentucky, e a Argentina o está erradicando de varias das suas prouvincias. Em um quarto de século, a Cruzada de Mac Callan no Egito fez baixar a um terço a afluencia de cegos nos hospitais oftalmológicos e, nesse mesmo espaço de tempo, a Sociedade Americana de Prevenção da Cegueira (National Society for the Prevention of Blindness) conseguiu reduzir de 28% a 7% os portadores de oftalmia dos recém-nascidos nos asilos de cegos. Esta prestigiosa associação, de cuja pujança econômica nos dá informe o extrato dos relatorios anuais, attingindo a nove mil contos as reservas financeiras, expressivo índice do espírito de cooperação americano, mantem seiscentas classes de conservação da visão (*sight-saving classes*), destinadas aos debeis visuais, — iniciativa que no nosso país persiste como aspiração de visionarios.

Dois exemplos, atualísimos, de valor econômico da prevenção da cegueira: inaugurando, recentemente, o Centro Médico Pedagógico Osvaldo Cruz, o nosso ilustrado colega Dr. ALCIDES LINTZ, superintendente geral de Higiene Escolar, referiu que, ao fim de cada ano letivo, um quinto do magisterio esteve dedicado aos alunos repetentes, trabalho portanto inaproveitado. Inspecionando 6.000 escolas nos Estados de Minas, Piauí e Maranhão, verificamos a incidencia de 11% de anomalias visuais entre os alunos normais e 32% entre os repetentes. Um terço dos repetentes, positivado nessa e na estatística internacional, é de origem ocular, donde o terço de professoras cariocas a eles destinado, importa mensalmente, aos cofres municipais, em trezentos contos de réis — tributo à inexistencia da prevenção da cegueira nas escolas. Assinalou, ainda, aquela autoridade a frequencia às aulas de milhares de alunos que apenas podem acompanhar o ensino oral, à mingua de óculos corretores dos respectivos vicios de refração. Manda a justiça assinalar a consideração do assunto, em estudo por parte das autoridades.

O segundo exemplo nos é fornecido pelo Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos, através do seu serviço de Biometria Médica, o qual, efetuando a seleção psico-técnica em oito mil candidatos aos concursos do DASP, eliminou por deficiencias oculares um terço dos inhabilitados. Pelo irracional sistema da antiga investidura nos cargos públicos, estariam

hoje esses incapacitados visuais a diminuir o rendimento da maquinaria do Estado.

Os exemplos multiplicam-se, e os conhecedores do assunto, pequeno grupo de estudiosos, oftalmologistas, educadores, higienistas, movidos pelo ideal de servirem à Patria, fundaram, há quasi dois anos, nesta cidade, a Liga Nacional de Prevenção da Cegueira, com ramificações nso Estados, procurando seguir, no possível, a linha geral da vitoriosa organização congênere existente na América do Norte.

A prevenção da cegueira implica o triângulo: Público, Oculista e Autoridade Sanitaria. O oculista é a pedra angular, como se viu no exemplo do porto de Santos; a autoridade sanitaria, sem prejuizo das suas atribuições, deve atuar, de preferencia, atravez das organizações particulares, controladas pelo oculista; o público deve conhecer o problema através dessas organizações.

Meio século de doutrinação reprovavel criou, por todos os meios, a mentalidade brasileira de reserva ante as iniciativas de cunho official, e a lembrança dos óbices opostos ao censo demográfico de 1920 parece expressiva.

Reconhecendo que, em materia de medicina social e de profilaxia ocular, como observa TOULANT, o dinheiro não é tudo, dependendo da perfeição do ensino oftalmológico os resultados da prevenção da cegueira, instituiu há dois anos o Departamento Nacional de Saúde o Curso Federal de Tracomologia. Os resultados teem sido promissores, com o afluxo de candidatos das regiões assoladas e consecutivo proveito das populações vitimadas.

Assinale-se o novo conceito profilático ministrado no Curso, relativo á valiosa cooperação da escola primaria no combate ao flagelo, norma originada das observações de MORAX sobre o contagio familiar, tão bem explanada na excelente tese premiada da autoria do DR. SILVIO DE ALMEIDA TOLEDO; esse conceito se enquadra no asserto de que a prevenção da cegueira consiste em dar ao Brasil olhos sadios.

## **Considerações de ordem psicológica sobre a cor**

FRANCISCO AIRES — Rio de Janeiro.

---

Pesquisando o senso cromático, não tratamos de realidades ponderaveis do mundo externo e sim de sensações produzidas na consciencia do individuo por certos estímulos — que são as series de comprimento de onda dos raios do espectro solar.

Já o velho DEMOCRITO havia dito que nós nada percebemos do mundo a não ser impressões, cujo sentido varia de conformidade com as condições momentaneas do corpo.