

atravéz da cerração escura e densa das dificuldades, alumando quer a senda que deve conduzi-lo ao cabo da peregrinação, quer as floridas e plainas campinas da terra da promissão scientifica.

Não podendo fazer-se admirado na harmonia do todo, no bem combinado das côres, e no jogo da luz o artista menos dextro, porém esmerado, deve de procurar, ao menos, que o bosquejo do painel indique a grandeza do objecto.

Aquelle que, como eu, não pode esculpir admiráveis cariatides, ou estatuas primores, deve, ao menos desbastar um pouco o marmore, sobre que o cinzel do genio tem de formar os indeleveis traços deslumbrantes de perfeição!

Dr. Caminhod.

Observação do Sr. Dr. Gama Lobo sobre um caso da Iritis syphilitica.

DA IRITIS SYPHILITICA TRACTADA PELA IRIDECTOMIA E MERCURIAES.

F, vinte e tres annos de idade, estatura baixa, temperamento belioso, disse-nos ter tido ha tres mezes canchros venereos acompanhados de enfartamentos das glandulas inguinaes, accrescentando que ha um mez pouco mais ou menos notara em seu corpo o apparecimento de manchas, cujo maior numero existião no peito, braços e face; pelo que consultou a um medico, o qual lhe receitou iodureto de potassio.

Tendo tomado este medicamento pelo espaço de alguns dias vio, que o seu olho direito tinha começado a inflamar-se; sentindo dores na parte interna da sobrancelha, no globo do olho e em toda a metade direita da cabeça. Não obtendo melhoras se resolveu vir do interior para consultar-me.

A palpebra superior apresentava-se infiltrada sómente em seu bordo ciliar.

A conjuntiva era rubra, e a cornea brilhante.

A iris deixava ver em sua parte interna um tumor arredondado com a côr do fiambre, do tamanho de um pequeno chumbo de caça (condiloma da iris).

O rebordo pupilar achava-se adherente á capsula anterior do crystallino, e o campo da pupilla era occupado por um exudato branco, que não deixava atravessar os raios luminosos.

Pela pressão sentia-se este olho mais molle que o

esquerdo (observação que já nos tinha sido feita pelo doente quando narrava a historia de seus padecimentos)

Fechado o olho esquerdo com o direito o doente tinha a sensação luminosa em todas as direcções; dizendo que sentia a claridade, sem contudo poder distinguir a chamma da vela.

Neste estado aconselhamos ao doente o emprego de calomelanos, e externamente o sulfato neutro de atropina.

No fim de tres dias a iris não tinha podido romper as adherencias; a inflamação era a mesma; apenas as dores de cabeça tinham diminuido. Aconselhamos o licor de Wemsuieten e a operação da iridodiorhexis, a qual foi praticada alguns dias depois.

Deitado o doente, mantendo as palpebras o Sr. Dr. Pereira de Abreu, introduzi á um millimethro da inserção sclero-corneal a faca lanceolar, fazendo-a depois da punção basculejar de fóra para dentro e detraz para diante incizando-a em uma extensão de duas linhas e meia.

Tirei a faca e introduzi a pinça curva com a qual prendia iris e, depois de uma tracção brusca, despedacei-a, e extrahi pela abertura, que foi excisada pelo Sr. Dr. Bustamante Sá: devendo notar-se que a iris se achava tão friavel que se despedaçava quando era agarrada pela pinça. O que tornou mais difficil a operação, porque foi preciso introduzir varias vezes a pinça, e extrahir a iris aos pedaços para excisalar.

Appliquei o aparelho para o levantar cinco dias depois, em cuja occasião o doente vio a luz, e poud contar os dedos.

Sugitei-o a um tratamento mercurial pelo espaço de mez e meio, e hoje quatro mezes depois da operação o doente tem o globo ocular direito com o mesmo gráo de dureza que o esquerdo: sem inflamação alguma, lendo e vendo os objectos ao longe sem emprego de oculos: affirmando mais que tem reconhecido que a vista lhe tem ido crescendo de dia para dia, facto que foi passado em presença de meus illustres ajudantes.

Considerações.

Desta observação podemos deduzir algumas proposições.

1ª Que o emprego do iodoreto de potassio nas syphilides é prejudicial, porque produz uma metasthasis para a iris e choroide.

2ª Que pela observação de uma numerosa clinica estamos convencidos do erro em que tem cahido, e que continuão a cahir, aquelles que julgão ser o iodoreto de potassio uma panacea para as molestias de todos os generos.

3ª Acreditamos ser um erro o emprego de semelhante medicamento nas irites, e irido-choroiditis. Este medicamento tem por effeito a atrophia das membranas secretantes.

4ª Nas atrophias começantes, motivadas pelas adherencias do rebordo da pupilla, acompanhadas de exudatos que cubrão o campo pupillar, deverá ser praticada sem perda de tempo a iridectomia; porém se uma parte do rebordo pupillar não existir adherente, e o campo da pupilla der passagem aos raios luminosos a iridectomia não deverá ser empregada.

DR. GAMA LOBO.