

Sulfonoterapia Intensiva na Colônia Santa Teresa

— *Nota prévia* —

ULYSSES MOTTA DE AQUINO (*)

Leprologista do D. S. P.
Santa Catarina — Brasil

Baseados nos princípios da arseno-resistência no tratamento da Sífilis, da moderna orientação terapêutica anti-sifilítica, do tratamento com doses elevadas e constantes das infecções cocogenas e micogenas (Pneumonia, Blastomicose etc.) iniciámos na segunda quinzena de janeiro de 1948 na Colônia Santa Teresa a experimentação de uma terapêutica sulfônica INTENSIVA da Lepra, empregando a DIAZONE em 95 % dos casos e o PROMIN no restante. Todos os pacientes eram portadores da forma Lepromatosa, com diagnóstico clínico confirmado pelos recursos imuno-histo-bacteriológicos.

MATERIAL e TÉCNICA

grupo A) 2 turmas, uma de mulheres, outra de homens, contando cada, trinta pacientes. Iniciámos o tratamento com um comprimido de DIAZONE aumentando LENTA e PROGRESSIVAMENTE a dosagem chegando a atingir oito comprimidos diariamente ao cabo de nove a dez meses, com interrupções variáveis.

grupo B) 1 turma de indivíduos de ambos os sexos e idades diversas. Iniciámos o tratamento com um comprimido de DIAZONE por dia aumentando RÁPIDA e PROGRESSIVAMENTE a dosagem chegando a atingir quinze comprimidos diariamente ao cabo de duas a três semanas. O tratamento é mantido durante quatro semanas quando é suspenso para um descanço de dez a quinze dias, renovando-se em seguida com a dose inicial de dez comprimidos por dia.

(*) Leprologista pelo Departamento Nacional de Saúde.

grupo C) 1 turma de indivíduos de ambos os sexos e idades diversas. Iniciámos o tratamento com um comprimido de DIAZONE por dia aumentando LENTA e PROGRESSIVAMENTE a dosagem chegando a atingir (três, em sua grande maioria, a seis comprimidos diariamente (numa pequena minoria). Neste grupo encontram-se incluídos os casos submetidos ao PROMIN que, iniciando com 2 gramos fazem 5 gramos atualmente.

MÉTODO

- (a) verificação sistemática da resposta orgânica á conduta terapêutica empregada;
- (b) controle laboratorial;
- (c) comparação dos quadros clínicos com os resultados das pesquisas e dos meios laboratoriais empregados.

RESULTADOS

do ponto de vista tolerância

- (a) perfeita tolerância quanto aos grupos A e C;
- (b) quanto ao grupo B embora a tolerância seja perfeitamente idêntica ao dos anteriores observamos com relativa frequência na quarta e as vészes na terceira semana a instalação de um quadro por vészes dramático (temperatura, anorexia, anemia intensa, cafalea, náuseas etc.) que entretanto, com ou sem medicação corretiva, no descanso, desaparecia com completo restabelecimento do paciente.

Do ponto de vista clínico

- (a) evolução regressiva de todos os acidentes mucócos e cutâneos (*)

(*) Nossa atenção foi despertada pelos surtos mais ou menos intensos de eritema nodoso, de eritema polimorfo ou ainda a ocorrência concomitante de ambos, que nos parece ter uma significação enorme no processo regressivo da forma Lepromatosa, traduzindo uma mobilização reticulohistocitária natural ou estimulada, e mesmo provocada em certos casos, pela Sulfonoterapia. A presença de processos teleogictásieos em áreas lesionadas regredidas e em franca regressão como também em zonas de pele aparentemente sã foi registrada na totalidade dos casos. Outro fato interessante verificado e que nos foi apresentado no Sanatório Padre Bento pelo Dr. Lauro de Souza Lima diz respeito ao mecanismo regressivo dos acidentes cutâneos Lepromatosos que seguem precisamente o inverso do processo progressivo.

- (b) reintegração funcional do folículo piloso;
- (c) melhoria progressiva do estado geral após um certo e determinado tempo.

Do ponto de vista bacteriológico

- (a) modificações tintorial e morfológica do mycobacterium leprae;
- (b) ausência do mycobacterium leprae na mucosa nasal de um certo número de pacientes;
- (c) ausência do mycobacterium leprae na mucosa (nasal) e na pele de um reduzidíssimo número de pacientes.

Atualmente, biopsiamos os tres grupos e efetuamos a lepromino-reação medida esta que, certamente, proporcionará elementos valiosos.

Num futuro bem próximo estaremos capacitados a apresentar conclusões nossas sobre a conduta que assumimos na colônia Santa Teresa que, insofismavelmente, influirão sobre a profilaxia da Lepra. Agora limitar-nos-emos em oferecer aos estudiosos uma nova perspectiva de suma importância na terapêutica da Lepra com a limitação estreita da INTOLERÂNCIA SULFÔNICA.

Acrescentamos com muito prazer que tivemos a honra da visita do Dr. Lauro de Souza Lima o pioneiro de Sulfonoterapia na Lepra que se dignou verificar pessoalmente os resultados obtidos com o tratamento SULFONICO INTENSIVO.