

## **Trabalho do Asylo Colonia "Aymorés"**

**Departamento de Prophylaxia da Lepra — S. Paulo — Brasil**

# **CONTRIBUIÇÃO PARA O TRATAMENTO DOS SURTOS AGUDOS DE IRITE LEPROTICA**

**PLINIO BITTENCOURT PRADO**  
**Oftalmo-oto-rino-laringologista no**  
**Asilo-Colonia "Aimorés",**  
**Bauru, Est. de S. Paulo**

Nós, especialistas que trabalhamos nos asilos-colônias, sabemos da frequência dos surtos agudos de irite nos doentes de lepra.

Sabemos também, como eles se repetem, às vezes, no mesmo doente, com pequenos intervalos.

Zombando, muitas vezes, da medicação e do medico, mesmo quando combatidos pronta e energicamente, prolongam-se por muitos dias, maltratando o doente, até que afinal desaparecem, deixando após, bastante comprometidos, o órgão e sua função.

A irite leprotica, segundo os conhecimentos atuais, pode manifestar-se sob as tres formas clinicas seguintes: *difusa* (aguda ou tronca), na qual a iris é tomada na sua totalidade; *miliar*, caracterizada pela aparição de granulações pequenissimas, acinzentadas, localizadas de preferencia na região esfincteriana e a *nodular*, que se apresenta sob a forma de grandes nodulos, similhando tuberculos ou gomas e que se localizam, geralmente, junto á grande circunferencia da iris.

Para o presente trabalho, não nos interessa senão a forma difusa aguda.

Ela é, como dissemos, frequente na lepra.

Quando somos procurados por doentes que nos dizem — "Doutor, estou com reação na vista" — podemos quasi que afirmar, sem temor de erro, que se trata de um surto agudo de irite.

Aparecendo só, ou em concomitancia com outros sintômas da reação leprotica geral, manifesta-se a irite aguda difusa ora em ambos os olhos, ora, o que é mais comum, em um só.

Queixa-se o doente de lacrimejamento, fotofobia, turvação da vista e de dores, mais ou menos intensas, no globo ocular, nas arcadas e na cabeça.

Ao exame, notamos: injeção periqueratica, quando não mascarada pela grande hiperhemia da conjuntiva bulbar; embaçamento da iris; pupila respondendo mal ou não respondendo, absolutamente, á luz, e, o que não é raro, exsudato no campo pupilar.

A instilação de atropina, se evidenciam, comumente, sinequias posteriores, mais ou menos extensas.

O tratamento local (atropina a 2%, dionina, duchas de vapor, etc.) ; o geral (autohemoterapia, proteínoterapia de chôque, proteínoterapia estimulante, etc.) e a suspensão das injeções de chaulmoogra, se em alguns casos surtem o efeito desejado, em muitos outros pouco ou nada valem.

E o doente fica a se lastimar da doença e, ás vezes, do medico, até que os fenómenos reacionaes se esvaem, deixando após traços indeleveis, que vêm comprometer o órgão no seu soma e na sua função.

São os pigmentos irianos sobre a cristalóide anterior, as sinequias posteriores, os exsudatos pupilares, a oclusão e seclusão da pupila, e, suas consequencias: baixa maior ou menor da acuidade visual, glaucoma secundario.

Foi, visando a melhoria dos doentes que vinham resistindo á nossa medicação costumeira que, por sugestão do Dr. J. Corrêa de Carvalho, dermatologo do Asilo-Colônia "Aimorês", ensaiámos, em doentes portadores de surto agúdo de irite, o emprego do sôro glicosado hipertônico.

O Dr. Corrêa de Carvalho vem empregando, ha mais de ano, sôro iso e hipertônico glicosado no combate á "Reação leprotica".

Não sendo a frite aguda difusa, em alguns casos, mais que unia das manifestações da R. L. e, em outros, a propria reação localizada no órgão da visão, achámos razoavel a applicação do sôro hipertônico glicosado, em casos taes, levando-se em conta os bons resultados colhidos na R. L. geral.

Empregámos a solução hipertônica de glicose a 30%, manipulada pelo D. P. L., em injeções intravenosas de 10 c. c., em dias alternados.

Ê sabido que as soluções hipertônicas dos diversos açucars, perfeitamente toleradas pelo organismo, têm alto poder antitóxico e diuretico e agem ainda sob o coração, tonificando-o; sobre os vasos, regularizando-lhes a pressão e sobre todo o organismo, estimulando-o.

Arêa Leão, chefe de laboratorio do Instituto Oswaldo Cruz, em trabalho recente, attribue mais ao sôro glicosado hipertônico ação dessensibilizante energica.

De como age o sôro na R. L. geral e na particular do órgão da visão, não é porem facil precisar, maxime tendo-se em mente que ainda não se desfez, por completo, o véo que paira sobre a etiopatogenia da R. L..

Uma só, no entanto, das suas varias propriedades fisiológicas — ação dessensibilizante — justificaria bastantemente sua aplicação na R. L. geral e na particular do aparelho da visão.

Sabemos que é tendencia, moderna considerar a R. L. como manifestação allergica ou paralergica.

Tem-se ainda como certo que, na maioria dos casos, a R. L. é desencadeada em consequencia da queda das resistencias organicas do doente, motivada por fatores diversos que, por sedições, nos dispensamos de declinar.

O sôro glicosado hipertônico, desintoxicando o organismo do doente com reação, tonificando-o, aumentando-lhe as resistencias, tem de, forçosamente, influir ainda, de modo benefico, nos casos de R. L.

Iniciámos nossos ensaios, fazendo aplicação do sôro hipertônico glicosado em doentes que, portadores de surto agudo de irite e ao mesmo tempo de outros sintômas de R. L., vinham resistindo á nossa medicação geral costumeira (autohemoterapia, proteínoterapia estimulante, proteínoterapia de chôque, alem, naturalmente, da medicação local e da suspensão das injeções de chaulmoogra).

Aplicámo-lo depois em quaisquer outros doentes de irite aguda difusa, mesmo nos que não apresentavam sintômas outros de R. L..

As observações abaixo, resumidas no que nos interessa, dirão melhor dos resultados:

#### OBSERVAÇÕES:

I — C. P., sexo fíem., 34 anos, branca, brasileira.

Forma clínica: míxta.

Ha muito vem apresentando surtos agudos de irite em A. O., que se sucedem com pequenos intervalos. Apresenta sinequias posteriores, extensas em A. O.

Data da observação: 8. II. 37.

A. O.: aguda difusa.

Apresenta outros simtômas de R. L.

Tratamento: Atropina, dionina, duchas de vapor, analgésicos e autohemoterapia. Suspender as injeções de chaulmoogra-

Não apresentando, após 8 injeções de autohemo, melhora alguma, passou a tomar soro glicosado hipertônico, na veia, 10 c.c., em dias alternados, além da medicação local.

Com 10 inj. de soro, ficou boa e até o presente mez, dezembro, não se tem queixado dos olhos.

II — N. Z., masc., 30, branco, brasileiro.

Forma clinica: mixta.

Data da observação: 12. II. 37.

O. D.: irite aguda difusa. Apresenta outros simptoms de R. L. Tratamento: Atropina, dionina, duchas, analgesicos e soro glicosado hipertônico. Suspende as inj. de chaulmoogra.

Com 11 inj. de soro ficou bom. Não ficou com sinequias posteriores

III — M. R. C., fern., 42, branca, brasileira.

Forma clinica: mixta.

Data da observação: 19. VII. 37.

O. E.: irite aguda difusa. Apresenta outros simptoms de R. L. Tratamento: Atropina, dionina, duchas e proteínoterapia estimulante (inj. subcutaneas de leite de 1 a 3 c.c., em dias alternados). Suspende o chaulmoogra.

Não melhorou com a proteínoterapia. Passou a tomar soro glicosado hipertônico. Com 12 inj, apresentou alguma melhora.

IV — N. Z., (o mesmo da obs. II).

Forma clinica: mixta.

Data da observação: 28. IX. 37.

A. O.: irite aguda difusa. Não apresenta outros simptoms de R. L. Tratamento: Atropina, dionina, duchas, analgesicos e soro glicosado hipertônico. Parar com o chaulmoogra.

Com 13 inj. de soro, melhorou bastante.

V — M. C., fem., parda, brasileira.

Forma clinica: nervosa m. a.

Data da observação: 24. VIII. 37.

O. D.: irite aguda difusa. Apresenta outros simptoms de R. L. Tratamento: Atropina, dionina, analgesicos e autohemoterapia. Suspende o chaulmoogra.

Tomou 10 inj. de autohemo sem apresentar melhoras. Passou a tomar soro glicosado hipertônico.

Com 10 inj., ficou boa. Não ficou com sinequias posteriores.

VI — M. M. C., fem., 38, branca, brasileira.

Forma clinica: mixta.

Data da observação: 6. VIII. 37.

A. C.: irite aguda difusa. Apresenta outros simptoms de R. L. Tratamento: Atropina mais côcaadrenalina, duchas, analgesicos e soro hipertônico glicosado. Parar com o chaulmoogra. Com 12 inj. de soro apresentou melhoras. Suspendemos o tratamento.

VII — J. B., masc., 41, branco, italiano.

Forma clinica: mixta.

Data da observação: 28. IX. 37.

A. O.: irite aguda difusa. Vem tendo frequentes surtos agudos de irite. Apresenta outros sintomas de R. L.

Tratamento: Atropina mais cócaadrenalina, duchas e soro glicosado hipertônico. Parar com o chaulmoogra.

Suspendemos o tratamento, após a 8.<sup>a</sup> inj., por não apresentar melhora alguma.

VIII — A. M., masc., 31, branco, brasileiro,

Forma clinica: mixta.

Data da observação: 28. VI. 37.

O. E.: irite aguda difusa. Não apresenta outros sintomas de R. L. Tratamento: Atropina mais cócaadrenalina, duchas, analgesicos e autohemoterapia. Parar com o chaulmoogra.

Não melhorou com a autohemoterapia. Passou a fazer proteinoterapia estimulante, sem resultado. Passou a tomar então Protinjetol, ainda sem resultado. Passou a fazer inj. de soro glicosado hipertônico. Com 7 inj. ficou bom. Não apresenta sinequias posteriores.

IX — A. M., (o mesmo da obs. VIII).

Data da observação: 20. IX. 37.

O. E.: irite aguda difusa. Não apresenta outros sintomas de R. L. Tratamento: Atropina mais cócaadrenalina, duchas, analgesicos, Parar com o chaulmoogra.

Como não tivéssemos na ocasião soro, tomou sem resultado autohemo; depois proteinoterapia estimulante; depois Protinjetol e depois Protocarpol.

Quando recebemos o soro, passámos a fazer-lhe a aplicação. Ficou bom com 8 injeções.

X — I. C., fem., 32, branca, brasileira.

Forma clinica: mixta.

Data da observação: 6. XI. 37.

O. E.: irite aguda difusa. Não apresenta outros sintomas de R. L. Tratamento: Atropina mais cócaadrenalina, duchas, analgesicos e soro glicosado hipertônico. Parar com o chaulmoogra. Sarou com 5 inj, de soro.

XI — C. S., masc., 21, branco, brasileiro.

Forma clinica: mixta.

Data da observação: 11. XI. 37.

A. O.: irite aguda difusa. Não apresenta outros sintomas de RL. Tratamento: Atropina mais cócaadrenalina, duchas, analgesicos e soro hipertônico glicosado. Parar com o chaulmoogra.

Ficou bom com 11 injeções.

XII — A. L., masc., 33, branco, brasileiro.

Forma clinica: mixta.

Data da observação: 23. XI. 37.

A. O.: irite aguda difusa. Não apresenta outros sintómas de R.L. Tratamento: Atropina mais cócaadrenalina, duchas, analgesicos e soro glicosado hipertónico. Parar com o chaulmoogra. Suspendemos o tratamento, após a 9.<sup>a</sup> inj por não apresentar melhoras alguma.

XIII — M. G. N., fem., 34, branca, brasileira.

Forma clinica: mixta.

Data da observação: 15. XI. 37.

O. E.: irise, aguda difusa. Apresenta outros sintomas de R. L. Tratamento: Atropina, dionina, duchas e sôro glicosado hipertónico. Parar com o chaulmoogra. Com 10 inj. apresentou alguma melhora.

XIV — A, N. S., fem., 39, branca, brasileira.

Forma clinica: mixta.

Data da observação: 5, XI. 37.

O. D.: irite aguda difusa. Apresenta outros sintomas de R. L. Tratamento: Atropina mais coca adrenalina, duchas, analgesicos e autohemoterapia. Suspender o chaulmoogra. Não melhorado com 8 inj. de autohemo, passou a tomar sôro glicosado hipertónico. Suspender o tratamento como soro, por não apresentar- melhora com 10 injeções.

XV — L. S., masc. pardo, brasileiro, 38.

Forma clinica: mixta.

Data da observação: 27. XI. 37.

A. O.: irite aguda difusa. Não apresenta outros sintómas de R.L. Tratamento: Atropina mais cóca adrenalina, duchas, analgesicos e soro glicosado hipertónico. Suspender o chaulmoogra.

Ficou bom com 7 injeções.

Aplicámos soro glicosado hipertónico em 15 pacientes, portadores de surto agudo de irite.

Os resultados obtidos foram:

Casos curados .....	8
Casos - melhorados .....	3
Insucessos .....	4

São interessantes as observações VIII e IX, por não ter aproveitado ao doente, que é o mesmo em ambas, outra medicação que não fosse o sôro glicosado hipertónico.

Não insistimos em fazer mais injeções de soro nos doentes que melhoraram (obs. III, IV, e XIII), para que o fator tempo não viesse falsear a apreciação dos resultados.

Sabemos todos, oftalmólogos e leprólogos, quanto é precario o tratamento das manifestações oculares da lepra. O pouco, pois, que um medicamento possa fazer, em taes casos, muito significa para nós medicos e, mais ainda, para o doente de lepra.

#### BIBLIOGRAFIA

- PARSONS — Diseases of the eye  
MORAR — Quelques aspects particuliers de l'iritis lèpreuse  
FOULARD — Traité d'ophtalmologie  
RÖMER — Trattado di oculistica  
SCHUJMAN, FERNANDEZ Y HUBER — Lepra ocular  
BORTHEN — Remarks on the treatment of the diseases in the leprous eyes  
ZAMBACO PALHA — Dés lésions oculaires dam la lèpre  
TISCORNIA — Complicações oculares da lepra  
RAIZIS — Lésions oculaires de la lèpre  
Bum. E HANSEM — The leprous diseases of the eye  
FIDANZA — SCHUJMAN — Lepra reaction  
KLINGMÜLLER — Febre leprosa  
LAURO S. LIMA — Estudos sobre a reacção leprotica  
ERNESTO MENDES — VICENTE GRIECO — Interpretação da R. L. e suas relações com a paralogia  
AREA LEÃO — Anaphylaxia. Applicações clinicas. Methodos de desensibilisação.  
NOGUEIRA MOLINS — Inmunidad y inmunoterapia  
J. CORREA DE CARVALHO — Novo tratamento da R. L. e outras manifestações da lepra.