

## **PEQUENAS NOTAS**

# **CONTRIBUIÇÃO AO TRATAMENTO DAS DORES EM DOENTES DE LEPROSA**

**(TRATAMENTO PELA HISTIDINA)**

**DR. LUIZ BAPTISTA**

(Do Aylo Colonia Pirapitinguy - S. Paulo)

Quem trabalha em serviço de lepra, principalmente em hospitais; sabe perfeitamente que entre os males que mais torturam os pacientes e que mais os cruciam, estão sem duvidas as dôres.

Algumas vezes, ellas se acompanham de surto eruptivo cutaneo de reacção leprotica, de febre, outras vezes vêm isoladamente ou como unico symptoma da reacção, ou como symptoma de uma das varias moléstias concomitantes á lepra cujo diagnostico differencial se torna difficil, senão mesmo impossivel.

Crêmos que as dares de que se queixam os nossos observados, nas suas diversidades de caracteres sejam especificas da molestia em questão, embora não tenhamos elementos positivos para affirmarmos a sua natureza especifica.

As algias em doentes de lepra, cedem ás mais das vezes ás medicações habitualmente indicadas para esse fim; alguns casos porém, permanecem rebeldes a toda medicação...

Foi num desses casos, que empregamos a histidina, obtendo resultados surpreendentes, e nos animando a proseguir a observação em outros e hoje, publicando estas modestas observações.

### **OBSERVAÇÃO 1.<sup>a</sup>**

Tendo sido chamado em fins de setembro p. passado, para attender a paciente H. B., que vinha já desde Maio padecendo de dôres (que em setembro recrudesceram) e tendo já sido feita nessa paciente toda a gama das medicações de que se dispunham para o tratamento da reacção leprotica com dôres (tartaro emetico, Gypsocal, Biostenyl, chloreto de calcio, benzoato de sadio, Atophanyl, ana-

veneno 111-a, Hyposulfito de magnésio), sem resultados, recorreremos ao Pantopon para aliviar a paciente que padecia horrivelmente.

Obtivemos no início resultados passageiros, conseguindo acalmar a doente por tres, quatro horas. Depois de algumas injeções porém, vimos que os resultados eram transitorios e não alliviavam as dôres que eram constantes. Accrescia a isto o grande abatimento e prostração em que se achava a mesma, não nos permittindo insistir com os opiaceos.

Occorreu-nos então a idéa de applicar a "Istidina" (1) que fôra usada por LENORMAND e outros, com bons resultados em syndromes dolorosas, principalmente de origem sympathica.

Os nossos resultados foram surpreendentes. Vejamos a

OBSERVAÇÃO 2.<sup>a</sup> — 25-11-1935:

A. J., promptuario n.º 8.696, 30 annos, masculino. lethoniano, branco, solteiro, mechanico.

*Historia da molestia actual* — Está doente ha tres annos, tendo a sua molestia se iniciado por uma febre (sic) que durou seis semanas, apparecendo em seguida carocinhos (sic) pelos braços. Algum tempo depois appareceu-lhe uma fistula (sic) no pé direito.

#### QUEIXA

Ha 15 dias, mais ou menos vem sentindo ao nivel da região epitrocleana direita, dôres que se irradiam até o dedo minimo. Essas dôres são constantes e estão sujeitas a exacerbações nocturnas, impedindo o paciente de conciliar o somno. Elias augmentam com os movimentos de flexão e extensão do antebraço sobre o braço e com o frio. Pelo nosso exame não verificamos signaes cutaneos de reacção da pelle. Os movimentos activos da articulação do cotovello são limitados. Os movimentos passivos podem ser executados em toda extensão experimentando o doente augmento das dôres.

#### EXAME DERMATOLOGICO

*Cabeça* — Leve infiltração diffusa de colloração erythematososa no rosto e orelhas.

*Tronco* — Leve infiltração diffuse.

*Membros superiores* — Nada digno de nota.

*Membros inferiores* — Tuberculos, na maioria cicatriciaes nas nadegas e coxas. Leve edema das pernas que apresentam a pelle hyperpigmentada, secca e descamante. No bordo interno do pé direito nota-se uma ulceração de forma linear, de bordos nitidos, in-

filtrados o fundo coberto de secreção cremosa. A ulceração está implantada no centro de uma cicatriz irradiada.

*Lesões neurotrophicas* — Amyotrophia das mãos, esboço de garra dos minimos.

*Perturbações da sensibilidade* — Insensibilidade thermica nas pernas.

*Classificação* — Mixta (C1N1).

*Exames complementares* — Muco nasal: 5909 +

V. S. Oscilando de 3,5 a 9,5.

#### TRATAMENTO ANTERIOR

1935 — Março — 3 lei. de 10 cc. de Glyconato de calcio a 10 %

1935 — Abril — 7 lei. de 10 cc. de Glyconato de calcio a 10%

1935 — Abril — 3 inj. de 2 cc. de Benzoato de sodio

1935 — Maio — 1 inj. de 2 c. de Benzoato de sodio

1935 — Agosto — 9 inj. de 10 cc. de Glyconato de cálcio a. 10%

1935 — Setembro — 1 inj. de 10 cc. de Glyconato de calcio a 10%

1935 — Novembro — 3 lei. de 2 cc. de Istidina.

Após a primeira injeção de Istidina sentiu melhoras, desaparecendo as dores com a terceira injeção. Não se queixou mais de dores até a data actual.

#### OBSERVAÇÃO 3.<sup>a</sup> — 24-10-1935.

B. I. — Promptuario n.º 6.017, 21 annos masculino, brasileiro. preto, solteiro, carpinteiro.

*Historia da molestia actual* — Diz estar doente ha 3 annos, tendo a sua molestia se manifestado pelo apparecimento de tuberculos nos membros superiores e inferiores. Em seguida appareceram tuberculos no rosto e os supercilios começaram a cair.

De um anno para cá, vem sentindo dores intercaladas com periodos de acalmia. Queixa-se ha 5 dias de dores nos joelhos, cotovellos e punhos. Não ha alterações dignas de nota nas referidas articulações.

#### EXAME DERMATOLOGICO

*Cabeça* — Orelhas infiltradas com pequenos tuberculos nos bordos. Placas infiltradas com tuberculos superpostos na fronte, faces e nariz. Nariz deformado "en lorgnette". Tuberculos no mento. Supercilios e cilios rarefeitos.

*Membros superiores* — Pelle secca, brilhante, infiltrada na face posterior dos braços e ante-braços. Nodulos e cicatrizes de nodulos ulcerados nos braços e ante-braços.

*Membros inferiores:* — Tubérculos ulcerados e nodulos nas nadegas. infiltração diffusa na face antero-externa das coxas; nódulos na sua face posterior: pelle secca, brilhante, infiltrada, tu-

berculos ulcerados nas pernas. Ligeiro edema dos tornozelos e pés. Parakeratose, dystrophias ungueais nos pés que são chatos.

*Ganglios* — Volumosas adenites inguino-cruraes.

*Troncos nervosos* — Não notamos alteração.

*Perturbações da sensibilidade* — Insensibilidade thermica e dolorosa na metade inferior das pernas e nos pés.

*Classificação* — Mixta (C3 N1).

*Exames complementares* — Muco nasal 592 +

#### TRATAMENTO

- 1934 — Maio — 1 inj. de 5 cc. de Tartaro emetico
- 1934 — Junho — 11 inj. de 5 cc. de Tartaro emetico
- 1934 — Junho — 3 inj. de 10 cc. de Azul de methyleno
- 1934 — Junho — 7 inj. de 10 cc. de Azul de methyleno
- 1934 — Setembro — 4 inj. de 10 cc. de Chloreto de calcio
- 1934 — Novembro — 2 inj. de 10 cc. de Azul de methyleno
- 1934 — Janeiro — 1 inj. de 5 cc. de Tartaro emetico
- 1935 — Janeiro — 1 inj. de 10 cc. de Glyconato de calcio
- 1935 — Fevereiro — 1 inj. de 10 cc. de Glyconato de calcio
- 1935 — Fevereiro — 2 inj. de 10 cc. de Chloreto de calcio
- 1935 — Março — 10 inj. de 10 cc. de Hyposulfito de sódio
- 1935 — Abril — 10 inj. de 10 cc. de Hyposulfito de sodio
- 1935 — Julho — 10 inj. de 10 cc. de Calcio
- 1935 — Julho — 4 inj. de 2 cc. de Benzoato de sódio
- 1935 — Agosto — 3 inj. de 2 cc. de Benzoato de sodio
- 1935 — Agosto — 1 inj. de 2 cc. de Biostenyl
- 1935 — Agosto — 5 inj. respectivamente 1, 2, 3, 4 e 5 cc. de Fuadina
- 1935 — Setembro — 4 inj. de 2 cc. de Biostenyl
- 1935 — Outubro — 3 inj. de 10 cc. de Glyconato de calcio
- 1935 — Outubro — 3 inj. de 2 cc. de Istitina

Depois da terceira injeção de Istitina desapareceram as dôres que haviam se atenuado com a primeira. Um mez após a observação, o paciente voltou a consulta queixando-se novamente das mesmas dôres, porém muito menos accentuadas. Foram prescriptas novamente 3 injeções de Istitina nessa ocasião. Depois disso temos sempre acompanhado o doente que não mais se queixou de dôres.

#### OBSERVAÇÃO 4.<sup>a</sup> — (23-10-935).

D. O.. Promptuario n.º 4.428, 33 annos, masculino, brasileiro. branco, solteiro, commerciante.

*Historia da molestia actual* — Diz estar doente ha 8 annos, tendo a sua molestia se iniciado por febre, e uma erupção de nodulos (sic.) Teve no inicio da molestia epistaxis, e dôres rheumatoides. Ha 3 annos começou a notar quêda dos supercilios e de 2 annos para cá appareceu grande numero de tuberculos pelo corpo, a maioria dos quaes se ulcerou.

#### QUEIXA

Dôres articulares muito intensas principalmente dos joelhos e cotovellos, dôres que se exacerbam a noite não permittindo ao paciente conciliar o somno. Tem emmagrecido consideravelmente, queixando-se de anorexia.

## EXAME DERMATOLOGICO

*Estado geral* — Mau, emmagrecido, em franca reacção leprotica que aliás já vinha tendo desde o seu fichamento em 5-4-935.

*Cabeça* — Teleangiectasias e leve infiltração nas faces, frente e orelhas.

*Tronco* — Grande numero de elementos de reacção leprotica disseminados e confluentes em placas duras infiltradas, de coloração violacea escura. Maculos pigmentadas na face posterior do tronco.

*Membros superiores* — Nodulos e placas confluentes de reacção leprotica de colloração arroxeadada, duros e não dolorosos á palpação.

*Membros inferiores* — Pelle secca, nas nadegas e coxas apresentando placas infiltradas arroxeadadas e elementos nodulares isolados. Pelle brilhante, alopecica, erythemato-pigmentada nas pernas. Pés edemaciados.

*Ganglios* — Inguino-cruais infarctados.

*Troncos nervosos* — Cubitae espessados e dolorosos.

*Perturbações da sensibilidade* — Insensibilidade thermica e dolorosa do scotovelos e joelhos para as extremidades. Insensibilidade tactil nos joelhos e pés.

*Classificação* — Mixta (C2N1).

*Exames complementares* — Para pesquisa de bacillos de Hansen. Muco nasal: positivo.

*Observação* — Gynecomastia bem accentuada.

*Exames da região objecto da queixa* — Articulações dos cotovellos normaes. Articulações dos joelhos ligeiramente tumefeitas, apresentando calor e rubor, principalmente a do joelho esquerdo Os movimentos nessa articulação são limitados pela dôr.

## TRATAMENTO

- 1934 — Junho — 6 inj. de 10 cc. de Radiocal
- 1934 — Julho — 7 inj. de 10 cc. de Radiocal
- 1934 — Agosto — 1 inj. de 10 cc. de Gipsocal
- 1934 — Agosto — 2 inj. de 5 cc. de. Selvadina
- 1934 — Agosto — 1 inj. de 1 cc. de Benzoato de sodio
- 1934 — Setembro — 1 inj. de 1 cc. de Benzoato de sodio
- 1934 — Setembro — 1 inj. de 2 cc. de Azul de methyleno
- 1934 — Setembro — 1 inj. de 10 cc. de Agua distilada.
- 1934 — Outubro — 4 inj. de 2 cc. de Biostenyl.
- 1934 — Novembro — 6 inj. de 2 cc. de Biostenyl
- 1934 — Dezembro — 5 inj. de 2 cc. de Agua distilada
- 1935 — Janeiro — 1 inj. de 1 cc. de Sedol
- 1935 — Março — 1 inj. de 2 cc. de Sulphato de Atropina
- 1935 — Março — 3 inj. de 10 cc. de Agua distilada
- 1935 — Abril — 1 inj. de 10 cc. de Agua distilada
- 1935 — Abril — 1 inj. de 1,3 cc. de Sulfato de Atropina
- 1935 — Abril — 9 inj. de 2 cc. de Biostenyl
- 1935 — Maio — 2 inj. de 2 cc. de Benzoato de sódio
- 1935 — Junho — 1 inj. de Benzoato de sodio
- 1935 — Julho — 2. inj. de 10 cc. de Glyconto de cálcio
- 1935 — Julho — 3 inj. de 10 cc. de Agua distilada
- 1935 — Julho — 2 inj. de 10 cc. de Atofamil

1935 — Julho — 3 inj. de 2 cc. de Biodina  
1935 — Agosto — 7 inj. de 2 cc de Biodina  
1935 — Agosto — 1 inj. de 10 cc. de Atofanyl  
1935 — Agosto — 9 inj. de 2 cc. de Benzoato de sodio  
1935 — Agosto — 1 inj. de 2 cc. de Sulfato de Atropina  
1935 — Setembro — 4 inj. de 2 cc. de Biostenyl  
1935 — Outubro — 2 inj. de 2 cc. de Biostenyl  
1935 — Novembro — 5 inj. de 2 cc. de Istidina.  
1934 — Julho — 7 inj. de 10 cc. de Gipsocal

Depois da terceira injeção de Istidina o doente que se achava, acamado, com as dôres, sentiu-se bastante aliviado podendo vir á consulta. Após a quinta injeção desapareceram as dôres e o paciente nunca mais nos procurou com a mesma queixa.

#### OBSERVAÇÃO 5.<sup>a</sup> — (10-11-1935)

B. T., Promptuario n.º 3.495, 19 annos, femnina, brasileira, parda, casada, domestica.

*Historia da doença actual* — Diz estar doente ha 7 annos, tendo a sua molestia se iniciado por manchas violaceas no tronco. Antes disso tinha epistaxis abundantes. Na occasião do apparecimento das manchas, teve febre, dôres articulares e ultimamente appareceram tuberculos nas pernas e braços.

#### QUEIXA

Vem tendo dôres desde o inicio da molestia, ha 7 annos, e as dôres sempre se apresentaram com os mesmos caracteres nas articulações dos punhos e dedos. Essas dôre persistem por 20 dia ticulações dos punhos e dedos. Essas dôres, persistem por 20 dias há um mez, passando por periodos de acalmia, até de 6 mezes. Essas dôres coincidem com syniptomas cutaneos de reacção leprotica e as vezes não. No caso de coincidencia desapareciam primeiro as dôres e depois a erupção cutanea.

As dôres geralmente não são influenciadas pelos medicamentos.

Ha um mez, mais ou menos, apresentou-se a consulta queixando-se de dôres nos punhos, cotovelos, joelhos e pés. As dôres das articulações dos cotovellos, se irradiam para cima seguindo o trajecto do cubital.

#### EXAME DERMATOLOGICO

*Cabeça* — Rosto ligeiramente infiltrado, de colloração erythematosa. Rarefação das extremidades dos supercilios. Macula hypochromica no pescoço.

*Tronco* — Maculas hypochromicas nas faces anterior e posterior.

*Membros superiores* — Pelle sécca, ligeiramente atrophica. Maculas de coloração rosea e alguns nodulos nos ante-braços. Mãos ligeiramente edemaciadas e pelle secca.

*Membros inferiores* — Grandes manchas hypochromicas e alguns tuberculos nas nadegas. Alopecia, zonas de hypochromia, tuberculos em involução e ligeira descamação furfuracea nas coxas. Pés: edema, parakeratose e dystrophias ungueaes.

*Ganglios* — Inguino-crurais moderadamente infarctados.

*Troncos nervosos* — Cubitaeas espessados.

*Forma clinica* — Mixta (C2 N1).

*Outras dermatoses* — Algumas placas de eczematide nas pernas. proximas aos tornozelos.

*Exame da região, objecto de queixa* — A pelle das articulações dolorosas não apresenta modificação de coloração. Movimentos articulares limitados.

#### TRATAMENTO ANTERIOR

- 1934 — Setembro — 1 inj. de 2 cc. de Benzoato de sodio
- 1934 — Outubro — 1 inj. de 2 cc. de Mercurio chromo
- 1935 — Julho — 6 inj. de 10 cc. de Chloreto de calcio
- 1935 — Agosto — 4 inj. de 10 cc. de Mercurio chromo
- 1935 — Agosto — 1 inj. de 1 cc. de Mercurio chromo
- 1935 — Agosto — 1 inj. de 2 cc. de Mercúrio chromo
- 1935 — Agosto — 1 inj. de 3 cc. de Mercurio chromo
- 1935 — Setembro — 1 inj. de 10 cc. de Atofanil
- 1935 — Setembro — 1 inj. de 4 cc. de Mercurio chromo
- 1935 — Outubro — 3 inj. de 2 cc. de Istidina
- 1935 — Novembro — 3 inj. de 2 cc. de Istidina

Não obteve resultados com a Istidina.

#### OBSERVAÇÃO 6.<sup>a</sup> — (4-10-935)

J. M. L. R. Promptuario n.º 7.452, 24 annos, masculino, brasileiro, branco, solteiro, empregado no commercio.

*Historia da doença actual* — Diz estar doente há cerca de 9 annos, tendo a sua doença se iniciado por dôres rheumatoides, epistaxis e asthenia. Ha 3 annos iniciou-se a queda de supercilios. Ha um anno infiltração e nodulos nas orelhas e nos pés.

#### QUEIXA

Ha 4 annos, vem soffrendo de dôres articulares periodicas; a principio fracas e generalisadas, ultimamente muito intensas e localisadas principalmente nas articulações dos cotovellos e joelhos.

As dôres nos braços ás vezes se alternavam, tornando-se mais intensas num ou noutro, ás vezes se irradiando para as axilas ou para as mãos, onde sente formigamento. Quando recrudeceram as dôres (novembro de 1934), tratou-se com atofanil (2cc.). Sentia melhoras que duravam 6, 7 horas após as injecções, voltando novamente as dôres, que recrudeciam á noite. Depois de 4 mezes consecutivos de soffrimento, appareceram erupções cutaneas e pouco após as dôres declinavam. Depois disso, passou por um periodo de 8 mezes

sem dores, voltando a sentir-as ha 2 mezes mais ou menos, concomitantemente ao apparecimento dos signaes cutaneos da reacção leprotica.

Apresentou-se-nos á consulta nesse estado:

A pelle do braço de coloração avermelhada, com numerosos nodulos de reacção leprotica, articulações dos cotovellos tumefeitas, com os seus movimentos, quer passivos, quer activos, muito limitados. Em flexão o ante-braço forma com o braço um angulo de 90° e em extensão um angulo obtuso. A abertura desses ângulos não pode ser augmentada por movimentos activos, pela exacerbação das dores.

#### EXAME DERMATOLOGICO

*Cabeça* — Orelhas infiltradas com nodulos nos lobulos. Fronte, faces, nariz e mento levemente infiltrados. Tuberculo na palpebra superior direita. Raros supercilios no terço interno das arcadas.

*Tronco* — Pelle secca, alopecica, levemente infiltrada e com nodulos de reacção leprotica na face posterior dos braços e ante-braços. Pelle secca e cyanosada nas mãos.

*Membros superiores* — Pelle secca, alopecica, levemente infiltrada e com nodulos de reacção leprotica na face posterior dos braços e ante-braços. Pelle secca e cyanotica nas mãos.

*Membros inferiores* — Pelle secca com cicatrizes de tuberculos reabsorvidos nas nadegas e coxas. Pelle secca nas pernas, pelle secca e infiltrada nos bordos e nas plantas dos pés, com innumerous tuberculos.

*Ganglios* — Inguino-crurais infarctados.

*Troncos nervosos* — Cubitaeas espessados e dolorosos.

*Perturbações da sensibilidade* — Hypoesthesia nos bordos cubitaeas dos ante-braços e nas mãos. Insensibilidade thermica e dolorosa nos joelhos, metade inferior das pernas e pés. Insensibilidade tactil nos joelhos e pés.

*Forma clinica* — Mixta (C2 N1)

*Exames complementares* — Muco nasal: 3134 positivo.

#### TRATAMENTO

1934 — Dezembro — 2 inj. de 5 cc. de Fuadina  
1935 — Março — 4 inj. de 10 cc. de Hypcoulfito de sodio  
1935 — Abril — 6 inj. de 10 cc. de Hyposulfito de sodio  
1935 — Abril — 3 inj. de 2 cc. de Biostenil  
1935 — Julho — 3 inj. de 2 cc. de Biostenil  
1935 — Julho — 3 inj. de 2 cc. de Biostenil  
1935 — Agosto — 4 inj. de 2 cc. de Biostenyl  
1935 — Setembro — 3 inj. de 2 cc. de Biostenyl  
1935 — Outubro — 5 inj. de 2 cc. de Istidina



Melhorou desde a primeira injeção, desaparecendo as dores após a terceira injeção.

O paciente tem sido observado posteriormente, não tendo mais se apresentado com dores.

OBSERVAÇÃO 7.<sup>a</sup> — (4-11-1935)

E. B. — Promptuario n.º 9.002, 51 annos, feminina, branca, casada, italiana, domestica.

*Historia da molestia actual* — Ha cerca de 11 annos principiou a sentir fortes dores nas pernas e sensação de queimação pelo corpo, tendo tido erysipela. Ha mais ou menos 5 annos appareceram ulceras nas pernas (ainda não cicatrizadas). Ha 3 annos que vem notando que a pelle vem se tornando secca e enrugada, até que em 1934 foi denunciada pelo clinico, sendo então visitada pelo Inspector e a 15-4-1935 internou-se neste Asylo-Colonia.

QUEIXA

Ha 7 mezes vem sentindo dores contiunas nas pernas e cujos caracteres não se podem precisar (exquisitas na expressão da paciente). Desde o inicio da molestia vem fazendo tratamento sem resultado.

EXAME DERMATOLOGICO

*Cabeça* — Rosto infiltrado, de coloração erythematosa intensa. Queda quasi total dos supercilio. Rarefacção dos cilios. Orelhas infiltradas, volumosas, com nodulos. Lobulos pendentos.

*Tronco* — Pelle secca, atrophica, descamante.

*Membros superiores* — Pelle secca, encarquilhada, brilhante. Nodulos nos cotovellos. Nodulos de reacção leprotica no dorso das mãos.

*Membros inferiores* — Pelle secca, atrophica, descamante, de colloração arroxeadada. Pele das coxas e pernas com os mesmos caracteres, menos a coloração arroxeadada. Hiperpigmentação e ulceras nas pernas. Edema duro do terço inferior das pernas e pés. Parakeratose e distrofias ungueaes dos pés.

*Ganglios* — Inguino-cruaes infarctados.

*Troncos nervosos* — Cubital ligeiramente espessado e doloroso.

*Perturbações da sensibilidade* — Nas pernas, nos pés, ante braços e mãos.

*Forma clinica* — Mixta (C3 N2)

*Exames complementares* — Muco nasal 2297 +

Lesão cutanea: 2298 + 2299 + 2300 +.

