

NOVO TRATAMENTO DA REACÇÃO LEPROTICA E OUTRAS MANIFESTAÇÕES DA LEPRO

**"Estudo sobre a acção do sôro glycosado em doentes em
período de reacção leprotica".**

J. CORREA DE CARVALHO

Medico dermatologista no Asylo-Colonia "Aymorés"
Bauru Est. de São Paulo

Sómente quem está na ardua lida que é o tratamento da lepra, pode avaliar quanto ainda é embaraçosa e difficil a therapeutica da reacção leprotica.

Se bem que as reacções leves cedam por si só, as prolongadas, isto é, as subintrantes resistem aos tratamentos usados até então.

Estando aos nossos cuidados numerosos doentes de lepra, atacados de frequentes e rebeldes reacções, foi sempre a nossa grande preocupagdo, experimentar novos processos de therapeutica que pudessem minorar o padecimento delles.

Assim, desejavamos desde muito tempo ensaiar o soro glycosado no tiatamento da reacção leprotica.

O dominio dos assucares na therapeutica, dia a dia adquire maior amplitude.

O soro glycosado, nutritivo por excellencia, com uma consideravel provisão de energia chimica, estimulante, diuretico, tonicardiaco, antitoxico, é um dos meios de que se lança mão quotidianamente na depressão causada pelas doenças infectuosas graves, como

o typho, grippe, pneumonia e tuberculose. Applicado tambem com efficiencia em numerosos estados pathologicos entre os quaes, as nephrites, certas cardiopathias, febre eruptivas, diphteria, erysipela, ictericias, toxemia gravidica e colica saturnina.

O soro glycosado em soluçãõ hypertonica (30%) goza tambem de uma energica acçãõ desensibilisante, de vasta applicaçãõ no campo da dermatologia.

Data de 29 de Março deste anno, a primeira injecçãõ de soro glycosailo isotonico que rizemos com o fim de tratar reacçãõ leptotica. As injecções iniciaes foram de 250 c.c. por vez, via endovenosa em dias alternados. Oito doentes, na sua maioria casos de reacçãõ subintrante, receberam este tratamento, nos quaes não verificamos nenhum accidente.

Abaixo damos uma relaçãõ em que consta as iniciaes do doente forma clinica, dose total de soro glycosado isotonico em centimetros cubicos e o aproveitamento.

<i>Iniciaes</i>	<i>Forma clinica</i>	<i>Quant de soro em c.c.</i>	<i>Aproveitamento</i>
1 G. F. L.	C3N2	1.250	Melhorado.
2 O. M. C.	C3N1	1.250	Regressãõ completa da reacçãõ.
3 A. M.	C2N1	500	Inalterado.
4 J. A.	C3N2	1.250	Melhorado.
5 J. S. M.	C2N1	1.000	Inalterado.
6 B. F.	C1N1	1.250	Regressãõ completa da reacçãõ.
7 J. C.	C3N2	1.000	Melhorado.
8 D. P.	C3N2	1.250	Melhorado.

O primeiro doente, caso de reacçãõ subintrante, conseguiu passar durante algum tempo em acalmia. O segundo, tratava-se de um paciente com uma reacçãõ aguda, apresentando numerosos nodulos erythematosos nos membros superiores e inferiores, bem como grande infarto dos ganglios do pescoço. (forma lymphoadenica) Com o tratamento pelo soro os nodulos regrediram e os ganglios voltaram ao volume normal.

O terceiro doente apresentava uma reacçãõ constituida por exacerbacãõ de antigos infiltrados e raros nodulos nos antebraços quarto era um caso de reacçãõ subintrante, datando mais de um anno. O sexto tinha uma discreta reacçãõ constituida de nodulos na face anterior das coxas. Os dois ultimos, eram casos graves de reacçãõ leptotica.

Foram estes os nossos primeiros resultados com o soro glycosado no tratamento da reacçãõ leptotica.

Este tratamento assim por nós iniciado esteve interrompido por varios mezes, somente recommçado em 14 de Agosto p.p. no doente P. R. O.. Este paciente atacado de lepra mixta, apresentava infiltração e numerosos lepromas na fronte e nas faces; orelhas forte-mente infiltradas; infiltração diffusa e lepromas miliares no abdomen; infiltração e raros lepromas na face posterior do thorax; infiltração na face posterior dos antebraços e braços; raros lepromas nas nadegas; infiltração nas coxas e nas pernas. Estava com reacção leprotica, apresetando temperatura elevada, numerosos nodulos erythematosos nos membros superiores e inferiores.

Tambem instituimos injecções endovenosas de sôro glycosado isotônico na dôse de 250 c.c. por vez, em dias alternados.

Foi neste paciente que observamos o primeiro accidente causado pelo sôro. Logo na primeira injecção, poucos momentos depois, teve uma forte "reacção", assim caracterizada: intensos calefrios, vomitos biliosos constantes, diarrhea, cephalea, rachialgia, dôres para o lado ligado e bago. Esta "reacção" teve duração de ires horas, cedendo após este tempo. Ficou deste modo constatado por nós que o sôro glycosado isotônico é capaz de produzir choques ou "reacções" em doentes com reacção leprotica.

Previendo as "reacções" que o sôro pode produzir e temendo as suas consequencias, instituimos o tratamento em 17 mulheres atacadas de reacções leproticas as mais variadas, porem, desta vez em doses menores, 50 cc. por uma injecção applicada em dias alternados.

Não foi com grande surpresa nossa, que um dia ao chegarmos ao Asylo, encontramos 10 mulheres, após terem tomado algumas injecções, todas acamadas com intensas "reacções". Grande foi o sobresalto entre os doentes e maior entre os enfermeiros. Promptamente percorremos as enfermarias dizendo as doentes que a "reacção" passaria logo e não haveria perigo algum. Quasi todas as doentes com temperatura elevada, attingindo 39°, cora intensos calafrios, oppressão respiratoria, algumas com vomitas, dares para o lado do figado e do bago, rachialgia, e cephaléa, estavam alarmadas. Muitas tinham aggravação dos nodulos da reacção que se tornaram mais erythematosos e dolorosos. Se bem a maioria conformada com a situação, algumas mais nervosas, faziam-nos supplicas para que não dessemos outra vez aquella injecção.

Acalmada assim a situação, no dia seguinte examinamos todas as doentes no nosso consultorio; estavam contentes, somente com lembranças tristes de longas horas de inquietação, passadas durante a "reacção". Com satisfação verificamos que quasi todas tinham seu estado melhorado quanto á reacção leprotica; muitas tiveram

desaparecimento completo dos nodulos, das dores articulares e de outros signaes da reacção leprotica. Algumas ainda se queixavam de dôres para o lado do figado e do baço.

Determinamos um pequeno descanso de alguns dias e posteriormente o tratamento foi proseguido, sempre em dôses decrescentes, na expectativa de evitar a "reacção", porém estas mesmo assim sobrevinham, todavia menos intensa.

O soro glycosado em injeções constantes e repetidas, pôde sensibilisar o organismo e posteriormente desencadear um choque ou "reacção".

AREIA LEÃO num trabalho do Instituto Oswaldo Cruz — "Anaphylaxia — Methodos desensibilisantes", menciona os assucares, mormente a glycose como agentes capazes de crear estados anaphylaticos.

A experiencia de RICHET, do dominio do laboratorio adquiriu grande extensão na clinica. Uma dôse inicial, um período de latencia, uma segunda dôse desencadeante incapaz por si só de produzir accidentes, determina choques, As vezes compromettendo a vida do paciente.

As experiencias de RICHET, de ARTHUS, de WOLF, de BIEDL e KRAUS, de ACHARD e seus alumnos, de VIDAL e sua escola, mostraram que o choque anaphylatico proteico ou colloidal se acompanha de um conjunto de phenomenos vasculos sanguineos, que são reunidos sobre o nome de *crise hemoclasica ou colloidoclasica*. A crise hemoclasica comporta os elementos seguintes: perturbações do equilibrio vasculo sanguineo, hypotensão, lencopenia mais ou menos accentuada, diminuição do numero de hematias, inversão da formula hemoleucocytaria, rarefacção das plaquetas, hypo ou hypercoagulabilidade do sangue, rutilancia do sangue venoso, abaixamento do indice refractometrico, variações da viscosidade, da ten-são superficial, da conductibilidade electrica, do pH, da relação potassio calcium etc.

Transcrevemos as nossas observações, nas quaes figuram um eschema do tratamento effectuado, constando os mezes e dias correspondentes em que foram applicadas as injeções. Abaixo está á dôse de soro glycosado isotonico injectada e a temperatura da "reacção".

1.^a Observação

T. B., 40 annos, brasileira, branca, casada, natural de Ribeirão Preto. Forma clinica: C3N2. Informa que sua reacção começou com mal estar e febre. Apresentava nodulos erythematosos nos braços, faces e nas pernas. Nos membros inferiores apresentava exacerbação de infiltrados lepromatosos. Alguns nodulos estavam em franca supuração.

Tratamento: — Storo glycosado isotônico, via endovenosa.

Mezes: Agosto - Setembro

Dias: — 21 — 23 — 25 — 27 — 31 — 1 — 4 — 7 — 9

Quant. de soro em c. c.: — 50, 50, 50, 50, 50, 10, 10, 10, 10

Temperatura: 39° — 38°

Na 4.^a injeção applicada no dia 27 teve uma "reação" assim caracterizada: febre de 39°, intensos calafrios, dor no hypocondrio direito, oppressão, rachialgia, exacerbação dos nodulos da reação leprotica; esta "reação" teve duração de 12 horas, posteriormente verificando-se a queda da temperatura, com melhoras apreciaveis e desaparecimento dos nodulos erythematosos. A paciente proseguiu no tratamento e ainda no dia 7 teve uma segunda "reação", porém menos intensa, com temperatura de 38°.

Resultado: — Examinada no dia 10-9-1936, não apresentava mais nenhum nódulo erythematoso, somente manchas cyanosadas, reliquat de reação; temperatura normal.

2.^a Observação

T. S., 63 annos, brasileira, preta, casada, natural da cidade de S. Paulo. Forma clinica: C3N1. Informa que é a sua primeira reação, tendo começado com calafrios e febre; apresentava nodulos de reação pruriginosos, do tamanho de uma nóz.

Tratamento: — Soro glycosado -isotônico, via endovenosa.

Mezes: Agosto - Setembro

Dias: — 21 — 23 — 25 — 27 — 31 — 1 — 4 — 7 — 8

Quant. de soro em c.c.: 50, 50, 50, 50, 5, 10, 10, 10, 10

Temperatura: — 39°

Na 4.^a injeção de 50 c.c. feita no dia 27, teve uma "reação", com febre de 39° e intenso calafrio. Esta "reação" verificada minutos após a injeção durou 3 horas, cahindo logo depois a temperatura e muitos nociulos erythematosos desaópareceram. Proseguiu no tratamento, tendo tomado mais 5 injeções.

Resultado: — Examinada em 10-9-1936, não apresentava mais nenhum signal de reação, somente uma ligeira descamação; temperatura normal.

3.^a Observação

A. L. A., 30 annos, brasileira, casada, branca, natural de Lenções. Forma clinica: C2N1. Com reação leprotica ha 3 mazes, que iniciou sem nenhum symptoma subjectivo; apresentava nodulos erythematosos nos braços, na face anterior das coxas e lepromas hypodermicos em supuração.

Tratamento: — Saro glycosado isotônico, via endovenosa.

Mezes: Agosto - Setembro

Dias: — 25 — 27 — 31 — 1 — 4 — 7 — 9

Quant. de soro em c.c.: 50, 50, 5, 10, 10, 10, 10

Temperatura: 39°,5 — 38°

Na segunda injeção de 50 cc. praticada no dia 27, teve forte "reação" com 39°,5 de febre, intensos tremores de frio, cephaléa e dores no globo ocular. Continuou no tratamento e ainda teve uma segunda "reação" no dia 7 de Setembro, porem menos intensa, com temperatura de 38°.

Resultado: — Examinada em 10-9-1936, não apresentava nenhum nódulo de reacção; estado optimo.

4.^a *Observação*

J. C., 49 annos, preta, brasileira, casada, natural de Florianopolis. Forma clinica: C2N1. Apresentava reacção leprotica ha 6 mezes, a qual iniciou com febre regular, dares nevriticas do cubital esquerdo, dôres e edema na mão esquerda; nodulos erythematosos nas faces, braços e antebraços.

Tratamento: — Sara glycosado isotonico via endovenosa.

Mezes: Agosto - Setembro:

Dias: — 27 — 31 — 1 — 4 — 7 — 9

Quant. de sôro em c. c.: — 50, 5, 10, 10, 10, 10

Temperatura: 39° — 37,5

Logo na 1.º injeccção teve uma "reacção", subindo a temperatura a 39°, com intensos calafrios; não teve dares. Proseguiu no tratamento e na injeccção praticada no dia 7 teve uma ligeira "reacção".

Resultado: — Examinada em 10-9-1930, não mais apresentava nodulos; temperatura normal; as dares atrozes nevriticas que soffria desapareceram; diminuição do edema da mão esquerda.

5.^a *Observação*

L. C., 14 annos, branca, brasileira, natural de Aragatuba. Forma clinica: C2N1. Reacção subintrante ha 6 mezes, tendo começado com febre, calafrios e dares articulares. Apresentava nodu-os erythematosos nas coxas, nas pernas e nos braços.

Tratamento: — Sôro glycosado isotonico, via endovenosa.

Mezes: Agosto - Setembro

Dias: — 25 — 27 — 31 — 7 — 9

Quant. de soro em c.c. : — 20, 20, 5, 5, 5

Temperatura: — 38° — 37,5

Na 2.^a injeccção de 20 c.c. praticada no dia 27, poucos minutos depois, teve uma "reacção" com 38° de temperatura, calafrios e exacerbação dos nodulos erythematosos. No dia seguinte nada mais apresentava, tendo desaparecido muitos nodulos. Continuou com o tratamento e no dia 7 de Setembro ainda teve uma, 2.^a "reacção", porém de menor intensidade, com 37,5 de temperatura; no dia immediato nada mais apresentava, a não ser abatimento e tonturas.

Resultado: — Examinada em 10-9-1936, não mostrava nenhum nódulo de reacção; temperatura normal.

6.^a *Observação*

J. L., 28 annos, brasileira, casada, branca, natural de São Carlos. Forma clinica: C3N1. Conta que sua reacção começou com nodulos erythematosos nos braços, antebraços, coxas e pernas; alguns nodulos estavam em supuração.

Tratamento: — Sro glycosado isotonico, via endovenosa. ^

Mezes; Agosto - Setembro

Dias: — 27 — 31 — 1 — 4 — 7 — 9

Quant. de sôro em c.c. : — 50, 50, 10, 10, 10, 10

Temperatura: 38°,5

Na 5.^a injeção feita no dia 7 de Setembro teve uma "reação" com 38°,5 de temperatura e cephalea; esta "reação" teve duração de 2 horas.

Resultado: — Examinada em 10-9-1936, não mais apresentava nodulos de reação; temperatura normal.

7.^a Observação

I. A., 14 annos, branca, brasileira, solteira, natural de Lins. Forma clinica: C1N1. Com reação ha 3 mezes, sendo esta a primeira e tendo apparecido coincidindo com o apparecimento da primeira menstruação. Apresentava nodulos erythematosos nos braços, coxas e pernas.

Tratamento: — Sôro glycosado isotonico, via endovenosa.

Mezes: — Agosto - Setembro

Dias: — 25 — 4 — 7 — 9

Quant. de sôro 20 em c.c.: 20, 5, 5, 5

Temperatura: 37° 37,5

Na primeira injeção teve uma ligeira "reação", com cephalea e tontura. Continuou com o tratamento, tendo tido uma 2.^a "reação" com 37°,5 de temperatura.

Resultado: — Examinada em 10-9-1936, não mais apresentava nodulos erythematosos; temperatura normal e o estado geral optima.

8.^a Observação

M. G., 47 annos, casada, branca, natural de Jaboticabal. Forma clinica: C3N2. Com reação leprotica ha 2 mezes, tendo esta iniciado com nodulos erythematosos nos braços e antebraços.

Tratamento: — Sôra glycosado isotonico, via endovenosa.

Mezes: — Agosto - Setembro

Dias: — 27 — 29 — 31 — 4 — 7 — 9 — 11 — 12 — 14 — 16

Quant. de sôro em c.c.: — 50, 10, 5, 10, 10, 10, 5, 0,5 2, 3

Temperatura:

Não teve nenhuma "reação" provocada pelo saro.

Resultado: — Examinada em 17-9-1936, não apresentava nenhum signal de reação leprotica em actividade.

9.^a Observação

C. R. F., 34 annos, brasileira, casada, branca, natural de São João da Boa Vista. Forma Clinica: C1N1. Sua reação leprotica começou com nodulos erythematosos pruriginosos nos membros superiores e inferiores.

Tratamento: — Sôro glycosado isotonico, via endovenosa.

Mezes: Setembro

Dias: 2 — 4 — 7 — 9 — 11 — 12 — 14 — 16

Quant. de sôro em c. c. 10,10,10,10, 5 0,5, 2, 3

Temperatura: 39.0 370,5

Na 5.^a injeção feita no dia 11 teve uma forte "reação", com 39° de temperatura; no dia 16 ainda teve uma segunda "reação" com 37°,5 de temperatura.

Resultado: — Examinada em 17-9-1936, não apresentava mais nenhuma lesão de reação leprotica.

10.^a *Observação*

Z. C. M., 19 annos, brasileira, casada, branca, natural de Mirasol. Forma clinica: C2N1. A reação leprotica principiou com febre, dôres reumatoides nos dedos minimo e annular da mão esquerda. Tambem apresentava nodulos erythematosos dolorosos nos braços e nas coxas.

Tratamento: — Sôro glycosado isotonico, via endovenosa.

Mezes: Setembro

Dias: — 12 — 14 — 16

Quant. de soro em c.c.: 0,5, 2, 3

Temperatura: 38°

Na ultima injeção teve uma "reação", com cephaléa e dores para o lado do figado. Após esta "reação" desapareceram todos os nodulos.

Resultado: — Examinada em 17-9-1936, não apresentava mais nenhuma lesão de reação leprotica; temperatura normal.

Seguem-se mais 48 observações semelhantes que deixamos de publicar por ser desnecessario.

Pela analyse das nossas observações verifica-se que apesar de termos diminuido sobremaneira a dose de sôro para cada injeção, não conseguimos evitar as "reações" provocadas por elle.

As doses mais aproveitaveis, a nosso ver, são as de 10 c.c. e 20 c.c. para cada injeção, applicadas em dias alternados.

De 58 doentes tratados, 30 tiveram regressão completa da reação 18 tiveram o seu estado muito melhorado, apresentando ainda um ou outro nodule erythematoso, porem sem febre e estado gerla optimo, 10 tiveram o seu estado aggravado pelo que o tratamento foi suspenso.

Estes 10 ultimos doentes eram casos de reação rebelde, alguns com lesões papulo-phlyctenizadas, o que contraindica o tratamento pelo saro glycosado. (Observações 15, 24, 25, 26, 27, 28, 55, 56, 57 e 58)

Regressão completa	30	51,7%
Muito melhorados	18	31 %
Tratamento suspenso	10	17,3%
Numero total de doentes tratados	58	

Achamos que o soro glycosado em injeções venosas pode produzir sensibilização, desencadeando posteriormente um chόque.

Age evidentemente por um processo de chόque na maioria dos casos, por dessensibilização brusca.

Antigo e antiquissimo é o emprego do soro glycosado na medicina. Não menos antiga ainda é a therapeutica do chόque na lepra. MUIR e ROGERS empregaram o chόque proteinico para fazer desaparecer focos tenazes. Estes leprologos dizem: Não é necessario que as substancias injectadas sejam seguidas de reacções febris para que uma melhoria seja obtida. Antes de submitter um doente a este methodo, torna-se necessario um estudo completo do paciente. Os debilitados, os tuberculosos não são indicados para este tratamento.

O que chamamos de novo, qualificando este trabalho, é o methodo de administração do soro glycosado isotonic como meio de tratamento da reacção leprotica e outras manifestações da lepra taes como infiltrados antigos etc., provocando ou não reacções thermicas.

A therapeutica do chόque tem os seus partidarios e tambem seus acerrimos criticos. Os primeiros vem os beneficios verificados após o chόque; os segundos desprezam estes e lembram-se somente dos phenomenos occorridos durante o chόque, hyperthermia, cephealea, dores para o lado do baço e do figado, abatimento, como um attestado patente de inconveniencia do tratamento. BROcq nas "Cliniques Dermatologiques" quando estuda o methodo de chόque diz que elle é evidentemente muito seductor, muito elegante, mas não fica sem ter varias e serios inconvenientes.

Enthusiastas que somos da therapeutica pelo chόque, julgamos que estes inconvenientes pouco significam em relação As melhoras obtidas.

Pensamos mesmo que somente uma therapeutica como a do chόque, em que o organismo é bruscamente modificado com alterações profundas, seria capaz de conduzir doentes de reacções rebeldes e mesmo casos de lepra resistentes aos tratamentos communs a uma melhoria consideravel.

Do que observamos, podemos concluir o seguinte:

- 1º) — O soro glycosado applicado pela via endovenosa pode produzir chόque ou "reacções" em doentes de lepra em periodo de reacção leprotica.
- 2º) — Estas reacções thermicas são mais frequentes quando applicado em doses pequenas e repetidas.

- 3º) — A intensidade do choque é directamente proporcional intensidade da reacção leprotica, isto é, tanto maior é o choque quanto maior fôr a temperatura do doente.
- 4º) — Após o choque ou "reacção", os doentes podem apresentar uma melhoria consideravel.
- 5º) — O sôro glycosado é contraindicado nos casos de reacção leprotica super aguda.
- 6º) — Alem do accidente que é o proprio choque ou "reacção" o sôro glycosado pode produzir incidentes, dores tardias para o lado do figado e do baço.