

TRATAMENTO DAS ALGIAS EM DOENTES DE LEPROSA

DR. JOÃO DE MORAES JUNIOR

Medico do Asylo Colonia Pirapitinguy

Desde os primeiros dias em que começamos a trabalhar junto a doentes do mal de Hansen, um dos factos que logo nos attraheu a attenção foi o grande numero de pessoas que procuravam a consulta em busca de tratamento para as dores, de diversas especies e origens. de que se encontravam atacadas.

Na grande maioria dos casos, as dores se faziam acompanhar de surtos eruptivos, embora em outros fosse a algia o motivo unico que impellira o doente á consulta.

Geralmente, após o emprego dos medicamentos habitualmente usados — e entre todos convem salientar o benzoato e o salicylato de sodio, bem como a Fuadina — essas algias cessavam, embora nem sempre o seu desaparecimento coincidissem com a desappareição da reacção leprotica.

Casos havia no entanto em que as algias se mostravam rebeldes a todo o tratamento.

Surgiu então, em palestra com o nosso collega de serviço — a Dr. Gil de Castro Cerqueira — a quem consignamos aqui nossos sinceros agradecimentos pelo auxilio que nos prestou, orientando com seus conhecimentos e experiencias nosso trabalho, a idéa do emprego do veneno de cobra.

Procurando então o dr. Afranio do Amaral, director do Instituto do Butantan, promptificou-se esse eminente cientista patricio a auxiliar-nos do modo mais completo, já pondo o material necessario nossa disposição, já nos fornecendo a bibliographia de que dispunha.

Apresentando agora, apenas como uma contribuição ao tratamento das algias em doentes de lepra, o resultado das nossas experiencias, devemos declarar que não nos moveu no desenvolvimento de nosso trabalho outro movei sinão o de minorar o soffrimento dos doentes.

Esperamos, entretanto, dessa maneira termos de alguma forma trazido alguma contribuição para o tratamento da lepra, tentando afastar a causa "dôr" que, sem duvida alguma, sempre constitue para os hansenianos um dos symptommas mais alarmantes do seu esta.

do, prejudicando, mesmo nos casos em que não é de origem leprotica, o tratamento especifico, pelo seu reflexo sobre o estado geral do paciente.

Não é de hoje que se pensa em utilizar os venenos de cobra na therapeutica da lepra.

Conhecido é o caso — segundo a tradição — do leproso da Comarca do Rio das Velhas que, mordido por uma cascavel, em 1835, se restabeleceu completamente. Esse caso, assim como o facto de uni preto atacado do mal de Hansen no Maranhão — facto referido pelo deputado Estevam Raphael de Carvalho — que, mordido por uma cascavel, sarou completamente, foram commentados pelo dr. Emilio Joaquim da Silva Maia.

O Dr. SILVA MAIA, depois de commentar esses factos e lembrar o caso narrado por Galeno, bem como a tentativa feita por Mariano José Machado que, deixando-se morder por uma cascavel, vein a fallecer 24 horas após, conclue por acreditar na cura da lepra pelo emprego da peçonha de cobra, achando que o "pivot" da questão estaria em se determinar a dose therapeutica minima.

Lembramos esses factos simplesmente para mostrar que, mesmo entre nós, não é de agora que se cogita da introdução do veneno de cobra em therapeutica.

Entrando propriamente no assumpto que diz respeito ás nossas observações, devemos desde logo lembrar que os homeopathas, de ha muito tempo, empregavam o veneno de cobra como analgesico.

Porém, sémente nos ultimos annos, foram realisadas pesquisas systematicas sobre o assumpto.

Com effeito, em princípios de 1929, MONAELESSER, de Nova York, teve sciencia de que em Cuba um doente de lepra havia sido picado por uma tarantula, apresentando em seguida grande attenuação, não só das perturbações neuriticas, como das dores. Depois desta observação. MONAELESSER pensou, em utilizar o veneno das serpentes no tratamento das algias.

Em outubro desse mesmo anno, fez as suas primeiras experiencias no serviço de M. A. GOSSET, juntamente com o prof. TAGUET, utilizando-se de material fornecido pelo prof. CALMETTE.

Sua primeira experiencia foi feita em um doente atacado de paralysis facial, consecutiva a um lymphosarcoma, verificando a desopparição das dores, bem como a regressão do tumor.

Em uma nota de MONAELESSER e TAGUET, apresentada á Academia de Medicina de Paris por GOSSET, são referidos os resultados obtidos, tendo sido observado que os effeitos foram duradouros (al-

gins cancerosas), bastando em geral 1 injeção cada 8 ou 10 dias para manter o enfermo sem dores. Os enfermos, depois de terem soffrido uma exacerbação inicial das dores e, em alguns casos, uma ligeira elevação febril, experimentaram uma diminuição das dores sob a influencia do veneno de cobra. Comportava a estatistica desses autores nessa época para mais de 100 casos, devendo-se notar que em alguns casos de lesões avançadas da bexiga, rectum, corpo do utero e em certos tumores pyloricos, o tratamento pouca influencia teve. Acham ainda os referidos autores que este tratamento é compativel com os tratamentos tonicos ou radiotherapicos, sendo a acção da toxina prejudicada unicamente pelas vaccinas e medicamentos iodados. E concluem: "Achamos que o tratamento pelo veneno de cobra deve dar resultados em todas as algias, e particularmente nas dos tumores benignos ou malignos e que estes ultimos se beneficiam em sua evolução".

CALMETTE, referindo-se a essa nota, diz que, assim como o veneno de cobra exerce uma acção manifesta sobre certas algias devidas á evolução dos tumores cancerosos, possivelmente exerceria uma acção semelhante sobre algias de outras origens. "Eu já havia notado em mim mesmo — diz — em 1901, ha 32 anos, quando ao recolher o veneno fui mordido por uma cobra em meu laboratorio — mordida que me fez perder a phalangeta do annular direito — que, após uma phase de dor extremamente viva, o veneno determinava uma anesthesia muito especial, progressiva, propagando-se ao longo dos nervos da região interessada e esta anesthesia foi sustada por mim ao nivel do plexo brachial, em seguida a uma injeção de sôro anti-venoso. Ella demorou cerca de uma hora para desaparecer totalmente,

H. RAMIRES CALDERON, relatando na Sociedade Argentina, o resultado de suas experiencias realizadas no cancer, diz que o veneno de cobra, empregado nos cancerosos que soffriam intensas dores, determinou o desaparecimento delias durante varias horas, substituindo perfeitamente a acção da morfina.

Aliás, GOSSET affirma, em relação á morfina que, nos casos em que o veneno de cobra age, nota-se a desapareição dos grandes paroxysmos dolorosos e as injeções de morfina tornam-se inuteis.

LAIGNEL-LAVASTINE e N. T. KORESSIOS, em um trabalho apresentado á Sociedade Medica dos Hospitaes de Paris, depois de um estudo em cerca de 60 doentes, portadores de algias cancerosas, entre outras conclusões, dizem que o veneno de cobra produz sedação dos phenomenos dolorosos, com ou sem periodo de recrudescencia precoce e passageira das dores, sendo os effeitos duraveis nos casos em que deva agir, convido determinar, para cada doente, a dose util de veneno, sendo inulil excedel-a.

Finalmente, lembremos alguns resultados verificados entre nós, conforme as communicações feitas a VITAL BRASIL.

OROZIMBO CORREIA NETTO, de Poços de Caldas, communica um interessante caso de algia curado pelo emprego do soluto crotalico I. V. B.: "Trata-se de um individuo de 61 annos, recolhido ao Hospital em consequencia de dores atrozes localisadas na região inguinal e face interna da coxa, onde havia ulcerações de bordos salientes e irregulares, mais ou menos profundas. Ha cerca de 5 annos iniciou-se o mal, depois da abertura de um ganglio suppurado, com ulcerações das partes circumvisinhas, parede do ventre e perna, sendo acompanhadas de dores. Como outros tratamentos não dessem resultado, foi aconselhado o emprego do soluto crotalico I. V. B. Depois da 5.^a injeccção, sentiu o doente grande allivio e com a sua continuação as dores desapareceram completamente. Houve extraordinaria melhora do estado geral, sendo notada igualmente a diminuição notavel do tamanho das ulcerações.

FLODUARDO BORGES SAMPAIO, em oito casos de algias, sendo sete ligadas a diversos estados morbidos e uma de fundo canceroso, obteve bons resultados em seis casos.

DILERMANDO CRUZ FILHO, em um caso de cancer da cabeça do pancreas, inoperavel, conseguiu alliviar grandemente as dores do paciente na 8.^a injeccção.

LINCON F. FARIA, de Campos do Jordão, communicou tres casos de algias, sendo uma de Mal de Pott, o segundo por trauma operatorio (phrenicectomia) e o ultimo de hemicrania, todos tratados com bons resultados pelo soluto crotalico.

Os autores a que nos referimos empregavam o veneno "in natura"

Tendo em vista o effeito prejudicial que as inoculações de qualquer peçonha "in natura" podem determinar sobre o figado e outros importantes orgams da economia as secções de Ofiologia e Immunologia do Instituto do Butantan procuraram verificar si porventura os venenos atoxicos, por accção do formol, não conservariam essa mesma actividade therapeutica sobre as algias e a marcha de certos tumores malignos, sem os inconvenientes do methodo original. Do estudo experimental e clinico, realisado em numerosos casos, deste aspecto da questão resultou a convicção de ser vantajosa a nova technica introduzida pelo Instituto do Butantan.

Porisso, para o nosso trabalho usamos o anaveneno crotalico, um dos typos de venenos atoxicos preparados pelo Instituto do Butantan.

Separamos inicialmente 30 casos de algias e verificamos que 7 continuavam rebeldes aos communs tratamentos. Estes foram os que serviram para as nossas experiencias.

Seguimos em todos os pacientes as mesmas normas.

Depois de deixai-os cerca de 8 dias sem tratamento, iniciavamos as injeccões diarias de anaveneno, usando a via aconselhada pelos demais experimentadores, isto é, a via sub-cutanea, c procurando, sempre que possivel, inocular o anaveneno na propria região dolorosa ou nas proximidades.

Apenas em um caso (Observação II), como a algia se mostrasse rebelde ao tratamento, prescrevemos duas injeccões diarias.

Veamos a seguir as observações feitas.

OBSERVAÇÕES

I

A W., 26 anos, solteira, branca, brasileira, serviços domesticos.

Doente ha 11 annos. Forma mixta. C2 N1. Sempre tem tido periodos eruptivos.

ANAMNESE: — Ha cerca de um anno e meio, desde seu internamento, vem de quando em quando soffrendo de dores erraticas e queimação (sic) que coincidem com as phases de reacção leprotica. Essas dores, em geral, se prolongam por 2 a 3 semanas, e ás vezes, mais. Outrosim, são mais pronunciadas nos periodos de calor ou frio intensos. Notou ainda que as dores e sensação de queimação são constantes nos pés, principalmente no esquerdo, tanto que lhe impedem o movimento de flexão sobre a perna. Eguamente, dos membros superiores, o esquerdo é mais frequentemente attingido. Nas pernas, pés c outros pontos, em que a sensação de queimação e a dor tornam-se pronunciadas, não ha mudança de coloração, nem de volume da região. Certos medicamentos exercem uma certa attenuação sobre as dores. sem comtudo fazei-as desaparecer de todo. Por occasião do exame, a paciente, que se achava em phase de reacção leprotica, queixava-se de dores constantes no braço esquerdo, que se exacerbavam ao executar movimentos. As dores começam ao nivel da dobra do cotovello e se propagam até a axilla, seguindo o tracto cubital.

EXAME CLINICO: — Estado geral bom, typo mesosthenico, psychismo normal.. O exame dos aparelhos circulatorio, respiratorio e renal nada revelou digno de nota. O exame do systema nervoso revelou: Babinsky, ausente; reflexos cutaneos abdominaes superiores augmentados e inferiores abolidos; reflexos patellar, achilliano, bicipital e tricipital augmentados. Notamos além disso clonus rotular á

não só pela pesquisa directa sobre a rotula, como pela compressão dos musculos da face anterior da coxa. A. Robertson ausente, consensual presente e Romberg ausente.

Cubital esquerdo á palpação bastante espessado e doloroso. Cubital direito tambem espessado, porém menos doloroso. Pés com edema duro e violaceos. Não ha modificação de coloração nem de volume dos braços.

EXAMES DE LABORATORIO:

I — *Urina*: - Albumina e glycose ausentes. Sedimento: Raras cellulas da camada superficial da bexiga. Raras hematias. Raros leucocytos. Pùs ausente.

II — *Fezes*: - Ausencia de ovos de parasitas.

TRATAMENTO ANTERIOR: — Fez até agora o seguinte tratamento, além dos estheres creosotados: gluconato de calcio, 70 c. c.; chloreto de calcio 50 cc.; salicylato de sodio, 120 cc.; mercuriochromo, 37 cc. Naiodina, 15 cc.; benzoato de sodio, 24 cc.; sulfato de strychnina, 26 cc.; Fuadina, 52 cc.. Fez por ultimo 10 cc. de benzoato de sodio.

TRATAMENTO PELO ANAVENENO: — Suspendemos o tratamento anterior que a paciente estava fazendo e 8 dias após iniciamos as injecções do anaveneno As injecções foram praticadas diariamente, por via sub-cutanea, sendo as duas primeiras feitas no braço esquerdo, local em que a paciente accusava maiores dores.

Após a 4.^a injecção, começou a experimentar melhoras, diminuindo-lhe as dores do braço. Para o lado dos pés, não houve alteração.

Após a 7.^a injecção, não mais sentiu dores nos braços, o mesmo succedendo para os pés.

Na 10.^a injecção, diz apenas ter a impressão *de* um grande cansaço nos braços, principalmente ao nivel das articulações. Além disso, queixa-se de caimbras nos dedos dos pés e mãos.

Prescrevemos então uma serie de sulfato de strychnina, desapparendo então as caimbras.

Continuamos a acompanhar a doente e 45 dias após o inicio do tratamento, fizemos novo exame, constatando continuar a mesma em reacção leptotica, não tendo porém até esse momento reaparecido as dores.

72 dias após o inicio das injecções, tornaram a apparecer as dores, porém sem a mesma intensidade anterior. Fizemos nova serie de injecções de anaveneno e constatamos o desaparecimento das dores após a 6.^a injecção.

Revimos pela ultima vez a nossa paciente tres mezes após o inicio

do tratamento, continuando a mesma ainda em reacção leprotica, não se queixando porém de dores.

II

H. M. B., 39 annos, casada, branca, italiana, serviços domesticos. Doente ha 11 annos. Forma mixta. C3 N3.

Desde sua internação, tem estado quasi ininterruptamente em reacção leprotica.

ANAMNESE: — Ha cerca de 6 mezes, começou a sentir dores nos cotovellos, ante-braços, mãos e pernas, tendo essas dores se manifestado sob a forma de agulhadas e dormencias. Essas dores, que se iniciam nas mãos, principalmente no bordo interno, se irradiam pelos ante-braços até a alguns centimetros acima dos cotovellos, onde cessam. São sempre acompanhadas de dormencia dos dedos. Quando foi examinada, queixava-se de dores nos cotovellos, mãos e pernas, dores que lhe impedem conciliar o somno. Segundo sua expressão, sente uma "dor secca", isto é, uma dor que não sendo muito intensa, é entretanto insupportavel (sic). Essas dores são irregulares, desapparecendo durante 4 a 5 dias, para reaparecerem por um lapso de tempo igual. Não tem sensação de queimação, tão pouco queixa-se de dores articulares. Já fez uso de diversos medicamentos, como se pode ver pelo resumo do tratamento anterior. Somente consegue algum resultado com o uso *de atophan*.

EXAME CLINICO: — Doente em phase de reacção leprotica, estado geral soffrivel, psychismo normal. O exame dos aparelhos respiratorio, circulatorio e renal nada revelou digno de nota. O exame do systema nervoso revelou: Babinsky, presente; reflexos cutaneos abdominaes superiores, normaes; reflexos patellar, achilliano, bicipital, augmentados. A. Roberston ausente, consensual presente, e Romberg. ausente.

Cubitaeas dolorosos, mas não espessados.

Não ha mudança da pelle nas regiões em que accusa dor, nem signaes objectivos outros.

EXAMES DE LABORATORIO:

I — *Urina* — Albumina e glycose ausentes. Sedimento: Raras cellulas epitheliaes, raras hematias, raros leucocytos. Pús ausente.

II — *Fezes*: — Ausencia de ovos de parasitas.

TRATAMENTO ANTERIOR: — Além do tratamento pelos estheres creosotados e Mercado Heiser, fez desde sua internação, uso dos seguintes medicamentos: sulfato de strychnina, 32 cc., benzoato de sodio, 20 cc., Fuadina, 20 cc., Azul de methyleno, 72 cc., salicylato de sodio, 20 cc., e Sedol 5 cc.

Finalmente, por nossa prescrição, foi-lhe applicada nova serie de benzoato de sodio, sem resultado.

TRATAMENTO PELO ANAVENENO: — Suspendemos o tratamento anterior e iniciamos, 8 dias depois, as injecções de anaveneno. Começamos com uma injecção sub-cutanea diaria, procurando as proximidades mais dolorosas. Após a 6.^a injecção, voltou á consulta, queixando-se que ainda persistiam as dores nas mãos. Mandamos então fosse augmentada a dose para duas injecções diarias.

12 dias após o inicio do tratamento (18 injecções), foi novamente examinada, queixando-se ainda de ligeiras dores nas mãos, tendo porém já conseguido dormir regularmente. Suspendemos a medicação.

45 dias após o inicio do tratamento, accusava ainda a mesma dormencia na mão, tendo porém apparecido as dores da primeira queixa.

Tres mezes depois continuava sem alteração, estando ainda em phase de reacção leptotica.

III

N. S., 20 annos, casada, brasileira, preta, serviços domestico.
Doente ha 17 mezes. Forma mixta. C2 N2.
Não teve, desde sua internação, surtos eruptivos.

ANAMNESE: — Ha cerca de oito mezes, vem sentindo dores constantes nas mãos, ante-braços, cotovellos e braços, assim como nos pés, pernas e joelhos. Diz que essas dores se iniciam por agulhadas que partem do bordo interno do pé até os joelhos, generalizando-se em seguida pelas regiões assignaladas. As pernas se incharam, perdeu a firmeza de andar, e, segundo diz, o "jogo dos pés" (paralysis dos peronêos). Além disso, queixa-se de forte sensação de queimação nas plantas dos pés, por vezes tão intensa que não pode supportar nem mesmo as meias. Essas dores são constantes e mais pronunciadas a noite, tanto que somente consegue dormir tardiamente, sendo obrigada a fazer massagens nas partes doloridas. Já experimentou diversos remedios, sem obter no emtanto a menor melhora.

EXAME CLINICO: — Doente de estado geral regular, typo hyposthenico, emotiva.

O exame dos aparelhos cardiovascular e respiratorio nada revelou digno de nota. Pelo exame do aparelho digestivo, notamos que a doente soffre de atonia intestinal. O exame do systema nervoso nos revelou: marcha escarvante; Babinsky, ausente; cutaneos abdominaes superiores e inferiores, ausentes; achillianos ausentes; bicipital e tricipital, augmentados. Reflexos oculares normaes.

Cubitae normaes e dolorosos.

Não notamos nenhum signal objectivo nas regiões em que a doente accusa dor, a não ser edema do terço inferior das pernas e pés.

EXAMES DE LABORATORIO:

I — *Urina*: Albumina, vestígios. Glycose, ausente. Sedimento: grande numero de leucocyots, cellulas da bexiga (camada superficial e profunda), cellulas dos tubulos renaes. Presença de pyocyots.

II — *Fezes*: Ausencia de ovos de parasitas.

TRATAMENTO ANTERIOR: — Além de Mercado Heiser, fez uso de: gluconato de calcio, 100 cc., azul de methylero, 60 cc., sultafo de strychnine, 20 cc., salicylato de sodio, 30 cc.

Prescrevemos então uma serie de injeções de benzoato de sodio (20 cc.), não obtendo resultado.

TRATAMENTO PELO ANAVENENO: — Oito dias após a ultima injeção de benzoato de sodio, iniciamos o tratamento pelo anaveneno, tendo já iniciado anteriormente o tratamento que se impunha em face ao resultado do exame de urina.

Mandamos fazer uma injeção diaria de anaveneno.

Após a 6.^a injeção, foi examinada na enfermaria, onde se acha recolhida, não mais se queixando de dores, tendo lambem desaparecido a queimação de que se queixava. Além disso, dorme regularmente. Suspendemos então o tratamento pelo anaveneno e mandamos recommear o anti-leprotico, fazendo 1 cc. de Mercado Heiser, duas vezes por semana.

14 dias depois, continuava sem novidades.

Examinada 50 dias após a 1.^a injeção, continuava sem alteração.

Cerca de dois mezes depois do inicio do tratamento, reapareceram as dores, localisadas agora somente nos membros superiores, porém sem a intensidade anterior. Mandamos fazer mais uma serie de injeções de anaveneno, tendo as dores desaparecido á 6.^a injeção.

Examinada tres mezes após a 1.^a injeção, continuava sem alteração.

IV

S. 13., 35 annos, branco, brasileiro, lavrador.

Doente ha 7 annos. Forma mixta. C2 N1.

Já teve diversos surtos de reacção leprotica.

ANAMNESE: — Ha pouco mais de um anno, coincidindo com o ultimo surto de reacção leprotica, iniciaram-se as dores que o trouxeram á consulta. Segundo diz, sentiu forte queimação ao nivel da articulação do cotovello esquerdo, queimação que se irradiou pelo antebraço, até attingir o punho. Não notou mudança de coloração nem de volume nas regiões attingidas. Um mez após, mais ou menos, sentiu os mesmos phenomenos para o lado direito, e poucos dias depois a queimação localisou-se tambem nos joelhos e tornozellos. Além da queimação, queixa-se de dores e repuxamento de nervos, locali-

sadas nas mesmas regiões. Essas dores surgiram-lhe quasi simultaneamente á queimação. Desde então, passou a sentir continuamente essas dores e queimação que se localizam em todas as regiões assignaladas. Deram-lhe em geral cerca de uma semana, apresentando periopos de remissão que não vão além de tres dias. A' noite, exacerbam-se e somente consegue conciliar o somno com o emprego do atophan...

EXAMES CLINICOS: — Doente em phase de reacção leprotica, estado geral bom, hyperesthenico. O exame dos aparelhos cardiovascular, respiratorio e renal nada revelou digno de nota. O exame do systema nervoso revelou: Babinsky, presente; reflexos cutaneos abdominaes superiores e inferiores, normaes; reflexo achilliano, ausente; reflexo patellar, biocipital e tricipital augmentados.

Cubitae normaes.

Não ha mudança de coloração da pelle, nem de volume nos regiões em que o paciente accusa dor. Os movimentos das articulações do cotovello, punho, joelho e tornozello processam-se normalmente, accusando entretanto o paciente ligeira dor ao effectual-os.

EXAMES DE LABORATORIO:

I — *Urina*: Albumina, traços. Glycose, ausente. Sedimento: raras cellulas epitheliaes. Pús ausente.

II — *Fezes*: ausencia de ovos de parasitas.

TRATAMENTO ANTERIOR: — Além dos estheres creosotados. fez uso de Fuadina, 110 cc., azul de methyleno, 150 cc., salicylato de sodio, 20 cc., Atophanyl, uma caixa. Com este ultimo medicamento, obteve um periodo de acalmia de cerca de um mez, voltando-lhe porém as dores com os mesmos caracteres anteriores.

Fez, por ultimo, uso de 20 cc., de benzoato de sodio, não tendo obtido resultado.

TRATAMENTO PELO ANAVENENO: — Oito dias após a ultima injeccção de benzoato de sodio, iniciamos o tratamento pelo anaveneno, com uma injeccção diaria.

Na 2.^a injeccção, já começou a accusar melhoras, com a desaparição da queimação.

Mandamos applicar mais 6 injeccções, em dias alternados.

Na 5.^a injeccção não mais accusava dores, tendo conseguido dormir regularmente. Mandamos completar a serie prescripta.

Examinado novamente 45 dias após o inicio do tratamento, disse não mais sentir dores nem queimação.

Dois mezes após a 1.^a injeccção, foi novamente chamado á consulta, continuando no mesmo estado anterior.

Dois mezes e oito dias após o inicio do tratamento, voltou á con-

solta queixando-se de ligeiras dores nos ante-braços. Mandamos applicar mais uma serie de injeções de anaveneno, tendo as dores desaparecido na 2.º injeção.

Revisto pela ultima vez tres mezes após a 1.ª injeção, continuava sem alteração. Continuava em phase de reacção leprotica.

V

A. M., 24 annos, branco, brasileiro, ferroviario.

Doente ha 3 annos. Forma mixta. C1 N1. Tem tido surtos eruptivos.

ANAMNESE: — Veio á consulta queixando-se de fortes dores nos braços. Diz que essas dores se iniciaram ha cerca de tres mezes, traduzindo-se por agulhadas no bordo interno dos braços, propagando-se até as axillas. Desde então, vem sentindo constantemente essas dores, que se exacerbam á noite, de modo a somente poder conciliar o somno tardiamente. Tem por vezes a impressão de que os nervos dos braços estão sendo fortemente repuxados. A temperatura ambiente não tem a menor influencia sobre as dores.

EXAME CLINICO: — Doente em phase de reacção leprotica, estado geral bom, mesosthenico. Do exame dos aparelhos circulatorio, respiratorio e renal nada constatamos digno de nota. O exame do systema nervoso revelou: Babinsky, presente; reflexos cutaneos abdominaes superiores e inferiores, normaes; reflexos patellar e achilliano, normaes; reflexos bicipital e tricipital, augmentados. A. Robertson, ausente; consensual, presente e Romberg ausente.

Cubitaees espessados e dolorosos.

A pelle dos braços não apresenta mudança de coloração, nem outro qualquer signal objectivo.

EXAMES DE LABORATORIO:

I — *Urina*: - Albumina e glycose, ausentes. Sedimento: raras cellulas epithellaes. Pús, ausente.

II — *Feres*: - Ausencia de ovos de parasitas.

TRATAMENTO ANTERIOR: — Além dos estheres creosotados. fez uso, desde sua internação, dos seguintes medicamentos: gluconato de calcio, 340 cc., mercuriochromo, 10 cc., Fuadina, 31 cc.. salicylato de sodio, 30 cc.

Finalmente, por nossa prescrição, foi-lhe applicada uma serie de injeções de benzoato de sodio (20 cc.), sem resultado.

TRATAMENTO PELO ANAVENENO: — Oito dias após a ultima injeção de benzoato de sodio, iniciamos o tratamento pelo anaveneno. com injeções diarias, sub-cutaneas, alternadamente num e noutro braço.

Após a 6.^a injeccção, desapareceram por completo as dores que, entretanto, já haviam diminuído logo á 2.^a injeccção.

Prescrevemos mais duas injeccções de anaveneno.

Um mez após a 1.^a injeccção de anaveneno, prescrevemos uma serie de injeccções de gluconato de calcio, afim de combater a reacção leptotica.

Revisto dois mezes após o inicio do tratamento pelo anaveneno, continuava sem dores, tendo desaparecido a reacção leptotica. Mandamos recommear as injeccções de estheres creosotados.

Foi revisto pela ultima vez tres mezes após a 1.^a injeccção de anaveneno, continuava sem alteração.

VI

D. O., 36 annos, branco, brasileiro, pintor.

Doente ha 7 annos. Forma mixta. C3 N2. Tem tido surtos eruptivos.

ANAMNESE: — Ha cerca de 10 mezes, começou a sentir as dores que o trouxeram á consulta. Diz que a principio teve uma sensação de cansaço nas articulações dos joelhos, notando tambem que a pelle dessas regiões se tornava avermelhada. Não sabe informar si houve augmento de volume e de temperatura local. Esse estado, que se fez acompanhar de ligeiras dores, durou mais ou menos 10 dias, tendo-lhe desaparecido sem deixar vestigios. Entretanto, cerca de 2 mezes depois, começou a sentir fortes dores nos joelhos, dores espontaneas, que entretanto se intensificavam com os movimentos. Desde então passou a ter essas dores periodicamente, durando-lhe cerca de 10 a 15 dias e apresentando periodos de acalmia que não ultrapassam 20 dias. Entretanto, não notou a modificação de coloração da pelle que lhe chamara a attenção na primeira vez. Diz ainda que nos periodos que tem de dor, esta se mantem sempre com a mesma intensidade, não se modificando com a temperatura, nem com o tempo. Somente consegue obter ligeiro periodo de acalmia com o uso de atophan.

EXAME CLINICO: — Doente em estado geral bom, mesosthenico. Psychismo normal. O exame dos aparelhos cardiovascular e respiratorio nada revelou digno de nota. Pelo exame do systema nervoso, observamos: Babinsky, presente; reflexos cutaneos abdominaes superiores e inferiores, normaes; reflexo patellar, augmentado; reflexo achilliano, augmentado; reflexos bicipitae e tricipitae, normaes. A Robertson, ausente; consensual presente e Romberg presente.

Cubitae espessados e dolorosos.

A pelle dos joelhos se apresenta de coloração normal, não se notando signaes objectivos dignos de nota.

EXAMES DE LABORATORIO:

I — *Urina*: - Albumina, vestígios. Sedimento: cylindros hyalinos granulados, hemáticos. Leucocytos. Hematias. Pús, vestígios.

II — *Fezes*: - Ausencia de ovos de parasitas.

TRATAMENTO ANTERIOR: — Além do tratamento pelos estheres creosotados, fez uso de: gluconato de calcio, 120 cc., Selvadina, 10 cc., benzoato de sodio, 20 cc., azul de methyleno, 52 cc., sulphato de atropina, 14 cc., Sedol, 2 cc., Fuadina, 10 cc., não tendo resultado com nenhum desses medicamentos. Mandamos applicar-lhe banhos de luz e uma serie de salicylato de sodio, tambem sem resultado.

TRATAMENTO PELO ANAVENENO: — Depois de 8 dias da ultima injeccção de salicylato, iniciamos o tratamento pelo anaveveno crocalico, com uma injeccção diaria.

Após a 9.^a injeccção, cessaram completamente as dores, que já haviam diminuido á 4.^a injeccção.

Examinado um mez após, nada de novo apresentava.

Dois mezes depois foi novamente examinado, continuando sem alteraçção.

Tres mezes depois, foi examinado pela ultima vez, estando em phase de reacção leprotica, o que não succedera por occasião do primeiro exame, continuando porém sem dores.

VII

J. G. B., 41 annos, preto, brasileiro, sem profissção.

Doente ha 9 annos. Forma mixta. C1 N2.

Tem tido surtos de reacção leprotica.

ANAMNESE: — Procurou-nos por sentir fortes dores ao nivel da articulacção sacro-illiaca. Ha cerca de um anno, segundo diz, iniciaram-se as dores que o trouxeram á consulta. As dores se iniciam ao nivel da articulacção sacro-illiaca e se irradiam pela face posterior dos membros inferiores, indo até as pernas e dando-lhe a sensaçção de um repuxamento de nervos. Desde essa época, nunca mais essas dores lhe abandonaram, apresentando entretanto periodos de exacerbação que duram mais ou menos 15 dias. Além disso, as dores se exacerbam quando procura locomover-se. Diz que a temperatura, bem como o tempo, não tem influencia sobre as dores. Além disso, queixa-se de forte queimação (sic) nas plantas dos pés. Essa queimação por vezes torna-se tão intensa que o obriga a mergulhar os pés em agua fria para acalmal-a. Quanto ao tratamento, disse que apenas obteve algum resultado com o benzoato de sodio, que lhe acalmava ligeiramente as dores, sem no entretanto fazel-as desaparecer.

EXAME CLINICO: — Estado geral soffrivel, hyposthenico. O exame dos aparelhos respiratorio e circulatorio nada revelou digno de

nota. O mesmo para os aparelhos digestivo e urinario. Ganglios epitrocleanos palpaveis. O exame do systema nervoso revelou: Babinsky, presente; reflexos cutaneos abdominaes superiores e inferiores, normaes; reflexos patellares, achilliano, bicipital e bicipital, normaes. Reflexos oculares presentes. Contractura dolorosa dos joelhos, mais accentuada á esquerda.

EXAMES DE LABORATORIO:

I — *Urina*: - Albumina e glycose, ausentes. Sedimento: raras cellulas epitheliaes.

II — *Fezess* - Ausencia de ovos de parasitas.

TRATAMENTO ANTERIOR : — Além dos estheres creosotados, fez uso durante o anno de 1934, de: salicylato, 90 cc., gluconato de calcio 120 cc. Em fevereiro deste anno, fizemos 5 injeccões de benzoato de sodio, sem resultado.

TRATAMENTO PELO ANAVENENO: — Suspendemos a medicação anterior e 8 dias após iniciamos o tratamento pelo anaveneno, fazendo uma injeccão diaria. Na 2.^a injeccão já apresentou melhoras, tendo as dores diminuido de intensidade.

Na 6.^a injeccão, as dores desappareceram de vez. Mandamos completar 10 injeccões.

Voltou á consulta um mez após o inicio do tratamento, queixando-se novamente de dores, porém sem a intensidade anterior. Prescrevemos mais urna serie de injeccões de anaveneno crotalico, tendo as dores desapparecido após a 6 injeccão.

Revisto 2 mezes após o inicio do tratamento, disse que as dores voltaram-lhe novamente, porém somente quando procura locomover-se. Em repouso nada sente.

Examinado pela ultima vez, tres mezes após a 1.^a injeccão, continuava sem alteração.

Pela simples inspecção do resumo, verifica-se que os resultados obtidos foram animadores.

Com effeito, com excepção de um caso (Observação II), nos outros seis 8 injeccões no maximo foram sufficientes para se obter um periodo de acalmia, que variou entre 45 e 90 dias. Apenas em um caso, (Observação VII), as algias fizeram seu reaparecimento 30 dias após o inicio do tratamento e não cederam completamente, nem mesmo com nova serie, embora apresentassem melhoras.

Além disso, podemos concluir, baseados nas nossas observações, que a acção do anaveneno é mais ou menos persistente, pois em todos os casos de reaparecimento das dores, estas não se apresentaram nunca com a intensidade inicial.

Haverá algum inconveniente no uso dos anavenenos?

Devemos declarar que não notamos, nos nossos casos, reacção geral ou thermica, nem mesmo qualquer accidente.

O unico inconveniente que se poderia citar seria o seguinte: "Os inconvenientes do uso dos anavenenos (que são substancias atoxicas. mas ainda providas de propriedades antigenicas) consistem apenas na possibilidade de ficarem os doentes, depois de certo tempo de uso da medicação, Immunisados contra as fracções ou componentes da mesma. O meio de evitar isto é simples: consiste em mudar de typo de anaveneno, de vez em quando (passar para o ana-ctenico ou ana-scorpionico... AFRANIO DO AMARAL).

Como explicar esta acção dos anavenenos sobre as algias?

LAIGNEL-LAVASTINE e N. T. KORESSIOS acham que nos casos de tumores a acção hypotensiva do veneno de cobra sobre os vasos periphericos explicaria a diminuição das dores que são devidas, por vezes, ao engorgitamento dos tecidos pretumoraes.

CALMETTE diz: "Não podemos a esse respeito sinão formular hypotheses; mas ha uma que, ao menos, e baseada em nosso conhecimento sobre a afinidade muito particular que possui este veneno para certos phosphatides que entram na constituição da cellula nervosa e em particular para a lecithina... Então, podemos suppor que o veneno de cobra, em presença da cellula nervosa, e em dóse não mortal, entre em combinação com os phosphatides desta cellula e produza um complexo que suprime a sensibilidade á dor, sem prejudicar a conductibilidade motora".

A respeito desta hypothese, convem lembrar a contribuição de VITAL BRASIL e J. VELLAR, a proposito do papel dos lipóides em immunologia. Com effeito, esses autores verificaram que tanto os lipoides extrahidos de diferentes orgams, como a lecithina pura, tinham acção fixadora e alterante sobre o veneno, modificando a toxicidade deste, conservando-lhe a propriedade antigenica, factos explicaveis pela combinação mais ou menos profunda de lipoide e veneno.

Já havíamos concluido as nossas observações quando chegou ao nosso conhecimento, graças á boa vontade demonstrada pelo dr. Afranio do Amaral, um trabalho recentissimo, apparecido no N.º 21 (abril, 1935) da Revista de la Policlinica Caracas (Venezuela), baseado na acção do veneno "in natura".

Os autores, G. DE LA PLAZA, M. VEGAS y B. GOMEZ, usaram a neurotoxina da cascavel e dizem, em resumo:

"Usou-se a neurotoxina em 30 casos de algias na lepra, obtendo-se o seguinte resultado:

Resultados excellentes	14 casos — 46,66%
Resultados por melhoria	14 casos — 46,66%
Fracassos	2 casos — 6,66%

E concluem: A neurotoxina da cascavel, na dose de 1|10 de milligramo, exerce uma acção sedatiav accentuada nas algias da lepra, principalmente nas formas nervosas e mistas e particularmente nas arthralgias, uma acção apreciavel na dor causalgica. Estes episodios dolorosos da lepra resistem á acção da therapeutica melhor dirigida, e é por isso que consideramos muito animadores os resultados que hoje expomos.

RESUMO

Observações	Dados pessoais	Formas e duração da moléstia	QUEIXA	SYMPTOMATOLOGIA	Tratamento e resultados
I	A. W., 26 ⁺ , solteira, branca, brasileira, s. domésticos	Mistura (C2, N. 1) Ha 11 annos.	Dores constantes no braço esquerdo, exacerbadas pelos movimentos, e acompanhando o trajeto de cubital. Queimadura nos pés.	Cubitares espessados e dolorosos, principalmente à esquerda. Não ha signaes outros objectivos nas regiões attingidas. Reacção leprotica.	Desaparecimento das dores após a 7. ^a injeção, que reapareceram 2 mezes após o inicio do tratamento, porém sem a mesma intensidade. Mandamos applicar nova serie, tendo as dores cessado na 6. ^a injeção. Continua em reacção leprotica.
II	F. M. B., 39 ⁺ , casada, branca, italiana, serv. domésticos.	Mistura (C 3, N. 3) Ha 11 annos	Dores irregulares, desaparecendo durante 4 a 5 dias, nos cotovellos, ante-bracos, mãos e pernas. Embora não sejam intensas, não lhe permitem dormir regularmente.	Cubitares dolorosos, mas não espessados. Não ha outros signaes objectivos Reacção leprotica.	Após a 6. ^a injeção, somente persistiam as dores nas mãos. Passamos a 7 injeções diarias. Depois da 18. ^a injeção não mais senti dores. Examinada pela ultima vez 3 mezes depois de iniciado o tratamento, continuando sem dores e dormindo regularmente. Continua em reacção leprotica.
III	N. S. 29 ⁺ , casada, preta, brasileira, ser. domesticos.	Mistura C 2, N.2) Ha 17 mezes	Sensação de agulhadas nos nos braços, cotovellos e mãos, bem como nas pernas e pés. Queimadura na sola dos pés. Dores mais intensas à noite.	Cubitares normaes e não dolorosos. Não ha signaes objectivos outros nas regiões attingidas Reacção leprotica.	Após a 6. ^a injeção, desaparecimento das dores e queimadura, tendo dormido regularmente. Dois mezes o inicio do tratamento, ligeiras dores, localizadas somente nos membros superiores, dores que desapareceram com mais 6 injeções.
IV	S. B., 35 ⁺ , branco, brasileiro, lavrador	Mistura 2, N.1) Ha 7 annos	Sensação de repuxamento de nervos e queimadura nos cotovellos, ante-bracos, punhos, joelhos e tornozellos, durando cerca de uma semana e desaparecendo durante 3 dias. Exacerbadas a noite, impedindo-lhe o somno.	Cubitares normaes. Ligeira dor ao effectuar movimentos nas regiões dolorosas. Não ha signaes objectivos outros. Doente em phase Reacção leprotica.	Desaparecimento da queimadura após a 2. ^a injeção e desaparecimento das dores após a 5. ^a injeção. Ligeiras dores após applicação de mais 2 injeções.
V	A. M., 24 ⁺ , branco, brasileiro, ferroviario.	Mistura (C 1, N.1) Ha 3 annos.	Sensação de agulhadas no bordo interno dos braços indo até as axillas. Mais intensas à noite, impedindo-lhe o somno. Sensação de repuxamento de nervos.	Cubitares espessados e dolorosos. Não ha signaes objectivos outros. Doente em phase de reacção leprotica.	Diminuição das dores após a 2. ^a injeção e desaparecimento após a 6. ^a Examinado 3 mezes depois do inicio do tratamento. A reacção leprotica desaparecera ha um mez. Continua sem dores.
VI	D. O., 36 ⁺ , branco, brasileiro, pintor.	Mistura (C 3, N. 2) Ha 7 annos.	Fortes dores nos joelhos. Intensificadas pelos movimentos e durando-lhe 10 a 15 dias, com períodos de acalmia não superior a 20 dias.	Cubitares espessados e dolorosos. Não ha signaes objectivos outros.	Diminuição das dores após a 6. ^a injeção e desaparecimento após a 9. ^a . Examinado 3 mezes após o inicio do tratamento, estava em phase de reacção leprotica, porém as dores não haviam reaparecido.
VII	J. G. B., 41 ⁺ , preto, brasileiro sem profissão	Mistura (C 1 N. 2) Ha 9 annos.	Fortes dores no nivel da articularção sacro iliaca, propagando-se pela face posterior dos membros inferiores, dando impressão de repuxamento de nervos. Queimadura nas plantas dos pés. As dores embora constantes, apresentam períodos de exacerbacção de 15 dias.	Contractura dolorosa dos joelhos, mais accentuada à esquerda. Não ha signaes objectivos outros.	Melhoras na 2. ^a injeção, e desaparecimento das dores na 6. ^a . Reaparecimento das dores, mais atenuadas, um mez após e desaparecimento após nova serie de 6. Um mez após esta nova serie, novamente surgiram as dores, porém somente quando intenta locomover-se.