

## Quadros fotorelinograficos de um caso de retinite circinada.

Dr. Corrêa Meyer

Mr. P., de 61 anos de idade, consulta-nos em fins de 1933, queixando-se de diminuição progressiva da visão de ambos os olhos, ha cinco meses já, sem, porém, até então, obter modificação no processo evolutivo da doença, com o tratamento instituído. Nos ultimos tempos, referia naquela epoca, a visão de perto se atenuava sensivelmente, coexistindo essa deficiencia com acentuada hipertensão arterial geral.

O exame oftalmoscopico revelára quadro classico de glaucoma cronico simples e sinais vasculares de esclerose e hipertensão arterial.

O estudo do campo visual mostrava, ao exame qualitativo perimetrico, estreitamento concentrico, sobretudo acentuado nos sectores nasais.

Registava a curva tensional bulbar oscilações, que não ultrapassavam, em horas distintas, os limites maximos normais.

Era quantitativa a visão do olho direito e igual a  $\frac{1}{4}$  a do esquerdo. Corrigida a ametropia esferocilindrica positiva, a agudeza visual do O. E. atingia a  $\frac{1}{2}$ .

Prescrito longo repouso associado ao regime dietetico e á medicaçãõ apropriada, preferiu faze-los o doente em sua patria de origem, seguindo assim para Norte America poucos dias após. Contraindicáramos a intervenção cirurgica, desde logo, com o cuidadoso estudo da curva de tensão, preferindo o tratamento medico, antes aludido, orientação que foi a de todos s especialistas americanos consultados.

Dois anos, precisamente, agora Dezembro de 1935, voltava o doente, havendo nos procurado em seguida ao seu regresso, com a informação que mantivera prolongado repouso, a mesma dieta e terapeutica, determinados por todos, de instilações diarias de pilocarpina.

A visão do olho direito se mantinha quantitativamente, mas o fundo do olho apresentava aspéto diferente das regiões macular e perimacular, conforme podemos observar nas fotoretinografias incluídas mais adiante.

No olho esquerdo, a agudeza visual e o campo de visão se mostravam sensivelmente iguais aos observados dois anos antes.

Chamou-nos, no entretanto, atençaõ o fáto da agudeza visual se modificar, em dias diversos, em horas distintas do mesmo dia, de acôrdo com maior trabalho intelectual e mental do doente, expressando as respostas alternativas que iam alem e aquem de  $\frac{1}{2}$  V., de maneira muito ilustrativa, com a mesma correção.

Tratava-se de fenomenos angioespasticos superpostos ao glaucoma,

que aqui consignamos como de grande valor na interpretação e no estudo da patogenia da retinite circinada, dando a conhecer com clareza a coexistencia possivel de espasmos dos capilares profundos e dos vasos retinianos e, por outro lado, entremostrando o disturbio circulatorio dos elementos vasculares retinianos, que, funcionalmente, se particularizavam nas oscilações visuais. Em nossa tése de concurso á livre-docencia, assinalavamos, em 1930, essa occurencia nos glaucomatosos, mais frequente que se julgára, e referiamos observações de autores diversos no tocante a essa questão. Em 1934, Bailliart refere, como no caso que serve de tema á presente exposiçáo, tres casos de retinite circinada nos quais occorrera o glaucoma, agravando o prognostico.

Notam outros autores identica coincidência e é ponto aqui recordar a classica observação de Von Ammon, na qual pela primeira vez foi feito o estudo anatomopatologico da retinite circinada, em que aquele autor se refere ao glaucoma vindo complicar a afecção retiniana circinada de Fuchs.

Integrado o paciente nas condições normais de vida, com o repouso fisico e intelectual, a visão se vem mantendo a mesma, em outras verificações, sem tendencia a baixar.

### **Exame oftalmoscopico do O. D.**

O olho direito apresenta o quadro classico oftalmoseopico de glaucoma cronico simples, observado varios anos antes, e, na região central, o aspéto em corôa das formações brancas caracteristicas da retinite, descrita pormenorizadamente por Fuchs, e que apareceu posteriormente.

Na região central, observa-se nitidamente que a porção macular se apresenta ligeiramente, proeminente, acinzentada, com fôcos hemorragicos disseminados: e que, a porção perimacular, que compreende as formações brancas, se mostra em fôrma circular, não completa ainda, nas primeiras retinografias, em sua parte inferior. Aqui, nestas, a soluçáo de continuidade das formações brancas se acha pontilhada de pequeninos fôcos hemorragicos que, precedendo á formação dos pontos brancos, completam, por fim, o anel perimacular.

O aparecimento das hemorragias foi sempre observado se antecipando aos fôcos esbranquiçados, nos diversos exames efetuados. O mesmo fáto assinalamos em um caso de retinite macular senil, que vem sendo observado por nós ha tres anos e do qual algumas fotoretinografias publicamos agora para mostrar, á evidencia, a semelhança de fôrma, de colorido e de distribuição das massas brancas, que, como na retinite circinada, podem se reabsorver, aparecer e confluir, demonstrando assim, como já alguns autores referiram, caracteres particulares de perturbação circulatoria a essas entidades nosologicas da retina.

O circulo perimacular é formado pela reunião dos pontos esbranquiçados, que, ora se apresentam isolados, ora associados em fôrma de cordão irregular, ora confluidos em massas arredondadas ou ovaladas, de limites tambem irregulares, tais como a que se verifica junto á papila e, mais além, entre esta e o restante do anel.

Um verdadeiro progresso:

# CARDIAZOL «KNOLL»

(Pentametilentetrazol)

Analeptico por excellencia

Aplicação por via parenteral,  
buccal e rectal.

Completamente soluvel na agua. De  
acção extraordinariamente rapida sobre

respiração  
centro vasomotor  
circulação.

Passam de 220 os trabalhos científicos publicados sobre o Cardiazol na literatura medica de todo o mundo.



Comprimidos:  
tubos de 10 compr. de 0,1 g.  
Liquido:  
frascos de 10 c.c.  
Injectavel:  
Caixas de 6 emp. de 1,1 c.c.  
Pó:  
frascos de 1, de 5 e de 10 g.

*Experimente-o, Doutor!*

KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN SOBRE O RHENO  
FABRICAS DE PRODUCTOS CHIMICOS (ALLEMANHA)

Para amostras e literatura é favor dirigir-se á C. Postal, 1469 — Rio.

# FLUOCAL LECITHINADO

EMULSÃO  
AQUOSA  
ESTAVEL

CALCIO  
DE ORGANICO,  
MAGNESIO

LECITHINA  
DE  
OVO

REMINERALIZA  
E  
RECALCIFICA

TONIFICA  
O  
ORGANISMO

TONIFICA  
O  
SYSTEMA NERVOSO

TUBERCULOSES  
LYMPHATISMO  
CHLOROSE

EMMAGRECIMENTO  
ANEMIAS  
CONVALESCENÇAS

NEURASTHENIA  
CAUSACO CEREBRAL  
ESGOTAMENTO NERVOSO

LABORATORIO PHARMACEUTICO INDUSTRIAL "CAMARGO MENDES S/A" - RUA FRANCISCO LEITÃO 48 - Caixa 3415 - S. Paulo

## SOLITARIA

O extracto ethereo de feto macho associado ao chloroformio, constitue a base das

Capsulas  
**TENIFUGAS**  
DE  
"Camargo Mendes"



Ademais dos elementos essenciais que caracterizam a retinite circinada, podemos descrever a ausencia total de reflexos na superficie da alfombra retiniana e alterações vasculares muito pronunciadas, evidenciadas em todas as retinografias, que demonstram angioesclerose avançada. No estudo angioscopico, observam-se entrecruzamentos patológicos multiplos, sendo que a veia papilar temporal superior se apresenta, em diversos pontos, como que segmentada, turgida e volumosa, parecendo tomar o aspeto descrito como de sangue-suga, pela dificuldade de circulação venosa. Não ha ainda bloqueio venoso verdadeiro, mas disturbio circulatorio de retorno.

Os vasos maculares se vêm tortuosos e turgidos e os paramaculares avançam, muito sinuosos, por deante do anel esbranquiçado, não dando demonstração de mudança de nivel da retina, neste passo.

A retinite circinada é processo degenerativo muito raro. Fuchs relatou 11 casos em 70.000 doentes examinados; De Wecker, 15 em 150.000, Silex, 3 em 23.000; ao passo que Terrien cita um doente em 10.000. Todos eles se referiam sempre a pessôas que passaram dos 50 anos, na maioria de sexo feminino; acometendo a retinite circinada ora um, ora ambos os olhos. Quér monolateral quér bilateral, todos os autores a descrevem como manifestação de angioesclerose.

Caracteriza-se oftalmoscopicamente pela corôa esbranquiçada perimacular, que, em geral, toma o aspéto de anel ovalado e pelas lesões maculares, ás vezes salientes, fazendo proeminar a região central, como na observação presente, devidas a edema retiniano, com fôcos hemorragicos, algumas vezes bem distintos.

Os vasos retinianos, em geral, se revelam normais; algumas vezes, apresentam-se sinuosos, tortuosos.

Poucas vezes têm sido assinaladas as diversas alterações vasculares reunidas em o mesmo doente, como na observação que agora publicamos.

Fuchs regista as hemorragias da retina na metade dos casos; para alguns precederiam elas (Wecker, Scarlet e outros) ao aparecimento das manchas brancas; para outros (Terrien, Cousin), viriam os fôcos hemorragicos secundariamente. No que toca ás manchas brancas, De Wecker e von Ammon consideram-nas como vestigios de hemorragia anterior tendo acarretado degeneração gordurosa da retina. Fuchs acredita que as manchas brancas são analogas ás de retinite albuminurica e seriam constituídas de albumina transsudada. Não seriam resultantes da hemorragia, que, antes, se transformaria em accumulo pigmentar.

Nuel compartilha da opinião de Fuchs, mas Goldzieher julga que representam as manchas brancas fôcos de amolecimento do tecido retiniano devido á obstrução das finas arterias da retina.

Bailliant, em magistral estudo a respeito das capillarites, fundamentado no estudo anatomopatologico de Morax de um caso de retinite circinada, chega ás mesmas conclusões de Goldzieher, considerando, após passar em revista estudos de varias afecções retinianas "cuja origem deveria ser levada em conta de lesão dos mais finos vasos das membranas profundas do olho", que estas alterações vasculares determinam disturbios circulatorios capazes de acarretar pequeninos

fócos de amolecimento, verdadeira necrobiose do tecido retiniano, revelados como fócos lacunares de desintegração.

As perturbações circulatorias podem estar presentes como consequencia immediata ou tardia das alterações vasculares ou serem devidas a angioespasmos persistentes capazes de alterar, pela perturbação circulatoria sobrevinda, o trofismo dos mais finos elementos das membranas profundas oculares até chegar á necrobiose, traduzida oftalmoscopicamente pelo aspéto das chamadas manchas brancas.

Seriam estas, portanto, o sinal objetivo de desintegração retiniana que ocorre em diversas afecções oculares descritas, ora isoladamente, com denominações diferentes (manchas de Gunn, verrucosidades hialinas da lamina vitrea, Drusen), ora disseminadas ou conglomeradas (retinite albescente, retinite circinada, retinite macular senil, etc.), ora como sintoma que acompanha o quadro da retinite angioespastica de Horniker.

Bailliar, considerando-as como manifestação de perturbação circulatoria no dominio dos finos vasos ou papilares retinianos, reúne-as no termo generico de manchas de capilarite, que designariam assim, pois, essas "lesões lacunares elementares retinianas" estudadas, isoladas ou reunidas, nas diferentes afecções acima citadas, com distintas denominações.

O termo capilarite expressaria a lesão assestada nos finos vasos das membranas profundas oculares.

As manchas brancas podem, por vezes, se confundir com a de alguns exsudatos superficiais, mas as lesões lacunares das capilarites se distinguem (Bailliar) destes, por isso que são elas profundas, indistintas na côr e nos contornos, passando os vasos por cima e não havendo, por essa razão modificação de nivel; ao passo que os exsudatos podem ser superficiais, proeminando, pois, em seu nivel os vasos retinianos. Nos casos difíceis, porem, de diferenciação e "duvidosos, nos quais a ausencia de sintomas pôssa fazer pensar em retinite albuminúrica ou diabética, a taxa normal da glicemia, da azotemia, da colestereínia sanguínea seria precioso recurso (Bailliar)".

Bailliar, considêra tres formas destes fócos de capilarite: de fócos raros (verrucosidades hialinas); grupados (retinite circinada, coroidite em goticulas); em placas (retinite macular senil).

Um caracteristico essencial dos fócos brancos encontrados na retinite circinada, como tambem na retinite macular senil, cuja documentação fotoretinografica que possuímos é por demais ilustrativa, é o aparecimento, a confluencia e o desaparecimento deles, demonstrando com isso o importante papel etiologico da perturbação circulatoria.

As fotoretinografias inclusas revelam as modificações sofridas pelas massas brancas, que já apresentam, num intervalo de quatro meses, aspéto diferentes em sua fórmula pela reabsorção intensa desses elementos de desintegração lacunar. Nas retinografias de retinite macular senil, que aqui registamos para servir de comparação com o aspéto das massas apresentadas pela retinite circinada, e que ha tres anos, periodicamente, observamos e arquivamos, podem se observar, além da semelhança do aspéto das massas numa e noutra afecção, as



Fig. n.º 1

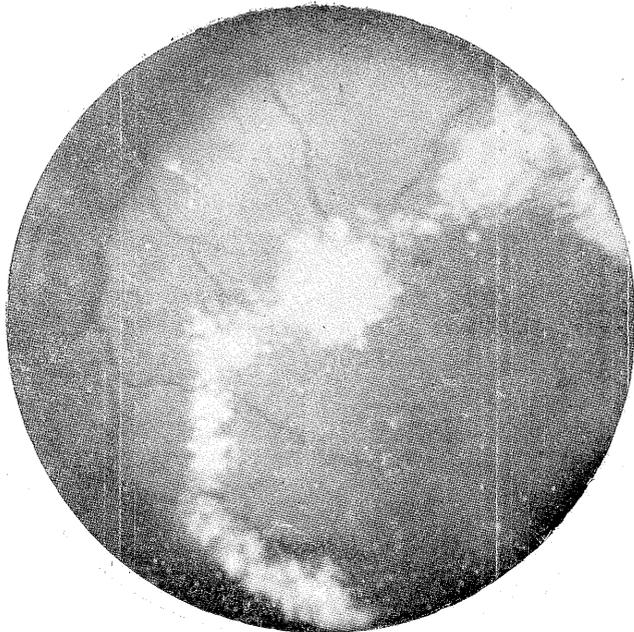


Fig. n.º 2

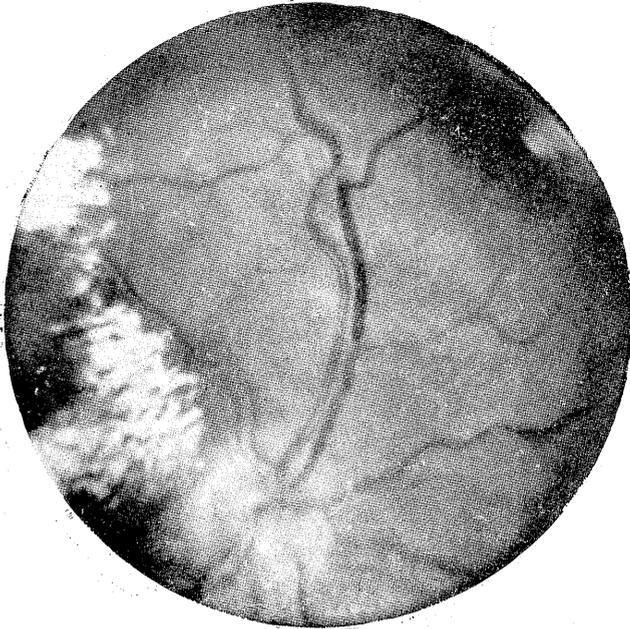


Fig. n.º 3



Fig. n.º 4

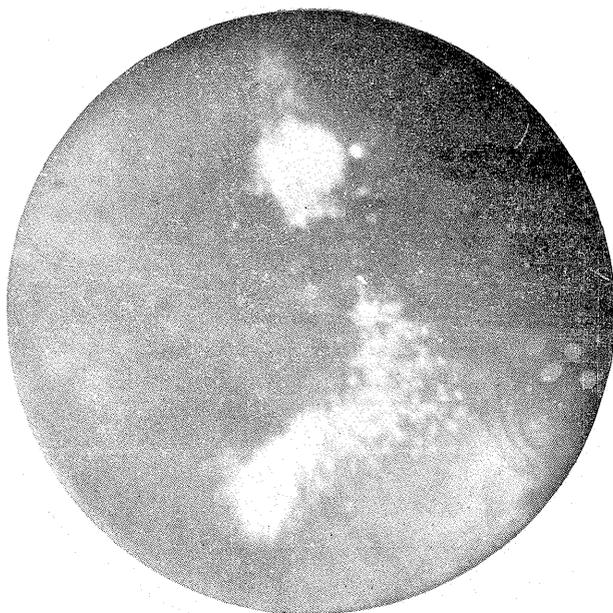
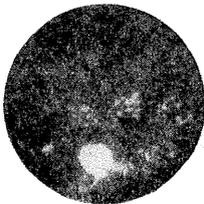
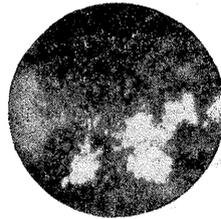


Fig. 7 e 8. Revelam a imagem fotoretinografica do mesmo caso de retinite circunada cinco meses ap6s as de n.º e a 6.



Quadros oftalmoscópicos diferentes do mesmo caso de retinite macular senil, observada em épocas distintas, que revelam as modificações sofridas na fôrma e nos aspéto das massas brancas.

mudanças multiplas oferecidas pelo processo reabsortivo, conferindo á mesma afecção quadros oftalmoscopicos diversos em epochas distintas.

A evolução lenta da retinite macular senil acarreta diminuição lenta e progressiva da visão e alterações perimetricas que mostram habitualmente escotoma central e modificações perifericas do campo visual, que se retrae pouco a pouco do lado nasal para o temporal. No caso presente ha percepção debil de luz.

No estudo anatomopatologico da retinite circinada, devemos considerar o trabalho de von Ammon, que estudou pela primeira vez essa afecção sob o ponto de vista histopatologico, referindo o caso de um homem de 66 anos, conforme relata Morax, que fôra acometido no O. E. de glaucoma agudo, transformado ulteriormente em glaucoma absoluto apesar da iridectomia.

Oito anos mais tarde, o O. D. apresentava retinite circinada e após acesso agudo de glaucoma. Sucumbindo algum tempo depois, o exame histologico mostrou, de acordo com a descrição de Morax em sua *Pathologie oculaire* de 1921, lesões vasculares da coroide, consistindo em verdadeira esclerose da parede dos vasos, sobretudo desenvolvida ao nivel da camada media. As manchas brancas observadas ao oftalmoscopio estavam situadas entre as duas camadas granulosas, havendo desaparecido as camadas de cônes, bastonetes e grãos externos.

As outras camadas da retina estavam espessadas e as fibras de Müller tumefeitas. As massas brancas foram consideradas como formadas de placas hialinas, homogeneas, de grandes celulas vesiculosas, de nucleos granulosos, cheias de corpúsculos gordurosos e de acúmulo de fibrina coagulada, que dariam a côr ás manchas.

Admitiu Ammon que as placas brancas se desenvolviam nos pontos onde antes se achavam fócos hemorragicos, derivando as massas hialinas dos globulos vermelhos. As celulas gordurosas teriam a significação de fagócitos e derivariam provavelmente das celulas endoteliais (Morax).

O segundo exame histopatologico conhecido da retinite circinada deve-se á Morax, que descreve as lesões da arterioesclerose retiniana, que se vão atenuando á medida que se chega aos grandes vasos papilares. Neste documentado estudo, Morax estabelece nesta afecção a existencia das formações lacunares da retina ocupadas por tecido fibroso ou massas hialinas. Bailliart considêra que hoje não se pôdem mais attribuir as manchas brancas como degenerações lipoidicas secundarias á hemorragias retinianas.

Estas podem estar completamente ausentes no quadro oftalmoscopico, pois não são necessarias á formação das lacunas; além disso, sabemos hoje, que si um fóco lacunar de amolecimento cerebral se acompanha de hemorragias, não foram estas que o determinaram; seriam elas muitas vezes secundarias á necrose do fóco lacunar (J. Ley)."

Bailliart estuda diferentes trabalhos para mostrar o valor desses processos de desintegração na genese das lesões retinianas da retinite circinada.

Refere-se ele a Morax para mostrar que se passam no tecido nervoso da retina modificações analogas ás que se conhecem do lado dos centros nervósos quando os vasos cerebrais apresentam lesões de arterioesclerose. "Conhecem-se, diz Bailliart, ao lado dos grandes focos mortais de amolecimento, as pequenas lesões cerebrais perfeitamente toleradas, na origem das quais ha uma modificação de circulação nas pequenas arterias sem que haja necessidade para explical-as de invocar quér a obliteração total quér a rutura de um ramo arterial: pequenas zonas miliars de necrose que P. Marie denominou *fócos lacunares de desintegração, estado carunchozo (vermoulu) da cortex*, ou enfim, menores ainda, reveladas somente ao exame microscopico, *as placas senis* de Redlieb-Fisher, ou ainda o *estado reticulado e areolar* da cortex descrito por Lhermitte e Kleefeld, termos diferentes para designar a mesma *necrobiose* dos elementos mais delicados da cortex."

Além do magistral trabalho de Morax, mais tarde, Woeflin relata um caso de retinite circinada associado á degeneração disciforme, descrevendo as placas fibrosas, as massas de fibrina coagulada, de neuroglia, de epitelio pigmentar necrosado e de neuro-epitelio e tambem transsudatos extensos.

A analogia da retinite circinada com outras afecções da retina tem sido estudada e discutida por diversos autores, sobretudo no que diz respeito á retinite disciforme de Oeller, á retinite macular senil, ás estrias angioides da retina, á retinite de Coats.

Parece hoje que a identidade patologica da retinite circinada e da retinite macular senil não padece duvida, após os trabalhos conscienciosos de Coppez e Danis, de Junius e Kuhnt, de Bailliart, de Casteran e de outros que revelaram claramente os vinculos morbidos das duas afecções.

A pequena contribuição que agora apresentamos só tem o merito de mostrar os quadros oftalmoscopicos de ambas afecções em fases distintas de sua evolução, quando melhor se podem surpreender as semelhanças de aspéto das lesões e a identidade de feição das massas brancas, que, quando em vias de reabsorção, pódem apresentar fisionomia particular a uma ou outra dessas duas afecções. E' o que leva Casteran a dizer que a retinite circinada e a retinite macular senil não são sinão a tradução de dois estadios diferentes da mesma lesão.

Seria a mesma doença se manifestando ao exame oftalmoscopico sob duas imagens distintas.

O estudo sobre a identidade patologica dessas duas afecções e das demais, assinaladas acima, será feito no proximo numero dos Arquivos, com documentação de casos acompanhados por nós durante varios anos.

O prognostico da retinite circinada é desfavoravel por se tratar de processo degenerativo. A reabsorção das massas brancas, referida por diversos autores e perfeitamente observada nas fotoretinografias n.ºs 7 e 8 do caso agora por nós descrito, não implica melhora da visão, como já verificamos. Em alguns casos, o glaucoma aparece antes da retinite circinada; outras vezes, como na observada agora, a retinite é posterior ao glaucoma. Quér numa ou noutra occorrença, o que é evidente é a perturbação trofica do globo ocular determinada pelo processo vascular que comprometeu profundamente a circulação retiniana e coroidéa.

Perturbada, na sua intimidade, a nutrição das membranas profundas oculares, e definitivamente pelo processo de angioesclerose, claro está que a evolução da retinite circinada se fará lentamente, explicando dest'arte o longo processo de reabsorção das massas brancas retinianas.

A natureza degenerativa da afecção explica o fracasso da terapeutica aconselhada, mesmo, para nós, da que propõe Redslöb, empregando os medicamentos vasodilatadores, como sóe ser a acetilcolina.

E' possível que o seu emprego precoce possa dar resultado, mas nos casos constituídos, que já determinaram alterações profundas da membrana nervosa, nenhuma melhoria funcional se poderá dar que justifique a esperança nela depositada.

Nos casos em que o angioespasmo se superpõe ás lesões vasculares, agravando as condições já perturbadas da circulação, ou que, isoladamente fosse por si só fator eficiente para determinar a afecção, compreende-se que a terapeutica vasodilatadora pôssa colher resultado feliz. Fóra dessas condições excepcionais, tudo o mais é inocuo e falaz.