

## O BISULFATO DE QUININA NO TRATAMENTO LOCAL DO TRACOMA

ORLANDO APRIGLIANO

Médico-oculista do Dispensário de Tracoma  
do Centro-de-Saúde de Jauú. — Estado de S. Paulo.

---

Enquanto não se identificar, positiva e definitivamente, o agente causador do tracoma, e, depois, então, consequentemente não se descobrir o agente terapêutico específico, o tratamento do tracoma será constituído, como até aqui o tem sido, por uma grande série de processos e onde entram os mais diversos e variados medicamentos. Todos os meios lançados contra a doença não encontraram, entretanto, até hoje uma justificativa que convencesse ao clínico, pelos resultados constantes obtidos, e ao investigador, pela sua racionalidade científica. E nesta luta — agora melhor armados do que antes — desde os tempos mais remotos empenham-se os oculistas de todo o mundo, pois a doença não tem respeitado região nem raças \* (1). Não são poucos os meios terapêuticos antigos ainda em uso nos nossos dias, bastando citar a destruição mecânica das granulações, remontando a Hipócrates \*\* (2) e o emprego do sulfato de cobre, já mencionado nos Papiros de Ebers, \*\*\* processo e medicamento, pois, que se originaram em épocas que já se perderam no Passado. Todos os oculistas que labutam contra o tracoma, principalmente em zonas mais afetadas pelo mal, têm experimentado e posto em prática todos os componentes da enorme lista dos meios terapêuticos em uso ou já usados, não sendo pequeno o número daqueles, também, que, por sua parte, tentaram introduzir, como nós, em 1934-35 (3), medicamentos e mesmo processos no afan de contribuir para a cura desta “doença infernal” como a cognominamos, atendendo à sua insidiosidade e aos estragos que acarreta no principal órgão dos nossos sentidos.

Um dos últimos medicamentos incorporados à lista dêles, para o tratamento do tracoma, é o bisulfato de quinina, introduzido em 1935, por Elias Selinger, de Chicago (4).

Desde o final do século passado, como verificámos pela literatura às nossas mãos, é que alguns sais de quinina, notadamente o sulfato, eram empregados como antiséptico local dentro da oculística, mórmente nas afecções córneo-conjuntivais (5) (6) (7). Assim é que antes da optoquina \*\*\*\* (etehidrocupreína ou derivado quinínico de Morgenroth) fa-

---

\* “No race of men is immune from trachoma and all races suffer equally from the disease when exposed to conditions which favour its spread.” (MacCallan)

\*\* 460 anos A. C.

\*\*\* Datando aproximadamente 1.600 anos A. C.

\*\*\*\* Introduzido na oftalmologia em 15/1/913, por Morgenroth e Ginsberg (8).

zer parte do arsenal terapêutico oftalmológico, já se preconisavam os sais de quinina; e depois, também, o seu uso continuou, embora discretamente, tendo mesmo o cloridrato de quinina sido indicado como substituto vantajoso da optoquina por Marin Amat, em 1918 (9). Em diversos outros autores, Parsons (10), Frugiuele (11), Puchs-Salzmann (12), Ovio (13), Mérida Nicolich (14), Marin Amat (15), Medrano (16), encontramos também referências do emprego local da quinina em doenças oculares, mas, em nenhum dêles, ou mesmo em nenhum outro autor, o emprego local de sais de quinina no tratamento do tracoma e de suas complicações. O próprio Selinger, no seu trabalho original (3), só aponta P. Thomás \* como autor do emprego local no tracoma de uma solução a 5 por mil de quinina com cloridrato de uréia, como esclerosante, a ser injetada sub-conjuntivamente nos fundos-de-saco, A. Leber, S. V. Provazek \*\* e Löhlein \*\*\* que empregaram soluções a 1% de cloridrato básico de quinina e a 1% de sulfato básico de quinina sem grandes resultados, e por último Comege \*\*\*\* que se refere a quinioterapia também mas não esclarecendo nem o sal nem o método.

Selinger para preconisar o tratamento local do tracoma pelo bisulfato de quinina (que foi o sal escolhido) \*\*\*\*\* baseou-se nas conhecidas propriedades farmacológicas da quinina e na sua inofensividade para com os tecidos oculares, muito principalmente para com a córnea. A quinina é um alcalóide, aliás, o mais notável e importante dêles, e como tal passa através às membranas das células vivas, penetrando, destarte, na intimidade das mucosas; tem ação bactericida, adstringente e hemostática; age sobre a nutrição celular; penetra profundamente nos tecidos e atua destruindo os leucocitos, os linfocitos e outros elementos tissulares; até certo ponto tem uma ligeira ação anestésica (4) (17) (18).

Após diligentes estudos experimentais com o emprego de diversos sais de quinina em variadas concentrações sobre os olhos de coelhos, iniciou Selinger o emprego de bisulfato de quinina em *anima nobile*. É a seguinte a técnica usada e aconselhada por Selinger (4) (19) (20): — Anestesia córneo-conjuntival, por instilação, com uma solução de pantocaína a 0,5% ou com solução a 1 ou 2% de butyn ou qualquer outro anestésico local; algodão montado em bastão e embebido em solução de bisulfato de quinina a 10%; eversão da pálpebra superior e aplicação na respectiva conjuntiva palpebral e fundo-de-saco, enquanto o paciente dirige o olho para baixo afim de evitar o roçar do algodão na córnea; com novo bastão, aplicação na pálpebra inferior, incluindo a prega semilunar, enquanto o paciente dirige o olhar para cima para evitar a córnea. A aplicação (massagem) deverá ser feita até as superfícies conjuntivais

\* Ann. Fac. Franc. de Med. et de Pharm., Beyrouth -- 1933.

\*\* Ber. ü. d. 39 Vers. d. ophthal. Gesellsch. Heidelberg, 1913, (pág. 148).

\*\*\* (Na discussão do trabalho anterior).

\*\*\*\* Siglo Médico, Madrid, 1925, t. 76 — 29/8/925 (pág. 208).

\*\*\*\*\* Chininum bisulfuricum, ou bisulfato de quinina, ou sulfato neutro de quinina (moderna classif. química), ou sulfato ácido de quinina (classif. antiga); bastante solúvel na água e menos ácido e irritante que os outros compostos da quinina. Contém 53,12% de quinina.

tomarem uma coloração azul-leitosa; as primeiras cinco aplicações serão praticadas com leve pressão, reservando-se para as seguintes, pressão mais forte. Sugere ainda a expressão mecânica das granulações, como meio de corroborar com o tratamento. As aplicações conjuntivais são feitas duas ou três vezes por semana, e complementarmente prescrevem-se colírios graxos de bisulfato de quinina a 2% e 4% para uso em casa duas vezes por dia. A aplicação provoca uma sensação de ardor que diminui à medida que progride o número de curativos. Para esse ardor aconselha compressas frias, e compressas quentes no caso de complicações corneanas. *Pannus*, úlceras de córnea ou infiltração corneana não contraídicam o tratamento; ao contrário, a quinina é benéfica para essas complicações, reduzindo, por sua vez, a fotofobia. Conclue Selinger ser o tratamento eficaz em virtude da penetração profunda da quinina na mucosa conjuntival e assim destruir os *amas* patológicos do tecido linfóide, impedindo também novas invasões tissulares. O tratamento é menos doloroso do que o pelo sulfato de cobre, proporcionando mais do que qualquer outro uma melhor visão nos casos de infiltração corneana. pois a quinina favorece a desinfiltração da córnea como foi pelo autor particularmente evidenciado (17) (19). Quer nas formas acentuadamente ativas do tracoma como nos casos frustos, tem o tratamento produzido bons resultados, declarando aquele autor que as recidivas serão raras se o tratamento perdurar por diversos meses após o desaparecimento de todo o sinal objetivo.

O referido processo se divulgou, e, com resultados satisfatórios foi empregado por Cicchitto, na Tripolitânia \* (21), (22), Chang \*\* (23) (24) (25) e CH' I H. C., \*\*\* na China (26), e entre nós, no Rio de Janeiro, por Francisco Ayres (27) (28). De passagem citamos Sobby Bey \*\*\*\* (29) (29-bis) e K. Samaan \*\*\*\*\* (30) que empregaram, no tratamento do tracoma e localmente, uma suspensão oleosa de quinina e outra de quinina alcalóide associada ao cobre, não fazendo entretanto nenhum dos dois referências ao trabalho de Selinger.

De um modo geral, os resultados do processo, nas mãos dos diversos profissionais citados, foram satisfatórios e todos êles, animados por êsses resultados, frisaram ser um bom processo principalmente para encurtar o longo prazo que comumente demanda o tratamento do tracoma. Posto que Gifford (31) tenha afirmado que o relatório primitivo de Selinger encorajára os oculistas americanos, não foi o processo empregado *largamente*, pelo menos disso não temos tido conhecimento em vista da literatura a êsse respeito ser ainda escassa. O próprio Selinger (32) não tem tido mais oportunidade de prosseguir com novas experimentações, consti-

---

\* Policlínico, sez. pratica — n.º 25. 1938.

\*\* Chinese Med. Journal — 1939 (maio) (Págs. 439-447).

\*\*\* Chinese Med. Journal — 1936 (Págs. 1401-1404).

\*\*\*\* Trabalho apresentado ao XV Concilium Ophthalmologicum, no Cairo, em dezembro de 1937.

\*\*\*\*\* Idem.

tuindo, entretanto, o seu tratamento pelo bisulfato de quinina o meio terapêutico por excelência no Dispensário de Olhos da *Rush Medical College*, da Universidade de Chicago.

\*  
\* \*

A *Secção do Tracoma*, \* do Departamento de Saúde do Estado, que dirige não só a profilaxia do tracoma em todo o Estado de São Paulo, mas também se propõe aos estudos, às investigações e às pesquisas do que diz respeito ao tracoma (33), por intermédio do seu Diretor, Sílvio de Almeida Toledo, experimentado oculista patricio e autor de atual e interessante plano de combate ao tracoma que está sendo posto em prática no nosso Estado, incumbiu-nos a proceder, no ambulatório do Dispensário de Tracoma de Jaú, experimentações clínicas do emprego local do bisulfato de quinina no tracoma, com o elevado propósito de aperfeiçoar seus processos de tratamento dessa infecção ocular e para assim contribuir, cada vez mais, para a melhor eficiência do Serviço, proporcionando, dessa maneira, mais pronto alívio aos milhares de tracomatosos do nosso Estado.

No ambulatório do Dispensário de Tracoma \*\* com abundante material humano às mãos, não nos foi difícil levar avante a incumbência da Diretoria da *Secção do Tracoma*. Preliminarmente desejamos informar que o critério que presidiu à escolha dos lotes de doentes a serem tratados foi até certo ponto *sui-generis*, pois organizou-se um grande grupo de sessenta pacientes sem preocupação qualquer de seleção, tais como idade, fase da doença e tipo de doente. Indistintamente grupados, submetidos a tratamento, foram toçõs, cada um de per si, observados cuidadosamente, anotando-se-lhes nas fichas individuais a seqüência do tratamento e as suas consequências. O tratamento foi do tipo denominado por MacCallan como *tratamento em massa* \*\*\* (34), isto é, praticado por um habil enfermeiro (técnico-de-tracoma pelo Instituto de Tracoma) \*\*\*\* e controlado por nós que temos tirocínio clínico de quasi três lustros em zona atacada pelo mal.

*Pari passu* o tratamento pela quinina no grupo de sessenta doentes escolhidos, procedia-se tratamento em dois outros grupos: um pelo tra-

---

\* Sede em S. Paulo, à rua Barão de Itapetininga, 88, no 5.º andar. Tem sob sua direção, espalhados por todo o Est. de São Paulo, 34 Dispensários e 16 Postos, mantendo, também, na Capital, 5 Dispensários.

\*\* O Dispensário de Tracoma de Jaú funciona anexo ao Centro-de-Saúde de Jaú, à rua Lourenço Prado, 205.

\*\*\* MacCallan aconselha o **tratamento individual** como mais eficiente, mas no caso presente não seria possível em vista do grande número de doentes atendidos diariamente no Dispensário.

\*\*\*\* Instituto do Tracoma, dependência da **Secção do Tracoma**, com sede na Capital, além de funcionar como ambulatório, tem finalidades de pesquisas científicas sobre a epidemiologia do tracoma no nosso meio e preparação de pessoal técnico — médicos e enfermeiros — para o combate ao tracoma, além ainda de outras incumbências de ordem técnico-científicas.

tamento habitual do Dispensário (expressão, massagens com soluções de sulfato de cobre e nitrato ácido de mercúrio), e outro grupo pelo tratamento com o bisulfato de quinina mesmo mas associado à administração interna de sulfanilamida (Paraaminofenilsulfamida), — de modo a termos com os três lotes de doentes e com o prosseguimento dos tratamentos, e a cada instante, um meio sempre pronto e fácil para observação, comparação e controle entre os diversos meios terapêuticos usados.

As concentrações usadas nas soluções de bisulfato de quinina foram as seguintes: inicialmente solução aquosa a 5 %, para aplicação conjuntival, e, após alguns curativos, solução aquosa a 7,5 %; enquanto que as das pomadas eram de 2 %, 4 %, e 6 %, iniciando-se sempre pela mais fraca. Não encontramos vantagem no emprêgo da solução a 10 %, como recomenda Selinger, em vista de nos terem proporcionado excelentes resultados as a 5 e 7,5 %.

A técnica empregada por nós, ligeiramente diferenciada da de Selinger, foi a seguinte: — A posição do doente deve ser tal de modo a facilitar a manobra do operador: recostado na cadeira-de-curativo, o paciente estará com a cabeça à altura do peito do operador que lhe fica atrás, manobrando por sobre a sua cabeça. É uma das posições mais cómodas para curativos oculares da natureza em questão. O operador deverá ter suas unhas cortadas muito rentes, e trabalhará com ou sem luvas, sendo desta última maneira mais prático e geitoso. Anestesia-se as conjuntivas com uma solução de néotutocaina-Bayer (cloridrato de p-butilaminobenzoildimetilamino etanol) a meio ou 1 %, instilada duas gotas por duas vêzes, com pequeno intervalo. Confessamos que só usamos anestesia no *tratamento em massa* àqueles doentes pusilânimes ou nos mais sensíveis e temos longa observação de que a maioria dos tracomatosos suporta os curativos desta forma sem maiores sofrimentos. Não empregamos anestésico de cocaina temendo o seu efeito esfoliativo sobre o epitélio corneano nos tracomatosos. As seguir, com um chumaço de algodão embebido numa solução a 5 % (primeiros curativos) ou a 7,5 % (curativos subsequentes), sem auxílio de bastão, aplica-se diretamente sobre as conjuntivas palpebrais e dos fundos-de-saco, tendo previamente ectropiado as pálpebras e exposto os respectivos fundos-de-saco o mais possível, somente com a ajuda das mãos, sem interferência de instrumental. (Não se usam além do algodão e soluções de quinina sinão as mãos para êstes curativos). Com um primeiro chumaço de algodão embebido (expredido para eliminar boa parte da solução) pratica-se uma expressão digital nas granulações das conjuntivas palpebrais e dos fundos-de-saco de ambas as pálpebras, e, logo a seguir, com segundo chumaço bem embebido, pratica-se massagem em toda a superfície conjuntival das duas pálpebras, demoradamente, um ou dois minutos, mantendo-se bem em contâto conjuntivas e solução. Sangrando as conjuntivas com o rompimento das granulações, aplica-se um terceiro algodão, ainda embebido na solução de quinina, e retendo-o justaposto com os pontos

de hemorragia (a quinina, além da ação antiséptica e adstringente, é hemostático). Costumamos agir sobre as conjuntivas e seus fundos-de-saco em ambas as pálpebras simultaneamente, detendo-nos nesta ou naquela porção quando pelo seu aspecto granuloso requer maior cuidado. Não nos esquecemos nunca da região da carúncula que sofre a sua massagem devidamente. Via de regra, a própria eversão de ambas as pálpebras ao mesmo tempo, faculta a justaposição dos respectivos fundos-de-saco e assim fica a córnea recoberta, sendo automaticamente protegida contra o roçar do algodão no seu epitélio; e quando não se obtém essa dupla eversão, solicitamos ao paciente que dirija o olhar para cima ao ser praticada a massagem na pálpebra inferior e vice-versa para a pálpebra superior. Não se deve temer ação nociva da solução de quinina (até 10 %) sobre a córnea. Nêste particular, com o intuito de observar todas as reações provocadas por esta medicação, tivemos o cuidado de submeter antes de iniciar o emprego do processo de Selinger, preliminar e indistintamente, em grande número de doentes (100 tracomatosos nas mais variadas idades e nas diversas fases da doença) à aplicação local do bisulfato de quinina de 5 % até 12 % em colírios líquidos e graxos, e acabamos por concluir, após 10 dias desta prática experimental, que a medicação era, via de regra, bem suportada, passível de ser empregada com relativa facilidade e não constituindo perigo algum para a córnea ulcerada ou alterada (35).

Durante a aplicação tomam as conjuntivas uma coloração ligeiramente leitosa com laivos azulados e se tornam momentaneamente secas e sem brilho, quando não também sangrantes. Como reação no instante da aplicação, queixa-se o paciente de uma sensação de forte ardor, principalmente durante os dois ou três ou mesmo quatro primeiros curativos. Aliás, ardor, ou dôr, são bem variáveis de doente para doente, sendo que nos mais sensíveis, então, duas gotas de uma solução anestésica ocular trazem alívio mais ou menos imediato. Excepcionalmente, em casos de pacientes extremamente sensíveis, uma pequena porção de novocaina a 2 % injetada subconjuntivalmente nos fundos-de-saco fornece uma situação ideal para uma bem feita expressão total das granulações e posterior massagem pela quinina. As crianças sentem mais do que os adultos, mas, naquelas, temos observado que a dôr cede quasi sempre em curto espaço de tempo e sem anestésico. De um modo geral, todos os doentes *reclamam* os instantes da aplicação e os imediatos, mas somente durante os primeiros curativos. Não resta dúvida que a *paciência* do operador, durante o ato, e a sua persuasão, depois do ato, são o suficiente para socegar o paciente, evitando, dêsse modo, maiores protestos e mesmo a interrupção do tratamento. Interessante é notar que o próprio doente, após uma curta série de curativos pela quinina (quatro a seis curativos) é o primeiro a se manifestar favoravelmente ao tratamento, sentindo-se contente com os resultados. Não usamos compressas nem quentes nem frias após as aplicações. Em regra, as massagens conjuntivas são feitas em dias alternados (ou então, duas vêzes por semana),

aplicando-se a pomada a 2, 4 ou a 6 % nos outros dias. A expressão digital das granulações — operação que praticamos quasi sistematicamente — é feita tantas vezes quantas forem necessárias, sempre que as granulações se apresentem aos nossos olhos. O primeiro curativo é sempre de prova, com ligeira massagem pela quinina para se aquilatar a reação local provocada e o tipo emocional do paciente... No segundo curativo, inicia-se com uma enérgica expressão digital, seguida pela aplicação da solução de quinina. Nenhuma outra medicação foi aplicada aos 60 doentes do grupo tratado pelo bisulfato de quinina, a não ser o anestésico necessário e soluções a 0,5 % ou 1 % de sulfato neutro de atropina nos casos de complicações corneanas ou irido-corneanas. Muitos tracomatosos dêste grupo submetido ao tratamento local pela quinina exclusivamente eram portadores de outras doenças de caráter geral, mas não lhes foi entretanto aplicada a medicação adequada afim de podermos verificar, com mais exatidão, os resultados em si da quinina localmente.

Destacamos, a seguir, 30 das nossas 60 observações de tracomatosos do Dispensário de Tracoma de Jaú, submetidos a tratamento local pelo bisulfato de quinina:

**Obs. n.º 1** — Ficha n.º 548: Osvaldo C., br., bras., m., menor, 8 anos, escolar na cidade; veio à consulta, trazido por parente, em 20/9/43, por não enxergar bem na classe. Em AO. — proptose; traços cicatriciais nas conjuntivas e granulações ali disseminadas, predominando nos fundos-de-saco; córnea, aparentemente normal. Tr. III\*. Iniciou o tratamento 15 dias após a consulta, com massagens pelo nitrato ácido de Hg., tendo sido muito inconsistente no tratamento. Em 16/11/43 iniciou o tratamento pelo bisulfato de quinina. Desde o início deste tratamento, não teve nenhuma reação local digna de nota, tendo suportado perfeitamente bem as aplicações. Em 17/1/44 obteve Alta curado, com as conjuntivas completamente cicatrizadas e limpas.

**Obs. n.º 2** — Ficha n.º 560: Venina G., br., bras., f., menor, 11 anos, escolar na cidade. 1.ª consulta em 29/9/43. AO. - proptose; discretas granulações conjuntivais, com grandes granulações (virgens) nos fundos-de-saco; córnea, com **pannus** vasculoso (Ignorava a doença, não sentindo nada nos olhos; trazida ao exame pela Educadora-Sanitária). Tr. II. Só iniciou o tratamento em 29/11/43, pelo bisulfato de quinina com massagens diárias e expressão em dias alternados, tendo desde o primeiro curativo suportado bem a medicação sem anestesia. Em 3/2/44 a córnea clareou, notando-se somente ligeira impressão da vascularização panosa, enquanto as conjuntivas, com os fundos-de-saco, tornaram-se lisas e cicatrizadas. Continuou a vir aos curativos em dias alternados. Em 15/3/44 obteve Alta curada. Continua em observação.

**Obs. n.º 3** — Ficha n.º 744: José de A., br., bras., m., 16 anos, solt., lavrador na zona rural. Procurou o Dispensário espontaneamente. Consulta em 5/11/43, tendo em AO. — proptose, blefarospasmo, cicatrizes conjuntivais com ilhotas de granulações; **pannus tenuis**; OE. — queratite ulcerosa superficial. Tr. III. Iniciou o tratamento pelo bisulfato de quinina em 16/11/43, suportando bem as massagens três vezes por semana. Em 27/11/43, cicatrização da córnea. Em 4/1/44, conjuntivas em via de cicatrização, passando a um curativo por semana e pomada a 4% diariamente. Em 13/3/44, conjuntivas inteiramente cicatrizadas, somente congestas, e córnea clara. Continua em observação semanal.

\* A **Secção do Tracoma** adota uma classificação simplificada do tracoma para uso dos seus Dispensários: **Tr. I** = conj. palp. infiltradas, hiperemiadas, papilas, granulações discretas, córnea aparentemente íntegra. **Tr. II** = abundantes granulações, papilas hipertrofiadas; **pannus** ativo. **Tr. III** = conj. palp. granulosas, e cicatrizes, **pannus** ativo ou em regressão. **Tr. IV** = conj. palp. cicatrizadas, **pannus** esclerosado ou em regressão, como ou sem fossetas limbares,

- Obs. n.º 4** — Ficha N.º 745: Guilherme C., br., bras., m., menor, 4 anos residente na zona rural. Trazido à consulta em 5/11/43, foi-lhe encontrado em AO. — proptose; tarso espessado; abundantes granulações; **pannus tenuis**. Tr. II. Tratamento iniciado em 16/11/43 com a quinina e forte expressão digital. No dia imediato, edema das pálpebras e secreção, queixando-se o paciente de dór, durante a noite. Curativos idênticos três vèzes por semana. Não tem sido muito frequente ao Dispensário, mas em 1/3/44 o aspecto da conjuntiva apresentava-se quasi liso embóra muito congesto. Continua em tratamento.
- Obs. n.º 5** — Ficha N.º 748: Carmelo P. G., br., bras., m., menor, 12 anos, escolar na cidade. Veiu à consulta por intimação do técnico-do-tracoma (Foco I) \* em 8/11/43. Nunca se tratou, tendo em AO.-cicatrices conjuntivais entre-meia-das com granulações; córnea, aparentemente normal. Tr. III. Tratamento iniciado pela quinina em 16/11/43, apresentando após, os 2 primeiros curativos abundante secreção, pouca dór. Tem feito curativos três vèzes por semana, usando a pomada a 4% nos outros dias. Em 2/3/44 teve Alta curada. Continua em observação.
- Obs. n.º 6** — Ficha N.º 755: Rufina B., br., bras., f., solteira, 19 anos, serviços domésticos, residente na zona rural. Consultou em 11/11/43, espontaneamente. AO.- tendência a entrópio; conjuntivas cicatrizadas com raras granulações; **pannus esclerosado**; OD.-leucoma aderente às 11 horas. Tr. III. Iniciou o tratamento em 16/11/43 com o bisulfato de quinina, tendo anteriormente se submetido a massagens pelo sulfato de cobre mas muito irregularmente. Massagens pelo bisulfato de quinina duas vèzes por semana, usando nos outros dias a pomada a 2 e depois a 4%. Sempre se sentiu bem com as aplicações. Conseguiu Alta em 26/2/44. Vem periodicamente para ser examinada, encontrando-se em 21/3/44 com as conjuntivas rosadas e inteiramente cicatrizadas.
- Obs. n.º 7** — Ficha n.º 766: Antonio N. C., br., bras., m., menor, 10 anos, escolar na zona rural. Consulta em 12/11/43. AO.- proptose; conjuntivas hiperemiadas com grande número de granulações principalmente nos fundos-de-saco; córnea, normal a olho nú. Tr. II. Iniciou o tratamento em 16/11/43. Nas quatro primeiras aplicações da quinina sentiu bastante dór; pouca secreção. Não tem sido frequente ao Dispensário. Atualmente 14/3/44 apresenta as conjuntivas em franca cicatrização, mas ainda muito ásperas e muito congestas.
- Obs. n.º 8** — Ficha n.º 767: Maria R., br., bras., f., menor, 6 anos, zona urbana. Trazida pela mãe à consulta em 12/11/43. AO. — intenso blefarospasmo; secreção catarral; conjuntivas e fundos-de-saco com grande número de granulações; **pannus tenuis**. Tr. II. Iniciou o tratamento pela quinina em 16/11/43 com massagens diárias, tendo a secreção cedido completamente após a sétima aplicação, prosseguindo-se em dias alternados com massagens e expressão. Em 30/11/43, ausência de blefarospasmo. Em 3/1/44, depois de quasi boa, abandonou o tratamento.
- Obs. n.º 9** — Ficha n.º 614: João A., br., bras., m., casado, 55 anos, lavrador na zona rural. Espontaneamente procurou o Dispensário em 6/10/43, apresentando o seguinte aspecto: AO. — conjuntivas com extensas cicatrizes e algumas ilhas de granulações nos fundos-de-saco; triqufase na pálpebra superior de OE.; **pannus**, em regressão. Tr. III. Desde o mês de outubro vem se tratando no Dispensário, duas vèzes por semana, com massagens de nitrato ácido de Hg., e depilação. Em 16/11/43 iniciou o tratamento pela quinina, suportando desde o início tão bem como as massagens anteriores. Em 20/1/44 estava com as conjuntivas completamente lisas e esbranquiçadas, tendo sido operado de triqufase em 5/2/44, e tendo obtido Alta curada em 29/2/44. Continua em observação.

\* **Foco I** representa a residência do doente que procurou espontaneamente o Dispensário de Tracoma. **Foco II** representa a residência do doente que foi encontrado, na coletividade onde trabalha, estuda ou mesmo reside (como fábricas, colégios, presídios, pensões, etc.), com tracoma, durante a visita periódica quer pelo médico-oculista ou técnico-do-tracoma. Em ambos os casos, as residências são visitadas pelo técnico-do-tracoma, com o intuito de visitar os demais componentes do lar, e convidar (intimar) os encontrados com tracoma.



- Obs. n.º 10** — Ficha n.º 403: Maria P., br., bras., f., solteira, 25 anos, serv. dom. na zona urbana. Apresentou-se à consulta em 28/7/43, declarando ter se tratado até então sem resultado. AO. — proptose; conjuntivas palpebrais cicatrizadas, existindo nos fundos-de-saco muitas granulações; córnea, aparentemente sã. Tr. III. Desde a consulta vem se submetendo, duas vezes por semana, a curativos, pelo nitrato ácido de Hg. Em 16/11/43, ainda com algumas raras granulações nos fundos-de-saco, foi submetida a massagens pelo bisulfato de quinina, suportando perfeitamente bem esta medicação. Em 20/1/44 obteve Alta curada. Tem vindo periodicamente a exame, tendo sido o último em 20/3/44, apresentando as conjuntivas aspecto liso e esbranquiçado.
- Obs. n.º 11** — Ficha n.º 319: Luiz D., br., bras., m., casado, 39 anos, operário na zona urbana. Veiu à consulta para exame de Carteira de Saúde, em 8/7/43. AO. — Conjuntivas e fundos-de-saco com extensas cicatrizes e raras granulações ali desenvolvidas; córnea, aparentemente normal. Tr. III. Submeteu-se desde 9/8/43 a tratamento pelo nitrato ácido de Hg., três vezes por semana. Em 16/11/43 continuou o seu tratamento com aplicações de bisulfato de quinina em massagens, usando a pomada a 4% nos outros dias. Em 18/1/44, obteve Alta curada (e a sua Carteira de Saúde). Este paciente sentiu-se sempre bem com a aplicação da quinina. Continua em observação.
- Obs. n.º 12** — Ficha N.º 10; Ester M. br., bras., f., viuva, 50 anos, serv. domest. na zona rural. Apresentou-se à consulta espontaneamente em 11/5/43. AO. — conjuntivas com pontos esbranquiçados tendo regular número de granulações disseminadas, inclusive nos fundos-de-saco; córnea, com fossetas limbares; OE. — triquifase da pálpebra superior. Tr. III. Em 22/12/43 é que iniciou a vinda ao Dispensário para curativos duas vezes por semana, pelo nitrato ácido de mercúrio e depilação. Em 16/11/43, iniciou aplicação conjuntival com o bisulfato de quinina (colírio líquido e colírio graxo). Em 8/2/44 tinha o seu tracoma cicatrizado. Em 10/2/44 foi operada de triquifase. Alta curada em 28/2/44.
- Obs. n.º 13** — Ficha n.º 170: Euclides S., br., bras., m., solteiro, 17 anos, garçon na cidade. Em busca da Carteira de Saúde teve que se submeter a exame dos olhos em 1/6/43, tendo-lhe sido encontrado em AO. — conjuntivas com traços cicatriciais e regular número de granulações ali espalhadas, abundando nos fundos-de-saco; **pannus tenuis**; Tr. III. Em 5/6/43 iniciou curativos oculares com sulfato de cobre. Foi muito inconstante no tratamento. Em 9/8/43 apresentava quasi o mesmo aspecto de primeira consulta; em 14/9/43, aspecto melhor. Em 16/11/43, perdurando poucas granulações nos fundos-de-saco, foi submetido a tratamento pelo bisulfato de quinina. Suportou melhor esta medicação do que a anterior. Em 18/1/44, com as conjuntivas e fundos-de-saco lisos, obteve Alta curada. Após obter a sua Carteira de Saúde não mais voltou a exame.
- Obs. n.º 14** — Ficha N.º 390: Helena D., br., bras., f., menor, 9 anos, escolar na cidade. Primeira consulta data de 24/7/43. AO. — proptose; grande quantidade de granulações nos fundos-de-saco, que sangram facilmente; algumas cicatrizes; **pannus tenuis**. Tr. III. Iniciou o tratamento pelo nitrato ácido de mercúrio, diariamente, no mesmo dia da consulta. Deixou de vir por algum tempo ao Dispensário e quando retornou (16/1/43) com aspecto muito melhorado dos fundos-de-saco, foi iniciado o tratamento pela quinina, com grande queixa da paciente pelo ardor que produzia; massagens duas vezes por semana e pomada a 2% nos outros dias. Em 18/1/44 obteve Alta completamente curada. Examinada em 18/3/44, apresentava aspecto conjuntival de tracoma clinicamente curado, sem irritação de espécie alguma.
- Obs. n.º 15** — Ficha N.º 340: Bernardo R., br., espanhol, m., viuvo, 63 anos, funcionário municipal na cidade. Em 14/7/43 apresentou-se à consulta queixando-se dos **cabelinhos**. AO. — irregularidade dos bordos palpebrais; triquifase nas pálpebras inferiores; conjuntivas cicatrizadas, congestas e com secreção catarral; córnea com núbeculas. Tr. IV. Iniciou no mesmo dia da consulta tratamento com aplicação conjuntival de nitrato de prata a 1%, tendo em 31/8/43 abandonado o tratamento por se encontrar curado, ficando de se operar com médico particular. Em 17/11/43 voltou ao Dispensário no mesmo estado primitivo. Desta vez, após depilação, foi submetido a massagens pelo bisulfato de quinina em dias alternados, e aplicação

de pomada a 4 e depois a 6% nos outros dias, não tendo sido frequente ao tratamento. Em 18/1/44 foi-lhe dada Alta curada, não tendo querido se submeter à intervenção cirúrgica indicada. Tem comparecido semanalmente ao Dispensário para observação, e continua muito satisfeito com o resultado obtido.

**Obs. n.º 16** — Ficha N.º 318: Lélia L., br., bras., f., menor, 11 anos, escolar na cidade. Queixando-se de corpo estranho ocular, compareceu para exame em 10/7/43. AO. — discretas granulações nas pregas-de-passagem, com raras nos fundos-de-saco; córnea, aparentemente normal. Tr. I. Não quis se submeter a tratamento e só o fez pelo conselho do técnico-do-tracoma, na sua visita de foco em 8/11/43. Em 16/11/43 iniciou o tratamento com bisulfato de quinina em fortes massagens duas vezes por semana, com aplicação de pomada a 4% nos outros dias. Durante todo o tratamento, até a alta, queixou-se de ardor regularmente forte no momento das aplicações. Em 1/3/44 obteve Alta curada. Cada 15 dias comparece a exame, sendo satisfatório o resultado obtido (20/3/44).

**Obs. n.º 17** — Ficha n.º 82: Ângela S., br., bras. f., casada, 38 anos, empregada doméstica na cidade. Enviada para exame (17/5/43) por um clínico. AO. — irregularidade acentuada nos bordos palpebrais; triquíase, entropio nas pálpebras superiores, simbléfaro, conjuntivas cicatrizadas, **pannus** esclerosado. Tr. IV. Não ficou em tratamento nem desejou ser operada, tendo voltado à consulta entretanto em 14/12/43 com forte irritação conjuntival provocada por corpo estranho da córnea. Após extração do mesmo, foi-lhe aplicado incontinenti pomada de bisulfato de quinina a 2%, prosseguindo o tratamento três vezes por semana sem anestesia, com massagens conjuntivais. Em 17/1/44 obteve Alta curada. Esta paciente serviu de observação para receptividade da quinina em córnea com epitélio lesado de olho tracomatoso, o que realmente demonstrou nenhuma irritação nem dor tendo a paciente declarado estar satisfeita porque enxergava mais. Não apareceu mais para observação.

**Obs. n.º 18** — Ficha n.º 777: Amélia F., br., bras., f., solt., 23 anos, serviços domésticos na zona urbana. Apresentou-se à consulta por intimação do técnico-do-tracoma (Foco I) em 17/11/43. AO — tendência a entropio, conjuntivas cicatrizadas, mostrando uma ou outra ilhota de granulações, principalmente nos fundos-de-saco superiores; simbléfaro, **pannus tenuis**. Tr. III. No mesmo dia da consulta foi iniciado o tratamento pela quinina. No dia seguinte apresentou-se a paciente, queixando-se muito de dor que tivera durante a noite, com edema palpebral e abundante induto secretório conjuntival. Para continuar as aplicações de quinina, até mesmo com a pomada, foi necessário anestesiá-la previamente as conjuntivas. Em 18/1/44 obteve Alta curada, apresentando as conjuntivas e fundos-de-saco esbranquiçadas e lisas, e a córnea, examinada a olho nú, inteiramente transparente. Tem voltado ao ambulatório para observação, e tem se mostrado satisfeita com o resultado obtido.

**Obs. n.º 19** — Ficha n.º 791: Maria F., br., bras., f., casada, 29 anos, serv. domést. na zona urbana. Consultou-se em 23/11/43 por dor no OE. Em AO. — conjuntivas bastante espessadas e congestionadas, contendo granulações disseminadas, principalmente as pregas-de-passagem onde eram enormes, rompendo-se a menor pressão; OE. — infiltração corneana às 12 horas. Intensa fotofobia. Tr. II. Iniciou o tratamento no mesmo dia da consulta com pomada de bisulfato de quinina a 2% no OE. Após a terceira aplicação apresentaram-se três ou quatro pequenos pontos ulcerados na referida córnea, sobre a infiltração existente, dando a impressão de incrustação pelo sal de quinina. Não obstante insistiu-se com a aplicação e massagens pelo bisulfato de quinina, sentindo a paciente dores após a aplicação até o 6.º curativo, quando então a mesma adquire confiança no tratamento que continua sendo feito diariamente, tendo-lhe sido feito por diversas vezes expressão tarso-conjuntival. Em 8/2/44 com conjuntivas lisas e córnea desinfiltrada, manifestava-se a paciente reconhecida pelo tratamento. Deixou de vir entretanto a curativos por ter que se submeter a operação de apendicite.

**Obs. n.º 20** — Ficha n.º 797: Angelina J., br., bras., f., solt., 15 anos, empreg. domést. na cidade. Trazida para exame pela Educadora Sanitária em 23/11/43, declarando jamais ter sentido coisa alguma nos olhos. AO. — propóse, conjuntivas fortemente hiperemiadas, com inúmeras granulações nos fundos-de-saco; córnea, normal pelo exame a vista desarmada. Tr. II. Iniciou o tratamento pela quinina no mesmo dia da consulta, tendo so-

frido bastante dôr com as três primeiras applicações diárias. Após as duas primeiras applicações, grande secreção. Daí para cá tem suportado, muito bem os curativos. Em 14/1/44 apresentava já raras granulações entre-meias por zonas de conjuntivas cicatrizadas. Atualmente (20/3/44) está com as conjuntivas inteiramente lisas assim como os fundos-de-saco, embora ainda congestos. Continua em tratamento.

**Obs. n.º 21** — Ficha n.º 579: Lídia M. M., br., bras., f., solt., 16 anos, costureira na cidade. Em 28/9/43 apresentou-se à consulta queixando-se de coceiras nos olhos. AO. — conjuntivas irritadas com pequenas granulações espalhadas inclusive nos fundos-de-saco; córnea, macroscopicamente normal. Tr. II. Desde 29/9/43 está em tratamento com massagens pelo nitrato ácido de Hg. e colírio de Argirol, tendo iniciado um tratamento mais intensivo em 19/11/43 com massagens pelo bisulfato de quinina em dias alternados e applicação de pomada a 6% nos outros dias. Não encontrou diferença alguma, como reacção, entre este medicamento e o nitrato ácido de mercúrio; nunca sentiu dôr. Em 15/12/43, após estar com as conjuntivas completamente lisas, e esbranquiçadas, obteve Alta curada. Cada 30 dias comparece a exame, tendo sido examinada pela última vez em 20/3/44 conservando o mesmo aspecto da Alta.

**Obs. n.º 22** — Ficha n.º 811: Alice A. P., br., bras., f., solt., 16 anos, serv. domést., residente na cidade. Em 25/11/43 apresentou-se ao Dispensário com o tálão de intimação do técnico-do-tracoma visitador dos fôcos tracomatosos da cidade (Fôco I). AO. — pálpebras superiores com tendência a entropio, tarsos encarquilhados: conjuntivas espessadas e granuladas, exibindo num ou noutro ponto cicatrizes; nos fundos-de-saco superiores grande número de granulações sangrentas; **pannus** esclerosado. Tr. III. A paciente ignorava a sua doença, nunca tendo sentido sensação incômoda nos olhos. Iniciou o tratamento pela quinina com muita insistência de nossa parte. Desde a primeira applicação (25/11/43) tem suportado muito bem o tratamento. Em 9/2/44, o aspecto conjuntival era de franca cicatrização e a córnea não apresentava mais sinal aparente de **pannus**. Continuou o tratamento uma vez por semana, enquanto que applicava a pomada de quinina a 6% diariamente. Em 21/3/44 apresentava-se com as conjuntivas quasi inteiramente cicatrizadas. Continua em tratamento.

**Obs. n.º 23** — Ficha n.º 774: Maria C., br., bras., f., casada, 24 anos, moradora na cidade. Enviada ao Dispensário de Tracoma pela Santa Casa de Misericórdia local em 16/11/43, apresentando-se com intensa fotofobia, forte blefarospasmo em AO. que também apresentavam granulações nos fundos-de-saco com cicatrizes conjuntivais e **pannus** vasculoso e total. Tr. III. No mesmo dia da consulta foi iniciado o tratamento pela quinina com forte massagem, e instilação de colírio de atropina. Continuou com applicações diárias de massagens pela quinina, suportando o tratamento sem queixa. Em 9/12/43 as pálpebras conservavam-se abertas e a luz não mais, a incomodava. O tratamento continuou diariamente com a quinina líquida e pomada a 6%. Atualmente (24/2/44) a paciente, embora com péssimo estado geral, encontra-se satisfeita e com as córneas bem mais claras. O tratamento prossegue.

**Obs. n.º 24** — Ficha n.º 875: Rosa L. A., br., bras., f., casada, 45 anos, residente na zona rural. Compareceu à consulta pela primeira vez na sua vida em 4/12/43 queixando-se de irritação nos olhos de poucos dias. AO — franca tendência a entropio, com simbléfaro, completas cicatrizes conjuntivais e **pannus** em regressão. Tr. IV. Foi iniciado o tratamento com massagens leves pelo bisulfato de quinina, diariamente. Nunca sentiu dôr nem reacção de espécie alguma. Em 19/1/44, como se sentisse perfeitamente bem, solicitou Alta que lhe foi concedida. Em 2/3/44, voltou para observação; estado inalterado.

**Obs. n.º 25** — Ficha n.º 868: Luiz G. y G., br., bras., m., casado, 30 anos, fcguita, residente na cidade. Queixando-se de muita dôr no OD, procurou-nos em 3/12/43, declarando ter tido dias antes forte dôr d'olhos. OD. — conjuntivas congestas, ligeiramente secretantes, cicatrizes, queratite ulcerosa às 9 horas, com **pannus** vasculoso. OE. — cicatrizes conjuntivais completas; córnea, aparentemente **nilil**. Tr. IV -- reativado. No mesmo dia da consulta (3/12/43) iniciou tratamento com massagens conjuntivais no OD. pelo bisulfato de quinina com applicação tambem da pomada a 2%. Desde o primeiro curativo suportou bem o tratamento. Em 31/1/44, obte-

ve Alta. Em 28/2/44 esteve no Dispensário para exame mostrando no O somente **reliquat** da queratite e **pannus**.

**Obs. n.º 26** — Ficha n.º 938: Maria A. D., br., bras. f., menor, 11 anos, escolar na cidade. Em 15/12/43, quando acompanhava pessoa da sua família e tratamento no Dispensário, permitiu que a examinássemos, alegando e tratando não sofrer dos olhos. AO. — apresentaram-se-nos com proptose, conjuntivas com zonas cicatrizadas e outras tantas granulosas, principalmente nos fundos-de-saco; córnea, aparentemente sem alteração. Tr. III. No mesmo dia da consulta iniciou o tratamento pelo bisulfato de quinina, prosseguindo em dias alternados, enquanto, que era-lhe aplicada pomada a 4 e 6% diariamente. Somente estranhou, por dôr, nos três o quatro primeiros curativos. Em 18/1/44, com as conjuntivas completamente cicatrizadas, obteve Alta. No dia 13/3/44 foi reexaminada, encontrando-se com aspecto típico de cura clínica.

**Obs. n.º 27** — Ficha n.º 1150: Aparecida S., br., bras. f., menor, 3 anos, residente na cidade. Trazida à consulta pela própria mãe em 19/1/44, foi-lhe encontrado em AO.; conjuntivas e fundos-de-saco bastante congestionados com diversas granulações nas pregas-de-passagem, raras nas conjuntivas palpebrais e grande número delas nos fundos-de-saco; córnea, sem alteração com exame macroscópico. Tr. I. Foi iniciado o tratamento pelo bisulfato de quinina, em dias alternados, somente com a solução a 5%, muito bem suportado durante todo o período, até 13/3/44, quando obteve Alta curada, com as conjuntivas descongestionadas, lisas e rosadas. Foi convidada a voltar para exame.

**Obs. n.º 28** — Ficha n.º 823: Oto F., br., bras., m., menor, 8 anos, escolar em zona urbana. Trazido à consulta pela irmã em 26/11/43 com grande blefarospasmo no OD. que, examinado, revelou: secreção catarral, abundantes granulações conjuntivais; flictenula limbar às 6 horas; **pannus** vascularoso; OE. — granulações em menor número do que o outro olho e sem lesão aparente da córnea. Tr. II. Em 29/11/43 iniciou o tratamento pelo bisulfato de quinina; o pacientinho queixou-se de muita dôr com a aplicação. Nos curativos subsequentes suportou melhor. Em 11/2/44 o aspecto do OD. era idêntico ao do OE., tendo de há muito desaparecido secreção flictenula. Devemos consignar o tratamento reconstituinte que o cliente por indicação de seu médico particular, estava fazendo uso em casa. Atualmente (23/3/44) as conjuntivas encontram-se em franca cicatrização e a córnea direita com vestígio de **pannus**.

**Obs. n.º 29** — Ficha n.º 1087: Pierina S., br., bras. f., solt., 25 anos, telefonista na cidade. Veio à consulta com o fim de obter Carteira de Saúde (4/1/44) em AO. — cicatrizes conjuntivais com granulações somente nos fundos-de-saco; córnea, com lunula, aparentemente normal. Tr. III. Desde o dia da consulta iniciou o tratamento com massagens conjuntivais diárias, tendo-lhe o bisulfato de quinina provocado, durante a primeira semana, forte irritação conjuntival, o que não mais aconteceu na sequência do tratamento. Em 14/3/44 obteve Alta. A nosso pedido voltou para novo exame e 23/3/44, apresentando as conjuntivas inteiramente lisas e com aspecto típico de tracoma clinicamente curado.

**Obs. n.º 30** — Ficha N.º 1353: José L., br., bras., m., solt., 22 anos, residente em zona rural, onde trabalha como lavrador. Enviado ao Dispensário de Tr. com a Santa Casa de Misericórdia local em 28/2/44 com OD. — proptose conjuntivas palpebrais e respectivos fundos-de-saco com abundante número de granulações, todas elas muito grandes; **pannus tenuis**; OE. - enucleado, com aparelho de prótese. Iniciado o tratamento no mesmo dia 28, este paciente nada tem sentido até o presente momento (23/3/44) com referência a qualquer irritação ou dôr ocular. Curativos são-lhe feitos diariamente com solução de quinina a 7,5% e pomada a 6% (curativos somente no O D). Embora residindo afastado da cidade, tem-se transportado com facilidade, após os curativos para a sua casa, encontrando-se atualmente muito satisfeito com a sua visão. O seu tratamento prossegue, estando diagnóstico de Tr. II inicial quasi convertido em Tr. IV.

**Nota:** Em não raros casos tratados pelo bisulfato de quinina, após o primeiro, segundo e terceiro ou quarto curativos, manifestava-se secreção conjuntival, formando muitas vezes um induto aderente à mucosa; também, muito frequentemente, manifestava-se edema palpebral.

Pelas observações aqui citadas, justamente idênticas a outra série de igual número constante no fichário do Dispensário, pôde-se notar que o tratamento obteve resultado satisfatório e, principalmente, foi encorajador pelo encurtamento do tempo, habitualmente longo com outros medicamentos. Comparando-se êste grupo de pacientes, aqui descrito, com o grupo daqueles submetidos ao tratamento pelo nitrato ácido de mercúrio e sulfato de cobre (com a mesma técnica de curativo, incluindo a destruição digital das granulações), pudemos nos convencer da evidente superioridade dêste novo processo preconizado por Selinger. Outrosim, a administração oral da sulfanilamida em outro pequeno grupo de pacientes tratados pelo bisulfato de quinina, não chegou a nos convencer da grande vantagem dessa associação. sinão naqueles casos, cujos sintomas, como é do conhecimento geral, as sulfas eliminam mais ou menos prontamente. Entretanto, nenhuma alteração de ordem subjetiva de maior monta evidenciou-se com a referida associação, ficando os dois grupos (com a quinina só, e com a quinina e sulfa) em igualdade de condições, a não ser, como já frizámos, alguma vantagem obtida pela sulfa nos casos de fotofobia, blefarospasmo e eczema palpebral. Aliás, eczema palpebral, blefarospasmo e fotofobia plenamente combatidos, embora num prazo mais dilatado, pelo tratamento local exclusivo com a quinina. Ainda pudemos verificar que a ação do bisulfato de quinina sôbre as granulações abertas e esvasiadas pela expressão, foi excelente no sentido de apressar-lhes a cicatrização. Sôbre a córnea, quér no *pannus* quér nas úlceras, o tratamento mostrou-se benéfico.

O processo continúa em experimentação, e os casos, mesmo clinicamente curados, com Alta, permanecem ainda em observação, voltando o paciente a exame temporariamente, quando não continuando a frequentar o ambulatório.

Selinger, que já conta com o tirocínio de diversos anos com o processo, aconselha, para um resultado convincente, a se manter o doente em tratamento por alguns meses ainda, após a cura clínica, garantindo-se com êste proceder a não reincidência da doença. Êste mesmo proceder, pusemô-lo em prática no Dispensário de Jaú.

Como conclusão, portanto, podemos declarar tratar-se de um processo racional e simples; um tratamento que age favoravelmente sôbre a mucosa conjuntival, principalmente sôbre a sua camada adenóide, pela ação profunda e antiséptica que possui o bisulfato de quinina, ação benéfica que se estende à córnea, fazendo regredir o *pannus* e curando as queratites ulcerosas, num lapso de tempo animador. Não resta dúvida que, embora a ação do bisulfato de quinina seja profunda e antiséptica, a ação mecânica da pressão do algodão sôbre as conjuntivas contribue vantajosamente para a involução do processo mórbido.

O que mais não só nos chamou a atenção mas também nos animou com o referido tratamento, além da ação favorável sôbre a doença em si, foi a sua receptividade por parte do paciente, o que não ocorre em tão grande

escala com a massagem pelo sulfato de cobre (e muito menos com o lapis de sulfato de cobre), assim como o encurtamento do tempo que, ordinariamente, emprega-se com os demais tratamentos, tendo-se em vista, por outro lado, o desaparecimento de fato das alterações objetivas do tracoma e não somente o desaparecimento dos sintomas subjetivos (como acontece com as sulfas que continuam ainda sob a observação cuidadosa de atenciosos e criteriosos oculistas; não havendo dúvida tratar-se, a nosso vêr, com referência às sulfas, de uma medicação de grande valia mas sempre como medicação auxiliar).

\*

\* \*

Está já assentado que não existe, positivamente, nem um processo certo nem um medicamento eleito que seja totalmente eficiente, e com os quais se possam confiar plenamente para a cura do tracoma.

Evidentemente, não se poderá solucionar o problema do tracoma, e *ipso facto* da sua cura, antes de termos atingido a meta esclarecedora, tão almejada qual seja a da descoberta do seu agente causador. Não podemos, pois, antes desta realização, contar com uma medicação estritamente específica \* (36), ou supôr hajam drogas que exerçam ação seletiva sôbre as infiltrações subepiteliaes da conjuntiva, características do tracoma \*\* (37).

Quem poderá contradizer Sennola quando declara que “una buena terapéutica debe ser hija legítima de una buena patologia?” \*\*\* (15). Pois sabemos que, dentre os processos e medicamentos empregados no combate ao tracoma, desde as mais remotas épocas, quando, então, nada se sabia sôbre a patologia e etiologia dessa terrível doença, tão velha quanto a humanidade \*\*\*\* (38), diversos dêles perduram até nossos dias, e justamente êsses são ainda os mais conceituados pela maioria dos tracomólogos, tais como a destruição mecânica das granulações e o emprêgo local do sulfato de cobre. Que diria Pepi-Ankh-Or-Iri \*\*\*\*\* (39) se pudesse ter conhecimento dos meios terapêuticos usados no tracoma nêste nosso tão decantado e moderníssimo século XX?!

Mas, se de positivo e absoluto nada podemos ainda assegurar e garantir sôbre a etiologia \*\*\*\*\* e mesmo patologia, e, consequentemente sôbre a cura do tracoma, podemos, entretanto, todos nós, que lutamos para a

---

\* “Il n'y a pas de médicaments spécifiques certains” — Cornet.

\*\* “There is no reason to suppose that there are any known drugs, chemical salts or cellular products, which exert any selective action on the subepithelial infiltration of the conjunctival mucous membrane which is characteristic of trachoma” — MacCallan.

\*\*\* Obra citada (15) — de Marín Amat (pág. 505).

\*\*\*\* Humoristicamente Warlomont declarou que o germen do tracoma vierá até nós por intermédio da Arca-de-Noé! (38).

\*\*\*\*\* Oculista egípcio, da VI dinastia, cerca de 3.000 anos A. C., sendo, pois, o mais antigo oculista cujo nome chegou até nós.

\*\*\*\*\* Aconselhamos a leitura do interessante artigo da autoria de Silvio de Almeida Toledo, intitulado “Considerações sôbre a etiologia do tracoma”, e publicado no **Arq. Bras. de Oft.**, em outubro de 1943 (40).

extinção do mal, manifestar o nosso inteiro entusiasmo e admiração pelo empenho, devotamento e até sacrifício com que se vem dedicando ao estudo do grave problema ocular uma pleiade de oculistas notáveis, em todo o mundo, em cujo número se contam, em destaque, vários patrícios nossos!

— O bisulfato de quinina não representa, a nosso vêr, nem a última nem a penúltima palavra nem mesmo medicação específica contra o tracoma, mas, sem dúvida, vem constituir um excelente medicamento, com o qual, dentro da insegurança terapêutica anti-tracomatosa hodierna, podemos contar com alguma vantagem e decidida eficiência.

#### BIBLIOGRAFIA

- (1) A. F. MacCallan: TRACOMA. London (Butterworth & Co.) — 1936. (pág. 133)
- (2) Ernesto Papparcone: IL TRACOMA E SUE COMPLICAZIONI, Milano (Società Editrice Libreria) — 1922. (págs. 6 e 178)
- (3) Orlando Aprigliano: "Tratamento endovenoso do tracoma pelo Cusylol" — TRABALHOS DO PRIMEIRO CONGRESSO BRASILEIRO DE OPHTHALMOLOGIA. São Paulo (Imprensa Official do Estado) — 1936. (págs. 731-734)
- (4) Elias Selinger: "Local Quinine Therapy in Trachoma" — **Am. Journ. of Ophthalmology**, n.º 7, julho — 1935. (págs. 631-637)
- (5) F. de Lapersonne: MALADIES DES PAUPIERES ET DES MEMBRANES EXTERNES DE L'OEIL. Paris — 1892 (pág. 102)
- (6) Wecker & Landolt: TRAITÉ D'OPHTHALMOLOGIE. Paris (V. Adrien Delahaye et Cie.) — 1880. Vol. I (pág. 322)
- (7) Albert Terson: "Maladies de l'oeil" — TRAITÉ DE CHIRURGIE CLINIQUE ET OPERATOIRE, de A. le Dentu et Pierre Delbet. Paris (Librairie J. — B. Baillière et Fils.) — 1897. Tomo V (pág. 124).
- (8) A. Darier: TRAITÉ COMPLET DE THÉRAPEUTIQUE OCULAIRE. Paris (Jouve & Cie.) — 1923 - 2.ª ed. (pág. 267).
- (9) Marin Amat: "Un substituto de la optoquina" — **Arch. de Oft. Hisp.-Amer.** 1918 (pág. 517).
- (10) John Herbert Parsons: DISEASES OF THE EYE. London (J. & A. Churchill Ltd.) — 1934 — 7.ª ed. (pág. 163)
- (11) Carlo Frugiuele: COMPENDIO DI OTTALMOLOGIA. Napoli (Vittorio Idelson) — 1923. 3.ª ed. (págs. 459 e 493).
- (12) Fuchs-Salzmann: TRATADO DE OFTALMOLOGIA. Barcelona (Editorial Labor, S.A.) — 1935. (trad. da 15.ª ed. alemã) (pág. 194)
- (13) Giseppe Ovio: OCULISTICA PRATICA. Milano, Casa Editrice Dottor Francesco Vallardi) — 1925. 5.ª ed. (págs. 100 e 315)
- (14) Mérida Nicolich: "Lo que no debe olvidarse de los antisépticos oculares" — **Arch. de Oft. Hisp.-Amer.** 1931 (maio) (págs. 284-286).
- (15) Marin Amat: "Tratamiento de las conjuntivitis en general" — **Arch. de Oft. Hisp. Amer.** 1931 (setembro) (pág. 513).
- (16) Isidro R. Medrano: "Úlcera serpiginosa corneal como complicación de neumonia" — **Arch. de Oft. Hisp.-Amer.** 1932 (novembro) (pág. 645)
- (17) Elias Selinger: "Local Quinine Therapy for Some Diseases of the Conjunctiva and Cornea" — Separata do **Arch. of Ophthalmology**. 1936 (janeiro) — Vol. 15 (págs. 31-35).
- (18) Cooperativa Farmacêutica: MEDICAMENTA. Milano (Cooperativa Farmacêutica) - 1933. 4.ª ed. Vol. II (págs. 1632 e 1652)
- (19) Elias Selinger: "Local Quinine Therapy in Cases of Interstitial Keratitis and Old Corneal Opacities" — Separata do **Arch. of Ophthalmology**. 1935 (maio). Vol. 13 (págs. 829-832)
- (20) Elias Selinger: "Trachoma Therapy with Quinine Bisulphate. Separata do **Chinese Medical Journal**, 1936 (outubro) (pág. 1449-1452).

- (20-bis) — Elias Selinger: Idem, em resumo na **Rev. Int. du Trachome**, 1937 (pág. 296)
- (21) Resumo "Tratamento cirúrgico do tracoma" na **Resenha Clínico-Científica**, 1940 (abril) — Ano IX — n.º 4 (pág. 161)
- (22) Italo Simon: **NOVITA TERAPEUTICHE** 1938. Pisa (Vallerini) — 1939 (pág. 210)
- (23) Chang, S. P.: "Experiências clínicas como o tratamento quinínico no tracoma" — Trad. e resumo na **Ophthalmologia Ibero-Americana**, 1940 (1.º trim.) Vol. I — n.º 4 (Pág. 294)
- (24) Chang, S. P.: Idem, resumo no **Boletín de la Of. Sanit. Panamericana**, 1940 (maio). Ano 19 — n.º 5 (pág. 495)
- (25) Chang, S. P.: Idem, resumo no **The Journ. of Am. Med. Association**, 1939 (setembro). Vol. 113 n.º 11 (pág. 1078)
- (26) CHI H.C.: "Experiences cliniques de traitement local du trachome par la quinine" — Resumo na **Rev. Int. Trachome**, 1937 (págs. 295-296).
- (27) Francisco Ayres: "Quinioterapia local no tracoma" — **Arg. Bras. de Oft.** 1940. vol. 3 (pág. 57)
- (28) Francisco Ayres: Idem, resumo na **Ophthalmologia Ibero-Americana**, 1940 (3.º trim.) Vol. II — n.º 2 (pág. 107)
- (29) Sobby Bey: "Le traitement du trachome" — Resumo de Relatório, na **Rev. Int. du Trachome**, 1938 (pág. 44)
- (29-bis) — Sobby Bey: "The treatment of Trachoma in private practice" — **Rev. Int. du Trachome**, 1938 (pág. 45).
- (30) K. Samaan: "Le traitement du Trachome par la quinine" — Resumo de Relatório, na **Rev. Int. du Trachome**, 1938 (págs. 48-49)
- (31) Sanford R. Gifford: **A HAND-BOOK OF OCULAR THERAPEUTICS**. Philadelphia (Lea & Febiger) — 1937 (pág. 176).
- (32) Elias Selinger: Comunicação epistolar a Orlando Aprigliano (Chicago, 24/2/44)
- (33) Sílvio de Almeida Toledo: "L'organisation du service de combat au trachome dans l'état de São Paulo (Brésil)" — **Arg. Bras. de Oft.** 1939. Vol. 2 (págs. 191-193)
- (34) MacCallan: "The Surgery and Pathology of trachomatous conjunctivitis" — **Rev. Int. du Trachome**, 1936 (janeiro) (pág. 3)
- (35) Orlando Aprigliano: Relatório ao Sr. Diretor da **Seção do Tracoma** sobre o andamento da experimentação do emprego local do bisulfato de quinina, no Dispensário de Tracoma de Jaú, 1944 (fevereiro).
- (36) Emmanuel Cornet: "Principes du traitement du Trachome — Divers modes de traitement" — **Rev. Int. du Trachome**, 1937 (pág. 184)
- (37) MacCallan: "Introduction to a discussion on the treatment of trachomatous conjunctivitis in Children from birth to ten years of age" — **Rev. Int. du Trachome**, 1936. (outubro) (pág. 173)
- (38) M. A. Cange: **LE TRACHOME**. Paris (Librairie J.-B. Bailliére et Fils) — 1934. Vol. 1.º (pág. 9)
- (39) H. Villard: "Évolution Historique de l'Ophthalmologie" — **TRAITÉ D'OPHTHALMOLOGIE** (Publ. sob os auspícios da **Société Française d'Ophthalmologie**), Paris (Masson et Cle.) — 1939. T. I. (págs. 6-7).
- (40) Sílvio de Almeida Toledo: "Considerações sobre a etiologia do tracoma" — **Arg. Bras. de Oft.** 1943 (outubro). Vol. 6, n. 5 (págs. 163-165).

**NOTA:** — Já se encontrava o presente trabalho com a sua composição tipográfica pronta para publicação, quando tivemos conhecimento de uma Comunicação de Francisco Ayres ao IV Congresso Brasileiro de Oftalmologia, realizado no Rio de Janeiro, em 1941, sobre o "Bisulfato de quinina no Tracoma", e pelo qual ficamos cientes do seguinte:

Em 1875, F. Ruvioli, de Cremona, publicara nos **Annali d'Oftalmologia**, de Milão, um trabalho sobre o tratamento do tracoma pelo bisulfato de quinina, trabalho que viera resumido na "Revue des Journaux d'Ophthalmologie" dos **Annales d'Oculistique** com o seguinte título "Deux cas de pannus vasculaires graves par conjunctivite granuleuse, guéris par l'usage local du bisulfate de quinine en poudre". Ruvioli recomendava o emprego do bisulfato de quinina em pó no tratamento do tracoma até mesmo simples, sem **pannus**, como excelente meio de reabsorção das granulações.