

CONTRIBUIÇÃO A' TERAPEUTICA DA REAÇÃO LEPRÓTICA*

R. DA GLÓRIA CALDEIRA

Diretor da Colônia S. Francisco de
Assis (Bambuí - Minas Gerais)

A REAÇÃO LEPRÓTICA sempre mereceu de leprólogos patricios e estrangeiros a justa atenção, por que, de quando em quando, novas luzes vêm projetar-se sobre assunto tão relevante. Mas, não parece ainda esgotado, pelo que toca principalmente á terapeutica; e disto estamos informados pelo trato diário com acometidos desta manifestação alérgica da leprose (1) .

Não são pequenas as dificuldades com que nos vemos a braço, pois nem sempre resulta um medicamento em igual beneficio de todo doente, e o mesmo doente não logra, em época diversa, ás vezes um resultado satisfatório com o mesmo medicamento.

Subordinadas aos mais vários fatores desencadeantes, os quais nem sempre são de facil pesquisa, quanto se tem realizado no sentido de julgar essas crises na lepra não passa o mais das vezes de vã tentativa, reconduzindo-nos a velhos métodos, rehabilitando o clássico dessensibilizante.

São várias as teorias creadas para explicar fenômenos alérgicos. Nestes últimos anos, despertou-se grande interesse pela teoria da histamina (de Dale e Laidlaw) , da substância histamino-semelhante (de Lewis) e, mais recentemente, investigações de Loewi e Dale tornaram em evidência a acetilcolina (2) .

Esta última substância pôde ser libertada de terminações nervosas colinogênicas, na estimulação do parassimpático, (3-4) e mesmo, segundo Dale, ser elaborada nas terminações de neurônios simpáticos (4) . São unânimes os franceses em afirmar dependerem do excesso de acetilcolina ou do disturbio em sua inativação normal pela colino-esterase os sintomas da alergia. Para Lewis, a dilatação dos capilares cutâneos dá-se graças a urna substância quimica intermediária — substância H — libertada nas terminações nervosas (5).

*) Trabalho apresentado na Reunião de Três Corações - Minas - em Junho de 1945.

Sendo a acetilcolina vaso-dilatadora, seria de-certo a responsável pela vaso-dilatação observada, a estase sanguínea e o edema decorrentes que integram o quadro da reação leprótica. (6) (7) (8) .

E, baseando-nos nestes dados, foi que procuramos introduzir no organismo dos acometidos de reação leprótica uma substância que agisse de modo contrário, produzisse ao envés uma vaso-constricção, observando-lhe o resultado. Usamos em nossas experiências o estrato de lóbulo posterior da hipófise (pituitrina), já por exercer ação constritora de arteríolas e capilares, já pelo seu efeito inibidor na evolução das reações alérgicas. (7)

Fizemos a Pituitrina em injeções intramusculares, um cc. de dois em dois dias.

OBSERVAÇÕES

I — G.M. — Ficha n. 856 — 25 anos, feminina; parda, natural de Bugio (Ibiá), internada na C.S.F.A. com o diagnóstico da L2-N1. Ao exame atual, apresentava na região malar uma placa eritemato-papulose; elevação de temperatura.

A temperatura caiu após a primeira injeção intramuscular de pituitrina e a lesão regrediu em poucos dias. Total de injeções: 2.

II — M.R. — Ficha n. 108-28 anos, feminina, parda, natural de Piú-i, internada na C.S.F.A. com o diagnóstico de L2-N1. Apresentava, ao exame atual. Lesões eritemato-nodulosas na face e nos membros; nevrite; achava-se sub-febril. Melhora dos sintomas, após quatro injeções. Teve novo surto, um mês depois, que desapareceu com tres injeções. Total de injeções: 7.

III — O.M. de J. — Ficha n. 861 — 32 anos, feminina, branca, natural de Piú-i, internada na C.S.F.A. com o diagnóstico de L1-N1. Apresentava, disseminadas pelos braços, pernas e face, lesões eritemato-nodulares: nevrite; temperatura elevada. Melhorou com duas injeções. Houve renovação do surto que cedeu após tres injeções. Total de injeção: 5.

IV — G.P. de A. — Ficha n. 230 - 29 anos, feminina, branca natural de Paraná, internada na C.S.F.A. com o diagnóstico de L3-N1. As lesões eritemato-nodulares que se observavam ao exame atual disseminadas pelos braços e pernas regrediram após cinco injeções. A temperatura baixou com a segunda injeção. Total de injeções: 5.

V — M. da C. P. — Ficha n. 930 — 41 anos, feminina, branca, natural de Coromandel, internada na C.S.F.A. com o diagnóstico de L3-N1. Apresentava pequenas lesões papuloides nos braços e pernas; edema das mãos; subfebril. Melhorou com quatro injeções. Total de injeções: 4.

VI — J.M. da C. Ficha n. /864 — 37 anos, feminina, branco, natural de Dorés do Indaiá, internada na C.S.F.A. com o diagnóstico de L3-N1. Apresentava lesões eritemato-nodulares na frente e nos membros; edema dos mãos; temperatura elevada. A temperatura caiu após duas injeções e os demais sintomas regrediram. Total de injeções: 5.

VII — V.J.M. — Ficha n. 540 — 22 anos, masculino, branca,

natural de Guapé, internado na C.S.F.A. com o diagnóstico de L2-N1. Ao exame atual, apresentava lesões papuloides, nodulares, eritematosa nos membros; nevrite; temperatura elevada. Com a primeira injeção, a temperatura abaixou, normalizando-se dois dias após, os demais sintomas cederam depois de cinco injeções. Total de injeções: 5.

VIII — A.R. — Ficha n. 390 — 25 anos, masculino, branco, natural de Monte Alegre, internado na C.S.F.A. com o diagnóstico de L3—N1. Apresentava os seguintes sintomas: nevrite; reação ocular; lesões eritemato-nodulares nos antebraços. Com uma injeção, cederam nevrite e demais sintomas. Total: 1.

IX — M.Z.T. — Ficha n. 497 — 32 anos, feminina, branca natural de Guapé, internada na C.S.F.A. com o diagnóstico de L1-N1. Ao exame atual apresentava lesões eritemato-pápulo-vesiculosas nos membros superiores e inferiores, delas extensas e confluentes; temperatura elevada. Após cinco injeções as lesões regrediram. Total: 5.

X — N.M. — Ficha n. 469 — 17 anos, masculino, branco, natural de Conquista, internado na C.S.F.A. com o diagnóstico de L3-N1.

Lesões eritemato-papuloides na face e nos membros; temperatura elevada; mãos emaciadas. Após 5 injeções, melhora dos sintomas reacionários. Total: 5.

XI — M.D.R. — Ficha n. 186 — 37 anos, masculino, branco, natural de Monte Carmelo, internado na C.S.F.A. com o diagnóstico de L3-N1. Apresentava lesões nodulares nos braços e pernas; subfebril.

Melhorou com cinco injeções. Total: 5.

CONCLUSÃO

Como se vê dos resultados obtidos em onze casos de reação leprótica, a Pituitrina é um bom medicamento, afastadas suas contra-indicações (hipertensão arterial, afecção da arteria coronaria, asma, dismenorrea, etc.).

BIBLIOGRAFIA

- 1) — DE CARVALHO, J. C. — **Reação Leprotica e Alergia** — Revista Brasileira de Leprologia — IV — N. Especial - 1936.
- 2-7) — URBACH, E. — **Alergia** — Tradução de Dr. Ortiz Patto - 1945.
- 3-4) — BROCK, S. — **Bases da Clinica Neurológica** — Tradução do Dr. Jorge Carneiro - 1945.
- 4-5) — BEST, C. H. - TAYLOR. N. B. — **The Physiological Basis of Medical Practice** — 1943.
- 6) — GOODMAN, L. - GILMAN, A. — **The Pharmacological Basis, of Therapeutics** — 1943.
- 7) — MULINOS, M. G. — **Pharmacology** — 1944.
- 8) — M. DE CASTRO, A. F. — **Contribuição ao estudo anatomo- clinico da reação leprótica** — Rev. Bras. de Leprologia — XI-1-1943.

AO FINANCEIRO

Casa fundada em 1887

Domingos Soares

Comércio de Moveis e Louças Ltda.

ESPECIALIDADE EM MÓVEIS PARA
CONSULTÓRIOS MÉDICOS, LABORA-
TÓRIOS E BIBLIOTECAS

Rua Sta. Ifigênia, 73 a 85
Telefone, 4-5967

Rua Libero Badaró, 394
Telefone 4-5967

SÃO PAULO

CARTONAGEM PROGRESSO LTDA.

Rua Antonio Afonso, 237
JACAREI

ESTADO DE SÃO PAULO

ESPECIALIDADE EM CAIXAS PARA FAR-
MACIAS E LABORATORIOS