

Quando não ha simptoma grave, o tempo mais ou menos para o curativo he de hum mez, isto se entende para os que são operados dos dois olhos; porque os que são só de hum podem sahir mais sedo com a cautela do avental. Em fim este tratamento deve variar segundo as circunstancias.

O operador deve dirigir a conducta do doente de modo, que se gure a utilidade da operação, que a experiência tem mostrado frustar-se não só pelos simptomas, mas por desordens do doente como algumas vezes se tem observado".

Vemos pela descripção de João Antonio, que a operação de catarata entre nós teve um inicio, bastante fundamentado pois vemos como preocupava o seu autor o pré, o post operatorio e mesmo o acto cirurgico. Si bem que fundada a operação nos trabalhos estrangeiros da época, em que não se contava com a asepsia e a anestesia, mostra ella um grande desenvolvimento da oftalmologia entre nós.

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

- 1 — Histoire de l'ophtalmologie — Truc et Pansier — Paris — 1907.
- 2 — La renaissance de l'ophthalmologie — Julius Hirschberg — 1909
- 3 — Storia della Medicina — Arturo Castiglione — 1936.
- 4 — Clio Medica — Oftalmology. Burton Chance — 1939.
- 5 — Traité d'ophtalmologie — Vol. I — 1939.
- 6 — Manual de Molestias dos olhos. J. A. Azevedo. 1841 — Rio.
- 7 — Encyclopedia Americana de Oftalmologia — Vol. XI — 1913.

O TRACOMA NA PARAÍBA E A SUA PROFILAXIA (*)

JÓSA MAGALHÃES — João Pessoa — Paraíba

Em diversos pontos do Estado da Paraíba, nomeadamente em alguns municípios da região bregeira, medra o TRACOMA com feição endêmica. Divulgado nada existe em respeito á existência desta individualidade nosológica em o nosso Estado. Ignoramos a época do seu aparecimento e a procedência dos primeiros casos aqui surgidos. Todavia, não podemos deixar de relacionar a incidência tracomatoso da Paraíba com o fóco desta conjuntivite existente no Ceará. Muito plausivel é que ao surgir o TRACOMA no sul daquêle Estado, logo de

(*) Transcrito de **Medicina** - Ano X - Dez. - n.º 2 - João Pessoa - Paraíba.

seguida aparecesse êle na Paraíba por via do ativo e constante intercambio social e das relações comerciais entretidas através das fronteiras dêstes dois Estados setentrionais. Diversos especialistas incriminam o fluxo e refluxo dos romeiros do Padre Cicero como os primeiros propagadores do TRACOMA aos Estados limítrofes. Outros, porém, ao revez, responsabilizam a emigração dos flagelados por ocasião das grandes sécas que assáz torturam os nossos sertões. A fonte alienígena de propagação, não podemos, a êste propósito, inculcar, dênde que as zonas paraibanas por onde o TRACOMA se distribue não recebem imigrantes estrangeiros contaminados desta conjuntivite. Êstes fatos, de mais a mais, revigoraram a idéia de que são os diversos movimentos demográficos desenvolvidos ao travez das linhas comuns dos dois Estados vizinhos que têm processado a disseminação do TRACOMA em terras paraibanas.

* * *

Temos que sejam os municípios componentes da titulada zona do brejo e aquêles que aquem ficam da Borborema, os que mais atingidos são do TRACOMA. Guarabira, Alagôa Grande, Areia, Bananeiras, Serraria, Mamanguape, Campina, Sapé, Espírito Santo e Santa Rita oferecem maior coeficiente de tracomatosos. De todos, porém, é Guarabira o mais infiltrado, o que mais volumoso contingente nos oferece. Cêrca de 70% dos nossos tracomatosos procedem dêste Município.

Os municípios do sertão só de raro em raro nos mandam tais doentes. Isto, porém, não significa seja a incidencia tracomatosa do sertão proporcional aos doentes que dêle recebemos. Não. O que sucede é que, por comunidade, a grande massa dos tracomatosos desta região, de regra, procura Recife, Campina, Cajazeiras ou rumo para o Ceará, quando, por questão econômica ou por motivos de ordem social não prefere ficar obfirmadamente adstrita ao seu ambiente, no uso persistente das mesinhas ineficazes. Igualmente, nos municipios em que julgamos haver maior alastramento desta endémia, só uma percentagem minima de tracomatosos, na Capital, procura recursos terapêuticos para o seu torturante sofrer. Na Capital, mesmo entre os escolares, o TRACOMA rareia muitíssimo. Só mui esporadicamente surge um caso em pessoa nela residente. Às vezes são indivíduos que aqui residem mas a infecção se processou fóra dos muros da cidade ou depois do contacto com doente suspeito provindo de outro ponto.

De tudo isto se infere que, presentemente, com os sós dados que possuímos, se nos afigura de todo o ponto impossível fazer cômputo razoavel dos tracomatosos existentes no Estado da Paraíba. Mau grado isto, porém, por dedução, informações e apressadas observações pessoais colhidas quando de passagem nas zonas contaminadas, concluimos que em algumas regiões do nosso Estado a incidencia traco-

matosa deve de ser apreciada através de porcentagem bem considerável.

* * *

Em tal conformidade urge encetada seja na Paraíba uma campanha anti-tracomatosa cumprindo ter boa orientação para lograr maior eficiência.

Na altura em que, entre nós, se encontra a infiltração do TRACOMA a sua profilaxia se nos prefigura relativamente fácil, assim na distribuição das medidas profiláticas, como na inversão de verbas especiais a ela destinadas.

Poderíamos enceta-la com um médico especializado e uma turma de enfermeiros bem capazes. De dois em dois, os enfermeiros se fixariam na séde dos municípios mais atingidos. Dêles, um ficaria no serviço interno e o outro no externo. Nas localidades em que houvesse postos de higiene estadual ou municipal as atribuições do enfermeiro interno poderiam passar a ser exercidas pelo serventuário dos referidos postos. Ao enfermeiro do serviço interno competeria o ofício de cuidar do tratamento dos tracomatosos, vigiar o posto, fazer a escrita, etc., etc. O enfermeiro externo teria por função precípua a inspeção das diversas zonas da sua jurisdição afim de registrar os infectados, anotar o sítio em que se encontram e encaminhá-los á séde do serviço. Além disto obrigar-se-ia a redigir, diariamente, um boletim em que figurassem as zonas visitadas, os núcleos de maior densidade, nome, idade, residência das pessoas contaminadas ou suspeitas, condições de higiene e habitação, regime alimentar, situação econômica, hábitos, côr, sexo, etc. Na séde de cada posto e em dias determinados, as pessoas, a quem o enfermeiro itinerante inspecionará, pelo médico seriam atentamente examinadas e matriculadas com notas referentes á classificação do TRACOMA e dados relativos á idade, côr, procedência, etc. No caso em que o indivíduo notificado pelo enfermeiro não viésse ao posto, ao médico cumpriria ir pessoalmente á sua residência e induzí-lo a tratamento.

Residindo o médico na Capital, teria a sua jurisdição aqui e no interior. Obrigar-se-ia a inspecionar os doentes de cada posto pelo menos uma vez por semana e, de vez em vez, empreenderia visita aos sítios mais suspicazes. De passagem observaria as condições dos tracomatosos, insistiria nas medidas educativas e, do mesmo passo, faria a fiscalização do serviço dos enfermeiros. Os doentes que tivessem necessidade dos recursos da cirurgia ou de tratamento mais especializado, seriam encaminhados á Capital onde deveriam de ser recolhidos a uma enfermaria do Santa Isabel destinada para este fim.

Nesta romagem de inspecção iria, igualmente, difundindo o médico noções sobre o perigo, contágio, tratamento e profilaxia do TRACOMA. Uma propaganda inteligente e bem orientada que no espírito das populações rurais fizesse surdir o temor e a conciencia da gravi-

dade de tão tenaz endemia. Conselhos reiterados e persistentes ás populações, maximamente aos indivíduos contagiantes. Cartazes com figuras sugestivas e sentenças claras e suasorias atinentes ao contágio, gravidade e profilaxia, postos seriam nas fazendas, engenhos, fábricas, estradas e á margem das residências dos tracomatosos. Por todos os meios fazer despertar a atenção das populações rurais contra o TRACOMA. Vigiar, principalmente, as crianças e as famílias numerosas e baldas de higiene. O TRACOMA é molestia de contágio eminentemente familiar, sobretudo quando não são observados os preceitos higiênicos. O TRACOMA é muito menos encontradiço nas classes abastadas que observam os preceitos essenciais de higiene e que são mais bem alimentadas, tanto na quantidade como na qualidade.

Tem-se notado que nas zonas rurais o TRACOMA é muito mais frequente na criança que no adulto. Isto porque a criança sóbre não observar as normas da higiene vive sempre em contato umas com as outras. Nas escolas rurais onde a higiene pessoal dos escolares é sempre mui escassa o TRACOMA se propaga com maior facilidade. De tudo isto se infere que as atenções das autoridades sanitárias deverão convergir com particular atenção para tais escolas. A êste respeito os preceptores hão-de ser bem instruidos com noções acerca dos sintomas, contágio e profilaxia. Em muitas localidades, onde grava endemicamente o TRACOMA, a escola rural, assim conduzida, tem sido aproveitada com muita vantagem na sua profilaxia.

Com estas medidas singelas e econômicas não tardariam a pre-senciar o esmorecer de tão indesejável endemia. Certo, sucederia com a Paraíba o que vem ocorrendo no Ceará. Lá, o grande fóco tracomatoso do Cariri de onde, presumidamente, procede o nosso e que revelado foi pelo grande Moura Brasil, em 1876, mercê das medidas contra él tomadas pelas autoridades sanitárias e os oculistas dali, em particular, está em franco declínio. Os casos de infecção recente vão rareando. O que existe, em abundância, são os antigos, complicados de entrópio e ulcerações corneanas. Esta notícia recebêmo-la do dr. Decio Cartaxo, oftalmologista de Crato, há pouco mais de um ano. Recentemente, dela tivemos confirmação em documento firmado pelo dr. Hélio de Góis Ferreira, oculista residente em Fortaléza.

Justo é, pois, que, aqui, também, se move campanha contra o TRACOMA, nesta hora de sua difusão, quando dócil inda se mostra aos postulados sanitários. Contemporizar é permitir que élé vá deixando radiculas mais aprofundadas nas populações indefesas, é consentir que logre élé maior densidade e que se propague a outras zonas não contaminadas; é concorrer para que um problema de simples solução que é, se transmude em caso de solução difícil e complexa, técnica e economicamente. É, enfim, contribuir para que em nosso Estado, se avolume, de mais a mais, o peso morto das criaturas desdistoras que lograr já não pôdem das vantagens inestimáveis que a visão nos proporciona.