

objetiva aparecem quatro. O valor do desdobramento é conhecido pelo cálculo prévio do sistema empregado. Fazendo-se variar o tamanho do objeto empregado, (isto é, a distância entre as miras) chega-se até o contacto entre elas, o que demonstra que o objeto empregado no momento é do mesmo tamanho do desdobramento, que é conhecido.

Na prática estes cálculos já se apresentam completamente resolvidos de modo que pelo simples artifício de duas miras diferentes, que se superpõem, podemos reconhecer diretamente em dioptrias a diferença de curvatura entre dois meridianos dados da cornea em exame.

Diferentes foram os métodos empregados com o fim de se obter um desdobramento em bôas condições. Eis alguns deles:

Colocar sobre a metade superior da objetiva um prisma fraco com a aresta voltada para a direita e na metade inferior um outro igual com a aresta voltada à esquerda.

Em vez de prisma pode-se empregar placas planas e paralelas coladas obliquamente, mas de maneira simétrica em relação ao eixo do aparelho. Este foi o sistema adotado por von Helmholtz.

Um terceiro meio consiste em cindir a objetiva em duas metades iguais e deslocar cada metade para um lado. Nenhum destes meios é bastante prático por causa da dificuldade de realização das medidas.

O melhor resultado obtido, com o fim de duplicar a imagem refletida pela cornea, foi à custa dos cristais birefrangentes.

A princípio Coccius empregou uma simples lâmina de espato de Islândia, enquanto Javal e Schioetz empregaram o prisma de Wollaston, feito de quartzo, que nos modelos correntes de oftalmômetros, fornece um desdobramento de 2,94 m/m, com imagens bem luminosas e de fácil focalização.

Referência bibliográfica:

- LEBENSOHN, J. E. — Am. J. of Ophth. Pag. 1.053. Set. 1941.
FINCHAM, W. H. A. — Optics-Hatton Press Ltd. Londres 1934.
SIMON, G. et DOGNON, A. — Physique - Masson et Cie. Paris 1937.
JAVAL, E. — Memoires d'Ophthalmometrie — G. Masson. Paris 1891.
TSCHERNING, M. — Optique Physiologique. Carre et Naud. Paris 1898.
2 desenhos de A. Rocco.

Uma Auto-operação de Catarata.

SÉRGIO VALLE — São Paulo.

Confessamos que é capcioso o título do nosso trabalho — uma auto-operação de catarata! Poderá sugerir o malabarismo de um oculista que a si mesmo se operasse, à maneira de alguns pintores celebres, quando se retratam com fidelidade e perfeição. Dou-me pressa em desfazer o equívoco, relatando o fato tal como aconteceu.

Há alguns meses, no dia 28 de Março do ano corrente, fui chamado à residência do Sr. A. R., morador à Rua Dr. Zuquim, no bairro de Santana, em S. Paulo, para atender com urgencia o seu progenitor, que sofrera traumatismo violento no olho direito. Deparou-se-nos ali, retido na cama, relativamente calmo e já sem dores, que foram muito fortes no momento do acidente, a ponto de lhe acarretar quasi a perda dos sentidos, o Sr. G. R., com 68 anos de idade, italiano, ex-professor primario, em cujo olho direito havia as seguintes anormalidades: percepção de movimentos da mão, camara anterior cheia de sangue, tensão de — 3, um ferimento penetrante na esclerotica, mais ou menos linear e vertical, de um centímetro de comprimento, a mais ou menos três milímetros do limbo, do lado nasal. Presos aos labios da incisão agitavam-se, com o movimento do olho, alguns fragmentos de tecido, embebidos de sangue.

Afastando docemente as palpebras integras, para uma inspecção mais cuidadosa, encontrei, sob a conjuntiva do fundo de saco inferior, o cristalino fugitivo. Cinco minutos depois de instilar duas gotas de neotutocaina a 1 %, fiz pequena abertura na conjuntiva, no logar onde se encontrava o cristalino, que se rendeu facilmente, apresentando-se com a capsula perfeita e pequenas manchas opalescentes na periferia. Com pinça de fixação e tesoura curva, apreendemos e excisamos os fragmentos de tecido aderentes à incisão de esclerotica, que cauterizamos levemente, em toda a sua extensão, com ácido tricloracetico.

Que prognóstico poderíamos emitir às pessoas da familia, ansiosas e amendrotadas? O mais reservado possível, tanto quanto à problemática conservação do olho, como, na melhor das hipóteses, à sua futura acuidade visual.

Preventiva e imediatamente ministramos sulfanilamida na dose de duas gramas diárias (o doente pesa uns 45 quilos), uma injeção de proteína inespecífica, atropina e pomada de noviformio. Penso oclusivo.

Como foi possível a este tábido, que uma ataxia chumba ao leito há 12 anos, impedindo-lhe a marcha e o porte ereto, com o sinal de Argyll-Robertson, com hipotonia acentuada dos músculos e das articulações dos membros inferiores, diariamente acometidos de dores fulgurantes, ser vítima de tão grave traumatismo ocular? Foi a sua própria enfermidade, até então condescendente para com os olhos — músculos e nervo óptico — que lhe ensejou tal oportunidade.

De temperamento facilmente irritável, martirizado pelas dores continuas, não conformado com o carcere em que jaz, ao levar com violencia, sentado em seu leito, as duas mãos à cabeça, num momento de desespero agudo, naquele gesto trágico dos grandes atores, a dismetria desviou-lhe o polegar da mão direita, armado de unha crescida e tarjada de preto, que lhe penetrou profundamente na esclerotica, em direção segura à camara anterior, desinserindo a iris em toda a sua periferia, fragmentando-a completamente e abrindo a brecha por onde se escapou o cristalino meio cataratado, quando a elasticidade natural do globo reagiu contra a forte pressão externa, para faze-lo retomar a forma primitiva.

De vários modos é perturbada a sensibilidade na tabes dorsal, consequente à esclerose dos cordões posteriores da medula e das raízes raquidianas posteriores. Frequentemente ocorre atrofia dos nervos periféricos e ataque a pares cranianos, sobretudo os nervos motores oculares, o óptico, o pneumogastrico e até o acústico. A sensibilidade superficial altera-se por *deficit* (anestesia), por aumento (hiperestesia) e por vício (parestesia). Predomina em geral a hipoestesia. A anestesia completa observa-se nos nervos cubitais (sinal de Biernacki) e nos testículos (sinal de Pitres). A insensibilidade ossea é às vezes absoluta.

Mas ao tábido falta-lhe, sobretudo, a sensibilidade profunda e articular, falta-lhe o tono muscular e o sentido das atitudes, mecanismo interno que orienta e gradua os nossos movimentos voluntários, proporcionando-lhes a direção, a velocidade e a amplitude, em resumo, a coordenação e a harmonia; falta-lhe, pelo mesmo motivo, o sentido estereognóstico, por cujo ministério reconhecemos o peso, o volume e a forma dos objetos ou informamos a respeito do piso sobre o qual estejamos caminhando.

Desde o impeto inicial o movimento é irregular, em linhas quebradas, excedente do fim colimado, porque o doente não possue a sensação dele. É esta ataxia dinâmica, que se estreia comumente nos membros inferiores, engloba também os superiores e pode atingir, tardiamente, os músculos extrínsecos do globo ocular. Agrava-se a dismetria, quando o movimento é realizado com precipitação e olhos cerrados. Donde a expressão clássica — os olhos são a muleta do tábido.

Felizmente, a evolução do caso desanuviou o prognóstico inicial, que havíamos firmado: o estado geral manteve-se ótimo, registrando-se apenas, nos quatro primeiros dias, uma febrícula à tarde (37,3° - 37,4°), que atribuímos à proteinoterapia, à reabsorção do sangue ou ao uso da sulfanilamida (2,0 grs. por dia, durante 4 dias; depois 1,0 gr. por dia, durante mais 4 dias); operou-se otimamente a cicatrização da brecha na esclerótica, poucas horas depois recoberta pela conjuntiva reacionária; normalizou-se o tono ocular nos dias subsequentes; reabsorveu-se o sangue da hemorragia interna, reaparecendo pouco a pouco o reflexo natural do fundus, visível em todas as suas minúcias (papila, vasos e mácula) com a só iluminação do oftalmoscópio comum e sem a interposição de lentes, apenas ligeiramente obscurecido no lado nasal pelos restos baloiçantes de pequenos fragmentos do tecido iriano, aderentes ao corpo ciliar, também visível, e cujas extremidades livres se agitam dentro do vitreo, acompanhando os movimentos do globo ocular; a acuidade ascendeu progressivamente até a contagem de dedos em distância cada vez maior, alcançando, ao fim de dois meses, com a correção de Sph + 11,00 \odot Cyl + 1,50 a 90° a 2/3 da escala de Wecker.

Sobressai agora, em flagrante contraste, o aspecto oferecido pelos dois olhos: no esquerdo, a íris, de um azul muito límpido, envolve o negro da pupila, de tamanho natural; no direito, a ausência total da

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 violencia 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 apaxionada 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, remanescente, porém, como no comum acontece, um ligeiro exoftalmo residual no olho esquerdo, só identificado por quem lhe conheça a origem.

Tratamento do tracoma pelo Albucid

(Comunicação prévia)

V. HANKE

Deutscher Militäärarzt, 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-