

O METHODO DE TRATAMENTO DA LEPRO PELAS GRANDES DOSES DE CHALMOOGRA

DR. HENRIQUE DE MOURA COSTA

Medico do Centro Internacional da Leprologia do Rio de Janeiro e do
Hospital Colonia Curupaity

Em trabalho publicado pela Revista Brasileira de Leprologia relatamos um methodo de tratamento da lepra por doses fortes de Chalmoogra, com resultados obtidos e tambem em maior numero de observações, constatamos resultados de tal maneira satisfactorios que julgamos necessaria a sua divulgação, especialmente para controle por outros experimentadores.

O presente trabalho, antes addendo, será naturalmente suscinto, com factos e resultados mais nitidamente concretos e objectivos, evitando reedições de opiniões e conceitos do artigo já publicado.

As nossas observações referem-se a um total de 80 doentes do Centro Internacional de Leprologia que estiveram sob os nossos cuidados do mez de Agosto de 1934 ao mez de Junho de 1937, constituido de enfermos das diversas formas clinicas e de intensidade da doença e idade da infecção as mais variadas e nos quaes sem excepção, foi experimentado o nosso methodo de doses intensas.

Destes 80 doentes:

- 24 eram homens adultos
- 28 eram mulheres adultas
- 28 eram creanças de menos de 14 annos.

Tempo effectivo de tratamento — Foram os seguintes os tempos em que estiveram os enfermos sujeitos effectivamente ao tratamento, descontadas as pausas e interrupções por motivos inter-currentes:

	Casos
4 mezes	9
5 mezes	4
6 mezes	9
8 mezes	9
10 mezes	11
12 mezes	8
14 mezes	17
16 mezes	4
20 mezes	3
24 mezes	4
28 mezes	3

Methodo e doses — O methodo commum ou habitual, aconselhado pela Conferencia de Manilha, consiste em duas injeccões de 5 cc. por semana ou em uma infiltração intradermica de 5 cc. e uma inj. da mesma dose por semana.

O total em cc. por semana sera portanto de 10 cc.

Em um adulto normal, media de 60 kilos, a dosagem por peso será:

Por injeccão — 0,08 cc, por kilo

Por semana — 0,16 cc por kilo

Na creança não existem dosagens perfeitamente estabelecidas, aconselhando os autores dosagens muito menores.

No nosso methodo, no adulto, iniciamos o tratamento com a dosagem de 5 cc, repetida 3 vezes na semana e augmentamos rapidamente a dosagem de 1 a 2 cc, por semana até attingir o maximo de 10 cc, tres vezes em 7 dias.

Nos doentes com lesões á infiltrar fazemos, na mesma semana 2 injeccões de 10 cc. e intercalamos uma infiltração de 5 cc.

Isto perfaz, por semana, nos doentes com infiltração, 25 cc. e nos doentes só com inj. musculares, 30 cc.

No adulto normal, peso de 60 kilos corresponde:

Por injeccão — 0,17 cc. por kilo.

Por semana — 0,5 cc. por kilo

Estas dosagens correspondem ao dobro das do tratamento habitual por cada inj. e ao triplo da posologia por semana.

Nas creanças realizamos um tratamento muito mais intensivo: como no adulto, uma infiltração e duas inj. musculares semanaes. A dose é geralmente calculada pelo peso variando:

Por injeccão — 0,2 a 0,3 por kilo

Por semana — 0,6 a 0,9 por kilo

Estas dosagens infantis correspondem relativamente ao dobro das dosagens do adulto no nosso methodo intensivo e á cerca de 10 vezes mais do que a do adulto no tratamento commum ou de Manilha.

Assim é que temos realizado em creanças de 4 a 6 annos uma dõse semanal egual ou muitas vezes superior á de adultos no tratamento habitual, mesmo sem relação com a differença de peso.

A direcção do tratamento e o augmento das dosagens foram sempre guiadas e controladas pelo exame da temperatura diaria, indice de sedimentação e curva do peso.

Temos feito o tratamento seguidamente, somente com uma pequena pausa, antes diminuição passageira da dosagem para descanso. Calculamos porem que o tratamento deve ser de 500 cc ininterruptos, realizado em 4 a 5 mezes, seguido de 2 mezes para descanso. Caso tenha-se obtido a redução clinica e a negatificação bacteriologica o doente poderá proseguir com o tratamento de Manilha de 2 inj. semanaes de 5 cc. para consolidação da cura Não tendo sido obtidos estes resultados porem, deve ser instituida uma segunda serie de tratamento intensivo egualmente de 500 cc. em 4 a 5 mezes e assim por deante.

Tolerancia local — incommodo local é um pouco mais accentuado, devido á maior quantidade de liquido injectado. Em todo caso é perfeitamente supportavel e, em absoluto, não propor-cional ao augmento.

Só observamos 2 casos de abcesso por falta de technica em um numero elevadissimo de injecções realizadas.

Alias a prova maior da tolerancia local consiste em o termos conseguido realizar o tratamento em grande numero de enfermos por espaço dilatadissimo de tempo e praticamente sem interrupção (em alguns por mais de 2 annos).

Verificamos ainda que as injecções musculares profundas são um pouco mais dolorosas do que as praticadas com as agulhas não muito longas, o que attribuímos ao facto mechanic de dissociação das fibras musculares pela grande quantidade de liquido.

Como regra dividimos cada inj. de 10 cc. pelas duas nadegas em duas inj. de 5 cc, mas alguns doentes preferem e supportam uma só inj. daquella quantidade, alguns mesmo nos musculos do braço.

Em alguns casos nota-se um pequeno endurecimento no local da injecção, que desaparece espontaneamente no segundo dia.

Em nenhum doente houve dor intensa e persistente que impedisse o somno, divertimento ou trabalho; geralmente endolcre-cimento, não persistente por mais de dois dias.

Tolerancia geral — Baseamo-nos para verificar a tolerancia no exame das urinas, indice de sedimentação e curva de peso.

Os exames de urina realizados nunca revelaram anormalidade, não ser em 2 casos, por causas intercurrentes bem estabelecidas.

Nunca observamos quaesquer symptomas de irritação do aparelho renal.

A reacção leprotica é rara e sem grande intensidade nos doentes intensamente tratados, permittindo a continuação da cura; somente em um caso é que fomos obrigados a abandonar definitivamente o tratamento, caso alias aggravado por uma infecção tuberculosa.

Nos 80 doentes que realizaram o tratamento intensivo nunca observamos o mais ligeiro accidente immediato ou secundario. Alias em favor da sua absoluta tolerancia fala o argumento decisivo de grande numero de enfermos que o praticaram por dilatado periodo continuamente.

Tres doentes falleceram devido a causas intercurrentes bem estabelecidas: um de pneumonia grippal, um de tuberculose pulmonar e um devido a cachexia consecutiva á surtos de reacção leprotica quando já não mais realizava o tratamento.

A media da sedimentação melhorou em grande proporção dos casos.

A acção sobre o estado geral, longe de se mostrar deprimente, mesmo pela continuação prolongada do tratamento, revelou-se de efeitos notavelmente beneficos, como demonstra o quadro abaixo:

	Peso augmentado	0/0	Peso diminuido	0/0	Peso estacionario
Homens	12	60,0	6	30,0	2
Mulheres	20	76,9	4	15,3	2
Crianças	26	92,7	—	—	2
Total	58	74,4	10	12,8	6

Foram excluidos 6 doentes com peso diminuido devido a causas estranhas perfeitamente comprovadas; tuberculose pulmonar em um, enterocolite em dois, lesões de ovario em duas, erysipela em um.

Os auumentos de peso foram as vezes impressionantes:

Augmento de peso	Homens	Mulheres	Crianças	Total
500 grs. a 1 kilo	2	2	3	7
1,100 a 2 kilos	4	4	4	12
2,100 a 3 kilos	—	1	4	5
3,100 a 4 kilos	2	3	4	9
4,100 a 5 kilos	2	4	4	10
5,100 a 6 kilos	1	1	—	2
6,100 a 7 kilos	—	2	2	4
7,100 a 8 kilos	—	1	2	3
8,100 a 9 kilos	1	—	—	1
9,100 a 10 kilos	1	—	2	3
10,100 a 11 kilos	—	1	—	1
11,100 a 12 kilos	—	1	1	2

As diminuições observadas nas medias de peso foram muito inferiores:

Diminuição de peso	Homens	Mulheres	Crianças	Total
500 grs. a 1 kilo	2	2	—	4
1,100 a 2 kilos	2	—	—	2
2,100 a 3 kilos	1	2	—	3
3,100 a 4 kilos	—	—	—	0
4,100 a 5 kilos	—	—	—	0
5,100 a 6 kilos	1	—	—	1

Poder-se-ia talvez argumentar que não só o tratamento tenha influido tão favoravelmente sobre a curva ponderal e que circunstancias outras, como a mudança para o meio hospitalar de padrão de vida mais hygienico e salutar do que o meio em que viva o enfermo é que seriam causadoras da melhoria do estado geral.

Isto entretanto não poderia explicar porque o mesmo augmento não se verifica nos outros doentes em tratamento pelo methodo commum e a causa pela qual, doentes em grande numero que já residiam ha longo tempo no leprosnrio, a mesma accentuada melhoria se verificou quando passaram ao tratamento de doses intensas.

Resultados bacteriologicos: — Dos 80 doentes observados somente 4 não puderam ser seguidos bacteriologicamente, per haverem fugido antes da primeira revisão.

Dos 76 casos acompanhados, 21 eram negativos ao exame inicial e negativos permaneceram às revisões bacteriologicas.

55 doentes eram positivos ao primeiro exame. Com o tratamento intensivo, realizado em prazos variando de 3 mezes e meio a 28 mezes foram os seguintes os resultados obtidos:

	N. de casos positivos antes do tratamento	N. de casos negativados	Perccntagem	N. casos melhorados e/ negativação parcial	Perccntagem	N. de casos continuando positivos	Perccntagem
Homens	21	8	38,0	3	14,2	10	47,6
Mulheres	17	9	52,9	6	35,3	2	11,7
Crianças	17	14	82,3	1	5,3	2	11,7
Total	55	31	56,3	10	18,1	14	25,4

Nos casos em que persistiram os resultados positivos notamos uma enorme diminuição do numero de bacillos com presença as vezes de formas degeneradas.

A' nossa sciencia não existe até agora nenhuma estatistica de negatificação tão elevada, as melhores attingindo somente á metade dos resultados que conseguimos.

Poderiam talvez resalvar que algumas destas negativas ultimamente obtidas não seriam persistentes, mas o que temos observado em relação as revisões successivas á persistencia das negativas obtidas.

Assim é que de 16 negativos da revisão de Novembro 1936 somente 2 tiveram uma interrupção (12,5%), para logo em seguida voltarem a negatividade.

Observa-se nitidamente a superioridade dos resultados nas creanças, o que attribuímos á maior intensidade do tratamento que realizamos na infancia em dosagem quasi dupla do que a praticamos no adulto.

Tambem verificamos que os casos com pouco ou nenhum tratamento anterior, eram os que mais beneficiavam com o nosso methodo.

Para comprovar isto reproduzimos em quadro o esquema de 6 observações de doentes ultimamente entrados e com tratamento anterior nullo e nos quaes verifica-se especialmente a rapidez com que foram obtidos os resultados.

Nome	Forma clinica	Exame bacteriologico Inicial		Tempo de tratamento	Rev. bacteriologica	
		Mucco	Pelle		Mucco	Pelle
M. B.	C2N1	xx(xxx)	x(xx)	3 ½ mezes	Ng	Ng
L. S.	C2N1	x(xx)	x(x)	3 ½ mezes	Ng	Ng
C. T. S.	C1	x(x)	Ng	5 ½ mezes	Ng	Ng
H. T.	C2N1	xx(xxx)	xx(xx)	3 ½ mezes	x(x)	x
A. A.	C3	xx(xx)	x(xx)	3 ½ mezes	x(x)	x
A. M. C.	C2N1	xx(xxx)	xx	3 ½ mezes	x(x)	Ng

A acção sobre o estado geral é bem demonstrada pelo exame da curva de peso.

Nome	Peso no inicio	Tempo de tratamento	Peso na revisão	Augmento de peso
M. B.	52,4	3 ½ mez.	56,0	3,6
L. S.	55,0	3 ½ mez.	58,1	3,1
C. T. S.	50,0	5 ½ mez.	56,9	6,9
H. T.	45,9	3 ½ mez.	46,4	0,5
A. A.	61,5	3 ½ mez.	65,7	4,2
A. M. C.	47,2	3 ½ mez.	52,0	2,8

Como se verifica os resultados nas formas não tratadas anteriormente é ainda mais satisfactorio, talvez por uma chalmooegro resistencia produzida pelas dôses pequenas sem acção intensa sobre a infecção, nos doentes tratados antes.

Os resultados que conseguimos são tão animadores e patentes que julgamos proveitosa a sua divulgação, esperando especialmente que, com aperfeiçoamentos e rectificações de outros mais competentes e com confirmação dos nossos resultados se a obtiverem, uma melhoria enorme na therapeutica antileprosa foi conseguida e notadamente com resultados prophylacticos de grande interesse.

NOTA — Em pouquissimos casos e só no inicio das nossas experiências empregamos um esther benzilico. O nosso tratamento foi somente realizado com o esther de chalmogra a 0,5% de iodo, preparado no Centro Internacional de Leprologia pelo dr. Cole.
