

## ANÁLISE DE REVISTAS

*Tratamento da reação leprótica, neurites agudas e artrites com bloqueio do nervo e administração nervosa de procaina.* (Treatment of lepra reaction and acute neuritis and arthritis with nerve block and intravenous administration of procaine). Horan, J. S. — Int. J. Leprosy, 17:211, 1949.

O bloqueio do nervo com solução de pentocaina a 0.15% dá imediato alívio das neurites e pode prevenir as contraturas digitais. As reações lepróticas do tipo eritema-nodoso são muito beneficiadas e as concomitantes artrites e neurites igualmente melhoradas. A administração endovenosa de procaina melhora as formas comuns de reação leprótica.

A. C. Mauri

*Tratamento cirúrgico das lesões primárias da lepra.* — (Surgical treatment of primary lesion of leprosy). — Boenjamin, R. — Int. J. Leprosy, 17:217, 1949.

O A. inicia seu trabalho discutindo a existência das lesões primitivas da lepra e o quadro das lesões mais incipientes; neste caso seria variável, na dependência das reações tissurais por ocasião da penetração dos microorganismos. Faz conjeturas quanto ao tempo de incubação e posterior disseminação dos bacilos. Na crença de que a infecção pode ser localizada nas lesões primitivas, muitos A.A. tentaram prevenir a disseminação por cauterização química ou extirpação cirúrgica dessas lesões; alguns relatam sucessos. Com caráter eminentemente experimental seguiu essa conduta no "Central Institute for Leprosy Research, Batavia", em comunicantes que, de ordinário, são os que apresentam mais precocemente as lesões iniciais. No entanto o número de casos tratados pelo método ainda é muito pequeno para conclusões definitivas. As lesões primitivas da pele devem ser solitárias e não extensas, assim como não haver comprometimento nervoso nem ganglionar. De 7 casos somente um deles apresentou bacterioscopia positiva da lesão retirada; os outros foram diagnosticados clinicamente e nas máculas hipocrômicas não se observou presença de germes. Nenhum dos 7 pacientes tratados pela extirpação das lesões demonstrou sintomas da moléstia, após período de observação variável entre 3 e 12 anos.

A. C. Mauri

*Terapêutica da Lepra.* — (Studies on the therapy of leprosy). — Johansen, F. A., e Erickson, P. T. — Int. J. Leprosy, 17:273, 1949.

Os AA. iniciam-se considerando os resultados alcançados com o emprêgo do óleo e derivados do chalmoogra transcrevendo o que dizia Faget em 1942: "Enquanto não existam evidências de ação específica definida, persiste a impressão de que o óleo e os derivados são de algum valor na lepra". Mais tarde, em 1946, já evidenciava-se o "declínio da popularidade, porém, a impressão persiste de que os produtos do óleo de chalmoogra são de algum valor em certos tipos da moléstia". Já em 1947 abandonaram inteiramente o emprego desses derivados, substituindo-os pelas sulfonas com o tratamento de rotina de todos os casos internados em Carville. "Não deve ser inferido da alteração de conduta que o óleo de chalmoogra seja totalmente considerado sem valor terapêutico". Lembram, porém, que talvez a associação chalmoogra-sulfona seja de algum valor.

As curas rápidas ou espetaculares com o emprêgo de derivados sulfônicos não quer dizer que sejam medicamentos específicos. Chegam-se a resultados após 3 a 6 meses de tratamento. Lembram que as melhoras clínicas mais evidentes são demonstráveis nas mucosas, posteriormente na pele e depois por uma progressiva redução do número de bacilos das lesões. Fazem também considerações sobre a toxicidade dos diferentes compostos, lembrando que, em geral, as melhoras clínicas objetivas estão em relação direta com a intensidade do tratamento, grandes doses provocando mais rápida regressão dos nódulos, infiltrações e ulcerações, do que as doses menores. Indicam variações individuais frequentes; como regra, porém, o desaparecimento dos bacilos das lesões leprosas não parece ser apreciavelmente influenciado por grandes doses do medicamento; isto estaria em relação com o fato de que os bacilos de Hansen, mortos pelo calor e injetados em ratos, podem ser observados até 18 meses depois, conservando sua característica ácido-resistência. Quanto ao mecanismo de ação dos derivados sulfônicos lembram que alguns A.A. acreditam ser o radical diamino-difenil-sulfona o princípio ativo com atividade bacteriostática; outros crêm que essas drogas, provocando depressão nas taxas de hemácias, produzem anoxia tissural que, por seu turno determinaria redução do crescimento de bacilos. O desaparecimento lento do *Mycobacterium leprae* dos tecidos, entretanto, indica que as sulfonas têm pequeno ou nenhum efeito destrutivo direto sobre os organismos ácido-resistentes nos tecidos. Quanto à estreptomina, os exames clínicos revelaram que as melhoras foram obtidas nas lesões maculares e nodulares de 7 doentes, 2 permanecendo inalterados e outro ficando ligeiramente pior. As melhoras mais rápidas ocorreram nas lesões mucosas. Os sintomas agudos de dor associados com irites e iridociclites regrediram rapidamente. A estreptomina deve ser classificada como de valor duvidoso para emprêgo sistemático na lepra.

A. C. Mauri

B.

*Novas aquisições na terapêutica da lepra.* — (New developments in the therapy of leprosy). — Cochrane, R. G. — Int. J. Leprosy, 17:283, 1949.

Esse trabalho inicia-se considerando o *Mycobacterium leprae* como agente patogênico de virulência baixa; os mecanismos de defesa podem, em alguns casos, desenvolver imunidade tissural, que previne a multiplicação dos germes e conduz à cura espontânea. A lepra lepromatosa é uma moléstia progressiva, na qual os tecidos são incapazes de organizar uma defesa eficiente; sem multiplicação ativa dos bacilos no córion é impossível o desenvolvimento da forma lepromatosa; e isso quer dizer que o ponto estratégico de ataque contra ele está no tecido subcutâneo. Para a eficiência terapêutica, os agentes quimioterápicos deveriam, ser injetados no córion ou nele serem concentrados para agir sobre os bacilos nesse ponto.

Considerando a terapêutica pelo *Hydnocarpus*, diz que vários A.A. insistem no emprêgo desse medicamento ou derivados por via intradérmica e aumento de dosagens. Concorde com Schujman quando esse A. relata insucessos no tratamento devido a dosagens insuficientes. Apesar de tudo, os adeptos da terapêutica pelo *Hydnocarpus* têm observado altas porcentagens de recaídas após curas, e a relativa ausência de resultados nas formas lepromatosas mais avançadas. A seguir, considerando a terapêutica pelos derivados sulfônicos, relata os resultados obtidos com o emprêgo de 4 diferentes compostos (Promin, Diasone, Sulphetrone e Promacetin), concluindo que, as sulfonas constituem-se em novos e poderosos agentes para as formas avançadas e moderadamente avançadas da lepra. Não faz distinção entre os resultados alcançados com o emprêgo desses 4 diferentes derivados, porém, diz que a administração oral não é satisfatória porque a exata quantidade absorvida de medicamento não pode ser determinada, e a administração endovenosa, também apresenta sérias desvantagens, porque além de exigir pessoal treinado para tal, a absorção é rápida, porém, igualmente rápida a excreção. "Oral administration is extravagant, intravenous medication costly".

Por essas razões, acreditando que o cânion é o ponto estratégico de ataque contra o germe, empregou o diamino-difenil-sulfona em suspensão oleosa a 25% por via intradérmica e sub-cutânea. Os resultados obtidos permitiram-no concluir que a substância demonstrou atividade mais rápida que outros derivados e, que doses menores são necessárias, comparativamente com as exigidas pelas outras, (70 g. de diamino-difenil-sulfona, contra 2.470 g. de Sulphetrone, e 700 g. de Diasone).

Lembra também as possibilidades de emprego de diferentes substâncias no sentido de obter efeitos somativos, ou mesmo, sinérgicos.

A. C. Mauri  
B.

*Antimônio no tratamento da lepra.* — (Antimony in the treatment of leprosy). — Davidson, A. R. — Int. J. Leprosy, 16:23, 1948.

O antimônio é usado, pelo A. no tratamento da reação leprótica e como coadjuvante no tratamento da lepra, porquanto, julga que o antimônio melhora as resistências do organismo. Aconselha associação com chaulmoogra ou sulfonas. Acha que o antimônio não é medicamento específico.

W. A. Hadler

*Anomalias imuno-biológicas na lepra.* — (Immuno-biologic anomalies in leprosy). — Souza Lima, L. & Souza Campos, N. — Int. J. Leprosy, 16:9, 1948.

Em geral, os pacientes que reagem ao test de Mitsuda apresentam bom prognóstico, ao contrário dos que não reagem. O trabalho expõe os achados atuais em pacientes observados durante um período de vários anos.

Em 1941, de 216 doentes com a fôrma incharacterística de lepra, 60 era negativos ao teste de Mitsuda; desses, 41 ou 68.3% apresentaram lepra lepromatosa quando examinados em 1946. De 139 com reação positiva, 33 ou 23.7% apresentaram lepra lepromatosa dentro desse período. Foi notado, entretanto, que os doentes com reação positiva forte (3 cruces) apresentaram lepra lepromatosa em menor proporção do que os que reagiam fracamente à lepromina (1 cruz).

Êsses achados demonstram que o valor prognóstico do teste não é absoluto. Cerca de 685 pacientes de fôrma tuberculoide foram testados, sendo positivas as reações em 592, ou seja, 86.4%; reação negativa em 79 casos, ou 11.5% e em 14 casos ou 2%, a reação foi duvidosa. Dos positivos, 17, ou 2.9% desenvolveram lepra lepromatosa; nos negativos, 29 ou 36.7% verificou-se o mesmo fato; apenas um "duvidoso" teve essa evolução.

Em alguns casos, tanto na fôrma indeterminada como na tuberculoide, foi observada a transformação de reação de Mitsuda positiva para negativa e vice-versa. No primeiro caso houve transformação para forma lepromatosa de todos os doentes, exceto um. De 12 casos que inverteram a reação de negativa para positiva, houve 3 que desenvolveram lepra lepromatosa.

W. A. Hadler