

Histiocitose Folicular Tracomatosa (Profílatia do tracoma)

Corrêa Meyer

Catêdra de Clínica Oftalmológica da
Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre

Tenho para comigo que a terapêutica do tracoma sofreu nêstes últimos anos tal transformação que modificou por completo os capítulos de profilaxia e tratamento.

Não significa isto que antes não tivesse o tracoma sido encarado e investigado por todos os seus aspêtos, que são multifôrmes. E' que os resultados não correspondiam às esperanças que se punham num ou noutro processo de tratamento. Havia casos felizes para uns, mas a percentagem de cura era baixo em relação ao número global dos doentes. Nestes casos, o sucesso havido não corria por conta de uma ação eletiva do medicamento ou do processo terapêutico geral ou local empregado. O que havia era coincidência de surgirem as ações benéficas no instante em que o organismo em geral e a conjuntiva se aparelhavam de melhores defesas na luta ao mal. A medicação usada nesse período vinha ao encontro, seja pela melhoria das condições gerais de nutrição seja pela exaltação das defezas, das necessidades diafiláticas dos tecidos locais, que reagiam beneficemente, chegando frequentemente á cura si as mesmas condições favoráveis persistissem sem remissões.

A nova quimioterapia vem também ao encontro dessas condições favoráveis e, parece, que o seu maior êxito reside no fato dêla corresponder a mais dilatado número de doentes ou de fâses ou períodos em que a enfermidade sofre, por causa que nos passa ainda atualmente de todo despercebida, a influência benéfica da medicação. Em outros, éla a propicia mercê de propriedades farmacodinâmicas também não esclarecidas, quiçá por intermédio ou através do sistema retículo endotelial. Deprende-se de tudo isto que acabamos de dizer e dos fatos clínicos observados diariamente que a nova quimioterapia da sulfanilamida não é específica.

Nêste ponto é que nos devemos deter maior tempo para que possamos não só atentar mas também compreender a razão pela qual entendemos que a discussão levantada em torno de seu emprego ou de suas virtudes terapêuticas está mal colocada.

Não se deve exclusivamente encarar si a nova medicação química cura ou não o tracoma. A discussão exclusiva em tôrno dêste ponto é de somenos importância, tendo-se em conta, ao que referimos pouco antes, da inespecificidade de medicamento. Convergingo-se a discussão somente sôbre êsse ponto controvertido, deixa-se de apre-

ciar a mais fecunda contribuição que á solução do problema do tracoma até hoje se ponde obter, qual seja a do papel preventivo que a sulfanilamida desempenha de maneira decisiva, larga e profunda.

Mas as observações que se acumulam de fôrma impressionante, sobretudo as que se vêm colhendo nas grandes coletividades tratadas com rigôr, revelam, a par da ação terapêutica eficaz da nova substância química, o fato de que há, incontestavelmente, abreviação ou alteração manifesta do período em que a doença se torna mais contaminante.

E' um fato de observação universal que não deixa mais dúvidas ao espírito sôbre esta transcendente e fecunda aquisição médica. Do ponto de vista de higiene pública é tal a repercussão que êste acontecimento oferece que é necessário que dêle se tire todo o partido e todas as consequências de ordem prática.

Para esse ponto prático, que diz respeito particularmente ao médico-sanitarista, é que entendemos de detidamente considerar, levando-se em atenção que a sulfanilamida trouxe ao capítulo da prevenção do tracoma decisiva contribuição, de modo que se deve ter como em vias de solução real e efetiva o problema da erradicação do mal egipciaco.

Todos os que têm acompanhado a aplicação larga da sulfanilamida estão de acôrdo na questão de que a secreção conjuntivas e de que as fôrmas associadas ou superpostas do tracoma se atenuam e se estinguem rapidamente. Cremos que seja êste ponto pacífico no estudo dessa aquisição médica.

Ainda, há pouco, Mac Callan, a confirmar aquilo que é hoje de observação geral, repisava os mesmos fatos também por êle verificados.

Para nós, é êste o ponto álgido da questão do emprego da sulfanilamida. Prescindindo-se até mesmo dos casos em que êste produto cura, ou melhora, bastaria a jugulação precoce dos processos agudos ou subagudos conjuntivais, principalmente os das conjuntivites de Koch, Wecker e de Morax-Axenfeld, para se aquilatar do alcance terapêutico prático que essa arma terapêutica veio trazer ao oculista e ao médico-sanitarista.

Esta face do capítulo da profilaxia do tracoma pela sulfanilamida, que dá tão grandes esperanças ao médico, foi por nós tratada o ano passado no Instituto Penido Burnier, quando focavamos a questão sob os termos gerais de "Conceito da profilaxia do tracoma á luz da moderna quimioterapia", mostrando que ésta entreabriu novos rumos á profilaxia e terapêutica eficientes do tracoma, mercê da profunda repercussão social e econômica que vem dar aos problemas médico e higiênico que lhe dizem respeito.

O ideal da terapêutica do tracoma seria o de erradicar as fôrmas clínicas que determinam maior soma de contaminação, de maneira que se pudesse, desde logo, subtrair á infecção maior número possível de membros dos aglomerados humanos sujeitos a adquirir a doença. E o processo terapêutico que alcançasse esse desiderato teria resolvido o grave problema social e econômico do tracoma, desde que se não des-

prezassem também as condições de nutrição e de higiene, que desempenham papel de grande relevância na profilaxia, evitando-se a reincidência, tornada, nas comunidades e corporações de fácil promiscuidade, frequentemente obrigatória.

Sem que esta seja possível, praticamente é impossível considerar-se como definitiva a cura do tracoma.

Assim considerada a solução do problema, a questão estaria em obter-se o meio terapêutico ou profilático que pudesse propiciar a supressão imediata dos elementos de contágio.

Cuénod e Nataf emitem um juízo verídico do problema preventivo quando sintetizam claramente a questão nos seguintes termos: "Graças à união íntima da terapêutica e da profilaxia, pôde-se estar assegurado de que o tracoma, que constitui hoje um verdadeiro flagelo, talvez o mais disseminado, acabará por desaparecer: a vitória está afastada, muito longínqua, mas não se deve duvidar de seu êxito".

Assim entendiam os autores franceses e, agora, julgamos que a sulfanilamida parece ter correspondido, com maior otimismo ainda, a estes anseios, não só simplificando a questão como, sobretudo, mostrando a via certa à debelação do mal.

Houve uma simplificação tão rápida e tão extensa na cura do tracoma e em sua prevenção que ainda não podemos apreciar completamente todo o seu alcance prático, continuando a encarar hoje sob os mesmos aspectos a doença, sem compreender de todo que a nova medicação transformou, em seus fundamentos, toda a organização antitracomatosa.

E onde reside a importância maior dessa nova terapêutica é na eliminação ou supressão imediata, si assim se pôde dizer, da contagiosidade da grave enfermidade ocular, pois o agente terapêutico suprime, de imediato, as fontes vivas do contágio.

Essa supressão precoce da fase contagiante do tracoma tem uma repercussão imediata não só no campo da Medicina preventiva mas também na esfera social e econômica, em virtude da reintegração rápida do operário, do homem do campo, do colono, enfim, do trabalhador, em suas fainas e tarefas habituais de todo o dia.

Foi diante dos trabalhos de Lech Junior, do Instituto Penido Burnier, que se pode ter a ampla compreensão da verdadeira profilaxia do tracoma, que até agora não se tinha realmente podido efetuar, porquanto faltava o agente terapêutico essencial à solução do problema. É necessário tirar da observação original e fecunda de Lech Junior todo o partido terapêutico e todas as consequências profiláticas que advêm dela.

Aliás, o seu autor lançou as bases da nova profilaxia, fundada na ação imediata da nova medicação, quando estabeleceu a experiência coletiva, em uma fazenda, dando-nos já o resultado de sua eficácia em 83% dos casos atendidos e dizendo-nos que o problema do tracoma estava resolvido para os oftalmologistas. A observação em outros meios vem confirmar os resultados da experiência de Lech Junior, que, naquela ocasião, ainda aduzia, que restava apenas resolvê-lo como problema social.

E' esta a feição realmente fecunda da quimioterapia sulfamídica, cujas transcendentes consequências ainda não pudemos pesar devidamente, mas cujo emprego benefico e efítivamente eficaz simplificou de tal maneira a terapêutica das fórmulas evolutivas do tracoma que os capítulos de profilaxia e tratamento devem sofrer profunda revisão.

Ela vai traçar nova direção á campanha antitracomatosa, por isso que a nova arma terapêutica domina a doença em suas fontes vivas e ativas de contágio.

O tracoma irá deixar de ser enfermidade social e, em breve, com a orientação devida, tornar-se-á raridade mórbida, persistindo, quando bem sucedida a campanha médica, somente as fórmulas cicatriciais, vestígios ainda de épocas anteriores á atual quimioterapia.

Essas idéias, fruto da observação clínica, vão tendo a ratificação da experiência largamente aplicada em maior número de núcleos tracomatosos. Na Argentina, onde também o emprego da nova arma terapêutica está sendo feito, visando os grandes centros da enfermidade, os resultados não diferem dos que aqui se têm colhido. De tudo, deve-se ressaltar um ponto, que parece já pacífico na questão, é a da diminuição das fórmulas segregantes do tracoma, em virtude mesmo da ação medicamentosa mais pronta e enérgica.

Importa dizer que essa redução implicará na diminuição do índice de contaminação dos focos de tracoma, com as consequências práticas de ordem profilática que são fáceis de se apreciar.

Nem todos os autores estão de acôrdo sôbre a eficiência real do emprego da sulfanilamida nos casos puros e nas fórmulas recentes do tracoma. E' uma divergência que deve ser elucidada, o que já procuramos fazer em trabalho anterior, no qual dávamos grande importância ás condições humorais, constitucionais, sobretudo ao temperamento linfático, e a incidência de causas secundárias alterando a marcha natural regressiva do processo tracomatoso. A divergência é para nós puramente aparente, pois que a observação tem sido baseada em fatos verificados sob ângulos diferentes. Onde haja uma orientação uniforme, a dedução obtida dos fatos verificados é de que os resultados se aproximam sensível e harmônicamente. E' necessário, inicialmente, colocar o doente ou os núcleos de doentes em condições de receber a medicação, de fórmula a que possa ou possam alcançar os benefícios reais que a medicação proporciona.

Não se poderão cotejar cifras, confrontar estatísticas ou alinhar dados numéricos partindo de observações verificadas em condições desiguais de aplicação do medicamento, fundamentadas em orientações diferentes de encerrar o doente, muitas vezes sem a preocupação de investigação clínica rigorosa, e, a miúdo, apreciadas heterogeneamente.

Não é possível desta maneira ter-se uma visão de conjunto da questão que exige conduta uniforme e continuada, de fórmula que os resultados representem realmente a feição exata de um inquérito apurado com toda a precisão.

Si assim não fôr, si, desde o início, deixamos de levar em conta á orientação uniforme da exigência de investigação clínica feita a rigôr, os resultados obtidos ulteriormente não têm significação e não pôdem

ser comparados. Eis porque não há um acôrdo ainda a respeito dessas fôrmas clínicas, iniciais ou puras do tracoma, visto que são essas precisamente as fôrmas sôbre as quais incidem desfavoravelmente, em relação á regressão folicular, as causas secundárias ou acessórias. Pecam pela base, si assim não fôr compreendida a questão, todas as estatísticas, todos os comentários críticos estabelecidos em tôrno do assunto.

Por outro lado, em geral, há quasi unanimidade dos autores em mostrar a evidência das melhoras das fôrmas associadas do tracoma, nas complicações, sobretudo, corneanas, e nas fases de reativação das conjuntivites tracomatosas crônicas ou antigas. Nas fôrmas segregantes da conjuntivite granulosa, isto é, nas que ha superposição de processos agudos, a opinião geral coincide em reconhecer a ação imediata da medicação. A secreção e os fenômenos agudos reacionais e inflamatórios cedem rapidamente. E' aqui onde os resultados da terapêutica sulfamídica tem se evidenciado mais pronta e regularmente. E' nesta ação terapêutica rápida e evidente da sulfanilamida que reside, podemos assim dizer, como vimos, todo o fundamento da profilaxia do tracoma. São as fases mais contaminantes da doença que são quasi de chôfre eliminadas, diminuindo-se por êste fato a extensão dos focos da contaminação.

Si ainda houvessem restrições a opôr a ação benéfica da nova quimioterapia, haveria um fato a pesar em favor de suas virtudes terapêuticas, que é também de observação universal. Referimo-nos a sua ação branda e não traumática sôbre a granulação e sôbre os fenômenos inflamatórios agudos. A êsse respeito, julgamos de utilidade prática ressaltar a vantagem do emprego dessa nova substância química quando enfrentamos determinadas manifestações da doença que parecem ligadas à condições especiais de um terreno hiperalérgico.

E' o caso de que quando há reagudizações ou reinfecções, a conjuntiva se apresenta com o aspêto de um exantema vivo, vermelha acentuada, edematosa e segregando intensamente, ao mesmo tempo que os sintômas subjetivos se exacerbam e se exaltam. O quadro surge de inopino e sem causa aparente que o justifique. A violência e a subitaneidade contrastam com a marcha silenciosa e lenta para a cura que parecia ir ter o processo inflamatório. São fenômenos reacionais a se superporem ao quadro crônico da inflamação conjuntival.

E' uma síndrome reacional que se desencadeou em consequência da presença de causas imponderáveis, de antígenos indeterminados, que provocam de parte do sistema retículo endotelial da conjuntiva a formação abundante de anticorpos.

Nessas circunstâncias, toda medicação local excitante ou irritativa cede lugar á terapêutica sedativa, calmante dêsse período revulsivo da doença. A medicação visa, por outro lado, amparar e estimular a produção desses anticorpos, que agem, ulteriormente, conferindo á mucosa certa imunidade á agressão idêntica.

Pois bem, é nessas fases estranhas da doença, que se pôde observar o papel terapêutico evidente da sulfanilamida e dos produtos hepáticos e esplênicos associados que atuam como auxiliares dos elemen-

tos locais de defeza, exaltando esta e colaborando eficazmente na formação de anticorpos protetores e desensibilizantes. Nesses casos, o êxito do emprego local da sulfanilamida, parece-nos, que se deve levar à conta de uma produção mais eficiente de anticorpos imunizadores.

Ao chegar ao têrmo dessas considerações, não temos mais dúvidas em secundar a opinião já expressa de que foi dada a solução conveniente e adequada à questão do problema do tracoma.

A sua erradicação, em poucos anos, somente dependerá de uma orientação esclarecida e de uma vontade firme, resoluta e persistente.

Para nós, a nova quimioterapia pôs o problema do tracoma das grandes comunidades, dos extensos focos da doença no mesmo pé de igualdade do tracoma individual. Assim como podemos extinguir o tracoma quando tratamos o doente como unidade patológica, assim também os grandes núcleos de incidência do mal serão, como as mesmas armas e com relativa facilidade, dominados como si estivessemos a agir em face do tracoma isolado.

Ambos os problemas, individual e coletivo, se identificaram, em face dos novos recursos terapêuticos aliados a orientação eclética e clínica, que podemos considerá-los confundidos, sendo tão simples a jugulação de um como de outro.

A identidade das normas terapêuticas aplicadas a um como a outro caso representa a solução econômica ideal, principalmente nas regiões em que a incidência do tracoma acarreta um pesado onus para os municípios e para os Estados.

Neste particular, levando-se em conta a média de custeio do tratamento para cada doente isoladamente, a aplicação global da medicação resulta em numerário bem reduzido.

E' uma face dessa complexa questão, que diz respeito mais diretamente com o estudo das medidas de ordem geral e prática a se efetivarem, que poderá ser tratada pelo sanitarista com maior autoridade e com mais largo tirocínio.

O outro aspêto do problema médico do tracoma, que desejávamos aqui encarar, é o de considerar a conjuntivite granulosa como uma forma reacional granulomatosa peculiar aos elementos histiocitários do sistema retículo endotelial. E' o mesmo conceito, já de muito expresso (Pittaluga, Barleta e outros), em considerar o tracoma como alteração especial do sistema retículo endotelial, que reage sob a forma nodular conhecida, não, porém, de forma específica. E' a histiocitose folicular tracomatosa, cujo conceito permite fazer compreender o poliformismo sob o qual se apresenta a conjuntivite granulosa, ao mesmo tempo que lança luz viva sobre a maneira como respondem à medicação os diferentes aspêtos clínicos do tracoma. E' no terreno terapêutico, sobretudo, que podemos apreciar as consequências imediatas dessa concepção tecidular e, até mesmo, humoral, da personalidade patológica do tracoma. Não podemos fugir à análise do processo conjuntival granuloso histiocitário como função de todo o sistema mesenquimatoso. Um é consequência do outro e, deste modo, quando encaramos o tracoma, o vemos sempre como uma reação local, determinada por um mesmo or-

ANTI-ASTHMATICO DE HECKEL

PRODUCTO CORBIÈRE

EXTRACTO ORGANICO TOTAL DAS GLANDULAS
SUPRA-RENAES (SUPRARENINA ESTABILISADA)

Largamente divulgado e empregado com exito ha varios lustros, é a medicação por excellencia da asthma, em todas as suas formas, usado, igualmente, no emphysema, na urticaria, na enxaqueca, ligados á propria asthma e na molestia de Addison.

Contra-indicações: — cardiopathias, hypertensão arterial, durante a gravidez, nos fôcos de gangrena pulmonar, etc.

Injecções sub-cutaneas ou intra-musculares, antes ou no momento dos accessos, podendo repetil-as varias vezes por dia.

Ampolas de 5 cc. para os adultos e Ampolas de 2 cc. para as crianças.

ALCALINOSE

(CITRATO. PHOSPHATO. SULFATO E BICARBONATO DE SODIO)

Disturbios da Nutrição ou Auto-intoxicação — Dyspepsias gastricas e intestinaes, Insufficiencia hepatica, Arthritismo, Neuro-arthritismo, Anemias, Arterio-esclerose etc.

2 a 3 colheres medidas por dia. Crianças 1/2 dose.

FABRICADOS NO BRASIL
com licença especial e sob o controle dos
LABORATOIRES CORBIÈRE
27, Rue Desrenaudes — Paris

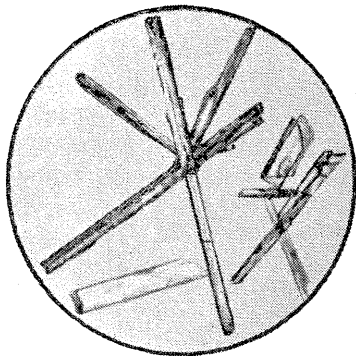


UNICOS DISTRIBUIDORES para todo o Brasil
SOCIEDADE ENILA LTDA.
174, Rua General Camara — Caixa 484 — RIO

Vitaminas Syntheticas „Roche”

B₁ = BENERVA «ROCHE»

Todas as hypovitaminoses B₁



Nevralgias diversas.

Asthenia.

Disturbios intestinaes.

Dôres musculares.

Polynevrites diversas (alcoolica, diabetica, malarica, gravidica, toxica, infecciosa).

Sciatica. Nevrites crural facial, optica, etc.

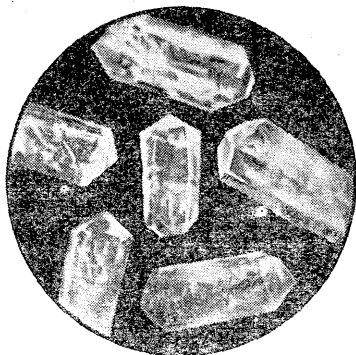
Ampolas de 2 mg (Caixa de 6)

Comprimidos de 1 mg (Vidro de 20)

BENERVA FORTE “ROCHE”

Para supprir, em casos graves, os grandes deficits em vitamina B₁,
Ampolas de 10 mg (Caixa de 3)

C = REDOXON «ROCHE»



Diatheses hemorrhagicas.

Carie dentaria e gengivite da gravidez, vomitos incoerciveis.

Dystrophia, coqueluche, diphteria, affecções pyogenicas dos lactentes.

Prophylactico dos accidentes post-operatorios.

Furunculose, ulcerações.

Catarata.

Estados pre e eschizophrenicos.

Ampolas de 100 mg (Caixa de 6)

Comprimidos de 50 mg (Tubo de 20)

REDOXON FORTE “ROCHE”

Para supprir, nas doenças infecciosas, os grandes deficits em
vitamina C

Ampolas de 500 mg (Caixa de 3)

PRODUCTOS ROCHE S. A. — C. POSTAL 329 — RIO

ganismo ou agente patológico ainda não elucidado (virus, protozoário, etc.), dos elementos conjuntivais do sistema retículo endotelial, passando-nos, porém, despercebidas as reações gerais do mesmo sistema, que, no entretanto, si aparentemente ocultas, se entremostam através de sintomas clínicos gerais (palidês, facies tumefeita, desnutrição geral, etc.), de sinais hematológicos, que revelam a perturbação da crase sanguínea e as alterações citológicas do mesenquima, e de manifestações alérgicas ainda não bem interpretadas.

Não queremos deixar de consignar, com a autoridade que a escola italiana possui, o pensamento moderno sobre os granulomas, classificados entre as hiperplasias localizadas do sistema histiocitário, citando *ipsis literis* a introdução de Paulo Introzzi ao capítulo dos granulomas do livro — *Le hemopathie*, de A. Ferrata.

“Os granulomas, diz o citado autor, são afecções caracterizadas por um processo flogístico-infeccioso que conduz á formação de um tecido de granulações, á custa do tecido conetivo do estroma intersticial do órgão no qual êste processo se desenvolve

“A hiperplasia do estroma intersticial, seja dos elementos retículo-histiocitários, manifesta-se em um segmento do aparelho hematopoiético, tendo a difundir-se sistematicamente aos estromas dos outros organs do mesmo aparelho e, talvez ainda ao tecido de sustentação dos organs pertencentes aos outros aparelhos, seja, em outros termos, aonde exista tecido retículo-histiocitário, assim que é plenamente justificada a designação dos granulomas ás hemopatias sistêmicas.

“E embora tenha a tendência de invadir os tecidos hematopoiéticos, os granulomas se desenvolvem preferentemente no âmbito do aparelho linfóide, em fórmula mais ou menos sistematizada, pelo qual são chamados ainda linfogranulomas ou linfogranulomatoses.

“Enquanto nas leucemias, que são puramente afecções de caráter sistêmico, quer sejam mieloídes quer linfáticas, se observam alterações de sangue periférico mais ou menos manifestas, estando a hiperplasia a cargo de tecido do parenquima hemopoiético específico (tecido mieloíde, tecido linfático), nos granulomas, que tomam origem e se desenvolvem no tecido conetivo intersticial, as alterações hemáticas periféricas são muito menos evidentes e características, não representando senão sinal secundário ao processo hiperplástico granulomatoso do estroma de sustentação, que tende a dominar e a substituir os elementos parenquimatosos do organo que é sede do processo mórbido.

“A hiperplasia granulomatosa representa o resultado de uma inflamação reacional dos tecidos pela ação de estímulos especiais bacterianos ou tóxicos, conhecidos ou desconhecidos, que agem de modo mais ou menos lento e contínuo”.

Traduz a exposição supra os conhecimentos gerais sobre a matéria que tem aplicação ampla e imediata em os capítulos da Oftalmologia que se referem á patologia, á fisiologia, á hematologia e á histologia dêsse vasto sistema mesenquimatoso de tão grande distribuição também no globo ocular e seus anexos.

A riqueza da conjuntiva e das pálpebras em elementos do sistema histiocitário constitue para Barileta fato de grande significação pela

propriedade que o aparelho retículo endotelial tem para criar verdadeiras barragens celulares (tuberculo, goma, leproma), e, analogamente, de formar núcleos localizados de defeza nas pálpebras (chalazio) e na conjuntiva (folículos, granulações), que são granulomas típicos (Moraes).

Si encaramos a distribuição dos elementos do tecido lacunar, que, como uma trama, "envolve debaixo do epitélio conjuntival continuamente" toda essa mucosa, e o tecido histiocitário propriamente dito, iremos verificar que é, nas partes em que o tracoma se apresenta com os seus elementos de caracterização mais expressivos, onde o sistema retículo endotelial está mais desenvolvido.

Analizemos, com Moraes, a fixação desses elementos (trama e histiocitos), para poder apreendermos as consequências clínicas que advêm desses estudos histológicos e hematológicos.

A trama reticular, que envolve toda a mucosa, emite prolongamentos, que se distribuem ao nível das papilas e penetram até o tarso, o que explicam o comprometimento deste no processo evolutivo do tracoma. Quando atingem os fundos de saco conjuntival, aprecia-se maior abundância na betesga superior, o que está de acôrdo com os fatos clínicos, nos quais o desenvolvimento das granulações é mais pronunciado e caracterizado quando se observa o fornix superior. Diminuem para o limbo, o que também está de conformidade com os dados clínicos, que é pobre de elementos granulosos.

Quanto aos elementos histiocitários, em grande número (fibroblastos, linfocitos, histioídes, células endoteliais livres), se distribuem irregularmente no estroma lacunar, formando por vezes acúmulos mais frequentemente encontrados na conjuntiva tarsal e em grande abundância (Stilo) na conjuntiva do fornix.

São também outros achados histológicos, de pleno acôrdo com a observação comum, que justificam a exuberância da granulação, das papilas e dos folículos de preferência na região palpebral e nos fundos de saco conjuntivais.

Há ainda, a corresponder os fatos de observação comum da clínica, a verificação da presença de grãos corados, quando é feita a coloração vital, na adventícia dos capilares e dos pequenos vasos e nas células perivasculares.

Este estudo da coloração vital justifica o conceito de considerar a granulação tracomatosa como reação particular dos elementos do sistema retículo endotelial da conjuntiva, dentro, portanto, da concepção moderna da escola italiana.

A reação que se processa nos elementos do sistema retículo endotelial da conjuntiva não é específica a determinado agente patogênico. É uma reação comum a uma causa qualquer que atua de forma lenta ou crônica, como nas infecções crônicas, perturbações do metabolismo celular local e nas alterações humorais. Esta última hipótese, que está ligada aos estudos do terreno e da constituição da escola italiana, põe de manifesto também a influência exercida pelas perturbações humorais (acidose) acompanhadas de desordens neuro-endocrínicas em indivíduos linfáticos e adenoídeos.

Em patologia geral, é onde claramente se pôde verificar a formação de folículos ou granulações, idênticos macroscopicamente, e com reações comuns ao tecido histiocitário, dependendo, no entretanto de etiologia diferente (tuberculose, sífilis, lepra, etc.). No tracoma, a reação granulosa tem todos os caraterísticos de uma reação do sistema retículo endotelial da conjuntiva, comprovada pela riqueza de elementos histióides e de células mesenquimatosas e pelo confronto com os elementos celulares provenientes, por diapedese, do sangue e observados nos focos inflamatórios comuns. Não será o fato de que o terreno linfático e a constituição própria dos adenoídeos, com perturbações humorais adequadas, possam, estimulados por causas externas diferentes, determinar sempre a mesma reação granulosa? A reação seria a mesma, qual fôsse o agente patogênico determinante. Não ha dúvida que a predisposição não seja estranha a essas reações onímodas, particularmente evidenciadas nos indivíduos de temperamento diatésico, como tão expressivamente diziam os antigos, que, parece, têm na conjuntiva um lugar de menor resistência propício aos estímulos desencadeantes de uma forma particular de defeza local.

A concepção constitucionalista italiana, nascida com os trabalhos de Giovanni e sistematizada agora nos da escola biotipológica de Pende, é uma doutrina preñhe de ensinamentos, rica de aplicações, que será um ponto de partida a estudos de grande relevância no domínio da clínica oftalmológica. O critério humoral, os fenômenos de equilíbrio ácido-básico, os problemas dos distúrbios neuro-endocrínicos, as perturbações bioquímicas e metabólicas e as concepções de imunidade local são tantos outros aspetos da doutrina do terreno constitucional abertos ainda á exploração e á investigação do oculista forrado de idéias que entendem com a clínica, com a hematologia, com a anatomia e histologia patológica e que darão á especialidade frutos e aplicações práticas de imensa repercussão médica, social e econômica.

A ausência de uma reação idêntica aos inumeros processos terapêuticos, físicos, químicos, mecânicos ou biológicos, durante a evolução do processo tracomatoso, demonstra que a célula intoxicada pelo produto ou agente determinante do bloqueio responde á agressão ou á intoxicação por formas clínicas diferentes, que talvez sejam fases ou grãos que medem a intensidade dos fenômenos biológicos elaborados nos elementos celulares do tecido doente. Contudo, de uma maneira geral, esta atividade celular traduz-se, no que toca ao tracoma, por um comportamento especial, melhor dito, por uma forma clínica patognomônica, a granulação, que não deixa de ser uma reação original patológica, peculiar a determinado tecido.

As formas clínicas menos típicas, parece-nos, que são devidas a reações desiguais que sofrem os tecidos comprometidos, mais ou menos sensibilizados, e não á intensidade patológica do gérme agressor eficiente ou á massa do elemento mórbido em face do terreno. Todas as formas clínicas, mesmo as de transição entre um período e outro da doença, aparecem subordinadas ao mecanismo de sensibilização do tecido ou capacidade de reação, maior ou menor, dos elementos do sistema mesenquimatoso da conjuntiva ou, á riqueza de elementos histiocí-

tários que esta possa possuir, ou, enfim, á receptividade especial desses mesmos elementos á ação dos agentes patológicos.

Na criança, onde o tracoma, em geral, é mais expressivo, observa-se que as células do sistema mesenquimatoso têm uma absorção mais ativa em relação aos corantes, justificando-se, pois, a frequência e extensão do tracoma á infância por essas próprias condições particulares dos histiocitários da conjuntiva. A criança, por outro lado, devido ao estágio no lar e nas escolas, é mais fácil de se sensibilizar, de modo que apresenta condições favoráveis ás infecções e reinfecções, explicadas por essas mesmas condições.

Ainda essa noção não foi suficientemente divulgada entre os oculistas de fôrma a déla se poder tirar as consequências práticas e doutrinárias necessárias, que déla decorrem.

Abstraíndo-nos, de momento, da repercussão que venha ter em terapêutica, é de se investigar si sempre a via de penetração do agente etiológico do tracoma é direta ou si poderá alcançar á conjuntiva, em virtude de um biotropismo específico, através dos elementos do sistema retículo endotelial de qualquer outro orgam.

Si assim fôsse e ficasse esclarecido, talvez muitos fatos, que dizem respeito às reincidências ou às reagudizações da doença, pudessem ser plenamente elucidados.

Mesmo no terreno das reincidências, o estudo das propriedades do sistema retículo-endotelial permite algumas considerações de importância sôbre imunidade e terreno hiperalérgico.

Encarando as reincidências por outro aspêto, seria interessante de se investigar o papel que desempenham as células do sistema mesenquimatoso quanto á precariedade do aparelho de imunidade da conjuntiva, em contraste, por exemplo, com o aparelho cutâneo, que, parece, possuir um poder acentuado e prolongado de imunização em face das afecções que o atingem.

Estaria esta deficiência do sistema histiocitário da conjuntiva em relação com as propriedades fagocitárias ou com a mobilidade de certos de seus elementos, impedindo, por consequência, que a célula não guardasse a lembrança do antígeno que a acometeu anteriormente?

Seria êste fato razão bastante para considerar que a imunidade conferida pelas células do sistema retículo endotelial da conjuntiva não poderá ser nunca definitiva? Seria necessário que outros elementos celulares, que não só os do mesenquima, devessem estar presentes, porque teriam a virtude de conservar e fixar as propriedades de imunidade em cada orgam?

E si deixarmos de lado as causas externas capazes de determinar essas reações localizadas do sistema retículo endotelial da conjuntiva, que são sempre iguais, e atentarmos para as reações produzidas pelas perturbações metabólicas localizadas dos lipídios, quando êstes são introduzidos diretamente nos tecidos, iremos observar também as mesmas formações granulosas que se aproximam das verificadas no tracoma ou na tuberculose. E' possível que o agente etiológico do tracoma tenha afinidades químicas com os lipídios e a sua tendência a produzir reações do tipo folicular ou granulomatoso corra por conta da presen-

ga, em sua estrutura íntima, de substâncias lipóidicas possuindo a propriedade de determinarem reações particulares características das formações granulosas.

E' de se indagar, em virtude de que tantos microorganismos têm sido incriminados como agentes específicos do tracoma, por uns e por outros, e nenhum dêles até agora deu provas dessa especificidade, si não é a substância lipídica existente, nuns e noutros, a responsável pela reação localizada da conjuntiva característica da granulação.

Não será, por ventura, que qualquer desses gêrmes ou virus ou protozoários, até agora pesquisados e indicados como causadores do tracoma, tenha a virtude de, inoculado no tecido, propício pelas condições gerais de nutrição ou de constituição, produzir perturbações de metabolismo celular dos lipídios, que acarretariam fenômenos reacionais e que se manifestariam pela formação do folículo tracomatoso?

As idéias agora expressas levam a encarar a concepção do bloqueio ou semibloqueio, não no sentido que se deu inicialmente a este fenômeno, como se fôra inibição do poder fagocitário e colloidopéxico, mas a de uma forma especial de intoxicação com repercussão mais ou menos acentuada sobre as propriedades imanescentes às células do sistema retículo endotelial. Não se admite um bloqueio total, absoluto. A própria reação de defeza, que é a granulação da conjuntiva, está ainda a demonstrar a existência das atividades fagocitárias, péxicas, secretoras, etc., das células histiocitárias da conjuntiva. Há, indubitavelmente, no período de estado da doença, como uma inibição ou bloqueio parcial dessas atividades celulares a comprovar um estado de intoxicação celular promovido por causas externas (virus, protozoários, etc.) ou por causas internas (tóxicas) e favorecido, ou melhor, amparado, mercê de condições propícias, em um terreno linfático ou adenoídico ou em alteração de equilíbrio ácido-básico de organismos constitucionalmente preparados.

Há, por consequência, uma diminuição acentuada do poder de imunidade, de fagocitose e de colloidopexia dos anêmicos, dos desnutridos, dos linfáticos ou adenoídicos, que torna mais favorável a reação localizada da conjuntiva ao estímulo de um agente estranho qualquer.

Na criança, por exemplo, onde é menos ativa a função colloidopéxica, a contaminação tracomatosa é mais fácil de se observar e quando predomina nela a natureza linfoide, o tracoma se desenvolve mais facilmente. Aliás é dedutivo, porquanto com Terrien, que aproximou a camada linfática ou adenoídica do corion conjuntival, sob o nome de amígdala conjuntival, das amígdalas palatinas e das placas de Peyer da mucosa intestinal, tivemos já a compreensão de que a amígdala conjuntival deveria participar forçosamente da constituição do sistema retículo endotelial.

E', também na criança, onde melhor apreciamos a coincidência do tracoma com o depauperamento geral e com essas condições especiais que condizem com alterações hematopoiéticas pronunciadas a denunciarem as modificações profundas da crase sanguínea. Naturalmente, estas modificações ou distúrbios hemáticos repercutirão profundamente sobre todos os tecidos do organismo. Do mesmo modo, as alterações

localizadas, como é o caso da conjuntivite granulosa, também determinam perturbações gerais, mais ou menos apreciadas, de acôrdo com a natureza, a intensidade ou evolução da enfermidade.

O tracoma não poderia fugir a êste fenômeno, que diz respeito á permeabilidade celular, e também terá que ter uma repercussão geral, que a Clínica está a revelar a todo o momento, por intermédio das outras partes do sistema retículo endotelial. E êste mesmo por força há de sofrer as consequências do processo localizado na conjuntiva, cujos produtos tóxicos procuram não só inibir as propriedades coloidopéxicas e fagocitárias das células locais como as de todo o sistema.

A assertiva de que a conjuntivite granulosa não é doença local enquistada e sim afecção localizada que deita raízes por todos os tecidos, por todos os órgãos e por todos os aparelhos e sistemas encontra a sua justificação quando a consideramos como uma histiocitose folicular, isto é, como afecção que exprime uma reação localizada, si bem que não específica, do sistema retículo endotelial. Assim também compreende-se que a conjuntivite granulosa possa sofrer influências benéficas ou não, partidas de qualquer porção desse mesmo sistema.

O conhecimento desse conceito de interrelação funcional patológica de todo o sistema histiocitário sugere a noção nova de que o tracoma não é uma doença autônoma. E si encararmos, como já vimos, a granulacão como uma reação comum do sistema retículo endotelial em resposta a estímulos diferentes, seremos forçados a considerar que o tracoma, até o momento que tenhamos identificado o agente etiológico, não é uma doença e sim uma síndrome particular que traduz uma maneira específica de reação do sistema histiocitário da conjuntiva.

Eis porque a denominação de histiocitose folicular se justifica em face dos conhecimentos histológicos e hematológicos que possuímos atualmente. A identificação da síndrome, para tornar possível diferenciá-la das outras histiocitoses foliculares (tuberculosa, sífilítica, etc.), é dada pelo adjetivo tracomatosa que a caracteriza e a define.

Tem esse conceito consequências preciosas no domínio da terapêutica do tracoma, dando uma satisfatória explicação sobre o mecanismo de ação dos meios que atuam de um modo geral ou local afastando as causas que concorrem para o bloqueio das células histiocitárias da conjuntiva.

A repercussão é mais importante quando procuramos interpretar os efeitos benéficos da sulfanilamida, quer aplicada localmente, quer empregada por via oral, como decorrentes de uma ação ativa sobre as células mesenquimatosas não só da conjuntiva como de todo o sistema.

Ao contrário do tracoma, que exerce uma ação de bloqueio, inibindo as defesas naturais, em consequência dos distúrbios verificados nas propriedades péxicas e fagocitárias dos histiocitos, a sulfanilamida exerce uma excitação dessas mesmas propriedades.

Confere, portanto, aos doentes uma resistência particular em face do processo patológico e frequentemente a atividade do sistema é tão eficiente que é capaz de dominar e jugular por completo a manifestação reacional local.

Em outros casos, parece, as condições de defeza local não são exal-

tadas suficientemente e a afeção, modificada nas primeiras aplicações, permanece latente, indiferente ao estímulo do medicamento. Aqui, julgamos assim, o estímulo não foi bastante para despertar também a atividade do sistema em geral. Causas gerais, ligadas às más condições de nutrição, de constituição, ou, humorais, criaram dificuldades a que se exercitassem as virtudes benéficas da sulfanilamida á totalidade do aparelho histiocitário.

E' possível que se passe, em relação ao tracoma, o que se verifica com a malária sob a influência do quinino, que, muitas vezes, não subjuga a enfermidade, deixando-a latente no seio do próprio sistema retículo endotelial do bago.

No caso do tracoma, como no paludismo, o mesmo fato se observaria, ficando o agente etiológico bloqueado, mas não jugulado, nos elementos mesenquimatosos da conjuntiva. Sob a influência de causas gerais ou locais, que acarretassem uma debilidade orgânica ou diminuição das defesas gerais, a reincidência sobreviria. Aliás, o estudo da função péxica do sistema retículo endotelial dá comprovação á observação clínica, pois sabemos que ela pôde ser diminuída ou exaltada sob influências diversas, como as mudanças climáticas, as irradiações, as aplicações de roentgenterapia, etc.

Aqui, como alhures, a reação do sistema mesenquimatoso não foi uniforme e harmônica. Para que as propriedades diafiláticas se exerçam em sua plena atividade é necessário que o sistema integral entre em função de uma maneira harmônica, determinando umas partes sobre outras verdadeiros estímulos, dosados adequadamente ás finalidades de suas funções péxicas e fagocitárias.

Esta simples sinergia funcional se torna mais evidente quando estudamos a ação secretora da fagocitose das células do mesenquima que pôde até se exercer á distância pela produção de fermentos ou enzimas. A aplicação dessas noções tem desde logo consequências práticas de real interesse terapêutica no emprego local da sulfanilamida, que, além de despertar as propriedades diafiláticas das células locais, ativa á distancia a função de todo o sistema. Este ainda, paralelamente, poderá ser estimulado por princípios terapêuticos, como os produtos e extratos concentrados do fígado ou do bago, que agem diretamente sobre todo o mesenquima, exaltando-lhe as suas funções metabólicas e diafiláticas. Os produtos terapêuticos do fígado vêm sendo usados com a sulfanilamida com o objetivo de se obter uma melhor tolerância do medicamento. E é mais provavel que a melhor eficiência colhida por ela esteja na dependência dessa associação estimuladora da função secretora do sistema histiocitário. Ultimamente, vimos associando, contemporaneamente ao emprego da sulfanilamida e dos extratos hepáticos, o uso dos concentrados esplênicos. Fazemos diariamente injeções de um dos muitos preparados desses concentrados existentes, completando, em cada série, o número de quinze injeções. Dá-se um intervalo de quinze a vinte dias e se reinicia a aplicação. Antes de começar o tratamento, o exame do doente é feito com rigôr, de fôrma que todas as causas secundárias capazes de influir e prolongar a conjuntivite granulosa são cuidadas e removidas.

No ano passado, em São Paulo, tratamos detidamente dessa orientação geral do tratamento do tracoma, mostrando que toda terapêutica da conjuntivite granulosa deveria ter a finalidade imediata de exaltar e de proteger os meios de defesa local e de levantar o bloqueio dos elementos histiocitários, de maneira, que, desintoxicados, estes ofereçam maior superfície de resistência á agressão do agente etiológico do tracoma.

Fundamentávamos então a necessidade, para o bom êxito do tratamento, de pesquisa séria, em cada indivíduo, ao mesmo tempo, conscienciosa e profunda, de seu estado geral, de sua nutrição, de seu metabolismo, de suas tendências humorais, de suas ametropias e de qualquer outra participação patológica estranha mesmo ao tracoma.

Frizávamos, e cada vez mais estamos convencidos de que essa orientação é a acertada, que a pluralidade de causas mórbidas secundárias intervem desfavoravelmente na evolução do mal egípcio. A observação nos vem mostrando que as reações, que se processam em todo o organismo, consecutivas a processos patológicos ou a desvios da nutrição, influem desfavoravelmente sobre as granulações impedindo ou dificultando a sua marcha regressiva para a cura. Agora ainda melhor podemos ajuizar, com maior experiência, do acêrto dessa orientação, fazendo-nos cêdo compreender que a influência de causas secundárias, às vezes mínimas ou imponderáveis, como as causas alérgicas, possam atuar tão decisivamente sobre o folículo tracomatoso de maneira a ocasionar ora reações intensas, ora modificações favoráveis na sua evolução, ora, após remissões, novas recrudescências, novos surtos agudos, novas complicações.

Estes quadros que por vezes se sucedem indisciplinadamente põem á prova de que o processo em si não tem os caractéres de uma reação inflamatória típica, mas a de uma reação hiperplásica local com as tendências peculiares ás propriedades dos elementos histiocitários. É uma maneira de reação peculiar ou particular, que trêe, de imediato, a natureza do aparelho de defesa que foi posto em atividade funcional.

Não sendo específica a determinado agente patológico, éla o é, no entretanto, como peculiaridade patológica própria de um determinado sistema orgânico, que responde invariavelmente ao estímulo ou á agressão pela formação de elementos histopatológicos definidos e característicos.

Em síntese, ao rematar essa série de considerações, que envolve um tema palpitante da atualidade, com repercussões imensas no campo da Medicina curativa e preventiva, nós desejaríamos insistir sobre o papel importante que a sulfanilamida desempenha como terapêutica de largo alcance e de grandes recursos, principalmente quando encaramos o abrandamento precoce dos sintômas relacionados com as fases ou fórmulas contaminantes do tracoma. Releva notar que, ainda do quinto estudo que procuramos fazer da conjuntivite granulosa em relação com o sistema retículo endotelial, evidencia-se a existência de uma mêsse riquíssima de novos conhecimentos, talvez, em futuro próximo, de grande significação ou repercussão sobre a Medicina preventiva e curativa do tracoma.