

DAS MANIFESTAÇÕES OCULARES NA REACÇÃO LEPTICA E SEU TRATAMENTO

PLINIO BITTENCOURT PRADO

Ophtalmo-oto-rhino-laryngologista do A. C. Aymorés

Pelo exame ocular acurado que vimos fazendo, ha tres anos já, nos doentes do Asylo-Colonia "Aymorés", temos notado que a reacção leptica, si em muitos doentes nada determina para o lado do globo ocular e anexos, em muitos outros provoca, ou o apparecimento de perturbações de caracter agúdo, ou a aggravação das lesões oculares existentes.

Para o lado das palpebras, as manifestações provocadas pela reacção leptica que nos foram dadas observar, são perfeitamente identicas ás que costumam apparecer no tegumento cutaneo, em quaesquer outras regiões do corpo.

São os nodulos subcutaneos e os exantheas.

Na região do supercilio observámos, em muitos doentes, a aggravação dos tuberculos, caracterisada por phenomenos inflammatorios e mesmo pela ulceração.

O tratamento usual da reacção acaba sempre fazendo desaparecer as lesões palpebraes, sem deixar vestigio e melhorar muito o estado dos tuberculos da região superciliar.

Para o lado do globo ocular, as perturbações provocadas pela reacção leptica são mais graves, pelas suas consequencias.

Ellas affectam a episclero-esclerotica, a córnea, a iris e o corpo ciliar.

Em muitos doentes por nós examinados, com reacção leptica em inicio, só notámos ligeira hyperhemia da conjunctiva dos glomos, mórmente nos cantos interno e externo, acompanhada de ligeiro lacrimejamento, photophobia e ardor.

A autohemoterapia determina, em pouco tempo, o franco desaparecimento desses phenomenos.

Quanto ás perturbações episclero-escleraes, corneana, irianas e do corpo ciliar, já não podemos dizer o mesmo.

O tratamento da reacção, associado á therapeutica local, nem sempre surte o effeito desejado. Dahi as consequencias graves e definitivas, e, o compromettimento mais ou menos grande da função visual.

As manifestações episclero-escleraes, provocadas pela reacção, se traduzem por uma infiltração, óra diffusiva, óra circumscripta, pequeno nodulo distendendo a conjunctiva.

Estas lesões episclero-escleraes, apparecem quasi sempre junto ao limbo esclero-corneano.

No caso de infiltração diffusa, nota-se uma zona de vascularização anormal, de cor vermelho-escuro, levemente saliente, acompanhada de lacrimejamento, photophobia e dôr, mais ou menos intensa.

Costumamos fazer nestes casos a medicação dessensibilizante: autohemoterapia; ou a proteinotherapia estimulante: injeccção sub-cutanea de leite de vaca, na dose de 1 a 3 c.c., de 3 em 3 dias. Localmente, ignipunctura com o galvanocauterio.

Si, alguns melhoram com esta therapeutica, outros pouco ou nada aproveitam e o processo progride, dando-se a infiltração da córnea e o comprometimento da iris.

Os nodulozinhos episclero-conjunctivaeas, pequenos como a cabeça de um alfinete, acompanham-se de phenomenos reaccionaes pouco intensos ou de nenhuns.

Destruimol-os a galvanocauterio.

Estas manifestações episclero-escleraes e episclero-conjunctivaeas, frequentemente recidivam.

As manifestações corneanas que a reacção leprotica pode provocar, são as infiltrações nodulares diffusas. Eliaes se acompanham de phenomenos reaccionaes mais intensos.

Geralmente precedidas pelas manifestações episclero-escleraes, ellas affectam a forma da keratite intersticial luetica, em sector, acabando muitas vezes por comprometer a iris e o corpo ciliar.

São rebeldes ao tratamento.

A medicação dessensibilizante e a proteinotherapia estimulante associada á medicação local (collyrios de atropina e dionina, duchas de vapôr, galvano-cauterização do limbo e peridectomia), na maioria dos casos pouco vale.

Si se consegue por estes meios, a sedação dos phenomenos

reaccionaes, a infiltração persiste na maioria dos casos, provocando o comprometimento das camadas mais profundas da córnea. Dahi as nubeculas e maculas que persistem indefinidamente, causas de baixa, mais ou menos grande, da acuidade visual.

As irites e irido-cyclites, principalmente aquellas, são as manifestações oculares mais frequentes, provocadas pela reacção leprotica.

Em tudo semelhantes ás de fundo luetico, são no entanto mais graves, por serem rebeldes á medicação e principalmente pela evolução mais rapida, motivando logo synechias posteriores, que difficilmente ou jamais se desfazem.

A medicação que fazemos em taes casos são: atropina, dionina e duchas de vapor, localmente. Autohemoterapia, como dessensibilizante, ou a proteinotherapia estimulante.

Na maioria dos casos de frite e irido-cyclite, a despeito da medicação prompta e activa, como atropina em dose elevada, persistem adherencias posteriores da iris, que comprometem a visão e vêm provocar, mais tarde, phenomenos de hypertensão.

Temos notado tambem, com não pouca frequencia, o apparecimento, em virtude da reacção leprotica, de phenomenos de hypertensão ocular em doentes portadores de synechias posteriores mais ou menos extensas, que se achavam até então em periodo de acalmia.

O emprego de myoticos ou a operação descompressiva, provoca sempre o desaparecimento destes phenomenos.

Para terminar, queria dizer algumas palavras a respeito da autohemoterapia e da injecção de leite, nos casos de manifestações oculares provocadas pela reacção leprotica.

Sendo a reacção leprotica, como querem muitos leprologos, uma manifestação allergica, temos procurado empregar juntamente com a medicação local, a medicação dessensibilizante.

A principio empregavamos, entre outros dessensibilizantes, a autohemoterapia.

Como vissemos que esta falhasse em muitos casos, procuramos empregar o leite de vacca, após ligeira fervura, em injecções subcutaneas na dose de 1, 2 e 3 c.c., em dias alternados ou de 3 em 3 dias.

O leite de vacca, ou qualquer outra proteina, em injecção subcutanea ou intramuscular, em pequena dose, ao invés de produzir choque, age estimulando os phenomenos de immuidade.

E' o processo chamado de Proteinotherapia estimulante.

Temos obtido com este processo, melhores resultados que com a autohemoterapia nos casos de manifestações oculares provocadas pela reacção leprotica.