

Contribuição ao estudo da Patologia de Constelação em Oftalmologia*

por

Waldemar Niemeyer

A patologia de constelação nos ensina, que a etiologia ou a etiopatogenia de uma afecção morbida não é expressão de um determinado fator etiologico. causal, mas que a etiopatogenia é determinada por uma constelação de fatores causadores, ativos num dado momento ou num dado lapso de tempo. Ou por outra: a patologia de constelação ensina que numa alteração morbida, em dado momento, sempre devem estar preenchidas varias condições determinantes, para que haja molestia.

Ainda pela mesma teoria: só pode ser considerado predominante um determinado fator morbígeno, si a constelação dos fatores restantes continuar rigorosamente identica. As condições determinantes não podem ser subdivididas em principais e secundarias; em principio devemos reconhecer a todas elas papel estritamente identico, para podermos construir o edificio desta nova concepção de patologia geral.

Este moderno conceito vem derramar luz abundante sobre multipas questões de etiopatogenia e de classificação, concorre para melhor conhecimento de caracteres individuais nosologicos, e vem-nos trazer até elementos valiosos para a terapeutica.

A patologia de constelação não substitue nem suplanta a patologia celular, ela vem apenas prestar o seu grande serviço englobando-a, elevando o ponto de vista por incluir em suas cogitações o total dos fatores morbígenos, ela orienta a pesquisa científica e procura satisfazer plenamente as exigencias que devemos ter para com uma ciencia natural, que a medicina não deixará de ser por essencia. A nossa doutrina não restringe-se pois á observação do substrato, em que atuarem as noxes, nem volve-se de toda aos fatores externos (fatores fisicos, quimicos, infecção,

* Trabalho apresentado á Sociedade de Medicina de Porto Alegre, na sessão de 8 de Maio de 1936.

etc.), nem á patologia constitucional, mas éla occupa-se soberanamente da totalidade dos fatores, tanto dos externos (v. s.), como dos internos (constituição, disposição, hereditariedade, correlações, etc.) e da sua interdependencia, correspondendo pois no sentido mais amplo a uma verdadeira ciencia natural.

Daí provém o postulado da patologia de constelação, que o diagnostico não seja a méra fixação de um termo tecnico, mas o perscrutamento (*Durchschauen*, *Tendeloo*), a perquirição da constelação de todos os fatores, internos e externos, que regem o estado (a situação) do doente. De um tal diagnostico deriva-se o prognostico, que, sem haver intercur-rencia de fatores inesperados ou incalculaveis, será tanto mais seguro, quanto melhor fôr o nosso conhecimento acerca da constelação.

Este é, em poucas linhas, o teor da doutrina da patologia de constelação. E' difficil citar-lhe o inventor ou os inventores. Fisiologistas e patologistas, como Claude Bernard, Roux, Mach, Verworn, Hansemann, *Tendeloo*, ao abordarem este assunto, já citam predecessores (*Piesbergen*). A mais ampla fundamentação do assunto em sentido geral filosofico, talvez devemo-la ao filósofo alemão Schopenhauer, comumente conhecido pela sua filosofia de pessimismo, assim chamado pelos espiritos menos profundos.

Nos dias que correm, a medicina recebeu os mais valiosos ensinamentos no assunto pelo holandês *Tendeloo*, que escreveu seu magnifico Tratado de Patologia Geral baseado nesta concepção, tirando-lhe maximo proveito em todos os sentidos. Pelo seu modo de encarar a questão da etiologia morbida, *Tendeloo* ensina, que por constelação não devemos entender simplesmente a soma algébrica de fatores causadores, porém deveríamos imaginar um agrupamento de fatores no espaço, agrupamento estereotópico, i. é, num sentido tridimensional. Mui acertadamente *Tendeloo* compara a soma dos fatores com a formula empirica ou molecular da quimica. A constelação dos fatores porém é por éle, com muita felicidade, comparada á formula estrutural, na qual aparecem a distribuição e colocação dos átomos na molécula, a sua interdependencia e as suas relações recíprocas.

Em patologia geral, e por conseguinte tambem na clinica médica, a patologia de constelação já teve os seus estudos minuciosos. E' intuito nosso demonstrar o valôr do moderno conceito no dominio da oftalmologia, aonde muito poderá influir na pesquisa etiologica dos grandes syndromos, que nos propuzemos enumerar e tratar como exemplos, em que cabe com muita razão o estudo etiopatologico neste sentido, e onde, em contraste aparente com as boas condições de visibilidade e facilidade de diagnostico do sintoma, ainda pairam bastante duvidas sobre a etiopatogenia destas mesmas afecções.

Num magistral estudo *Piesbergen* (na Alemanha) em 1934, occupou-se da patologia de constelação em oftalmologia. Devemos a seu trabalho a sugestão para este estudo. Em seu magistral trabalho, o autor alemão trata pormenorisadamente de tres exemplos: do estrabismo convergente, do descolamento da retina, e da querato-conjuntivite flictenular.

Reproduzimos aqui os quadros sinópticos elaborados por este autor. Tanto no esquema do estrabismo convergente, como no do descolamento da retina, estão dispensados outros comentarios pela clareza com que estão expostos os sintomas e os fatores, que concorrem sempre em numero de 2, 3 ou mais, para por sua constelação formarem a entidade morbida do estrabismo convergente concomitante, como tambem do descolamento da retina. Mandamos o leitor ao original, que se acha publicado nos Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde (Revista mensal clinica de Oftalmologia) Tomo 93, de 1934, pag. 765.

Quanto á querato-conjuntivite flietenular, o autor não elaborou quadro sinóptico, fala resumidamente nesta afeção ocular. Será por nós apresentado no decorrer deste trabalho um tal esquema, elaborado sob um ponto de vista mais geral, abrangendo maior complexidade de sintomas, do que Piesbergen apresentou em sua valiosa publicação. Além da querato-conjuntivite flietenular ocupar-nos-emos do glaucoma e das retinites hipertensivas.

Estudamos os fatores causantes destes tres grandes síndromos, apresentando quadros sinópticos, que talvez não sejam completos, os quais porém poderão ser completados, na medida de serem conhecidos mais fatores etiologicos, mais determinantes na constelação destas entidades morbidas.

Estes esquemas poderão ter o valor de abreviar e de resumir as ponderações do médico, que assiste a um caso dos citados, na pratica até poderão ser aproveitados em fórmula de graficos que se juntam á ficha do doente, riscando-se nêles os sintomas ou fatores que não concorrerem porventura no caso presente.

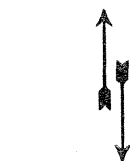
Convêm atentar sobre o fáto, que sempre estão concorrendo 2, 3 ou mais fatores dos enumerados; na formação do diagnostico não deve ser esquecida a presenca de um determinado fator pôde acarretar a evolução ou a aparição de outro dos fatores, que tambem se acham enumerados no esquema.

Fusão insuficiente	}	<i>Estrabismo convergente</i>
Anisometropia		
Hiperopia		
Excesso de acomodação		
Excesso de convergencia		
Posição primaria anômala dos globos oculares	}	
Ambliopia congenita + Ambliopia ex anopsia		
Desenvolvimento precoce de um olho predominante		
Canhestria		

1. Quadro sinóptico dos fatores em constelação no Estrabismo convergente seg. Piesbergen, 1934.

- | | | |
|--|---|-------------------------|
| 1. Degeneração miópica da retina | } | <i>Rasgão da retina</i> |
| 2. Degeneração senil cistoide da retina | | |
| 3. Ruptura e perfuração da retina após traumatismo | | |

- | | | |
|-----------------------|---|---|
| Decomposição coloidal | { | 1. Periflebite tuberculosa da retina |
| | | 2. Hemorragias do corpo vítreo |
| | | 3. Contração do corpo vítreo |
| | | 4. Traumatismo perfurante do corpo vítreo |
| | | 5. Liquefação do c. v. na miopia alta |



Descolamento da retina

- | | | |
|--------|---|---|
| Pulsão | { | 1. Formação de transudato na al-
buminúria |
| | | 2. Coroidite (tuberculosa, luica) |
| | | 3. Hemorragia da coroide |

(círculo vicioso entre a aparição de rasgão da retina e do descolamento, indicado pelas setas).

- | | | |
|---|---|----------------------------------|
| Diminuição de aderência da retina em sua base | { | 1. Coloboma congênito da coroide |
| | | 2. Cone miópico para baixo |
| | | 3. Descolamento hereditário |

2. Quadro sinóptico dos fatores em constelação no Descolamento da Retina, seg. Piesbergen, 1934.

PORQUE
A ILLUSTRE CLASSE MEDICA BRASILEIRA PREFERE A TODO E QUALQUER
PRODUCTO SIMILAR, NACIONAL OU EXTRANGEIRO A
PHOSPHO - CALCINA - IODADA

?

Por ser manipulado com o maximo escurpulo e escoreito de impurezas;
Por dever a sua composição a tres elementos de reconhecido valor therapeutico:

PHOSPHORO
CALCIO
iodo;

Por ser absolutamente isento de alcool;
Por não produzir iodismo;
Por não conter fluoretos (desealcificantes), phosphatos acidos (assimilação nula), phosphato monocalcico e bicalcico (fraca assimilação), glycerophosphatos (assimilação 18 %);
Por augmentar o numero de globulos sanguineos e restituir as forças;
Por ser um grande agente de estimulação nutritiva e
Por ser um **TONICO PERFEITO** na opinião dos grandes clinicos que já tiveram occasião de observar e constatar (vide documentos annexos ao vidro) os seus beneficos effeitos sobre a Anemia, Neurasthenia, Lymphatismo, Escrophulose, Rachitismo, Adenopathia, Phosphaturia, Chlorose, Bocio, Bronchite asthmatica, Manifestação da syphilis, Rheumatismo chronico, Convalescenças e durante os periodos da gravidez e do aleitamento.

—0—

Para obter amostras queira dirigir-se á CAIXA POSTAL 1578. São Paulo.

IODOBISMAN
RESULTADOS SURPREENDENTES NO TRATAMENTO DA SIFILIS

TROPHOLIPAN
MEDICAÇÃO DOS DEBILITADOS E DOS CONVALECENTES

ESTERES MORRUCO E CHALMODRICO, SUPERSATURADOS DE LIPIDEOS TOTAES DO CEREBRU

LITTERATURA E AMOSTRAS A DISPOSICÃO DA CLASSE MEDICA

PIO. MIRANDA & CIA. LTDA
RUA S. PEDRO 62 - C. POSTAL 2523
RIO

Para a tosse e suas funestas
consequencias, uzar sómente
Peitoral de Angico Pelotense.
E' tiro e queda.

EQUILIBRIO
DO
SYSTEMA NEURO-VEGETATIVO
GASTRO-INTESTINAL

FORMULA:

Atropina (Sulf.) 0,004
Eserina (Salicyl) 0,006
Extr. fl. Rhamnus purshiana,
sem amargo, ... 10 c.c.
Vehiculo q. s. para 100 c.c.

DOSE: Uma colherinha de
café antes das refeições.

DESEQUILIBRIO
VAGO
SYMPATICO
GASTRO-INTESTINAL

ENTEROTONUS

Prisão de ventre rebelde
Perturbações do plexo solar
Dyspepsia nervosa
Meteorismo - Aerocolia
Aerofagia - Colites

ENTEROTONUS

O

PODEROSO REGULADOR

*Laboratório do "FLUOCAL" - Pedro Breves & Cia.
Av. Mem. de Sá, 216 - Rio de Janeiro*

Sistema vascular	1. Hiperemia ativa (rutura do equilibrio arteriovenoso)	Glaucoma
	2. Hiperemia passiva (retenção) a) Canal de Schlemm b) Trombose c) Veias vorticosas	
	3. Tonicidade dos vasos	
Sistema linfático	1. Transudação aumentada (angiopatía capilar)	
	2. Retenção de linfa	
Sistema dos líquidos intraoculares (humor aquoso)	1. Aumento de liquido: camara anterior corpo vitreo	por secreção ou quimismo anómalo
	2. Retenção de liquido	
Disposição anatómica	Processo esclerosante da esclerotica (scleritis indurativa)	
	Camara anterior rasa	
	Anel esclerotico estreito	
	Hiperopia = globo encurtado	
	Migração de pigmento	
	Luxação do cristalino	
	Sinequias anteriores e posteriores	
	Tumor intraocular	
Disposição geral	Estase papilar	
	Idade	
	Menopausa	
	Sífilis	
Constituição	Distúrbios da secreção interna	
	Raça	
	Sexo	
Fatores externos	Hereditariedade	
	Traumatismo	
	Choque psiquico	
	Condições climaticas e metereologicas	

3. Quadro sinóptico dos fatores em constelação no Glaucoma.

Hipertensão arterial	}	<i>Retinite hipertensiva</i>
Insuficiência renal		
Capilarite		
Toxemia		
Angioespasmos retinianos		
Degenerescência vascular (cística) retiniana		
Migração de pigmento retiniano		
Circulação retiniana insuficiente		
Estase venosa		
Trombose nos vasos retinianos	}	
Hemorragia retiniana		

4. Quadro sinóptico dos fatores em constelação na Retinite hipertensiva.

Idade	}	<i>Querato-conjuntivite flictenular</i>
Alergia geral		
Linfatismo		
Lues		
Diátese exsudativa		
{ Alergia tuberculosa		
{ Superinfecção local tuberculosa		
Traumatismo		
{ Alergia pneumocócica		
{ Superinfecção pneumocócica		
Anafilaxia		
Vermíose		
Acne rosácea		

5. Quadro sinóptico dos fatores em constelação nas Querato-conjuntivites flictenulares.

Escolhemos o Glaucoma para nê exemplificar a patologia de constelação, por ser um síndrome muito complexo, de etiopatogenia bastante problemática (uma entidade morbida mais circunscrita e bem definida, no conceito de outros autores, que excluem de todo, o que comumente é chamado de glaucoma secundário). Em verdade pôde emitir-se o conceito, que todo glaucoma é secundário.

“A causa principal e primitiva do glaucoma é uma incognita, que desafia a argúcia e a ciência dos indagadores”, escreve mui acertadamente Pentead Stevenson (Campinas, 1934). Não é possível, nos moldes deste trabalho, aprofundarmo-nos em demasia na interessantíssima e tão discutida etiopatogenia do glaucoma. Limitar-nos-emos á explicação de nosso quadro sinóptico, que resume para a memória visual os principais fatores.

E' fáto notável, que as ultimas décadas de avanço geral em todos os departamentos da pesquisa médica, pouco nos revelaram do valor fundamental no que visa a etiopatogenia do glaucoma. As pesquisas pare-

cem ter chegado a uma barreira dificilmente transponível. Será necessário com mais estudos descobrir verdades fundamentais sobre a química coloidal dos tecidos e líquidos em jogo no glaucoma, e sobre o fator neuro-endocrínico — e talvez com estes esclarecer-se-á o enigma, que ainda se nos apresenta. Daí então a terapêutica, ainda tantas vêses falha, poderá lucrar definitivamente. Uma definição completa do Glaucoma é a de Lagrange: "O glaucoma é uma distrofia do globo ocular, caracterizada anatomicamente por degenerações vasculares e nervosas, e clinicamente, pela hipertensão". Cumpre acentuar, que glaucoma e hipertensão *não* são sinónimos. Hipertensão é o sintoma subordinado, glaucoma é a molestia — ou o síndrome — que tem por sintoma principal a hipertensão. Mas nem todos os sintomas do glaucoma são sequelas da hipertonia — nem a própria excavação da papila — e casos ha de glaucomas simples crônicos sem hipertensão.

"A identificação de glaucoma e hipertensão foi e será sempre grave impecilho para entrar a pesquisa científica do glaucoma" diz Mueller (Vienna, 1934) e continúa: "falta a compreensão necessaria, que o verdadeiro glaucoma é uma molestia mui singular, um problema dos mais interessantes, em todo caso a individualidade morbida mais soberba da oftalmologia, sem analogia em patologia humana."

A subdivisão, que ainda se acha em todos os tratados, é de considerar o glaucoma primário (essencial, genuíno) = glaucoma de origem desconhecida, e o glaucoma secundário = glaucoma com etiologia conhecida, aparente. Esta diferença desaparece em nosso quadro sinóptico, encarando o glaucoma sob o ponto de vista soberano da patologia de constelação. E' igualmente motivo para muita discussão a separação do glaucoma agudo, chamado "inflamatório" sem justo motivo, "incompensado" por Elschnig, "irritativo" por outros, "intermitente" por Mueller, do outro glaucoma, simples crônico, chamado "compensado" por Elschnig, não com todo acerto, porque também progride, mesmo sem hipertonia manifesta. Apresenta-se-nos pois em mais um exemplo concreto a dificuldade de sistematização em medicina, aonde, por vêses, conservamos termos e divisões meramente com o fito didático. Mas é mister dar-mo-nos conta deste fáto.

Em nosso quadro n.º 3, aparecem em primeiro lugar 3 grupos de fatores subordinados aos termos: sistema vascular, sistema linfático, e sistema dos líquidos intraoculares. O primeiro grupo traz os fatores, que em certa época compreendiam o "glaucoma hemoestático", o segundo e terceiro corresponderiam aos fatores do "glaucoma linfoestático".

A hiperemia ativa — bem o sabemos — por si só é incapaz de produzir glaucoma ou hipertensão, é só com a rutura do equilibrio arterio-venoso, que se instala aumento de pressão. Com este fáto ainda não ha glaucoma, e tão sómente com a concorrência de outros fatores, que descreveremos adiante. A hiperemia passiva intraocular, i. é, a retenção de sangue venoso, já assume outra importancia. Hamburger, desde 1926, com a terapêutica pela adrenalina ou seus derivados, ou a histamina (amino-glucosan), não causa em salientar sempre a importancia de na terapêutica transformarmos a hiperemia passiva, nociva, em hiperemia ativa, benéfica e emoliente.

O Canal de Schlemm, estreitado, comprimido por qualquer causa, trombosado, acometido por processo patológico qualquer, a trombose de veias como das ciliares, das vorticosas, e enfim anomalias das veias vorticosas — bastante negligenciadas — são dos fatores, que citamos neste capítulo da hiperemia passiva. Desde os estudos de *Sondermann* e *Schieck*, ficou esclarecida a magna importancia das veias vorticosas, no papel de fatores de primeira ordem.

A tonicidade dos vasos, também a citamos, porque é fator com ação independente. Sirva de exemplo a terapeutica da adrenalina, que em certos casos, apesar da anemia que produz no globo ocular em alto grão, é capaz de provocar um agudo ataque de hipertensão, o que é explicado pelo aumento de tonicidade que produz nos vasos precapilares e capilares do olho.

O papel do sistema linfático é duvidoso e discutido. Não ha duvida, que uma angiopatia *sui generis*, talvez dependendo de paralisação do parasimpático do olho, pôde produzir aumento de linfa, i. é, um edema nos tecidos intraoculares, e todo aumento de volume dentro da capsula esclerotical deve produzir aumento de tensão, mórmente quando os canais de esgoto — Canal de Schlemm, veias vorticosas — não derem vazão sufficiente a este aumento de liquido; temos aqui o exemplo frisante da constelação dos fatores.

E' assunto mais estudado, e a êle, desde ha mais tempo, attribue-se papel preponderante na patogenia do glaucoma — o sistema dos liquidos intraoculares. Chocam-se neste ponto as duas teorias, a de *Leber* e a de *Duke-Elder-Roemer*. Ultimamente a teoria de *Leber*, mais antiga, parece ganhar terreno com estudos neuro-endocrínicos, sendo que o corpo ciliar, mais claramente se nos apresenta, como espécie de glandula — em analogia ao Plexo coróide cerebral — com funções incretorias, ou, *sit venia verbo*, de carater mesocrínico.

Em ultima análise, a fase liquida do corpo vitreo — colóide bem caraterisado — também provém do humor aquoso, secretado pela "glandula" ciliar. Não consta, si existe uma hipersecreção por influencia do sistema simpático, análoga a outras glandulas conhecidas, mas ha muita probabilidade.

Por certo, porém, o quimismo anômalo, por uma decomposição coloidal, p. ex., pôde aumentar a pressão osmotica do corpo vitreo. Considerando que a injeção de sómente 1% de volume a mais de liquido dentro do c. v. faz crescer a tensão intraocular de 25 a 60 mm Hg (*Charlin*), facilmente compreendemos a importancia do volume estabilisado do corpo vitreo.

A retenção de liquido (humor aquoso) é assunto sobejamente estudado. Concorrem então outros fatores, que pormenorisadamente estuaremos adiante: as sinéquias, o entupimento dos póros no angulo iridocorneano pela midriase iridiana ou pelo pigmento proveniente da degenerencia do tecido iridiano, por uma esclerite indurativa — fatores, que descreveremos no seguinte capítulo das disposições anatomicas.

Um processo esclerosante da esclerotica concorre para o fechamento das veias vorticosas como para o estreitamento do Canal de Schlemm e de seus póros. A camara anterior rasa — por natureza ou em conse-



CELLONA

A APERFEIÇOADA ATADURA GESSADA ALEMÃ

- 1 PRONTA PARA USO IMEDIATO
- 2 METADE DO PESO
- 3 APLICAÇÃO LIMPA
- 4 MUITO ECONOMICA
- 5 CORTADA O RESTO CONSERVA-SE BEM NA LATA

LATAS DE FOLHA COM 1 E 1/2 PEÇAS NOS TAMANHOS USUAIS

O MODERNO CIRURGIÃO APLICA SOMENTE ATADURAS GESSADAS "CELLONA"



CAPSULAS DE TYMOL E FETO MACHO DE "CAMARGO MENDES"

ESTAS CAPSULAS FACILITAM O EM

PURGAM POR SI, EXPELLINDO

PREGO DO TYMOL COMO VERMIFUGO.

OS VERMES DO AMARELLÃO

GO. EM DOSE INNOCUA COM ABSO.

AS LOMBRIGAS

LUTA SEGURANÇA GRACAS AO SEU

OS OXYUROS E OS

ESTADO DE DIVISÃO NO EXTRACTO

TRICOCEPHALOS

DE FETO MACHO

CAIXA 3413

S/P LAB. PH. INDUSTRIAL

"CAMARGO MENDES"

S. PAULO

VITAMINA LORENZINI

**Extracto Vitaminico Polyvalente (A, B, C e D)
Concentrado, estabilizado e titulado biologicamente**

Regulador do desenvolvimento infantil, rachitismo, atrophias e dystrophias infantís, anemias das crianças e dos adultos, atonias gastro-intestinaes com prisão de ventre habitual, estados post-infecciosos, post-operatorios, infeções chronicas, esgotamento nervoso, diabetes, escorbuto, beri-beri.

Indicada para reintegrar os regimens dieteticos.

DÔSE: — Por via oral (vitaminas A, B, C e D) 2 colherinhas para os adultos, 1 para as crianças, duas vezes ao dia.

Por via hypodermica (vitaminas B e C) 1 injeção diaria.



TAUROCOLO

**Taurocholato
de guayacol.**

**Antiseptico, descongestionante e balsamico das
vias respiratorias.**

INDICAÇÕES: — *Tosses, grippe, tracheo-bronchites agudas e chronicas, na phase resolutive da pneumonia, pleurizia, empyema meta-pneumonicos. Particularmente indicado ás crianças e ás gestantes, visto não conter opiaceos.*

Fluidifica o catarrho - Facilita a expectoração - Acalma a tosse

DÔSES: — Via oral: ADULTOS, 2 colherinhas; CRIANÇAS, uma colherinha, 3—4 vezes ao dia, em agua assucarada, a distancia das refeições.

Via hypodermica: uma injeção diaria.

Instituto Biochimico Italo-Brasileiro Ltda.

São Paulo - Caixa Postal 2893, Rua Conselheiro Brotero 1263

quencia de outros fatores multiplos — o anel esclerótico estreito por constituição especial, a hiperopia com o seu globo ocular encurtado e consequente estreitura das formações anatomicas no segmento anterior, a migração de pigmento — discutível, si primario ou secundario em certos casos de glaucoma — a luxação e subluxação do cristalino, as sinequias anteriores e posteriores, o tumor intraocular, a estase papilar — caso especial de aumento de conteúdo intraocular — são todos êles fatores conhecidos e apontados mórmente como causas nos chamados glaucomas secundarios. A frequente concomitancia com um dos fatores citados nos agrupamentos anteriores já se nos apresentou durante este rapido esboço.

Resta-nos porém o estudo de uma série de fatores mais gerais, que sóem concorrer. Entre a disposição geral enumerámos a idade: si bem que fatores desconhecidos — endócrinos — produzam os bem conhecidos estados do glaucoma infantil, da buftalmia, é mais a idade acima de 40 anos, que traz o perigo do glaucoma. As transformações no organismo, cujos tessidos envelhecem e são tomados por esclerose, predispõe. A hipertensão arterial não está diretamente ligada com a hipertonía ocular — cumpre assinala-lo aqui. A menopausa no sexo feminino com a sua labilidade psiquica e os seus disturbios nas correlações endócrinas, fornece largo numero de casos, que ressaltam em toda estatística. A sífilis, “a la manière des maladies honnêtes”, causadora de lesões vasculares até aos capilares, promotora de desordens endócrinas e determinante de desequilíbrio, no sistema nervoso autónomo, não podia deixar de aparecer neste rôl.

Diz Charlin, baseando-se em estatística de sua clinica, que todo individuo em glaucoma abaixo de 50 anos, deve ser considerado sifilitico.

A raça tem sido acusada como fator concorrente desde os trabalhos, que falavam de uma certa preponderancia de elemento israelita nas estatísticas na Europa. Houve contestação, e não temos estatísticas bastante amplas para emitir juízo certo. Mas, quanto á raça mestiça, consta que entre os pardos na clinica oftalmologica do Rio de Janeiro foram encontrados os pardos em proporção muito superior, atacados de glaucoma do que individuos brancos ou negros puros. Quanto ao sexo consta desde ha muito a maior afecção de mulheres, estando para os homens como 3:2. A hereditariedade é fenómeno observado por todo clinico, que possua larga experiencia de maior numero de anos.

Entre os fatores externos, os traumatismos, tanto comoções do globo ocular, como ferimentos perfurantes, com ou sem localisação de corpo estranho dentro do globo ocular — são fatores importantes. O choque psiquico é observado frequentemente como fator que desencadeia um estado glaucomatoso. Tambem as condições climaticas e metereologicas são fatores, que entram na constelação. Na Europa as estatísticas das grandes clínicas revelam regular aumento de numero de glaucomatosos em outono e mórmente no inverno.

Será facil, combinar entre os fatores citados um certo numero para caraterisar um determinado caso de glaucoma. E’ a constelação destes fatores, que produz o fenómeno morbido, o desequilíbrio nas funções le-

sadas de um olho latentemente meioprágico, inclinado potencialmente para a disfunção.

Em segundo lugar exemplificamos com a Retinite hipertensiva. Resumimos neste diagnostico todas as afecções da retina, que estão ligadas ao fenómeno basico de hipertensão arterial, caracterisando-se clinicamente por acometimento da retina que reduz a agudeza visual em maior ou menor gráo, têm uma marcha cronica e fatal, cegando o individuo em grande parte dos casos, evoluindo porém de tal forma, que muita vez não chegam a produzir cegueira, porque o portador sucumbe dentro de mezes ou poucos anos ás lesões, que foram determinadas pela hipertonia e a insuficiencia renal. Anatomicamente as afecções diversas da retina estão caraterisadas pela formação de manchas ou estrias brancas (retinite albuminurica com estrela macular, retinite circinada, retinite punctata albescens, retinite proliferante), por edemas, hemorragias, migração de pigmento, degeneração cística, proliferação da neuróglia, atrofiás parciais do tecido nervoso.

Em primeiro lugar fizemos figurar em nosso quadro sinóptico Nr. 4 a hipertensão arterial e a insuficiencia renal: são fatores cabais. A insuficiencia renal em ultima análise pôde ser produzida pelo morbus Bright, pelo rim arterioloesclerotico, o chamado "rim branco" pela nomenclatura anatomo-patologica, a nefrite aguda por escarlatina ou outra infecção ou a nefrite gravídica. A toxinemia é responsavel pela sua "citotoxina" para as lesões do endotelio vascular e das sensibíllissimas celulas do tecido nobre retiniano. Consta da experiencia de todo clinico, haver entre os retinianos muito maior porcentagem de "hipertonia palida" do que "hipertonia congestiva", para empregarmos termos da nomenclatura alemã. O papel dos angioespasmos foi elucidado nos ultimos decenios. A degenerencia macular (cística) da retina é fator concorrente. A migração de pigmento retiniano foi por nós citada como fenómeno degenerativo senil sendo encontrada em bom numero de casos de retinite hipertensiva que nos apresentam com preponderancia processos degenerativos em forma de manchas brancas.

A circulação retiniana insuficiente está ligada tanto aos angioespasmos como á endarterite. A estase venosa, produzida pela insuficiencia circulatoria, lesa os tecidos pelo deficit em oxigenio e constitue fator bem comum em patologia geral.

Para a formação de trombos em vasos retinianos, são incriminados os fatores gerais: circulação diminuida, alteração da composição sanguínea, alterações das paredes vasculares e os angioespasmos. Apontamos pois assim para a aparição de um fator concorrente ou uma concausa, de novo uma constelação de fatores; apresenta-se-nos pois um exemplo tipico de interdependencia dos fatores, á qual aludimos no intróito deste trabalho. Seria delongarmo-nos demasiadamente si pormenorisássemos este rapido esboço, que se enquadra aqui com o méro fito de exemplificar algo da constelação de fatores, que tanto aqui como no caso do glaucoma já referido, entrecruzam-se, aparecem sempre em companhia e atuam em maior ou menor conjunto para produzirem o fenómeno morbido da retinite hipertensiva.

Com a exposição de nosso ultimo exemplo, a Queratoconjuntivite flictenular, cujos fatores estão enumerados no quadro sinóptico nr. 5, entramos no estudo de uma entidade morbida bem interessante, problema com maior numero de incognitas. Dada a complexidade do tema, apenas limitar-nos-emos á enumeração dos fatores causadores, para mostrar que a sua concomitancia, a sua variegada constelação, é a real promotora do interessante sindromo. Pelo atributo "flictenular" designamos bem de proposito, que com a descrição anatomica, não vindicamos determinada etiologia, o que estaria explicito no termo queratoconjuntivite esclerofulosa.

Clinicamente entendemos por queratite flictenular: as flictenas da conjuntiva bulbar, as eflorescencias marginaes areniformes da cornea, a intumescencia catarral das conjuntivas, a queratite fascicular, a flictena corneana, o pannus flictenular da cornea.

Já em 1896 e depois novamente, em 1927, Axenfeld, em conferencia sobre o nosso sindromo, definiu: "A queratoconjuntivite flictenular é a forma pela qual a cornea-conjuntiva esclerofulosa reage a varias irritações (varios estímulos). E continúa, num conceito preciso de patologia de constelação: "O grupo da queratoconjuntivite flictenular é um exemplo dos mais interessantes da cooperação de uma noxe infecciosa com uma diátese, uma disposição."

Até ha pouco mais de um decenio, dominava em oftalmologia o conceito de que a querato-conjuntivite flictenular era sempre e unicamente expressão de uma constituição e infecção tuberculosa (esclerofulosa). Com as experiencias de Riehlm (1926 a 1928), da escola japoneza e outros, em determinados casos de querato-conjuntivite flictenular, de origem francamente diferente, tornou-se de um lado o campo de experimentação mais vasto, e de outro generalizou-se o ponto de vista a ponto de encarmos hoje a afecção uma expressão nitida de caráter alergico ou anafilatico.

Dada a allergia tuberculosa, iniciada na primeira infancia, traduzindo-se pela adenopatia traqueo-bronquica na maioria dos casos, a superinfecção, o estímulo causador da eflorescencia flictenular na conjuntiva, pôde tanto ser uma infecção local pelo Bacilo de Koch, como tambem um traumatismo qualquer das conjuntivas ou da cornea, que se apresenta nestes tecidos particularmente vulneraveis pela constituição especial do individuo.

Em nosso quadro sinóptico citamos a idade em primeiro lugar. A afecção, reconhecidamente, tem o seu maior campo na infancia e na adolescencia. A infecção tuberculosa do senio não é mais capaz de produzir este quadro oftalmico. E' digno porém de nota que, de acôrdo com a nossa experiencia particular, a querato-conjuntivite flictenular em nosso clima tropical e subtropical ainda aparece com frequencia relativamente maior no 3.º decenio do que no clima frio da Europa septentrional.

Foi chamada com o termo generico de "allergia geral" a disposição que acima descrevemos, i. é, o estado particular do organismo sensibili-

sado por diferentes agentes. O linfatismo com o seu cortejo de sintomas, produto de variados fatores, é fator conhecido e basico. A lues, promotora entre outros do linfatismo, foi citada como fator concorrente. Igualmente a diátese exsudativa deve figurar neste quadro, si bem que em geral justamente no periodo em que se manifestam as flietas, deixaram de aparecer sintomas tipicos da diátese exsudativa como a lingua geografica, as afecções cutaneas etc. etc.

A allergia tuberculosa e a superinfecção local tuberculosa acham-se citadas de conjunto e assinaladas por uma chave. Em lugar da superinfecção tuberculosa local das conjuntivas — talvez fenómeno raro, mesmo pela suposta infecção por lagrimas que contém bacilos secretados pelas glandulas lacrimais — tambem aparece, e com provavel maior frequencia, o traumatismo, que vem ferir a cornea-conjuntiva mais vulneravel que a normal.

A allergia microbiana e a superinfecção local com o mesmo virus é fenómeno estudado recentemente por Riehm e a escola niponica e outros. Este assunto, não puramente de pesquisas experimentais, promete para o futuro melhores esclarecimentos para este lado especial do problema. Tanto os pneumocócos como os diplobacilos são frequentemente encontrados nas querato-conjuntivites flietenuares, sendo de extraordinario valor terapeutico a applicação do sulfato de zinco, auxiliando enormemente no tratamento das flietas (Axenfeld e outros). A anafilaxia foi citada como caso especial. Podemos talvez do estudo deste estado enigmatico esperar maiores luzes para a solução do nosso problema.

A verminose e a aene rosácea, duas afecções bem heterogeneas portanto, são as que vêm diminuir nas estatisticas a cifra da percentagem da infecção tuberculosa nos casos de querato-conjuntivite flietenuar. A verminose póde ser fator concorrente, na infecção escrofulosa, mas tambem póde talvez por si só constituir etiologia especial da querato-conjuntivite flietenuar. Cesario de Andrade, na Bahia, em 1929, esmiuçou este interessante particular da questão. Na literatura nacional em 1931 Abreu Fialho F.^o e Antonio Olivé Leite colaboraram na estatistica e na maior elucidación da interessante questão, limitando-se estes dois ultimos á explanação do classico conceito. Eduardo de Assis Brasil, em 1935, estudou a questão escolhendo por criterio o Indice leucocitario de Vélez (indicio de allergia tuberculosa latente ou ativa), achando-se na totalidade dos casos positivo.

A aene rosácea foi por Peters (Alemanha) incriminada como fator e como tal identificada com certeza e acerto em pequeno numero de casos de querato-conjuntivite flietenuar.

Em nosso exemplo não fôra possivel esmiuçar as interessantes questões etiologicas dos sindromos escolhidos. Quiçá nem todos os fatores foram por nós enumerados. Nem queriamos nem podemos fazer obra completa. A intenção nossa foi demonstrar o acerto de um ponto de vista que encara a etiopatogenia das afecções, partindo da patologia de constelação.

Referimo-nos ao valor da patologia de constelação para a sistematização, sempre tarefa difficilima em medicina. Partindo da expressão

Septicemine
CORTIAL

H. Millet & J. Roux,

caixa original com 3 empólos x 4 cc.
caixa original com 5 empólos x 4 cc.

CAIXA POSTAL 1115 — RIO DE JANEIRO

INSTITUTO BRASILEIRO DE MICROBIOLOGIA

Citrobi

SAL SOLUVEL DE BISMUTHO

CADA EMPOLA CONTEM 0.026g. DE BISMUTHO METALLICO

MEDICACAO INDOLOR E ATOXICA PARA INJECCAO INTRAMUSCULAR

TONICO ESTIMULANTE ESPECIFICO ENERGETICO

Arsaminol

Arsenico pentavalente injectavel
contendo 0,05 de Arsenico por cc.

Tolerancia perfeita — Segurança em doses elevadas. Rigosamente indolor pelas vias: sub-cutanea e intra-muscular.

**SYPHILIS — LEISHMANIOSE —
ESPIROCHETOSE — TRYPANOSOMIASE**

Empolas de 3 e de 5 cc. (adultos). Empolas de $1\frac{1}{2}$ cc. (creanças)
Caixas com 6 empolas (adultos) e 10 empolas (infantil).

MEDICAÇÃO ARSENICO MERCURIAL

ENESOL

Salicylarsinato de Mercurio

SYPHILIS em todas as suas manifestações.

Caixas de 10 empolas de 2 cc.
Dóse média: 1 empola de 2 cc. por dia

INJECCÃO INTRAMUSCULAR.

LABORATORIOS CLIN. COMAR & Cie - Paris

Seys, Pierre & Co. Ltda. -- Caixa Postal 489 -- Rio de Janeiro

anatomo-patologica de uma afecção e juntando a esta a indicação etiológica no sentido da patologia de constelação, os diagnosticos terão por princípio um método coerente e uniforme.

Num caso concreto, o diagnostico exáto sob o ponto de vista de patologia de constelação, seria, por exemplo, em vez de: Glaucoma agudo inflamatório, mais amplo: Glaucoma hemoestático agudo incompensado em olho hiperópico de mulher sífilítica na menopausa após emoção. Ou em outro caso: Retinite albuminúrica com estrela macular, em olho senil-atrófico de homem com 55 anos, azotêmico, com angioespasmos retinianos. Ou em mais outro: Conjuntivite flictenular alérgica tuberculosa (escrofulosa) em criança verminótica e linfática, após traumatismo com presença de diplobacilos.

A patologia de constelação por natureza sempre existiu em medicina, são novos sómente os estudos mais acurados e sistematicos neste ramo.

O valor da patologia de constelação consiste em seu ponto de vista soberano, totalitário. Ela ensina a individualisar em vez de confiar nas estatísticas, tão falhas em ciencias biológicas. Ela nos ensina aprofundar os estudos, auxiliando-nos a chegarmos mais perto da verdade. Ela procura — no sentido da filosofia — reproduzir a essência, desdobra o sentido das concepções, procura ser o que em filosofia é chamado: *re-duplicatio contenti*.

Por sua natureza ela nos induz a tomar em consideração o organismo em sua totalidade, livrando-nos do perigo dos conceitos localísticos. Lembremo-nos que sempre ficará de pé em medicina a inconcussa verdade hipocrática, que não existem doenças e tão sómente existem doentes.

BIBLIOGRAFIA: — Axenfeld, *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, Bd. 79, 1927, pg. 66. Riehm, *Klin. Monatsbl. T.* 79, pg. 814. Riehm, *Kl. Mbl. T.* 80, pg. 701. Riehm, *Kl. Mbl.* 1932, T. 89, pg. 274. Weekers, *Arch. d'Opht.* 1927, T. 44, pg. 342. Laurell, Suecia 1929. Schieck, *Münch. med. W.* 1932, 1. Cesario de Andrade, *Ann. d'Oculist.* Rio, 1929, 1, 5-8. Abreu Fialho F.^o, *Ann. de Oculist.* 1930, 2, 13. Ant. Olivé Leite, 1931, *Ann. de Oculist.* 2, 313. Charlin, *Tratado de Oftalm.* 1925. Piesbergen, *Klin. Mbl.* 1934, T. 93, pg. 765. Penteado Stevenson, *Glaucoma*, Campinas, 1934. Ed. Assis Brasil, *Arq. Riogrand. de Oftalm. e Oto-R.-Lar.* 1935, II, 3. Tendeloo, *Tratado de Patologia geral*, 1925. Mueller, (Vienna) 1934, *Glaucoma*.

Zusammenfassung.

Beitrag zum Studium der Konstellationspathologie in den Augenheilkunde.

Verf. gibt einleitend eine Darstellung der Grundgedanken der Konstellationspathologie, auf Grund des Lehrbuches der Allgemeinen Pathologie von Tendeloo (1925). Auszugsweise wird die Arbeit von Piesbergen (*Klin. Monbl. f. A.* 1934) referiert und die von diesem Autor ausgearbeiteten Schemata für Strabismus convergens und Amotio

retinae wiedergegeben. Anschliessend bringt Verf. eigene Schemata, u. zw. eines für Glaucom, eines für Retinitis hypertensiva und für Keratoconjunctivitis phlyktänularis.

Diese drei Krankheitsbilder werden unter dem Gesichtspunkt der Konstellationspathologie besprochen und die ursächlichen Faktoren in ihrer mannigfaltigsten Kombinationsmöglichkeit einzeln aufgezählt.

Bei der Besprechung des Glaucoms wird gezeigt, wie auf Grund einer Betrachtung unter dem Gesichtspunkt der Konstellationspathologie: das sekundäre Glaukom, etwa als gleichgesetzt dem Glaukom mit bekannter Ursache, und primäres Glaukom, etwa gleich Glaukom mit unbekannter Ursache, diese Glaukomunterteilung ihre Daseinsberechtigung verliert.

Im zweiten Beispiel, der Retinitis hypertensiva, sind alle klassischen unter einander etwas verschiedenen Retinitisformen behandelt, die als mitauslösende Ursachen aufzuweisen haben: arteriellen Hochdruck, Niereninsuffizienz, Toxämie, Gefässspasmen in der Retina, Stauungsercheinungen der Netzhautgefässe, Netzhautblutungen usw.

Im dritten Beispiel wird die Keratokonjunktivitis phlyktänulosa besprochen unter dem Gesichtspunkt der Humoralpathologie, unter Berücksichtigung der Riehm'schen — und anderer — Versuche über Allergie und Anaphylaxie. Auch die Bedeutung der Verminosis und der Aene rosacea (Peters) wird gewürdigt und als mitauslösender Faktor eingesetzt.

Im Schussteil werden die aus dem Gesichtspunkt solcher Betrachtungsweise sich ergebenden Vorteile für Systematik und Diagnose der Krankheitsbilder besprochen.

Résumé

Contribution à l'étude de la Pathologie de Constellation en Ophtalmologie.

Au début, l'auteur donne en résumé tout ce qui se rapporte à la pathologie de constellation, en prenant pour base de son étude, le Traité de Pathologie Générale de T e n d e l o o. Ensuite il cite en l'accompagnant d'analyse, le travail de P i e s b e r g e n (Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde, 1934), en même temps qu'il reproduit les deux tableaux synoptiques de l'auteur en question, exemplifiant et résumant ainsi les causes qui entrent en constellation dans le strabisme convergent et dans le décollement de la rétine. Complétant les exemples sus dits, l'auteur publie trois tableaux inédits accompagnés de l'explication et du développement des facteurs des trois syndromes suivants: Glaucome, Rétinite hypertensive, et Kérato-conjonctivite phlyténulaire.

Ces trois facteurs morbides se trouvent ensuite décrits envisagés sous le point de vue de la pathologie de constellation, et accompagnés de l'énumération des facteurs étiologiques avec leurs dépendances réciproques et leur concours possible à la production des différents maladies.

Dans la description du glaucome l'auteur, s'appuyant toujours sur la pathologie de constellation, essaie de montrer le manque de logique

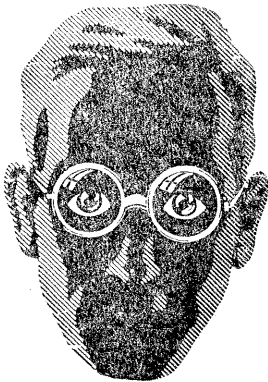
dans la subdivision vulgaire du glaucome, subdivision qui sépare le glaucome secondaire, c'est-à-dire d'étiologie connue, d'avec le glaucome essentiel ou primaire, identifié avec le glaucome d'étiologie inconnue. Comme on verra, toute différence disparaît sous le nouveau point de vue adopté.

Dans le deuxième exemple — Rétinite hypertensive — toutes les formes diverses de rétinite se trouvent examinées; formes, comme on sait, qui présentent les caractères communs suivants: hypertension artérielle, insuffisance rénale, toxémie, angiospasmes rétinien, estase aux vases rétinien, hémorragie rétinienne etc.

Au troisième exemple, l'auteur s'inspirant des recherches de Riehm et autres, étudie la kérato-conjunctivite phlycténulaire, au point de vue de la pathologie humorale, nonsans l'idée d'explorer au passage l'allergie et l'anaphylaxie.

Vient ensuite la question de l'importance du rôle de la vermineuse et de l'acné rosacée, au point de vue de l'action étiologique de semblables affections.

Enfin, vient l'énumération des avantages obtenues ainsi en partant du présent point de vue de la pathologie de constellation — avantages bien appréciables pour la systématisation et le diagnostic exact des différentes maladies.



**ZEISS
PUNKTAL**

Aos dignissimos
Medicos-Oculistas

Se D. D. S. S. desejam que os
seus clientes adquiram

Oculos - Exactos

e bem adaptados, indiquem a

Optica Moderna

Foerndes Irmãos

Andradas 1504

Fone 6474