

SENHOR.—Vós que tendes sido o amigo constante da sciencia, a qual, como a Borralheira do conto oriental, vive a prover de europeis todas as suas irmãs; que tudo envida pela saúde e riqueza dos povos, perscrutando os segredos das leis da Providencia para fazer fructificar todos os ramos de actividade humana; que tomou o raio ás nuvens para transformal-o em prodigiosas forças, dar-lhe a palavra e innervar o mundo; que da morte faz a vida, dos venenos prodigiosos remedios; cuja vara magica, ainda outro dia, vos restituiu a vida que fugia, para proporcionar-vos a suprema ventura de assistirdes á resurreição da estremecida e estremosa Patria; permitti que eu termine dirigindo-vos uma supplica em seu nome:

Libertai-lhe os pulsos; instui para que lhe seja dada ao menos autonomia sufficiente para proteger seus andrajos contra a cubiça partidaria, e um dia, no seu reinado ella bemdirá o vosso.

HOSPITAL DE CARIDADE

Clinica ophthalmologica do professor Santos Pereira

HEMIANOPSIA HOMONYMA TERMINADA PELA MORTE : AUTOPSIA

(Observação colhida pelo interno Hugo de Carvalho)

Luduvico Ferreira dos Santos, de côr parda, de 40 annos d'idade, solteiro, maritimo, natural da Bahia, entrou em 17 de Maio d'este anno para a enfermaria—S. José—, onde occupou o leito n. 18 no serviço da clinica aphtalmologica do Professor Santos Pereira.

Referiu que, havia dois annos, tivera um cancro syphilitico, e que depois d'este se haviam manifestado erupções na pelle e dôres rheumaticas; que, depois que as manifestações cutaneas foram desaparecendo, começou a experimentar dôres nos olhos,

com perturbações da visão, pelo que, vendo-se quasi impossibilitado para os labores de sua profissão de marítimo, tinha vindo recolher-se ao hospital.

Luduvico, pelo exame a que foi submettido, além de grande prostração de forças e de patente magreza, apresentava, quer na face quer nos membros superiores e no tronco, signaes de verdadeiras papulas, algumas das quaes pareciam de data recente.

Procedendo ao exame do aparelho visual, notamos que o doente procurava evitar a luz e accusava dôres nos globos oculares, as quaes se irradiavam pela frente e em torno das orbitas; as conjunctivas oculares muito congestionadas, principalmente em torno das corneas, denunciavam trabalho inflammatorio das partes anteriores das membranas dos globos.

Pela illuminação obliqua verificamos turvação do humor aquoso, alguns depositos na membrana de Descemet; iris baça, despolida; a pupilla estreitada e inerte; o campo pupillar coberto de ligeiros depositos plasticos.

A agudeza visual difficilmente pode ser tomada em virtude da photophobia.

O exame opthalmoscopico mal nos permittiu reconhecer que a lesão occupava principalmente o segmento anterior dos olhos.

Este conjuncto de symptomas, os esclarecimentos ministrados pelos antecedentes, as manifestações cutaneas que ainda se apresentavam, firmaram o diagnostico de uma *irite syphilitica binocular*.

Submettido o paciente ás instillações do collyrio de sulfato neutro de atropina; ao uso do iodeto de potassio e de fricções mercuriaes, desapareceram os phenomenos inflammatorios dos olhos, dilataram-se as pupillas, e o campo pupillar, despido dos depositos plasticos existentes, permittiu-nos examinar o fundo dos olhos, onde não encontramos alteração digna de nota.

O exame campimetrico, feito depois que cessaram os symptomas inflammatorios denunciou, entretanto, alguns scotomas periphericos irregulares.

A agudeza visual, verificada então, mostrou-se consideravel-

menté abaixada, a ponto de não ser possível ao paciente contar os dedos na distancia de mais de dois metros. Os exames repetidos, a que era o doente constantemente submettido, denunciavam aggravação nas perturbações da visão, e que elle mal definia: a estas juntava-se uma hemianesthesia facial direita que, na expressão do doente, dava-lhe a sensação de peso; a pelle anesthesiada parecia-lhe intumescida.

Tendo já cessado, havia quinze dias, o uso das instillações de atropina, e permanecendo a mydriase, attribuímos esta grande perturbação da visão, na ausencia de lesões que a podessem explicar, a uma paresia da accommodação, e para combatel-a prescrevemos o uso das instillações do collirio de salicylato de eserina, que entretanto, não produziu o effeito desejado. Além d'isto começou o paciente a revelar torpor das facultades mentaes, grande tendencia para o sono. Nos dias seguintes degenerou em cons

Feito de novo o exame com o pémetro, verificamos a existencia de uma miopia de 2,50 m. na esquerda bem caracterisa

Com os dados fornecidos e os exames já citados fomos levados a considerar o caso muito mais grave do que a principio parecia. A uma lesão intra-craniana, compromettendo a faixa optica direita e talvez o trigemeo do mesmo lado, attribuímos quer a hemiopia quer a hemianesthesia que o doente accusava.

A natureza do mal parecia-nos clara, attendendo á precedencia das manifestações syphiliticas, pelo que foi continuado o tratamento especifico, sem que aliás a molestia diminuisse, ou ao menos ficasse estacionaria.

O paciente dia-a dia apresentava mais accentuado o torpor das facultades mentaes, a ponto de não mais conversar com os companheiros.

No dia 10 de Julho sobreveio-lhe um forte accesso febril, seguido d'uma diarrhéa, que ainda mais o prostrou. Administramos-lhe o subnitrato de bismutho associado aos pós de Do-

ver, que muito attenuou o fluxo diarrheico; entretanto, o doente foi cahindo em um verdadeiro collapso, vindo a fallecer na mesma noite de 10.

* * *

A autopsia realizada ás 10 horas da manhã seguinte revelou uma hyperhemia intensa das meninges; adherencias em alguns pontos da dura-mater no hemispherio direito; collecção purulenta situada sobre a faixa optica direita com destruição d'esta a um centimetro atraz do chiasma.

* * *

Esta observação de summa importancia não só sob o ponto de vista clinico, como tambem de summa importancia para o estudo da anatomia e da physiologia da visão de um facto anatomico que ha muito tempo se tem vindo a verificar pela clinica e pela anatomia.

E' exacto o que os anatomistas e physiologistas divergencia sobre o modo por que procedem os nervos opticos no chiasma e em relação á distribuição de suas fibras nos globos oculares; e comquanto pareça hoje ser uma questão resolvida, não deixam de ter valor estes factos clinicos, que trazem ainda uma vez a confirmação do diagnostico regional, corroborando e firmando ideias sobre assumpto, que com razão reputamos de grande valor pratico.

O doente, quando entrou para o hospital, não apresentava symptomas que podessem trazer-nos ao espirito desconfiança de uma lesão cerebral, e menos ainda a de uma terminação fatal. Os seus antecedentes indicavam que se tratava de um estado morbido de origem syphilitica, de facil cura; entretanto á proporção que este cedia manifestavam-se indicios de que os centros nervosos se resentiam.

Desapparecendo totalmente o estado inflammatorio dos glo-

bos oculares, longe de levantar-se a agudeza visual, observamos, pelo contrario, que ella descia a ponto de não poder o doente dirigir-se na enfermaria. Esta circumstancia despertou-nos a ideia de que soffrimentos de ordem mais elevada e graves se desenvolviam, e que seriam certamente os centros encephalicos os compromettidos.

O exame opthalmoscopico e o campimetrico suggeriram-nos este juizo, porque o primeiro mostrou-nos que o fundo de ambos os olhos não apresentava alterações que compromettessem assim a visão, e o segundo revelava modificações tão manifestas no campo visual, que só podiamos attribuir estes phenomenos a lesão do aparelho nervoso ocular intra-cranecano.

Da ausencia de outros symptomas além da hemiopia homonyma esquerda, e da hemianesthesia facial, e da de alterações das membranas internas dos globulos oculares, das papillas opticas e da vascularisação quer retineana quer choroideana, concluimos que se tratava de uma lesão que directa ou indirectamente compromettia a faixa optica direita e o trigemeo do mesmo lado.

A autopsia veio mostrar que esta parte da base do cerebro era realmente compromettida directamente por uma collecção purulenta, que já havia destruido as fibras da faixa optica direita, o que explicava a hemianopsia esquerda; e que a propagação do trabalho inflammatorio ao trigemeo do lado correspondente era a causa da hemianesthesia facial que o doente apresentava.

Ainda é digna de nota a mydriase permanente que parecia no principio ser effeito do uso prolongado da atropina, e que tornou-se, depois, de grande valor para a interpretação da séde da lesão, pois indicava que esta não podia estar senão nos centros reflexos dos movimentos pupillares, ou na continuidade da facha optica, rompendo as communicações entre esses e os nucleos de origem do terceiro par e que, portanto, a lesão era na base do encephalo e não no hemispherio, no lóbo occipital, pois nas hemiopias d'esta origem são conservadas as reacções pupillares.