

os do vítreo. A percentagem de penetração foi, contudo, mais lenta por esta via do que por via subconjuntival. A percentagem do aparecimento de corticóides após administração intravenosa e intramuscular de ACTH foi mais lenta e menos elevada do que a cortisona aplicada intramuscularmente. 4) Todos os métodos, nas diferentes vias referidas, produziram redução de cicatriz nas queimaduras da córnea por agentes térmicos, ácidos e álcalis. 5) A terapêutica pela cortisona reduziu a extensão da vascularização córnea após queimadura extensa por álcali.

JULIO PEREIRA GOMES

A AUREOMICINA NO TRACOMA. A. E. DIAB e N. ABU-JAUDEH. *Am. J. Ophthalmol.*, 35, nº 8 (agosto) 1952.

Pela ação específica da aureomicina contra os vírus do grupo da psitacose e do linfogranuloma ingüinal, parece razoável supor, do ponto de vista teórico, que constitua um agente terapêutico específico contra o tracoma. Até o momento, contudo, raros têm sido os trabalhos neste sentido. Alguns autores verificaram resultados encorajadores do emprêgo de aureomicina no tracoma.

Neste artigo são publicados os resultados do tratamento do tracoma pela aureomicina em 20 casos. É o primeiro trabalho que nega a ação da aureomicina contra o tracoma.

Todos os pacientes eram crianças de 4 a 8 anos de idade que nunca tinham sido submetidas a tratamento prévio. Todos apresentavam o tracoma típico (tipo II) de Mac Callan, com foliculos, "grãos de sagu" (excrecências que estouram à pressão) e um pannus de pelo menos 5 mm de largura. Os corpúsculos de inclusão do tracoma não foram pesquisados. A flora bacteriológica da conjuntiva foi estudada antes e depois de 24 horas do início do tratamento. Todos os pacientes foram hospitalizados durante o tratamento.

O primeiro grupo de 10 pacientes foi tratado com a instilação de uma solução a 0,5% de borato de aureomicina no saco conjuntival de hora em hora, durante 12 dias. O outro grupo de 10 pacientes foi tratado com aplicações de pomada oftálmica de cloridrato de aureomicina, de 2 em 2 horas durante 12 dias, junto com uma cápsula de 250 mg de aureomicina cada 6 horas, durante 12 dias. Como critério da cura foram considerados: o número de foliculos; a densidade e tamanho dos "grãos de sagu"; largura e espessura do pannus. As papilas conjuntivais e os sintomas subjetivos do paciente não foram tomados em consideração, pois ambos são devidos à infecção secundária bacteriana e não dependem do processo tracomatoso em si.

Cada caso foi estudado com lâmpada de fenda antes e depois do tratamento. Nos dois grupos de pacientes tratados os resultados obtidos foram similares. Após 12 dias de tratamento, os foliculos, as excrescências em forma de sagu e o pannus estavam inalterados. Desde que os pacientes tinham um mínimo de sintomas subjetivos, eles não sentiram melhoras. Toda a flora bacteriana no saco conjuntival desapareceu 48 horas após o início do tratamento.

A contradição entre êsses resultados e os de outros autores, é atribuída a fatores tais como: 1) erro de diagnóstico; muitos casos de conjuntivite subaguda ou folicular são rotulados de tracoma e subseqüentemente curados pelas sulfas ou antibióticos; 2) muita importância é dada na melhora subjetiva que os pacientes experimentam após o tratamento; deve ser lembrado que a melhora dos sintomas também pode ser obtida com o uso de drogas suaves; 3) certos tipos de vírus podem ser sensíveis à aureo-

micina e outros não; isto, contudo, exigiria pesquisa mais intensa; 4) tratamento inadequado; é possível que o tratamento de 12 dias tenha sido insuficiente.

JULIO PEREIRA GOMES

NOVO PROCESSO DE TRATAMENTO PARA A OTITE MÉDIA. L. FALTA. Deutsche Med. Wchnschr., 77, nº 3, 18 janeiro 1952.

Na era dos antibióticos, a apresentação de novo processo de tratamento das supurações agudas do ouvido médio parecerá, à primeira vista, um tanto inoportuna. Também na otologia os antibióticos, e sobretudo a penicilina, são de importância fundamental e possuem valor inestimável em comparação com todos os outros processos de cura até hoje conhecidos. Mas sabe-se também que a penicilina só pode ser usada, com resultados favoráveis, contra germes penicilino-sensíveis.

O novo processo recomendado pelo autor comprovou sua ação favorável nos estádios iniciais de todas as afecções catarrais agudas do ouvido médio causadas por qualquer espécie bacteriana. Só pode ser empregado enquanto a membrana do tímpano estiver íntegra e onde ainda é difícil determinar o agente causador do processo. Neste primeiro período o exsudato da cavidade timpânica ainda pode ser estéril e, mesmo admitindo-se que em certos casos também já existem agentes causadores, a identificação dos mesmos somente será possível pela punção da cavidade do tímpano. Neste caso, com o mesmo esforço, já se poderia fazer a paracentese. Mas a finalidade é justamente evitar a mesma.

O autor denomina este novo processo de "lavagem curativa"; não o usa quando a otite média está para perfurar a membrana do tímpano ou quando já se processou a perfuração.

O autor usa água pura, aquecida previamente a 45°C, em um jacto contínuo. Recomenda injetar inicialmente um pouco de água quente no cavum conchae, para evitar que a intensa ação calorífica chegue repentinamente à membrana timpânica doente. A seguir, a concha auricular é tracionada simultaneamente para cima e para trás (nas crianças só para trás) e inicia-se lentamente a lavagem, passando pouco a pouco a pressões maiores. O autor recomenda fixar a concha auricular com o dedo médio e anular da mão esquerda e a seringa com o indicador e anular; assim se previne que o excesso de pressão venha lesar o conduto auditivo externo, e que a seringa com ele tome contacto, o que, embora não produza lesões, é mais ou menos doloroso. Deve-se observar se, durante a injeção, não se verificam tonturas; neste caso faz-se o paciente deitar por alguns momentos. A injeção é repetida três vezes e depois se oclui o conduto auditivo com algodão. É recomendável a aplicação de calor seco sobre o ouvido várias vezes ao dia. Os casos bem escolhidos costumam-se curar após 2 lavagens. Quando não houver melhora deve-se recorrer à paracentese. Em 59 casos esta precisou ser feita apenas em 3.

O processo descrito surtiu êxito em quase 100% dos casos agudos e inflamações catarrais em início, da trompa e membrana do tímpano. Em nenhum caso houve perfuração devido à lavagem, notando-se apenas algumas vezes irritação labiríntica que logo cedeu.

Diversos especialistas não recomendam a instilação de drogas no ouvido, pois haveria maceração do epitélio do conduto auditivo, alterando-se assim o aspecto da membrana do tímpano em caso de paracentese ulterior. A lavagem não modifica o aspecto da membrana, fato de valor para o tratamento a seguir. A aplicação simultânea de antibióticos não é recomendada porque poderá haver "simulação de sintomas", o que eventualmente retardará a punção.