

Orientação geral à terapêutica do tracoma e a conduta médica do Oculista em face do tracoma individual e do tracoma coletivo

Aula aos alunos do Curso de Aperfeiçoamento de Clínica Oftalmológica da Escola Paulista de Medicina (1)

Corrêa Meyer

Sinto-me feliz de ter, pela segunda vez, a grata oportunidade de ocupar a cátedra de Clínica Oftalmológica da Escola Paulista de Medicina, exercitada pelo seu eminente Catedrático, o meu nobre amigo e colega, Professor Moacir E. Alvaro, que, no magistério e fora dele, aplica, com ilustração e entusiasmo, a sua alma de bandeirante que vivifica, fecunda, enobrece e multiplica o labor a que se propõe levar a termo.

Nesta aula, pretendemos, com maior singeleza de expressão para que a exposição seja clara e, portanto, didática, traduzir o preceito geral da terapêutica do tracoma, apreciado sob um aspecto singular de orientação clínica, e as idéias médicas que norteiam atualmente o Oculista como normas de conduta verdadeira que, pouco a pouco, tenderá a generalizar-se. Por outro lado, o próprio procedimento do médico, vamos encará-lo, particularmente, em presença dos problemas individual e social do tracoma. Aula que visa dar ao estudante, ou, ao médico, que se inicia nos albores da profissão, rumo definido, tem, sobretudo, o objetivo de ser útil e prática.

Desde logo desejamos sublinhar que a conduta do Oculista, em face da conjuntivite granulosa, deve ser a mesma do Clínico que ausculta, que explora, que pesquisa, que apura e que aprecia, sem desprezar nenhum dado semiótico, o conjunto dos sintomas, até os mais insignificantes, para, na elucidação do problema médico, chegar à conclusão diagnóstica que lhe permita, após, instituir com proveito o tratamento adequado.

A sua atitude inicial é a de contemplar o conjunto somático do indivíduo que perquire, apreendendo, imediatamente, e dando-lhes a interpretação exata, todas as causas mórbidas que possam atuar, direta ou indiretamente, proxima ou remotamente, sobre o processo conjuntival. A posição do Oculista não é a de só, unilateralmente, encerrar o aspéto localístico da enfermidade: é a do médico, que ao mesmo tempo que indaga as condições gerais do doente, o seu terreno constitucional, as suas tendências mórbidas, os seus desvios hereditários, os seus antecedentes pessoais e familiares, etc., percebe a feição mórbida do caso, desde logo, com a visão do todo. Agora, então é que se sente

capacitado de agir. Não pode e nem lhe é lícito assim proceder: a todo tracomatoso encarar o mesmo tracomatoso de todo dia, a todo tracomatoso enfrentar com as mesmas armas de todo dia. Deverá ser eclético, por isso que a própria doença padece de índoles diferentes. Aqui, como sempre, há doente e não doença.

Que de juízos, opiniões e orientações a respeito de uma enfermidade que, em geral, tem tendência natural à cura! Contrariam-na, no entanto, a todo instante, as condições miseráveis persistentes da criatura, o pauperismo, os desvios frequentes da nutrição, os defeitos de refração não corrigidos, os focos de infecção localizados não investigados, as irritações e traumatismos terapêuticos exagerados, a ignorância do doente e do meio, e determinadas irredutibilidades terapêutica que entendem que ao tracoma se ajustam as mesmas regras e os mesmos processos de sempre. A doença é de caráter proteiforme. A terapêutica, sob pena de falhar, há de, por força, consultar todos os aspétos da enfermidade.

Na impossibilidade de atentar para a totalidade das formas clínicas do tracoma, procuramos delinear a orientação terapêutica a ser dada às formas evolutivas, que se beneficiam somente dos meios médicos, deixando de lado, propositadamente, as formas clínicas da conjuntivite granulosa que têm solução exclusiva nos métodos cirúrgicos.

Estas já não são manifestações exclusivas da doença: há superposição de desvios ou de acidentais patológicos de toda ordem que mascaram ou dão feitiço diverso à afecção crônica da conjuntiva e fazem ressaltar as lesões acessórias, mais graves porém agora pela série de outras complicações estranhas à própria moléstia original, que se lhe associam e lhe emprestam caráter diferente e anômalo.

Já passou de muito a época do emprêgo uniforme e sistemático dêste ou daquele medicamento; do lapis de sulfato de cobre ou do nitrato de prata, para exemplificar. Não se concebe mais a uniformidade terapêutica e nem os processos agressivos, cegos e sem piedade, que sacrificavam tanto os elementos patológicos como as células de defesa, de proteção e de reconstituição. Mas, do mesmo modo que não se admite atualmente tal orientação mutiladora das propriedades diafiláticas do tecido, não se pode, igualmente, estudar a maneira de reação do terreno mórbido ante o emprêgo de muitas armas terapêuticas, isoladas ou associadas, contemporâneas ou longínquas, sem que se faça, em cada indivíduo, pesquisa séria, conscienciosa e profunda do seu estado geral, de sua nutrição, de seu metabolismo, de suas ametropias, de seu biotipo e de suas condições patológicas, gerais ou locais, outras que não só as que dizem respeito ao tracoma.

O Oculista, antes de tudo, há de ter o sentido indagador, apurado e, ao mesmo tempo, sintético do clínico. Não deve exercitar-se em sua profissão entendendo que a Oftalmologia é seção enquistada da Medicina.

Ao contrário, deve ter sempre presente que o globo ocular é uma miniatura do todo orgânico; nele se refletindo, se propagando e se reproduzindo fenômenos e reações idênticas, que diferem apenas em suas manifestações exteriores. Há sempre interdependência entre ambos.

A reciprocidade das treças orgânicas serve de exemplificação à harmonia funcional com o todo: o globo ocular participa inegavelmente dos distúrbios, das insuficiências e das alterações patológicas do organismo integral. Na questão particular do tracoma, não foge ele á regra comum. Antes, ao contrário, robustece o conceito universal. Ao médico não é lícito desprezar a lição que o estudo lhe faculta na observação permanente dessas interrelações funcionais. Atentando para o menor, não se lhe pode escapar o sentido harmônico que o conjunto funcional do organismo integral lhe oferece à indagação e à meditação de médico feito oculista, de oculista verdadeiro e capaz transformado em clínico especializado e esclarecido.

E' certo que na prática médica nem sempre o profissional consegue conservar e manter o equilíbrio necessário a poder discernir a causalidade dos fatos e dos acontecimentos. Percebe, bastas vezes, a aparência e crê que penetrou o fundo da questão. Emprega determinado agente terapêutico, que lhe facultou soluções felizes em um caso ou em uma série de casos, e o considera daí em diante infalível. Outros, porém, usam-no e não lhes sortea o mesmo resultado. Porque? Si era específico, como entende o primeiro, dèvera alcançar alhures idênticos benefícios. Não lhe anima aquele, de fato, nenhum sentido filosófico ou científico em tal entendimento ou procedimento, mas os resultados, em grande parte, favoráveis, instigam-lhe a prosseguir. Julga que põe sentido clínico nessa orientação ou apreciação dos fatos, mas não entendeu ou não soube interpretar que os êxitos colhidos não são, na verdade, nem universais nem definitivos. Onde, por vezes, julga cura clínica, não passa, a miude, de resultado parcial ou de insucesso total, que a observação lhe vai revelar de futuro.

Quereis um exemplo, que é do momento? Atentai para a ação medicamentosa da sulfanilamida. Porque, si nos louvamos na opinião de uns e de outros, resultados tão dissemelhantes, tão discordantes, e, por vezes tão contraditórios? Será que o remédio atua verdadeiramente como específico? Será que a droga obra como mordente? Será que procede como mero auxiliar acessório? Será que o medicamento não tem, verdadeiramente, valor terapêutico? Sim e não. Todos os resultados colhidos por A, por B, ou por C são exatos. Todos os resultados verificados estavam condicionados à orientação terapêutica traçada de conformidade com a direção médica, simplista ou clínica, aplicada a cada caso. O Oculista, aqui ou ali, atentou apenas para o quadro local, percebendo, exclusivamente, o facies focal do problema mórbido, que, no momento, enfrentou. Desprezou os demais termos do problema. Deixou de considerar que as reações que se processam em todo o organismo influem, favorável ou desfavoravelmente, sobre os pequeninos focos localizados, que são as granulacões tracomatosas. Não compreendeu que alterações mórbidas, gerais ou locais, podem distrair também as ações benéficas, que incidiriam sobre a evolução da conjuntivite granulosa, si estas, ao se desencadearem, não se applicassem, indiferentemente, a este ou aquele órgão, a este ou aquele tecido, a esta ou aquela célula. Mas porquê tal divergência de ações e efeitos? Porquê, em alguns, o agente medicamentoso atúa como verdadeiro específico e cura, de fato, a doença e, noutros, não? E' que,

nos primeiros, ou o medicamento achou, de imediato, exaltada a sua propriedade terapêutica pela ação curadora do organismo hígido, ou o Oculista, corrigindo os distúrbios perturbadores investigados, contribuiu para o mesmo objetivo médico. Neste último caso, o Oculista viu o problema que se lhe apresentára com o sentido e faculdade de médico verdadeiro na expressão lata do vocábulo. Encarou o conjunto do problema médico com a intuição larga do clínico. O Oculista se achou forrado de médico. Viu a questão por todas as faces e a resolveu com a mesma facilidade com que, em muitos casos, também o nitrato de prata o resolvera. Porquê, volta a pergunta angustiosa a forçar a resposta, tal discórdância?

Eis que atingimos o objetivo principal da nossa dissertação. O tracoma não é doença local enquistada e sim afecção localizada que deita raízes por todos os tecidos, por todos os órgãos, por todos os aparelhos e sistemas, melhor dito, que sofre as influências nocivas dos distúrbios locais ou gerais. Todo desvio mórbido, assestado aqui ou ali, repercute sobre a conjuntiva, quer exaltando-lhe o processo inflamatório crônico, quer fazendo com que este sofra remissões, recrudescências ou surtos agudos, quer arrastando-o em sua evolução, quer perturbando-o em sua marcha regressiva natural.

Qualquer afecção à distância, às vezes, por mínima que seja, entretém e desperta a atividade dos elementos linfóides ou histiocitários próprios do folículo tracomatoso. Explica-se assim o porquê deste médico alcançar a cura do tracoma só com o mero abrir de um seio paranasal, aparentemente íntegro, mas, na intimidade, lesada a mucosa; o porquê dessoutro extirpar as adenóides e a conjuntivite granulosa melhorar ou ceder inteiramente; o porquê daqueloutro estimular o aparelho retículoendotelial, mercê de choques hemoclásicos, e o mal egípcio modificar-se, abrandar-se ou regredir; o porquê, enfim, da conjuntivite se exaltar, prolongar-se ou perdurar, quando outros processos patológicos intercurrentes, passados despercebidos, entretêm, nutrindo-lhe as condições mórbidas e bloqueiam as células protetoras da mucosa. Por outro lado, a intensidade da vascularização conjuntival torna a mucosa mais propícia e sensível à agressão de agentes mórbidos, por vezes, infinitamente reduzidos em suas ações ou de fatores extrínsecos imponderáveis, tais como os que originam os estados alérgicos, que são capazes de determinar verdadeiros exantemas superpostos ao processo crônico, exasperado, periodicamente, pelo alérgeno desconhecido.

Em síntese, a terapêutica do tracoma, de ação eficiente e de efeitos definitivos, pressupõe o estado hígido de todos os órgãos. Qualquer causa, enfim, mesmo pequeníssima em seus efeitos, de natureza patológica, exerce, contínua e intermitentemente, influência nociva sobre a evolução da afecção nodular tracomatosa. Desde que subtraímos a mucosa conjuntival doente à influência deletéria estranha, contribuimos para a regressão natural da enfermidade, que, ao contrário, se arrasta e se eterniza ou sofre remissões e recrudescências periódicas, aparentemente inexplicáveis, quando há ocorrência de causa mórbida extrínseca. Eis porquê há diversidade de resultados com terapêuticas idênticas: o terreno não houvera sido tomado na devida considera-

ção, pôsto que já, entre outros, preeminentemente, Angelucci tenha, com veemência e com provas provadas, mostrado o papel que o terreno linfático, em primeira plana os adenóidicos, exerce na etiopatogenia da conjuntivite granulosa, que “evolvia em tais ou quais personalidades humanas encaradas em seu tipo morfológico, em sua predominância endocrínica, em seu desvio neuro vegetativo, em sua constituição psíquica particular e em suas anomalias humorais”. Insistia Angelucci sôbre o papel preponderante do adenoidismo, dizendo que não excluía, no tracoma, a ação bacteriana local primitiva ou a de um vírus filtrável se exercendo em terreno orgânico predisposto pela idade e pelo meio infectado e anti-higiênico e acrescentava que, nos tracomatosos adenóidicos, há tendência à cronicidade e a complicações graves, que podem ser consecutivas a faceis processos inflamatórios do cavum. Quem há de poder negar hoje que o terreno linfático, de fato, propicia evolução mais lenta do tracoma? Mais do que isto ainda, o entretém e o prolonga até a idade adulta. Na criança, principalmente, e no adolescente, o adenoidismo explica a maior frequência do tracoma evolutivo. No adulto, em que a regressão fisiológica para a atrofia da totalidade do anel de Waldeyer, que deve estar, em relação às amígdalas faríngeas e palatinas, completada aos 25 anos, o processo inflamatório da conjuntivite granulosa é, na verdade, menos frequente. E’ um elemento de prova de grande valia a esclarecer o papel inegável do terreno na histiocitose folicular tracomatosa. Outro fato, de observação universal, merece ser referido, à comprovação do que acaba de ser dito, e é o que se refere à atenuação e, às vezes, desaparecimento espontâneo do tracoma paralelo à atrofia natural e fisiológica das amígdalas faríngeas e palatinas. Negada, por uns, a influência das causas linfáticas, é incontestável, porém, que elas pesam na evolução do tracoma. Dizemos evolução do tracoma, porquê, parece, de acôrdo com a opinião conscienciosa de Schieck, que nenhuma doença geral ou constitucional determina ou predispõe ao tracoma. Favorece e entretém, porém, inquestionavelmente, a sua evolução.

Voltemos, para melhor entendimento dêste conceito, as nossas vistas para o que nos refere Pitaluga, quando nos diz que a lesão tracomatosa reside em alteração especial, determinada por um vírus, do sistema reticuloendotelial, que reage, sob a forma nodular conhecida, porém não de forma específica. E’ o que, em outros termos, define Tzanck, quando fala dos processos foliculares do sistema reticuloendotelial, provocado por causas unívocas, que não são entidades mórbidas definidas, mas processos anatomiotisiopatológicos, de ordem geral, capazes de se manifestar em relação a diferentes etiologias. Touraine, com muita propriedade, denomina estas reações comuns a qualquer agente etiológico do sistema reticuloendotelial de histiocitose folicular, forçando-nos, por consequência, o simile, ao denominarmos a conjuntivite folicular de histiocitose folicular tracomatosa. Êste último conceito abrevia a compreensão de tudo o que acabamos de dizer, por isso que, mais explicitamente, esclarece que a reação folicular do tracoma pode ser influenciada por causas acessórias comuns, que atuam, naturalmente, de modo conjunto, com o agente etiológico eficiente do tracoma.

A análise detida dos fatos médicos, já analisados atrás, e o estudo honesto dêste novo conceito etiopatogênico permitem, sem maior esforço, a inteligência de que a pluralidade de agentes etiológicos secundários intervem desfavoravelmente na evolução da conjuntivite granulosa. Compreende-se, a esta altura, portanto, que a influência desta ou daquela causa secundária possa tão decisivamente atuar sobre o folículo tracomatoso, ocasionando, ora reações intensas, ora modificações em sua evolução, ora, após remissões, novas recrudescentes, novas complicações. Faculta esta concepção, a compreensão de que causas de natureza vária, às vezes imponderáveis ou latentes, outras vezes palpáveis, como lesões focais, desvios metabólicos, moléstias intercurrentes, deficiências de nutrição, disendocrinias, linfatismo, ametropias, etc., possam modificar a marcha do processo granulomatoso, impedindo a sua regressão natural, perturbando a ação terapêutica dos medicamentos empregados, reativando periodicamente, em novos surtos agudos, o processo crônico de longa duração da histiocitose folicular tracomatosa.

A concepção da influência integral do terreno sobre a marcha da conjuntivite tracomatosa ministra luz viva, insistimos, sobre a própria evolução do folículo tracomatoso, que, ou regride normalmente, quando ausente qualquer causa secundária perturbadora, ou evolve, de forma crônica, sem se atrofiar de todo, sofrendo, contudo, periodicamente, pelo estímulo de causas irritativas ou tóxicas, secundárias ou latentes, surtos de reativação mais ou menos intensa.

Depreende-se da exposição acima referida que os fundamentos da terapêutica racional do tracoma demoram, em primeiro lugar, em consciencioso exame do doente, de maneira a que sejam exploradas todas as causas latentes ou secundárias, que possam, desfavoravelmente, intervir sobre a evolução do granuloma tracomatoso, eliminando-as desde o início, quando possível; e, posteriormente, em atuar, direta ou indiretamente, sobre as lesões da conjuntiva, empregando, sempre os métodos suaves, brandos, médicos, da terapêutica antitracomatosa, de forma a facilitar, sem ferir as propriedades diafiláticas dos elementos próprios do sistema reticuloendotelial, o estímulo à sua capacidade funcional diminuída. Toda terapêutica do tracoma deverá ter a finalidade imediata de exaltar e proteger os meios de defesa local e de levantar o bloqueio dos elementos histiocitários, de maneira que, desintoxicados, ofereçam maior superfície de resistência à agressão do agente etiológico do tracoma. Quem é que, na labuta de largos anos não observou os efeitos benéficos que a melhoria de condições de alimentação, de clima, de higiene exerce, indiscutivelmente, sobre a marcha da doença conjuntival? E' a prova rotineira da influência favorável da boa nutrição, que alcança, às vezes, até a cura espontânea. Que é isto sinão a terapêutica ideal do tracoma? Quem é que, no exercício da profissão, não tem já presenciado a cura natural, espontânea, da conjuntivite granulosa? Quem é que não n'a tem observado nas crianças? Não são outros tantos dados em apoio da tese da cura do tracoma através da modificação do terreno? De que o amparo dos elementos de defesa, de que o critério de se investigar a totalidade do terreno mórbido, é a melhor orientação, cremos, não padece dúvida mais.

PARA O ESTOMAGO:

GÉLOGASTRINE

(GRANULADO DE GELOSE, GELATINA E KAOLIN PURIFICADO)

Protector da mucosa gastrica — Hyperchlorydria — Ulceras gastricas — Dyspepsias hyperacidas — Empazinamentos — Gastralgias — Azias, etc.

Uma medida (a tampa do frasco) meia hora antes das refeições e pela manhã e á noite, se for necessario;

PARA O FIGADO:

DRENASE

(GRANULADO DE CITRATO DE MAGNESIA, LACTO-SERUM E PEPTONA DE FIBRINA SECCA PURIFICADA)

Fluidificadora da bile — Cholecystites e angio-cholites — Dyspepsias reflexas — Nauseas — Prisão de ventre — Affecções renaes, etc.

Em jejum uma a duas medidas em meio copo d'agua morna e deitar-se em seguida 10 minutos sobre o lado direito;

PARA OS NERVOS:

SÉDOSINE

(EXTRACTOS DE PASSIFLORA, CRATOEGUS E MEIMENDRO EM SOLUÇÃO)

Sedativo do systema neuro-vegetativo — Esgotamento nervoso — Estados espasmodicos — Excitações — Insomnias — Manifestações nervosas de origem cardiaca, etc.

Cincoenta gottas (um conta-gottas) tres a cinco vezes por dia.

FABRICADOS NO BRASIL
com licença especial e sob o controle dos
LABORATOIRES LICARDY
38, Bvd. Bourdon - Neuilly — PARIS



UNICOS DISTRIBUIDORES para todo o Brasil
SOCIETATE ENILA LTDA.
174, Rua General Camara — Caixa 484 — RIO

LACTEINA

Farinha medicinal (lactato de cálcio, citrato de sódio e farinha de arroz, em vidros de 90 grms. e latas de 280 grm. — **nutriente e digestivo, para o aleitamento artificial de lactentes normais;**

BAUTROFIL

Granulado (lactato de cálcio, citrato de sódio e "Bauintrato") — **modificador do leite de vaca e da nutrição, para o aleitamento artificial de lactentes débeis e hipotróficos;**

BAUARSAN

Melito de arrenal, lactofosfato de cálcio e "Bauintrato", em vidros de 120 c. c. — **Tônico ideal para a criança.**

Carlos da Silva Araujo, S. A.
Caixa Postal 163

Laboratorio Clinico Silva Araujo
— L. C. S. A.

Agente em Porto Alegre:

FAUSTO SANT'ANNA

Rua General Andrade Neves, n.º 91

Agentes em Pelotas: BOHNS IRMÃOS

Rua Marechal Floriano 115

DIETETO TERAPEUTICA INFANTIL



Lacteina



Bautrofil



Bauarsan

em que pese a opinião dos que consideram a conjuntivite granulosa doença autônoma, que cura, antes de tudo, com a medicação local, direta, agressiva, por vezes brutal e mutiladora. Não nos anima o mínimo intuito de crítica, que seria por demais antagônico com o sentido espiritual e filosófico de nossa vida médica.

Registamos apenas os fatos para deles tirar ilações úteis ao ponto de vista da proposição que, insistentemente, esposamos. Voltemos, com idêntico escôpo, a atentar para os efeitos eficazes da sulfanilamida. Não oferece robusto argumento em prôl da tese que se acaba de explicar? A sua ação benéfica é, para nós, quasi eletiva, ou sôbre o vírus tracomatoso diretamente, ou intervindo, através de estímulos específicos ou não, sôbre os elementos do sistema reticuloendotelial. Bem sabemos que nem todos os casos são curados pela sulfanilamida. De fato, não os são e nem podia deixar de ser assim. Mas há, sem contestação, inúmeros já registados. E porque não se consegue cura em tantos outros? Facil, para quem tenha seguido atentamente a expsição ou para quem venha observando os casos clínicos, de responder precisamente. Ou a dosagem da medicação é insuficiente, ou as causas perturbadoras, aludidas, incidem, alterando a marcha natural para a atrofia do folículo. Reexamine-se com zelo o doente e vai-se surpreender, aqui ou ali, ou processo tóxico, ou infeccioso, ou moléstias locais superpostas, ou ametropias não cuidadas, ou, por vezes, manifestações de lues passada despercebida. Qualquer dessas causas é capaz de restringir ou anular a capacidade curativa e de reintegração da mucosa conjuntival. Tire-se, a seguir, a prova. Faça-se a verificação, retomando o uso do medicamento, dentro das prescrições aconselhadas em cada caso, de acôrdo com o pêso individual. A modificação favorável, de modo geral, se realiza. Às vezes é necessário ultrapassar-se a dose tida por máxima. Não há inconveniente maior, desde que mantenhamos os intervalos imprescindíveis à eliminação medicamentosa total e que estejamos acautelados sôbre o aviso de qualquer complicação que possa vir a surgir. Casos há, porém, em que se não observa nenhum benefício da medicação. Não invalida o valor curativo dela, por isso que o medicamento, ao que saibamos, não é específico. Ministrou-nos, contudo, argumento novo, em favor da orientação terapêutica médica, suave, branda, do tracoma. Si não se colhe, em alguns casos, o efeito almejado, é porque exste, por certo, causa acessória ou latente intervindo de forma a modificar o ritmo normal do processo cicatricial. Deve-se, por outro lado, levar em consideração que, em alguns, raros, na verdade, escapa-nos uma ou outra causa perturbadora aos meios atuais de investigação semiótica. É um dado que se deve ter em mira quando se ordenarem as cifras dos êxitos e dos insucessos terapêuticos, emprestando-se-lhes o devido e justo valor.

Si, ainda, ao exemplificar, detivessemos-nos a interpretar, dentro da estreita concepção, o tracoma como, manifestação de adenoidite conjuntival, não refugiria êste, como o processo inflamatório da amígdala palatina ou da amígdala faríngea, do princípio médico que norteia a terapêutica dessas inflamações agudas: a sua atenuação pelos métodos conhecidos e universais (vacinoterapia, quimioterapia, fisioterapia, etc.).

Jugulada a fase aguda da moléstia, resolve-se ela, via de regra, definitivamente. Quando assim, porém, não acontece, sobrevem, frequentemente, a repetição dos surtos agudos e, algumas vezes, ha complicação mais grave, que impõe, agora sim, tratamento mais radical e enérgico, cirúrgico na mór parte dos casos. Não se aplica, de início, à forma aguda da amigdalite ou da adenoidite, nenhum meio radical de ablação e nenhum tratamento capaz de acarretar traumatismo nocivo que abra todas as barreiras ou todas as portas de defesa à infecção. Muito pelo contrário é o que se realiza: reforçam-se por todos os meios os elementos de defesa e protege-se o próprio tecido linfóide, amparando-o, mercê da radioterapia, da hemoclasoterapia, da quimioterapia, etc., de modo que o tecido doente seja estimulado a reagir à agressão do processo inflamatório agudo. Si é assim em relação aos tecidos glandulares, homólogos em sua constituição e em suas funções, porque se ha de contrariar o papel idêntico de defesa atribuído aos elementos histiocitários ou odenóidicos da amígdala conjuntival, e desde cedo, quando mal começa a aflorar a lesão granulomatosa específica do tracoma, a acoetemos com as armas mais duras e ofensivas? Ainda perdura, neste particular, o critério unilateral de só se atentar para o aspecto macroscópico da lesão, sem a preocupação racional de discernir a sua natureza benigna ou adversa. Agride-se, de imediato e sem relutância, o provável agente etiológico eficiente, que deve estar localizado na intimidade dos folículos patológicos, com desprezo singular dos elementos nobres, de proteção, linfóides ou histiocitários, que oferecem a verdadeira barreira à infecção. E' orientação, ordinariamente autômata, que, em face da clínica, da histo e fisiopatologia, sofre reservas. Não desprezamos o resultado terapêutico real que a medicação local proporciona, sobretudo, quando sempre encaramos, qualquer que seja a feição médica do problema oftalmológico, o seu aspecto clínico. Desejamos apenas fixar bem êsses resultados, por vezes eficazes, na aparência, e insistir na aplicação local medicamentosa, mas branda e benigna, associada à terapêutica clínica condizente com o resultado médico do exame, geral ou local, apurado minuciosamente. Repugna-nos a traumatizante e enérgica medicação local e oferecemos, sempre, restrições a ela, que não é inofensiva, porquanto, si anota em seu favor, frequentemente, curas ditas clínicas, são elas, contudo, obtidas à custa do sacrifício anatômico e fisiológico do globo ocular e de seus anexos. Os efeitos propiciados pela sulfanilamida vêm, sem contestação alguma, comprovar o acerto desta orientação, que entende que a terapêutica local é méra e simples auxiliar da medicação geral.

Por outro lado, a conjuntivite granulosa apresenta, ante os multiplos e inesgotáveis recursos terapêuticos que lançamos mão para combatê-la, reações tão variadas, que não será sómente a ação local de tal ou qual medicação que haverá de exgotar as suas reservas de energia mórbida, ou o seu caráter constitucional em face do homem, ou a sua natureza cósmica em face do ambiente.

A gigantesca experiência de Mac Callan, no Egíto, marcada de profundo sentido humano, é a mais positiva comprovação de que não vale sómente combater a doença com os meios que, habitualmente, empregamos para enfrentar esta ou aquela enfermidade, de caráter endemio-

lógico ou epidemiológico. A atitude do Ocultista, ha de, por força das tentativas repetidas, ser a de quem aproveitou a lição dos fatos e dos contrastes dos acontecimentos, acertando nova orientação que utilize todos os aspectos da grande experiência, tanto mais significativa quanto é o próprio autor da campanha que declara que 95% da população do Egito ainda sofre do tracoma. Não se lhe amorteceu, entanto, o ânimo superior e, após anos e anos de labuta constante, prossegue com a mesma perseverança e a mesma chãma do início, investigando não só o fato em si como se demorando na pesquisa de suas origens.

Que profunda e bela lição a que se colhe dessa nobre confissão, feita pela voz das verdadeiras virtudes do Médico, que atuou, na vida, com os superiores sentimentos, que deviam sempre animar todo médico que busca a verdade e que quer imbuir-se no apostolado de sua profissão! Que fonte inexgotável de ensinamento aos moços é a confissão serena e, podemos dizer, fecunda de Mac Callan — figura simbólica da Medicina-ação, da Medicina-verdade, da Medicina-eterna! Exerceu o seu ministério como um predestinado, como bem poucos talvez o possam realizar, associando todos os poderes da medicina curativa e da medicina preventiva em prol de um ideal médico e humano de redenção da cegueira. Ao termo de incomensurável labôr, que é que o batalhador nos tem a dizer, que contas presta êle à humanidade dos poderes imensos que se lhe outorgaram? Bem pouco ha de se dizer, apressadamente. Prescinda-se, porém, de tudo que de material realizou em longa jornada de abnegação e de altruismo; olvide-se a ação continuada, laboriosa e perseverante, que executou, elevando imorredouro monumento de saber e de grandiloquente espírito de cooperação; esqueça-se, enfim, qualquer feito ou resultado imediato do incomparável lutador e alguma cousa, porém, ha de ficar para sempre na memória dos homens. E esta qualquer cousa que demora é a chãma de um ideal, que é, acima de tudo, o amor entranhado da verdade, que não oculta com a aparência, que é fictícia, mas que se desnuda para revelar a chaga do verdadeiro mal. Não esconde a verdade com a aparência da verdade, mas a amostra na fria realidade dos numeros para que a lição frutifique em realizações futuras. E' a maior lição e o mais probo exemplo da sã conduta médica, que não se compadece sinão com a verdade pura e singela dos fatos. Toda nobresa de uma vida resumida na confissão de uma simples frase, que sintetisa em si a grandesa espiritual do patrimônio médico, que, qual legado intangível, deve passar de geração em geração. E' a espiritualidade dos máximos valores humanos vingando sôbre a fria materialidade dos nossos dias, que não devêra, nunca, esta, se sobrepôr aos deveres e aos ideais médicos.

Homens, como êste, não são apenas valorès paradigmas, são toda a expressão de uma raça. E, neste instante feliz de nossa vida, em que defrontamos os herdeiros de uma civilização que se derrama em novas bandeiras por todos os recantos da atividade humana e da vida nacional, não poderíamos deixar de vos apontar essa figura exponencial da Medicina, como exemplo a servir de padrão a todos que desejam que nosso País floresça edificado com as mais belas e nobres virtudes do Homem, que se expanda, alicerçado no trabalho árduo, honesto e fecundo e que

se enobreça no clima da liberdade, que é o único ambiente capaz de forjar tais caracteres.

Até este instante, consideramos o tracoma como doença individual julgando que o papel do Oculista é análogo ao do Clínico, que colhe antecipadamente todos os elementos semiológicos e todos os aspectos moribundos para alcançar diagnóstico exato e definitivo e, então, ditar as normas higiênicas, dietéticas e medicamentosas que cada caso comporta. A sua função é complexa e, a miude revestida de dificuldades imensas. Não se satisfaz o Clínico com um único sintoma para formular juízo diagnóstico ou terapêutico e nem se julga capaz de combater a doença através do único sinal apurado. A tarefa é diversa e complexa. Do mesmo modo, o Oculista, voltamos a repisar, não irá, ao fazer a eversão da palpebra e verificar a conjuntivite granulosa, passar, de imediato, a proceder tal ou qual tratamento, que a sua experiência mostrara que seria eficiente, sem que previamente tenha feito conscienciosa investigação geral do doente e fixado a verdadeira forma clínica da afecção local. Seria procedimento errôneo. Deixa o oculista de ser médico para ser simples técnico, e, quiçá, autômato, abastardando o puro sentido de suas nobilitantes funções. Ao contrário, é a sua dignidade de médico, ou melhor o dever de agir, em cada caso particular, submetendo o doente ao exame minucioso de todas as peculiaridades patológicas que incidem, neste ou naquele órgão, e que podem ministrar ou favorecer condições nocivas à marcha evolutiva da doença que perquire e que quer dominar, que lhe impõe a conduta verdadeira. A própria índole da doença, com as suas formas atípicas e a irregularidade da sua evolução, facultalhe, frequentemente, a revisão de sua orientação, de sua maneira de proceder, de investigar e de resolver. Força a doença, bastas vezes, ao médico, pela rebeldia que oferece à medicação, a examinar e a corrigir a sua conduta unilateral, qual a de só perceber o aspecto anatómico grosseiro da doença, e o leva a investigar outros fatores que atuam no entretenimento da moléstia. Não basta ao médico, para se julgar satisfeito, que haja empregado todos os meios locais de cura, como atritar, cauterisar, causticar e traumatizar diretamente os elementos patológicos específicos da conjuntivite. Por certo que tudo isto é um aspecto do tratamento, talvez o menos eficiente, o mecânico, mas não é todo o tratamento. Este se consubstancia em uma fórmula, que exprime a terapêutica clínica do tracoma, oriundo do completo exame médico do paciente e da investigação criteriosa e periódica de seu terreno mórbido: é a soma do tratamento geral e do tratamento local. O Oculista readquire, com este conceito, a magnitude de seu papel de médico e, principalmente, de clínico, usando de suas faculdades intelectuais e de sua capacidade profissional para raciocinar e para atuar com conhecimento de causa. Não se detem aí a atuação do Oculista. Será, de agora em diante, mais ampla, por isso que o tracoma passa a ser encarado como doença da coletividade. Qual é, por consequência, a atitude do Oculista quando defronta, não a unidade patológica individual, mas a moléstia em sua tendência a se tornar enfermidade social? E', mais do que nunca, a reivindicação mais larga ainda de sua verdadeira função de médico. E' aqui, onde a função médica do Oculista deve sofrer a mais significativa valorização de

trabalho, porque o seu papel transcendente na função social que desempenha. Amplia-se agora o conceito médico de suas funções desdobradas em multiplas outras atribuições. No entretanto, êle as deverá continuar a exercer, com o mesmo espírito de clínico como se as exercitasse em presença do indivíduo. E' necessário que sôbre êle, neste passo, a vocação à Medicina, porque sinão correrá o risco de se tornar burocrata ou de volver-se méro técnico, de visão estreita e unilateral dos fatos médicos.

E quando assim fôr compreendida a verdadeira e polimórfica orientação do médico tracomólogo, que, nunca, em qualquer circunstância, deverá deixar de ser, sobremaneira, visceralmente clínica, começa, então, desde êsse momento, sem dúvida alguma, a campanha vitoriosa à conjuntivite granulosa.