

ferentes a este ou àquele municipio vasados em criterios estatísticos pessoais e portanto falíveis do ponto de vista de uma apuração geral, insiste em nós fornecer uma visão de conjunto da carta epidemiológica do tracôma no Estado, proposito esse bastante louvavel que sabemos exigir sério labor e dispendio de grandes energias, conforme pudemos ajuizar por experiencia propria ao empreendermos ha alguns anos um trabalho em moldes semelhantes, consistindo na colheita de dados de todos os Estados brasileiros, através da "Revista de Oftalmologia de São Paulo". Daí o constituir o trabalho do Dr. Almeida Toledo um subsidio inestimavel para a Secção de Tracôma, tanto° por permitir o estudo das feições regionais fundamentais da endemia e um exame da situação apresentada pelos sectores de maior incidencia, como por facilitar uma distribuição inteligente e racional dos dispensarios de tracôma pelo territorio do Estado.

W. BELFORT MATTOS.

Prognostico e terapeutica dos corpos extranhos intra-oculares.

Prosper Veil.

Relatorio apresentado à Sociedade de Ophtalmologia de Paris.
Bull. de la Soc. d'Ophtal. de Paris. n.º 6. 1939.

Anualmente a Sociedade de Oftalmologia de Paris realiza uma sessão plenaria na qual é apresentado um relatorio sobre um tẽma prẽviamente escolhido e para cuja feitura é designado um dos seus membros. O relatorio de 1939 tem o titulo acima e é de autoria do Snr. Prosper Veil.

Trabalho minucioso e completo, de leitura facil e atraente, realizou o Autor, dando-nos, nas suas 200 paginas, um farto repositorio de fãtos e ensinamentos, tãto uteis quãto imprecindiveis ao clinico, especialmente aos que mourejam nos grandes centros industriais, em que os corpos extranhos intra-oculares, infortunios do trabalho, assãz frequentes, requerem segura orientação no seu tratamento.

Por isto mesmo pareceu-nos de utilidade transmitir aos nossos leitores a nossa impressão, aliãz muito lisongeira, do relatorio do Snr. Prosper Veil. Ser-nos-ia dificil, porẽm, conseguir este desiderato em poucas linhas como as de um resumo, não fõra o Autor fornecer-nos, no final, sob a forma de conclusões, uma auto sintese que vamos traduzir, apõs a enumeração dos capitulos.

O trabalho compõe-se de uma introdução e tres partes.

A primeira parte versa sobre: *os diferentes fatores do prognostico dos corpos extranhos intra-oculares em relaçaõ com o seu peso, seu vo-*

lume, sua septicidade, sua ação química, sua séde. Prognóstico dos fragmentos de guerra e agrícolas. Prognóstico segundo a data da intervenção. Prognóstico dos corpos estranhos tolerados, sua migração e expulsão.

A segunda parte estuda: *os processos de localização dos corpos estranhos. Sideroscopios, magnetômetros, metalofones. Os eletro-ímans.*

A terceira parte compreende: *terapêutica e processos de extração dos corpos estranhos magnéticos e não magnéticos. Resultados estatísticos. Conclusões e bibliografia.*

Eis as conclusões que traduzimos.

“O prognóstico dos corpos estranhos intra-oculares depende de fatores múltiplos. As lesões traumáticas imediatas estão em relação com as dimensões, a forma, o ponto e a força de penetração do corpo estranho. Os corpos estranhos volumosos determinam sempre a enucleação precoce. Os melhores resultados visuais são obtidos após a extração de pequenos fragmentos (um a sete miligramas).

E' preciso entretanto sempre tentar a extração de um corpo estranho qualquer que seja o seu volume, pois assim pode-se esperar conservar o globo, mesmo si ele está desprovido de visão. A existencia de uma hemorragia do vitreo não contra-indica a extração imediata, já que a hemorragia pode se reabsorver completamente e o resultado visual ser excelente. Os corpos estranhos de bordos irregulares, denteados, anfractuosos provocam lesões mecânicas externas e favorecem a infecção, (fragmentos de guerra).

A infecção produzida pela penetração do corpo estranho é um fator de gravidade de grande importancia, e a extração rápida é a melhor profilaxia destas complicações; ela é susceptível de fazer regredir rapidamente as manifestações infecciosas tais como o hipopio, a irite, etc.

A presença ou ausencia de um fragmento intra-ocular não parece influenciar o desenvolvimento da oftalmia simpática. Esta pode se observar mesmo após a extração do corpo estranho. Os corpos estranhos de guerra e os agrícolas, mais septicos que os metalurgicos, não dão, após extração, tão bons resultados quanto os dos acidente do trabalho. A injeção de sôro antitetânico deve ser feita cada vez que o corpo estranho está impurificado de terra (fragmentos de enxada, de pedra ou de guerra).

A siderose é precoce e evolue sempre, mesmo após a extração do agente causal. Ela termina o mais das vezes na cegueira. Para evita-la é preciso proceder o mais cedo possível à extração de todo corpo estranho em ferro.

O prognóstico dos corpos estranhos em cobre é grave visto a ação irritante do metal e a supuração aseptica que provoca. A ação química imediata do cobre é mais grave e mais rápida que a do ferro, mas a calcose demora mais a se manifestar que a siderose, e admite-se atualmente, que após os fenomenos irritativos do inicio, um corpo estranho cuprico pode ser tolerado e não provocar forçosamente a calcose.

O prognóstico dos grãos de chumbo intra-oculares é grave e depende antes de tudo das lesões imediatas traumáticas, a infecção superajuntada sendo rara e a ação química mínima. Os fragmentos de vidro são bem tolerados, se asépticos, sendo perigosos por sua ação vulnerante. Os fragmentos de pedra, por sua forma irregular, provocam dilacerações importantes e são, o mais das vezes, muito sépticos; dá-se o mesmo com os fragmentos de madeira. O níquel e o mercúrio se comportam como o cobre. O ouro é indiferente.

Os aços inoxidáveis cada vez mais empregados na indústria moderna têm uma tolerância perfeita e não provocam siderose, qualquer que seja a natureza do corpo estranho, seu prognóstico e sua tolerância dependem de sua sede intra-ocular. O prognóstico dos corpos estranhos do segmento anterior (câmaras anterior, íris) é excelente sob condição de extraí-los precocemente; os corpos estranhos irianos são raramente bem tolerados. O cristalino tolera melhor que qualquer outro tecido do globo os corpos estranhos de ação química perigosa, mas um corpo estranho volumoso provoca, o mais das vezes, uma catarata traumática total, e os corpos estranhos minúsculos intra-cristalinos podem não alterar a transparência da lente. A extração imediata de um corpo estranho magnético do cristalino é aconselhável e se o cristalino está cataratado é melhor extrair o corpo estranho e a lente em um só tempo. Certos autores extraíram fragmentos magnéticos de um cristalino transparente e este permaneceu transparente; outros aconselham a expectativa e esperam a opacificação do cristalino para intervir.

Elschnig descreveu um método de extração dos corpos estranhos intra-cristalinos susceptível de evitar a formação da catarata.

A extração de corpos estranhos não magnéticos não deve ser tentada senão quando a catarata é total, e far-se-á a extração do corpo estranho ao mesmo tempo que a do cristalino.

O prognóstico dos corpos estranhos do segmento anterior é bem mais grave e sua tolerância menor.

Apesar dos processos modernos de diagnóstico e de localização e dos progressos das técnicas operatórias atuais, a porcentagem de cegueiras e de enucleações permanece ainda muito elevada; mais de 50%. As diferentes estatísticas não precisam a sede exata dos corpos estranhos do segmento posterior, sendo que os do corpo ciliar e da retina nos pareceu tem um prognóstico relativamente mais favorável que os do vítreo. Todo corpo estranho intra-ocular deve ser tirado o mais rapidamente possível, sendo os resultados tanto melhores quanto a extração é mais precoce. Evita-se assim a infecção, o enquistamento, a siderose, etc. As extrações tardias dão resultados medíocres e nós pensamos, com outros autores, que há interesse em deixar um corpo estranho antigo e tolerado, antes que arriscar por tentativas de mobilização o despertar da infecção que pode terminar em desastre. Nos acidentados do trabalho é preferível não intervir após expirado o prazo de revisão. O fato de extrair precocemente um corpo estranho intra-ocular

e de obter-se um resultado visual imediato favorável não implica forçosamente um prognóstico definitivo satisfatório. As complicações tardias, em particular o descolamento, são possíveis, (sobretudo para os corpos estranhos do segmento posterior). É preciso ter em vista agravações mais ou menos tardias sob o aspecto médico-legal.

Ha interesse em localizar o mais exatamente possível os corpos estranhos intra-oculares, qualquer que seja a sua natureza, magnética ou não. Com efeito, é preciso recorrer a todos os meios de investigações; exame oftalmoscópico, biomicroscópico, radioscópico e radiográfico.

Quando o corpo estranho é visível ao oftalmoscópio, é possível atualmente localizá-lo exatamente com o auxílio de técnicas preconizadas para a localização das rupturas retinianas. A localização radiográfica é indispensável quando o exame oftalmoscópico não é possível. Mas a radiografia negativa não deve impedir, em caso de dúvida, a aplicação do eletro-íman. A radiografia sem esqueleto de Vogt permite ver corpos estranhos minúsculos não revelados pela radiografia ordinária.

Os diferentes modos de localização radiológica devem ser utilizados conjuntamente e ser corretamente executados para reduzir ao mínimo os erros de interpretação. O exame radiológico deve ser praticado sistematicamente antes de ser feita a prova do eletro-íman. O magnetómetro se mostra útil no caso dos pequenos corpos estranhos invisíveis ao rádio e para os quais o grande eletro-íman nada revela. Ele dá também indicações sobre o volume dos corpos estranhos. Os eletro-ímans grande e pequeno devem quasi sempre ser empregados simultaneamente, porque eles se completam. Um eletro-íman não é sempre muito potente, porque é possível dosar sua força atrativa.

Do ponto de vista prático, os efeitos magnéticos dos diferentes ímans em uso são quasi sempre comparáveis. As tentativas de mobilização e de extração pelo íman devem ser repetidas numerosas vezes, se é necessário. A potência magnética pode ser aumentada por adjunção de enrolamentos suplementares. Pode-se verificar a mobilização do corpo estranho pelo íman, ao oftalmoscópio, ao biomicroscópio, ou com a radiografia. A localização da dor sobre o espaço limitado da esclerótica pode permitir precisar a sede do corpo estranho.

As experiências praticadas sobre o coelho mostram a possibilidade de dificuldade de extração por via posterior dos corpos estranhos mesmo bem localizados, e a necessidade de ter-se a disposição o grande e o pequeno eletro-ímans.

Os fragmentos magnéticos do segmento anterior são facilmente extraídos com auxílio do pequeno íman introduzido na câmara anterior. Os do segmento posterior podem ser extraídos por via escleral (após esclero ou escleretomia), ou extraídos por via anterior após atração de traz para diante do corpo estranho com auxílio do grande íman. Esta técnica mixta não deve ser aplicada senão aos corpos estranhos de pequeno volume e quando o cristalino já está cataratado.

Em presença de uma ferida de entrada escleral, é melhor extrair o corpo estranho por seu ponto de penetração, e, se necessario, alargando a ferida escleral.

A via escleral esporia mais ao descolamento retiniano. A técnica mixta de extração pela via anterior não exige uma localização precisa e se aplica em particular aos pequenos corpos estranhos cuja localização exata não pode ser feita.

Este processo deve ser aplicado de maneira prudente para evitar os ferimentos do corpo ciliar, da iris e do cristalino, sendo a via posterior usada para os corpos estranhos volumosos e sobretudo quando o cristalino está intácto.

A extração dos corpos estranhos intra-oculares não magneticos necessita de uma localização rigorosa; os do segmento anterior são relativamente facéis de extrair, após queratotomia, com auxilio de pinças especiais de vários modêlos. Os do segmento posterior serão tirados sob observação oftalmoscopica ou na falta desta, sob um duplo ecran radioscopico. Estas intervenções delicadas requerem uma anestesia perfeita.

A incisão meridional é mais empregada, a esclerectomia tem sido recomendada; a incisão peri-limbica equatorial foi recentemente preconizada. Ha interesse em extrair precocemente os corpos estranhos não magneticos, sobretudo quando são volumosos porque eles têm o risco de, por sua ação química, comprometer gravemente a função visual. Se os corpos estranhos são antigos e enquistados, ou muito pequenos, é melhor abster-se de toda intervenção.

Dos resultados de conjunto das extrações, pode-se reter que os melhores concernem aos corpos estranhos magneticos do segmento anterior (tendo-se em conta as extrações de catarata).

Os do segmento posterior não dão resultados favoraveis, senão em menos de 50% dos casos. Em perto de 50% dos casos, a função visual é definitivamente comprometida e em 15 a 18% dos casos, segundo as estatisticas, é necessario recorrer-se à enucleação.

B. PAULA SANTOS.

Interpretações das alterações do liquido cefalo-raquidiano — Prof. Adherbal Tolosa.

Conferencia feita na Sessão da Sociedade de Oftalmologia de S. Paulo de 14-9-40.

O Professor Adherbal Tolosa desenvolveu com muita justêza, o têmea de sua conferencia, durante cuja exposição revelou tambem óti-