

chegada; mas nem isto, nem documento algum até hoje conhecido, excluem a possibilidade da existencia do verme em epocha anterior ao trafico.

7.º—Que a presença do verme, no periodo ante-parasitario de sua vida, nas cercanias da Feira de Sant'Anna, a grande distancia do littoral, e a falta de sua manifestação actualmente nos logares onde aportavam em massa os escravos, são factos difficeis de explicar pela importação africana.

---

## OPHTHALMOLOGIA -

---

### O DRAINAGE NA THERAPEUTICA OCULAR

Pelo Dr. Bueno Mamoré.

A idéa de atravessar nma especie de sedenho filiforme nos olhos e deixal-o ahi por um tempo mais ou menos longo, de certo não mereceria hoje as honras de novidade, porém o fim, a séde do emprego, e até a substancia com que outr'ora faziam-se estas applicações, são inteiramente diversos no que se chama hoje—*drainage*.

Expliquemo-nos.

De Graefe e Flaur empregavam e aconselhavam a applicação do sedenho filiforme no intuito de obter uma *reducção do globo do olho, cujo volume se achava exagerado por uma hydrophthalmia, ou desorganizado por um outro processo morbido*. O fio era de seda e applicado na *zona ciliar* que elle atravessava.

O *drainage* de Wecker, de que nos occupamos hoje, em primeiro logar differe da applicação precedente pela *séde, que é fóra da zona sensivel por excellencia, e pela substancia, que é um fio de ouro*.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ha poucos dias começou o mesmo Wecker a ensalar fios de *catgut* em vez de ouro, applicando-os pelo mesmo modo que estes.

Não menos se distingue pelo *fin* que primitivamente era restricto e depois recebeu mais amplas applicações.

Assim, as primeiras experiencias de Wecker foram estabelecidas na intenção de curar os descollamentos da retina por meio de uma filtração continua do liquido estagnado atraz d'esta membrana.

Wecker pretende que a retina representa um papel meramente passivo nos phenomenos de nutrição do corpo vitreo, ou para melhor dizel-o, não é mais que um filtro, por onde passam os liquidos da choroide para este.

« O liquido detido atraz da retina descollada é essencialmente a porção das massas albuminoides que ali estagnaria quando, em consequencia de mudanças chemicas na constituição do corpo vitreo uma corrente excessivamente intensa se estabelecesse entre o conteúdo da camada posterior e a camada de sangue que está na choroide (Masselon).

O fim do *drainage* no descollamento da retina está bem patente n'estas palavras do illustre ophthalmologista:

« Permittir uma filtração destas massas albuminoides para fora do globo ocular, tornar assim inoffensivos para a membrana nervosa os effeitos de uma solicitação anormal de liquido para o corpo vitreo atravez da retina e, obter facilmente, e sem prejuizo para as funcções do olho uma corrente regular do liquido subretiniano, é o que nos esforçamos de fazer collocando um esgôto, mas achamo-nos actualmente ainda em pleno periodo de ensaios e bem que já existam resultados muito animadores, é impossivel desconhecer-se que só se tem dado um passo para a solução do difficil problema da cura do descollamento da retina, e que n'um certo numero de casos só se tem obtido, com o auxilio do esgoto, uma filtração insufficiente, incapaz de fazer desaparecer o descollamento da retina, ou mesmo de deter-lhe os progressos. »

Os ensaios do *drainage* não passaram d'ahi.

O glaucoma que segundo a theoria de Grœfe dependia de uma hypersecrecção serosa para Wecker é uma molestia que provem de um defeito de eliminação dos liquidos normalmente segregados, por isso vê elle na iridectomia um meio de dar sahida ao excesso das secreções intra-oculares, isto é, o mesmo effeito que se pode conseguir com o *drainage* com a differença de que por este ultimo meio pode-se obter uma evacuação mais prolongada e lenta.

Continuando os ensaios, foi esta operação praticada durante o anno passado nas seguintes circumstancias:

Descollamentos da retina.....	26
da choroide.....	1
Glaucomas absolutos.....	12
inflammatorios.....	2
Keratite glaucomatosa.....	1
Iritis glaucomatosa.....	1
Hydrophthalmos.....	5
Staphyloma da reg. cil.....	1
«    total da cornea.....	2
«    parcial da cornea.....	3
Sclero-chroidite anterior.....	2
Kerato-globus.....	1
Opacidade da cornea.....	1

Os instrumentos necessarios para a operação são os seguintes:

1.º—Uma agulha curva, ôca, de 3 centímetros de comprimento, analoga á canula curva da seringa de Provaz.

2.º—Um duplo fio de ouro virgem, destinado a ser introduzido por uma de suas extremidades na agulha até perto da ponta d'esta. Este fio duplo deve medir 6 centímetros.

3.º—Um porta-agulha sem mola, apresentando entre seus ramos um sulco destinado a fixar solidamente a agulha.

4.º—Uma pequena pinça de ramos entre-crusados.

5.º—Uma pinça de torsão de largos ramos.

Eis como se pratica a operação que consta de 3 tempos:

1.º—Aplicação do fio.

Collocando o blepharostato e dirigido o olho o mais possível para cima, pois que o *drain* geralmente se applique na parte mais declive, apanham-se perto da cornea, para baixo e para fora, os tecidos conjunctival e subconjunctival com o auxilio de uma pinça de fixação, afim de forçar o olho a dirigir-se ainda mais para cima e mantel-o n'esta posição. Introduce-se então a agulha entre os musculos recto inferior e recto externo, o mais proximo possível do equador, e atravessa-se a sclerotica, vindo a sahir a 1 centimetro do ponto de immergencia da mesma agulha. Logo que a ponta desta apparece atravez da conjunctiva, retira-se a pinça de fixação, pois que o olho se acha bem sustentado pela agulha. Em seguida toma-se este instrumento pela ponta ou com os dedos ou com o porta-agulha e ao mesmo tempo que se pucha para fora a agulha, mantem-se immovel a extremidade livre do duplo fio de ouro, que fica no lugar da agulha, da qual assim se desprende, guardando certa equidistancia dos extremos aos pontos de punção e contra-punção.

2.º Tempo.—Crusamento do fio.

Depois apanham-se as extremidades do fio com precaução, para evitar toda tracção damnosa, e se entre-crusam adiante da ponte sclerotical atravessada pelo fio, de modo que se forme um anel applicado sobre o globo ocular, sem o comprimir.

Feito o entrecrusamento do fio, applica-se lateralmente sobre o seu ponto de crusamento, isto é, n'uma direcção fornecida pelos pontos de punção e contra-punção, a pequena pinça de mola que pode ser depois abandonada a si mesma. E' importante para este tempo da operação não applicar-se esta pinça de modo que os

ramos sejam collocados de diante para traz, mas sim de lado—de sorte que um dos ramos esteja em cima e outro em baixo sobre o ponto de cruzamento das extremidades do fio.

3.º Tempo.—Torsão do fio.

Para terminar a operação não temos mais que segurar entre os ramos da pinça de torsão as extremidades já conchegadas de fio que se torcem com cuidado para formar um cordão unico e solido que se corta a 3 ou 4 millimetros da pequena pinça de mola, e que se dobra sobre si mesmo formando um *crochet*.

Tirada a pequena pinça, o *crochet* formado pelas extremidades entortilhadas do fio, é deitado sobre o anel ahi formado.

E' importante apertar-se o mais possivel o *crochet* contra o anel, para evitar irritações da conjunctiva.

Acabada a operação, o fio d'esta sorte empregado, apresenta-se sob forma de um arco applicado sobre a sclerótica.

Relativamente á estatística apresentada, não conhecemos seus resultados, por isso que não pudemos seguir de perto os operados. Mas ja tivemos occasião de presenciar dous individuos que soffriam de glaucomas, immediatamente após a applicação do *drainage* mostrarem-se satisfeitos, dizendo que a vista estava mais clara. Na verdade o campo pupillar até então turvo tornou-se logo limpo.

Um outro facto que resulta de estudos emprehendidos sobre os animaes a proposito do *drainage*, vem a ser (e isto era ignorado) que o olho possui uma tolerancia maior do que se pensa para um corpo estranho nas condições do *drain*, uma vez respeitada a região ciliar.

Effectivamente na clinica ophthalmologica da rua de Cherche-Midi, vêem-se individuos trazendo o seu *drain* uns ha quatro, outros ha 6 mezes, outros mesmos ha perto de um anno e mais, sem por esse tempo lhes ter succedido o menor encommo.

As theses de M. Reybard e de M. Grizou trazem documentos tendentes a pôr em relevo a utilidade do *drainage*. Entretanto a melhor opinião a emittir-se na occasião, em relação á curã dos descollamentos da retina e do glaucomas (para os quaes mais se dirige a solicitude de M. Wecker,) vem a ser que só mais tarde se poderá devidamente e com fundamento aquilatar o verdadeiro merito therapeutico deste intelligente esforço para atenuar os males da humanidade.

Quanto a nós, jamais fallecem-nos expressões animadoras com que acoroçoemos as bem inspiradas iniciativas dos que tão arrojadamente trabalham em prol da sciencia e do seculo.

Paris—15 de Junho 1877.

---

## THERAPEUTICA

---

CONTRIBUIÇÃO PARA A HISTORIA DA ARAROBA, PÓ DE GOA E PÓ DA BAHIA; SUA PROCEDENCIA, IDENTIDADE, COMPOSIÇÃO E PROPRIEDADES THERAPEUTICAS; ACIDO CHRYSOPHANICO <sup>1</sup>

### VI

Estudo pharmacologico do pó de Goa, pelo Sr. A. Gubler.

(*Journ. de Pharm, et de Chim.* Agosto de 1875.)

Um trabalho interessante do Sr. Dr. Blanc, medico do estado maior do exercito inglez das Índias, sobre o uso externo do *Pó de Goa* em certas molestias da pelle, acaba de revelar ao publico medico francez a existencia de um remedio até então quasi desconhecido entre nós. <sup>2</sup>

Entretanto o pó de Goa já foi objecto de algumas investigações do

<sup>1</sup> Vid. *Gazeta Medica* de Junho de 1877.

<sup>2</sup> V. *Journal de Thérapeutique* de 25 de Maio de 1875.