

T. 3.º gráo de tensão, *tensão extrema*. Uma forte pressão não faz ceder o olho.

T. 2.º gráo, *tensão consideravel*.

T. 1.º gráo, pequeno augmento, mas positivo, da tensão.

T. 1.º? Indica que ha duvida sobre o augmento da tensão.

Tn. tensão normal.

T. 1.º? Exprime duvida sobre a diminuição da tensão.

T. 1.º gráo, pequena diminuição, mas positiva, da tensão.

T. 2.º gráos successivos da diminuição da tensão até 0.

T. 3.º ponto em que o dedo deprime completamente as tunicas oculares.

Não duvidamos que o sabio ophthalmologista de Londres tenha verificado os diversos gráos da tensão ocular, que descreveu; o que não admittiremos é que alguns d'estes gráos possuão ter valor pathologico. Os dous gráos interrogativos, ácima e ábaixo da tensão normal, são extremamente subtis, Demais, a tensão normal não é em todos de uma uniformidade; ella póde variar em ambos os sentidos, no de augmentar e no de diminuir, sem comtudo exceder os limites physiologicos.

Diversos instrumentos, aliás engenhosos, se tem imaginado para medir a tensão ocular; são conhecidos pelos nomes de *tonometros*, *tonsinometros* ou *ophthalmotomometros*. De Graefe, Hamer, D'Or, Dr. Monnick: e o Snr. Donders tem publicado instrumentos com esta applicação. Devemos ao Sr. Doners o nosso reconhecimento não só pelo cavalherismo com que nos recebeu, franqueando-nos o exame de todos os aparelhos e instrumentos de seu gabinete, como pela bondade com que manejou em nossa presença o seu tensinometro por occasião da visita que expressamente fisemos a sua notavel clinica em Utrecht.

Quanto aos inconvenientes e á falta de precisão dos mesmos intrumentos, até hoje conhecidos, a nossa opinião permanece a mesma. O melhor tensinometro são os nossos dedos; com os nossos indicadores temos um meio faeil, e que, se não dá um resultado mathematico, não nos deixa duvida, quando ha diminuição ou augmento da pressão intra-ocular.

Eis-aqui como se procede á este exame. O doente deve fechar os olhos para baixo; o medico applica então sobre a parte inferior do olho, atravez da palpebra, o dedo indicador de cada mão, approximando um do outro; com um dos dedos elle comprime o olho, emquanto com

o outro aprecia a pequena fluctuação dos meios internos, e vice-versa, repetindo esta manobra á sua vontade até que julgue formado o seu juizo sobre o estado da tensão.

Ainda uma vez repetimos, sem o conhecimento da tensão physiologica não é possivel avaliar-se as variações pathologicas que ella pode apresentar.

Convem que o medico faça ensaios sobre olhos sãos, não somente para conhecer sua tensão normal, como para educar os seus dedos; cepto de que, sendo o augmento da pressão intra-ocular o phenomeno constante, capital, e muitas vezes o unico, das affecções glaucomatosas, é de rigorosa necessidade para o seu diagnostico que o medico saiba ajuisar do estado da pressão intra-ocular. (Continúa)

OBSERVAÇÃO DE GANGRENA DO PÉ CAUSADA POR ESPINHA DE PEIXE.

Pelo Dr. J. P. d'Aguiar.

A historia cirurgica abunda em casos de traumatismos mais ou menos extensos occupando as mais nobres regiões da economia, e, o que he mais notavel, sem desafiareem mais do que reacções moderadas, ou inflamações apenas reparadôras. Graves ferimentos do cerebro, dos pulmões, da parede abdominal são muitas vezes seguidos de restabelecimento surpreendente. Sabe-se em que consistem os accidentes resultantes das operações; não é certamente o receio de praticar largas incisões, e déssecções, ou de amputar, que suspende o bisturi do cirurgião; por esse lado elle conhece quanto é tolerante o organismo humano. Com esta tolerancia contrasta a intolerancia do mesmo organismo quando, em vèz de golpes francos sobre os tecidos, dá-se a penetração de um corpo estranho, ás vezes de insignificante apparencia, sobre qualquer ponto do corpo: As mais graves desordens e muitas vezes fataes podem ser o seu resultado. Ahi estão os frequentes casos de tetanos causados por traumatismos de miseravel apparencia, para justificarem a intolerancia, a que alludimos. Com effeito, o nosso systema nervoso, que representa no organismo um papel tão complexo, quanto importante supporta que um de seus ramos seja francamente incisado, mas não consente que uma de suas ramificações, mesmo terminaes, seja picada.

Aconselhão os ophthalmologistas que n'uma operação de catarata por extracção, empregando-se o processo classico da keratotomia, em que a iris é poupada, quando esta mem-

brana for accidentalmente picada pelo keratotomy. deve-se immediatamente praticar a excisão do iris no ponto correspondente á esta offensa. É porque a experiencia lhes tem ensinado que a iris, rica aliás de nervos, tolera impunemente desde a mais simples excisão até o seu despegamento, em quanto irrita-se, inflamma-se, se de certo modo lhe tocarem numa de suas distribuições nervosas.

O que ha de muito singular n'estas picadas de um ramo nervoso, é que em mais casos predominão somente as manifestações nervosas subsquentes; a repercussão é puramente nervosa; em outros, pelo contrario, a reflexão não váe tão longe, ella circumscreve-se, limita-se aos tecidos visinhos, sobre os quaes desenvolve terríveis effeitos.

O seguinte caso occorrido em nossa clinica dá-nos um exemplo da segunda especie, que figuramos. No dia 26 de Novembro de 1870 fomos convidado para medicar a Francisca Eulalia de Mello, que soffria dores no pé esquerdo. A doente referio-nos que alguns dias antes introduzira accidentalmente, quando atravessava de uma para outra sala de sua casa, uma espinha de peixe na parte externa da extremidade do dêdo minimo do mesmo pé, e que apesar de a ter immediatamente tirado, e verificado que nem um pedaço do espinho ficara no seu dedo fôra accommettido de violentas dores sobre o mesmo dedo, estendendo-se ao pé e á perna correspondente.

No dia seguinte o pé mostrava ser a séde de grande inflammação, que occupava principalmente a parte dorsal Assim decorrerão-se alguns dias durante os quaes a doente limitou-se aos pequenos meios á seu alcance, incapases sem duvida de combater ou mesmo attenuar estes symptomas inflammatorios. Com effeito, passando a examinar a doente verificámos que a parte dorsal do pé esquerdo era a séde de uma escara gangrenosa, que comprehendia a pelle e o tecido cellular subjacente. A doente accusava repetidas horripilações, e o seu pulso batia 120 pancadas. Á vista de similhante estado, e não confiando em meio algum therapeutico, que podesse auxiliar o organismo no empenho de desembaraçar-se dos tecidos já gangrenados, tratamos de separal-os por meio do bisturi nos limites do circulo inflammatorio. D'ahi resultou uma ferida, que exhalava um cheiro caracteristico, e apresentava no seu campo pontos de tecido cellular gangrenosos, o que era devido a região, onde não nos foi

possivel obter a eliminação completa dos tecidos affectados de gangrena.

Attendendo porém que não havia grande inconveniente em deixar a ferida n'aquelle estado, aconselhámos que se a cobrisse com camphora em pó, e que a doente usasse de um cosimento de quina. Esta medicação respondeu plenamente aos nossos desejos; de baixo da acção desinfectante da camphora, a ferida começou a modificar de character, desparecendo pouco e pouco o seu máu cheiro. D'ahi em diante não deveríamos esperar se não a marcha d'uma ferida simples, que seguiria sua evolução natural se em um de nossos repetidos exames não tivéssemos reconhecido que a inflammação tinha penetrado mais longe, descobrindo-se então um fóco purulento, que partia do dedo minimo até o malleolo externo; immediatamente praticamos uma abertura, e contra-abertura, correspondentes aos pontos limitantes d'este foco, fazendo em seguida passar um tubo de drainage, que, dando prompta sahida ao pus existente, evitasse nova accumulção de pus, cuja diffusão era para temer, principalmente nas visinhanças da articulação do tarso.

Graças ao emprego d'estes meios aquella grave inflammação começou a seguir uma marcha mais benigna. Emquanto o estado geral da doente melhorava com o uso da medicação pela quina, a natureza da ferida mudava de character entrando d'este modo n'uma via de mais facil cicatrização. Attrahio-nos a attenção a benéfica influencia que os pós de camphora exercerão sobre o aspecto da ferida, e não tivemos senão de felicitar-nos pelo seu emprego.

A marcha d'esta affecção foi desde então simples e isenta de quaesquer difficuldades que nos obrigassem ao emprego de meios mais energeticos. Somente, quando observamos que a ferida não apresentava mais pontos gangrenosos, tivemos de substituir os pós de camphora pelo subnitrate de bismuth. As desordens que resultaram de uma simples picada com espinha de peixe, e desordens de natureza inflammatoria, do contrario do que geralmente acontece n'estes casos, e a benéfica influencia exercida pela camphora sobre o estado de uma ferida de máu aspecto, levaram-nos a dar publicidade a esta curiosa observação.

Villa do Pilar. (Alagoas) 20 de Setembro de 1872.