

Tratamento Antileprotico no Sanatorio "Padre Bento"

Lauro Souza Lima

(Diretor do Sanatorio "Padre Bento")

Dominam-nos no tratamento antileprotico de rotina três conceitos: o de MUIR, que condiciona todo o succésso terapeutico á resistência geral do paciente, o de COCHRANE, que salienta a inutilidade de qualquer tratamento nas formas em que só permanecem os estigmas de uma doença que desapareceu ou estacionou, seja nos periodos avançados, seja nos periodos iniciais, casos estes por ele rotulados "auto estacionados precocemente", e a cooperação integral e absoluta dos pacientes, nesta terapeutica longa, enfadonha e penosa.

A instituição da terapeutica antileprotica sem juizo seguro das condições de cada paciente poderá, pelo insucesso, accarretar-lhe descredito entre aqueles que dela muito podem e devem esperar. Nossa preocupação é, dest'arte, sujeitar preliminarmente todos os pacientes ás pesquisas necessarias ao conhecimento tanto quanto possivel de suas condições gerais: é o exame medico que nos revelará as doenças concomitantes, agindo junto á lepra, como causas predisponentes ou coadjuvantes, necessitando ser debeladas ou, pelo menos, tratadas juntamente com ela; são os exames de laboratorio que completam e elucidam o exame medico ; é o exame odontologico, cuja necessidade não precisamos encarecer.

Avulta porém, de importância o exame oftalmologico que nos mostrará as condições do aparelho da visão, tão precoce e frequentemente atingido na lepra, e de cujo resultado dependerá grandemente a orientação a imprimir-se ao tratamento. Só então é o paciente entregue ao dermatologista, que consignará as lesões proprias da doença. E o tratamento antileprotico é iniciado se forem consideradas satisfatorias as condições do paciente.

Não nos parece haver grandes dificuldades na escolha do medicamento : são o olio de chalmogra e seus derivados, os ésteres etilicos as medicações basicas. Destes empregamos os ésteres etilicos, creosotados a 4% e a frio nas injeções intramusculares, por menos dolorosas; os ésteres etilicos creosotados a quente e os ésteres etilicos iodados a 2% para a infiltração intradermica, por ser menos intensa a pigmentação que subsiste após a reação tissular provocada pelo metodo.

O Alepol empregado inicialmente foi abandonado, por menos eficiente e de maior custo de aquisição.

Preparamo-nos agora para o emprego do nosso chalmogra, a sapucainha, tão preconizada pelo Pr. Aguiar Pupo.

A terapeutica pelos sais de ouro indicada nas complicações oculares só ou associada aos ésteres é utilizada em larga escala, servindo também para os casos de intolerancia pelo chalmogra. Sua importancia parece-nos indiscutível, se bem que seja ainda, para um juizo definitivo, escasso o nosso tempo de observação.

A intensidade do tratamento é determinada pelo computo de tres fatores: a) O indice de sedimentação avaliado pela tecnica de MUIR, indicador seguro da resistência geral do paciente, isto é, é ele quem "ordena" a suspensão total do tratamento, a diminuição ou aumento da sua intensidade. Dada a grande sensibilidade deste indice, mister se faz controla-lo com o R. do Soro formolizado, que separará as causas de elevação do I.S., ocasionadas pela lepra das de outras origens ; b) A temperatura, cuja linha normal deve ser conhecida, para apreciarmos devidamente suas alterações: 1.^a uma elevação termica permanecendo até a nova aplicação denuncia a impossibilidade de prosseguir a terapeutica ; 2.^a, as elevações com retorno á temperatura normal indicam a repetição da dose; 3.^o não havendo alteração, a dose poderá ser aumentada. São dignas de nota as quedas da temperatura abaixo do limite normal, aviso, muitas vezes precoce, de uma reação leprotica que se aproxima. c) O peso é também fator apreciavel, uma diminuição rapida ou progressiva, é evidência de que algo de anormal se processa : o tratamento é imediatamente suspenso.

A dose inicial é de I CC., aumentada em cada uma das aplicações bi-semanais de 0,5 cc. até a dose maxima de 10 cc. Atingida a dose total de 300 cc., entra o paciente em descanso terapeutico. A via de aplicação de escolha é a associação da intramuscular e intradermica, fraccionada a dose a ser administrada de acôrda com o numero e extensão das lesões a infiltrar. Para este processo, preferimos a técnica de Muir á dos filipinos, creadores do metodo, pincelando sistematicamente as lesões infiltradas com acido tri-cloroacetico a 30 ou 50% cada 7 dias. São particularmente beneficiados por este processo as formas tuberculoides da lepra. As injeções peri-nervosas de pequenas quantidades de ésteres, 0.5 a ICC., produzem efeitos surpreendentes, nas manifestações dolorosas e incomodas da nevrite leprotica.

E' digno de nota ainda o efeito produzido sobre as maculas acromicas, resistentes á infiltração, da ação dos raios ultra-violeta após a pincelagem com essencia de bergamota.

Como tratamento da tremenda complicação que é a reação leprotica, temos ensaiado tudo que se preconiza, com maior ou menor

exito — calcio, tartaro emetico, efedrina, etc. E ultimamente o mercurio cromo soluvel 220, em injeções endovenosas de uma solução de 1% até 10 cc. Parece-nos que a melhor terapeutica nesse caso é a preventiva: O rigoroso controle do tratamento e a pratica diaria de exercicios fisicos, cuja implantação foi recebida com desconfiança e hostilidade — como todas as inovações — que revolucionam os Atos individuais — hoje cultivados carinhosamente pela soma enorme dos beneficios que proporcionam.

Seguindo porfiadamente estas regras com a cooperação integral e absoluta dos internados cujo estado mental e moral é otimo, conseguimos colher os primeiros resultados nas 25 altas, controladas por uma comissão medica nomeada pelo Governo do Estado, concedidas no Sanatorio "Padre Bento".

Hoje, que o prognostico da lepra é menos sombrio, podemos avançar sem otimismo excessivo que estas 25 altas trouxeram conforto imenso a centenas de sofredores, fazendo renascer a esperança no dia da redenção, aos que até então nada mais eram que verdadeiros mortos vivos, e que, sem ela, melhor fôra que mortos estivessem.
