

A Oftalmologia dentro da Medicina (*)

HILTON ROCHA. — Belo Horizonte. — Minas Gerais.

Ao ensejo honroso desta preleção, tolhe-me o pensar que vos privo da palavra erudita de vosso mestre. Vós, doutorandos desta jovem e conceituada Faculdade, tendes a ventura de possuir um grande orientador na catedra de oftalmiatria: culto, dedicado e entusiasta.

E, embora em parte já o saibais, não é demasiado que eu me aproveite desta oportunidade, para acentuar as relações estreitas entre a oftalmologia e as mais diversas subdivisões da medicina.

Não é possível que sejam os olhos vistos como simples adornos da face, dotados de um exquisito poder fisico, que gerasse a visão através de um frio mecanismo independente do conjunto organico. Não é crível que se admita o isolamento dos órgãos da visão, como si vivessem á margem da propria individualidade, e não se moldassem ás suas vicissitudes, aos seus transtornos, ás suas mutações.

Ireis ter um proveitoso cabedal de oculistica, e vós mesmos, nas oportunidades de sua aplicação, sentireis, no futuro que avizinha, a significação de seus ensinamentos, a utilidade de suas regras, o incomparavel de seus achados, e o insuperavel de sua segurança.

Os olhos são dotados de um conjunto excepcional de prerrogativas, a lhes outorgarem um destaque inconfundivel no âmbito da propedeutica, tal a facilidade com que se observam, com que se medem e com que se determinam os fenomenos que neles se passam de continuo, em função dos diversos aparelhos e sistemas que neles se representam.

E isto logo se depreende nos preambulos da anatomo-fisiologia. Quando, no estudo do aparelho sensorial, vemos as fibras do nervo optico, ligando a retina ao cerebro, dando-nos, pela contextura especial da retina, a significação não de um mero nervo periferico, mas de uma comissura branca entre dois centros, sobressai o interesse que seu exame ha de despertar. Sim, na retina, estão não só os elementos captadores do estimulo, como tambem, diferentemente do que ocorre com todos os outros órgãos dos sentidos, ela possui em sua trama os neuronios centrais, aqueles que se deveriam localizar em pleno centro nervoso, destarte concedendo à alfombra retiniana as suas funções e as suas características, transformando, portanto, o exame do fundus oculi em verdadeira observação direta de um centro nervoso.

Este capricho faustoso da retina, continua-se pelo chamado nervo optico, que se entrecruza parcialmente no quiasma, para prosseguir sob a denominação de fitas opticas (já agora com fibras bilaterais), contornando o pedunculo cerebral, indo para os ganglios da base, refletindo-se em parte na direção do nucleo motor do III par, que justificará os re-

(*) Aula inaugural do curso medico da Escola Paulista de Medicina ..
Março - 1941.

flexos pupilares, e em parte ascendendo pelas radiações ópticas em busca da cortex occipital.

Já podeis vislumbrar como serão ricas as manifestações oculares dos distúrbios neurológicos na alçada sensorial. E quando nos recordamos de que os olhos se movem por músculos regidos pelo controle de três pares nervosos (III, IV e VI), cujo trajeto intra-craniano é de todos conhecido, vemos os seus defeitos e o seu comprometimento claros e patentes, na chave imensa dos sinais neuro-oftalmológicos. Dentro em pouco faremos sobressair numa ou noutra entidade neurológica o papel desempenhado pela oftalmologia.

E quando observarmos a íris, verdadeiro diafragma, a se mover de continuo, num controle inteligente da luz que deve atingir o manto sensorial, dilatando ou retraindo a pupila, não suspeitamos de que ali, à flôr do rosto, está à mostra o choque universal vago-simpático, através de dois músculos: o esfíncter que se move sob as ordens do parasimpático e o dilatador que obedece as diretrizes impostas pelo seu antagonista.

E quando olhamos para a córnea transparente, aberração genial da natureza, nela não encontramos vasos, deixando que um sector do organismo se prive de seus benefícios, para não prejudicar nem levemente a sua diafanidade, fator imprescindível para que as imagens não se deturpem e não se falseiem na captação sensorial dos cones e bastonetes. Mas, para compensar a ausência dos canais sanguíneos, para lhe dar ainda maior defesa e proteção, fez da córnea o expoente máximo da sensibilidade orgânica, último reduto dos nervos sensitivos, que se terminam sob um fino epitélio, quasi expostos e em numero incontável. Não é lá que vão os cirurgiões, na narcose, buscar a certeza de que a anestesia é profunda, porque já não reagem as pálpebras ao toque da córnea? E não é graças à sua transparência, que os mesmos cirurgiões, naquele mesmo instante, podem ver a pupila, e pressentir uma síncope respiratória, porque uma miíase se instala, numa exibição precoce da intoxicação que se inicia?

Si sob o aspecto neuro-sensorial admiramos a significação ocular, persistiremos nesse encantamento quando observamos a distribuição vascular. A túnica vascular do olho é a úvea, onde principalmente a coróide, apresentando camadas sucessivas de veias em turbilhões, mostra a defesa que o organismo lhe oferta e a drenagem que a anatomia lhe faculta, para satisfação de seu desideratum sublime — a visão.

Vasos que se resentem dos transtornos gerais, vasos em cuja luz transita o sangue carregado das impurezas que por ventura lhe contaminem. Nessa mesma coróide, é comum observarmos por exemplo a esclerose de seus vasos, que se transformam em cordões brancos, ao invés de roseos como normalmente ocorre. Esclerosadas as suas paredes, dificultada a troca metabólica, logo se resente a porção externa da retina, exatamente a mais nobre e que tem a sua vida tributária da nutrição que a coróide lhe oferta.

Si olharmos para os vasos retinianos neles encontraremos elementos ainda mais expressivos de sua significação. Após um pequeno trajeto

axil no nervo optico, penetra no olho a arteria central da retina, originaria da oftalmica, ramo direto da carotida interna. Quantas e quantas vês é nessa arteria central da retina, ou num de seus primeiros ramos de dicotomização, que vai o oculista buscar elementos orientadores do diagnostico clinico, ou mesmo descobrir quasi no nacedouro processos que ainda nem mesmo suspeitados eram.

A hipertensão arterial precocemente exhibe nos vasos retineanos modificações características. O fato de podermos examinar com grande aumento as suas arteriolas, vendo-as em cruzamento com veias do mesmo calibre, torna possível a constatação de pequenas mas nitidas variações, que já a nossa especialidade sistematizou (Gunn, Salus, etc.). Ora é a arteria esmagando a veia mais fragil, ao com ela se entrecruzar, ora é uma simples modificação de direção, cruzando a veia perpendicularmente, quando não é um grande estreitamento arterial, ou uma transformação de sua tonalidade, indice de um processo esclerosante localizado.

A tal ponto chega o interesse desses achados, cuja gradação nos permitimos silenciar, que servem eles como elementos de classificação para a hipertonia essencial, esclarecendo diagnostico, contribuindo à terapeutica (essencialmente a cirurgica) e orientando extraordinariamente o prognostico.

Quantas vezes é ainda a retina, através do sofrimento de seus vasos, que nos leva a uma nefrite cronica ou a uma diabetes, facilitando pela precocidade o exito curativo.

Não ha tempo para que penetremos em cada uma dessas faces, que entrelaçam a oftalmologia com toda a medicina.

Vejamose, ainda que superficialmente, algumas outras relações.

Quando observarmos uma criança, cujo estado geral decadente e combalido lhe dá uma fisionomia apatica e indifferente, sem reações, sem defesa, sem gemidos, quando nessa criança vemos-lhe a conjuntiva dessecada, com aspéto caracteristico, propagando-se à cornea, cuja destruição é iminente, logo formamos o conceito de hipovitamose A. O deficit de vitamina A, que acarreta manifestações para todo o organismo (cutanea, intestinal, etc.) só pode ser seguramente firmado pela síndrome ocular que o caracteriza: hemeralopia, xerosis, queratomalacia. A hemeralopia é a baixa de visão crepuscular ou noturna, primeira manifestação da avitaminose A, e compreensivel facilmente quando nos lembramos que os elementos nobres da retina trabalham num ambiente da chamada "purpura retineana", e que esta se reforma continuamente, pois que continuamente destruida pela propria luz, sendo a sua formação originaria da vitamina A circulante no sangue. Diminuindo o teor dessa vitamina circulante, consequentemente decrece a fabricação de purpura, e os olhos se vêm privados do elemento que lhes garante o funcionamento na obscuridade. A hemeralopia, é evidente, só pode ser constatada subjetivamente, a não ser com elementos de probabilidade, e por isso, nos primeiros anos de vida, ela passa incognita, para se iniciar o quadro com xerosis e a queratomalacia, elementos que o oculista anota e o pediatra proveita para o combate causal e sintomatico.

E as malformações congênitas? Não é ainda, vezes muitas, a oftalmologia que traz ao pediatra um concurso inestimável e imprescindível? A título de exemplificação, citemos a disostose craneo-facial de Crouzon, onde a exoftalmia, o prognatismo e a macrocefalia constituem uma tríade, onde os elementos oculares têm participação de relevância e onde também sobressai o cunho de inter-relação que estamos objetivando.

A neurologia então não daria um passo sem a colaboração oftalmológica, tais como vimos as suas intrincadas relações, desde o nervo óptico, como promontório do cérebro, a retina como verdadeiro centro nervoso, a íris cuja movimentação estampa o equilíbrio vago-simpático, até os músculos oculares com seus acometimentos reveladores das mais polimorfas entidades.

A tabes, por exemplo, para incidirmos numa modalidade da neuro-sífilis, não tem no sinal de Argyll-Robertson uma de suas pedras basilares para o diagnóstico?

A íris, cujo esfíncter é movido pelo motor ocular comum, representação ocular do parasimpático, contrai-se sob diversos estímulos, entre os quais avultam dois: a luz e a convergência.

A contração pupilar ao estímulo luminoso é chamada reflexo fotomotor. A contração pupilar, que se processa quando os olhos convergem para um ponto próximo, é conhecida por reflexo à convergência (ou à acomodação-convergência, para reunir os dois fenômenos sinérgicos e paralelos).

Quando a íris não reage à luz, porém o faz à convergência, diz-se que há o “sinal de Argyll-Robertson”, exigindo-lhe embora alguns autores outros itens, como por exemplo a miose.

Em mais de 90 % dos casos o sinal de Argyll-Robertson denuncia a neuro-sífilis, querendo mesmo alguns que o mesmo não se encontre nunca sinão sob essa etiologia. Embora não nos filiemos a esse exclusivismo, vale ele como o mais eloquente elogio que se poderia fazer a um dado semiológico.

E não é do mesmo modo, com o pensamento para a tabes, que encaramos uma dupla paralisia do motor ocular externo, acreditando que a eminência teres, seu núcleo de origem, pela sua vulnerabilidade na luz ependimária, refletiria assim precocemente a invasão treponêmica?

E a atrofia do nervo óptico, que recebe mesmo o qualificativo de tabética, tal a constância do quadro e a frequência da causa? Não é muitas vezes o déficit visual, oriundo dessa atrofia, o único sintoma que nos leva ao diagnóstico da lúes parenquimatosa, facultando assim ao neurologo um ataque com mais possibilidades de sucesso?

E a esclerose em placas? Não são exatamente o nistagmo e a atrofia parcial do nervo óptico dos sintomas mais eloquentes e constantes?

E os tumores cerebrais? Pela hipertensão intra-craniana, com o seu cortejo sintomático, os tumores se manifestam geralmente através de uma “estase pupilar”. Vimos que os vasos retinianos percorrem axis um certo trajeto do nervo óptico; como as meninges envolvem esse nervo até o

contacto do globo ocular, é facil compreender que, aumentada a pressão do liquido cefalo raquidiano, sofrerão aqueles vasos essa pressão excedente, dificultando o retorno sanguineo, produzindo uma estase venosa, com consequente edema papilar e retineano, a constituirem o quadro da “estase papilar”. Compreendamos assim a sua patogenia, sem que nos atenhamos às controversias que essa teoria suscite, pois o que nos interessa é focalizar a estase como elemento de primeira grandeza no cortejo tumoral.

E, dadas as relações das vias opticas com os diversos andares do craneo, compreende-se que, pelo tipo de seu acometimento, minudentemente esmiuçado através do campo visual, possamos localizar a hiperplasia, ou pelo menos fornecer elementos valiosos de suspeição.

Ainda recentemente visitava em Buenos Aires o serviço do grande neuro-cirurgião, que é o prof. Balado, cujas intervenções sempre se estribam no dado oftalmologico, essencialmente no estado do campo visual.

Lembro-me bem, por exemplo, de um caso de tumor da hipofise, onde o campo visual dava, como é classico e corrente, uma hemianopsia bitemporal, isto é, uma perda das metades externas dos campos visuais, consequente à pressão exercida sobre o quiasma optico pelo tumor subjacente. Foi operado o paciente e o campo visual é totalmente recobrado. Passa-se um periodo mais ou menos longo, e volta o paciente a exame de controle. O oftalmologista denuncia o reaparecimento esboçado da hemi-anopsia, antes que qualquer outro sintoma se exhibisse; com esse dado, estabeleceu-se o inicio da recidiva, e foi reoperado o doente, com possibilidades portanto apenas viaveis através da minucia oftalmologica.

E a oto-rino-laringologia? Basta um retrospecto na anatomia, para que vejamos a orbita envolvida pelos seios da face. Em baixo o seio maxilar, acima o seio frontal, pára dentro as celulas etmoidais e o seio esfenoidal. Esses seios, apenas separados da orbita por uma lamina ossea, que se apresenta papiracea no que tange ao etmoide, terão nela reflexo facil de suas inflamações, de suas fraturas, de seus tumores.

Sinusite frontal, etmoidal ou maxilar, pode, e é frequente que ocorra, produzir o edema do tecido retro-ocular, o qual, assim intumescido, faz a propulsão do globo — é a exoftalmia. Si a infecção se instala, eis o edema transformado em abcesso orbitario.

Quando a inflamação sinuseana, principalmente as discretas ou latentes, se assesta no esferoide ou em celulas mais posteriores do etmoide, é possivel que o nervo optico venha a sofrer, de vês que seu trajéto intra-canalicular o coloca em extrema vizinhança com o fino septo osseo que delimita aquele seio ou aquelas celulas. Edemaciam-se assim as meninges circundantes e o nervo sofre um verdadeiro esmagamento. E’ a chamada nevrite retro-bulbar aguda, cuja causa sinuseana deve sempre ser tida em vista, para que possamos beneficiar oportunamente o nosso enfermo, no que pese a opinião daqueles que se insurgem contra essa possibilidade.

Quantas vêses somos procurados por doentes em que uma exoftalmia progressiva se instala. E o nosso exame vai mostrar um tumor retro-bulbar, cujo ponto de partida sinuseano é confirmado pelo rinologista, que ainda aí verá o indissociavel de nossas especialidades, porque indissociavel é a medicina, onde as especialidades são criações da incapacidade humana de abarcar o todo nas suas minucias, nos seus meandros, e nas suas filigranas.

Já vimos, por outro lado, alguns aspétos que prendem o cardiologista à oftalmologia, a tal ponto ser hoje habitual que os cardiologos, como os neurologistas, se habituem ao exame do fundo de olho, tal a convicção inabalavel dos ensinamentos que o estado ocular pode trazer, e a orientação que tais achados podem oferecer ao juizo especializado.

E a endocrinologia? Bastaria que nos lembrássemos da molestia de Basedow, cuja sinonímia de bócio exoftalmico já anota em sua designação um sinal ocular que lhe caracteriza. O hipertiroidismo levando à exoftalmia, por mecanismo ainda hoje debatido, produz a excitação simpática, e com ela a retração da palpebra superior, que justifica o sinal de Graefe, pelo qual a palpebra não acompanha o globo no olhar para baixo.

E a hipofise com as possibilidades de comprometimento quiasmático?

E, ainda sob interrogações e duvidas, a hipofise na doença de Schuller Christian, a paratiroide no syndrome das escleroticas azues, a hipofise no syndrome adiposo genital, o queratocone, a retinite pigmentar, etc. etc., seria uma serie infindavel de afecções afins, como traço de união entre o olho e as glandulas de secreção interna.

Quanto vos poderia ainda falar, mesmo para incidir nas dermatoses ou na sífilis, nos raios X ou na tisiologia, quanto de relações existem que seria natural acentuassem, não fôra me exceder em demasia sobre a tolerancia dos que me ouvem.

Que conclúa esta exposição despretenciosa, com o assunto do dia e tão em fóco que é a alergia.

Capitulo complexo e ainda hoje muito obscuro, vem no entanto a alergia contribuindo eficazmente no diagnostico e tratamento de multipas afecções, cuja elucidación seria impossivel e precária.

Fundado que é o fenomeno na formação de anticorpos, que reagem em face do respectivo antígeno ou alergéno, teria ele que se representar tambem e ricamente na oftalmologia.

Aqueles anticorpos de inicio se restringem às celulas fixas, provavelmente do sistema retículo-endotelial, como é por exemplo o caso da sensibilização à atropina, onde os fenomenos reacionais se cingem ao olho e aos anexos, que a ela vinham sendo submetidos.

Com o evoluir da sensibilização, os anticorpos tambem se tornam circulantes, e assim mais aptos ao deflagrar da crise alergica.

Citemos nesse dominio da alergia a conjuntivite primaveril, com suas 2 fórmias palpebral e limbica, onde a primeira tanto interesse vos

deve despertar no diagnostico diferencial com o tracoma. Essa conjuntivite, que recebe o nome de primaveril ou estival, para assim designar o caráter periodico do acometimento, embora ainda não seja totalmente aclarada, tem nas pesquisas alergicas um caminho que parece seguro e provavel, iniciado pela constante eosinofilia da secreção.

Farei projetar a fotografia de um caso tipico de conjuntivite primaveril, com suas exuberancias papilomatoides, em doente que já fôra asmatico, e no qual a responsabilidade foi firmada pelos tests alergicos. Era o algodão o principal responsavel, tanto que, afastado, logo trouxe ao paciente sensiveis melhorias subjetivas, que ha muito não lhe eram proporcionadas.

E a oftalmia simpatica? Ides vêr, no evoluir do curso, cuja aula inaugural por mim se concretiza deficientemente, uma entidade que se caracteriza pelo grave acometimento do olho são após um traumatismo ocular. Graves lesões do olho direito em consequencia de ferimento scrido pelo esquerdo. E' a oftalmia simpatica.

As mais desencontradas teorias se levantaram para a explicação do processo simpatizante. Mas, sem duvida, é a allergia, desde o estudo inicial de Elschnig, que vem trazendo mais luz e mais esclarecimentos, embora ainda sob a critica e a descrença de ponderosa corrente. Seria o pigmento uveal o alergeno, já que positivos os tests com ele realizados.

O olho traumatizado sensibilizaria o organismo ao pigmento uveal, o qual, continuando a ser absorvido, viria a produzir a crise allergica, com o deflagrar do processo inflamatorio no olho são.

Não falemos na tuberculose, na sífilis e nas infecções focais, em face dos conhecimentos atuais sobre a allergia, explicando uma serie de duvidas clinicas e etiologicas.

E' bem expressiva por exemplo a relação estabelecida por Rich e Mc Cordock, para deduzir a intensidade de uma lesão tuberculosa; essa relação teria por numerador o produto de 3 fatores (virulencia do germen, numero de bacilos e grau de allergia), e por denominador a resistencia individual. E' bem eloquente a inclusão do fator grau de allergia, que assim ingressa definitivamente entre os elementos continuos de nossa cogitação.

Senhores. Que esta serie perfunctoria de correlações vos entusiasme pela cadeira em que pontifica o vosso mestre. Que a honra que me foi concedida seja interpretada como estimulo apenas a quem sempre se esforçou por conhecer a especialidade que o apaixonou. Que estas palavras singelas pronunciadas agora ampliem-se sob a magnanimidade de vossos olhares, grifadas pela sinceridade de quem as pronunciou, animado do proposito de colaborar pelo intercambio de nossos centros. Que estas paginas e suas afirmativas levem consigo o meu agradecimento, de permoio com os votos de prosperidade cada vês maior para esta Escola, pelo conceito sempre crescente desta cathedra, e pela felicidade futura dessa pleiade de jovens doutorandos, que se preparam para o exercicio do nosso sagrado mistér.