

O autor nunca notou acção alterante ou de absorpção pelas correntes constantes em turvações da cornea, hypertrophias inflammatorias da iris ou na cataracta.

SOBRE A HYPOTONIA ARTIFICIAL E PATHOLOGICA — Confirma o professor Schnabel a opinião de Laqueur: que a atropina é um agente que augmenta a tensão intra-ocular, em quanto que a eserina a diminue.

Tambem a ligadura compressiva abaixa a tensão do globo, e produz o mesmo effeito quando o augmento de tensão é de natureza glaucomatosa.

Da mesma forma são hypotonicas as cataplasmas que em muitos casos de keratite são applicadas com bom resultado.

A eserina e a pilocarpina prestaram ao auctor bons serviços no glaucoma simples. Applicadas pelo menos tres vezes ao dia, estes medicamentos diminuíram a tensão permanente, sem comtudo terem influencia sensivel no alcance e campo de vista.

Em alguns casos a eserina produziu dôres nevrálgicas muito fortes, duas vezes vomito; e foi preciso substituir-lhe a pilocarpina.

A solução de morphina (1—4 por 100) póde ser usada como meio de diminuir a tensão, e deu ao auctor este resultado de um glaucoma secundario, em que nem a eserina, nem a iridectomia, nem a sclerotomy foram de proveito algum.

Para determinar a diminuição de pressão intra-ocular depois da eserina o auctor serve-se sempre da palpação digital.

Póde mesmo com este agente — eserina — produzir a hypotonia n'um olho aphakico, com pupilla redonda,

cuja hyaloideia estava rasgada na fossa cristalo-hyaloi-deia, e em que existia uma comunicação entre as duas camaras oculares.

Em outro olho com tensão normal, que tinha soffrido iridectomia, o mesmo resultado que no de iris intacta.

Achou porém que a hypotonia durava muito menos tempo que a myose.

A opinião de Weber — que o effeito da eserina no glaucoma consiste em soltar a synechia anterior da peripheria da iris — não lhe parece provavel, visto o pouco effeito que a eserina produz sobre as adherencias posteriores, mesmo recentes, frouxas e singelas. Knies demonstrou mesmo que a iridectomia no glaucoma pôde ser efficaz, ainda que fique adherencia da face anterior da iris.

A causa da acção antiglaucomatosa da eserina tambem não deve procurar-se, como opina Laqueur, na contracção dos vasos sanguineos choroideaes, e consecutivamente filtração diminuida no corpo vitreo, visto que a experiencia mostra que a diminuição de capacidade dos vasos internos do olho (na atrophia de coroideia, embolia da arteria central, etc.), assim como o augmento da mesma (irite, cyclite, coroidite, etc.), não produz para as primeiras doencas diminuição, nem para as segundas augmento, de tensão dos involucros do olho. — A compensação de estarem os vasos sanguineos mais ou menos cheios por diminuição e augmento do corpo vitreo é effectuada por um apparelho regulador do enchimento no olho. Se apezar d'isto se mostram mudanças na tensão do globo, então a causa não está no systema vascular, mas sim no tal apparelho que não dá a compensação exigida.

A explicação geralmente usada sobre o processo pelo qual a tensão do olho é causada, basta, é verdade, para saber como o glaucoma rebenta diminuindo lentamente a via de exosmose dos líquidos do olho; não explica porém como uma contusão ou irite pôde causar hypotonia persistente em um olho totalmente normal e n'um individuo novo.

Justamente a hypotonia frequente nas inflammações das partes que tem vasos ciliares anteriores, onde a iris e o corpo ciliar engrossados occupam mais logar, onde a superficie vascular é augmentada, onde a permeabilidade das paredes dos vasos é maior — esta hypotonia prova que é preciso aceitar a existencia de apparatus anatomicos especiaes pelos quaes, sem mudar a elasticidade da sclera, e apesar de filtração maior dentro do corpo vitreo, pôde ser produzida a diminuição de espaço do corpo vitreo.

O apparatus regulador do abastecimento sanguineo do olho deve estar situado entre a origem da iris e a ora serrata, visto que as doenças d'estas partes do olho dão mais frequentemente anomalias de tensão; o que prova a etiologia do glaucoma secundario e da hypotonia.

A iridectomia, assim como a eserina e pilocarpina, dão diminuição de tensão pela situação e mudança de fórma que fazem do corpo ciliar. — Hypertonia (augmento) e hypotonia (diminuição) de tensão intraocular não são symptomas de inflammação das membranas internas, mas sim complicação d'estas. — Emquanto a inflammação se limita á coroideia não causa complicação de anomalias na tensão. Logo po-

rém que as partes da uvea, situadas adeante do ora serrata, ficam inflammadas, mostra-se a complicação. — A doença do aparelho regulador do abastecimento sanguineo do globo ocular nas irites e cyclites não é um acaso; explica-se pelo facto de estar este aparelho situado dentro do corpo ciliar, ou contiguo a elle. — A hypotonia é excepção muito rara na irite e cyclite. Talvez é ella uma doença que raramente acompanha estes casos de irite e cyclite, nos quaes a pupilla fica mais dilatada do que no olho normal.

TRATAMENTO DO KERATACÓNE COM A ESERINA — Um doente com keratacône em ambos os olhos havia sido pelo Dr. Steinheim operado do olho esquerdo e tratado com bom resultado conforme o methodo de von Graefe.

No outro olho o mesmo doutor applicou eserina, com ligadura compressiva, quando a turvação do cône havia já augmentado e o cume d'este amollecido e quasi formando bolha proeminente. Os circulos de diffusão foram diminuindo gradualmente, e a determinação da chamma de uma vela tornou-se cada vez mais distincta.

Depois de usar da eserina durante seis semanas (uma vez por dia) lia o doente Jaeg. n. 3 a 4 pollegadas; e, passados seis mezes, Snell. n. 1 1/2 a 3 pollegadas.