

# OS DIFERENTES MÉTODOS DE ILUMINAÇÃO APLICADOS A' BIOMICROSCOPIA DO OLHO LEPROSO

J. MENDONÇA DE BARROS

Oculista do Sanatório "Padre Bento"

Para se retirar desse precioso recurso propedêutico, que é a lâmpada de fenda, o maior auxílio possível ao diagnóstico e à investigação puramente científica, necessário se torna o conhecimento perfeito dos diferentes métodos de iluminação abaixo enumerados, aplicando-os a cada caso ou aprendendo a usá-los em uma sucessão determinada que faz com que, quasi inconscientemente, empreguemo-los todos. A boa técnica é tão necessária e tão indispensável como para o oftalmoscópio, sendo que com o microscópio as cousas são mais complicadas como já foi dito por Koby.

São êstes os diferentes métodos de iluminação:

- a) Direto focal (luz oblíqua, focal)
- b) Difuso;
- c) Luz refletida (transiluminação, retroiluminação, diafanoscopia);
- d) Espelhamento;
- e) Indireto;

Aparte êstes, 2 outros métodos podem ser empregados:

- f) Oscilatório de Koeppel — uma combinação do 1.º, 3.º e 5.º;
- g) Difusão Escleral de Graves — do 2.º e 5.º.

## APLICAÇÃO DOS MÉTODOS

*Dirêto focal* — É o mais fácil e também o mais habitualmente usado; é o método essencial de localização em profundidade.

Fazendo uso do mesmo com fenda de largura média examinamos a conjuntiva que em nossos casos nada apresenta de interesse; o limbo onde verificamos com cuidado a extensão das alças vasculares normais, as alterações micronodulares que aí podem aparecer, os abaulamentos para diante nos casos de lesões mais ou menos incipientes de Esclero-Queratite. Obtida a vista geral, estreitamos bastante a fenda para então obter localização em profundidade de determinada lesão

que verificamos na córnea. Do pequeno aumento passaremos ao maior.

O feixe estreito, mostra então uma linha epitelial transparente normal, em caso que se nos afigurou serem as lesões muito superficiais. Observamos alterações em torno a nervos, acompanhando-os em seu trajeto do centro para a periferida da córnea.

Com a luz direta podemos também analisar os precipitados à face posterior da córnea, em casos de Irido-ciclite, embora isto seja mais fácil fazendo uso da luz refletida; o tindal do aquoso etc.

Na Iris iremos examinar uma formação precedentemente vista pela luz difusa ou mesmo pela indireta. Ainda no espaço retro-lental estaremos à procura dos sinais incipientes de inflamação que aí muitas vezes aparecem.

*Luz difusa* — Fazendo uso do tipo de Gullstrand da lâmpada de fenda, estamos habituados a empregar a porção pré ou post-focal do feixe preferentemente a modificar o arranjo da lâmpada, passando-a do método de Vogt para o de Gullstrand, ao qual aliás não se prestam os tipos atuais de lâmpada Nitra que substituiu a original de Nernst.

Modelos mais recentes de 1. de f., a de Comberg, de fabricação Zeiss, e o aparelho de Haag-Streit, dispensam o uso da porção pré ou post-focal do feixe visto como sua fenda pode-se alargar até 0,5 cm. o que equivale a uma iluminação difusa, para visão de conjunto, com a vantagem da iluminação ser muito mais intensa porque usamos o feixe no foco. Em casos de lesões mais ou menos conspícuas na Iris, nódulos, atrofia, etc. mas principalmente para os casos em que desejamos fazer desenho das mesmas é o método indicado por excelência. Seu emprêgo clínico, e, porém, restrito.

*Luz refletida* — Os mais precoces sinais de inflamação uveal, no nosso caso os primeiros sintomas de uma reação ocular representada por Irido-ciclite, são observados com êste método de iluminação. Recorremos a êle invariavelmente haja ou não queixa do paciente que faça suspeitar de uma Irite em início. Muitas vêzes, com uma queixa vaga imprecisa de embaraço ocular, outras vêzes sem ela, pudemos verificar geralmente na porção inferior da córnea uma placa de edema endotelial, às vezes com exsudatos finissimos, antes que qualquer anormalidade fôsse observada para o lado do aquoso; a evolução, muito frequentemente, confirmou o diagnóstico de uma inflamação.

Podemos também examinar a iris por transiluminação, usando o cristalino como ponto de reflexão da luz : empregamo-lo sistemáticamente para observar alterações da bainha pupilar, muitas vêzes verificada nos estádios tardios da Irite ou na senilidade, bem como da capa pigmentar posterior da membrana onde falhas foram notadas em casos de alterações nodulares da Iris, localizadas bastante posteriormente no Mesoderma profundo e que então só eram vistas pela luz indireta.

Na córnea o método é usado ainda para observar detidamente o curso dos vasos sanguíneos, especialmente os profundos que se mostram então cheios de sangue. Os nervos de córnea são às vezes também visíveis, quando muito espessados.

*Espelhamento* — Método bem menos empregado e também talvez o de mais difícil uso, pode ser de utilidade no estado muito inicial de inflamação em que observamos o espelhamento posterior, procurando estudar os contornos das células endoteliais da córnea e seu apagamento quando existe ligeiríssimo grau de edema endotelial que, como vimos, é talvez o mais precoce sinal da inflamação uveal.

*Indireto* — Obrigatoriamente, temos que fazer uso deste método se queremos diagnosticar suficientemente cedo os casos de Irite miliar. Com efeito : é somente com êle que podemos, nas iris claras, atingir a própria espessura do tecido da Iris e ver então se há ou não qualquer anormalidade. Antes de poderem ser vistos pela luz direta focal, o método indireto nos permite, especialmente na região do mesoderma profundo em que há apenas uma camada desse tecido, notar formações arredondadas extremamente pequenas, talvez as menores lesões que podemos observar no organismo do doente de Lepra. Também com o mesmo método é que procuramos, tratando que estamos de Iris claras, estudar a circulação sanguínea da membrana e notar que às vezes os vasos que se dirigem do pequeno circulo para o rebordo estão com sua visibilidade um pouco exagerada em tais casos.

*Sclerotic Scatter (Graves)* — Contrariamente ao consenso geralmente admitido que da êste método como de nenhuma utilidade, pensamos ser o mesmo um recurso precioso para se obter visão de conjunto, fazendo uso especialmente dos pequenos aumentos (Oc. 5,5 — Obj. 2 — 11 X), para notar a predileção especial da infiltração, pontos mais poupados etc. São necessários, é verdade, casos mais ou menos avançados de lesões corneanas.

O aspecto que se obtém com a difusão escleral, que corresponde a uma ultramicroscopia, é muito bonito porque as lesões ressaltam em branco sobre um fundo escuro: é aspecto que comparamos ao da via-látea.

*Oscilatório (Koeppel)* — Dando-se um movimento oscilatório ao braço que sustenta a lmpada, o que só é possível no tipo de Gullstrand, pode-se às vezes ver filamentos e objetos minúsculos que de outra forma escapam ao exame. Assim corpos flutuantes no aquoso etc.

## BIBLIOGRAFIA

- BUTLER, T. HARRISON - An illustrated guide to the slit-lamp — Oxford Medical Publications.  
KOBAYASHI, F. ED. — Slit-lamp microscopy of the living eye — J. & A. Churchill — 2nd. edition, transl. by Goulden and Harris.

- LOPEZ-LACARRERE, J. — Libro-atlas de bio-microscopia de la córnea — Blass, S.A. — Madrid.
- MAWAS, JACQUES — Biomicroscopie de La chambre antérieure de l'iris et du corps ciliaire — Masson & Cie. Paris.
- MEESMANN, A. — Die Mikroskopie des lebenden Auges — Urban & Schwarzenberg.
- MENDONÇA DE BARROS, J. — Sobre o comprometimento iriano na Lepra — Revista Brasileira de Leprologia, Número especial de 1938.
- MENDONÇA DE BARROS, J. — Aspectos biomicroscópicos das complicações oculares da Lepra — Oftalmologia Ibero Americana, Vol. I, n.º 3, 1939.
- MENDONÇA DE BARROS, J. — Aspectos clínicos do comprometimento ocular da Lepra (IV. Monografia do Sanatório "Padre Bento") — Ed. Cia. Melhoramentos de S. Paulo, 1939.
- MENDONÇA DE BARROS, J. — Biomicroscopia da córnea leprosa — Com. à Reunião dos Médicos do Serviço de Profilaxia da Lepra de S. Paulo, de 1939.
- VOGT, A. — Spaltlampenmikroskopie — 2. Auflage Ed. Julius Springer.