

Crisoterapia na Lepra

(nota previa)

José Mendonça Barros.
(Trabalho do Sanatorio Padre Bento)

Elaborando nossa tese de doutoramento, estamos tendo oportunidade de aplicar em doentes de Lepra, do Sanatorio Padre Bento a discutida terapeutica pelos sais de ouro, ora isolada ora em combinação com os esterres etilicos do chalmogra.

Correndo-se a parca literatura existente sobre assunto de tanta importancia, especialmente no que se refere aos resultados obtidos no aparelho que mais de perto nos interessou á observação objectiva, o da visão, constata-se desde logo, em contraposição a autores que negam efeito benefico á dita terapeutica (MUIR e outros) um grupo maior dos que a reputam proveitosa e de resultados positivos, bastando que seu emprego, aliás como de qualquer outra droga, seja rigorosamente controlado e cuidadosamente feito. Ha, mesmo, entusiastas que julgam das melhores a combinação esterres e sais de ouro que, obrigatoriamente, deve ser tentada. Assim HOFFMANN, de Cuba, adquire fôros de um dos maiores padrinhos que a crisoterapia têm tido. Não está só, pois a seu lado formam PALDROCK e RANGUEL, na Alemanha ; HEIMBURGER e YU, na China, no Tsinan Leper Hospital, que afirmam ser o resultado da terapeutica associada visivelmente melhor que a exclusiva pelos derivados do chalmogra, demonstrando maior percentagem de individuos com alta condicional (paroled).

MUIR, como dissemos, escrevendo para o "Leprosy in India" estigmatiza inexoravelmente a crisoterapia, pois empregando-a em 13 doentes de Lepra e em uma moça suspeita de tuberculose incipiente em doses sensivelmente menores que as dos demais observadores, obteve resultados dos mais desoladores, pois nada mence de 3 morreram, 4 não demonstraram proveito algum, em 4 houve reações terríveis, 1 apresentou fraqueza progressiva (justamente a moça a que nos referimos) 1 abandonou o tratamento e o ultimo compareceu muito irregularmente.

Outros leprologos, da India mesmo, reputam de valor a terapeutica emquanto os da Malaia atribuem a ela um papel definido no armamento que, modernamente, se tem para combater o terrível mal.

O assunto é interessante e desde o fim do ano passado que vimos dele cuidando com especial carinho, applicando o ouro nos doen-

tes que nos têm procurado queixando-se de perturbações visuais e cujo exame objectivo demonstre existencia de lesão em condições de ser beneficiada pela terapeutica. E' evidente que temos que escolher os casos para tratamento não bastando, para sua aplicação, a simples queixa do paciente de que tem sua visão mais ou menos perturbada : é indispensavel, e poderá parecer desnecessario dizê-lo, mas sobram-nos razões para o fazer, constataremos uma lesão átiva e que apresente portanto, possibilidade de reacção benefica á medicação.

Em um doente portador de uma irite antiga ou melhor, do que ficou de uma irite que regrediu (seclusão, oclusão pupilar), não ha terapeutica medica capaz de mobilisar o exsudato ou pigmento iridiano que se depositou sobre a cristaloides anterior e que impede a visibilidade perfeita das cousas, um lecouma central, mais ou menos extenso, resultante da desorganização do parenquima corneano, caso em que é indicado um tratamento local (pomadas, injeções sub-conjuntivais, iontoforese etc.) em absoluto poderá beneficiar-se pelo ouro. O mesmo diremos das complicações decorrentes do lagofalmo paralitico. O uso daquele nesses casos, apenas traria em resultado, além de uma despeza grande, perfeitamente evitavel, fatal descredito da terapeutica por parte do doente. E quem trabalha em Lepra, sabe perfeitamente quanto é preciosa, necessaria, indispensavel, mesmo, a colaboração ativa do doente em seu tratamento,

Temos empregado no Sanatorio Padre Bento principalmente o Solganal B e o Solganal oleoso, ambos administrados por via muscular. Os resultados, bastante animadores até agora, concitam-nos a continuar. Experimentamos no inicio a Sanocrisina mas a dose total empregada, pouco mais que homeopatica, não nos permite dizer muita cousa a seu respeito.

Eis alguns de nossos casos:

J. Z. 39 an. Brasil. S. Paulo. Forma C³N¹, Doente dos mais adiantados que o Sanatorio possui. Irite antiga estando em inicio invasão da cornea por infiltração superficial. Fizemos 12 injeções na dose total de 1,016. grs. Ainda em tratamento já se sente bem melhor, podendo ver a maior distancia. Por se achar acamado ultimamente e tomado por forte bronchite suspendemos provisoriamente o tratamento.

Caso II. F. C. 32 anos. Brasileiro. S. Paulo. Forma C³N². Que- ratite intersticial em AO. Examinado a 29-5-933 demonstra visão OD igual a raro mal e OE igual a 1/8.

Faz inj. de Sanocrisina no total de 0,03 e to inj. de Solganal B 2,10 grs. Periodo de 3 mezes. Reage bem ao medicamento, apresentando apenas ligeira elevação termica no dia seguinte ao das injeções, sendo que a dose maxima foi de 0,25 grs. em uma vez.

28-8-933 «sente-se otimamente bem - são suas palavras textuais. ODV melhorou para I/6 e OEV para I/2. Ao lado disto os sintomas subjetivos de que se queixava (dor, fotofobia) diminuíram bastante.

Caso III — C. B. 33 anos, Brasil S. Paulo. C³ N²

Consulta a 25-4-933 apresentando : OD — leucoma total da cornea produzido por um acidente de que foi vítima inconciente; OE — queratite puntata superficial.

ODV — movimentos da mão OEV — I/4 mal. Faz durante 3 mezes II injeções de Solganal B no total de I,895 grs.

A 28-8-933 examinamo-lo. Sentia-se bem melhor, conseguindo ver uma pessoa a distancia maior. A visão do OD aliás como era de esperar, não mudou; OEV 0,5 mal.

Caso IV — F. M. 33 anos, Brasil. Taubaté. Forma N².

A 29-5 queixa-se de vista turva. Luz incomoda grandemente. AO Queratite puntata superficial.

ODV I/10 OEV 1/3 mal.

Faz 3 inj. de Sanocrisina na dose total de 0,03, e 9 inj. de Solganal na de I,85 grs.

A 26-8 sentia-se melhor, podendo resistir claridade, tão bem que não mais usava oculos escuros. Antigamente não conhecia uma pessoa quando esta chegava ao portão do Sanatorio o que hoje não se dá. ODV — O,I OEV I/3 bem.

Neste caso as melhoras visuais foram pouco percetíveis, enquanto predominaram as subjetivas.

Caso V — R. G. 32 anos, Brasil. S. Paulo.

A 17-4 queixa-se de nuvem na frente dos olhos ; não pode olhar ao sol; lacrimejamento intenso.

AO. infiltração em ambas as corneas na porção superior, havendo uma delimitação nitida entre parte sã e doente.

ODV dedos a 4 metros. OEV dedos a 3 metros.

Faz 14 injeções, atingindo a dose total de 2,742 grs. em 4 mezes. Sua visão melhora para I/8 em AO. ao mesmo tempo que diminuem os sintomas subjetivos.

Foi este o unico doente que apresentou um acidente : a stomatite nunca, que, para varios autores, não apresenta grande importancia. Aliás cedeu prontamente.

Caso VI — L. B. 28 anos, Brasil. S. Paulo.

A 3-4-933 : queixa-se de que ha muito tempo não vê quasi nada necessitando de auxilio para a marcha. Luz incomoda grandemente.

AO - querato-irite. ODV dedos a 3 metros OEV dedos a 4 metros.

Foi um dos melhores casos que tivemos, beneficiando-se grandemente com a terapeutica, cujo bom resultado, fez com que se tornasse grandemente facilitada a vida da nossa doente dentro do Sanatorio pois seu estado moral melhorou enormemente, tornando-se elemento de valia na vida social do S. P. B., pois é eximia pianista.

A 17-7 após 14 inj. com a dose de 3,711 grs. Apresentava ODV 0,5 mal e OEV dedos a 4,5 metros. Este olho apresenta oclusão pupilar quasi completa.

Caso VII — A. B. P., 35 anos, Brasil. Rib. Preto C¹N².

A 19-5-33 : sente vista turva, lacrimejamento e vermelhidão.

AO — queratite puntata superficial. ODV 1/4 OEV 1/6.

Após 12 inj. na dose total de 1,096 grs. a 29-8.33 ODV 2/3 OEV 1/2 AOV igual a 2/.3 Desapareceu a irritação e diminuiu enormemente a fotofobia.

Caso VIII A.L. 30 anos, Brasil. Natal.

Doente sempre insatisfeita e cheia de queixas, consulta a 3-4-33 relatando : fotofobia intensa. Lacrimejamento. Visão sensivelmente perturbada.

AO — querato-irite. Leproma da cornea em OE.

ODV dedos a 4,5 metros OEV dedos a 3 metros.

Faz em 13 inj. 2,435 grs. em 5 mezes. Visão do OD melhora 4/50 OE 1/8.

Seu tratatamento foi bastante irregular, visto a doente apresentar-se em estado eruptivo cronico. Após ter sido suspenso apresenta-se a 1-8-33 com surto agudo de querato-esclerite. Fazemos Protinjetol I, 2 e 3 cc. com o que se beneficia.

E' muito pequeno ainda o contingente com que contribuimos para o estudo de assunto tão delicado. Cremos, no entanto que é sempre uma terapeutica que convem ser usada, levando-se em conta os cuidados indispensaveis. No S. P. B. controlamos todos os casos com a evolução da carta termica, indice de sedimentação eritrocitaria, curva de peso e exame sistematico da urina.

Nossos casos presentes foram focalizados exclusivamente debaixo do ponto de vista que mais dirétamente nos interessou. Em nossa tèse, porém procuraremos estuda-los, ao lado das outras observações.

que estamos colhendo, cuidadosamente verificando a ausencia ou presença de exacerbações para o lado dos sintomas cutaneos, evolução de exames bacteriologicos e outros dados que interessem.

E' util lembrar que o tempo de observação é muito curto ; o efeito momentaneo inegavelmente foi bom. Juizo seguro e real sobre o verdadeiro valor da terapeutica somente a observação de alguns anos permitirá fazer. Toda contribuição, porém, cremos, será sempre de interesse e de alguma maneira terá ajudado a solucionar tal problema que assume relevante importancia nessas complicações, tão justamente consideradas como das mais terriveis das que a Lepra habitualmente se acompanha.

