

palavras, e retirou-se. Nunca mais fomos por elle procurado, e como desejássemos descrever sua historia, pedi-nos-lhe ha poucos dias que nos voltasse ao consultorio a fim de procedermos á novo exame, e podermos confrontar as duas datas.

Este segundo exame, que foi feito, como o primeiro, em presença do nosso distincto collega o Dr. Moura Brazil, que tambem observou o doente, revelou-nos o seguinte. O doente via todos os objectos atravez de uma nuvem, sem diplopia; o que indicou-nos que a parte despegada da retina eleva-se, dominando a visão central, e por isso a vista era sombria.

Na epocha do primeiro exame o doente accusava diplopia unilateral, porque pode-se admittir que havia então duas retinas no mesmo olho, pelo menos quanto aos planos, que a retina occupava, o que influia para a transmissão da imagem, como se fossem duas. Apresentando ao doente a escala de Giraud—Feulon, elle, olhando-a de frente, leu n.º 100; mas collocando-a na altura do peito, como da primeira vez, e dirigindo obliquamente o olhar, ainda leu 4 1/2. Cousa notavel, depois de tantos mezes a visão peripherica superior mantinha-se no mesmo estado quanto a extensão; por mais distante que agitassemos a mão, o doente accusava o mesmo movimento; apenas confessava que a sensação era menos clara que a dos outros lados.

Procedendo ao exame ophthalmoscopico com a pupilla no natural, descobrimos ao nivel da parte media do orificio pupillar uma linha negra, em forma de arco de circulo, que sobressahia a um fundo côr de roza. Com a pupilla dilatada vimos o mesmo arco negro, que limitava superiormente o despegamento da retina. Ainda d'esta vez não pudemos descobrir a menor mudança de côr da parte despegada, que era transparente, e atravez da qual avistamos em certa posição o disco optico. A unica differença sensivel, que encontrámos alem do augmento do despegamento, foi na côr do arco limitante, que d'esta vez era negro, qualquer que fosse o lado por onde o examinássemos. A retina a partir da base do despegamento até aquella achava-se hyperemica, sem brilho, e esbranquiçada. Esta hyperemia comprehendia a papilla, cujos bordos, campo, e vasos emergentes, se nos apresentavam sem aquella clareza natural, como que cobertos por uma nevoa pouco espessa.

Por meio da iluminação obliqua (somente servindo-nos da lente) a massa despegada se

nos afigurava azulada: á luz notavel, concentrando os raios luminosos por meio da mesma lente convergente, o despegamento parecia esverdeado.

O doente, reconhecendo a marcha progressiva do seu mal, e lembrando-se de nossas promessas, perguntou-nos o que pensavamos da mesma operação, se fosse agora praticada: nossa resposta foi que devia-se esperar ainda bom resultado, sendo porém maior a incerteza.

DO TRATAMENTO DA CONJUNCTIVITE E KERATITE PLYCTENULARES PELO VAPORISADOR DO DR. JOSÉ LOURENÇO.

Pelo Dr. Moura Brazil

Por sua exposição ao ar, ás vicissitudes atmosphericas, por sua extensão, sua textura, seus movimentos incessantes, e variados, e finalmente pela quantidade de vasos que a percorrem, torna-se a conjunctiva a séde de grande numero de affecções das quacs umas são simples, outras especificas.

Nenhuma outra membrana do olho é tão sujeita, como a conjunctiva á manifestações pathologicas, e por isso achamos razão nos pathologistas, que attribuem á conjunctiva 60 % das affecções oculares. Das molestias desta membrana a conjunctivite phlyctenular é bastante frequente entre nós. Não tanto, quanto a conjunctivite catarral ou a granulosa, como temos podido verificar; depois d'estas duas affecções, porém, nenhuma é tão frequente como a phlyctenular.

A conjunctivite phlyctenular sempre caracteriza-se de modo á não ser confundida com outra qualquer affecção. Ordinariamente sobre a conjunctiva bolbar do lado interno apparece uma vermelhidão parcial, circumscripta, no centro da qual descobre-se uma vesicula ou phlyctena.

Esta vermelhidão é constituída por numerosos vasos, finos, capillares, que communicão com o *cul-de-sac* conjunctival por meio de um ou dous vasos de maior calibre.

Se em vez de uma só phlyctena desenvolver-se maior numero d'ellas, então a vermelhidão torna-se geral podendo similhar uma conjunctivite catarral. A phlyctena pode manifestar-se do lado interno ou externo da esclerótica, á maior ou menor distancia da cornea ou sobre o limite corneano da conjunctiva. Neste caso a vermelhidão apresenta uma forma triangular, cuja base olha para a região re-

trotarsal, e o vertice para a phlyctena. A phlyctena não é mais do que uma vesicula transparente ou esbranquiçada, ou de cor branca amarellada elevando-se no tecido da conjunctiva. Enche-a um liquido que parece apenas levantar a camada epithelial.

A conjunctivite phlyctenular acompanha-se de photophobia, lagrimejamento e dôr ciliar.

Estes symptomas são mais ou menos vivos conforme o numero de phlyctenas em cada olho.

Esta affecção é quasi sempre unilateral; mas os dous olhos podem soffrer ao mesmo tempo, apresentando phlyctenas do modo mais symetrico. A marcha da phlyctena é variavel. Depois de ficar estacionario por espaço de 3 ou 4 dias, ou a serosidade, que a enche, é absorvida, e n'este caso a phlyctena murcha, desecca, e é eliminada com a camada epithelial visinha; ou perfora convertendo-se n'uma pustula. Em qualquer dos casos, que a phlyctena desapareça espontaneamente, quer ulcerere, nota-se que os symptomas de irritação local tendem a diminuir, cedendo completamente se ha absorpção do liquido, ou no 2.º caso limita-se á injecção dos vasos conjunctivales e subconjunctivales visinhos.

A conjunctivite phlyctenular é uma molestia propria das primeiras idades, e ataca de preferencia aos meninos cacheticos, escrophulosos ou as de temperamento nervoso, por isso ella tem sido, com razão, considerada de natureza escrophulosa. A verdade é que méninos róbustos tambem podem soffrer de phlyctenas da conjunctiva. Na opinião de Welling collyrios irritantes, empregados contra outras ophthalmias, podem provocar a formação de phlyctenas.

Em geral é favoravel o prognostico da conjunctivite phlyctenular principalmente se o tratamento fór dirigido cêdo contra o mal, se não forem muitas as phlyctenas, e o estado geral do doente não for muito desfavoravel.

Nos casos de absorpção espontanea da serosidade phlyctenular, a evolução da molestia é extremamente simples.

A medicação deve consistir em calmar os symptomas de irritação, que certamente não são favoraveis a absorpção da mesma serosidade. Para alcançar este resultado o vaporisadôr (*)

(*) Este aparelho acaba de ser modificado em Paris de modo muito conveniente, e economico. O globo ficou bastante reduzido, de modo que com menor consumo de alcool obtem-se o mesmo resultado: além d'isto resultão outras vantagens da mesma modificação, o que demonstra o aprecio em que é tido o mesmo vaporisador.

do Dr. José Lourenço é excellente, como tivemos occasião de observarmos doentes da clinica do mesmo Dr. aos quaes fizemos similhant applicação.

Depois de passarmos uma compressa sobre os olhos, dirigiamos contra o olho doente ou contra ambos, se ambos soffrião um ou os dous bicos do vaporisadôr pelos quaes desprendia-se vapor a 30 graos de uma infusão de bella dona por espaço de meia hora. Se erão fortes os symptomas da irritação local, empregavamos o banho de vapor, á 25 graos, o que pôde-se medir perfeitamente por uma haste graduada, que termina por uma chapa, onde desceança a testa do doente. Moderavamos d'esto modo o grão de calor, que temiamos, se este fosse mais elevado, augmentar a congestão local, e portanto os phenomenos de irritação.

Era raro que com a primeira applicação estes phenomenos não diminuíssem de intensidade. Em todo caso depois da 3.ª ou 4.ª applicação não existia mais a phlyctena.

Deve-se porem notar que o resultado do vaporisador não é tão prompto em todos os periodos d'esta affecção.

Com effeito, se este tratamento é dirigido contra o mesmo mal, mas em periodo mais adiantado, quando já existe pustula, forçoso é acompanhar todas as suas phases até a cicatrização. Ainda assim a experiencia ahi está para demonstrar que o vaporisador do mesmo autor leva vantagem incontestavel sobre os diversos tratamentos, que teem sido até o presente indicados contra o mal em questão. Nestes casos nos temos empregado do seguinte modo: se encontramos ainda alguma intensidade dos symptomas locaes, começamos pela mesma applicação de vapores belladonados á 30 grãos, e continuamos diariamente até que elles cessem, ficando apenas alguma congestão.

D'ahi em diante procuramos entreter esta congestão, aliás necessaria para a reparação do tecido, isto é, para o trabalho de cicatrização, e este effeito consegue-se elevando-se a 35 grãos do vapôr, ou mesmo á 40 grãos conforme a marcha da molestia.

Nos meninos cacheticos, logo que cessa a intensidade dos symptomas de irritação local, torna-se necessaria uma elevação maior da temperatura do banho belladonado.

Em um doente cuja historia adiante transcrevemos, pudemos apreciar a superioridade d'esto tratamento sobre as applicações de calomelanos a vapor, e outras, a que estivera inutilmente submettido, cujo restabelecimento não

se fez esperar muito mediante o emprego d'estes banhos á vapor.

Do mesmo modo que a conjunctiva, a cornea torna-se a séde de phlyctenas em tudo identicas ás d'aquella membrana. As causas são as mesmas, os mesmos caracteres physicos, os mesmos symptomas, a mesma evolução, a mesma preferencia pelos meninos, e d'estes pelos cachecticos, e escrophulosos, e finalmente o mesmo tratamento. A keratite phlyctenular com effeito em nada differe da phlyctena da conjunctiva, e por isso applicamos lhe as mesmas observações que fizemos a proposito da conjunctivite phlyctenular.

Casos ha em que observão-se phlyctenas nas duas membranas, e a kerato-conjunctivite phlyctenular não afasta-se das leis pathologicas, que presidem ao desenvolvimento e a evolução das outras formas phlyctenulares.

Damos em seguida alguns dos casos de conjunctivite observados na clinica do Dr. José Lourenço, nos quaes nós mesmos fizemos a applicação de seu vaporisadôr.

1.ª Observação.—J. M. 19 annos de idade, dotado de boa organização, sanguineo, estudante do collegio allemão d'esta cidade. Ha tres annos soffre de conjunctivite granular, que o impedia de entregar-se livremente aos seus trabalhos escholares, fatigando-se ao menor esforço principalmente quando estudava á luz artificial.

A luz do dia não deixava de causar-lhe alguma repugnancia, e por isso o doente era obrigado a evital-a quanto podia, trazendo as palpebras um pouco cerradas. As granulações occupavão o seio palpebral superior, e não era raro encontrar sobre o campo da conjunctiva palpebral estrias esbranquiçadas, que denotavão a antiguidade de similhante mal e a existencia de cicatrizes.

A parte superior das corneas achava se obscurecida pela presença de uma nuvem esbranquiçada (pannus granuloso), sobre o qual vião-se vasos que tinham sua origem no mesmo seio conjunctival.

Attendendo á esta irritabilidade do olho e principalmente da cornea, o Dr. José Lourenço começou o tratamento pela applicação directa sobre as granulações, servindo-se de um pincel de cabellos, e de uma solução de sulfato de cobre.

Depois de alguns dias de tratamento e depois de reconhecida a tolerancia da cornea o mesmo Dr. começou a tocar as granulações com uma pedra de sulfato de cobre, tratamen-

to este que de dia a dia produzia os seus benéficos resultados.

Neste estado um dia o doente apresentou-se á consulta com muita photophobia, lagrimejamento, e dôr ciljar, partindo estes symptomas do olho direito onde verificou-se existir sobre a conjunctiva uma vesicula esbranquiçada, perto do limite corneano, acompanhada de uma vascularisação parcial, em forma de triangulo, cujo vertice correspondia á mesma phlyctena. Tendo-nos o Dr. José Lourenço indicado que submettessemos o doente á um banho de vapores de belladonna á 25 grãos por espaço de meia hora, assim o fizemos no mesmo dia.

No immediato o doente apresentou-se com melhoras muito sensiveis. A photophobia era muito menor, a vascularisação mais apagada, o lagrimejamento quasi nenhum, a vesicula mais baixa, o que tudo nos promettia um restabelecimento proximo. Apesar disto fizemos-lhe outra applicação dos mesmos banhos, avisando ao doente que voltasse dous dias depois. No dia indicado apresentou-se o doente novamente ao exame, quasi são. Os symptomas de irritação local tinhão desaparecido completamente; o liquido phlyctenular tinha sido absorvido, e somente restavão alguns vestigios de vascularisação. Ainda fizemos ao doente uma applicação dos mesmos vapores á 30 grãos que foi a ultima. O doente voltou a seu anterior tratamento contra as granulações, de que curou-se pouco tempo depois.

2.ª Observação.—O Sr. S. de vinte annos de idade é dotado de boa organização: portuguez, empregado no commercio. No dia 22 de setembro do anno passado, notou elle que o olho direito achava-se injectado, havia além d'isto lagrimejamento, e photophobia.

Parecia-lhe que debaixo das palpebras alojava-se um corpo estranho, que muito o incommodava principalmente á noite. Dous dias depois o doente veio consultar o Dr. José Lourenço. A primeira vista descobrião-se todos os caracteres de uma conjunctivite phlyctenular em seu primeiro periodo; havia com effeito uma vesicula esbranquiçada perto do bordo apparente externo da cornea ainda sobre a conjunctiva. A vista disto o Dr. José Lourenço não hesitou em prescrever a applicação de banhos de vapores belladonados, á 25 grãos, applicação esta que fizemos em seguida.

No dia 25 o doente voltou, e ao vermos sua melhora, foi grande nossa surpresa. A hyperemia conjunctival tinha diminuido sensivel-

mente: a photophòbia era quasi nulla. Fizemos nova applicação dos mesmos banhos, e no 3.º dia não havia quasi signal de semelhante mal.

Quando consideramos na multiplicidade de meios que são ordinariamente aconselhados nestes casos, na marcha prolongada de semelhante mal e nos soffrimentos que traz elle consigo, e comparamos tudo isto com a rapidez do tratamento por meio do vaporizador do Dr. José Lourenço não podemos deixar de reconhecer a superioridade deste recurso sobre todos os outros.

3.ª *Observação.*—O Sr. M. de 19 annos de idade, empregado no commercio, com predominancia lymphatica, apresentou-se no dia 23 de agosto do anno passado ao Dr. José Lourenço, a quem referio, que ha 15 annos soffria de uma inflammação do olho direito, que o privava de entregar-se as suas occupações habituaes.

O doente acrescentou que estivera em tratamento com outro medico, que lhe indicara entre outros meios, inalações de calomelanos á vapor, o que constitue em verdade uma medicação classica contra a conjunctivite pustulosa.

Passando á examinar o doente, o Dr. José Lourenço verificou a existencia de uma pustula situada sobre o lado externo da conjunctiva boíbar cercada por uma vascularisação densa, sendo este estado acompanhado de lagrimejamento e muita photophòbia. Foi-lhe prescripto um collyrio de sulfato neutro de atropina por espaço de 4 dias, ao fim dos quaes acrescentou-se a mesma insufflação de calomelanos feita por meio de um pinceel. Passados mais alguns dias verificou-se que o estado do olho não melhorava, e por isso fomos encarregados de applicar ao doente os banhos de vapores belladonados, por meio do vaporizador, a 30 grãos, durante meia hora. Foi notavel a melhora experimentada pelo doente no dia immediato, o lagrimejamento, e a photophòbia erão menores.

Fizemos-lhe nova applicação n'esse dia e d'ahi em diante repetimol-a de dous em dous dias ate a sexta, quando não foi mais preciso (4 dias depois da primeira vaporisação) continuar. A reluctancia opposta por esta molestia aos meios geralmente empregados contra ella, e ao mesmo tempo a modificação apresentada desde o primeiro banho, provão bem alto em favor do novo meio proposto pelo Dr.

José Lourenço contra esta e outras affecções oculares.

Com estas observações podiamos citar muitas outras colhidas por nos mesmo, em que o resultado da applicação do vaporizador corresponde plenamente a nossa expectativa, se não devessemos evitar repetições que em nada adiantao o nosso assumpto.

Depois das applicações do vaporizador nas conjunctivites e keratites phlyctenulares, nos occuparemos proxivamente das mesmas applicações nas keratites intersticiaes ou preenchymatosas, em que o resultado tem sido muito satisfatorio.

MEDICINA

THERMOMETRIA MEDICA

Pelo Dr. Pedro Luiz Napoleão Chernoviz

(Continuação do n. 136)

Terminação fatal.—Quando a molestia é mortal, o periodo terminal da temperatura é caracterisado, na immensa maioria dos casos, pela elevação continua ou apenas interrompida por uma fraca e curta remissão; a ultima ascensão conduz a columna thermometrica aos algarismos enorues de 41º, 8, 42º, 42º, 5, e mesmo 42º, 8. Muitas vezes a continuidade d'esta ascensão é tal, que o algarismo da manhã excede de muitos decimos o algarismo do dia precedente. Esta marcha é normal no periodo da agonia, porque a temperatura está no seu auge no momento da morte. Quando não acontece assim, quando a ascensão agonica é subitamente interrompida por uma queda da temperatura mais ou menos profunda, pôde-se estar certo que um novo incidente pathologico é a causa d'esta anomalia: observa-se sobretudo depois das perforações do peritoneo. Se a morte é rapida, pôde ter lugar antes que a temperatura se tenha elevado e recobrado o seu caracter febril; o doente succumbe então com calor normal; mas se a terminação é um pouco retardada, o thermometro torna a subir ao cabo de algumas horas, e, na morte, pôde ter recuperado o nivel que apresentava no momento de sua depressão accidental. Além d'isso, os caracteres do pulso, cuja frequencia augmenta sem cessar, revelão a verdadeira significação da descida momentanea do thermometro.

Mas a augmentação rapida da temperatura não é propria senão das febres graves, e do periodo ultimo de certas nevroses convulsivas mortaes, como o tetano; nos doentes que suc-