

CONTRIBUIÇÃO À THERAPEUTICA DAS AFFECÇÕES OCULARES LEPROTICAS

FRANCISCO AMENDOLA
medico oculista

A tarefa do ophtalmologista de um hospital de doentes portadores do mal de Hansen, é a mais ardua e a mais das vezes desconsoladora, não trazendo, quasi sempre, ao espirito daquelle que trata dos infelizes que muitas vezes vão perdendo paulatinamente as bel-lezas reflexas da luz, o consolo meritorio da recompensa intima de successos obtidos, dada a insidiosidade do compromettimento visual.

Não obstante, faz parte da tarefa do medico armar-se de todos os elementos que a therapeutica hodierna lhe põe em mão para tentar, senão curar definitivamente, pelo menos trazer um alivio aos males desses infelizes e minorar os seus soffrimentos.

E' assim que elle, no caso de se juntarem aos medicamentos já preconizados pelo uso, novos elementos, ou os conhecidos se apresentaram sob novos aspectos, se sente na obrigação de se valer desses recursos para alcançar o fim almejado e tornar publico os resultados das suas actividades, mesmo os insignificantes — que no caso da lepra ocular, onde o arsenal therapeutico é geralmente insufficiente, assumem importancia consideravel com o fim de diffundi-los entre os collegas para mais amplo estudo e maior de senvoltura.

Não vamos alongar-nos pela recapitulação minuciosa de toda a therapeutica das affecções oculares leproticas; queremos dar apenas a descripção suscinta de tres processos com os quaes obtivemos resultados mais concretos e satisfactorios. A saber

- 1 — Tratamento das affecções agudas;
- 2 — Tratamento das keratities incipientes;
- 3 — Cantoplastia palpebral.

Depois de termos experimentado durante varios annos, os medicamentos geralmente uzados em ophtalmologia em geral e nos processos agudos em particular, notámos que na affecção ocular aguda leptotica, onde os phenomenos de photophobia, dolorosos e de lacrymejamento são intensos, necessitando uma medida prompta e energica notamos, diziamos, que uns traziam, é verdade, os resultados esperados, embora depois de algum tempo, enquanto que outros se mantinham indifferentes em face dos symptomas da molestia. Não correspondiam pois, ás condições já mencionadas, quaes sejam, effeito rapido e seguro.

A vaccinotherapia inespecifica por via arterial e endovenosa veio trazer novas possibilidades. Assim foi que não vacilamos em empregal-a com o fim de aproveitar tambem nestes casos os effeitos beneficos desse tratamento em outras affecções. Iniciámos esta therapia em seis doentes valendo-nos da via arterial e da endovenosa, tendo podido constatar que os rezultados eram identicos. Considerando as maiores difficuldades decorrentes da applicação arterial, e, uma vez que a applicação pela via endovenosa assegurava rezultados igualmente bons, resolvemos abandonar a injecção na arteria, optando definitivamente pela applicação endovenosa. Baseados nessas experiencias já temos tratado para mais de 50 doentes todos com resultados promptos, debellando o estado agudo rapidamente, não tendo sido necessario mais que meio centimetro na veia para trazer allivio in-imediato ao paciente. E' verdade que dois casos se mostraram rebeldes a esse tratamento, sendo de notar no entanto a circumstancia de que ambos eram formas adiantadissimas, nas quaes todo o globo se encontrava infiltrado. Continuamos a empregar a vaccinação por via endovenosa em todos os casos agudos, sendo de notar que o tratamento local não tem sido abandonado, pois elle é indispensavel por proteger o olho contra as consequencias maleficas (adherencias, exsudatos etc). Tivemos uma paciente na qual os phenomenos agudos persistiram durante cerca de dois mezes apezar de todos os desensibilisantes e de toda a therapeutica indicadas nas reacções geraes e oculares; o soffrimento era atróz e não houve analgesicos que minorassem as dores e a photophobia acarretada pela infiltração conjunctival e uma keratoirite rebelde; após todo o tratamento feito, foi injectado ás 4 horas da tarde meio centimetro de propidon, e depois de uma ligeira elevação thermica de 38,50 graus, As 8 horas da noite a paciente sentiu-se melhorada sem as perturbações subjectivas angustiosas. Só com este caso podemos patentear as grandes possibilidades que nos offerece a vaccinação inespecifica por via endovenosa.

Quanto ás keratites incipientes queremos observar em breves palavras o seguinte: Como e sabido a evolução das infiltrações keraticas leproticas é sobretudo lenta e nem por isso menos segura e constante. Observadas pela lampada de fenda nota-se que a infiltração cinzento-leitosa nas camadas superficiaes do tecido corneano vem da periphéria para o centro com tal lentidão que as vezes somente no decurso de um a dois annos se torna perceptível o seu proresso. Em 20 casos que vimos observando ha cerca de dois annos, applicamos uma formula na base de cyanureto de mercurio e chloreto de sodio em injeções subconjunctival a uns 3 millímetros da borda superior da cornea. Graças a este tratamento obtivemos em trez casos um desapparecimento parcial das infiltrações, sendo que nos restantes não podemos adiantar se houve ou não uma paralyaçã.o na evolução infiltrativa, porquanto apesar de dois annos de observação, sabemos que a marcha do processo e de uma lentidão muito grande. Uma prova eloquente do resultado deste tratamento e a melhora subjectiva apontada pelos incipientes e alem disso nenhum dos doentes observados deixou de comparecer ao consultoria, onde semanalmente a injeção applicada, por sentirem que o tratamento só lhes traz vantagem. A formula empregada e a seguinte:

Cyanureto de mercurio	0,03
Chloreto de sódio.....	2,00 p. 100 amp.
Agua distillada esterilizada	100,00

Como anesthesico ajuntamos algumas gottas de novocaina a 2%. Deduzimos que, si bem que não se trata de uma therapia ideal — pois esta ate agora não foi encontrada —, a injeção subconjunctival de cyanureto de mercurio representa comtuda um factor não desprezível no tratamento das keratites. Quando terminamos este trabalho veio-nos á mão pela bibliotheca do Departamento da Lepra, uma separata tratando do mesmo assumpto das injeções subconjunctivae por parte de BORTHEN. A leitura dessa separata só nos veio confirmar as nossas proprias observações, embora BORTHEN tivesse aconselhado outras dosagens, tendo-as empregado tambem na sclera-choroidite anterior e uveites.

Finalmente chegamos agora ao terceiro ponto da nossa palestra: cantoplastia palpebral.

Por principio operamos todos os casos de lagophthalmia decorrente de uma paralyisia do orbicular das palpebras, já pelo motivo es-

thetico, já para diminuir a fenda palpebral e consequentemente repor o ponto lacrymal na sua posição normal.

A paralyisia leprotica do orbicular attinge não só a palpebra inferior mas tambem em grau menor a palpebra superior; não ha pois recurso operatorio possivel para conseguir uma definitiva e completa juxtaposição de ambas as palpebras, visto as plasticas musculares classicas serem inefficientes, dada a constante paralyisia dos musculos das regiões circumvisinhas. A operação visa principalmente corrigir o ectropion, dar ao paciente a sua physionomia normal, não deformada pelo estygma desagradavel de sua doença, alem de proteger a cornea e a conjunctiva bulbar contra os traumatismos irritativas que poderiam dar origem a keratite por lagophtalmo e outras affecções externas do globo. Esse objectivo da operação comentada, e ainda mais imperioso em se tratando de doentes do mal de Hansen em sua forma nervosa, os quaes obtem, em regra, maior numero de alta de internamento e que não quererão participar da vida colectiva como portadores de um signal manifesto do seu mal.

A operação classica para esse fim é a de FUCHS, modificada par PINKELTON, e que apezar de sua modificação não deixa de produzir o chamado olho de porco, o qual conseguiu fazer voltar ao nosso consultorio diversos doentes com o pedido de que se desfizesse a operação, pois não se conformavam com o aspecto produzido. Visando evitar essa deformação que equivale, pode-se dizer, corrigir um defeito com outro, o nosso brilhante collega LINNEU MATTOS SILVEIRA, realizou uma modificação da technica antiga com uma intervenção por meio de uma incisão em Y de maneira a se obter uma cicatriz em V (v. a fig.) ; obteve um rezultado satisfactorio neste particular, não conseguindo no entanto evitar um outro inconveniente observado. Referimo-nos a queda subsequente da parte nasal da palpebra inferior, quasi sempre a mais attingida por esta falha de amparo as vezes com ectropion, muito pouco beneficiado com a plastica no lado temporal.

Procurando obter os mesmos bons resultados da operação em apreço sem no entanto prejudical-os com os inconvenientes apontados, transladamos a intervenção do lado temporal para o lado nasal, modificando e aperfeiçoando uma technica descripta por BULL e HANSEN. E' uma operação bastante simples e de rezultado plastico optimo, consistindo em essencia no seguinte: uma incisão intermarginal de 5 mm. das palpebras superior e inferior, no canto interno avivar bem as partes livres palpebraes e os dois retalhos. Ve-se por ahi que e uma operação bem simples realizavel facilmente. Todos os doentes de Santo Angelo são operados por este processo e os resultados estheticos são satisfactorios. Sendo uma operação praticada no lado in-

terno, devemos procurar não affectar o ponto e o canaliculo lacrymal. Porem podemos dizer que é esse um cuidado excessivo, pois a obstrução do canaliculo não representará perigo, uma vez que a paralyisia do orbicular attinge quasi sempre os constrictores do sacco lacrymal (m. de Riolani), os quaes não exercerão a sua funcção quer esteja o canaliculo aberto ou fechado.



Os resultados estheticos são satisfactorios e isso nos foi patenteado mesmo depois de 2 annos, em uma operação feita em uma doentinha que reside em Santos e que foi vista por nós ha poucos dias; constatámos que os resultados alem de estheticos eram permanentes. A cantoplastia palpebral deve, pois, merecer toda consideração e o doente portador de uma paralyisia do orbicular do olho, com lagophthlmo terá que submeter-se em seu proprio beneficio, á correção plastica.

RESUMO

O autor passa em revista os tratamentos usados nos 3 grandes processos seguintes :

- a) affecções agudas;
- b) keratites incipientes;
- c) cantoplastia palpebral.

Nas affecções agudas preconiza a vaccino-therapia inespecifica, usando principalmente a via endovenosa, que na maioria dos casos traz allivio prompto á photophobia, á dôr e ao lacrymejamento. Não abandona o tratamento local, pois este é indispensavel para evitar outras consequencias. Tem cerca de 50 observações, todas com resultados favoraveis.

Nas keratites incipientes, usou uma solução de cyanureto mercuria chloreto de sodio applicada em injeccões sub-conjunctivaes. Em 3 casos dos 20 em tratamento, observou melhoras nitidas, quanto aos outros ainda nada pôde adiantar, dada a marcha lentissima da infiltração.

Os casos de lagophtamia decorrentes de uma paralysisa do orbicular das palpebrasn são operados, quer pelo motiva esthetico, quer para repor o ponto lacrymal na sua posição normal. A operação não consegue a perfeita justaposição das palpebras, mas consegue dar a sua physionomia normal, conseguindo o echofim, protegendo a cornea e conjunctiva bulbar contra trauma-tismos. A operação classica é a FUCHS, modificada por PINKERTON.

O autor prefere entretanto usar a technica de BULL e HANSEN com algumas modificações pessoaes. Cita a observação de uma doentinha que 2 annos depois de operada ainda apresentava bons resultados estheticos.