

DA OPHTALMIA BRASILIANA

Chamo a vossa attenção, Senhores, para uma molestia que tive occasião de observar no Rio de Janeiro no começo do anno de 1864. Acredito ser uma molestia cuja descripção até hoje não tem sido feita, pois durante os nossos estudos na Europa não tivemos occasião de vê-la e não achamos nos livros, consultados por nós, a sua descripção. Eu a dividi em tres periodos cuja exposição começo a fazer.

A ophtalmia brasiliana, em meu entender, é uma das manifestações de uma affecção geral e só se mostra quando o organismo já se acha em extremo deteriorado, pois além de bronchites chronicas, congestões do figado, diarrhéas abundantissimas, apresenta o doente um estado cachetico, succumbindo sempre de marasmo. Outro facto que caracteriza esta molestia é a aversão dos doentes para as comidas de carne ou de peixe, appetecendo só as bebidas e os fructos. Estes doentes passam longas horas na mesma posição sem gemer nem apresentar signaes de soffrimento algum. Um delles apresentava uma voracidade tal que foi preciso a applicação da mascara de folha de Flandres para evitar que elle comesse as frutas que cahião debaixo das vistas, tendo bebido, em uma occasião que se achava sem a mascara, 4 onças de aguardente camphorada. Esta molestia só encontrei em crianças escravas de idade de 2 a 7 annos. E' uma molestia de typo chronico começando a manifestar-se na conjunctiva estendendo-se á cornea e dahi á cho-roide e retina.

Primeiro periodo.

O doente apresenta as palpebras não edemaciadas e nem rubras. A conjunctiva oculo-palpebral apresenta-se de um vermelho roxo-terra: a cornea tem o epithelio levantado. Pelo ophtalmoscopio vê-se a papilla, cujo contorno não é bem limitado, rubra e como que coberta por um véo transparente. Os vasos que na papilla parecem cobertos de fumaça são apenas viziveis fóra della de modo que na retina elles se apre-

sentão como uma linha esbranquiçada, que contrasta com a côr escura, que prohihe seguir-se a sua ramificação. Neste periodo ainda os olhos se achão humedecidos por uma abundante secreção de lagrimas.

Segundo periodo.

A cornea apresenta-se transparente e normal, a conjunctiva palpebral de uma côr roxo-terra e coberta de pequenas elevações ; a conjunctiva ocular é de um branco acinzentado e pelos movimentos impressos ao globo ocular fica coberta de um grande numero de rugozidades dando o aspecto de pequenas ondulações da superficie das aguas impellida pelos ventos. A partir da inserção sclero-corneal até mui proxima a sua reflexão palpebral a conjunctiva acha-se despida de vasos e um ou outro que são observados existem na superficie da sclerotica. Do começo da sua reflexão oculo-palpebral é que ella começa a deixar ver os seus vasos transmittindo-lhe a côr de um roxo-terra. Pelo ophtalmoscopio vê-se a papilla normal e bem limitada ; os vasos podem ser seguidos até suas ultimas ramificações ; porem nota-se que a sua côr é de um vermelho esbranquiçado. Neste periodo ainda ha secreção de lagrimas que, comtudo, passando sobre o globo ocular não o humedece. Dir-se-hia que elle se acha untado de finissimos globos de gordura.

Terceiro periodo.

Quando a molestia tem chegado a este estado á conjunctiva apresenta-se secca e de uma côr acinzentada. As rugas que se observão sobre ella, pelo movimento do globo ocular, são em maior numero. A cornea apresenta em seu centro uma ulcera arredondada interessando toda a sua espessura como se a perda da substancia fosse feita por uma pua ; existindo além disso a infiltração purulenta da mesma ao redor da ulcera de um a dous millimetros de extensão. A camara anterior acha-se toda occupada por um pús concreto que faz como que uma rolha que tapa a ulcera de modo que ainda que se comprima o olho lateralmente nada sahe da camara anterior.

Neste periodo a secreção das lagrimas não humedece as conjunctivas. O doente tem as palpebras não edemaciadas nem rubras, fortemente serradas de modo a ser preciso o emprego dos elevadores para o exame dos olhos. Nós pensamos que a cauza desta Ophtalmia é a falta de nutrição conveniente e sufficiente a que estão submettidos os escravos dos fazendeiros. Fazendas ha nas quaes a alimentação dos escravos consiste na comida diaria em feijão com angú tendo apenas os escravos uma quarta de carne secca uma ou duas vezes por semana quando muito para a sua alimentação. Este tratamento é o dos melhores senhores ; porque alguns outros dão aos seus escravos, ora, feijão cozido com angú com pequena quantidade de toucinho, ora, aboboras cozidas com angú; estando sujeitos a levantarem-se as 3 horas da madrugada para um serviço pezado até as 9 ou 10 horas da noite.

Cinco ou seis horas de somno apenas são concedidas a estes trabalhadores sendo obrigados pelos tempos chuvosos a levantarem-se durante a noite para recolher o café. O trabalho excessivo, a alimentação insufficiente, os castigos corporaes em excesso transformão estes entes miseraveis em verdadeiras maquinas de fazer dinheiro ; sem direito de casamento, sem laço algum de amizade que os ligue sobre a terra, elles perdem o animo, sendo victimas de opilações, ulceras chronicas, cachexias e todas as molestias que são occasionadas por uma alimentação insufficiente. Dahi vem que em muitas fazendas os escravos se achão pela maior parte opilados e incapazes de prestar o menor serviço ; entretanto se a alimentação fosse boa e elles fossem bem tratados não só as molestias seriam em menor numero como o trabalho seria duplicado em consequencia da força dos trabalhadores. A ulceração da cornea é, em nosso entender, occasionada pela atrophia das cellulas ; porque achando-se os vasos da conjunctiva atrophizados e o organismo pobre de principios vitaes não podem fornecer os principios necessarios para a nutrição da cornea ; e por isso as cellulas do centro da mesma não

podendo chegar ao seu estado normal se transformão em pús. Esta opinião parece ser tanto verdadeira que é do centro da cornea que começa a partir a ulceração sendo precedida por um ponto branco de infiltração purulenta.

Primeira observação.

Em Janeiro de 1864 uma preta escrava de um fazendeiro nos trouxe um filho de 18 mezes de idade, de temperamento lymphatico, e constituição fraca e deteriorada. Ella já tinha tido 6 filhos, que se achão criados e de saude.

A criança apresentava-se em tal gráo de magreza que as costellas podião ser contadas; ventre resistente, tympanico e doloroso; pela apalpação a criança manifestava dôres, tendo os ganglios mesentericos augmentados de volume; havia diarrhéa abundante e perda de appetite. O figado excedia o rebordo costal. Pela auscultação encontramos o estertor submucoso decima abaixo em ambos os pulmões.

As palpebras não se achavão edemaciadas e nem rubras, tendo-as, porem, o doente tão apertadas, que foi preciso o emprego dos elevadores para separal-as. As conjunctivas tinham uma côr ennegrecida como se nellas tivesse sido applicado nitracto de prata em alta dose: seccas sem apresentar secreção alguma; tendo o character e secura do pergaminho. A cornea sem brilho tinha o epitelio levantado.

No centro della via-se uma perfuração circular de uma linha de diametro, como se essa parte fosse sacada por uma púa; sua circumferencia achava-se infiltrada de pús.

Toda a camara anterior era occupada por pús concreto, sendo tão denso, que não obstante a pressão exercida sobre o globo occular nada sahia pela abertura.

Os vasos da conjunctiva tinham desaparecido, e a sclerotica não apresentava, nem vasos nem rubor; e cousa notavel a secreção lacrimal, sendo abundante e lymphida, passava sobre o globo occular sem humedecer.

O olho esquerdo tinha as palpebras, as conjunctivas e a sclero-

tica como o direito. A camara anterior cheia de pús; a cornea tinha perdido o brilho, porem não apresentava ulceração.

O estado cachetico da criança nos fez aconselhar as preparações de quina, ferro, aguas mineraes, boa alimentação collyrios emollientes; 15 dias com este tratamento nada conseguimos.

O estado geral da criança era o mesmo; os olhos não apresentavam modificação alguma.

A ulceração nem tinha augmentado nem diminuido.

Olho esquerdo. — As palpebras e as conjunctivas achavam-se no mesmo estado, que as do olho direito. A cornea apresentava em seu centro uma opacificação circular de 2 millímetros e meio de diametro, formada de pús que infiltrava o stroma da cornea.

O liquido da camara anterior era turvo; a iris fortemente pigmentada. Havia sinechia posterior; o que ao depois verificamos pelo emprego da atropina, que não dilatou a iris. O que havia além da iris era-nos impossivel dizer.

No olho direito nenhuma melhora observava-se durante o tratamento, porém no esquerdo, a infiltração purulenta foi pouco a pouco desaparecendo; mas a medida que o pús se ia absorvendo a cornea ia-se tornando saliente em seu centro, originando um staphiloma que invadia a cornea toda.

Com quarenta dias de tratamento a diarrhéa tornando-se mais abundante, a criança morreu de marasmo.

AUTHOPSIA.

A cornea do olho direito se achava completamente infiltrada de pús. O pús que occupava a camara anterior era denso e de côr de um branco amarellado. A pupilla adheria por toda circumferencia a capsula do crystalino.

A iris achava-se friavel, e em sua substancia vião-se grande numero de globos de pús. Em todo o processo ciliar havia pús. A choroide e retina achavam-se no estado normal.

Segunda observação.

N. . . . era uma criança de 2 annos de idade, e achava-se em um gráo extraordinario de magreza, ainda não andava; o ventre era molle e pela pressão o doente manifestava dôres.

Perda de appetite para as comidas de peixe, ou carne ; e fome devoradora para toda especie de fructas.

A immobilitade era o character mais saliente desta criança.

Havia estertor sub-mucoso em ambos os pulmões. Não apresentava febre nem durante o dia nem durante a noite. As commissuras dos labios achão-se feridas e sangrentas. As palpebras fechadas, não estavam edemaciadas, e depois de abertas vião-se as conjunctivas oculares de um branco acinzentado, não podendo observar-se vaso algum em sua espessura. Notava-se ainda que pelos movimentos das palpebras ella se enrugava de tal modo a ficar toda ondulada, achando-se além disso secca e como que coberta de um pó esbranquiçado. As conjunctivas palpebraes apresentavão uma côr de um roxo-terra. As lagrimas erão quentes e lympidas mas não humedecião a conjunctiva ocular. A inflammacão não estava em proporção com as grandes alterações da cornea e do interior do olho. As corneas apresentavão em sua parte central uma ulcera arredondada de 1 e meia linha de diametro que interessava toda a sua espessura. Ao redor da ulcera existia um disco mal limitado de meia linha de largura de uma côr leitosa que era circumscripto por outro formado pelo restante da cornea, que se achava como um espelho embaciado. A superficie da ulcera, e toda a camara anterior estavam occupadas por pús concreto, que não permettião ver parte alguma da iris. O nosso prognostico foi desfavoravel para o doente. 2 dias depois soubemos que elle tinha succumbido. Não fizemos a authopsia por se achar distante 7 leguas da côrte. Este doente foi observado pelo nosso collega, e amigo o Sr. Dr. Tibau.

Terceira observação.

Em principio de Abril de 1864 foi conduzido a clinica Manoel, escravo do Dr. Belém de Lima, natural do Rio de Janeiro, com 5 para 6 annos de idade, de côr parda. Este doente soffria de perda de appetite, de bronchite chronica dupla ; o ventre era resistente e dolorido, os ganglios mesentericos engorgita-

dos. Havia abundante diarrhêa. O figado descia 2 dedos abaixo do rebordo costal e achava-se doloroso.

As respostas eram tardias.

Andava quando o forçavam, se o deixavam permanecia longas horas na maior quietação. No meio de tão grandes desordens o doente sempre esteve apiretico.

Olho direito. — As palpebras não se achavam edemaciadas, sua face interna tinha a cor de um vermelho pardacento.

A conjunctiva ocular apresentava a cor roxo-terra.

A cornea tinha o epitelio levantado, e em sua parte inferior e media existia ruptura da mesma, prolapsus e adherencia da iris. Havia secreção de lagrimas. Olho esquerdo. Cornea normal. A conjunctiva palpebral era de uma cor roxo-terra, e a ocular de um branco acinzentado. Pelos movimentos do olho ella apresentava sua superficie coberta de pequenas elevações ou rugosidades, parecendo, como que descollada da sclerotica. A partir da inserção sclero-corneal para o equador do olho via-se toda a conjunctiva despida de vasos; e um ou outro que eram observados existião no tecido sub-conjunctival. As lagrimas passando sobre a conjunctiva ocular não á humedecião porque ella se achava como que untada de gordura. Pelo ophtalmoscopio via-se os meios um tanto turvos, e a papilla rubra coberta por um véo pouco denso. Os vasos no interior da papilla eram visiveis, mas impossivel segui-los na retina.

Olho esquerdo. — Os meios transparentes, a papilla normal e bem limitada. Os vasos podião ser seguidos até suas ultimas ramificações, porém notava-se que elles não sobresahião pela sua cor esbranquiçada.

Ordenamos a pepsina, o subnitrito de bismutho, vinho e boa alimentação; e para os olhos um collyrio de atropina.

Durante 15 dias nenhuma melhora forão obtidas. Aconselhámos o óleo de figado de bacalhão, o pó de Dower, o xarope de iodoreto de ferro, o ferro hydrogenado, o guaraná, a quina, etc., durante 5 mezes sem podermos obter melhora alguma do estado geral. A unica modificação que achamos

foi a cicratisação da ulcera, e melhoras na visão do olho direito.

No fim deste tempo morreu soffrendo da diarrhéa.

Não nos permittirão a uthopsia.

Acompanhou a marcha da molestia o nosso collega e amigo Dr. Martins Pinheiro.

Quarta observação.

Nos fins de Fevereiro de 1864, quando a cidade do Rio de Janeiro se achava sob a influencia de uma epidemia cataral, veio de uma fazenda, João, escravo de 16 mezes de idade. A escrava contou-nos que a molestia de seu filho apparecera depois de um defluxo, e que algumas vezes a criança tinha lançado bichas quando ella dava para beber o cosimento de herva de Santa Maria (Mastruço do Pará). Havia um mez que ella notara que o seu filho mal podia abrir os olhos; e foi desse tempo em diante que elle começou a perder o appetite.

Ainda neste doente notámos diarrhea abundante, engorgitamento dos ganglios mesentericos, manifestação de dôres em todo o apparelho gastro-hepatico, stertores sub-mucosos em ambos os pulmões. As alterações dos olhos erão iguaes ás da segunda observação. A criança voltou para o interior onde 15 dias depois falleceu.

Quatro forão os doentes atacados desta enfermidade. Todos de um a sete annos de idade e todos escravos. Em todos elles havia graves alterações dos pulmões e de todo o apparelho gastro-hepatico. A quietação era o caracter distinctivo desta molestia. Todos quatro morrerão. Quando observámos estes doentes lembremo-nos das experiencias de Magendie, relatadas em Beraud. Pareceu-nos que estes doentes morrerão como os patos por inanição causada por um só alimento e este mesmo insufficiente. Releva notar, porém, que o tratamento dos escravos no Brasil não é o mesmo em todas as provincias. Assim o tratamento dos escravos que

vivem nas cidades e villas é differente do dos que vivem nas fazendas. Os escravos que habitão as provincias do Amazonas, Pará, Rio Grande do Sul e Matto-Grosso vivem na fartura. Na provincia do Pará por exemplo, elles almoçam chocolate ou café, jantão peixe ou carne com farinha de mandioca, comem fructas e ceião geralmente peixe. As molestias são raras, a reproducção abundante e a duração da vida mais longa. Entretanto que nas outras provincias, principalmente naquellas onde se cultivão o café e assucar, em que os escravos são mal tratados, onde rarissimas vezes comem carne ou peixe alimentando-se exclusivamente de feijão sem gordura e de farinha de milho ; ahi elles são pela maior parte opilados, soffrem de ulceras chronicas e de cegueira nocturna (Hemeralopia). A mortandade é maior nessas provincias, os abortos são mais frequentes. Se á todos estes vicios ajuntarmos os poucos conhecimentos que possuem os cultivadores, mesmo naquellas cousas inherentes aos seus afazeres, veremos que é devido á ignorancia o acreditarem que os escravos são feitos de uma outra natureza e que podem passar sem uma alimentação sufficiente. Faltão no Brazil leis tendentes a melhorar a sorte desses infelizes.

Dr. *Gama Lobo.*

