

de 1919-1922, o arquivo do Instituto Penido Burnier (então Instituto Oftálmico) durante os anos 1922-1929 e o arquivo da Clínica Irmãos Belfort, 1929-1940, onde, ora, exerço a profissão.

Neste pequeno artigo, uma sumula da minha atividade cirurgica em 20 anos, apenas referencias aos processos cirurgicos que empreguei, não cabe uma critica a todos eles. Apenas para terminar direi que a facoerese de Barraquer, ao meu ver, é o melhor processo que existe nos nossos dias para a extração de uma catarata. E' um metodo científico, seguro, facil e belo, só exigindo do operador certa habilidade, isto é, técnica.

Incidencia do tracoma em S. José dos Campos (Estado de São Paulo).

G. L. BERRETTINI - Rio Claro - Est. de S. Paulo.

Quando se fala sobre a distribuição do Tracoma no Estado de S. Paulo, todos se manifestam pela inexistencia da doença na zona este do Estado, mais conhecida como zona da Estrada de Ferro Central do Brasil.

Diz Silvio de Almeida Toledo em seu livro *Cooperação da Escola Primaria no Combate ao Tracoma*, na pag. 123: "... segundo dados que nos foram fornecidos pela Inspetoria Geral do Interior, existe uma larga extensão pertencente á Delegacia de Saúde de Guaratinguetá, em que, de 13 annos a esta parte, inclusive 1937, não foram notificados casos de Tracoma". Nesse mesmo livro ha a citação da estatística de Aureliano Fonseca em que, sobre 603 doentes vindos do interior do Estado, atacados pelo Tracoma e matriculados no Serviço do Prof. Britto na Santa Casa de S. Paulo, entre 1927 e 1930, apenas sete (7) correspondiam á zona da Central, ou seja, 1,1 %.

Tendo clinicado em S. José dos Campos, cidade situada na referida zona ,cheguei á conclusão pelo que pude apurar que ou aquilo que se pensava até agora não coincide com a realidade por falta de notificação, ou que, nos ultimos anos o Tracoma está se instalando mais ou menos rapidamente naquela região.

CASOS DE TRACOMA EM S. JOSE' DOS CAMPOS (Clinica particular)

Numero de doentes examinados	399
Numero de tracomatosos	26
Percentagem	6,51 %

Localidades onde os doentes se infectaram:

Syria	1
Rio Preto	1
Piracicaba	1
Rancharia	1
Limeira	2
Ribeirão Preto	2
S. Paulo	2
Origem não conhecida	11
S. José dos Campos	5

Forma:

Tr. I	0	
Tr. II	8	30,7 %
Tr. III	12	46,1 %
Tr. IV	6	23,0 %

Procedencia quanto á zona urbana ou rural:

Zona urbana	24	93,2 %
Zona rural	2	7,2 %

Nacionalidade:

1 syrio, 1 italiano, os outros brasileiros.

Raça:

Todos brancos.

Idade:

Variavel, sendo de se notar que os 5 casos certamente infectados em S. José dos Campos, são em creanças indo as idades de 9 a 14 anos.

Incidencia em pessoas tuberculosas e não tuberculosas:

Não tuberculosas	17	62,5 %
Tuberculosas	9	37,5 %

Analizando os dados acima mencionados, vemos que a percentagem de 6,51 % de tracomatosis entre os doentes que procuram uma clinica particular de doenças dos olhos, é bastante elevada, em inteira discordancia com a idéa geral de que a zona este do Estado seria isenta de tracoma.

Os casos rotulados como Tracoma são aqueles em que não poderia haver dúvidas a respeito: existencia de granulações ou cicatrizes conjunctivais ou ambas, e *pannus*, visivel pela simples inspecção com a lupa de

Berger à luz oblíqua. Não houve pois exame à lampada de fenda, devendo-se naturalmente concluir que se os exames fossem auxiliados por esse aparelho, deveriam por força aparecer mais casos revelados por *pannus tenuis* invisíveis aos meios comuns de exame.

Indagando sobre a procedencia dos doentes, soubemos que 10 deles vinham de zonas em que o tracoma é comum, tendo certamente aí adquirido a infecção. Onze dos doentes não puderam explicar onde pudessem ter se infeccionado, tendo vivido em diversas localidades. O que mais interessa são os 5 casos proprios da cidade, isto é, que indubitavelmente se contagiaram na cidade de S. José dos Campos, pois isto prova que o Tracoma está atacando os proprios habitantes da região que nunca saíram de sua cidade.

Não foram verificados casos de Tr. I. O Tr. II em geral o Tr. II — b' (associado a uma conjuntivite simples, estava representado por 8 casos e o Tr. III por 12 casos. Os outros 6 eram de Tr. IV ou cicatricial. Vê-se assim que 76,8 % dos tracomatosis estavam em fase contagiosa (30,7 % de Tr. II e 46,1 % de Tr. III).

Chama a atenção a inversão da porcentagem geral das estatísticas com relação aos doentes vindos da zona urbana e da zona rural. Ao passo que o número de doentes é sempre muito maior na zona rural do que na zona urbana, em S. José dos Campos 93,2 % provinham da cidade e sómente 7,7 % da zona rural. Este fato talvez se possa explicar como o início de propagação da doença em zona até há pouco indene: O tracoma inicia sua atuação na cidade para, aos poucos, ganhar a zona rural, onde, encontrando terreno mais propício para seu desenvolvimento, se intensifica a ponto de, com o tempo, sobrepujar de muito a incidencia da cidade que lhe deu origem.

Interessa também o fato da incidencia ser maior em pessoas não tuberculosas do que nas tuberculosas (respectivamente 62,5 % e 37,5 %) significando que, mesmo guardando as devidas proporções, não deve ser ao afluxo de tuberculosos que cabe a maior culpa pelo contagio. Os cinco casos autoctones são em crianças filhas de pais sadios e antigos moradores da zona.

ASPECTO PARTICULAR DA CIDADE DE S. JOSE' DOS CAMPOS

A cidade de S. José dos Campos constitue uma estancia climatica para o tratamento da tuberculose, sendo procurada por inumeras pessoas atacadas por esse mal. Possui assim uma população flutuante muito grande composta de pessoas da capital, de todo o interior e dos pontos mais afastados do país. E' natural que, entre os individuos que afluem a S. José dos Campos para o tratamento da tuberculose haja um determinado número também atacado pelo Tracoma. Estes doentes, principalmente os que não têm recursos, são hospedados em pensões ou enfermarias de sanatorios, onde, pela pouca frequencia dos casos aparecidos, não são levados muito em consideração o isolamento dos doentes ou medidas profiláticas relativas

aos olhos. Elementos estranhos à cidade e à zona, são pois fatores prováveis de contágio. E' de se notar como elemento importante que bom número de tuberculosos se instala na cidade depois de curados, fixando aí sua residência e trazendo desse modo suas famílias, que podendo estar contagiadas pelo tracoma, e se tornando moradores da zona, serão possíveis veiculadores da doença. S. José dos Campos tem pois de especial sobre as outras cidades da zona o fato de possuir grande numero de elementos estranhos em contínuo vai e vem, sendo pois mais apta a serem seus habitantes sujeitos ao contágio de molestia ali pouco frequente.

ASPECTO TOTAL DA ZONA

Apesar do que foi exposto é de se supor que toda a zona da Central apresente uma tendencia para se tornar atacada pelo tracoma. Com efeito, se os tuberculosos podem levar o tracoma para S. José dos Campos, o número dos que são também tracomatosos é forçosamente pequeno, como se vê aliás, pela percentagem de pessoas não tuberculosas apresentando tracoma ser quasi o dobro das tuberculosas. Desse modo é bem possível que nas outras cidades da zona possa ser observada incidencia igual á encontrada em S. José dos Campos, talvez um pouco menor por não contarem como o contingente de tuberculosos como fatores de contágio.

Do total dos doentes examinados, quasi todos pertenciam ao municipio de S. José dos Campos, sendo os restantes das proximas cidades de Jacareí, Caçapava, Taubaté, Paraibuna, alguns do litoral (Caraguatatuba e S. Sebastião) e alguns do Sul de Minas (Paraizópolis). Vinte e quatro dos casos de tracoma residiam na cidade de S. José dos Campos, um em sua zona rural e um na zona rural de Buquira.

Dado o fato da zona ter sido sempre considerada como isenta de tracoma e durante o curso do ano de 1939, termos encontrado a percentagem de 6,51 % de tracomatosos sobre os doentes de uma clinica particular de doenças dos olhos, seria de toda a conveniencia que fossem tomadas providencias no sentido de se apurar se em toda a zona éste do Estado de S. Paulo a incidencia é tão grande como em S. José dos Campos, e então tomar as necessarias medidas para evitar a propagação do mal.

Prolapso da iris. Acido triclóracético

EDSON PINHO - Barretos - Est. S. Paulo.

E' de grande alcance um processo não operatorio do prolapso iriano, quer em um olho que sofrera alguma intervenção e se acha ainda mal cicatrizado ou resultante de um traumatismo, principalmente nas pessoas de idade avançada, tal inferior e ainda com mais vantagem tratando-se de crianças.

Data de muito tempo o emprego do ácido tricloracético em oftalmologia. Bulson o empregava na cauterização de úlceras da córnea e contra os xantelasma. Foi Harold Gifford quem primeiro empregou o ácido tricloracético no tratamento do prolapso da íris. Em 1910 descreveu os grandes inconvenientes da cauterização verdadeira, mormente os perigos da oftalmia simpática, propondo então o tratamento pelo referido ácido.

O ácido tricloracético apresenta-se em cristais romboédricos incolores, deliquescentes, de cheiro agradável e levemente picante. Sendo muito deliquescente deve ser conservado em vidro de rolha esmerilhada hermeticamente fechado em lugar fresco e ao abrigo da luz. O seu emprego é muito simples. Anestesia do olho pela neotutocaina a 1%. Colocam-se alguns cristais em um vidro de relógio e sobre ele uma gota de soro fisiológico, não mais do que isso afim de obtermos um soluto saturado. Feito isto, mergulhamos, a ponta de um palito. A madeira absorve o ácido e procuramos tirar o excesso passando o palito nas bordas do vidro de relógio. Enxuga-se bem a íris e toca-se, aparecendo imediatamente no ponto tocado uma coloração branca leitosa. O processo é repetido diariamente durante uma semana, e se depois deste tempo restar algum ponto, passa-se a usar uma vez por semana.

As vantagens do ácido sobre a cauterização verdadeira são muitas. Além da simplicidade do processo, o ácido produz um coágulo seco, branco, que previne a penetração de bactérias, enquanto na cauterização provocamos escaras e formação de tecidos mortos, terreno propício a multiplicação de bactérias. O coágulo formado logo depois, produz cicatriz mais firme e reação quasi nulla, sem contarmos o fato de podermos aplica-lo com mais precocidade.

Observação: Cinira — 15 anos. Brasileira. Branca. Residente em Patos (S. Paulo).

Olho esquerdo ligeiramente hipertenso apresentando um leucoma central. Iridectomia infero interna. Durante a operação nada de anormal apesar de certa indocilidade da pequena devida a sua ignorância. No dia imediato apresentou-se um pequeno prolapso de íris. Iniciados os toques com ácido com ácido tricloracético, no fim de uma semana a cliente obteve alta.

Historico da transplantação total do globo ocular.

FRANCISCO AYRES — Rio de Janeiro.

O século XIX encheu a terra com uma primavera de sonhos. Todos os departamentos da atividade humana foram despertados pelo surto experimental que empolgou o homem, desde o terreno sociológico, ao renascimento do mundo, que começou a tomar conta de si.