

(Fig. n.º 1). O cordão bem como o lençol não apresentam vestígios de vascularização.

Retina — Visível somente na metade temporal, em uma porção que se estende do setor nasal superior ao setor nasal inferior. Apresenta aspeto atrófico, descorada, havendo nos vasos acentuado apagamento do reflexo mediano. Observa-se um vaso fino (possivelmente uma artéria) que se estende da região inferior da papila até a periferia temporal com aspeto típico de fio de prata. (Fig. n.º 1). Em toda região visível da retina aparece pigmento castanho, esparsamente distribuído, lembrando vagamente a figura de osteoblastos. O pigmento está mais agrupado em torno da papila.

Papila — Apenas parcialmente visível, uma vez que todo o setor nasal está recoberto pela inserção do cordão e da membrana descritos. A sua borda visível apresenta aspeto normal.

Mácula — Com aspeto aparentemente normal, com zonas de condensação de pigmento.

Como vimos pela descrição do quadro clínico acima descrito, estamos em face de um típico caso de F. R. C., em sua fase cicatricional, portanto com poucas probabilidades para o paciente. O único dado que parece não se enquadrar no quadro da F. R. C. e o de que o paciente nasceu a termo e pesando perto de 5 quilos. Isso entretanto, não invalida o diagnóstico porque segundo as estatísticas apresentadas nos centros onde a F. R. C. tem sido observada com relativa frequência, esta afecção pode ocorrer, em 2% dos casos em crianças com peso normal ao nascer.

GLAUCOMA NO NEGRO (*)

RENATO DE TOLEDO — São Paulo — Brasil

Nossa contribuição ao trabalho do Dr. Harry Pflugst "Glaucoma in the Negro" é o resultado do que pudemos observar na Clínica de Glaucoma do Centro de estudos de Oftalmologia.

Procuramos abordar os mesmos itens tratados pelo autor com o intuito de comparar os dados em meios diversos, isto é, nos Estados Unidos e no Brasil.

(*) Trabalho apresentado no IV Congresso Pan Americano de Oftalmologia realizado na cidade do México.

INCIDÊNCIA

A Clínica de Glaucoma do Centro de Estudos de Oftalmologia funciona anexa à Clínica Oftalmologica da Escola Paulista de Medicina, e, apesar de aberta a outros Serviços, atende quasi exclusivamente a doentes por ela encaminhados.

Nesta Clínica, dos pacientes examinados em um mês, 535 matrículas, 452 eram leucodermos, ou sejam 84,49%, 46 faiodermos — 8,60%, 26 melanodermos — 4,86% e 11 xantodermos — 2,05%.

Em virtude da dificuldade de diferenciação dos individuos pela côr, em nosso meio, em virtude do cruzamento de pessoas das etnias as mais diversas, resolvemos reuni-los, obtendo então as seguintes porcentagens: leucodermos 84,49%, faiodermos e melanodermos 13,46% e xantodermos 2,05%.

Neste mesmo grupo de doentes entre os de mais de 40 anos de idade encontramos: leucodermos 86,67%, faiodermos e melanodermos 10,91% e xantodermos 2,42%, uma ligeira predominância portanto, dos brancos em relação aos encontrados na freqüência geral.

Na Clínica de Glaucoma, entre 175 doentes estudados, foi a seguinte a freqüência: leucodermos 79,42% faiodermos e melanodermos 20,58%.

Comparando estes diversos dados concluímos que, enquanto na freqüência geral da Clínica temos um individuo de côr para 6,2 brancos e entre os de mais de 40 anos 1 para 7,3 brancos, entre os glaucomatosos temos 1 para 3,8 o que demonstra uma freqüência maior de individuos de côr na Clínica de Glaucoma que nos outros Serviços da mesma Clínica, o que não pode corresponder a uma freqüência relativa da afecção, maior entre os negros que entre os brancos.

Investigando possíveis causas gerais que influenciem esta maior incidência do glaucoma entre os negros, procuramos verificar, em primeiro lugar, o biotipo predominante nos leucodermos, faiodermos e melanodermos em nosso país. Para isso recorremos ao fichario do Instituto de Biotipologia Criminal da Penitenciaria do Estado de São Paulo.

Em 500 fichas examinadas encontramos: leucodermos — 56,8% assim distribuidos: longilineos 9,5%, mesolineos 59% e brevilineos 31,5% — 12,6%, mesclineos 54,8% e brevilineos 32,5 e entre os melanodermos 9,8% — 14,5% longilineos, 59,1% mesolineos e 26,4% brevilineos.

Por estes dados o numero de longilineos é maior entre os negros que entre os brancos, e, si bem que não tenhamos estatística do biotipo entre os glaucomatosos de nosso Serviço, não seria esta a razão da

predominância da doença do negro, considerando os dados bibliográficos a respeito, pois “segundo Rossio glaucoma primario surgiria com maior frequencia nos braquitipos (brevilineos). Para Scheerer a forma inflamatória do glaucoma é mais frequente no brevilineo enquanto o glaucoma simples o é no longilineo. A maior porcentagem de casos que se beneficiam com o tratamento medico ou cirúrgico é de individuos longilineos. O braquitipo é o biotipo no qual mais precocemente surge o glaucoma e é aquele em que mais precaria é a terapeutica” (1).

Uma causa, a nosso ver mais importante, é a maior incidencia de determinadas doenças entre os negros e mulato, resultado do nivel de vida inferior que os mesmos levam em nosso país. Assim, ainda na Penitenciaria do Estado de São Paulo em estudo feito por Dr. Pedro Augusto da Silva e Dr. João Carlos da Silva Teles (2) as reações serologicas para lues foram: entre os leucodermos 48% negativas e 52% positivas, nos faiodermos 43,42% negativas e 56,58% positivas e entre os melanodermos 41,41% negativas e 58,59% positivas.

No mesmo presidio em 27 anos, a tuberculose foi encontrada em 4% dos leucodermos, em 7,8% dos faiodermos e em 8,3% dos melanodermos (*).

Como estas, possivelmente outras afecções, como por exemplo as cardio-vasculares, sejam encontradas com maior frequência entre os negros, podendo ser causas coadjuvantes para o aparecimento do glaucoma, pelas alterações orgânicas acarretadas.

Resta ainda uma razão para esta maior frequência relativa. No Brasil o negro e o mulato tem um nivel social, intelectual e econômico baixo o que faz só procurar o médico em caso de doença grave, e especificamente nas afecções oculares, nos casos de perturbação acentuada da visão ou de dôr. Isto faz com que a porcentagem de doenças graves entre os individuos de cor seja aparentemente mais alta que entre os brancos, tanto na clinica privada como nos hospitais.

(*) Estatística feita pelo Dr. Camilo Gaspar de Almeida, Radiologista da Penitenciaria do Estado de São Paulo.

Uma explicação deve ser dada a respeito dessa alta incidência da tuberculose. Em 27 anos passaram pela Penitenciaria 9168 detentos. Desses 533 eram portadores de tuberculose moléstia, em uma porcentagem global de 5,8%. Esse numero aparentemente alto, perde em grande parte sua significação si considerarmos que em 1920 foi inaugurado o novo estabelecimento penitenciario deste Estado e que as condições econômicas e financeiras do país se modificaram totalmente a partir daquela data. As curvas gráficas obtidas, mostram claramente o decrescimento da incidência da tuberculo-semoléstia, ao passo que assinala a bibliografia o aumento da tuberculose-infecção. A porcentagem de tuberculose moléstia é atualmente na Penitenciaria de São Paulo de 1,7% enquanto a da tuberculose-infecção é de 95%.

IDADE

Corroborando a afirmação do autor, de que o glaucoma aparece mais precocemente no negro que no branco, encontramos no nosso Serviço as seguintes idades medias.

Branços — 55 anos.

Negros e mulatos — 51 anos.

Na impossibilidade de obter dados exatos sobre a época do aparecimento dos primeiros sintomas, consideramos apenas a idade do paciente por ocasião do primeiro exame. Reforçando essa afirmação ha a considerar que a media dos individuos de côr procura o serviço em estado mais avançado do mal que os brancos, o que é demonstrado pelos numeros abaixo.

Adiantamento da doença por ocasião do primeiro exame.

Considerando apenas a visão, obtivemos os seguintes dados:

Branços. Olhos com visão:

de 2/10 ou menos — 35%.

de 2/10 a 5/10 — 10%.

de 5/10 a 7/10 12,5%.

de mais de 7/10 — 42,5%.

Negros e mulatos. Olhos com visão:

de 2/10 ou menos — 56,4%.

de 2/10 a 5/10 — 13,5%.

de 5/10 a 7/10 — 6,6%.

mais de 7/10 — 23,5%.

Demonstrando ainda o maior grau de adiantamento da doença entre os negros por ocasião do primeiro exame, observamos:

Branços. Pacientes cujo olho de melhor visão era:

2/10 ou menos — 15%.

2/10 a 5/10 — 5%.

5/10 a 7/10 — 20%.

mais de 7/10 — 60%.

Negros e mulatos:

2/10 ou menos — 33%.

2/10 a 5/10 — 13,2%.

5/10 a 7/10 — 13,2%.

7/10 a 10/10 — 40,6%.

RESULTADOS DO TRATAMENTO

Para a avaliação do resultado da terapêutica médica e cirúrgica consideramos a acuidade visual, o campo visual e a curva tenional.

Consideramos bons os casos em que houve manutenção da visão e campo com controle da tensão. Regulares os casos de alterações discretas de um ou mais desses elementos e maus os casos de tensão incontrolada ou de queda acentuada da visão e progressão das alterações campimétricas. Todos os casos examinados são de mais de seis meses de acompanhamento.

Foram os seguintes os resultados:

Branços. Resultados bons 50%, regulares 30% e maus 20%.

Negros e mulatos — bons 40,6%, regulares 33% e maus 26,4%.

CONCLUSÃO

Os números por nós encontrados confirmam portanto, si bem que em graus diversos as conclusões do relatório do Dr. Harry Pffingst.

RESUMO

Em estudo feito no Centro de Estudos de Oftalmologia, São Paulo — Brasil, foi verificada uma frequência relativa da afecção, maior entre os negros que entre os brancos.

Pesquisas feitas entre grupos de indivíduos de côr e brancos revelaram: O pitotipo predominante tanto nos indivíduos de côr como nos brancos é o mesolineo, mas o longilineo é mais comum entre os negros que entre os brancos. A lues e a tuberculose são mais frequentes entre os indivíduos de côr que entre os brancos. São analisadas causas sociais que explicam esses achados.

O glaucoma aparece mais precocemente no negro que no branco.

Os negros procuram o serviço médico em período mais avançado da doença e os resultados da terapêutica médica e cirúrgica são inferiores aos observados entre os brancos.

TRABALHOS CITADOS

(1) Dr. Paiva Gonçalves — Constituição e Glaucoma. Anais do IV Congresso Brasileiro de Oftalmologia. 1941, V, 1 p. 266.

(2) Drs. Pedro Augusto da Silva e João Carlos da Silva Teles — Sífilis e Criminalidade. Revista Penal e Penitenciária. V, 1, F. 1, 1940, p. 37-62.