

faltar e aí é necessário que o tino clínico venha suprir a deficiencia de elementos diferenciais com outros panos. Si o pano é esclerótico, as fossetas de Herbert têm o mesmo valor dos nódulos límbicos de que são a marca indelevel.

Senhores.

Depois destas considerações, quero referir-me ao “Limbo alargado, sinal de tracoma”, do nosso colega Moacir Álvaro. Si o chamado limbo alargado, que me é tão familiar, que encontro sempre nos casos de pano tenue limitado, de pequena extensão, tão frequentes entre nós, é uma formação de existencia indiscutivel, ela não tem, no entanto, o valor que lhe atribue o meu ilustre colega, por isso que, como vimos de demonstrar exhaustivamente, pano não é sinônimo de tracoma, e assim, a expressão “limbo alargado, sinal de tracoma”, com um carater tão absoluto, me parece forte. O limbo alargado será sinal de tracoma em talvez 95% dos casos, mas nunca em todos.

Senhores.

Leio já nos vossos olhos o enfado que esta palestra tem produzido, e vou terminá-la recordando o brocado sugestivo: “Os olhos são o espelho da alma”, — e deste, só os panos, ora tenues e diafanos, mas por vezes espessos e translúcidos, podem empanar o brilho encantador. Estudemos, pois, os panos.

## **Impressões da visita às Clínicas Oftalmológicas da Europa.**

**Francisco Amêndola**

---

A viagem que fizemos pelos centros oftalmológicos europeus foi para nós agradabilíssima, não só porque tivemos a oportunidade de estar em contacto com os mestres da oftalmologia, como Blaskowitz, Löhlein, Meissner, Krückman, Imler, Comberg, Ims, Weve, Baillard e outros, como também porque tivemos o prazer de ver de perto as instalações das clínicas onde eles labutam e as organizações que presidem aos diversos meios.

O nosso primeiro encontro foi com Blaskowitz e Imler, em Budapest.

Blaskowitz era um ancião de 65 anos de idade, com espírito jovem, um grande filósofo e um cientista que projetava sabedoria em todos os

recantos dos 3 andares da clínica de olhos da Faculdade de Medicina de Budapest. A sua organização na classificação dos doentes para exame externo, refração e fundo de olho, obedecia a uma ordem metódica e funcionava de modo tal que mesmo o maior número de clientes era atendido prontamente. Em todas as secções existiam métodos próprios do prof. Blaskowitz, desde a escala mais simples até às intervenções mais delicadas. Em tudo reinava o sistema Blaskowitz. A escola oftalmológica de Budapest dedicava o maior carinho à plástica palpebral e querática, e para isso deixou Blaskowitz, no seu excelente livro *Eingriffe am Auge*, que é citado por todos oftalmologistas contemporâneos como uma das melhores obras da especialidade, um documento de alto valor científico. Dos seus métodos, aquele que mais aceitação teve nas clínicas por nós visitadas, destacava-se o da *ptosis*. Vimo-lo praticado em Munique por Meissner e em Berlim por Harms. Traz, de fato, resultados estéticos e funcionais apreciáveis. Os colegas encontrarão



Operação de Blaskowitz

uma descrição pormenorizada do processo de *ptosis*, de Blaskowitz, no seu livro já citado *Eingriffe am Auge* e nas conferências oftalmológicas do prof. Arruga, que também é um entusiasta desse método operatório. Blaskowitz, com 65 anos, operava sem vacilação, com elegância e precisão. A fotografia que apresentamos, pensamos ser a última que nos mostra o grande oculista em uma intervenção cirúrgica ocular, pois que, a 27 de outubro de 1938, o mundo perdia esse grande oftalmologista. Fomos informados de que o falecimento do grande cientista se deu, por pneumonia adquirida após uma operação de plástica que durara duas horas.

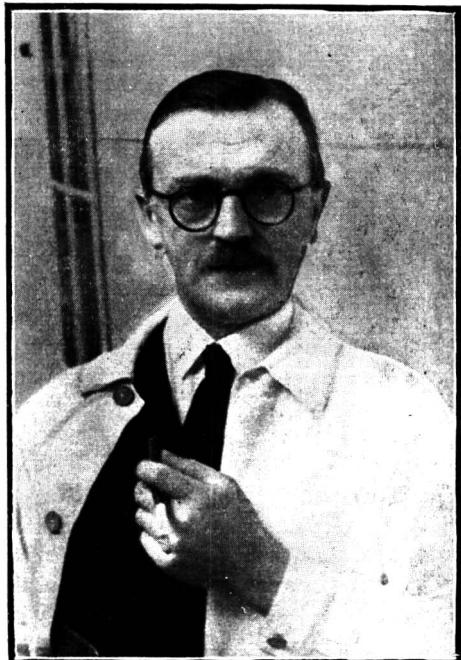
O segundo encontro, ainda em Budapest, foi com Imler, também um oculista consagrado pelo povo húngaro e que recebeu no Congresso de Olhos de Heidelberg, ao qual tivemos a ventura de assistir, uma manifestação patente de admiração de todos os oftalmologistas alemães. A clínica de Imler estava em grandes reformas e não nos foi dado o prazer de apreciarmos *de visu* as qualidades técnicas do seu diretor. No entan-

to, pudemos deliciar-nos com sua palestra cativante a qual nos pôs ao par das suas atividades e dos seus feitos. Apresentou-nos ele dois casos

de enxerto de cornea, com ótimos resultados, já decorridos sete meses depois da operação; mostrou-nos ainda uma estatística de transplantação de cornea, ao todo 49 casos, sendo 10 com visão melhorada. Desses 49 casos, 29 vieram do Instituto de Cegos sem esperança de melhoria; dos 20 restantes, 10 passaram a recuperar a visão, não podendo, no entanto, afirmar ser esse resultado definitivo, em vista do pouco tempo decorrido. Usa, Imler, para essa operação, o trépano de Elliot. Nos descolamentos de retina, diz obter 50% de resultados definitivos. Nos jovens com descolamento da retina e nos casos novos, obteve 73% de resultados definitivos. Publicou, recentemente, um atlas sobre operações da pálpebra, que é um grande álbum de fotografias, de quadros e esquemas admiráveis, cheio de novidades e originalida-

des terapêuticas. Extraí as cataratas pelo processo intracapsular em uma média de 90 por cento dos casos, e com perda de vitreos em 2% dos casos. O controle do tracoma na Hungria é feito, na clínica de Imler, com o máximo rigor, tendo uma organização eficientemente aparelhada para a sua profilaxia. O total dos portadores de tracoma é estimável em 40.000, dos quais cerca de 9% são provenientes do campo. A gravidade dos casos tem diminuído constantemente nos últimos anos.

Chegados a Viena, fomos ter à célebre clínica do prof. Meller, que se acha abrigada num casarão antigo de aspecto sombrio, cheio de salas, equipadas com os aparelhos mais modernos de que a técnica oftalmológica dispõe atualmente. Encontramos o prof. Meller em sua cátedra fazendo uma palestra a uma turma de alunos cujo número calculamos em para mais de trezentos. Embora atarefadíssimo, atendeu-nos prontamente, convidando-nos a uma visita mais demorada a toda a clínica. Foi assim que pudemos assistir a 6 operações de catarata, 2 de descolamento de retina e outras intervenções de somenos importância, todas realizadas com brilhante técnica. A extração da catarata obedece ao processo de



Prof. Imler de Budapest

rotina, extração extra-capsular, iridectomia periférica e sem ponte. O descolamento da retina é feito, também, pelo sistema comum de coagulação superficial múltipla, seguida de coagulações profundas com as agulhas de Safar.

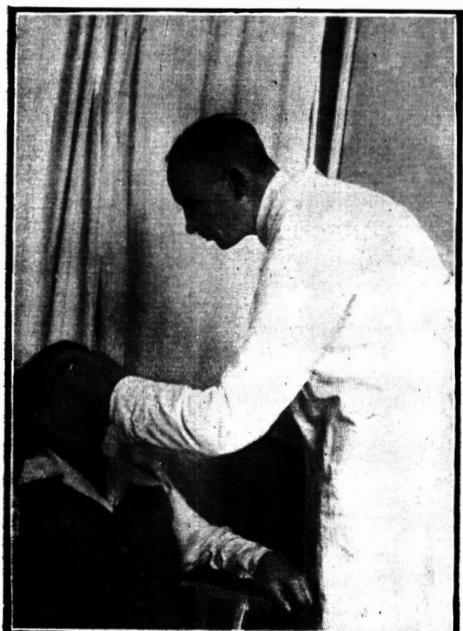
Antes de nos dirigirmos a Berlim, visitamos em Roma a Real Clínica Oftalmológica, sob a direção do prof. V. Cavara. Por estar ocupadíssimo com os seus exames e pesquisas, pôs à nossa disposição o seu primeiro assistente dr. Bietti, que se tem dedicado em particular ao estudo da biomicroscopia ocular. Sobre essa matéria, tem publicado diversos trabalhos de valor, e, durante os dias em que lá estivemos, mostrou-nos uma série de casos muito interessantes, todos acompanhados de fotografias, desenhos e esquemas explicativos. Iniciando a nossa viagem pela Alemanha, visitamos uma clínica na cidade de Giessen, na região da Westfalia, clínica que merece ser mencionada por um detalhe muito curioso: o de ser a sua sala de exames inteiramente automática. A cadeira de exames tinha adaptado embaixo do assento um contacto elétrico, e o próprio doente, ao nela tomar lugar, apagava a luz central, e ao mesmo tempo acendiam-se não só a lampada para o exame, mas também o oftalmoscópio elétrico e a lâmpada de transluminação. Todos os colírios arrumados em cima da mesa de curativos eram aquecidos à eletricidade, guardando uma temperatura uniforme. O prof. Ims opera as cataratas com extração extracapsular, sem iridectomia, com incisão até ao limbo e sem ponto de sutura. Dá-se bem com essa prática e vimos vários doentes que nos foram apresentados em condições visuais e plástica ótimas.

Ainda em Giessen, pudemos observar um problema médico-social muito interessante, porém fora da nossa especialidade; mas, não nos furtamos ao desejo de transmitir-lhes. É o problema do *lupus*, cuja solução difícil tem tido, na Alemanha um combate de alta significação. O *lupus* existe na Alemanha na proporção de 8 casos para cada 10.000 habitantes. Quasi 1 para mil. É um problema insolúvel, pois apesar das inúmeras instalações, centros de estudos, hospitais em várias cidades, núcleos de controle e policiamento sanitário especializado, o mal aumenta cada ano, de acordo com a curva que nos mostraram. Vimos vários casos de deformações fisionômicas de toda espécie, com comprometimento visual semelhantes à lepra de forma tuberculóide. Eis, pois, um país dos mais adiantados em uma luta titânica contra problema tão grave pela sua incurabilidade. Foi o que observamos no célebre Hospital de *Lupus* de Giessen.

De Giessen fomos a Berlim e foi ali que pudemos apreciar em seus mínimos detalhes uma das maiores clínicas oftalmológicas. Referimo-nos à Clínica Universitária sob a chefia do prof. Löhlein. O movimento dessa clínica é realmente dinâmico; mais ou menos 30 assistentes trabalham das 8 horas da manhã às 2 da tarde, atendendo em média a 200 doentes por dia. Todos os doentes são filiados a caixas benfeiteiros e é

o clínico que encaminha o paciente de afecção ocular à clínica de olhos. O exame é feito aí com uma meticulosidade extrema, havendo casos em que o doente permanece de 4 a 5 horas na clínica, submetido a toda espécie de provas que é possível fazer na especialidade. A sessão de cirurgia desenvolve atividade nada menor e as operações de alta cirurgia ocular seguem-se numa média de 10 a 12 por sessão. O prof. Löhlein, cuja atividade profissional é insuperável, revela-se também nas suas inúmeras obras publicadas.

Dedica-se no momento, também, à plástica ocular, principalmente à queratoplastia. Infelizmente, os resultados conseguidos não estão correspondendo à sua expectativa. Vimos 6 doentes submetidos a essa intervenção, dos quais 2, operados há um ano, puderam dedicar-se aos seus misteres, porém retornaram à clínica, porque tiveram as suas lesões recidivadas. A operação é feita com trépano de Elliot elétrico, com motor minúsculo de Siemens. Os estudos feitos para desenvolver e aperfeiçoar a queratoplastia estão sendo continuados e o prof. Löhlein espera, muito breve, ver ainda coroados de êxito os seus esforços no sentido de conferir um caráter permanente aos seus



Prof. Löhlein em Berlim, examinando um paciente

resultados. Na clínica de Berlim, quasi todos os doentes são internados e, como resultados dos exames meticulosos durante dias seguidos e da observação metódica dos pacientes, o prof. Löhlein apresenta continuadamente obras de valor cheias de ensinamentos clínicos e terapêuticos oculares que elevam bem alto o seu grande valor científico, sistematizando, também, as normas terapêuticas a serem prodigalizadas. No glaucoma, por exemplo, ele faz a medição da tensão durante os primeiros três dias de internamento sem a aplicação de qualquer midriático, chamando a essa fase de “*normal tage*” (dias normais), não abandonando a prática mesmo nos doentes de tensão elevada (50 a 60 mm. Hg.), havendo uma única exceção quando o doente apresenta o glaucoma de surto tipicamente agudo. Só depois desses três dias normais, em que as medições da tensão são feitas no mínimo 2 vezes ao dia, será experimentado o efeito dos medicamentos sobre a tensão ocular, e é

esta segunda fase que ele denomina de *behandlungstage* (dias de tratamento). No caso de ausencia nos primeiros três dias da curva típica em caso de suspeita de glaucoma, ele indica então as conhecidas provas de esforço (cafeína, abaixamento da cabeça, aperto do pescoço, etc.). Em um caso de luxação do cristalino que se colocara sobre a papila, tivemos ocasião de ver as inúmeras fotografias, desenhos, esquemas de fundo de olho, que enriqueciam a observação do paciente. Assim se poderá aquilar do cuidado com que são examinados os pacientes nessa grande clínica oftalmológica. Durante a nossa estadia nessa clínica, colocou-se gentilmente à nossa disposição o dr. W. Harms, conhecido nos meios oftalmológicos pelos seus trabalhos sobre as doenças oculares hereditárias. O que mais preocupa os oftalmologistas alemães, no momento, é a parte clínica e, em particular, as perturbações da motilidade dos olhos. Grande número de trabalhos publicados, referentes ao assunto, provam o carinho com que se dedicam a essa matéria. Ao mesmo problema dedicam-



Prof. Weve, prof. Jaile de Marselha e prof. Finscher (Utrecht)

se o prof. Jaench, que visitamos em Essen, e o Dr. Ohms, com o qual tivemos contacto em Bettrop. Este último vem fazendo um trabalho muito interessante sobre a representação optocinética do *nistagmus*. Consegue ele essa representação em forma de diagramas, prendendo a uma pinça muito pequena e delicada no sector externo ligada por sua vez a um sistema registrador. O dispositivo é de uma sensibilidade admirável; a variedade de forma das curvas é tal que um diagnóstico torna-se possível deixando evidentes certas formas clínicas de interpretação bastante difícil por outro processo.

Da Alemanha nos dirigimos à Holanda, para visitarmos, em Utrecht, a clínica do Prof. Weve, cujo renome se fazia sentir nas demais clínicas europeias. De fato, foi a clínica do Prof. Weve, em Utrecht, a que mais nos impressionou pela sua organização modelar e pelo espírito científico que emana mesmo das menores parcelas desse grande centro oftalmológico. Dirigiram os destinos dessa clínica nomes conhecidíssimos na oftalmo-

logia internacional: Donders, de 1858 a 1883; Snellen pai, de 1883 a 1903; Snellen filho, de 1903 a 1928, e agora, Weve.



Prof. Weve e Dr. Amendola em Utrecht

electroterapia, fábrica de lentes de contacto e até uma bem aparelhada oficina mecânica para fabricar os instrumentos especiais de que necessita Weve para os processos por ele desenvolvidos; cada departamento é chefiado por um perito no assunto. A secção de química ocupa-se, na ocasião, com investigações sobre as alterações de ordem química sofridas pelo humor aquoso durante as diversas infecções, sendo que os resultados dessas pesquisas, por certo muito interessantes, ainda não foram dados à publicidade.

Weve restringe a prescrição das lentes de contacto aos casos de miopia grave, astigmatismo irregular, queratocone, evitando o seu emprego sempre que a afecção possa ser corrigida pelas lentes comuns, a não ser em casos especialíssimos.

Weve é afamado pela sua técnica do descolamento da retina. A porcentagem de curas conseguidas por ele, em 1926, foi de 84% dos casos, que

Poder-se-á aquilatar o prestígio de Weve, si dissermos o que nos foi dado observar logo na primeira visita que, em sua companhia, fizemos às diversas salas e enfermarias, onde fomos encontrar doentes provenientes de todas as partes do mundo. Registrámos a presença de pacientes desde a colónia do Cabo, dos Estados Unidos, da Inglaterra e até mesmo da Alemanha, como por exemplo um pintor célebre e um grande industrial; vieram todos à sua procura, confiantes como estavam em que só Weve lhes poderia trazer a cura almejada.

Compõe-se a clínica de Utrecht de 120 leitos, sendo dotada de todo o conforto que mesmo o paciente mais exigente poderia desejar. Fazem parte da sua organização, alem das secções comuns de uma clínica bem instalada, diversos laboratorios de química, uma grande secção de

se elevaram a 86% dos casos em 1937, esperando-se para 1938 uma percentagem mais elevada. Tivemos a oportunidade de assistir a 2 operações

de saco lacrimal pelo método Dupuy-Dutemps, feitas por ele em nada mais de 15 minutos cada uma, e a dois casos de descolamento da retina. O que mais chamou a atenção nas intervenções do descolamento da retina foi o fato de ser toda a operação feita em câmara escura, com panos e aventais pretos e também o processo engenhoso de localização da ruptura.

**Prof. Weve com avental preto, durante uma operação.**

lização da ruptura. Estando a esclerótica livre de todo tecido episcleral e o campo operatório exsanguineo no sector visado, ele projeta, com o auxílio de uma lâmpada de 2.000 velas e um oftalmoscópio, intenso feixe luminoso no fundo do olho e, pela transparência obtida, o assistente localiza, com tinta de nanquim, a ruptura com toda a facilidade. Feita a localização, ele realiza a diatermo-coagulação com material e eletrodos de modelo próprio e fabricado na sua própria clínica.

Eis, em breves traços, o que nos foi dado observar durante a nossa visita a algumas das clínicas oftalmológicas mais importantes da Europa. De todas trouxemos ótimas impressões, pela fidalguia com que nos receberam e pelas gentilezas com que nos cumularam.

### **O Cilíndrico-cruzado.**

Dispositivo prático para comprovação subjetiva da refração.

**Durval Prado — S. Paulo.**

---

Constitue muitas vezes trabalho fatigante para o oculista a determinação final duma combinação de lentes que forneça ao paciente a melhor acuidade visual. Trata-se, em geral, de rafrações esfero-cilíndricas.

