

TRATAMENTO ANTI-LEPRÓTICO EM SANTO ANGELO E SEUS RESULTADOS

por MANOEL DE ABREU

director-clínico do Asylo-Colônia de Santo Angelo

Todos os doentes internados no estabelecimento são submettidos a urna série de medidas hygienicas, moraes e medicas, antes de serem encaminhados aos dermatologistas para inicio ou continuação do tratamento anti-leprótico.

As medidas hygienicas individuaes constam do banho obrigatorio, mudança das roupas do corpo, lavagem e corte de cabellos, barba, etc., fornecendo-se roupas, calçados e chapéus aos que chegam desprovidos de vestuario. A bagagem é toda revista para apreensão de armas prohibidas, alimentos nocivos, medicamentos contra-indicados, toxicos ou bebidas alcoolicas e, a seguir, desinfectada na estufa do estabelecimento.

Depois são indicados os cuidados hygienicos que devem ser praticados pelo doente, e os membros da Caixa Beneficente lançam mão de todos os recursos para levantar o moral do recém-internado, cujo espirito não deixa de se abalar com sua subita transferencia do convivio social para um estabelecimento de isolamento compulsorio. O doente visita todas as dependencias do Asylo-Colônia, entrando em contacto com os doentes mais animados e habituados ao meio hospitalar, que lhe mostram as vantagens oriundas do tratamento anti-leprótico e do regime de vida no estabelecimento, onde todos os recursos estão á mão e todos os interesses estão voltados para o bem estar dos doentes internados.

Em seguida o doente é encaminhado ao medico clinico para minucioso exame dos seus órgãos e aparelhos, visando especialmente os antecedentes pathologicos familiares e pessoas e a coexistencia de outras molestias, toes como: syphilis, tuberculose, malaria, cancer, anemias. verminoses, dysenterias, tardio e nephro-pathias. As molestias agudas são immediatamente medicadas e iniciados os tratamentos das enfermidades chronicas, requisitando o medico todos os exames de laboratorio que julgar necessarios á elucidação ou confirmação de diagnostico. Alem disso são systematicamente

feitos os exames chimico e cytologico das urinas, a pesquisa de ovos dos parasitas intestinaes e as reacções de Kahn e Wassermann no sangue.

Uma vez curado das molestias agudas e diagnosticadas as chronicas, o doente é encaminhado ao medico ophtalmologista e ao dentista do estabelecimento para exames especializados, acompanhado da ficha de observação medica, onde são registrados todos os tratamentos e exames a que foi submettido.

Procedidos os exames ophtalmologicos e medicadas as lesões que o oculista venha a encontrar, é preenchida a ficha ophtalmologica do doente e são annotados o diagnostico e os tratamentos feitos na secção correspondente da ficha de observação medica, com as recommendações que o oculista julgar convenientes.

Datei o doente é encaminhado ao dentista para o exame odontologico e confecção da ficha correspondente, sendo extrahidos todos os dentes que não se prestam a tratamento e obturados os que reclamam esses cuidados.

Só então pode o doente ser encaminhado ao medico dermatologista, para que este analyse as fichas de observação medica, ophtalmologica e odontologica, e se certifique *de* todas as affecções encontradas, curadas, tratadas ou incuraveis e dos exames de laboratorio realizados.

O medico dermatologista procede então ao exame especializado do doente para se pôr ao corrente das suas condições clinicas e da presença de outras dermatoses, para serem medicadas, requisitando os exames bacteriologicos e verificando o índice de sedimentação das hematias. Sendo favoraveis as condições clinicas é iniciado o tratamento anti-leprótico sob as vistas do dermatologista em cuja clinica estiver o doente matriculado.

Os clinicas medicam todas as molestias intercorrentes e observam systematicamente todos os doentes do estabelecimento, confeccionando a respectiva ficha de clinica medica.

Os dermatologistas estão encarregados das observações e revisões dermatologicas e bacteriologicas dos doentes matriculados nas soas clinicas, incumbindo-se do tratamento anti-leprótico e da medicação das dermatoses associadas, reacções febris, surtos eruptivos, nevrites, etc., que acommettem os enfermos.

O tratamento da lepra tem empolgado os leprólogos modernos, que, de trinta annos para cá. conseguiram aperfeiçoal-o de tal maneira e com resultados praticos tão evidentes, que a lepra passou para o rôl das doenças clinicamente curaveis, principalmente quando precoce e convenientemente tratada.

Os mais variados medicamentos e processos de tratamento foram ensaiados contra a lepra mas nenhum delles conseguiu obter os fô-

ros de especifico dessa molestia, como se dá com o quinino na malaria, os arsenicaes na syphilis, a emetina na amebiasis, o sôro antidiphtherico na diphtheria e outros mais de reconhecida e comprovada efficacia.

Contudo, o olio — extrahido principalmente das sementes de *hydnocarpus Whighthiana*, *taraktogenos Kurzii* e *hydnocarpus anthelminthica* — tem sido o unico medicamento que realmente consegue paralyzar, regredir ou fazer desaparecer as manifestações morbidas da lepra, com acção therapeutica já comprovada por tal somma de resultados favoraveis, que é justamente considerado como o melhor remedio contra a enfermidade.

Sua especificidade não é, entretanto, absoluta, embora tenham sido bem estudados os seus principios activos; aperfeiçoados os preparados delles derivados; melhorados os seus modos de administração e reguladas as suas doses.

Para reforçar a sua acção e corrigir as suas falhas, outros medicamentos e processos de tratamento são utilizados, variando a sua escolha, de accôrdo com as fôrmas clinicas da molestia, gráo de evolução e symptomas isolados, que tão diversos se apresentam em cada caso.

Além disso, o tratamento chaulmoogrico só produz resultados satisfactorios, quando o organismo está apto para recebei-o e beneficiar-se com a sua acção, motivo porque devem ser tratadas antecipadamente, como vimos, todas as molestias associadas, que enfraquecem a resistencia organica, por si já abalada dos portadores do mal de Hansen.

Ainda mais: é necessario que o tratamento chaulmoogrico seja precedido ou acompanhado de medicação tonica dos pacientes, cujo poder de defesa deve ser augmentado continuamente com uma alimentação hem cuidada, farta e rica em lipoides, cholesterina e vitaminas, e as forças physicas levantadas com exercicios apropriados, taes como a gymnastica bem conduzida e os esportes adequados.

Na esphera da vida methodica, com habitos regulares, taes como: horario certo para as refeições; somno no minimo de oito horas; trabalho moderado que não vá alem de seis horas diarias; exoneração diaria do conteúdo intestinal; escolha dos alimentos, preferindo os cereaes, leite, ovos, legumes e fructas, e desprezando as salsicharias, os alimentos conservados, as bebidas alcoolicas, etc., ainda mais beneficos se fazem sentir os effeitos da therapeutica.

O uso do fumo deve ser moderado e, se possivel, abolido.

Mas não é tudo: sob o ponto de vista higienico e moral, tambem são necessarios cuidados muito especiaes, seja com a higiene corporal, seja com a escolha de vestes adequadas e o exercicio de profissoes apropriadas, seja com o asseio dos commodos de habitação ou

com o estado de espirito dos doentes, que deve sempre ser mantido mim nivel elevado.

Realmente, o doente deve ter cuidados especiaes com a sua pelle, sujeitando-se a banhos diarios e não a expondo á accção de substancias prejudiciaes, taes como: sabões com alto teór de potassa, loções de composição desconhecida, etc.. Do mesmo modo, deve desprezar o exercicio de profissões, taes como: carvoeiro, oleiro, padeiro, foguista, etc., fugindo dos trabalhos em usinas chimicas, minas, frigorificos, cayeiras, etc., onde substancias chimicas, acções phisicas exageradas de calor e frio attingem a pelle, e gazes toxicos ou pós nocivos são absorvidos pela respiração.

As vestes devem ser folgadas, adequadas á estação, mudadas e lavadas com frequencia, e os commodos de habitação devem ser bem amplos, arejados. illuminados, insolados e providos de venezianas, devendo o proprio leito ser bastante confortavel.

Os cuidados com a limpeza da bocca devem ser os mais rigorosos possiveis, extrahindo-se todos os dentes inuteis e tratando-se os cariados, eliminando-se, emfim, todos os fòcos nocivos.

Sob o ponto de vista moral deve-se dar todas as esperanças aos doentes em tratamento e distrahir os seus pensamentos por meio da leitura, que deve ser moderada; dos esportes, do cinema, dos jogos de salão, emfim de todos os meios ao alcance para que se preocupem quanto menos possível com a sua doença.

Em Santo Angelo temos seguido a conducta technica que expuzemos nas linhas acima, procurando datei auferir os resultados mais favoraveis possiveis no tratamento dos doentes internados.

O tratamento anti-leonineo é assim orientado, de accôrdo com as modernas aquisições no campo da leprologia, tendo por base a medicação pelos derivados mais activos do olio de chaulmoogra, auxiliada por outros medicamentos tonicos e estimulantes dos poderes anti-toxicos do organismo, alem dos variados processos de tratamento, taes como: massagens manuaes e electricas, galvano, thermo e cryocauterisações, banhos de raios ultra-violeta, applicações de diathermia, pequena cirurgia, etc..

Assim procedendo, jamais esquecemos de ter sempre presentes as cautelas exigidas para o emprego do olio de chaulmoogra e seus derivados, cujas doses devem ser cuidadosamente reguladas, tendo em vista a idade, o estado geral dos pacientes, a forma, o periodo da molestia e a coexistencia de outras affecções.

O olio de chaulmoogra "per os", o chaulmoograto de ethylio creosotado a 4 %, o chaulmoograto de ethylio iodado a 0,5 %, a mistura de Mercado-Heiser, os saes sodicos (chaulmoograto de sodio) e o chaulmorrhuate de ethylio (mistura de olio de figado de bacalhau

com derivados do óleo de chaulmoogra) são os meios therapeuticos de que nos temos utilizado.

Durante os dois ultimos annos estiveram em tratamento nas cinco clinicas dermatologicas do estabelecimento 964 doentes, dos quaes 61, ou sejam 6,33 %, receberam óleo de chaulmoogra puro "per os"; 744, ou sejam 77,18 %, fizeram uso dos esterres creosotados e iodados; 137, logo 14,21 %, receberam os esterres ethylicos conjunctamente com a mistura de Mercado-Heiser e apenas 22 doentes, isto é, 2,28 %, fizeram uso exclusivo da mistura de Mercado-Heiser.

Dos 903 doentes que fizeram uso exclusivo dos esterres ethylicos, destes conjunctamente com a mistura de Mercado-Heiser ou somente desta ultima, 91 fizeram tratamento superior a 24 mezes; 787 receberam medicação chaulmoogrica entre 12 e 24 meies e 225 entre 12 e 5 mezes.

Entre os 58 doentes que obtiveram alta condicional, 51 receberam exclusivamente esterres ethylicos creosotados ou iodados e apenas 7 fizeram uso destes conjunctamente com a mistura de Mercado- Heiser.

Dos 56 fallecidos, 38 estavam em tratamento pelos esterres; 14 com estes e mais a mistura de Mercado-Heiser e 4 recebiam exclusivamente esta ultima.

Segundo as formas clinicas da molestia, os doentes em tratamento anti-leprótico estavam assim distribuidos: 70, ou sejam 7,26%, eram da forma nervosa; 39, logo 4,05 %, eram portadores de formas cutaneas e 855, isto é 88,69 %, apresentavam formas mistas da molestia, de accôrdo com o seguinte quadro:

<i>Gráo de evolução</i>	<i>Nervosa</i>	<i>Cutanea</i>	<i>Mista</i>
Leve	13	14	133
Moderada	27	24	458
Avançada	30	1	264
TOTAES	70	39	855

O óleo de chaulmoogra puro é usado somente por via buccal. A sua administração em gottas apresenta uma seria dificuldade, qual seja a intolerancia gastrica manifestada por numerosos pacientes. Administrado em capsulas gelatinosas, diminuem os effeitos irritativos sobre a mucosa gastrica, mas ainda assim são frequentes os disturbios representados por nauseas, diarrhêa, inappetencia, etc..

Esse o motivo pelo qual limitado é o uso do chaulmoogra por essa forma, embora do seu emprego tenhamos optima impressão. Tal impressão nos é dada pela observação de alguns doentes que, tolerando-o perfeitamente e delle fazendo uso continuado, apresentam hoje uma forma attenuada da enfermidade e mostram, pelas lesões cicatriciaes nelles constatadas, não somente a paralysação do processo morbido, mas também apreciavel regressão. As doses habituaes

de olio de chaulmoogra "per os" variam de 2 a 10 grammas diarias, consoante a tolerancia de cada doente, sendo mais communs as doses de 2 a 4 grammas "pro die".

Na 3.^a clinica dermatologica, o olio de chaulmoogra "per os" é ainda prescripto a alguns doentes que estão em descango dos esterres, quando attingiram á dôse de 100 cc., e como tratamento adjuvante, sobretudo nos casos avançados."

A outros doentes, que não toleram os esterres ou a mistura de Mercado-Heiser, prescrevemos o olio "per os" ou recorremos aos sabões sodicos em capsulas gelatinosas e em comprimidos de 0,50, na dôse de 2 até 4,0 diarias, que são mais tolerados que o primeiro pela mucosa gastrica.

Indicamos aos doentes que façam a ingestão do olio puro ou dos sabões sodicos depois de decorridos 15 a 20 minutos das refeições principaes, para provocarem menor irritação da mucosa gastrica.

Accentuando-se os phenomenos de intolerancia gastrica, os doentes, na sua maioria, abandonam o uso do olio "per os", de modo que poucos delles conseguem fazer uso prolongado.

Outros delle fazem uso conjunctamente com os esterres e dos 61 doentes, que ingeriram quantidades variaveis entre 500 e 2.000 grs. 38, ou sejam 62,2%, conseguiram aproveitamento, sendo que 7 estão muito melhorados, 13 bem melhorados e 18 pouco melhorados. Dos restantes (37,8%), 21 permaneceram estacionados e apenas dois pioraram.

A syphilis coexistia em 6 dos pouco melhorados; em 11 dos estacionados e em um dos piorados. Por sua vez, 5 dos pouco melhorados e 3 dos estacionados eram portadores de ancylostomose.

O quadro abaixo indica o resultado obtido por esse grupo de doentes, segundo as formas clinicas da molestia:

Fôrma clinica	N. de doentes	Muito me- lhorados	Moderada- mente me- lhorados	Pouco me- lhorados	Estacio- nados	Pelora- dos
C2	1	—	—	—	—	1
C1N1	8	1	2	1	4	—
C1N2	3	—	2	1	—	—
C1N3	3	—	—	1	2	—
C2N1	17	3	4	4	5	1
C2N2	10	2	1	5	2	—
C2N3	5	1	1	2	1	—
C3N1	7	—	2	2	3	—
C3N2	4	—	1	2	1	—
C3N3	1	—	—	—	1	—
N2	1	—	—	—	1	—
N3	1	—	—	—	1	—
TOTAL	61	7	13	18	21	2

Os esteres ethylicos creosotados e iodados são administrados pelas vias intramuscular e intradermica, iniciando-se com 1 cc. intramuscular 2 vezes por semana, que é augmentado de 1 cc. semanal, quinzenal ou mensalmente, até attingir 6 ccs., ou sejam 12 ccs. semanaes, quando não ha intolerancia ou receio de reacção leprótica, casos em que as doses são suspensas ou diminuirias, de accôrdo com a dose maxima tolerada pelo paciente.

Após oito rezes seguidos de tratamento ou quando o paciente tenha recebido a dose total de 100 ccs., o tratamento é suspenso por um mez para proporcionar um descanso ao organismo.

Os pacientes preferem a via endomuscular á intradermica, em virtude da dôr provocada pela multiplicidade das picadas e intensas reacções locais, que apresentam certos doentes submettidos ao methodo das infiltrações e se dão melhor com os esteres creosotados que acham menos dolorosos que os iodados.

A medicação chaulmoogrica é controlada pelo indice de sedimentação das hematias, temperatura e peso dos pacientes.

Nenhum desses guias constitúe um indicador de segurança absoluta da tolerancia do doente, observando-se boa tolerancia com um indice de sedimentação relativamente alto e reacções lepróticas com indices baixos. É ainda a observação clinica, levando-se em conta as peculiaridades da doença e do doente, em cada caso concreto, o melhor guia para condução de um tratamento com doses efficientes mas não accidentado por reacções que forcem a suspensão do tratamento. Contudo, quando o indice de sedimentação se eleva acima do normal, indica uma reacção leprotica proxima ou uma intercorrencia não devidamente tratada. Do mesmo modo a queda do peso, a hypothermia accentuada e as temperaturas sub-febris constituem factores que nos advertem sobre a existencia de uma possivel intercorrencia ou de uma provavel interveniencia eruptiva, que demandam uma conducta mais rigorosa na dosagem do medicamento a injectar. Em taes casos, quando temos elementos para suspeitar que se trate de uma phase pré-eruptiva ou diminuimos a dose a injectar ou chegamos mesmo a interromper provisoriamente a medicação, auxiliando essa medida preventiva com a administração de medicamentos tonicos e outros que augmentem o poder defensivo do organismo. Alem disso, as perturbações do appetite e as sensações subjectivas de bem ou mal estar do doente devem ser devidamente apreciadas.

As doses maiores de esteres ethylicos não nos parecem indicadas, seja pela sua absorpção demorada, em virtude da sua consistencia oliosa, seja pela maior facilidade de provocarem abcessos ou de enkystarem, tornando dolorosas as regiões de sua applicação, e obrigando o paciente a se submeter a uma intervenção cirurgica no primeiro caso e um repouso de tratamento no segundo.

Observámos em alguns doentes que toleravam doses maiores, taes como 10 ccs. "pró dose" em injeções bi-semanaes, que no fim de certo tempo começaram a se depauperar, diminuindo o appetite, as forças physicas e o proprio peso, o que nos levou a suspender o tratamento por algum tempo. As doses de 4 ccs. em injeções bi-semanaes têm sido as mais toleradas para os tratamentos de longo curso, principalmente em se tratando de fôrmas moderadas da molestia. A tolerancia das creanças pelos esterres tem sido bem maior que a dos adultos, mas ella varia muito segundo as formas clinicas da molestia, porquanto as formas nervosas e maculosas iniciaes supportam doses maiores, enquanto os tuberosos e os portadores de formas mistas apresentam phenomenos de intolerancia muito mais frequentes e de maior intensidade. Alem disso, outros factores podem estar presentes, taes como: a coexistencia de outras enfermidades, o proprio gráo de evolução da molestia e mesmo uma maior susceptibilidade ao medicamento.

Notavel tem sido o effeito das infiltrações intradermicas, principalmente nas maculas erythematosas com ou sem infiltração e nas erythemato-pigmentares. As hyperchromicas tambem melhoram e As vezes desaparecem após uma ou duas infiltrações e os tuberculos conglomerados "en nappe" prestam-se bem a tal processo.

O tratamento misto pelas vias intramuscular e intradermica tem produzido optimos resultados.

A dose maxima de esterres ethylicos indicada para as infiltrações - tem sido a de 5 ccs., injectada, em regra, por meio de 40 picadas, mas no nosso estabelecimento procuramos não ultrapassar as doses de 4 ccs., injectando o restante pela via muscular, quando o doente recebe maiores doses bi-semanaes.

Verificou-se tambem que alguns doentes submettidos ao methodo das infiltrações intradermicas foram acommettidos de reacções febris, que os obrigaram, ás vezes, a guardar o leito. Isto levou alguns dermatologistas do estabelecimento a diminuir mesmo para 3 ccs. a dose maxima a ser injectada pela via intradermica.

Observamos volta da sudoração, melhoria das sensações objectivas e crescimento parcial dos pellos em areas de sensibilidades diminuidas e mesmo abolidas, com falta de sudoração e depiladas, após uma ou duas infiltrações intradermicas. Isto levou o Dr. Teixeira de Camargo Filho a experimental-as na "madarosis superciliarum", passando a infiltrar quasi que systematicamente as regiões superciliares, quando apresentam rarefação e mesmo queda total dos pellos,, independentes de maculas, tuberculos ou infiltrações, e os seus bons resultados foram confirmados.

Na maioria dos casos, uma só infiltração intradermica não é sufficiente para fazer desaparecer uma determinada lesão, sendo ne-

cessario repetil-a um mez depois, com dose menor do medicamento.

Após as infiltrações, pincelam-se as manchas semanal ou bi-semanalmente com acido trichloracetico a 1:5 na face e 1:3 no resto do corpo, verificando-se que é uma pratica ideal, porque, alem da sua acção adjuvante na regressão das lesões, faz desaparecer as cicatrizes occasionadas pelas picadas da agulha.

Exceptuando-se as palpebras e os orgãos genitaeos externos, as infiltrações têm sido feitas em todas as demais partes do corpo.

Os estereseos ethylicos creosotados são preferidos aos iodados para as infiltrações, porque estes ultimos occasionam nas areas infiltradas uma pigmentação escura, que permanece por muito tempo, sendo menos accentuada e nem sempre occorrendo com os primeiros, que tambem provocam menor numero de suppurações que os iodados.

A regressão das lesões infiltradas é acompanhada, via de regra, pelo desaparecimento dos bacillos no decorrer dos novos exames bacterioscopicos.

Quando assim não acontece, mister se torna, então, a cauterisação dessas lesões.

Assim, um caso confirmado de lepra tuberculoide revelou uma sensibilidade especial ao methodo da infiltração, apresentando intensa reacção local ás picadas intradermicas com suppuração das injeções e augmento do numero dos bacillos nas lesões, após a cicatrisação das picadas.

As infiltrações intradermicas têm sido praticadas em zonas circumscriptas de tuberculos isolados já cauterisados uma ou varias vezes, em virtude de terem sido encontrados bacillos no material colhido nas cicatrizes dessas lesões.

As infiltrações intradermicas de estereseos ethylicos, em virtude da sua demorada absorpção, são praticadas ainda nos doentes que os não toleram pela via muscular, permittindo a sua administração sem provocar phenomenos de reacção.

Os estereseos ethylicos são contra-indicados nos casos avançados; nos doentes idosos e depauperados, com resistencia organica diminuida; nos portadores de lesões pulmonares, principalmente tuberculose, e nos doentes attingidos por lesões oculares e nephropathias.

A mistura de Mercado-Heiser é ministrada aos doentes que não toleram os estereseos, nas contra-indicações destes e nos casos avançados. Este medicamento foi experimentado nas infiltrações intradermicas mas não deu resultado apreciavel, em virtude de ser muito doloroso e occasionar accentuada pigmentação da area infiltrada.

Assim, tambem o chaulmorrhuate de ethylio tem pequena applicação na medicação anti-leprótica, sendo indicado aos doentes de fórmas avançadas, aos depauperados e aos portadores de lesões pul-

monares, principalmente tuberculose, na dose de 1 ou 2 ccs. em injeções intramusculares bi-semanaes.

As cauterisações pelo acido trichloracetico a 1:1, 1:3 e 1:5, galvano, thermo e cryocauterio são usuaes no estabelecimento, mas os dermatologistas empregam mais o primeiro, porque tem a vantagem de deixar urna cicatriz menos accentuada e não deprimida, concorrendo, assim, para a esthetica do doente.

O acido trichloracetico a 1:1 é utilizado na cauterisação de tuberculos. Ha casos, porém, em que uma ou duas cauterisações não são sufficientes para fazer desaparecer o tuberculo, quando esclerosado. Nesse caso e quando os tuberculos são muito volumosos usa-se de preferencia o thermo-cauterio.

Nas lesões do rosto, quando ha indicação, praticam-se pincelagens de acido trichloracetico a 1:5, enquanto nas demais lesões, taes como as maculas erythematosas, hypochromicas e achromicas, localisadas no tronco e nos membros, utiliza-se o acido na proporção de 1:3.

As cauterisações pelo acido a 1:1, thermo-cauterio e neve carbonica são praticadas nos doentes altamente tuberosos, que não toleram o tratamento chaulmoogrico, para diminuir o numero das suas lesões e para melhorar o seu estado geral, conjunctamente com as demais medicações tonicas e fortalecedoras dos poderes anti-toxicos, afim de elevar as suas forças e tornai-os aptos para receberem os derivados do olio de chaulmoogra.

A neve carbonica é pouco empregada porque tem mostrado resultados inferiores ao acido trichloracetico a 1:1 e thermo-cauterio.

A cauterisação de nodulos ou sua extirpação cirurgica, quando são unicos ou em pequeno numero, é uma pratica corrente no estabelecimento, verificando-se que lesões unicas, rebeldes aos outros processos de tratamento e constantemente positivas, transformam-se és vezes, com um golpe de bisturi, em bacteriologicamente negativas, com grande satisfação para o doente que, de bacillifero, passa a ser considerado negativo.

Identico resultado se obtem com a cauterisação das ulcerações da mucosa nasal, quando repetidamente positivas e rebeldes ao tratamento chaulmoogrico.

Bons resultados são obtidos com as massagens electricas e manuaes, applicadas nos doentes que apresentam amyotrophias, associando-se o sulfato de strychnina em injeções subcutaneas.

As massagens manuaes e as correntes galvanicas e faradicas praticadas sobre os musculos das pernas, das mãos e dos antebraços contribuem para retardar a amyotrophia. Da mesma forma os movimen-

tos activos e passivos dos dedos contribuem para impedir as retracções, as subluxações e a immobilisação em posição viciosa.

Nas affecções oculares agudas, além da suspensão da medicação chaulmoogrica, lança-se mão da proteinotherapia. Usamos o solganal B oleoso e o aurocarpol com resultados algo apreciaveis em poucos casos e pouco animadores em outros.

Quando as lesões tomam o character chronico e o caso recommenda o tratamento especial, fazemos uso dos esterres em doses muito reduzidas, taes como 1/2 cc. em injecções bi-semanaes; mistura de Mercado-Heiser em doses tambem reduzidas; infiltrações intradermicas com pequena quantidade de esterres e cauterisação das lesões cutaneas. Quando coexiste a syphilis, como se tem verificado em 37,95 %a dos doentes com lesões oculares, institue-se o tratamento especifico com resultados bem proveitosos.

As lesões oculares, em 83,67 % dos casos, apresentam-se na nossa estatistica depois dos quatro annos de molestia e são mais frequentes entre 6 e 9 annos, como se depreheende do quadro abaixo, onde são enumeradas as 245 lesões oculares constatadas em 850 doentes que foram submettidos a tratamento anti-leprotico:

AFFECÇÕES	ANNO DE MOLESTIA										Total
	30 a 25	25 a 20	20 a 15	15 a 12	11 a 10	9 a 8	7 a 6	5 a 4	3 a 2	Mens. de 2	
Madarosis	—	2	—	4	5	7	7	6	7	—	38
Keratite	1	—	6	5	6	8	7	6	4	—	43
Kerato-irite	—	3	5	1	2	3	4	1	—	—	19
Irite	1	2	2	3	8	5	5	4	3	—	33
Conjunctivite	—	1	2	2	5	5	3	5	8	2	33
Esclerite	1	—	3	2	3	5	7	8	10	2	41
Leucoma	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	4
Lagophtalmo	—	—	2	1	2	1	2	1	1	—	10
Tuberculo	—	1	1	1	1	2	2	—	1	—	9
Pterygion	—	—	—	—	—	—	2	1	1	1	5
Ectropion	—	—	—	—	—	1	2	1	—	—	4
Cegueira	1	1	—	3	1	—	—	—	—	—	6
TOTAL.	4	10	21	22	33	39	42	34	35.	5	245

A madarosis, as conjunctivites e as esclerites são mais communs entre dois e dez annos de molestia, sendo estas ultimas mais frequentes entre dois e cinco annos e a conjunctivite entre dois e tres annos, embora seja constatada quasi na mesma proporção entre quatro e onze annos de molestia. Os tuberculos, as keratites, kerato-irites e irites são mais communs depois dos 6 annos, verificando-se que os tuber-

culos e as keratites são mais frequentes entre 6 e 9 annos, ao passo que as irites são mais frequentes entre 10 e 11 annos e as kereto-irites entre 15 e 20 annos, embora esta ultima tenha sido constatada em regular proporção entre 6 e 9 annos e as irites entre 6 e 10 annos de molestia. O pterygion e o ectropion foram constatados noa primeiros 6 annos de molestia e a cegueira depois de 10 annos, accentuando-se entre 12 e 15 annos, embora ella seja mais commum depois de 15 annos, como se verifica nos doentes internados que estão fóra de tratamento especial.

As complicações occulares, como assevera o Dr. Amendola, podem tomar ainda todas as modalidades communs da pathologia ophtalmologica, apresentando os pacientes uma das partes affectadas e, algumas vezes, quasi todas as camadas compromettidas.

Segundo as formas clinicas da molestia, assim estão distribuidas as differentes lesões occulares constatadas nos doentes em tratamento anti-leprótico:

Forma clinica	Madarosis	Keratite	Irite	Conjunctivite	Eclerite	Leucoma	Lagophthalmo	Tuberculo	Pterygion	Ectropion	Keratolrite	Cegueira	TOTAL
C1.	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4
C2.	1	1	3	1	1	—	—	—	—	—	—	1	8
C3.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
C1N1.	1	1	5	8	6	—	1	—	—	—	4	—	26
C1N2.	3	3	—	1	6	—	1	—	—	—	—	—	14
C1N3.	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	1	—	5
C2N1.	12	12	7	11	5	4	—	4	2	—	5	2	64
C2N2.	8	6	5	3	10	—	—	1	2	—	2	—	37
C2N3.	3	2	1	3	2	—	1	1	—	2	1	—	16
C3N1.	3	4	3	4	1	—	—	—	—	—	—	—	15
C3N2.	4	5	3	—	3	—	—	1	—	1	3	1	21
C3N3.	1	3	2	—	1	—	2	2	1	—	3	1	16
N1.	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	2
N2.	—	2	1	1	1	—	2	—	—	1	—	—	8
N3.	—	2	1	—	2	—	2	—	—	—	—	1	8
TOTAL	38	43	33	33	41	4	10	9	5	4	19	6	245

O seguinte quadro revela as porcentagens de lesões occulares, segundo as formas clinicas da molestia, em ordem decrescente de frequencia, com excepção do unico doente em tratamento da forma C3, que era portador de madarosis:

FORMAS CLINICAS	DOENTES	Lesões oculares	PORCENTAGENS
C3N3. . . .	31	16	51,61
C3N2. . . .	47	21	44,68
C1	9	4	44,44
C2	20	8	40,00
C2N3. . . .	44	16	36,63
C3N1. . . .	42	15	35,71
C2N1. . . .	183	64	34,97
N2. . . .	23	8	34,78
N3. . . .	26	8	30,77
C2N2. . . .	127	37	29,13
C1N1	98	26	26,53
N1. . . .	11	2	18,18
C1N2. . . .	87	14	16,09
C1N3. . . .	41	5	12,20

O exame do quadro acima revela que as formas mixtas avançadas (C3N3 e C3N2) apresentam maiores porcentagens de lesões acculares, seguidas das formas cutaneas (C1 e C2), constituídas, em sua maioria, por doentes tuberosos e depois pelas mixtas (C3N3, C3N1 e C2N1), enquanto as formas N3, C2N2 e C1N1 contribuem com indices variaveis entre 26 e 30 % das lesões e as formas N1, C1N2 e C1N3 se, concorrem com porcentagens variaveis entre 18 e 12 % das affecções.

O Dr. Amendola faz a excisão cirurgica dos nodulos do limbo cornea-no e da palpebra e pratica em seguida a cauterisação local.

Nas ulceracões da mucosa nasal pratica a cauterisação com acido lactico puro, nitrato de prata a 3 % ou acido chromico a 5 % com bons resultados.

Procede-se tambem á irrigação nasal com solução boricada tepida a 1:80, como recommenda Ráo, seguida pela desecação e instilação dia-ria de algumas gottas de glicerina iodada a 50 %. Seguindo as recommendações desse auctor, depois da irrigação nasal com agua boricada e a desecação, dá bons resultados a cauterisação com acido chromico a 5 %.

As lesões do nasopharynge, pharynge, abobada palatina e amygdalas tambem se tratam da mesma maneira que as do nariz, porém, come não formam crôstas duras, não necessitam a applicação de glicerina iodada depois das cauterisações pelo acido chromico. Os nodulos e ulceracões da lingua são tratados pelos gargarejos de agua boricada tepida a 1:80 ou solução diluida de Condy, como recommenda Ráo, seguidos pela applicação de glicerina boricada nas ulceracões e depois cauterisação pelo acido chromico a 5 %.

Nas rhinites leprosas empregamos tambem, com bons resultados, uma pomada contendo eucalyptol, gomenol e olio de chaulmoogra.

que e preparada nos laboratorios do Departamento da Lepra sob a denominação de "rhinosol".

Quando os nodulos da larynge se avolumam muito e a congestão da epiglote não cede com o tratamento local, occasionando disturbios da função respiratoria, recorremos á tracheotomia com bons resultados.

O mal perfurante demanda, em regra, intervenção cirurgica, seguida de applicações locais de raios ultra-violetas. O repouso no leito, conjuntamente com os banhos antisepticos locais e cauterisações trácem, ás vezes, a cicatrisação dessas ulcerações trophicas. Contudo, ellas reaparecem quando o paciente recomeça a andar.

A curetagem só produz bons resultados quando se pratica a extracção dos ossos cariados que entretêm as fistulas chronicas. As ulcerações chronicas de bordos callosos que não apresentam tendencia para a cicatrisação são curetadas e cauterisadas pelo acido phenico, thermo ou cryo-cauterio.

Os abcessos, que se têm verificado no cubital, são resolvidos mediante intervenção cirurgica com resultados satisfactorios.

Para combater a sedentariedade, factor prejudicial ao doente de lepra, adoptou-se a gymnastica obrigatoria, cujos efeitos beneficos já se fazem sentir nos resultados do tratamento especial, confirmando, assim, o postulado de Wilson no tratamento da lepra: "Faith, oil and work, and the greatest of these is work".

Os exercicios physicos moderados, por meio da gymnastica diaria, das marchas e dos esportes adequados, bem como o trabalho maximo de seis horas diarias são praticados pelos doentes validos, que estão seleccionados em tres turmas, classificadas em forte, mediana e fraca, de accôrdo com a constituição physica, idade, sexo e condições clinicas dos doentes.

Numa molestia como a lepra, em que ha tendencia para o enfraquecimento da musculatura, um dos melhores correctivos, como affirmam acertadamente Rogers e Muir, é o exercicio de todos os musculos para conservar a sua tonicidade.

A saúde geral e a deficiencia dos órgãos da digestão, bem como a absorpção dos alimentos e eliminação dos productos nocivos são favorecidas pelos exercicios apropriados.

Como na tuberculose, dizem Rogers e Muir, os exercicios promovem a libertação das toxinas dos bacilos, que occasionam a formação de anticorpos, favorecendo a lucta contra a molestia. Contudo, o exercicio na tuberculose nem sempre é aconselhado porque os órgãos vitais são mais attingidos nesta molestia, ao passo que na lepra os órgãos vitais raramente são lesados. Depois do exercicio se a temperatura do corpo se eleva pouco além do normal e logo cede, verificamos que o exercicio foi sufficiente. Contudo, se a temperatura per-

manece elevada, por uma ou duas horas é porque o exercicio foi prejudicial para o doente. Os pacientes que praticam exercicios adequados podem, com o tempo, adquirir maior resistencia para exercidos mais demorados,

Merece nosso especial cuidado a alimentação dos doentes, no sentido de tornai-a mais rica em vitaminas, cujas reservas, como é sabido, são exgottadas pelas doenças infecciosas chronicas, e mais abundante em cellulose, melhorando assim a evacuação intestinal e combatendo a prisão de ventre, tão frequente entre os hansenianos e ldo prejudicial á evolução da doença e á bôa tolerancia dos medicamentos chaulmoogricos.

A questão da ração alimentar dos doentes do mal de Hansen tem sido uma das nossas maiores preocupações, no sentido de serem seleccionados os alimentos mais nutritivos, visando, portanto, mais a qualidade que a sua quantidade, e tendo em vista a exigencia normal do organismo em face dos hydrocarbonados, gorduras, proteinas e vitaminas.

A ração de entretenimento para o adulto em repouso absoluto exige, segundo Armand Gauthier, 250,0 - 300,0 de hydratos de carbono, 50,0 de gorduras e 80,0 de albuminoides, que fornecem 2.023 calorias brutas e apenas 1,823 calorias liquidas, enquanto o homem no repouso relativo, isto é, "no estado de actividade mas sem trabalho propriamente dicto", necessita de 400,0 de hydrocarbonados, 65,0 de gorduras e 107,0 de albuminoides, fornecendo, assim, mais de 2.400 calorias liquidas. De outra parte, esse mesmo auctor, servindo-se das cifras obtidas por Atwater e outros experimentadores, verificou que a ração de trabalho deve fornecer de 3.700 a 3.800 calorias, exigindo 630,0 de hydratos de carbono, 85,0 de gorduras e 152,0 de albuminoides.

Gley, entretanto, affirma, com razão, que o excedente de 1.400 a 1.700 calorias não é sufficiente para servir totalmente á producção do trabalho mechanico, porquanto, para um trabalho equivalente a 25 calorias, o organismo necessita effectivamente de 100, visto que o organismo productur de trabalho mechanico só utiliza a quarta parte da energia posta á sua disposição, em virtude dos 3/4 restantes serem gastos no calor irradiado para fóra do corpo.

A propria agua augmenta na ração de trabalho de 2.500 para 3.000 grammas e esse excesso de agua não se elimina pelos rins, mas pelos pulmões e pela pele.

Rogers e Muir conferem, entre outros, especial importancia ao regime alimentar dos doentes de lepra, como factor preponderante nos resultados do tratamento anti-leprótico, recommendando especiaes cuidados quanto á sua natureza, proporção, preparação e frescura.

As substancias protéicas são encontradas em larga proporção nos

productos vegetaes, principalmente no feijão, ervilhas, favas, etc., bem como nos de origem animal, tees como: carne, peixe, ovos, leite, queijo, exigindo o organismo, em media, de 100 a 150 grammas diarias para refazer a perda dos tecidos.

As gorduras constituem alimentos plasticos e energeticos e são fornecidas por productos vegetaes, especialmente nozes, amendoas e cacau, bem como pelos de origem animal, toes como banha de porco e manteiga, carecendo o organismo, em media, de 60 a 90 grammas diaries.

Os hydrocarbonados são quasi todos de origem vegetal e o organismo requer diariamente de 500 a 600 grammas, que são fornecidas pelo assucar de canna, trigo, arroz, batatas, etc.

As vitaminas A são fornecidas pelos legumes e manteiga; no pericarpo dos grãos de cereaes, na gemma de ovo e nos fructos são encontradas as vitaminas B, ao passo que dos legumes, especialmente das ervilhas e outras variedades de favas, provêm as vitaminas C.

As primeiras e ultimas são destruidas pelo calor, ao passo que as segundas resistem ao cozimento.

O organismo, privado desses elementos, fica exposto ao rachitismo e molestias de carencia, toes como o beriberi e o escorbuto, Segundo a ausencia seja das vitaminas A, B ou C. Dahi a necessidade de entrarem os productos que as contêm no regime alimentar dos doentes.

Além do mais deve a alimentação proporcionar ao corpo humano as substancias mineraes de que carece, toes como o chloro, fluor, iodo, bromo, enxofre, phosphoro, arsenico, silicio, sodio, potassio, os saes alcalino-terrosos, o ferro, o manganez, etc., porquanto o organismo perde, em media, vinte e cinco grammas diaries dessas substancias, das quaes cerca de 50 % a são constituídas pelo chloreto de sodio, sendo 20 grammas eliminadas pelas urinas e o restante pelas feres e suor.

No regimen alimentar dos doentes internados em Santo Angelo entram diariamente todas as substancias exigidas pelo organismo, sendo os alimentos proteicos fornecidos pelas carnes de vacca, frango e peixe, leite de vacca, ovos de gallinha, ligado e miolos de vacca, lentilhas, ervilhas e feijões. As gorduras provem do olio de oliva, manteiga e banha de porco, que entram no preparo diario das refeições. Os hydrocarbonados são fornecidos pelo assucar de canna que adoça o café diario, pelos doces, pão, macarrão, bolachas, arroz, feijão, batatas. fructos, legumes, etc.

O "deficit" vitaminico dos doentes é satisfeito pela entrada diaria nas refeições de hortaliças e fructos frescos, tees como tomates, ervilhas e feijões verdes, alface, couve, espinafre, abobrinha, cenoura, bananas, laranjas, abacaxis, mamões e limões, cujo suco condimenta

as saladas, em substituição ao vinagre, além dos ovos, manteiga e leite acima citados.

O quadro abaixo, elaborado com a ajuda dos dados fornecidos pelas investigações de chimica physiologica feitas por Mac Carrison e Arthus, demonstra que, só nos principaes alimentos, constantes da alimentação diaria dos doentes internados, entram as proporções de alimentos proteicos, gordurosos e hydrocarbonados exigidos pelo organismo:

ALIMENTOS	Ração diaria "per capita" em grammas	PORCENTAGENS EXISTENTES EM			
		Hydratos de carbono	Gorduras	Proteinas	Saes mineraes
Carne de vacca .	250	0,75	13,75	42,5	2,5
Leite de vacca. .	300	15,6	12,0	16,4	2,4
Pão e macarrão de trigo	300	180,3	3,0	28,8	2,1
Banha de porco .	50	—	42,5	0,5	1,5
Assucar de canna .	130	130,0	—	—	—
Arroz	200	158,0	1,02	16,0	0,9
Batatas	150	30,84	0,24	2,7	1,45
Feijão	100	59,6	1,8	23,12	3,5
TOTAL		575,09	74,31	130,02	14,35

Para refazer as perdas diarias de saes mineraes, só os alimentos constantes deste quadro fornecem mais de 14 grammas, sendo o restante completado pelo sal de cosinha que é introduzido nas refeições em proporções variaveis entre 9 e 10 grammas diarias, pelos saes constantes dos demais alimentos ahi não especificados e pela agua ingerida pelos pacientes.

Adoptando medidas therapeuticas efficientes, taes como: o tratamento da lues concomittante; o tratamento das verminoses associadas, sobretudo ancylostomose; a melhoria da crase sanguinea pelos feruginosos e arsenicaes nos doentes espoliados por essas verminoses e a administração dos preparados de lipoides, cholesterina e cynamato de benzyla, conseguimos levantar as forças dos doentes, melhorar o indice de sedimentação das hematias e diminuir a susceptibilidade ás reacções lepticas.

A pratica systematica das reacções de Kahn e Wassermann em todos os doentes em tratamento, para despistar a lues latente, muito tem contribuido para melhorar os resultados finaes do tratamento antileprótico.

Os resultados verificados em 751 sôros de doentes em tratamento são os constantes do seguinte quadro que os enumera e especifica segundo as formas clinicas da molestia:

		<i>Formas clinicas</i>													
C1	6	8	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
C2	1	9	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
C3	1	60	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
CIN1	19	60	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	101	
CIN2	12	17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41	
CIN3	6	25	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35	
C2N1	35	94	10	13	13	3	3	3	3	3	3	3	3	191	
C2N2	23	60	5	15	5	1	1	1	1	1	1	1	1	133	
C2N3	11	15	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41	
C3N1	6	20	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41	
C3N2	17	19	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	53	
C3N3	2	9	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
N1	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	
N2	—	17	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
N3	1	21	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	24	
SOMMA	139	379	25	64	31	37	5	5	10	6	13	21	12	4	751
%	18,50	50,47	3,33	8,52	4,13	4,93	0,67	0,67	1,33	0,79	1,74	2,79	1,59	0,54	100,0
		TOTAL													

As reacções de Wassermann e Kahn foram negativas em 379 doentes, ou seja em 50,46 % do total dos exames realizados; ambas foram fortemente positivas em 139, ou seja em 18,50 %, enquanto que o Wassermann foi fortemente e o Kahn mediana ou fracamente positivo em 21, logo em 2,79 %, ao passo que o Kahn foi fortemente e o Wassermann mediana ou fracamente positivo em 37, isto é, em 4,93 % dos exames serologicos realizados.

Ambas foram medianamente positivas (++) em 13 casos, logo em 1,74 % e fracamente positivas (+) em 6, logo em 0,79 %, enquanto que o Wassermann foi mediana e o Kahn fracamente positivo em 12, ou seja em 1.59 % e o ultimo mediana e o primeiro fracamente positivo apenas em 4 casos, logo em 0,54 % de todos os sôros sanguineos examinados.

Verificamos o Wassermann positivo isoladamente em 120 casos e o Kahn apenas em 20, sendo conjunctamente positivos em 232 sôros sanguineos, ou seja na porcentagem de 62,36% do total dos exames serologicos positivos.

O Wassermann foi positivo, conjunctamente com o Kahn ou isoladamente, em 352 sôros sanguineos, ou seja em 94,62 % do total dos exames positivos e em 46,87% dos 751 doentes que foram submettidos a taes exames, enquanto que o Kahn foi positivo, conjuncta ou isoladamente, em 252, ou seja em 67,74 % do total dos exames positivos e na porcentagem de 33,55 sobre o total dos sôros sanguineos examinados.

De outra parte verificou-se que dos 120 Wassermanns positivos isoladamente, apenas 25 foram fortemente positivos, enquanto 31 foram mediana e 64 fracamente positivos.

Quanto aos Kahns positivos isoladamente, observou-se que 5 foram fortemente positivos, enquanto outros 5 foram mediana e 10 fracamente positivos.

A reacção de Wassermann na lepra tem suscitado numerosos trabalhos e os seus resultados têm provocado interpretações desencontradas, opinando uns pela sua positividade apenas quando coexiste a syphilis, outros achando que ella é positiva independente da coexistencia desta ultima molestia, porque os seus resultados variam. ás vezes, de um mez para o outro; são influenciados pelo estado de reacção leprotica; não se modificam pelo tratamento antisiphilitico e apresentam maior porcentagem de positividade nas formas evolutivas da lepra cutanea, sendo que as tuberosas e tubero-nervosas occupam o primeiro lugar nestes resultados.

Enquanto alguns assim pensam, Pineda e Roxas Pineda, contando com os resultados obtidos em 300 sôros de leprosos e Lloyd, Muir e Mitra, sobre 1.027, acham que o Wassermann positivo na lepra é indicador da coexistencia de syphilis, aconselhando o Kahn para com-

paração dos resultados, visto que esta ultima reacção é mais apta para revelar a coexistencia da infecção treponemica.

Pineda e Roxas Pineda, contrariamente aos demais auctores, encontraram o Wassermann positivo quasi que na mesma proporção das diversas formas clinicas da lepra e tanto nos casos tratados como nos não tratados pelo chaulmoogra, sendo que este ultimo tratamento não teve influencia sobre os resultados das reacções de Wassermann.

Lloyd, Muir e Mitra tiveram as reacções de Wasserman positivas em 15 % das fórmulas benignas da lepra, e em 100 % taes exames se tornaram negativos, após o tratamento antisiphilitico, enquanto que nas formas evolutivas da lepra cutanea essa reacção foi positiva em 50 % dos casos e 3/4 destes ultimas resultadas deviam ser attribuidos á syphilis, porque o tratamento especifico modificou os seus resultados. Acham que o 1/4 restante, que não se modificou, deve ser attribuido á transformação do giro dos doentes portadores de formas avançadas da lepra, que dão reacções não especificas da syphilis mas, ainda assim, lembram que existem Wassermanns irreductiveis na syphilis associada á lepra.

Todavia devemos concordar com Jeanselme, Nojima, Simon, Morales-Otero, Badger e outros que admittem a positividade do Wassermann na lepra independente da coexistencia de lues, principalmente nas formas tuberosas ou mistas avançadas, em que o soro dos leprosos soffre accentuadas modificações.

Em Santo Angelo temos verificado que a maioria das reacções de Kahn e Wassermann positivas em conjuncto modificaram com o tratamento anti-siphilitico ou se tornaram negativas.

Em outros doentes que tinham o Kahn e Wassermann levemente positivos, já em 1929 ou 1930, e não fizeram tratamento antisiphilitico, esses exames revelaram nos annos subsequentes uma maior positividade e muitos apresentavam até mesmo o augmento annual e regular de urna cruz nas suas apreciações, tanto assim que alguns que só revelaram uma cruz, hoje contam quatro cruces em ambas as reacções. Em outros que tinham apenas o Wassermann levemente positivo e o Kahn negativo, já em 1929 ou 1930, o Wassermann foi se tornando mais accentuadamente positivo de anno para anno, enquanto que o Kahn permaneceu negativo.

Em outros, emfim, que apresentavam o Wassermann negativo e o Kahn levemente positivo, apresentam hoje este ultimo fortemente positivo, enquanto que o primeiro se tornou leve, mediana ou fortemente positivo.

O tratamento chaulmoogrico não alterou os resultados de alguns Wassermanns positivos isoladamente, que tambem continuaram positivos em outros casos, a despeito do tratamento antisiphilitico.

Nos nossos exames o unico caso tuberoso avançado (forma C3) revelou ambas as reacções fortemente positivas, enquanto que as demais formas tuberosas ou mistas moderadas e avançadas revelaram maior percentagem de positividade de ambas as reacções, a saber: 54,67 n forma C3N2; 41,46 na forma C2N3; 36,36 na forma C2; 35,29 na forma C3N3; 32,33 na forma C2N2 e 31,70 na forma C3N1, enquanto que as formas nervosas puras revelaram 11,11 % na forma N1; 8,33% na forma N2 e apenas 3,57 % na forma N3. Os doentes da forma cutanea C1, na maioria tuberosos, revelaram 14,28 % de positividade de ambas as reacções nos respectivos sôros sanguineos, o mesmo succedendo com a forma C1N2, que, constituída por grande numero de doentes tubero-nervosos, revelou a porcentagem de 46,43 de positividade em ambas as reacções.

A reacção de Wassermann positiva revelou as seguintes porcentagens: 62,26 na forma C3N2; 60,97 na forma C2N3; 54,54 na forma C2; 51,12 na forma C2N2; 48,78 na forma C3N1; 47,05 na forma C3N3 e 47,12 na forma C2N1. Por sua vez, a forma C1 revelou 35,71 % de Wassermanns positivos, enquanto que as formas N2 e N3 revelaram respectivamente, 29, 16 e 25 %, e a forma C1N3 28,57 % de positividade.

A reacção de Kahn foi positiva nas seguintes porcentagens: 56,60 na forma C3N2; 43, 90 na forma C2N3; 40,90 na forma C2; 36,07 na forma C2N2; 35,29 na forma C3N3; 34,14 na forma C3N1 e 31,93 na forma C2N1, enquanto que as formas C1 revelaram 21,42; as formas C1N3 20 e as formas nervosas 11,11, nas N1, 8,33 nas N2 e 3,57 nas N3. Por sua vez, a forma C1N2 constituída, como dissemos, por maioria de tubero-nervosos, revelou 46,34 % de positividade e a forma C1 21, 42 %.

Do que acima expuzemos, resulta que razões nos sobejam para afirmar, tendo em vista o grão de evolução da lepra, que a syphilis coexiste sempre que as reacções de Wassermann e Kahn sejam positivas no mesmo sôro sanguineo ou a de Kahn fortemente positiva, lançando-se mão dos signaes clinicos da lues para a confirmação destes resultados e com maior razão dos que apresentam um Kahn isolado fracamente positivo ou em conjuncto com um Wassermann, ambos fracamente positivos. O Kahn isoladamente positivo, por sua vez, dentro do mesmo criterio, deve ser levado em consideração, quando fôr de mediana ou forte positividade.

A reacção de Rubino foi praticada no sôro sanguineo de 311 doentes internados, verificando-se a sua positividade em 172, logo em 53,3% e negatividade nos demais.

Sua especificidade que é quasi absoluta, pois O. Bier ainda re-

centemente só a encontrou positiva em um caso de 945 contrôles, logo na proporção mínima de 0,1%, nada nos adianta, para fins diagnosticos, quando negativa, porque sua negatividade foi constatada em muitos doentes internados mesmo nos portadores de formas tuberoses e mixtas avançadas, como se deprehe de do quadro abaixo, que enumera os resultados desses exames, de accôrdo com a forma clinica, em 174 sôros sanguíneos de doentes submettidos a tratamento anti-leprótico. Nestes, a positividade foi apenas de 52,8%, como demonstra o referido quadro:

FORMAS CLINICAS	RESULTADOS	
	POSITIVOS	NEGATIVOS
C1	3	1
C2	1	2
C3	—	—
C1N1	12	15
C1N2	2	5
C1N3	3	6
C2N1	23	16
C2N2	21	14
C2N3	9	4
C3N1	5	5
C3N2	5	4
C3N3	3	5
N1	2	—
N2	4	2
N3	1	5
TOTAL	94	84

Do exame de 327 sôros de doentes confirmados do mal de *Hansen*, O. Bier obteve as seguintes porcentagens para a sensibilidade da reacção nas diferentes formas da molestia: nervosa pura, 29,4%; maculo anesthesica, 41,7%; mixta, 56,5%; tuberosa, 66,6% e casos incipientes, 13,8%.

No tratamento anti-luetico utilizamos, segundo suas indicações e condições clinicas dos doentes, os arsenicaes (neosalvarsan, rhodar-san, sulfarsenol, etc.), os mercuriaes e os saes de bismutho, principalmente o bismochaulmoogra, que é uma associação de oxydo de bismutho hidratado a 3 % ao olio de chaulmoogra, nas doses de 3 ccs. por via muscular, bi ou tri-semanalmente.

A pesquisa de ovos dos parasitas intestinaes procedida nas fezes de 462 doentes internados, para despistar as verminoses latentes, foi positiva em 335, na seguinte proporção:

Ancylostomo	253	54,76 %
Trichocephalus	40	8,66 %
Ascaris	19	4,11 %
Oxyurus	12	2,6 %
Hymenolepis	7	1,52 %
Tenia	4	0,87 %
Negativos	127	27,48 %
SOMMA	462	100,00 %

Verificou-se, assim, que 72,51 % dos doentes examinados eram portadores de verminoses.

A percentagem dos exames positivos para ancylostomo (253) sobre o total dos exames positivos (335) foi de 75,52%, o que não só revela o alto indice de infestação intestinal dos doentes internados, como tambem a predominancia da ancylostomose sobre as demais verminoses.

O tratamento dessas verminoses é feito systematicamente, bem como das anemias secundarias que occasionam.

Com excepção dos fallecidos e dos que obtiveram alta condicional, a syphilis coexistia em 239 dos demais doentes em tratamento anti-leprotico, ou seja na proporção de 28,11%; a ancylostomose isoladamente em 171, ou seja em 20,11%; ambas estavam associadas em 43, logo em 5,05 % e as outras verminoses estavam presentes em 41, isto é, em 4,82 %.

As reacções febris intensas, os surtos eruptivos brandos e as reacções nervosas foram verificadas em 403 dos doentes em tratamento, manifestando-se as primeiras em 205, ou seja em 24,11%; os segundos em 121, logo em 14,23%, e as reacções nervosas em 77, isto é, em 9,05 %. Por sua vez, as affecções renaes foram constatadas em 62 pacientes, ou seja em 7,29 % dos doentes em tratamento chaulmoogrico.

O quadro abaixo enumera os casos de syphilis, reacções leprosas, nevrites e affecções renaes constatadas nos doentes que receberam medicação chaulmoogrica, em relação com a forma clinica da molestia:

<i>Forma clinica</i>	<i>Syphilis</i>	<i>Reacções Leprosas</i>		<i>Neurites</i>	<i>Affecções Renaes</i>
		<i>Intensas</i>	<i>Brandas</i>		
C1	2	2	1	1	1
C2	9	8	4	—	3
C3	1	1	—	—	—
C1N1	31	5	9	3	3
C1N2	16	11	13	6	3
C1N3	7	—	7	—	4
C2N1	56	62	39	25	14
C2N2	51	49	27	14	15
C2N3	17	15	7	3	5
C3N1	14	15	6	7	6
C3N2	24	16	5	6	5
C3N3	6	13	3	—	—
N1	1	1	—	3	—
N2	2	5	—	6	—
N3	2	2	—	3	3
SOMMA	239	205	121	77	62
%	28,11	24,11	14,23	9,05	7,29

A coexistencia de syphilis, ancylostomose e outras verminoses, bem como as affecções renaes influiram bastante para occasionar os phenomenos reaccionarios, como se deprende do quadro abaixo, que enumera todas essas molestias associadas em face das reacções que foram constatadas nos enfermos:

<i>Coexistencia de</i>	E M			<i>%</i>
	<i>Reacções leprosas</i>		<i>Neurites</i>	
	<i>Intensas</i>	<i>Brandas</i>		
Só syphilis	84	18	14	28,78
Só ancylostomose	25	7	4	8,93
Outras verminoses ...	6	2	2	2,23
Syphilis e ancylostomose	2	3	1	1,48
Affecções renaes	22	7	—	7,19
SOMMA	139	37	21	48,61

Verifica-se assim que em 48,61 % dos casos de reacção coexistem a syphilis em 28,78 %; a ancylostomose em 8,93 %; ambas estavam associadas em 1,48 %; as outras verminoses estavam presentes em 2,23 % e as affecções renaes foram verificadas em 7,19 %.

Outras causas já enumeradas por Ryrie, taes como: a super-dosagem dos medicamentos; a sua suppressão brusca; o tratamento chaulmoo-grico prolongado; as reacções de drogas medicamentosas; as varias

emoções e algumas affecções intercorrentes menos communs devem ter concorrido para occasionar os 51,39% restantes desses phenomenos reaccionarios.

As proporções de reacções verificadas nos doentes em tratamento anti-leprótico no leprosario de Santo Angelo correspondem com as que têm sido constatadas em Culion, cujos doentes são portadores de formas clinicas equivalentes ás dos doentes internados no nosso estabelecimento.

Com os cuidados especiaes que temos dispensado ao regime alimentar; exercicios physicos; tratamento das molestias concomitantes; rigorosa dosagem dos medicamentos de accôrdo com o indice de sedimentação das hematias, peso, temperatura, idade, forma clinica e grão de evolução da molestia, temos diminuido consideravelmente o numero dessas complicações e concorrido para o melhor aproveitamento da medicação chaulmoogrica, porque a reacção leprosa constitue, quasi sempre, um factor prejudicial na bôa marcha do tratamento.

Uma vez instalada a reacção leprosa, suspende-se o tratamento chaulmoogrico, colloca-se o doente em repouso e dieta e administra-se um purgativo, em regra salino (sulfato de sodio — 30,0) .

No tratamento das reacções leprosas, tão ingrato ás vezes para e clinico, innumerous são os medicamentos usados e, infelizmente, não dispomos de um siquer cuja acção seja reconhecidamente efficiente, pois, na maioria dos casos, somos obrigados a recorrer a mais de um.

Na therapeutica dessas reacções os medicamentos mais utilizados foram o chloreto de calcio a 10 % e o gluconato de calcio a 10 e 30 % em injecções endovenosas; o salicylato de sodio a 10% e o sulfato de cobre a 0,5 % em solução glycosada a 5 %, ambos por via endovenosa; o tartaro emetico a 1 %, para uso endovenoso; a proteinotherapia, os preparados contendo cholesterina, lipoides e cynamato de benzyla pela via endomuscular; o mercurio-chromo a 1 %, a fluoresceina a 2% e o bicarbonato de sodio a 5% em injecções endovenosas. Alem disso foram utilizados o licor de Fowler, o pyramidon, o salopheno, as poções calcicas pela via buccal e a autohemotherapia, além de outros medicamentos de acção estimulante.

O chloreto e o gluconato de calcio a 10 % em séries de 10 injecções diarias endovenosas e o ultimo, a 30 %, tambem pela via endovenosa, mostraram-se efficazes em muitos casos, o mesmo succedendo com as injecções endovenosas bi ou tri-semanaes de tartaro emetico em solução a 1 %, na dóse de 2 ou 3 ccs.

Verificou-se, contudo, que as injecções endovenosas de gluconato de calcio (calcium Sandoz, radiocal, calcio-Wassermann, etc.) produziram melhores resultados que os demais preparados calcicos.

As injecções de preparados contendo cholesterina, lipoides, cam-

phora e cynamato de benzyla, taes como o biosthenil, as injeccões immunisantes de Fraisse, o mugolio e outros mais tambem deram resultados apreciaveis.

Recommenda-se a applicação simultanea dos medicamentos chaulmoogricos com os preparados contendo taes elementos para afastar os perigos de surtos eruptivos, tornando toleraveis doses maiores dos primeiros.

A fuadina, da casa Bayer, mostrou-se efficaz em casos que não cederam aos outros medicamentos, sendo a sua applicação feita por via endomuscular, em dias alternados.

Quando os surtos eruptivos são acompanhados de manifestações dolorosas, o salicylato de sodio a 10 %, em injeccões endovenosas diarias de 10 ccs., tem tambem proporcionado optimos resultados, embora a sua acção seja, como a de todos os outros agentes therapeuticos, fallivel em não pequeno numero de casos.

As injeccões endovenosas de sulfato de cobre a 0,5 % em doses diarias de 10 ccs. tambem se mostraram efficazes em alguns casos, principalmente nas manifestações erysipelatoides e na propria erysipela, onde os seus resultados têm sido optimos.

O bicarbonato de sodio a 5 %, em séries de 15 injeccões endovenosas diarias de 20 ccs., foi empregado nos casos de febre alta, que não cederam com os antipyreticos communs, o nos casos em que se suspeitou da existencia de acidóse. Em alguns doentes, como verificou o Dr. Teixeira de Camargo Filho, (leu bons resultados e em outros fracassou completamente.

O mercuriochromo (solução a 1 % em injeccões endovenosas de 3, ccs., no 1.º dia, 3 dias depois 5 cc, 7 dias depois 7 ccs. e de 7 em 7 dias 10 ccs., série de 10 injeccões), foi empregado em alguns casos, com algumas melhoras em poucos doentes e sem resultado em outros.

A fluoresceina a 2 %, que foi applicada por Ryrle com bons resultados em alguns casos de reacção leprotica intensa, com febre alta, obtendo bons resultados com a administração de uma ou duas injeccões endovenosas de 10 ccs., e queda da febre com cinco ou seis injeccões, não deu resultados identicos no nosso estabelecimento, talvez pelo facto de ter sido ensaiada em pequeno numero de pacientes. Sendo menos toxica que o mercuriochromo, pode ser empregada em maiores doses, verificando-se que em alguns doentes, que não melhoram com o mercuriochromo, apresentam notavel melhoria com a fluoresceina e vice-versa. Vamos, contudo, reiniciar as observações, applicando a fluoresceina em maior numero de doentes que apresentem reacção leprotica intensa, acompanhada de febre alta, e quando fracassarem os demais agentes therapeuticos.

Em alguns casos de reacção leprotica, afim de exercer uma acção

estimulante geral, foi feita a autohemoterapia calcica, com resultados satisfactorios.

Nos surtos eruptivos febris foram empregados o salopheno e o pyramidon com optimos resultados, mais accentuados com o primeiro desses saes.

Quando as reacções são prolongadas e não cedem com os medicamentos usuaes devem ser procuradas e tratadas outras affecções coexistentes, que concorrem para manter o estado chronico da reacção leprosa e constituem serio impedilho para a applicação dos medicamentos chaulmoogricos.

A a esse respeito assim se exprime o Dr. Teixeira de Camargo Filho: "Temos alguns doentes que durante um anno, observados por nós, apresentaram-se permanentemente em reacção leprotica: em alguns, fraca, surgindo e desaparecendo continuamente; em outros, fraca a principio com exacerbações frequentes, que duravam via de regra uma semana ou mais para depois tornarem-se brandas, permanecendo assim até novo surto.

Em uma parte dos casos pertencentes ao primeiro grupo não nos foi possivel descobrir a causa; o indice de sedimentação mantendo-se sempre elevado, com pequenas oscilações, entre 30 e 40; a temperatura mostrando ligeira ou nenhuma alteração. Nestes casos, uma vez exgotados todos os meios possiveis ao nosso alcance (exames clinicos e de laboratorio) para averiguar a causa perturbadora da marcha do tratamento, e não podendo os doentes perderem uni tempo precioso para o combate ao seu mal, ensaiámos os medicamentos chaulmoogricos assim mesmo. Temos a impressão que tal tratamento nenhuma agravação lhes trouxe: muito pelo contrario, alguns apresentaram pequenas melhoras. Quanto aos doentes pertencentes ao 2.º grupo, procurámos administrar-lhes medicamentos chaulmoogricos nos periodos de calma da reacção, para suspender ao primeiro signal de exacerbação".

Nas nevrites agudas, sub-agudas e chronicas, que tanto martyrisam os doentes, deram bons resultados o salicylato de sodio a 10 % em injecções endovenosas diarias de 10 ccs., só, ou associado ao azul de methyleno (salicylato de sodio a 10%-10 ccs.+azul de methyleno a 1%-5 ccs.) ; o azul de methyleno em injecções endovenosas; a solução de fuchsina endovenosa; o chorhydrato de adrenalina (solução a 1 % em injecções hypodermicas); a novalgina, em injecções diarias c intramusculares de 2 ccs; o atophanyl pela via endovenosa; a ephetoina, a ephedrina, a novocaina e a scurocaine em injecções perinervosas; o subitan, por via endovenosa; os banhos de luz e as applicações locais de raios ultra-violetas; as injecções de soro physiologico e novocaina no canal sacro e a sympathectomia peri-arterial. Os venenos de cobra e de abelha (apicosan) foram experimentados

na therapeutica das algias rebeldes sem resultado nenhum. Localmente usou-se a pomada salicylada com therebentina em fricções e internamente uma série bem grande de analgesicos em capsulas e poções, tendo-se obtido os melhores resultados com o salicylato de sodio e o atophan.

A massagem manual após o banho quente acalma as dores e a diathermia, que é contra-indicada nas nevrites agudas, produz bons resultados na nevrite chronica, principalmente na nevrite hypertrophica, como recommenda P. Unna, que verificou a attenuação. das tumefacções dos troncos nervosos no espaço de 2 a 3 mezes, pelas applicações diarias de cinco a quinze minutos com 0,3 a 0,8 milliamperes.

Em 27,2 % dos doentes que apresentaram nevrites existiam molestias associadas e, nestas, a syphilis occupava o primeiro lugar.

Seguindo o conselho de Dow e Narayan, não fazemos as injeccões medicamentosas nos troncos nervosos e sim peri-nervosas ou injeccões intradermicas de esteres ethylicos na superficie cutanea correspondentemente aos nervos affectados.

Os Drs. Santos e Vespoli usam a associação do azul de methyleno a 1 % ao salicylato de sodio a 10 %, na proporção de 2 ccs. do primeiro para 8 ccs. do segundo, em injeccões diarias de 10 ccs., com bons resultados.

O Dr. Vespoli, seguindo os conselhos do Dr. Argemiro de Sousa. tem feito injeccões de alcool absoluto a 20 % em sôro physiologico, pela via endovenosa, com bons resultados nas nevralgias leptoticas. Bons effeitos foram verificados com os banhos de luz e raios ultravioletas, que são indicados com frequencia.

O tratamento das nevrites leprosas é por vezes ingrato, exgottando-se todos os medicamentos analgesicos e processos de tratamento mais indicados, sem conseguir dominar as nevralgias rebeldes.

Quando a reacção nervosa não leva á destruição do nervo lesado, a medicação chaulmoogrica, auxiliada pelos analgesicos e demais processos de tratamento, consegue acalmar os symptomas dolorosos e regredir o processo morbido, o mesmo não succedendo com as reacções mais graves, que exgottam todos os recursos medicos e prosseguem até a destruição do nervo. Em taes casos, felizmente raros, só a administração dos derivados do opio consegue trazer algum alivio.

Quando chegaram ao nosso conhecimento as primeiras noticias da communicação de Montel, relativas á acção do azul de methyleno por via endovenosa, com resultados animadores, resolvemos tombem nós experimental-o, seguindo as regras por elle estabelecidas.

O resultado que do seu emprego tivemos não confirmou o exito

obtido por Montel, levando muitos doentes a abandonar o tratamento com tal medicamento.

Assim, o dermatologista da 2.^a clinica obteve resultados tão desanimadores que resolveu abandonar os ensaios algum tempo depois. Em um ou outro caso, notou discreta melhoria, não duradoura, nas lesões e, em quasi todos os doentes submettidos ao tratamento com esse corante, um profundo depauperamento geral. Assim se exprimiu o Dr. Santos: "O amollecimento e ruptura de nodulos, é verdade, observamos; vimol-os ulcerarem-se tambem; igualmente vimos a cicatrisação não só das ulceras resultantes, mas tambem dc ulceras outras preexistentes. Tudo, porém, ephemero, passageiro, pouco tempo depois outra vez em scena. Tudo isso em fôco novamente, na maior parte dos casos, num terreno francamente combalido, profundamente depauperado. Quando muito, alguns resultados obtivemos com o seu emprego em mistura com o salicylato de sodio por via endovenosa (2 partes do primeiro para 8 do segundo), num total de 10 ccs. por vez, diariamente, nos casos de algias ou dores rheumatoides. Notamos, tambem, a eleição que o mesmo medicamento possui para com os tecidos leptoticos. Talvez que para fins diagnosticos mereça esse medicamento ser levado em consideração".

Na 4.^a clinica dermatologica tambem não foram observadas melhoras permanentes que pudessem afirmar a eficiencia do azul do methyleno. Nos doentes em tratamento, notou-se a impregnação das lesões cutaneas e mucosas por esse corante, a diminuição de certos phenomenos algidos e a cicatrisação de ulcerações chronicas de origem inespecifica. Contudo, assegura o Dr. Vespoli: "O methodo usado era o seguinte: iniciava-se a medicação com injeções bisemanaes de 5 ccs. da solução do corante a 1 %, elevando-se 5 ccs. por semana até attingir a dose maxima de 50 ccs. Grande numero de doentes pediram para abandonar o tratamento, vendo-me forçado a attendel-os, porque se queixavam de tonturas, lipothimias, anorexia e profunda asthenia. De facto, o indice de sedimentação desses doentes era bastante elevado e a curva do peso se accentuava para menos cada vez mais. Quanto á regressão das lesões, nada pude observar, talvez devido á exiguidade do tempo de observação. Quanto á morphologia dos bacillos de Hansen, ou á sua pigmentação, não foi confirmada pelo laboratorio do estabelecimento".

Os resultados mais encorajadores do tratamento pelo azul de methyleno vão sendo obtidos pelo dermatologista da 5.^a clinica, que o vem administrando ha mais tempo e observando rigorosamente os seus efeitos therapeuticos.

Assim se exprime o Dr. R. Braga: "Os resultados por nós até

agora obtidos, embora não brilhantes, não dão motivo para abandonarmos essa medicação que, bem orientada, dá resultados bastante encorajadores. Até agora, pela exiguidade do tempo de nossa observação, não nos julgamos auctorisados a emittir um juizo definitivo sobre o azul de methyleno, embora já tivéssemos tido 122 doentes submettidos á sua acção e tivéssemos feito 2.352 injeccões, num letal de 46.147 ccs. da sua solução a 1 % em uso endovenoso.

As nossas conclusões, quanto aos, resultados que obtivemos da applicação do azul de methyleno, auctorizam-nos a continuar o emprego desse corante no tratamento anti-leprotico pelos bons resultados que nossa observação actual nos tem deixado entrever.

Seguimos para a applicação as normas dictadas por Montel, tac-teando a tolerancia de cada doente ate attingir doses que não provoquem accidentes. Quando uma dose provoca disturbios para o lado do apparelho digestivo (os mais frequentes), taes como sialorrhéia, sensação de queimadura ao nivel do estomago, nauseas, e mais raramente vomitos e diarrhéia, repetimos a mesma dose ou a immediatamente inferior, 2 ou 3 dias após. Em geral começamos com as doses de 10 ou 15 ccs. e augmentamos de 5 ccs. até attingir a dosagem de 30 ou 40 ccs. que é repetida duas ou tres vezes conforme o estado geral do doente. Entremeamos um descanso de 15 a 30 dias entre as séries e, neste período, tonificamos o doente (sulfato de strychnina, calcio, arsenico, etc.).

A electividade dos corantes do grupo da anilina pelas lesões leproticas, embora minimas, certas modificações observadas nessas lesões, taes como: apagamento dos erythemas, amollecimento e cicatrisação de tuberculos ulcerados, ulceras e mal perfurante, desaparecimento de algias, surtos febris, diminuição das lesões infiltradas edematosas e, principalmente, a impregnação e transformações observadas nos corpos bacillares por alguns investigadores, justificam, cremos, o optimismo com que vimos encarando a recente acquisição da therapeutica da lepra".

O Dr. Braga continúa a observar com todo o cuidado a acção medicamentosa do azul de methyleno no tratamento da lepra, cujos resultados pretende trazer ao conhecimento dos meios scientificos. Não foi descurada tambem a investigação scientifica no sentido de trilhar novos rumos therapeuticos ou melhorar os já existentes. Foi ensaiado o uso intravenoso de fuchsina em solução aquosa a 1 %; alcool-aquosa a 1% de fuchsina e 10 % de alcool, alcool-carbolico-aquosa, nas mesmas proporções anteriores e mais 0,5 % de acido phenico, sem resultados notaveis sobre a doença fundamental,

porem fazendo desaparecer, ás vezes, algias rebeldes aos outros tratamentos.

Procurou ainda o Dr. R. Margarido associar a chimiotherapia á biotherapia, procurando reforçar a acção conhecida dos chaulmoogricos pelas vaccinas especificas. Preparou, assim, os seguintes typos de vaccina: sabão-vaccina (solução de sabão chaulmoogrico a 3 % + emulsão fina de lepromas (tritutados com vidro moido até a obtenção de finissima polpilha); ester-vaccina = ester iodado ou creosotado + polpilha de lepromas. Infelizmente, estas duas vaccinas não deram resultados superiores aos que se observam com o emprego do alepol ou dos esteres isoladamente.

Para avaliar os resultados geraes do tratamento anti-leprotico nos doentes que receberam medicação chaulmoogrica, levamos em consideração os signaes clinicos, taes como: diminuição ou augmento do tamanho e numero das lesões; melhoria ou desaparecimento das lesões; modificações operadas nas sensibilidades dessas lesões e nas zonas de sensibilidade alterada sem lesões cutaneas definidas; modificações do volume e sensibilidade dos nervos periphericos; alterações neurotrophicas dos ossos, musculatura e tegumento cutaneo, bem como os resultados dos exames bacteriologicos do material colhido na mucosa nasal, lesões cutaneas, ganglios superficiaes e outros órgãos lesados.

Os resultados obtidos com o tratamento anti-leprótico foram animadores, porquanto 58 doentes, ou sejam 6,02 %, obtiveram alta hospitalar; 136, ou sejam 14,11 % estão muito melhorados; 236, ou sejam 24,48 %, apresentam boa melhoria e 117, ou sejam 12,13 %, conseguiram sensivel melhoria, enquanto 287, ou sejam 29,77 %, continuam estacionados e apenas 74, ou sejam 7,68%, viram a sua molestia agravar, sendo que 56, ou sejam 5,81 % faleceram no decurso do tratamento.

Excluidos os doentes que receberam olio de chaulmoogra "per os", constantes de um dos quadros anteriores, reunimos no quadro abaixo todos os resultados obtidos com a medicação chaulmoogrica, enumerando os doentes em relação com as respectivas formas clinicas da molestia:

FORMAS CLINICAS	Num. de doentes	Alta hos-pitalar	Muito me-lhorados	Moderada-mente melho-rados	Pouco me-lhorados	Estacio-nados	Peiorados	Fallecidos
C1	14	5	3	1	1	3	—	1
C2	23	1	—	5	2	9	4	2
C3	1	—	—	—	—	1	—	—
C1N1	125	24	23	32	5	33	5	3
C1N2	98	7	21	29	2	27	8	4
C1N3	44	3	14	16	4	7	—	—
C2N1	193	3	24	52	32	56	19	7
C2N2	137	6	17	43	23	37	7	4
C2N3	55	4	7	10	7	19	1	7
C3N1	49	—	5	7	7	19	4	7
C3N2	56	—	—	11	5	25	6	9
C3N3	40	—	1	5	3	12	10	9
N1	13	2	7	—	—	2	2	—
N2	25	2	6	8	4	5	—	—
N3	30	1	1	4	4	11	6	3
TOTAL ..	903	58	129	223	99	266	72	56

A porcentagem dos doentes que se beneficiaram com a medicação chaulmoogrica atingiu a 56,74 % do total em tratamento, incluidos os que obtiveram alta condicional, constituindo um resultado bastante significativo, porque 804, ou sejam 83,4 %, apresentavam formas moderadas ou avançadas da molestia e dellas 509, ou sejam 63,3%, eram portadores das primeiras e 295, ou sejam 36,7%, das ultimas.

Verificamos que as formas leves foram as que mais aproveitaram com a medicação chaulmoogrica, sendo que 31, ou sejam 53,44%, dos 56 doentes que obtiveram alta condicional eram portadores das formas C1, C1N1 e N1, e 69, ou sejam 43,12 %, sobre o total dos doentes dessas formas, apresentaram-se muito ou moderadamente melhorados, enquanto que 211, ou sejam 52,22 %, dos 404 pouco melhorados ou estacionados, eram portadores de formas moderadas da molestia (C2, C2N1, C2N2, C1N2 e N2). Dos 130 peiorados ou fallecidos, 62, ou sejam 47,67 %, eram portadores de formas avançadas (C2N3, C3N1, C3N2, C3N3, N3 e C1N3) e as maiores cifras de fallecidos foram representadas por 9 doentes da forma C3N3 e outros tantos da forma C3N2.

Entre as causas- mortis dos 56 doentes cm tratamento chaulmoogrico, figuram em primeiro lugar as molestias cardio-vasculares, com 37,50 %; depois a cachexia leprosa, com 17,86 %; as do aparelho digestivo, com 14,28 %; as do aparelho genito-urinario, com 8,93 %; a tuberculose pulmonar, tambem com 8,93 %; as septicemicas, com 7,14 % e, finalmente, as do aparelho respiratorio (excepto tuberculose), com 5,36 %.

A mortalidade por cachexia leprosa nos demais doentes que não recebem medicação chaulmoogrica attinge á elevada porcentagem de 71,9, em virtude do grande numero de doentes portadores de formas avançadas, bastando salientar que 149, ou sejam 13,2 % dos infernados, já são invalidos por mutilações, cegueira ou paralyasia.

O tempo de molestia tambem constituiu factor de summa importancia para o aproveitamento da medicação chaulmoogrica, como se verifica pelo exame do seguinte quadro:

ESTADO DOS DOENTES	TEMPO DE MOLESTIA EM ANOS											TOTAL
	Mais de 80	De 80 a 25	De 25 a 20	De 20 a 15	De 15 a 12	De 12 a 10	De 10 a 8	De 7 a 6	De 5 a 4	De 3 a 2	Menos de 2	
Muito melhor.	—	—	—	1	3	9	25	24	27	31	9	129
Moderadamente melhorados	—	—	2	3	9	7	28	45	54	56	19	229
Pouco melhor.	1	1	1	1	3	13	19	19	21	18	3	99
Estacionados	2	7	17	29	22	51	59	32	24	17	6	266
Peiorados	2	1	6	13	15	11	11	7	4	1	1	72
Totales	4	9	26	47	52	91	142	127	130	123	38	789

Verificamos que 73,68 % dos doentes com menos de dois e 71,42% dos que contavam menos de 3 annos de molestia apresentaram-se muito ou moderadamente melhorados, enquanto identico aproveitamento foi conseguido por 70,79 % dos doentes com menos de 5 annos. Por sua vez, os que apresentavam menos de 3 e 5 annos de molestia revelaram, respectivamente, 13,04 % e 14,42 %, enquanto os de cinco a dez annos mostraram 51,5 % de pouco melhorados.

O aproveitamento geral dos doentes com menos de tres annos de molestia, comprehendendo os muito, moderadamente e pouco melhorados, attingiu á porcentagem de 84,47 %.

Dos estacionados, 219 sobre 266, logo 82,33 %, contavam mais de 6 annos de molestia. Com menos de cinco só 17,66 % apresentaram-se estacionarios e, com menos de 3 annos, apenas 8,64 %.

Dos peiorados, 91,66 % contavam mais de seis; 8,34 % menos de cinco e somente 2,78 % menos de 3 annos de molestia.

Do total de estacionados e peiorados, 85,20 % contavam mais de seis; 15,68 % menos de cinco e apenas 7,42 % menos de 3 annos de molestia.

A quantidade da medicação chaulmoogrica tambem contribuiu para o aproveitamento, verificando-se que os doentes que receberam maiores doses foram os que mais se beneficiaram, salvo na maioria das casos em que coexistiam a syphilis e outras molestias concomittantes, como veremos mais adiante.

O seguinte quadro enumera os doentes em face do aproveita-

mento obtido com as doses totaes, indicando os que só receberam esteres ethylicos ou mistura de Mercado-Heiser, e os que fizeram uso dos dois medicamentos:

Medicamentos	ESTADO DOS PACIENTES	Maís de 1000 ccs.	De 1000 a 800 ccs.	De 800 a 600 ccs.	De 600 a 500 ccs.	De 500 a 400 ccs.	De 400 a 300 ccs.	De 300 a 200 ccs.	Menos de 200 ccs.	TOTAL
Esteres Ethylicos creosotados e iodados	Muito melhorados	—	36	22	16	17	11	15	7	122
	Moder. melhorados	—	21	34	38	26	30	35	22	206
	Pouco melhorados	2	6	12	8	9	14	6	18	75
	Estacionados	2	3	18	20	17	21	37	33	201
	Peiorados	—	1	4	6	5	9	12	14	51
Totaes parciaes		4	67	90	88	74	85	103	144	655
Esteres ethylicos creosotados e iodados com mistura de Mercado-Heiser	Muito melhorados	—	—	—	1	2	4	—	—	7
	Moder. melhorados	—	—	3	—	2	4	1	6	16
	Pouco melhorados	—	—	—	2	4	3	6	6	21
	Estacionados	—	—	3	2	7	5	14	24	55
	Peiorados	—	—	—	1	2	3	3	8	17
Totaes parciaes		—	—	6	6	17	19	24	44	116
Mistura de Mercado-Heiser	Muito melhorados	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Moder. melhorados	—	—	—	—	—	—	1	—	1
	Pouco melhorados	—	—	—	1	1	—	—	1	3
	Estacionados	—	—	1	2	—	2	2	3	10
	Peiorados	—	—	—	—	1	—	1	2	4
Totaes parciaes		—	—	1	3	2	2	4	6	18

Constatamos, assim, que 94, ou sejam 74,96 % dos 129 doentes muito melhorados, receberam doses totaes variaveis entre 400 e 1000 ccs., e destes, 39 entre 800 e 1000 ccs. da medicação chaulmoogrica.

Receberam doses variaveis entre 400 e 1000 ccs: 124 dos 223 moderadamente melhorados e 43 dos 99 pouco melhorados, sendo que 2 destes ultimos ultrapassaram os 1.000 cs.

Dos 266 estacionados, 73 receberam doses totaes entre 400 e 1000 ccs., ao passo que 191 não attingiram os 400 ccs e, destes, 110 não ultrapassaram de 200 ccs.

Dos 72 peiorados, um ultrapassou de 800 ccs; 20 receberam de 400 a 1000 e 40 não excederam a dose total de 300 ccs.

A syphilis e outras molestias concomittantes, bem como as reac-

ções leprosas exerceram accentuada influencia sobre o pouco ou nullo aproveitamento da medicação chaulmoogrica, sendo que a primeira constituiu um dos factores mais nocivos, como se verifica pelo exame dos quadros seguintes:

Coexistencia de syphilis nos doentes	Doses totaes da medicação chaulmoogrica em ccs.						TOTAL
	Mais de 1.000	800 a 1.000	800 a 800	500 a 600	400 a 500	300 a 400	
Pouco melhorados	—	—	10	6	3	8	27
Estacionados ...	1	1	14	13	10	17	56
Peiorados	—	1	—	—	2	6	9
TOTAL	1	2	24	19	15	31	92

Nos pacientes	COEXISTENCIA DE							
	Syphilis	Ancylostomose	Outras verminoses	Syphilis e ancylostomose	Surtos eruptivos febris	Surtos eruptivos	Neuritis	Affecções renaes
M. melhorados	3	18	4	1	2	6	2	1
Mod. melhds.	23	48	14	7	58	37	19	8
Pouco melhor.	49	26	5	6	32	19	18	9
Estacionados	142	65	12	24	82	51	32	33
Peiorados	22	14	6	5	31	8	6	11
Somma	239	171	41	43	205	121	77	62
%	28,11	20,11	4,82	5,05	24,11	14,23	9,05	7,29

Verificou-se, assim, que a syphilis coexistia em 28,11 % dos doentes em tratamento chaulmoogrico e em 92, ou seja em 46,70 % dos 197 doentes pouco melhorados, estacionados e peiorados, que receberam doses totaes superiores a 300 ccs. da medicação chaulmoogrica. Em taes doentes, a syphilis coexistia em 27 dos 62 pouco melhorados; 56 dos 103 estacionados e 9 dos 32 peiorados, sendo que um doente ultrapassou os 1.000 ccs. da medicação chaulmoogrica sem mostrar aproveitamento.

Da mesma forma, a ancylostomose estava presente em 171, ou seja em 20,11 %; esta e a lues em 43, ou seja em 5,05 %; as demais verminoses em 41, logo, em 4,82 %, e as affecções renaes em 62, isto é, em 7,29 % dos doentes que receberam medicação chaulmoogrica.

Taes molestias associadas já influiram bastante, como expuzemos anteriormente, na occorrenca das reacções leprosas e estas, com as primeiras, contribuíram para difficultar o melhor aproveitamento da medicação chaulmoogrica, como demonstram os quadros, tendo sido constatadas, em maior porcentagem, nos doentes pouco melhorados, estacionados e peiorados.

No decurso do tratamento chaulmoogrico muitas affecções associadas são ainda constatadas e medicadas, revelando, a nossa estatística, as seguintes porcentagens:

<i>Affecções</i>	%
Apparelho digestivo	29,3
Systema nervoso 35 (3,5 %) + algias 102 (10,2 %)	13,7
Verminoses	13,2
Grippe e surtos febris	9,1
Apparelho genito-urinário	8,2
Apparelho respiratorio	6,9
Cutaneas	6,0
Cardiacas e vasculares	5,7
Sangue	3,8
Ouvidos, nariz e garganta	3,2
Nutrição	0,9

As perturbações do aparelho digestivo taes como: vomitos, inappetencia, constipação, insufficiencia hepatica, gastrites, dysenterias, etc., occupam o primeiro lugar. Observa-se tambem que as affecções cutaneas associadas, taes como: eczema, intertrigo, pyodermite, etc., são medicadas na proporção de 6 % das demais intercorrencias.

Na avaliação dos resultados do tratamento mister se torna, tambem, o estudo das condições bacteriologicas dos doentes que receberam a medicação chaulmoogrica.

Examinando as fichas de laboratorio constatamos que no muco e nas lesões, os bacillos desapareceram em 246; decresceram em 64; permaneceram em 326 e apenas augmentaram em 23 casos, como demonstra o quadro abaixo:

<i>Bacillos</i>	AUGMENTARAM		
	Só no muco	Só nas lesões	No muco e nas lesões
De raros para poucos	12	4	9
De raros para muitos	8	7	7
De poucos para muitos ..	8	4	7
TOTAL	28	15	23

<i>Bacillos</i>	PERMANECERAM		
	Só no muco	Só nas lesões	No muco e nas lesões
Raros	5	34	64
Poucos	11	30	105
Muitos	8	37	157
TOTAL	24	101	326

<i>Bacillos</i>	DECRESCERAM		
	Só no muco	Só nas lesões	No muco e nas lesões
De muitos para raros ...	10	16	23
De muitos para poucos ..	5	10	26
De poucos para raros ...	6	6	15
TOTAL	21	32	64

<i>Bacillos</i>	DESAPPARECERAM		
	Só no muco	Só nas lesões	No muco e nas lesões
De muitos para negativos .	34	5	52
De poucos para negativos .	39	10	81
De raros para negativos ..	68	5	113
TOTAL	141	20	246

As modificações na quantidade dos bacillos operaram-se, tambem, só no muco nasal ou nas lesões cutaneas, desaparecendo, permanecendo, decrescendo ou augmentando, ora no primeiro, ora nas ultimas, como demonstra o quadro.

Constatamos ainda que 159 doentes, logo 18,7 %, contam mais de dois exames seguidos negativos e, destes, 126, isto é, 14,82 % do total em tratamento chaulmoogrico, foram considerados quiescentes, segundo as exigencias da Conferencia Internacional de Manilha, em 1931, porque não apresentaram signaes clinicos e microscopicos de actividade durante tres mezes seguidos.

Todos os quiescentes estão separados dos bacilliferos em dormitorios e pavilhões, com serviço de copa isolado e banheiros de uso reservado.

Dos quiescentes, 73 contam mais de seis exames mensaes seguidos negativos no muco nasal e nas lesões cutaneas, sendo esses exames confirmados pela inexistencia do "mycobacterium leprae" nos esfregaços de sueco dos ganglios lymphaticos superficiaes, onde os germes são systematicamente pesquizados.

Esses ultimos doentes estão na relação dos candidatos á alta hospitalar, que é concedida quando as lesões especificas desapareceram ou regrediram e não mostraram signaes clinicos de actividade no periodo de doze mezes seguidos, com todos os exames bacterioscopicos negativos, mesmo depois de provocada a reactivação pela administração do iodureto de potassio de dois em dois mezes no segundo semestre da prova de quiescencia.