

## **A VITAMINA C NO TRATAMENTO DA REAÇÃO LEPRÓTICA**

**LUIZ MARINO BECHELLI**  
Clínico do Asilo Colônia Cocais

Discute-se se a reação leprótica deva ou não ser combatida. As opiniões divergem segundo o conceito que os AA. mantêm sobre a influência que a reação exerce no decurso da lepra. Alguns consideram-na benéfica para a evolução da moléstia e, assim sendo, julgam desnecessário medicá-la e, mesmo, provocam-na em certos doentes. Outros, são de opinião contrária e daí ensaiarem vários medicamentos no tratamento dos surtos reacionais.

Do estudo que fizemos sobre a influência exercida pela reação leprótica na marcha das lesões cutâneas leprosas (1), deduzimos que ela "é bem mais nociva que benéfica aos doentes, pois provoca, em um número bem maior de vezes, a agravação do estado dermatológico. Estas agravações são bem mais profundas nos doentes tendo tido a reação leprótica de tipo agudo (a grande maioria dos doentes teve mais de dois surtos eruptivos), que todavia, em um pequeno número de casos, provocou uma melhora considerável e surpreendente das lesões cutâneas, bem mais que a reação de tipo sub-agudo".

Coherentes com a nossa opinião, temos empregado várias medicações no combate à reação leprótica. No entanto, mesmo que a julgássemos favorável ao decurso da moléstia e com isso procurássemos provocá-la em determinados doentes, casos haveria em que seria preciso recorrer a um agente terapêutico, pois se é fácil desencadear um surto eruptivo não temos ainda os recursos para dominá-lo quando julgamos conveniente.

De uma maneira ou de outra, portanto, é justificável que se procure encontrar um medicamento capaz de combater com sucesso a reação leprótica e é isso que vimos fazendo em Cocais.

Das vitaminas que têm sido largamente usadas na clínica, fora dos casos em que encontram indicação específica, destaca-se a vitamina C. Nos vários ramos da medicina vão se realizando as experiências, estudando-se a sua ação nos aparelhos digestivo, respiratório e sanguíneo, no sistema ósseo e dentário, no metabolismo, nas infecções, etc..

Sendo a reação leprótica considerada como um fenômeno alérgico e tendo a vitamina C ação desensibilizante (KÜHNAU, 3, e MANDILLON, 4), resolvemos empregá-la no tratamento dos surtos reacionais, o que alguns AA. já tinham feito, publicando, no decorrer deste ano, o resultado de suas experiências.

GATTI e GAONA (2) observaram a regressão da reação leprótica aguda, com o uso de altas doses da vitamina C. Também UGARIZA (6) obteve resultados muito favoráveis, empregando-a por via venosa; observou ser ela menos eficaz quando administrada por via oral.

Recordamos que VILELA (7) utilizara o fator C no tratamento da lepra cutânea, sem obter bons resultados, tendo apenas aumentado um pouco a tolerância aos preparados chaulmoogricos.

Nossas primeiras experiências datam de 1937 e, desde então, reunimos vinte observações.

Usamos em geral injeções intramusculares diárias, contendo 50 mgrs. de ácido ascórbico (1) e, raras vezes, doses mais fortes, de 100 mgrs. (2).

Os efeitos da vitamina C nos nossos casos de reação leprótica, se não foram notáveis, também não deixaram de ser satisfatórios, se os compararmos com as outras medicações habitualmente utilizadas em tais casos. Longe estamos, porém, de ter conseguido os resultados ideais e desejados.

Apenas em dois doentes observamos regressão completa do surto eruptivo, mas em pouco mais de metade dos casos a reação foi muito melhorada. Alguns casos foram beneficiados com o tratamento e, em quatro pacientes, o efeito da medicação foi nulo.

Abaixo passamos a relatar duas observações, em que o efeito da vitamina C foi satisfatório.

### **OBSERVAÇÃO I**

Regina M. G., 42 anos, de tipo lepromatoso. Data da observação: 28-10-1939.

A doente apresentou-se no consultório com reação leprótica aguda: numerosos nódulos eruptivos tinham sede nos membros superiores; nos membros inferiores e no rosto eram mais raros; a temperatura atingia 39,3. Prescrevemos-lhe as injeções de vitamina C.

8-11-1939: tomou seis injeções de Cebion. Os elementos eritematosos não são mais vistos, tendo desaparecido completamente uma parte dos mesmos, enquanto que outros estão em franca involução, sendo arroxeados. A temperatura, depois de duas injeções, baixou de 39°,3 para 37°,8 e depois de quatro dias a paciente já estava afebril.

---

(1) Cebion Merck, empôlas de 1 cc.

(2) 2 empôlas de 1 cc. de Cebion ou Cantana Bayer, empôlas de 2 cc.

## OBSERVAÇÃO II

Adélia C., 30 anos, de tipo lepromatoso. Data da observação: 2-6-1938.

Está com reação leprótica há oito dias, tendo se iniciado abruptamente, de um dia para outro, com febre e erupção de nódulos eritematosos nos membros superiores e inferiores, que foram tomados ao mesmo tempo. Desde esse dia tem tido febre e persistem os nódulos. Devido à intensidade do surto eruptivo, foi obrigada a acamar-se.

Cebion: 10 injeções.

Após a sexta injeção de vitamina C observamos a paciente (dia 9-6-1938). Nos membros inferiores os elementos eruptivos perderam sua cor eritematosa, tornando-se arroxeados. No rosto, embora menos intensamente, nota-se a involução dos nódulos, enquanto que nos membros superiores não houve modificação evidente dos mesmos. Com as quatro empólas restantes, que faltavam para completar a série de dez injeções de Cebion, acentuou-se a regressão dos elementos reacionais, sendo que no dia 16 nenhum deles era eritematoso.

A temperatura continuou se elevando acima de 38°, sendo que no dia 8 atingiu 39°; nos dois dias seguintes caiu de 39° para 37,5 e depois do dia 11 tornou-se afebril.

Os resultados favoráveis (casos curados mais os muitos melhorados) foram conseguidos quasi que em igual número de doentes com reação leprótica aguda e subaguda; tanto em um como em outro grupo desses pacientes, foram usadas séries de seis e dez injeções de vitamina C, correspondendo, respectivamente, à dose total de 300 a 500 mgrs. de ácido ascórbico.

A regressão dos elementos eruptivos fez-se progressivamente no decorrer do tratamento; em alguns casos observamos que o desaparecimento dos mesmos foi tardio, processando-se de maneira acentuada após terminar a série de injeções.

Quanto à febre, em alguns casos notamos a queda da temperatura nas primeiras injeções, às vezes de maneira notável, baixando de 39° para 37° apenas com duas ou três injeções; em outros resistia mais tempo à medicação e só descia abaixo de 37° ao findar o tratamento.

Acompanhando a melhora da reação leprótica, também o estado geral sofria influência favorável.

Em 4 casos, duas vezes foi experimentada a vitamina C no mesmo doente, em surtos de RL que se manifestaram com intervalo variável de tempo; em nenhum dos pacientes o resultado do tratamento foi idêntico no primeiro e no segundo surto. Em um deles, com a mesma dose total do medicamento, a diferença nos resultados foi sensível: na primeira vez melhorou muito da reação e na outra o efeito foi nulo.

Nenhuma ação benéfica exerceu a vitamina C em 4 pacientes, tendo efeito nulo nesses casos, dos quais 2 com reação e 2 subaguda. Em um dos casos com RL aguda, a paciente (Maria P. L.) não ex-

perimentou nenhuma modificação sensível na reação, a-pesar-de termos recorrido a injeções repetidas do fator C, em doses mais intensas, de 100 mgrs. diárias, perfazendo o total de 1.650 mgrs. Em outra paciente (Antonietta F.) resultaram quasi que completamente ineficazes os 1.500 mgrs. de vitamina C injetados. Nestes casos quasi que podemos admitir que a RL seguiu o seu decurso evolutivo alheia ao tratamento feito e, pela nossa experiência no tratamento da reação, julgamos que outras medicações não teriam conseguido nada de apreciável. E, na realidade, em um destes casos (Maria P. L.), visto que a vitamina C não estava surtindo efeito, associamos à mesma outros medicamentos (sôro glicosado mais insulina, târtaro emético, etc.), também sem sucesso.

Da experiência destes dois casos, poder-se-ia deduzir que, quando a reação aguda não é influenciada por uma série de 6 a 10 injeções de 50 ou 100 mgrs. cada uma, é pouco proveitoso proseguir com essa terapêutica. Entretanto, maior número de casos deverão ser submetidos ao tratamento com o fator C para comprovar essa dedução, agora prematura, e mesmo para estabelecer qual a dose ótima em que deve ser empregada diariamente e no total da serie de injeções.

### RESUMO

O A. tratou a reação leprótica com injeções intramusculares diárias contendo 50 mgrs. de ácido ascórbico; algumas vêzes foram empregadas doses mais fortes, de 100 mgrs.

Nos vinte doentes submetidos à observação, os efeitos da vitamina C, comparados aos dos outros medicamentos, foram satisfatórios. No entanto, declara o A., " estamos longe de ter conseguido os resultados ideais e desejados ". Apenas em dois pacientes observou regressão completa da reação leprótica, mas em pouco mais da metade dos casos a reação foi muito melhorada; alguns casos foram pouco beneficiados com o tratamento e, em quatro deles, o efeito da medicação foi nulo.

Dos casos tratados deduz que, quando a reação aguda não é influenciada por uma série de 6 a 10 injeções de 50 a 100 mgrs. de ácido ascórbico cada uma, é pouco proveitoso proseguir com essa terapêutica. Entretanto, acha que maior número de casos deverão ser submetidos ao tratamento com o fator C para comprovar essa dedução e mesmo para estabelecer qual a dose ótima que deve ser empregada diariamente e no total da serie de injeções.

### SUMMARY

The A. treated lepra reaction with daily intramuscular injections of 50 mgrs. and, sometimes, stronger dosis of 100 mgrs. of ascorbic acid.

In 20 patients he observed that the effects of the vitamin C, compared to other medicines employed, were satisfactory.

"However ", says the A.: — "we are very far from have reached the results desired ". He observed the complete involution of lepra reaction in 2

patients only, but in a little more than half of the cases, the reactions improved; some cases were only a little benefited with the treatment and in 4 of them, the effect of the medicine was none.

He draws from the treated cases, that when the acute reaction is not influenced by one series of 6 to 10 injections of 50 to 100 mgrs. of ascorbic acid each, there is no advantage in continuing this therapy, but he thinks that a larger number of cases should be treated with vitamin C to confirm this conclusion and also to set which is the best dosis that should be employed daily and in the whole series of injections.

### BIBLIOGRAFIA

- 1 — BECHELIT, L. M. e COSTA VALENTE, E. L'influence de la reaction lé-Protique sur La marche des lesions cutanees lépreuses. Rev. Bras. Leprol., n.º especial, 1938.
- 2 — GATTI e GAONA — Cebion no tratamento da lepra. Anais Merck, 1939, 1. parte, pág. 38.
- 3 — KÜHNNAU : Novas aquisições praticamente importantes da vitaminologia. Therapie der Gegerwart, fev. 1938. Versão portuguesa nas Informações médicas Knoll, 22-7-1938, pág. 20.
- 4 — MANDILLON, G. — A vitamina C. Seu emprêgo e sua ação em terapêutica humana. Prat. Med., nov. 1937, pág. 165.
- 5 — STEPP, KÜTINAU e SCHROEDER — As vitaminas e seu emprego terapêutico. Trad. Raul Margarido. Comp. Melhor. S. Paulo.
- 6 — UGARRIZA — Cebion bei der behandlung von leproser septicaemie. Arch. f. Schiffs und Trop. Hyg., 1939, pag. 33. Abstrat: Rev. Bras. Leprol., vol. VII, set. 1939.
- 7 — VILELA — Sôbre a atuação da vitamina B e C na lepra. Rev. Bras. Leprol., vol. VII, set. 1939.