PROGRÉSSOS RECENTES DA TERAPÊUTICA OFTALMOLÓGICA

"TERAPÊUTICA EM OFTALMOLOGIA GERIATRICA" (*)

LUIS A. OSORIO

Generalidades: Inicialmente, precisamos deixar bem claro, o que se deva entender por recentes progressos na terapêutica oftalmológica geriatrica.

Não poderíamos ter a menor pretensão, em trazer contribuição de importância para êste têma, pelo único motivo que, tôda terapêutica nova ou recente é logo divulgada pelos livros e revistas da especialidade.

Em Medicina, as descobertas resultam de pesquizas demoradas, e seu valor só tem caráter definitivo, depois de prolongada observação.

Estas são as razões, porque, neste interessante capítulo da terapêutica oftalmológica, vamos procurar reunir e, principalmente, salientar, os medicamentos novos, mais úteis, e que na prática diária, tenham dado os melhores resultados, fazendo omissão proposital, na citação de nomes de produtos sem suficiente experiência clínica.

A terapêutica oftalmológica na geriatria, tem por finalidade primordial, proteger a visão do velho do efeito deletério da involução organo-funcional, mais ou menos marcada que se verifica na época da senilidade.

A rapidez do envelhecimento pode se manifestar de maneira segmentar, atingindo preferentemente certos órgãos ou sòmente certas funções. As alterações senís podem ter seu início geralmente desde o raiar dos 40 anos de idade, constituindo um problema todo individual.

"O gráu de envelhecimento não poderia mesmo ser determinado por um algarismo fixo e imutável, por uma simples relação numérica".

A afirmação de Osler, ao dizer que "o homem é tão velho quanto suas artérias", é contrariada pelos especializados em Geriatria, os quais declaram que "o homem é tão velho quanto sua visão e sua imaginação".

A velhice normal e a patológica se confundem durante a nossa existência, mas, na prática da clínica, precisamos distinguir as manifestações fisiológicas de senescência das suas condições patológicas.

Isto só é possível, baseado em certas modificações fisiológicas e bio-químicas, sem desprezar as predisposições hereditárias.

Feitas estas considerações iniciais, estamos em condições de rever qual a terapêutica mais adequada para tratar as doenças oculares do velho, escolhendo nem sempre a mais -'nova ou recente".

TERAPÊUTICA DAS INFLAMAÇÕES OCULARES NO VELHO

Sobressae pela sua grande importância o aparecimento dos anti-bióticos na moderna terapéutica oftalmológica, os quais vieram constituir uma grande revolução nos processos terapêuticos.

Nestes últimos anos tem surgido novos anti-bióticos, sendo inútil citá-los nominalmente.

O problema atual que deparamos é a dificuldade em fazer a escôlha do antibiótico para uso terapêutico, tal a variedade destes produtos.

A sua descoberta modificou por completo o curso inexorável de inúmeras infecções oculares, simplificando em muito o tratamento e o processo de cura.

A tendência atual é de se recomendar a terapêutica combinada dos antibióticos, mas considerável controvérsia ainda se nota na literatura com relação ao seu verdadeiro valor.

Neste particular a conduta por nós esposada é a seguinte: uso de um único

(*) Capítulo do Tema Oficial apresentado ao Congresso Pan-Americano de Oftalmologia realizado em Janeiro de 1960, em Caracas, Venezuela.

anti-biótico e terapêutica combinada para casos especiais e para certas circunstâncias.

As infecções oculares no velho podem ser classificadas: **resistentes** ou **sensíveis** aos anti-bióticos.

Nestes casos de resistência devemos investigar:

1 — Se a dosagem é insuficiente ou a via de administração não está sendo a correta.
2 — Se a indicação do antibiótico não está sendo exata.
3 — Se as defesas do organismo do velho estão muito enfraquecidas.
4 — Se a maior dificuldade reside em isolar o germe causador da infecção, afim de se fazer a escôlha do antibiótico.
5 — Se está indicado o uso da terapêutica combinada dos antibióticos.
6 — Se está indicado o uso dos antibióticos com a terapêutica inespecífica.

A prescrição de antibióticos sob as mais diversas formas de colirios ou pomadas está tão vulgarizada que os adstringentes utilizados até há bem pouco tempo, estão sendo esquecidos. Somos no entretanto da mesma opinião de Redslob que em artigo recente proclamava ainda os excelentes resultados do Sufato de zinco em certas conjuntivites.

A Oftalmologia é a grande beneficiária da descoberta dos hormônios córticotropos e córticoesteróides, êles vieram trazer também grandes progressos às infecções oculares do velho, devido às suas propriedades anti-inflamatórias e anti-exsudativas.

A cortisona deve ser reservada para as doenças oculares graves, sob a forma de colirio, mas não possuindo senão um efeito transitório sôbre o processo inflamatório deve ser completada pela terapêutica etiológica.

O emprêgo da Cortisona em Oftalmologia é talvez um dos medicamentos que mais ràpidamente se difundiu e seus resultados terapêuticos podem ser resumidos no seguinte:

1 — Ação excelente nas conjuntivites, épisclerites, esclerites, queratites.
2 — Ação favorável nas uveites.
3 — Ação também razoável sôbre certas infecções inflamatórias e exsudativas do polo posterior do globo ocular.
4 — Ação por vêzes favorável sôbre as hipertensões e hipotensões intra-oculares secundárias.

Depois da notável descoberta da Cortisona, seguiram-se outros produtos mais ativos e mais tolerados, Hidrocortisona, Prednisona, Prednisolona, Flúor-Prednisolona, Triamcinolona, Metilprednisolona e finalmente Dexametasona.

Com o aparecimento das Sulfas e posteriormente dos anti-bióticos e cortisona a moderna terapêutica anti-inflamatória em Oftalmologia, relegou para um plano secundário todos os medicamentos considerados outrora como eficazes.

A fim de evitar insucessos no emprêgo da terapêutica anti-infecciósa, recomenda-se insistir na realização dos tests de sensibilização (Antibiograma), quando possível. O antibiograma fornece informação sòmente com referência ao poder bacteriostático. Para determinar o poder bactericida deixando um mínimo de gérmes persistentes, à cargo dos elementos de defeza do organismo, o único processo consiste em aumentar a dose e em alguns casos proceder com prudência.

Finalmente um outro produto que veiu enriquecer a terapêutica anti-inflamatória é a Butazolidina (Irgapyrin) cujos resultados são por vêzes brilhantes, principalmente nas Iridociclites agudas. O seu efeito anti-flogistico e analgésico é explicado por mecanismo complexo de origem hipotalamica, determinando aumento da resistência dos capilares, com diminuição da permeabilidade vascular.

BIBLIOGRAFIA

A. Franceschetti, G. Maeder et J. B. Bourquin — La cortisone en Opthalomolgie 36-57 Ann. d' Ocul. Janvier 1952.
A. Franceschetti et H. Haebegger — L'Irgapyrine en Ophthalmologie .. 749-755 Ann. d'Ocul. Aôut 1953.

Amaral Filho, J. Tupinambá, A. S. Malta da Silva — Antibióticos em Oftalmologia 303 vol. 20 n.º 5 Arquivos Brasileiros de Oftalmologia 1957 Tema apresentado ao IV Congresso Sul Americano Meridional de Oftalmologia (Montevideo) Abril 1957.

Clovis Paiva, Abraão Zaverucka — Recentes aquisições na terapêutica com os corticoesteroides 373 Arquivos Brasileiros de Oftalmologia vol. 20 n.º 5 1957 Tema apresentado ao IV Congresso Sul Americano Meridional de Oftalmologia (Montevideo) Abril 1957.

Cyro Rezende, Celso A. Carvalho, Queiroz Salgado — Quimioterapia e antibióticos em Oftalmologia 405 Revista Brasileira de Oftalmologia vol. XIV n.º 4 Dezembro 1955.

Dan M. Gordon — Therapeutic habits in Ophthalmology 72 A.M.A. Archives of Ophthalmology vol. 61 January 1959.

Dowling, H. F. — Mixtures of antibiotics J.A.M.A. 164:44 1957.

Grant, M. — Pharmacology Toxicology Review A.M.A. Archives of Ophthalmology 58:272 1957.

Jean Michiels — Les antibiotiques autres que la penicilline en Ophthalmologique 617-636 Ann. d'Ocul Juillet 1953.

Larry Turner — Results from prednisolone therapy 30 Am. J. Opht. January 1957.

Robb, Mc Donald, Irving H. Leopold, A. N. Vogel and R. D. Mulberger — Hidrocortisone (Compound F.) in Ophtalmology 400 A.M.A. Archives of Ophtalmology vol. 49 1953.

Ros, A. — La cortisona en Oftalmologia Prefácio de G. Maranõn I vol. de 191 páginas Libreria San Juan Mexico 1957.

Ray H. Nielson and Thomas J. Kirby — The modern treatment of uveites 79 A.M.A. Archives of Ophthalmology vol. 58 July 1957.

Redslob E. — Les antibiotiques ne sont une panacée 843 Ann. d'Ocul. Novembre 1958.

TERAPÊUTICA DA ALERGIA OCULAR NO VELHO

A introdução em terapêutica oftalmológica dos anti-histamínicos e principalmente da Cortisona, contribuiu para simplificar a cura clínica da alergia ocular. Devemos acentuar no entretanto, que o fenômeno alérgico não se resume numa liberação de histamina ou numa reação antigeno-anti-corpo, mas é certo que as perturbações vasculares, predominam nos alérgicos e em particular as alterações da permeabilidade capilar, sôbre as quais os anti-histamínicos exercem grande ação.

Na terapêutica da alergia ocular, os anti-histamínicos e córticosteróides vieram trazer grande benefício momentâneo para os pacientes, mas êstes medicamentos não afetam o estado imuno-biológico, sòmente melhoram e suprimem a doença sem produzir a cura. Impõe-se aumentar ou reforçar as defezas orgânicas, através da vacinação e desensibilização.

Finalmente, como importante contribuição para a terapêutica da alergia ocular do velho, a moderna psicoterapia colabora também para o sucesso do tratamento.

BIBLIOGRAFIA

Luis Valente de Oliveira — Alergia em Oftalmologia 105-119 Arquivos Brasileiros de Oftalmologia vol. 15 1952.

Angelo Laborne Tavares — Recentes aquisições na terapêutica anti-alérgica ocular 26-71 Arquivos Brasileiros de Oftalmologia vol. 21 n.º 1 1958.

Woods A. — Ocular Alergy Am. Opht. vol. 32-1437 1949.

TERAPÊUTICA DA DIABETES OCULAR NO VELHO

O tratamento moderno da diabete melhora o estado geral e prolonga a vida dos pacientes, evitando o aparecimento de complicações oculares.

Atualmente são empregados dois tipos de insulina, a insulina comum e as insulinas de ação retardada (Isulina protamina-zinco, Insulina protamina-cristalizada N.P.H.) e ùltimamente, do ano de 1955 para cá, tem-se utilizado as Sulfamidas hipoglicemiantes.

A tendência de hoje é dar mais importância ao uso da insulina do que prò-

a finalidade de retardar a evolução e atenuar suas consequências.

A correção da hipo-heparinemia, poderia segundo alguns autôres, vir à constituir fator preventivo da arterioescleróse.

Os fatôres lipotrópicos (lipocaico, colina, metionina, inositol, isolados ou associados) também encontram justificação no emprêgo da artérioescleróse, sempre associados com a Vitamina B_{12}.

Os estrógenos aumentam a heparinemia e libertam dos tecidos substâncias heparinóides, sendo úteis como adjuvantes. A Heparina por sua vez dá bons resultados na artérioesclerose, mas temos certas reservas devido aos seus inconvenientes.

Finalmente um dos produtos que positivamente constitue uma grande conquista para a moderna terapêutica da artérioesclerose é o ácido Feniletilacético, cuja aplicação vem se fazendo cada vez mais inibidor da síntese do colesterol. Citam os autôres, nítida redução da hipercolesterinemia com êste medicamento na proporção de 75 à 80% dos casos?

A terapêutica das lesões vasculares retinianas, particularmente na Trombose ou obstrução, produzida geralmente pela artérioesclerose, necessita de um esclarecimento importante com relação ao seu resultado.

No caso de Trombose da veia central da retina, se a obstrução fôr sòmente por estagnação, com esclerose secundária dos vasos retinianos, o prognóstico será favorável com o uso da terapêutica anticoagulante, vaso-dilatadora e ocasionalmente anti-inflamatória, feita precòcemente. Se a obstrução for por estagnação, mas tiver a escleróse como fatôr etiológico primário, então o resultado será sempre negativo.

Lembramos que a Vitamina E deve ser usada como terapêutica complementar, para aumentar a produção de Heparina endógena e agir também como anticoagulante, necessitando de um uso continuado, durante muito tempo, nas pessoas idosas portadoras de esclerose. O emprêgo de Rutina e Vitamina C também não pode ser esquecido nos velhos.

BIBLIOGRAFIA

Smirk, F. H. — Rec. Progr. in Med. 1 (5): 442 1956.

TERAPÊUTICA DOS TUMORES OCULARES NO VELHO

O tratamento do Câncer ocular no velho, conta com alguns agentes terapêuticos, que dão alívio temporário aos pacientes, uma vez que ainda não foi possível conseguir a sua cura.

A adminstração de estrógenos produz remissão de 80% dos sintomas e os hormônios córticoesteróides e córticotropos apresentam-se de grande valor em certos linfomas e manifestações oculares leucêmicas.

Substâncias rádio-miméticas como as mustardas nitrogenadas e sulfurósas e agentes como o Triethylene Melamina (TEM), Triethylene Phosphoramide .. (TEPA), Triethylene Thiophosphoramide (thio TEPA) e o Chlorambucil tem sido experimentados nestes últimos anos no Câncer ocular com relativo sucesso.

Reese, sòmente há 3 anos, tem colhido excelentes resultados fazendo uma combinação de Radioterapia profunda e Quimioterapia com o TEM. A vantagem dêste processo é que se a Radioterapia fôsse aplicada sòzinha, a dosagem precisaria ser maior e bem controlada, ao passo que quando combinada ao TEM, ela seria muito menor, quer dizer menos da metade.

A Radio-isótopo-terapia constitue o mais moderno ramo da Radioterapia, pois há muito que os seus 2 ramos antigos, Roentgenterapia e Curieterapia ou Radioterapia vem sendo usados no tratamento de vários processos oculares.

O maior interêsse e esperança, concentra-se no emprêgo dos Radio-isótopos. A terapêutica pelos Radio-isótopos consiste na utilização das radiações ionizantes emitidas pelos isótopos radio-ativos naturais ou artificais, juntamente com a Ciclotronterapia e a Betaterapia.

Os radio-isótopos emitem 3 radiações: alfa, beta e gama ao mesmo tempo, ou sòmente duas ou uma isoladamente.

A escôlha do emprêgo destas radiações tem grande importância na terapêutica dos tumores do ôlho do velho. A

radiação beta seria ideal para o tratamento dos tumores superficiais. A radiação gama, formada à custa das radiações eletromagnéticas, de comprimento de onda muito curto, possuindo maior poder de penetração ,são usadas no tratamento das lesões mais profundas, os tumores intra-oculares.

Finalmente, a radiação alfa de grande valor no tratamento de afecções oculares superficiais é empregada naquêles casos que necessitam um máximo de radiação com um mínimo de prejuízo para as estruturas profundas.

Para o futuro, acreditam os autores, que as radiações alfa possam ter maior emprêgo na terapêutica oftalmológica do que as radiações gama e beta.

Êste campo do emprêgo dos raios alfa em terapêutica oftalmológica encontra-se ainda inexplorado, à espera dos pesquisadores.

Os trabalhos de Meyer-Schwickerath revelam um novo método terapêutico a foto-coagulação dos tumores do fundo de ôlho e da iris que certamente serão bastante promissores.

BIBLIOGRAFIA

Castroviejo, R. — Bêtatherapie en Ophtalmologie 525 Therapeutique Medical Oculaire Tome I 1957.

Dunphy, E. B.; Dreisler, K.; Cadigan, J. B.; Sweet, W. — The uptake of radioactive phosphorus by intra-ocular néoplasms Vol. 37:45 Am. J. Opht. 1954.

Dollfus, M. A.; Guérin, R. A., et Mme. Guérin — Utilisation des radio-isotopes dans le diagnostic des tumers oculaires 5 Tome 18 Archives d'Ophtalmologie 1958.

Dunphy, E. B. — Management of intraocular malignancy Vol. 44:313-321 American Journal of Opht. 1957.

Levi Albuquerque de Sousa — Emprêgo dos isótopos radio-ativos em Oftalmologia n.º I: 7 Revista Brasileira de Oftalmologia 1958.

Roche, J. — Radio-isotopes 537 Tome I Therapentique Medical Oculaire .. 1957.

Reese, A. B.; Hyman, G.; Merrian, G. R. Jr. , and Forrest, A. W. — The treatment of Retinoblastoma by Radation and Triethylene Melamine, Am. J. of Opht. 43:865-872 1957.

Meyer-Schwickerath, G. — La photocoagulation du fond d'oeil et de l'iris I Curso Internacional de Oftalmologia 645 - Vol. II 1956.

TERAPÊUTICA DA CATARATA SENIL

O incessante crescimento do cristalino está condicionado aos processos metabólicos, razão porque é preciso compreender as modificações que êle sofre no decorrer da vida. À medida que êle envelhece, contém cada vez menos substâncias necessárias ao catalismo dos glucidios, restringindo sua atividade metabólica às camadas superficiais. A deshidratação gradual e escleróse de suas fibras corticais tornam o cristalino pràticamente só núcleo, com o progredir da idade.

Na catarata senil as fibras opacas encontram-se em degenerescência, motivo porque o tratamento médico torna-se inoperante.

No estado atual de nossos conhecimentos só a terapêutica cirúrgica da catarata senil constitue o processo de escôlha.

À moderna cirurgia da catarata senil veio recentemente se juntar um revolucionário método de Zonulolisis Enzimática, idealisado por Joaquim Barraquer, que facilita em muito a zonulotomia, evitando desta forma as frequentes ruturas da cristaloide, perdas de vítreo, iridociclites traumáticas e descolamentos da retina.

A "Zonulotomia química" de Joaquim Barraquer com a alfa-quimo-tripsina obtida do pâncreas bovino, segundo técnica de Kunitz e purificada até a cristalização, depois de dialisada e liofilisada é dissolvida em solução fisiológica de cloreto de sódio no momento de ser utilizada.

Os resultados obtidos com esta técnica, introduzida desde maio de 1958, pelo Professor Ivo Corrêa Meyer na Clínica de Olhos da Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre, foram tão bons, que se tornou processo de rotina na Cirurgia da Catarata Senil, comprovando desta maneira a genial descoberta do consagrado especialista espanhol Dr. Joaquim Barraquer.

Isto se tornou possível graças aos esforços do Prof. Homero Jobim e seus colaboradores do Laboratório Geyer de Pôrto Alegre.

BIBLIOGRAFIA

Joaquim Barraquer — Zonulolisis enzimática. Contribuición a la Cirurgia del Cristalino (nota prévia) Comunicación a la Real Academia de Medicina de Barcelona 8 de Abril de 1958.

H. Arruga — Las novedades quirurgicas de la operación de la catarata Archivos de la Sociedad Oftalmologica Hispano-Americana 1073-1075 Tomo XVIII n.º II 1958.

C. Costi — Nuestros primeros ensayos de zonulolisis enzimática Archivos de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana Tomo XVIII 1076-1084 n.º II Noviembro 1958.

J. Charamis — Nouvelles orientations de l'opération de la cataracte par l'emploi de substances chimiques 627-635 Annales d'Oculistique vol. 191 Fascicule 9 Septembre 1958.

Benedict Rizzuti A. — Alpha-Chymotrypsia (Quimotrase) in Cataract Surgery 135-140 vol. 61 January 1959.

TERAPÊUTICA DO GLAUCOMA NO VELHO

A b r a n g e duma maneira genérica duas classes de tratamentos: o médico e o cirúrgico.

Com relação ao emprêgo do tratamento médico, devemos dizer que é todo baseado no uso dos medicamentos hipotensores, com a finalidade única e primordial de reduzir a tensão ocular. Seria de bom alvitre afim de facilitar a bôa compreensão do mecanismo de seus efeitos, classificar os medicamentos hipotensores da maneira seguinte: A) aqueles que diminuem a resistência do escoamento do aquoso e aqui estão enquadrados a clássica e eficiente terapêutica pela pilocarpina e eserina; B) aqueles que reduzem o débito do aquoso, verdadeiros inibidores de sua formação, a adrenalina e o consagrado Diamox.

A pilocarpina e eserina sabemos que não provocam sòmente a mióse, atuam também melhorando a circulação ocular, dilatando os capilares, abrindo novos distritos capilares, aumentando o fluxo sanguíneo e reduzindo enfim a resistência ao escoamento, sem causar fenômenos tóxicos de somenos importância.

Estas seriam as razões porque os novos mióticos ainda não conseguiram substituir a velha terapêutica pilocarpina + eserina.

Quanto ao emprêgo da adrenalina, sòmente nos casos de Glaucomas crônicos de ângulo aberto, não constitue nenhuma novidade, pois desde o ano de 1923 que vem sendo preconizada por Hamburger, mas, trabalhos recentes de Goldmann, Weekers e Prizot, reavivaram o interêsse do seu efeito salutar, não só na melhora das condições de escoamento do aquoso, mas também principalmente na redução de sua formação.

O Diamox ou Acetazolamide, inibidor da anidrase carbônica, continua sendo a descoberta de maior sucesso dos últimos tempos no tratamento do Glaucoma, e seus estudos clínicos e experimentais, permanecem ainda na ordem do dia.

O mecanismo íntimo pelo qual êle suprime parcialmente a formação do aquoso, ainda não poude ser perfeitamente estabelecido. E' melhor ficarmos por ora, com a hipótese de que êle exerça ação por inibição da inidrase carbônica local no ôlho, e não devido à alguma ação sistêmica.

E' inegável que o Diamox constitue uma das maiores conquistas da moderna terapêutica do Glaucoma, sua administração é seguida por acidose e quando associado ao uso dos mióticos, reforça o efeito dêstes últimos, normalisando a tensão ocular.

O tratamento prolongado pelo Diamox pode oferecer duas dificuldades dignas de serem citadas, a primeira, perda progressiva da eficácia do tratamento e a seguinte, aparecimento de fenômenos de intoxicação ou intolerância.

A título de curiosidade, citamos outros medicamentos utilizados recentemente no Glaucoma: **Dichlorphenamida** de efeitos semelhantes ao Diamox; **Chlorothiazida** sem resultados no Glaucoma; **Neptasane** substância das mais promissoras para substituir o Diamox; **Squibb M-C 9367** necessitando de uso prolongado e de efeitos tóxicos sistêmicos; **Cardrase** novo composto Sulfamidico, indicado na-

queles casos que o Diamox não é bem tolerado e com a vantagem de ser usada metade da dose necessária para êste último produto.

Os tranquilizadores, tais como, a **Rauwolfia serpentina, Chlorpromazina** e **Fenobarbital** possuem também apreciável efeito sôbre a tensão intra-ocular, devido a sua ação diencefálica.

Ao falar ainda do tratamento médico do Glaucoma não poderíamos esquecer os fatôres que limitam o seu emprêgo, uns dependendo da evolução da doença, outros dependendo do próprio paciente.

E' então aqui que nos voltamos para o tratamento cirúrgico do Glaucoma.

Antigamente praticava-se cirurgia do Glaucoma em condições bem adver sas, com tensão ocular elevada, hiperemia e congestão do ôlho, midriase e fortes dores oculares. Esta fase felizmente já se encontra superada, graças ao uso dos inibidores da anidrase carbônica, tranquilizadores, anestesia potencializada e pela mais nova contribuição na cirurgia do Glaucoma, utilizada na Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre, o emprêgo do Soro gelado como retrator do corpo vítreo e excelente vaso-constritor ocular.

Com êste processo são possíveis as intervenções de extração do cristalino nos Glaucomas absolutos, sem nenhuma perda de vítreo.

Quanto aos Glaucomas secundários, L. Weekers insiste nos efeitos hipotensores da Atropina na Uveite hipertensiva, êste midriático reduziria os fenômenos congestivos e inflamatórios e por êste mecanismo a tensão ocular baixaria.

A cortisona teria a mesma finalidade, mostrando-se sem efeito na hipertensão do Glaucoma primário.

A associação da atropina e cortisona constitue portanto a terapêutica ideal da hipertensão consecutiva à inflamação uveal.

Na maioria êstes medicamentos diminuem a resistência ao escoamento do aquoso, perdendo sua ação hipotensora nos casos antigos devido as lesões se tornarem irreversíveis.

BIBLIOGRAFIA

Agarwal, L. P. and Malik, S. R. K. — Pré and post operative Acetazolamide (Diamox) in Glaucoma Surgery 41:613-615 Brit. J. Opht. 1957.

Becker, B. — Misuse of Acetazolamide 43:799-800 Am. J. Opht. 1957.

Becker, B. — Chemical composition on human aqueous humor. Effects of Acetazolamide 57:793-800 A.M.A. Archives of Opht. 1957.

Becker, B. and Ley, A. P. — Epinephrine and Acetazolamide in the therapy of the chronic Glaucomas 45:639 Am. J. Opht. 1958.

Chandler, P. A. — Use and misuse of Acetazolamide (Diamox) in the treatment of Glaucoma 57:639-643 A.M.A. Arch of Opht. 1957.

Covell, L. L. — Glaucoma induced by Systemic Steroid Therapy 44:108-109 Am. J. Opht. 1958.

Flocks, M., and Zweng, H. C. — Studies on the mode of action of pilocarpine on aqueous outflow 44:380-387 Am. J. Opht. 1957.

Gonzales-Jimenez, E., and Leopold, Irwing H. — Effect of dichlorphenamide on the intra ocular pressure of humans 427-436 vol. 60. A.M.A. Arch. of Opht. 1958.

Kaplan, Melvin R., and Pilger, Irvin, S. — The effect of Rauwolfia serpentina derivatives in intra-ocular pressure 550-574 vol. 43 Am. J. Opht. 1957.

Kenneth C. Swan — Miotic therapy of chronic glaucoma-changing trends 419 Archives of Opht. April 1953.

Posner, A. — Cardrase in Glaucoma .. 225-227 Am. J. Opht. February .. 1958.

Langham, M. E. and Lee, T. M. — Action of Diamox and Ammonium Cloride in the formation of aqueous 41:65 Brit. J. Opht. 1957.

Weekers, R., Delmarcelle Y., et Prizot, E. — Pathogenie et traitment des altérations de la tension oculaire au cours des uveites 876-886 Annales d' Oculistique Outubre 1953.

Turtz, C. A., and Turtz, A. I. — Toxicity due to Acetazolamide (Diamox) A.M.A. Archives of Ophthalmology 60:130 1958.

TERAPÊUTICA DAS VIRÓSES NO ÔLHO DO VELHO

As doenças oculares produzidas pelos virus, apresentam problemas de terapêutica que não podem ser resolvidos senão por um profundo conhecimento da Virologia em Geral.

E' sòmente depois de se conhecer êstes princípios gerais que poderemos escolher qual a terapêutica mais adequada para cada tipo de virus.

Vários tipos de conjuntivites e queratites no velho são atribuidas à virus e por ordem de frequência temos o Tracoma, que não é mais classificado entre os virus, mas considerado como grupo intermediário entre os virus e as ricketsias e respondendo bem à terapêutica sulfamídica.

Bietti ao estudar o tratamento do Tracoma distingue:

1) "Meios que possuem ação eficáz sôbre o quadro microbiológico próprio do Tracoma, eliminando as granulações e as complicações corneanas: Sulfamidas e em menor gráu as Sulfonas, podendo ser usados também a Penicilina, Terramicina, Tetraciclina sintética (Acromicina), Eritromicina e a Magnamicina.
2) Meios que só atuam sôbre a flóra bacteriana associada ao Tracoma, melhorando as manifestações agudas ou sub-agudas, mas não exercendo ação sôbre o quadro microbiológico característico do Tracoma: Estreptomicina, Néomicina, Viomicina, Tirotricina, Furacina e o Lisozyma.
3) Meios poucos ativos ou inativos sôbre o Tracoma pròpriamente dito, não só sob o ponto de vista clínico e microbiológico, como também nas infecções bacterianas superpostas: Ácido para-aminosalicílico, Tiosemicarbazona, Isoniazida e Ácido para-aminobenzoico.
4) Meios como a Cortisona, os Extratos placentários e a Toxina de Koch-Weeks possuem uma ação agravante sôbre os casos de Tracoma ainda não curados."

A querato-conjuntivite e queratite herpética de consequência visual bastante grave, à despeito dos atuais conhecimentos que possuimos do virus herpético, poucos progressos tem feito não só quanto a diagnóstico laboratorial, mas também em relação à sua terapêutica.

A finalidade do tratamento reside atualmente mais em proteger a córnea contra as cicatrizes e prevenir as recidivas.

Marin Amat, em artigo recente, estuda o fenômeno da interferência dos virus e propõe o emprêgo da vacinação anti-variólica como tratamento da queratite herpética. Ao explicar o mecanismo de ação dêste tratamento se reporta aos estudos de Magrassi e Hoskins os quais observaram que em diversas condições experimentais a invasão dum virus podia proteger as células parasitadas contra a infecção de outro virus homólogo ou heterólogo.

Não possuimos experiência clínica com êste tratamento.

As lesões tumorais produzidas pelo Molluscum contagiosum, geralmente acompanhadas por conjuntivites foliculares, quando estão assestadas sôbre o bordo livre das pálpebras, impõe seu reconhecimento precoce, afim de ser feita a remoção imediata como única medida terapêutica.

As verrugas no bordo palpebral dos velhos são tratadas pela terapêutica cirúrgica, afim de evitar que elas invadam a conjuntiva, exercendo ação irritativa. Tanto a Conjuntivite do Molluscum contagiosum como a conjuntivite secundária à verrugas são insensíveis às Sulfas e aos anti-bióticos.

O tratamento das infecções por virus, em conclusão, se limita à destruição do virus in situ, de acôrdo com os nossos conhecimentos atuais.

Finalmente o Hérpes zóster oftálmico que atinge de preferência as pessoas idosas, causando dores lancinantes, não raro desmoralizam tôda e qualquer terapêutica.

BIBLIOGRAFIA

J. de Ruyter — Some points regarding virology 312-324 Modern Problems in Opht. 1957.

Max Herbert Berner — A espiramicina no tratamento do Tracoma Separata de Publicações Médicas Ano XXX n.º 203 1958.

M. Marin Amat — La queratite herpetica y el fenomeno de la interferencia

de los virus 940-949 Archivos de la Sociedad Oftalmologica Hispano-Americana 1958.
Duke-Elder — Recents advances in Ophthalmology 192-229 Fourth edit. .. 1951.
Hidehisa Jujiyama — Study of Trachoma virus. Electron-microscopic study of the conjunctival suspension of human Trachoma 258-260 Revue du Trachome 1956.
Mac Kneson, R. G. and Ormsby H. L. — The effect of the hoad and medium spetrum antibiotics on the virus of herpes simplex 39:689-691 Am. J. Opht. May 1955.

DESCOLAMENTO DA RETINA NO VELHO

Como forma particular distinguimos o descolamento da retina nos velhos.

Esta forma não está em relação com a miopia, parece estar sob a dependência direta da arterioescleróse. As ruturas em geral encontram-se situadas no entrecruzamento artério-venoso. A retina é particularmente frágil, encontrando-se ruturas múltiplas. Aqui a Resecção encontra sua indicação principal.

O descolamento, desde a época que Gonin idealizou a sua genial operação clássica de obstruir as ruturas da retina, nunca tinha feito tantos progressos como de alguns anos para cá, com as notáveis intervenções de Resecção escleral e suas variantes, com o implante de vítreo e a coagulação da retina pela luz.

As operações de Resecção vieram trazer grandes esperanças para aqueles casos de máu prognóstico que não respondiam ao tratamento pela clássica operação de descolamento. Estas novas contribuições trouxeram na verdade novo alento e entusiasmo para a terapêutica do descolamento da retina.

De acôrdo com as classificações existentes, podemos dar preferência às operações que diminuem a área e o volume do globo ocular e aqui deparamos com a mais popular de tôdas, a Resecção escleral lamelar, proposta por Schapland e Paufique e o Processo da Prega escleral externa, com a variante de Everetts utilizando suturas com seda e de Castroviejo clips de titanium.

Entre as operações que reduzem o volume do globo sem haver pràticamente nenhuma redução na área de sua superfície, citamos: 1) Inclusão da prega escleral com conservação de fino retalho escleral; 2) Prega escleral com inclusão dum tubo de polietileno (conhecida também pelo nome de operação de Schepens); 3) Operação de Arruga, usando sutura de nylon em vez de tubo plástico e pregueando a esclera em tôda a circunferência do globo ocular; 4) Processo de Graham Clark utilizando a fascia lata em vez do tubo plástico e finalmente 5) A imbricação escleral de Kenneth Swan.

A implantação de vítreo no descolamento da retina, operação denominada de Schafer, já praticada em mais de 200 olhos, sem reação ou perda dum único ôlho, constitue outra inovação das mais promissoras. Finalmente, um dos métodos mais engenhosos para tratar as ruturas da retina foi descoberto recentemente pelo Prof. Gerd Meyer Schwiekerath, da Universidade de Bonn, Alemanha, o qual consiste num aparelho que projeta uma luz de arco carbônico numa pequena área localizada na retina, aonde se encontra a suposta rutura. A intensidade dos raios corresponde ao dos raios solares. Êste método de cauterização pela luz cada vez torna-se mais apreciado pelos oftalmologistas, resultando insubstituível em algumas indicações.

A indicação máxima é nas ruturas maculares da retina, seguindo-se os descolamento planos da retina, com rutura periférica ou não e desinserções da ora serrata.

O emprêgo dêste processo em mais de 100 olhos, sem complicações, autorizou o autor à divulgar êste método tão interessante, quanto revolucionário na terapêutica do descolamento da retina.

BIBLIOGRAFIA

Luiz Eurico Ferreira — Descolamento da retina 413-433 Revista Brasileira de Oftalmologia vol. 17 1958.
Werther Duque Estrada — Recentes progressos da Cirurgia do Descolamento da Retina 67-78 Revista Brasileira de Oftalmologia 1959.
H. Arruga — Les operations du Décollement de la rétine 443-447 Problémes actuels d'Ophtalmologie vol. I 1957.

L. Paufique — Les indications thérapeutiques dans le Décollement de la rétine 448-455 Problémes actuels d' Ophtalmologie vol. I 1957.
Guy Maeder — Remarques sur la resection sclérale lamellaire avec implantation d'un tube de polyéthylene (Technique de Schepens) 445-459 Problémes actuels d' Ophtalmologie 1957.
Guillermo Picó — Recent advances in the management of retinal detachment 227-234 Am. J. Opht. February 1958.
José Casanovas y Antonio Olivella-Casals — La tecnica de foto cauterization de Meyer-Schwickerath 309-325 Archivos de Oftalmologia Hispano-Americanos 1958.
M. Marin-Amat — Las ultimas operaciones del Desprendimiento de la retina en los casos de grandes y antigas bolsas de liquido sub retiniano 868-873 Archivos de la Sociedad de Oftalmologia Hispano-Americana 1958.
Benjamin F. Boyn — Higlights of Ophtalmology vl. III n.º 2 June 1958.

TERAPÊUTICA E HIGIENE OCULAR NO VELHO

Nos velhos é imperioso tratar e prevenir conjuntivites sub-agudas e crônicas, suscetíveis de engendrar ectropios das pálpebras inferiores.

Passada a idade dos 60 anos a presbiopia estaciona, não progride mais o enfraquecimento da acomodação, e tôda diminuição da acuidade visual quando aparece, requer exames minuciosos do cristalino, fundo de ôlho e tensão ocular, afim de ser descoberta qualquer alteração na fase inicial.

A recomendação das estâncias termais não pode ser esquecida, constitue um hábito salutar para os velhos portadores de afecções oculares, reumáticas, alérgicas ou tóxicas.

BIBLIOGRAFIA

P. Mérigot de Treigny — Hygiène et prophylaxie oculaire 1561-1579 Thérapeutique Médicale Oculaire Tome II 1957.

DIETÉTICA COMO AUXILIAR DA TERAPÊUTICA OFTALMOLÓGICA EM GERIATRIA

A suplementação vitamínica e de sais minerais para uso geriátrico na dietética dos pacientes idosos, ajuda a complementar a terapêutica oftalmológica. A abstinência de alimentos excitantes tais como café, chá e álcool favorece principalmente o tratamento das blefarites eczemáticas e artriticas dos velhos.

Bietti e Thygeson tem salientado ùltimamente o inconveniente do excesso da ingestão de gorduras na cura total das blefarites. Quanto à administração da vitamina C é clássico prescrever aos pacientes com catarata senil, porém não temos esperanças de obter resultados compensadores.

A vitamina A por sua vez deve ser lembrada para os velhos desnutridos, com sintomas de hemeralopia.

A terapêutica dietética do hipertenso com regime descloretado, redução de água, regimen exclusivo de arroz e frutas, só vem beneficiar e apressar a cura das lesões do fundo de ôlho.

Com relação à restrição de glicose nos diabéticos constitue ela a base da terapêutica da Retinopatia diabética.

Nos glaucomatosos crônicos é importante acentuar a redução dos líquidos em geral e particularmente quando houver alterações da vascularização a dietética assume lugar de primazia com a supressão das carnes temperadas, do café e do álcool.

BIBLIOGRAFIA

Jean Sedan — La diététique en Ophtalmologie 1580-1585 Thérapeutique Médicale Oculaire Tome II 1957.

Ao concluir êste trabalho, estabelecemos que ao aplicar a terapêutica oftalmológica em Geriatria, nunca será por demais lembrar que não tratamos o órgão visual isoladamente, mas tôda a personalidade do velho.

As alterações psico-somáticas tão frequentes nesta quadra da vida, serão prevenidas, evitando condições precárias de saúde, como fadiga exagerada, com

formações de alterações tóxicas, infecções crônicas latentes, abscessos alveolares), falta de exercício mental ou de ocupação.

O velho necessita da sensação de ser útil e com isso êle dá um verdadeiro sentido à sua já longa existência.

A idéia de cegueira é tão grande no velho, a emoção que resulta é tão profunda que as alterações funcionais se superpõe à lesão ocular.

E' pràticamente impossível separar em Oftalmologia o estado psiquico do somático, êles se confundem, haja visto o que acontece quando fazemos o diagnóstico de Catarata senil, êle trás consigo mesmo um terror injustificado da operação, que requer explicações à êstes pacientes nervosos e orientação, assim como à seus familiares, mostrando que a Catarata senil não é moléstia incurável e que atualmente possuimos recursos cirúrgicos bastante adiantados.

Nos glaucomatosos, doentes hipersensíveis por excelência, precisamos mais do que à todos os outros, tratar com carinho e prudência, instruindo-os para que saibam em que consiste a doença, a fim de obter a colaboração indispensável na preservação da cegueira.

A finalidade primordial de tôda terapêutica oftalmológica geriátrica é antes de tudo proteger a visão do velho do efeito deletério da involução organo-funcional, mais ou menos marcada que se verifica na época da senilidade.

RESUMO

O autor inicia por explicar o que se dêva entender por recentes progressos na terapêutica oftalmológica geriátrica, afirmando que em Medicina as descobertas resultam de pesquizas demoradas e que seu caráter definitivo só é possível depois de prolongada observação.

Após tecer comentários sôbre o limiar da velhice normal e patológica declara se encontrar em condições de rever a terapêutica mais adequada para tratar as doenças oculares do velho, escolhendo nem sempre a mais recente.

Divide êste Capítulo nos seguintes assuntos: a) Terapêutica das inflamações oculares do velho; b) Terapêutica da alegria ocular no velho; c) Terapêutica da Diabete ocular no velho; d) Terapêutica das afecções reumáticas oculares do velho; e) Terapêutica das Degenerações cório-retinianas no ôlho do velho; f) Terapêutica dos traumatismos do velho; g) Terapêutica da hipertensão e arterioesclerose retiniana no velho; h) Terapêutica dos Tumores oculares no velho; i) Terapêutica da Catarata senil; j) Terapêutica do Glaucoma no velho; k) Terapêutica das viroses no ôlho do velho; l) Terapêutica do Descolamento da retina no velho; m) Terapêutica e higiene ocular no velho; n) Dietética como auxiliar da Terapêutica oftalmológica em Geriatria.

Finaliza por tirar conclusões sôbre a oportunidade do emprêgo destas terapêuticas em Geriatria e salienta que a finalidade primordial é proteger a visão do velho do efeito deletério da involução organo-funcional, mais ou menos marcada que se verifica na época da senilidade.

SUMMARY

The author begins explaining what one must understand by recent progress in geriatric ophtalmological therapeutics, old people's sickness, saying that in Medicine the discoveries result of slow research and that their final character is only possible after long observations.

After commenting about the beginning of the normal and pathological oldness he declares being able to review the most convenient therapeutics to treat the ocular diseases of the old man, not always choosing the most recent.

He divides this Chapter in the following subjects:

a) Ocular inflammations therapeutics of the old man; b) Ocular allergy therapeutics in the old man; c) Ocular diabets therapeutics in the old man; d) Ocular rehumatic affections therapeutics of the old man; e) Chorion-retinal degeneracies therapeutics in the eye of the old man; f) Traumatism therapeutics in the old man; g) Retinal hypertention and arteriosclerosis therapeutics in the old man; h) Ocular tumours therapeutics in the old man; i) Senile cataract therapeutics; j) Glaucoma therapeutics in the old man; k) Virosis therapeutics

in the eye of the old man; l) Retin's dislocation therapeutics in the old man; m) Therapeutics and ocular hygiene in the old man; n) Dietetics as a help of the ophtalmological therapeutics in geriatrie.

Finishing he takes conclusions about the chance of using these therapeutics in Geriatrie and says that the main purpouse is to the protect the vision of the old man from the deleterious effect of organic functional involution, more or less noted that happens at the time of senility.