

ARQUIVOS BRASILEIROS DE OFTALMOLOGIA

Volume 17		Ano 1954
-----------	--	----------

ESTADO ATUAL DA LEPRA OCULAR

Dr. Francisco Amendola — S. Paulo

Para se aquilatar dos progressos de um setor patogênico de uma entidade nosológica, como a oftalmologia no Mal de Hansen, necessário se faz o enquadramento sintomático dos aspectos evidenciados na fase antecessora às mutações radicais realizadas.

Relatando-se, pois, por nós, em síntese, o quadro desta afecção, dar-se-ão as complicações lepróticas, para se terminar com os aspectos incidentais nosológicos e patogênicos decorrentes da sulfonoterapia.

(I)

MANIFESTAÇÕES OCULARES ANTES DA SULFONOTERAPIA

As complicações lepróticas oculares são as mais graves de todas as afecções do aparelho visual. Para se fundamentar o quadro pungente dos doentes portadores de lepra ocular do Mal de Hansen e a penúria dos meios para enfrentá-la, consigna-se, inicialmente, as palavras de introito sobre a Profilaxia da Cegueira na Lepra, publicado em 1935 (Sérgio Vale):

“A doença que os desnerva e os desmedula, que os mutila e os deforma, dá-nos a medida da condição humana, de nossa infinita predestinação à dor e ao sofrimento. E sombreando-lhes ainda os dias futuros,

avulta uma complicação das mais trágicas, que os inutiliza para o trabalho salutar e lhes arrebatá, de uma vez, os pequeninos prazeres remanescentes — a Cegueira

Pinkelton, em seu trabalho sobre “A Lepra nos olhos” em 1927, concluiu com as numerosas observações: “Todos os doentes

complicações oculares”. Lyder

por cento as complicações lepróticas oculares. Jijon Aparisi dizendo que as lesões oculares constituem um dos mais terríveis sofrimentos dos pobres desgraçados sofredores, apresenta, em 1933, uma estatística de 65% no Sanatório Fontilles.

As estatísticas dos nossos colegas oftalmologistas eram de tão larga cifra que atingiam a quasi totalidade dos doentes.

A preocupação assistencial de salvar o paciente ou de melhorá-lo, sustando a invasão das lesões gravíssimas, procurando defender os resquícios de visão que se quisesse sempre a luta em que saía vencida a vítima golpeada por tamanha

Na ausência de agente curativo, a lepra ataca as membranas nobres do segmento anterior do olho, desde a episclera tida como “prelúdio da queratite hanseniana” (Jeanselme) até a esclera, a córnea, a íris e corpo ciliar, formando um todo patológico que se denominava de “lepra ocular”. Preferiam chamar de esclero-queratite, e irido-ciclite leprótica, especificando, desta arte, a membrana mais comprometida.

Atingida em surtos agudos repetidos, a membrana iriana assumia aspecto gravíssimo com os exudatos que se organizavam e mesmo alcançando toda área pupilar, empanando completamente a visão, conserva, no entanto, sempre um resíduo de percepção luminosa, visto comprometer tão somente o sistema

que se chama de via da visão, na lepra, em que há sempre percepção luminosa, que leva sempre o doente a buscar e consultar inúmeros especialistas na tentativa de obter o alívio que lhe tapa

Casos vários, assistidos na Clínica do então Asilo-Colônia Santo Ângelo,

ocular que, em um só surto, o doente se recolhia a um quarto escuro com dores lancinantes, retornando ao exterior, completamente cego. Daí, em uma classificação, denominá-los, por nós, de casos super-agudos. Existiam casos, observados desde o início de uma pequena invasão episcleral que acenava ao especialista, um prognóstico infelizmente seguro de franca lepromatização e certeza de triste e mísero fim em pouco tempo.

Um deles, não se pode deixar de citar. Ainda vivo e cego porém com “transferência para dispensário”, permaneceu no Sanatório Santo Ângelo. Deu entrada no então Asilo-Colôni

apresentava sintoma ocular, querática; moço bem constituído, administrador dos bens paternos, trabalhador e ordeiro. Um ano depois, apesar de toda medicação administrada estava com todo o globo ocular infiltrado o qual se opacificou completamente no ano seguinte. Um seu irmão internou-se nesta ocasião, e logo no dia seguinte ao deparar com a sua progenitora cega e o irmão já com os últimos momentos de vida ocular, suicidou-se, ingerindo formicida, deixando este mundo com seus 22 anos, impossibilitado

va a sua família internada. O caso que foi observado tomou o aspecto de facies leonina tendo comprometido o faringe e laringe, pois mal podia falar; transferido para outro Sanatório, o assistente perdeu-o de vista, julgando após alguns anos que S. B. entrara no rol daqueles

sucumbidos pelo estado adiantado do Mal de Hansen. No entanto, no Sanatório Padre Bento internara-se um outro irmão pertencente à família B., podendo ser afirmado que as condições

do que as daquele no momento da internação. Fôra o médico informado que S. B. ainda vivia, porém cego e conseguira chegar até a época atual. Este doente novo depois de 2 anos de Sanatório saiu, com transf

visão, retornando aos seus trabalhos junto à sua família.

O quadro pungitivo dos pacientes de complicação ocular aguda não apresentava termo de comparação com qualquer outra doença.

Os recursos assistenciais, se traziam alívio e às vezes o

ressurgir da bonança dos meios transparentes visuais, em surtos novos eram falhos, sem esperança de sofrer a invasão do mal.

O óleo chalmogra, tratamento de base, era in nos casos incipientes (Rodrigues) e sempre foi tido por uma das causas dos surtos agudos lepróticos, não trazendo lenitivo algum aos pacientes, que, a êle se apegavam por não haver outro meio qualquer para oferecer combate à invasão grave da doença. Tratamentos médicos eram administrados desde a atropina em tôdas as doses, dionina, dessensibilizantes, proteinoterapia, tratamento de choque, vacina insecífica, propidon, azul de metileno, sais de cobre, cianureto de me cos e fisioterápicos, como a iridectomia, termo-coagulação, queratomias, a peritonia, métodos hipotensores, paracente-se da câmara anterior, extirpação da glândula lacrimal, todo o arsenal terapêutico foi introduzido e produziam temente, cessação sintomática, mas não detinha a marcha invasora do mal. A intervenção na glândula terapêutica das complicações oculares e que nunca falhara nos resultados benéficos, aliviando complet cessando os outros sintomas subjetivos agudos, foi introduzida por nós, sendo praticada em 31 casos no S Ângelo e em 8 casos no Sanatório Padre Bento, em 1948; 1949, em um caso de indicação do Dr. Lauro de Souza Lima e em outro caso, P. B., no Santo Ângelo.

As iridectomias, frequentemente, realizadas nessa época, quasi sempre eram mal sucedidas, porquanto o espaço iridectomizado em poucos dias eram preenchidos por exudatos que se organizavam, obliterando de novo a visão do paciente.

Os operados de catarata e irites hipertensivas não eram beneficiados pela intervenção porquanto o humor aquoso e humor vítreo, quasi sempre, estavam comprometidos na sua consistência e transparência.

Com a vultuosidade sintomática objetiva e subjetiva, eram, as manifestações oculares, as mais graves da patologia oftálmica, causando aos já sofredores do Mal de Hansen, o desaparecimento do mundo exterior com a Cegueira.

(II)

O ESTADO ATUAL DAS MANIFESTAÇÕES OCULARES

O estado atual das *complicações lepróticas oculares*, restringe-se a surtos agudos e a lesões crônicas e plásticas oculares, resultantes de uma invasão patogênica anterior à sulfonoterapia ou de doentes elucidados em estado adiantado, não medicados pelas sulfonas.

Evidentemente, a oftalmologia ocular sob o tratamento sulfônico, em breve regressão dos surtos agudos sem os reliquats de autanho, tornando-se inexistentes os casos antes denominados super agudos. Quando se diagnosticar, de antemão, um caso antigo lepromatoso ou um paciente não tratado pela sulfonoterapia, porque, mesmo os doentes reativados por causas várias, abandono do tratamento principalmente, sem complicações oculares anteriores, apesar da infiltração e lepromatização generalizadas, apresentadas pelas chamadas rescidivas, em nenhum dêles foram observadas manifestações oftálmicas (9 casos no Sanatório Padre Bento).

Não se pode deixar de evidenciar a prática oculística das refrações que supera aos exames de infecciosidade ocular, o que era inverso na época anterior.

A cirurgia oftálmica nos doentes de lepra tratados, oferece um campo mais propício para a restauração dos meios transparentes, sem o grande perigo dos exudatos post-operatórios que se organizavam obliterando as pupilas artificiais e as iridectomias.

A indicação da extirpação da glândula lacrimal, dos agudos rebeldes a todo arsenal terapêutico, desde o ano de 1949 não foi praticada, evidenciando a ausência de complicações oculares agudas. Não se tem notícias pericorneanos das queratites esclerosantes, não sendo mais utilizado o galvanocautério, de uso corrente na época anterior, assim como toda prática operatória, descrita na era chalmooigrica, desapareceu das lides oftalmológicas, restando, tão somente, as de uso nas clínicas comuns, para as intervenções oculísticas.

Urretz Zavalia atribuiu resultados negativos das sulfonas nas queratites parenquimatosas lepróticas, porém as suas conclusões não invalidam a terapêutica sulfônica, pois na época em que apresentara o trabalho, havia pouco tempo administração medicamentosa

órgão quando acometido profundamente nos setores essenciais de vitalidade tem uma vida patogênica própria, sofrendo não só influência do foco infeccioso próprio como de outros, de natureza diversa, à distância.

Desapareceu aquêle quadro pungente de pacientes que se enfilieravam à porta do consultório, gemendo de dores, com lacrimejamento indomável e sofrimento atroz da cegueira que se aproximava.

(IV)

NOVO ASPECTO NOSOLÓGICO DA LEPRO

Pelo enunciado, reconhece-se que as sulfonas são agentes medicamentosos de incontestável valor que permitem a intervenção segura e proveitosa na terapêutica leprótica, condicionando a restauração e cura das afecções oculares. A sua atuação indubitável resolvendo salutarmente estas entidades clínicas atesta de modo irretorquível o grande alcance do progresso na esfera do tratamento do Mal de Hansen. Para o setor em discussão elas têm um mérito representativo de maior valia ainda, pois agem como verdadeiros láticos. Pode-se, enfim, concluir afirmativamente que a patologia ocular desaparece e não tem mais lugar no novo aspecto que toma o quadro nosológico da lepra. Numa tentativa de fundamentar logicamente estas asserções foi idealizado por nós um gráfico ou traçado evolutivo da moléstia em estádios, facilitando-nos uma visão devassante do complexo clínico leprótico, interpretando por êle a resposta ao tratamento sulfônico, conforme vimos expondo. A decomposição dêste complexo evolutivo numa esquematização de grande simplicidade, visa evidenciar as incidências das afecções na moléstia. Foi dividido em três estádios:

Estádio cutâneo, estádio cutâneo-mucoso e estádio cutâneo-mucoso-visceral.

Concordamos que a elucidação dos doentes ocorra no es-

tádio cutâneo ou estágio cutâneo-mucoso. Com a sulfonoterapia que indiscutivelmente detem a marcha patogênica do mal, jamais êstes casos evoluirão para o estágio cutâneo-mucoso-visceral. Da mesma maneira que os do grupo diferenciad

nica não passam para o tipo lepromatoso (Lauro de Souza Lima e Becheli). Estamos assim ingressando na era em que desaparecerão de um momento completo as afecções oculares na lepra, a não ser nos casos diagnosticados já no estágio cutâneo-mucoso-visceral.

CONCLUSÕES

Concluindo a exposição dêstes conceitos, permita-se ainda o levantamento de mais uma apreciação, digna de consideração e debate, que dêles pode ser assim mais ou menos consignada:

I) — A sulfonoterapia inegavelmente se constitúi, além de sua indiscutível ação terapêutica, como um profilático às evidências do estágio cutâneo-mucoso-visceral;

II) — Encerra o seu emprêgo um vasto campo de investigação sôbre a possibilidade de sua administração preventiva antes do estágio cutâneo, especialmente no núcleo fornecedor do maior contingente de doentes: os comunicantes.

A sua vantagem apresenta-se duplamente promissora, pois, proporcionando, conforme trabalhos já apresentados, a inversão da reação de Mitsuda (Souza Campos 48), garante com mais segurança o s o BCG, na busca e consecução do grande alvo tentado que é a debelação final da endemia leprótica.