

Quininoterapia local no tracoma.

FRANCISCO AIRES — Rio de Janeiro.

Foi a leitura dos trabalhos de ROTH e de ELIAS SELINGER que nos levou a empregar dois sais de quinina no tratamento local do tracoma. A quinina é o alcalóide mais importante da quinquina, sendo usada sob forma de sais, divididos em dois grandes grupos, de acordo com a sua solubilidade: *sais básicos*, embora neutros, pouco soluveis na agua, e *sais neutros*, de reação ácida, muito mais soluveis.

ROTH, entre outros, escrevia, em 1912, uma comunicação na qual demonstrava a ação bactericida, *dentro ou fóra dos vasos*, dos sais de quinina, evidenciando a sua ação destrutiva sobre leuco e linfocitos.

Dentro da nossa maneira pessoal de ver, acreditamos que esses trabalhos é que levam ELIAS SELINGER, de Chicago, a ensaiar a quininoterapia local, não só no tracoma, como ainda em varias outras doenças, como a *queratitis interstitial* e velhas opacidades da cornea.

Iniciando um trabalho publicado em 1936, verdadeira *mise au point* do tema em apreço, E. SELINGER diz o seguinte:

“A quinina, alem da sua ação bactericida, adstringente e de anestésico suave, passa através do epitelio para os tecidos subjacentes, quando aplicada localmente na mucosa. É um veneno do protoplasma, atuando, a princípio, como acelerador das trocas nutritivas, para em seguida deprimir a atividade protoplasmica e, finalmente, causar a morte celular.”

Conclue o autor que “estas propriedades explicam racionalmente a instituição do tratamento local pela quinina em certas doenças da conjuntiva e da cornea.”

O método de E. SELINGER foi por nós ensaiado no tratamento do tracoma.

SELINGER selecionou quinze doentes de tracoma, em varios estadios de atividade, e instituiu seu método no dispensario do *Rus Medical College*, da Universidade de Chicago. Melhoras subjetivas foram notadas nos primeiros dias, e as objetivas, representadas pela diminuição da hiperemia e do *panus*, da hipertrofia papilar e folicular, tornaram-se evidentes em poucas semanas.

Muitos doentes sentiam melhoras mais rápidas do que com os meios habituais de tratamento e, em outros, depois de quatro a seis meses de curativos, não havia a menor evidencia de hipertrofia papilar, embora as alterações foliculares exigissem, às vezes, mais tempo para desaparecer.

O método aplicado a largo número de casos, e, entre estes, os mais ingratos e desfavoraveis, intencionalmente escolhidos para *prova*, mostrou sempre a sua valia, destacando-se a melhora da acuidade visual pela ação benéfica da quinina sobre as opacidades da cornea.

O tratamento padronizado por SELINGER consiste no emprego do *bisulfato de quinina*, por ser o mais soluvel na agua e menos ácido, sob a

forma de solução a 10 % em massagem na conjuntiva, no fornix e na plica semilunar, com bastões separados, três vezes por semana, acrescido isso do emprego da pomada do mesmo sal, a dois ou quatro por cento, uma ou duas vezes ao dia.

Pessoalmente, empregamos o bi-sulfato de quinina em varios casos selecionados em 1936, cujos resultados foram confirmados em 1938. Usamos a pomada duas vezes ao dia, na concentração de 2 % no inicio, e depois a 4 %.

Quanto à solução, preferimos empregar a concentração do soluto a 5 %, depois de observarmos que a solução a 10 % dava uma penosa sensação de queimadura em muitos doentes.

Método por nós usado. — Depois de anestesiarmos a conjuntiva pela neutotocaina, fazemos a eversão da pálpebra e, com bastões montados em algodão embebido na solução indicada, procedemos á massagem, até perceber uma coloração conjuntival levemente leitosa e discretamente azulada. Da mesma forma, aplicamos a solução à palpebra inferior, mas com bastão diferente, e o mesmo cuidado devemos ter ao tocar a plica semilunaris.

A sensação de queimadura, constante no inicio, vai diminuindo com o tratamento subsequente, podendo, em pacientes demasiado sensíveis, ser aplicadas compressas quentes após o curativo, durante alguns minutos. A massagem é feita três vezes por semana.

Quanto à pomada, é usada diariamente, duas vezes ao dia.

* * *

Para afastar o receio natural de quem vai pela primeira vez experimentar o método, supondo, como é corrente, efeito nocivo da quinina em relação à cornea, dado o seu poder cáustico, devemos assinalar que chegamos a usar o sulfato básico de quinina, cuja solubilidade só se consegue pela adição de ácido.

Estando estabelecido que as soluções dos sais de quinina são cáusticas para as mucosas, parece temerario o emprego desses solutos na terapia local do tracoma e, sobretudo, das opacidades da cornea.

No entanto, durante algum tempo, empregamos o sulfato básico em vez do bi-sulfato neutro, embora seja este sempre o preferível.

A resistencia da cornea às soluções a 10% levou-nos a experimentar um sal mais rico de alcalóide, e daí o escolhermos o sulfato básico, cujo teor de quinina é de 72,81 % contra 59,13 % do bi-sulfato recomendado.

Para aumentar o poder cáustico tão falado da quinina, no que respeita às mucosas, empregamos tambem um sal mais rico em alcalóide e agravado na sua causticidade pela junção de ácido, indispensavel à sua solubilização.

A nossa casuística é pequena, embora os resultados sejam animadores.

Trazendo estas idéias a público, fazemos desde já a crítica do proprio método, no qual, ao lado do efeito químico, está implicitamente ligado o efeito mecânico.

Sendo um emprego local da quinina, não pretende o método os favores da sulfanilamida, hoje em voga, cujos resultados esperam a comprovação dos fatos já agora tão contraditórios, a-pesar-de excelentes no início do tratamento.

Em São Paulo, onde há uma eterna mocidade que confere o arrojo de todas as iniciativas e onde o campo é vasto e a especialidade avança impulsionada por verdadeiros líderes, espero encontre o método iniciado por E. SELINGER o crítico dedicado que leve até ao fim os seus estudos para aquilatar do que ele possa apresentar de útil no sentido humano, científico e social.

BIBLIOGRAFIA

- 1) ROTH, G. B. — *Action of Quinine on the Leucocytes*. J. Pharmacol. & Exp. Ther. 4:157, 1921.
- 2) SELINGER, Elias — *Local Quinine Therapy in Cases of Interstitial Keratitis and Old Corneal Opacities*. Arch. Ophat. May, 1935.
Local Quinine Therapy in Trachoma. Am. J. Ophalth. July, 35.
Local Quinine Therapy for some diseases of the Conjunctiva and Cornea, Jan., 36.

Tratamento da retinite pigmentar pelo Retinol.

E. A. VERBITZKAIA — Odessa.

Instituto Ucrainiano de Oftalmologia Experimental.
(Diretor-Mestre Emérito da Ciencia, Acadêmico V. P. FILATOV).
Traduzido do russo, da *Vratchebnoe Delo*, N.º 2-3, 1939, por
ADEL BARBOSA — S. Paulo.

A retinite pigmentar representa, por si, grave processo degenerativo da retina, cuja essência, até ao presente, permanece enigmática. Embora existam muitas teorias que tentam esclarecer a etiologia e a patogênese desta doença, entretanto, até agora, nenhuma é geralmente aceita. O mesmo pode, também, dizer-se da terapêutica da retinite pigmentar: são propostos muitos métodos para o tratamento dela, mas nenhum teve larga propagação.

Deter-nos-emos rapidamente nos resultados que foram obtidos, até agora, pelos diferentes meios de tratamentos aplicados. Estes podem ser subdivididos em operatorios e conservadores. Com métodos de tratamento operatorio relacionam-se: ressecção dos ganglios simpáticos cervicais e torácicos, enervação da arteria carótida e, também, operações oculares que têm por fim baixar a pressão interna do olho e, por meio desta, melhorar a circulação sanguínea nos vasos da retina. A ressecção dos ganglios simpáticos, na retinite pigmentar, foi proposta, pela primeira vez, no ano 1930, por ROYLE. Supunha ele, deste modo, conseguir a dilatação dos vasos da