

Ação das Diamino-Difenil-Sulfonas Sobre as Complicações Oculares da Lepra (*)

DE. ALBERTO URRETA ZAVALIA
Córdoba - Rep. Argentina.

INTRODUÇÃO:

Desde que, em 1943, Paget e seus colaboradores (3) comunicaram ter empregado com êxito o Promin no tratamento da lepra, inúmeras publicações confirmaram os benéficos efeitos desse e de outros medicamentos semelhantes, como a Diazona e o Promisolo, sobre essa moléstia e, em particular, sobre as complicações oculares de que ela, em sua forma lepromatosa ou maligna, constantemente se acompanha (Urreta Zavalía (17)) .

Assim, Paget e Pogge (4), em 1945, disseram haver observado "melhoria franca das manifestações oculares" — dos doentes de lepra tratados com Promin. Paget (5), em 1946 e Paget e Erikson (6), em 1948, afirmaram que a terapêutica com os deriva uns sulfônicos é capaz de deter a progressão da infiltração leprosa da córnea e do corpo ciliar; assinalaram, todavia, o fato de que os pacientes submetidos à acção de tais medicamentos, podem eventualmente apresentar surtos de iridociclíte, geralmente leves e que cedem si se continúa ou si se intensifica o tratamento. Schujman (14) , em 1946, afirmou também - embora de forma um tanto imprecisa - ter notado melhoria em três de cinco doentes portadores de complicações oculares, que foram tratados com Promin. Afirmações no mesmo sentido, foram feitas por Pacheco Braga (13) e Mom e Romero (12) .

Em 1946, também, Souza Lima e Castro Cerqueira (15), em trabalho sobre o assunto, fizeram conhecer as primeiras conclusões de Amendola, que são expressão clara da sagacidade de seu autor e que podem ser resumidas nas seguintes proposições:

(*) "Trabalho realizado no Dispensário Dermatológico de Córdoba — (Patronato de Leprosos da República. Argentina) — sob a direção do Dr. Luiz Arguello Pitt, e apresentado ao IV Congresso Argentino de Oftalmologia, realizado em Mar del-Prata, em Dezembro de 1948".

1.º) — os surtos de R. L. ocular, consistindo, sobretudo em irido-ciclíte e em esclerite de curso agudo, tão frequentes nos doentes não tratados, ou tratados com o óleo de Chaulmoogra ou com seus ésteres, aparecem só excepcionalmente nos doentes submetidos à ação dos novos agentes terapêuticos, e quando o fazem — o que acontece às vêses, em doentes portadores de lesões antigas, estacionárias — são fugazes e melhoram com a suspensão transitória do tratamento;

2.º) — os lepromas da esclera e da córnea, isto é, os processos de infiltração inflamatória de caráter tumoral, que se davam à miudo, anteriormente, não se observam nos doentes tratados com as diamino-rifenil-sulfonas;

3.º) — as queratites lepróticas tórpidas, de marcha incidiosa, não parecem modificar-se no decurso do tratamento, fato que não permite pronunciar-se acerca da eficácia do mesmo, porquanto se trata, no caso daquelas, de lesões de evolução muito lenta.

Recentemente, Souza Lima (16) , chegou a afirmar, de um lado, que o índice de incidência das crises de R. L. ocular caiu praticamente a zero, nos doentes submetidos ao tratamento sulfônico intensivo, e, por outro, que nos mesmos. Mendonça de Barros, o grande mestre da leprologia ocular, observou histologicamente unia sensível reabsorção de velhas e extensas infiltrações da córnea.

Fora destas observações, contidas em trabalho de caráter geral, só conhecemos, no que se refere ao tema que nos ocupamos, uma breve publicação dedicada especialmente a estudar a influência das diamino-difenil-sulfonas sobre as manifestações oculares da lepra, na qual seu autor, Amendola (2), reafirma suas opiniões atraz referidas.

Este fato foi que nos induziu a comunicar o fruto de nossas observações, realizadas durante os últimos anos, nos doentes do Dispensário Dermatológico de Córdoba, submetidos aos novos métodos terapêuticos, com o fim de determinar se as sulfonas satisfazem, no que respeita às manifestações oculares da lepra — os seguintes requisitos terapêuticos mínimos:

a) — Evidência da ação direta ou indireta do medicamento sobre as lesões oculares em um prazo não maior de doze meses;

b) — Comprovação da tolerância local à sua administração, isto é, da ausência de efeitos tóxicos ou de transtornos irreversíveis sobre o aparelho da visão, devidos à mesma;

TÉCNICA E MATERIAL UTILIZADOS:

Considerando a recomendação da Comissão Terapêutica do V Congresso Internacional de Lepra (7), de que convém escolher para a investigação casos de lepra lepromatosa medianamente avançados, não tratados previamente ou submetidos sem resultado ao tratamento hidnocárpico, incluímos deliberadamente entre os 25 doentes objeto deste estudo, portadores de formas indeterminadas, que estavam se transformando em lepromatosas, e, portadores de formas lepromatosas incipientes, livres de quaisquer alterações oculares, com o fim de determinar si o tratamento era capaz nêles de *deter* (?) ou evitar o aparecimento dos mesmos, cousa que, se estabelecida, resultaria de maior importância.

Tanto quanto nos foi possível, ajustamos a administração do Promin, ou Promanida, medicamentos utilizados por nós, ao esquema de tratamento seguinte, que é semelhante ao aprovado depois pela citada Comissão Terapêutica, e que consiste na administração de várias séries de 100 injeções de Promin, aplicadas diariamente, com exceção dos domingos, por via endovenosa; entre uma série e outra, cuja administração requer aproximadamente 4 meses, deixaram-se transcorrer trinta dias de descanso; salvo a primeira injeção de cada série, que foi de 5 cc. somente, isto é, de 2 grs. de medicamento, foram aplicadas doses diárias de 12,5 cc., isto é, de 5 grs. de sal.

Em vista da bem conhecida ação hematotóxica dos derivados sulfônicos, foram efetuadas nos doentes submetidos à influência dos mesmos, exames citológicos do sangue, muito frequentes, quinzenais ou mensais; em todos se praticou, além disso, antes do início do tratamento, um exame de urina.

Desejosos de relacionar as modificações oculares que se apresentaram com as do estado geral, tomamos devida nota, também, dos exames clínicos, dermatológicos e bacteriológicos a que foram submetidos os pacientes antes do início do tratamento e ao terminar cada uma das séries; em todos êles se praticaram biopsia e se estudaram as respostas precoces e tardias à injeção intradérmica de lepromina

(reação de Fernandez e de Mitsuda), antes de iniciar-se o tratamento e durante o seu curso.

Realizamos, por fim, exames oculares biomicroscópicos completos em cada um dos doentes, estudados — que em sua maioria haviam sido já observados ou tratados por nós — antes do início do tratamento e depois do término de cada série, e com o objetivo de poder apreciar mais facilmente as modificações que pudessem produzir-se nas lesões oculares, fizemos delas descrições minuciosas e até esquemas, quando julgados conveniente.

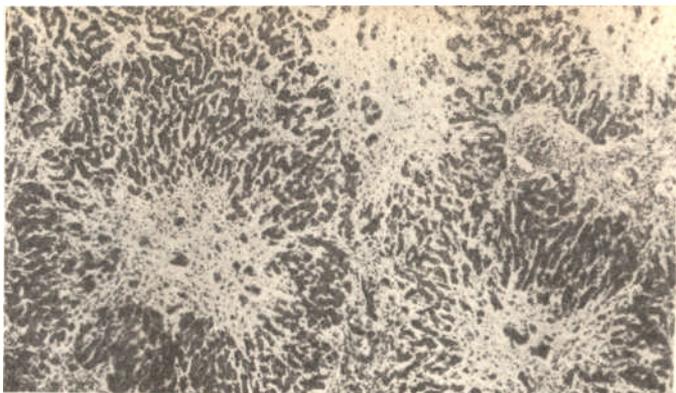
RESULTADOS:

Afim de expor o resultado de nossas observações de maneira sistemática, dividiremos em quatro grupos os vinte e cinco doentes estudados, segundo que nêles: 1) — não existissem alterações oculares, 2) essas alterações estivessem limitadas á córnea e em grau ligeiro, 3) — às alterações da córnea, constantes e já nem sempre ligeiras, se juntavam manifestações de frite nodular ou miliar, 4) — às alterações anteriores, de ordinário bem visíveis, se somam fenómenos de iridociclite difusa, excudativa ou plástica e de marcha aguda ou crônica.

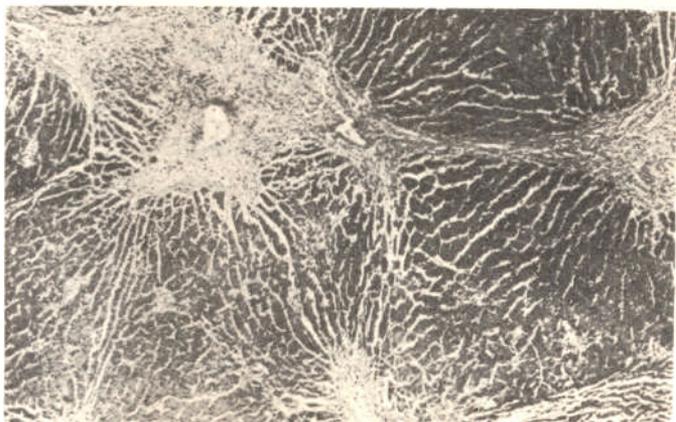
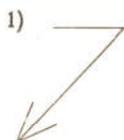
GRUPO I: — êste grupo constituído por doentes inteiramente livres de lesões oculares ao iniciar o tratameno, compreende cinco casos, dos quais três padeciam de forma indeterminada em vias de transformação lepromatosa ($I \rightarrow L.$), e dois de formas lepromatosas incipientes (L_1). Cada um dos mesmos recebeu uma dose média de 1.184 ± 285 (1) gramas de Promin, durante um prazo médio de $14,20 \pm 2,49$ meses.

Em nenhum dêles foi comprovado o aparecimento de lesões oculares e somente em um viu-se uma modificação do estado geral, que consistiu em uma melhoria clinica ligeira, não acompanhada de melhoria histológica, bacteriológica, nem imunológica.

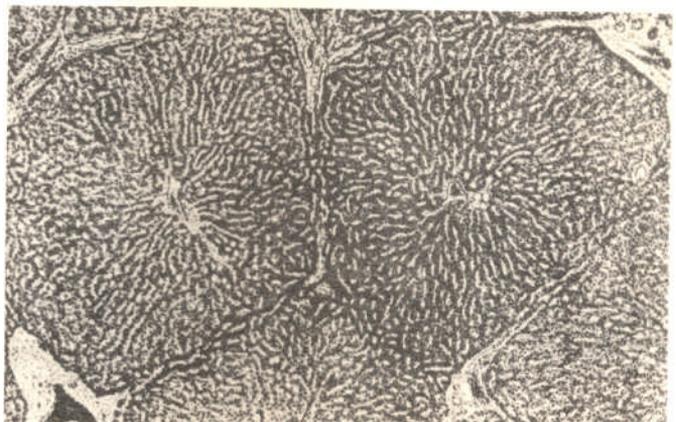
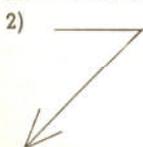
(1) Esta última cifra, como todas que aparecem precedidos pelo sinal \pm , corresponde ao desvio "standar" e foi calculado mediante a conhecida formula: $P = \pm \sqrt{\frac{\sum d^2}{N}}$



1)
Da hepatite mais grave
(necro centro-lobular,
esfacelo celular à



2)
Regeneração mais
intensa (lôbulos de
neoformação, hiperplas
epitelial) e, finalmente,
ao



3)
Fígado normal, é a
seqüência anatomo-
clínica do emprêgo do
METIOCOLIN

METIOLIN

Condensa

5 itens fundamentais da moderna terapêutica
das Hepatopatas Difusas:

- 1 — A metionina é metabolito fundamental para a constituição normal da célula hepática, graças ao radical metila e ao enxofre que contem.
- 2 — O mesmo acontece com a colina.
- 3 — Metionina e colina corrigem o fígado gorduroso das dietas carentes em proteína, o fígado tóxico do clorofórmio, do tetracloreto de carbono, dos arsenicais e tóxicos diversos.
- 4 — Metionina, colina e inositol constituem os chamados **agêntes lipotróficos** conhecidos.
- 5 — Estão associados em METIOLIN.

Indicações:

- a) Hepatites, hepatôses difusas. Hepatite crônica difusa (cirrose hepática).
- b) Estados de carência, alcoolismo, enterocolites graves, pelagra, avitaminoses.
- c) Infecções biliares. Colangites. Infecções e intoxicações.
- d) Hepatopatia das queimaduras.
- e) Veículo dos arsenobenzois e arsenoxidos, na proteção da anestesia pelos gases.
- f) Como anti-tóxico geral.

Composição:

(Intramuscular)

Metionina	0,060 g.
Colina, cloreto	0,250 g.
Inositol	0,060 g.
Água bidistilada	2 cm ³

(Uso endovenoso)

Metionina	0,300 g.
Colina, cloreto	0,500 g.
Inositol	0,100 g.
Soluto glicosado 25% q.s.p.	20 cm ³

(Intramuscular ou endovenoso)

Metionina	0,150 g.
Colina, cloreto	0,500 g.
Inositol	0,100 g.
Água bidistilada	5 cm ³

(Comprimidos)

Metionina	0,400 g.
Colina	0,100 g.
Excipiente	0,700 g.

PRAVAZ, LABORATÓRIOS S. A.

ua Jandaia, 20 e 30 - São Paulo - Caixa Postal, 2881 - End. Teleg. PRAVAZ

Filial:

v. Gomes Freire, 47 e 49 - Rio de Janeiro D. F. - End. Teleg. THIOBI

B R A S I L

GRUPO I

N.º	NOME	Forma clínica	Lesões oculares	Dose de Promin administrada	Duração do tratamento	Modificação do estado geral	Modificação do estado ocular
1	B.E.	I ₂ L	Nenhuma	1492,5g.	15 m.	Nenhuma	Nenhuma
2	C.P.	I ₂ L	Nenhuma	995, g	12 m.	Nenhuma	Nenhuma
3	G.B.	L ₁	Nenhuma	995, g.	14 m.	Nenhuma	Nenhuma
4	G.E.	L ₁	Nenhuma	1497,5g	18 m.	Nenhuma	Nenhuma
5	P.V.	L ₁	Nenhuma	940, g.	12 m.	Ligeira melhora clínica	Nenhuma

GRUPO II —

Consta êste grupo de sete pacientes, portadores todos de forma lepromatosa medianamente avançados (L₂) e de alterações oculares limitadas à córnea e constituirias pelo espessamento em rosário dos nervos da mesma, por tênues infiltrações superficiais ou profundas do parênquima ou por ambas. Todos receberam uma dose média de $1207 \pm 267,5$ gr. de Promin, durante um tempo médio de 13.86 ± 3.08 meses.

Em três dos doentes verificamos uma sensível melhora das alterações oculares, no sentido de um quasi completo desaparecimentos dos espessamentos em rosário localizados nos nervos da córnea e de uma reabsorção parcial da infiltração que atingia esta última; em dois, por outro lado, não pudemos apreciar modificação alguma das lesões oculares, e em outros dois, afinal, encontramos uma significativa prova, consistindo no aparecimento de uma frite nodular, isto é, na extensão do processo ao segmento anterior da úvea. E' interessante assinalar o fato de que em tais doentes não parecia existir paralelismo algum entre a evolução das lesões oculares e as do estado geral.

GRUPO III:

Os cinco pacientes que formam êste grupo eram portadores de formas lepromatosas medianamente avançadas (L_a) e de alterações

oculares consistindo em: a) alteração da córnea semelhante às que apresentavam os doentes do grupo anterior, se bem que mais severas; b) — em frites nodular ou miliar, acompanhadas de maior ou menor grau de atrofia das camadas mesenquimatosas da íris e c) — em um caso, além disso, de um leproma proeminente perilímbico de um olho. Êles receberam uma dose média de $1.160 \pm 147,1$ gr. de Promin, durante um prazo médio de $11.80 \pm 2,86$ meses.

Em um destes doentes deu-se um estacionamento das lesões oculares. Nos quatro restantes, ao contrário, produziu-se uma piora das mesmas, sob a forma de um aumento apreciável do número de nódulos miliares visíveis na íris; um deles apresentou, não obstante, um considerável aplanamento do leproma perilímbico que era portador enquanto que outro sofreu uma vés, durante o tratamento e outra ao terminar o mesmo, dois acessos de írido-ciclite aguda, dolorosa, limitadas a um olho e que cessaram espontaneamente sem deixar qualquer sequela.

As lesões cutâneas pioraram em três destes doentes e permaneceram estacionárias em dois deles; em nenhum caso pareceu haver paralelismo entre sua evolução e a das alterações oculares.

GRUPO IV:

Correspondem a este grupo, oito doentes portadores de forma lepromatosa avançada (L_3) e com lesões oculares muito severas, constituídas: a) — por queratites infiltrativas mais ou menos acentuadas e acompanhadas, em geral, de destruição de muitos dos filetes nervosos da córnea; b) por frites nodulares ou miliares, acompanhadas de atrofia, geralmente muito acentuada, das camadas mesenquimais da íris e c) — por írido-ciclites difusas, habitualmente crônicas e graves. Cada um deles recebeu uma dose média de somente 934 ± 317.2 grs. de Promin, por que deixou muito a desejar sua tolerância à administração do medicamento; a duração média do tratamento foi nesses doentes de $12,2 \pm 4.09$ meses.

Em seis dos doentes observamos uma piora sensível das lesões oculares, tanto no sentido de uma agravação da infiltração da córnea e da desintegração dos filetes nervosos observados previamente (Maffrand (10)) , como no significativo aumento do número de nódulos miliares irideos, no de uma exageração manifesta da atrofia da íris, no de uma progressão das alterações devidas à írido-ciclite crônica difusa, ou finalmente, na reativação desta última.

Em um doente, ao contrário, observamos um estacionamento da lesão ocular, enquanto que em outro pudemos comprovar uma sensível melhoria da queratite intersticial e da írido-ciclite aguda, de que era portador. - melhoria que, ao que concerne a esta última, não sabemos ao certo se atribuir ao tratamento.

Por outra parte, em três dos doentes produziu-se uma melhoria das lesões cutâneas e mucosas, em dois um estacionamento e em dois um agravamento ligeiro das mesmas: não nos foi possível, infelizmente, estabelecer o estado das lesões gerais ao terminar o tratamento, em um dos doentes deste grupo.

Diremos, por outra parte, que, como no caso dos grupos anteriores, foi observada uma clara discordância entre a evolução das alterações oculares e a das lesões cutâneas.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A circunstância de não ter podido comprovar o aparecimento de lesões oculares nos doentes que não padeciam delas previamente e que eram portadores de formas malignas incipientes da lepra, não autoriza a atribuir a esse respeito, uma ação benéfica do tratamento pelo Promin, porque é possível que as mesmas tão pouco se tivessem apresentado, si os doentes não tivessem sido submetidos a tratamento algum. Só a observação prolongada durante vários anos permitirá saber si os derivados sulfônicos são capazes de evitar o aparecimento de manifestações oculares nesses doentes, que, deixados a si mesmos, necessariamente alguma vês teriam que exhibi-las.

Nos pacientes portadores de formas lepromatosas medianamente avançadas e de lesões oculares limitadas à córnea e consistentes de uma fina infiltração superficial ou profunda da mesma e na tão conhecida deformação moniliforme de seus nervos, pudemos comprovar algumas vês uma sensível melhoria das últimas, que nos parece muito lógicas no que se refere à infiltração do parênquima, chamou-nos a atenção no que respeita ao espessamento em rosário dos nervos, porque julgamos - fundados nas pesquisas de Minami e Kumata (11) que êle era a expressão de lesões de natureza irreversível. Nos mesmos doentes, outras vês, verificamos, ao contrário, ao terminar o tratamento, o aparecimento de nódulos miliares na íris, inexistentes anteriormente e que como o demonstrara anatomicamente Kuriks (8 e 9), são em realidade verdadeiros lepromas, apesar de estar desprovidos de vasos; tal fato é

um índice inequívoco do agravamento do processo, porque é prova de sua extensão ao segmento anterior da úvea.

Em outros pacientes deste grupo, por fim, verificamos um estacionamento clínico das lesões que não deve vincular-se ao tratamento instituído, porque, por uma parte, êsse estacionamento poderia não ser senão aparente e ter-se produzido na realidade um agravamento do processo sob forma de uma infiltração difusa, não discernível, da íris e do corpo ciliar, e porque, por outro lado, mesmo quando suceda tal, bem poderia ter se produzido ao não se ter terapêutica alguma.

Idênticas considerações cabem no que concerne ao estacionamento das lesões oculares, comprovado em um dos cinco pacientes do 3.º grupo. Nos quatro casos restantes do mesmo grupo, observamos, pelo contrário, um agravamento evidente daquelas, traduzidas por uma acentuação das lesões preexistentes e em um caso, no aparecimento de dois surtos de írido-ciclite aguda, que curaram, isso sim, rapidamente e sem deixar sequelas, e que se acompanharam de uma erupção de elementos do tipo dos do eritema nodoso; devem filiar-se êstes últimos transtornos, como Faget e Amendola o fizeram, à influência do tratamento mesmo, por quanto sua fugacidade e sua benignidade relativa os fazem muito distintos dos que até o presente era comum observar. Em um dos ditos pacientes, não obstante, e apesar do agravamento das lesões da íris, pode ver-se o aplanamento do leproma perilímbico que apresentava em um olho; devemos fazer constar, todavia, que êsse aplanamento já havia começado a produzir-se antes do início do tratamento.

No que se refere aos pacientes do último grupo, diremos que, dado o caráter irreversível de quasi todas suas lesões oculares, estamos dispostos a interpretar o simples estacionamento das mesmas, como uma melhoria, apesar de que seu agravamento, quasi uniformemente observado, nos levou a acreditar que o Promin, pelo menos em doses como as utilizadas por nós, é incapaz de deter a progressão de alterações da natureza das que eles apresentavam. Um desses pacientes além disso, experimentou ao finalizar o tratamento, uma reativação da inflamação írido-ciliar que o "afetava", que foi passageira e benigna como no caso citado do grupo anterior, enquanto que outro, que ao ser submetido à ação das sulfonas sofria já de reagudização de uma írido-ciclite antiga, não melhorou apesar do tratamento, pelo que teve que lhe ser praticada a extirpação da porção palpebral da lacrimal (Amendola (1), com a qual seus males subjetivos passaram, não obstante melhorasse objetivamente o estado de seus olhos, salvo no que concerne ao desaparecimento da

infecção ciliar que apresentava. Em um doente comprovamos um estacionamento das lesões oculares; esse estacionamento, todavia, vinha sendo observado por nós desde muito antes do início do tratamento.

É de notar-se o fato de que as lesões cutâneas que todos os pacientes apresentavam não se modificaram tão favoravelmente nem de maneira tão constante como a experiência de todos os autores faziam supor. Queremos assim mesmo destacar a circunstância da falta de paralelismo comprovada entre a evolução das alterações oculares e a das outras lesões determinadas pela moléstia.

De todo o exposto, cremos que podemos tirar as conclusões seguintes, relativas à ação do Promin administrado nas doses consignadas, sobre as manifestações oculares da lepra:

1.º — É possível e até provável que o Promin seja capaz de evitar o aparecimento de lesões oculares nos pacientes portadores de forma maligna incipiente, que ainda não as apresentam; nessas observações, não obstante, distam muito de comprobatório a respeito, tanto por ser escasso seu número como pela brevidade do tempo durante o qual elas foram prosseguidas.

2.º — É evidente que, quando o processo não se tenha estendido ao segmento anterior da úvea, o Promin pode lograr em certos casos, pelo menos, a reabsorção dos infiltrados precoces, tênues, da córnea, e o desaparecimento do espessamento em rosário dos nervos da mesma.

3.º — O Promin é, ao contrário, comumente incapaz de deter a progressão das lesões oculares uma vez que elas se tenham tornado extensivas á iris ou ao corpo ciliar.

4.º — No curso do tratamento com o Promin, é possível observar o aparecimento de surtos de frite ou de írido-ciclite que se cura espontaneamente ou quasi espontaneamente e que por sua fugacidade particular podem considerar-se desencadeados pelo medicamento mesmo; coincidimos pois, neste particular com o referido por Amendola e por Faget.

Contrasta, todavia, com os fatos assinalados, uma circunstância negativa, já posta em relevo, por Amendola e de valor considerável: a de que em nenhum dos pacientes submetidos ao novo tratamento nos foi possível observar o aparecimento de surtos agu-

dos, severos, de R. L. ocular nem de lepromas esclerais perilímbicos. Habitados como estamos em anos anteriores a tratar de aliviar os violentos acessos de írido-ciclite que constantemente afetavam a nossos doentes, não podemos deixar de ver no fato de seu desaparecimento, uma prova benéfica da administração das sulfonas; e se recordarmos que a mais grave das lesões oculares devidas à lepra são a consequência de tais acessos, chegaremos à conclusão de que as afirmações que vimos formulando trazem consigo outra, implícita, de caráter geral: a de que, se administração da Promanide parece resultar ineficaz no que se refere às manifestações oculares de evolução insidiosa - salvo no que concerne às muito precoces e limitadas à córnea - sua influência benéfica é indiscutível no que respeita à sua propriedade de evitar o aparecimento de inflamações da íris e do corpo ciliar de marcha tumultuosa, pelo que, em virtude do que isto significa, nos é mister aceitar que aquela das sulfonas por nós empregada, satisfaz relativamente às manifestações oculares, os requisitos terapêuticos mínimos acima referidos.

RESUMO:

Após estudar a influência da administração da Promanida sobre a evolução das manifestações oculares da lepra, o. A. se considera autorizado a formular as seguintes conclusões:

- 1) — Que a Promanida é capaz de evitar o aparecimento dos surtos da chamada R. L. ocular, em pacientes que de outro modo necessariamente as teriam apresentado.
- 2) — Que, ao contrário, o tratamento pode determinar o aparecimento de irites agudas, fugazes, benignas.
- 3) — Que o novo agente terapêutico nas doses por ele utilizadas, é incapaz de deter a evolução das lesões oculares de marcha lenta e progressiva.

GRUPO II

NÚMERO	NOME	Forma clínica	Lesões oculares	Dose de Promin administradas	Duração do tratamento	Modificação do estado geral	Modificação do estado ocular
6	A.M.R.	L ₂	Tênue infiltração do parenq. da córnea	995g.	10 meses	Franca melhoria clínica e histológica	Nenhuma
7	B.M.	L ₂	Tênue infiltração do parenq. e aspecto em rosário dos nervos de córnea	980g.	19 meses	Nenhuma	Nenhuma
8	B.T.	L ₂	idem, idem	995g.	12 meses	Nenhuma	Peora: aparecimento de nódulos miliares na íris
9	D.S.J.	L ₂	idem, idem	1022g.	11 meses	Ligeira melhoria clínica	Melhora: desaparecimento quase completo do aspecto em rosário dos nervos
10	F.A.	L ₂	Aspecto em rosário dos nervos da córnea	1492,5	15 meses	Ligeira melhoria clínica	Peora: aparecimento de nódulos miliares na íris
11	O.H.	L ₂	Tênue infiltração do parenq. e aspecto em rosário dos nervos da córnea	1492,5	15 meses	Franca peora. clínica e histológica	Melhora: desaparecimento quase completo do aspecto em rosário dos nervos
12	P.T.	L ₂	idem, idem	1492,5	15 meses	Moderada melhoria clínica	Melhora: atenuação sensível do aspecto em rosário dos nervos

GRUPO III

NÚMERO	NOME	Forma clínica	Lesões oculares	Dose de Promin administradas	Duração do tratamento	Modificação do estado geral	Modificação do estado ocular
13	B.B.	L ₂	Infiltr. tênue e em rosário dos nervos da córnea Nódulos militares na íris	1042,5	12 meses	Peora clínica evidente	Exagero das lesões anteriores
14	G.H.	L ₂	Infiltr. tênue e em rosário dos nervos da córnea Nódulos militares na íris	1342,5	14 meses	Peora clínica evidente	Peora e exacerbação das lesões anteriores 2 surtos benignos iridociclite
15	M.N.	L ₃	Infiltr. tênue e em rosário dos nervos da córnea Nódulos militares na íris	1442,5	15 meses	Peora clínica evidente	Estacionamento
16	T.N.	L ₀	Infiltr. tênue e em rosário dos nervos da córnea Nódulos militares na íris. Lepr. perilimbo do O.E.	980g.	8 meses	Estacionário	Exacerbação das lesões anteriores. Apianamento das lesões do perilimbo
17	T.D.	L ₂	Aspetto em rosário dos nervos da córnea e atrofia da íris	980g.	10 meses	Estacionário	Peora; aparição de nódulos militares na íris

GRUPO IV

NÚMERO	NOME	Forma clínica	Lesões oculares	Doses administradas	Duração do tratamento	Modificação do estado geral	Modificação do estado ocular
18	R.B.	L ₃	Infiltr. superf. e prof. da cór. Irite miilar e inflam. cron.	850g.	8 meses	Não se poudo estabelecer-se	Sensível agrav. da infiltração da cór.
19	C.P.	L ₃	Idem, idem	700g.	11 meses	Franca melhoria clínica	Agrav. das lesões ant. e apar. de um surto de irite aguda
20	C.G.	L ₃	Idem, idem	1242,5	11 meses	Moderada melhora clínica	Agravamento de todas as lesões
21	M.J.M.	L ₃	Infiltr. superf. e prof. da cór. Irite inflam. cron. reagidiz. em O.E.	400g.	12 meses	Peora clínica ligeira	Idem, idem
22	M.V.	L ₂	Infiltr. superf. e prof. da cór. Irite mi. e inflam. cron. Esclerectazia ant. da O.D.	880g.	13 meses	Moderada melhora clínica	Idem, idem
23	P.J.	L ₃	Infiltr. superf. e prof. e vasculariz. da cór. Irido-ciclite agud. O. E.	795g.	7 meses	Peora clínica ligeira	Melhoria: desap. da infiltr. prof. e da vasculariz. da corn. e da trídocielte
24	S.J.	L ₃	Infiltr. e vasculariz. superf. e prof. da cór. Irido-ciclite inflam. cron.	1292,5	15 meses	Estacionário	Estacionário
25	V.M.	L ₃	Infiltr. superf. e prof. da cór. Irite miilar e inflam. cron.	1345g.	20 meses	Estacionário	Peora: apar. de perfuração extensa atrofica da iris