

TRATAMENTO CLINICO DO MAL PERFURANTE PLANTAR PELA ACETYLCHOLINA E INSULINA, NOS DOENTES DE LEpra

HUGO GUIDA

Clinico do Sanatório Padre Bento

Nos cinco annos de exercicio no "Sanatorio Padre Bento", despertou-nos a attenção a frequencia do mal perfurante plantar, e a difficuldade que se nos depara no seu tratamento pelos meios mais usualmente preconizados.

A observação que fizemos do emprego da acetylcholina — vaso dilatador — e da insulina — de acção altamente benefica na cicatrização de ulceras, em diabeticos portadores de placas gangrenosas, e cujos resultados nos foram bastante animadores, induziu-nos a exgenia e thearpeutica usuaes e, a seguir, sobre a medicação experide lepra.

Por esse facto, após algumas observações, tomamos a liberdade de apresentar a esta sessão o presente trabalho, no qual faremos primeiramente uma digressão sobre: historico e definições, etio-pathogenia e therapeutica usuaes e, a seguir, sobre a medicação experimentada e os resultados obtidos.

HISTORICO E DEFINIÇÕES

O mal perfurante plantar é conhecido desde longa éra. No entretanto, só em 1830 Dupuytren deite se interessou numa licção clinica dissertada alhures, consoante descripção de Larrey.

Em annos consequentes numerosos trabalhos appareceram, notadamente os de Vesigné, a these de Leplat, artigos entre os quaes assi-

gnalaremos os de Delorme, Degerine e Mucha, que, sobre o assumpto, desenvolveram magistraes capítulos, em épocas mais recentes. O mal perfurante plantar, tambem denominado: ulcera verrucosa Majorlin; mal plantar (Vesigné); ulcera perfurante (Larrey); derma-sinovite ulcerosa (Gosselin); ulcera arterio-atheromatosa (Montaignae); affecção singular dos ossos do pé (Nelaton) ; lepra ulcerosa (Estlander); é descripto por Delorme como sendo um processo ulcerativo que destróe, pouco a pouco e em pontos determinados, o derma em toda a sua expessura, e que se estende em seguida, ás partes profundas.

Segundo Bouilly, é caracterisado por uma ulceração circular ás mais das vezes, localizada na planta dos pés, succedendo em geral, a um espessamento epidermico e progressivo, das partes superficiaes á profundidade dos tecidos, attingindo os ossos e as articulações.

Localiza-se de preferencia ao nivel das partes que supportam a pressão do corpo, sobretudo ao nivel das partes anteriores, articulações metatarso-phalangeanas do grande artelho, do pequeno artelho e sobre a face plantar dos artelhos.

Victor Veau descreveu-o como constituido por 3 phases successivas:

1.o) — O callo é constituido por um pequeno espessamento cárneo, amarellado, muitas vezes avermelhado em seu centro, por um pequeno derrame sanguineo. O derma subjacente, como que accumulado, atrophiado em todos os seus elementos, termina por desaparecer, deixando em seu lugar uma perfuração; o derma circunjacente é, ao contrario, a sede de uma hypertrophia, mais ou menos consideravel, em consequencia de uma super-actividade nutritiva;

2.º) — A' superficie do callo se mostra uma phlyctena, contendo serosidade avermelhada. Quando ella se abre, está constituida a ulceração, arredondada, ladeada por uma espessa borraina epidermica.

No fundo ha o derma que se atrophia, dando lugar a fungosidades cinzentas. Sob os bordos notam-se pequenas exfoliações, encerrando quantidades mínimas de pós, sanguinolento, escuro e fétido. Espessa-se o periosto;

3.º) — As articulações e os ossos são attingidos; o periosto descolla-se e os ossos e articulações soffrem da osteite rarefaciente.

A' exploração o estylete attinge o osso desnudado e friavel, alcançando-se a articulação. Neste estado de arthrite, ha um deslocamento articular e o osso fragmenta-se. (Ver guia positivo referente á obs. 7).

Alajounine e Thurel, após estudo analytico das differentes ósteo-arthropatias que se verificam no curso de lesões nervosas, periphe-ricas, medulares e cerebraes, concluem que estas lesões estão sob a dependencia de lesões nervosas, que se repercutem sobre os ossos e articulações, por intermedio de perturbações vaso-sympathicas.

A osteo-porose, pela fragilidade ossea que determina, é responsavel pelas fracturas, e desvios articulares, que se produzem por occasião de ligeiros traumatismos ou sob a influencia de acções mecanicas physiologicas.

No mal perforante a dôr é pouco intensa; a ulceração é no geral envolvida por uma zona anesthetica, que se estende, insensível pois á picada de agulha. A sua marcha é lenta e progressiva.

ETIO PATHOGENIA

Segundo os autores, o mal perforante não se observa senão na idade adulta. Todavia o Prof. Antonio Aleixo, em trabalho publicado no "Brasil Medico", n.º 1 — 1930, verificou a existencia de um caso de mal perforante em um menino de 11 annos, estando inclinado a crêr da existencia de outros casos, abaixo dessa idade, considerando ó facto da frequencia da lepra na infancia.

Diversas são as causas incriminadas como capazes de produzi-lo.

O alcoolismo, o frio etc., não são senão causas predisponentes.

Na realidade, é uma complicação no curso de uma doença do systema nervoso.

E' pelas nevrites muitas vezes provocadas pela lepra, e mais raramente, pelo diabete que se origina o mal perforante. (Clement Simon).

A syringomyelia (Guillain — Thevenard); as feridas, contusões, compressões do nervo sciatico e tibial anterior, (Degerine); ferimentos da arteria e veia femurais (Seifert); embolia da arteria poplitea (Stummer); tabes etc., são outros factores apontados como passíveis de responsabilidade.

Aschoff diz: no mal perforante plantar se processa uma necrose gangrenosa progressiva, a partir da planta do pé. Ha nelle transtornos vaso-motores e perda da sensibilidade aos quaes se accrescem os effeitos da pressão consecutivos ao peso do corpo. Necroses analogas apparecem, ás vezes, em outras enfermidades da medula espinhal — syringomyelia, e dos nervos periphericos — lepra. (Trat. Anat. Path. — tomo 1 — 934).

O simples facto da compressão, declara Victor Veau, não é sufficiente por si só para explicar a origem do mal perforante; a compressão sómente nos confere as localizações. Dahi esse autor attribuir ao mal perforante plantar duas origens: a vascular e a nervosa. A vascular não se applica senão a alguns casos.

Essa theoria se baseia no facto de se encontrarem, ás vezes lesões de arterite nas visinhanças de ulcerações. Estas alterações, a seu ver são secundarias.

A nervosa se applica á quasi generalidade dos casos. Apoia-se sobre dados anatômicos e etiologicos. Os filetes comprehendidos

nas lesões tornam-se degenerados e esclerosados. O cordão nervoso, envolvido em tecido cellullar denso, augmenta, torna-se nodoso e endurecido. Constata-se urna nevrite degenerativa, caracterizada pela proliferação dos nucleos e segmentação da myelina.

Com effeito, affirma Clement Simon, é a theoria nervosa que hoje prevalece para explicar a pathogenia. Ha porém nada menos de nove theorias que procuraram ou procuram ainda elucidar tão intrincada questão, citadas por Delorme: para Vesignè, o mal perfurante plantar é um psoriasis; para Leplat, Follin, Sedillot, uma mortificação local, provocada por um callo; para Maurel uma osteite primitiva; para Pean, Delsol, Dolbeau, Montaignac, uma gangrena de origem vascular que invade as partes onde a pressão incessante perturba a circulação; para Lenoir, a inflamação de um callo; para Poncet uma molestia analogá á lepra.

A theoria nervosa foi aceita após argumentação de Duplay, que se apoia na quasi constancia de uma lesão concomitante do systems nervoso. Trata-se de uma perturbação trophica que, acrescenta Delorme, explicaria todos os signaes da affecção.

Degerine diz tratar-se de uma perturbação trophica, cuja localização parece ser influenciada por causa mechanica.

Autores ha, como Mucha, Henvver, Laignel-Lavastine que concluam por uma opinião mais ou menos identica. Para o ultimo, o mal perfurante plantar é o mais typico das ulceras ditas trophicas. Nelle ha um syndrome sympathico. Mucha descreve-o como sendo uma perturbação nervosa, provocando necrose, em concomitancia com factores externos. Bonnet admite, ainda, uma acção nervosa trophica.

Uma opinião, porém diverge actualmente, diz Clement Simon. E' a de Barré que insiste na theoria vascular, extribando-se em constatações de lesões de arterite.

THERAPEUTICA

Diversos têm sido, pelos autores, os processos therapeuticos experimentados, taes como: repouso, curativos humidos, emplastros salicylados, banhos locais antisepticos, alta frequencia etc., sem que os resultados tenham sido satisfactorios.

A cirurgia é o processo mais frequente com a amputação do artelho ou da cabeça do metatarsiano, isto é mutilando. Mesmo assim, consoante observação de Delorme, muitas vezes recidiva sobre o ato. Outras operações foram experimentadas ou propostas como: a exereses da ulceração; desnudação do femural (Jaboulay); sympathectom's periarterial (Leriche) etc.

Quanto a esta ultima, Cruz — Abuel — Samson, citam o caso de varios individuos portadores de ulceras plantares que submettidos á sympathectomia não apresentaram quasi nenhuma melhora clinica e concluem: os resultados incompletos ou temporarios observados em diversos casos pela sympathectomia peri-arterial, por varias condições foram attribuidas ao inadequado desta operação, por impedir o controle sympathico dos vasos sanguineos distaes, sobre o segmento arterial operado. (Leprosy ni Indei — 932).

Waldow tratou de 25 casos de mal perfurante plantar, empregando diversos methodos e conclue que as tentativas para a cura definitiva das ulceras trophicas puzeram em evidencia o facto de que não ha um methodo ao qual se possa dar preferencia absoluta. Os methodos de tratamentos conservador ou cirurgico não têm dado, na maioria dos casos senão uma melhora passageira.

* * *

Animados com os resultados dos nossos primeiros ensaios, não desejamos propôr uma cura de modo definitivo, pois para tanto nos falta o facto tempo de observação.

Julgamos, apenas, introduzir mais uma arma defensiva da qual poderemos dispôr, no nosso arsenal therapeutico, para os doentes de lepra, portadores do mal perfurante plantar, principalmente nas suas phases iniciaes.

Frisadas que foram essas considerações, passaremos a tratar do methodo que propomos descrevendo-o succintamente.

Consiste no emprego de injecções, em dias alternados, de uma ampoula de "Acetylcholine Roche", de 0,10 cgs., intramuscular com 1|2 c.c., ou sejam dez unidades de "Insulina Bayer" subcutanea, esta dada de preferencia meia hora antes do almoço sem necessidade de acrescimo de hydratos de carbono na refeição.

A. serie é constituída por seis injecções de Acetylcholine e seis de Insulina, num intervallo de cinco dias entre a 1.^a e a 2.^a series; de dez dias entre a 2.^a e 3.^a, e assim successivamente — um intervallo de mais cinco dias para cada serie em ordem crescente.

Antes de iniciar a 1.^a serie, costumamos retirar com a ponta de um bisturi a parte callosa, previamente humedecida, e cauterizar o orificio central com uma solução de azotato de prata a 20%.

ACETYLCHOLINA

Em nossos trabalhos empregamos o preparado denominado "Acetylcholine Roche", que é o chlorhydrato de acetylcholina, secco, crystalizado, cuja formula é: CH₃; CO-O. CH₂. CH₂H. (CH₃)₃. CL.

A sua principal propriedade é provocar uma dilatação vascular, em particular das arteriolas. Por isso, é empregada nos estados pathologicos do systema vascular, taes como gangrenas, syndrome de Raynaud etc.

No organismo da acetylcholina, liberta-se a cholina, e que após a administração de altas doses da primeira, constata-se elevação do teor da ultima no sangue e na urina. (Guggeinhen, W. Loffler, 916).

A proposito da acção da acetylcholina sobre os vasos, publicaram-se varios trabalhos experimentaes. Segundo Langley a vaso-dilatação seria devida ao facto que, após a excitação nervosa, ao nivel das terminações parasympathicas, se poria em liberdade uma substancia vaso-dilatadora. (acetylcholina ou similar).

Já em 1918 e 1919 as pesquisas de Dale e Laidlane haviam demonstrado que é possivel obter-se a dilatação das arteriolas do gato usando doses extremamente pequenas de acetylcholina.

Quanto ás propriedades pharmaco-dynamicas da acetylcholina, segundo Hamlet, são ellas identicas ás da cholina, com relação ao systema parasympathico e systema circulatorio, isto é parasympathico-excitante.

Villaret — Bessançon (Présse Medical, 928 - 503), são de parecer que a acetylcholina, em doses pequenas, determina uma dilatação vascular das arterial e arteriolas; em doses maiores excita o systema parasympathico. Por isso indicam-na no syndrome de Raynaud e nas arterites com tendencia estenosante, qualquer que seja a causa, com a condicção, porém, de que as lesões anatomicas não sejam extensas.

Referem-se ao seu emprego pela rapida cicatrização das ulceras trophicas dos côtos, onde a sympathectomia periarterial não produzira resultado algum. Aplicaram-na em cerca de duas mil injeccões sem que jamais observassem quaesquer accidentes, concluindo que a acetylcholina possui uma acção therapeutica notavel e susceptivel de emprego em numerosos casos pathologicos. (Présse Medical, 928 — 593).

J. Vairel, na "L'Union Pham." n.º 6 — 935, transcripto na "Gazeta de Pharmacia", n. 49 — 936, diz: a acetylcholina tem acção vaso-dilatadora, acção espasmolítica, acção modificadora e trophica dos tecidos e de renovação epithelial.

INSULINA

A insulina foi descoberta por Banting e Best em 1921, no Canadá. E' ella um maravilhoso medicamento, cuja natureza é apenas conhe-

cida, e cujas possibilidades ainda estamos por conhecer, visto ter passado além da therapeutica do diabete, para a qual fôra indicada. (Barral — Paris Medical — Julho, 934).

Seus empregos, além do diabete, são numerosos e variados, conforme trabalhos de Hoet — Aubertin, Le Fréve, no congresso francez de medicina, reunido em Liège em 1930.

A. Hagi — Paraschiv, estudando sua acção, dizem que a insulina fixa a glycose ao nivel da cellula hepatica; intervem no metabolismo dos albuminoides e lipoides, melhorando a acidose e modificando a reserva alcalina. Por sua acção sobre o metabolismo do cholesterol, posta em evidencia por Nilesco, a insulina deu importantes contribuições, que não no diabete, principalmente nas affecções vasculares. Ella fixa-se nos tecidos, age no equilibrio vaso-sympathico, possui acção eutrophica geral, o que muito concorreu para o seu emprego em grande numero de estados pathologicos.

Pautrier-Ambard e Schmidt, em trabalhos publicados em 1926, consignaram a cura de ulceras em individuos de glycemia normal. Algumas de suas observações constituem verdadeiro successo therapeutico, tal como a cicatrização, em poucas semanas, de larga ulcera datando de cerca de 14 annos. Ainda Ambard menciona os resultados excellentes colhidos com a utilização da insulina em casos de ulceras de cicatrização rebelde. (Boll. Soc. Med. Paris, 925 - 204).

Stömer no "Klin. Woch" 925 — 247, notou a influencia benefica daquelle medicamento na cicatrização de ulcera dos pés.

Tavernier, em 1928, declara ter usado a insulina no tratamento de ulceras atonicas em numerosos doentes que foram sobremodo beneficiados.

Cade e Barral lembram os bons resultados que conseguiram pela insulina nas ulceras das pernas, não especificas.

Bickel indica que resultados felizes podem igualmente ser obtidos nas arterites obliterantes, arterite juvenil, atheromatosa e trombo-angeite obliterante.

E' com effeito, independentemente do ponto de vista puramente clinico e therapeutico, e dos beneficios que podem com isso usufruir certos doentes que não parece interessante, diz Barral, sob o ponto de vista da pathologia geral, por em evidencia o papel da insulina nos processos de cicatrização, simples aspecto do problema mais vasto, da acção eutrophica geral que ella exerce.

OBSERVAÇÕES:

Observação 1

J. B., italiano, casado, 65 annos, enviado ao Sanatorio pelo Departamento de Profilaxia da Lepra com a recommendação do tratamento clinico do mal perfurante, pelo methodo exposto.

Mal perfurante, ha dois e meio annos, situado na face plantar do pé esquerdo, ao nivel da cabeça do 1.º metatarsiano, lesão ulcerosa, medindo aproximadamente 1 1|2 x 1 cm., eliptica, de grande eixo antero-posterior. Fundo secco, liso e homogeneo, fibrinoso, vermelho vivo. Contorno regular, fortemente hyperkeratosico, amarellado, adherente ao fundo na parte interna; descollado na parte externa, com 4 mm. de espessura. A hyperkeratose forma uma especie de moldura, para o fundo vermelho da ulcera.

Tomou 4 series de injeccões de acetylcholina e insulina, iniciando-se a primeira em 16-4-36, tendo em data de 25 de Junho p.p., se concluido: não existe ulceração, que foi substituiria por tecido consistente, de aspecto cicatricial.

(Vide figs. n.ºs 1 e 2)

Observação 2

P. S., brasileira, branca, solteira, 20 annos, forma mixta, com mal perfurante ha cerca de 6 mezes, localizado na face plantar do grande artelho esquerdo, proximo ao bordo interno, excavação em cone, com 5 mm. de base aproximadamente, com 4 mm. de altura e um fundo secco e branco.

Esta excavação é envolvida por uma area de hyperkeratose, branco-amarellada, um pouco macerada, com um diametro total de 2 cms. Iniciou tratamento a 28-4 ultimo, tendo tomado 3 series de injeccões, chegando-se á seguinte conclusão: no ponto correspondente á antiga ulceração plantar, nota-se hyperkeratose com melhoria da zona central, onde se percebe, apenas, fino pertuito. Muito melhorado. (Kahn — negativo 21-6-35; Romberg negativo). (Vide Figs. n.º 3 e 4).

Observação 3

V. B., branco, brasileiro, solteiro, 29 annos de idade, predominancia da forma nervosa. Mal perfurante plantar no pé esquerdo, caracterizado por uma hyperkeratose circumscripta, mais ou menos circular, tendo aproximadamente 1 1|2 cms. de diametro, ao nivel da cabeça do 5.º metatarsiano, destacando-se n'uma superficie amarelo-sujo, dentro do erythema roseo da região plantar. E' centrada por um pequeno circulo, vermelho escuro, de origem sanguinea. No pé direito, mal perfurante, datando de dez mezes, com surtos erysipelatoides, em ponto symetrico áquelle, hyperkeratose muito menos accentuada, mal circumscripta, centrada por uma pequena área elipsoidal, vermelho-escura.

Essa observação foi feita a 28 de Maio de 1935, tendo sido o paciente submettido a um tratamento de 3 series de injeccões. Em data de 26 de Junho ultimo, portanto num periodo de treze mezes de continuo andar, sem novos surtos erysipelatoides verificamos: na face plantar do 5.o metatarsiano direito e esquerdo, área de hyperkeratose, tendo no centro zona de tecido de formação consistente, de aspecto cicatricial.

Observação 4

A. H., brasileira, branca, casada, de 20 annos de idade, predominancia de forma nervosa, tendo mal perfurante plantar localizado na articulação do grande artelho esquerdo. E' centrado por um orificio circular das dimensões de um grão de lentilha, exsudando liquido fétido de coloração vermelho-escura.

O membro superior desse lado é, frequentemente, tomado por surtos erysipelatoides attingindo nessa occasião a temperatura de 40°. Tratamento iniciado em dezembro de 1935.

Tomou 3 series de injeccões observando-se em fevereiro ultimo o desaparecimento do orificio e da exsudação, dando lugar a formação de hyperkeratose. Em junho p. p., embora a paciente tenha tomado parte em jogos esportivos, não observando nenhum repouso, o orificio não tornou a abrir, continuando a consistencia callosa, e não mais sobrevivendo os referidos surtos erysipelatoides.

Observação 5.^a

A. S., brasileiro, branco, 32 annos, predominancia forma nervosa, iniciou tratamento a 21-10-35. Mal perfurante plantar situado ao nivel do 5.º metatarsiano esquerdo, com orificio vermelho-escuro central, do qual provinha secreção do aspecto purulento, e fétida. Sentia fortes dôres ao pousar o pé no chão.

Tomou 3 series de medicamento sem fazer repouso algum, durante o tratamento. Em dezembro desse mesmo anno notamos o desaparecimento do pertuito central, substituido por uma formação hyperkeratosica, e com o desaparecimento tambem das dôres e da secreção. Examinado, novamente, a 24 de junho ultimo, verificou-se ainda a existencia da area de hyperkeratose, apresentando cicatrização.

Observação 6

L. D., italiano, branco, casado, 70 annos, com mal perfurante situado na phalange do 1.º artelho,

na sua metade interna de face plantar, datando de 1 anno, com diametro de cerca de 2 x 1, tendo no seu centro um orificio, circular, vermelho-escuro que se communica com a face dorsal, donde se emana uma secreção fortemente fétida. Submetteu-se ao tratamento, tomando 4 series de injeções em 17|3|36, e foi novamente observado a 23|6|36, notando uma formação de hyperkeratose, tendo ao centro vestigios do orificio, com aspecto cicatricial. Desapparecimento total da secreção.

Observação 7

J. A., brasileiro, 23 annos, solteiro, com mal perfurante plantar ha dez mezes. Hyperkeratose plantar ao nivel da cabeça do 5.º metatarsiano esquerdo, consistente, circumscripta, com diametro aproximado de 2x2 cms., tonalidade amarello-clara, centrada por pequena zona de exfoliação e deposito vermelho-escuro, de origem sanguinea. Observação tomada a 20 de setembro de 1935. Paciente rebelde a todo o tratamento, apenas iniciou uma serie, não mais prosseguindo, desenvolvendo-se o mal perfurante. A 10-4-36, foi submettido a uma intervenção cirurgica pelos doutores Sergio V. Carvalho, e Mendonça Barros, sendo-lhe amputado aquelle artelho.

Observação 8

A. Z. S., brasileiro, branco, com 25 annos de idade, solteiro iniciou o tratamento em outubro de 1935, do seu mal perfurante plantar datando de 9 mezes, localizado na região plantar direita, ao nivel da cabeça do 3.º metatarsiano e constituido por uma ulceração ovalar, de 4 mm. no grande eixo, apresentando serosidade clara. Esta ultima ulceração acha-se situada no centro de um callo, circular, de consistencia dura, callo esse que mede 4x4 de diametro. Tomou 2 serie de injeções, sendo o paciente em data de 20-11-35, removido para o Asylo Colonia de Coceas com a nota: "Muito melhorada".

Observação 9

H. C., brasileiro, branco, casado, com 44 annos de idade, forma nervosa e sujeito a frequentes surtos erysipelatoides em consequencia do seu mal perfurante. Após 3 series de injeções iniciadas em 3|5|35, obteve data do Sanatorio em 29|8|35 observando-se então pequena zona de hyperkeratose ao nivel da cabeça do 5.º metatarsiano esquerdo, notando-se ligeira descamação, sem mais vestigios de ulceração.

Esse paciente em Março do corrente anno voltou em visita ao Sanatorio, continuando o seu mal perfurante com o mesmo aspecto cicatricial.

Observação 10

F. G., brasileiro, branco, solteiro, com 36 annos de idade, forma mixta, portador do mal perfurante plantar, ha 4 annos ao nivel da cabeça do 3.º metatarsiano direito, ovalar, com pertuito e deposito de pigmento hematico, limitado por uma zona de hyperkeratose, perfeitamente delimitada pela palpação, de côr amarello-cera, e com esfoliação das camadas mais externas; pé esquerdo, ao mesmo nivel notam-se aspectos identicos, com profunda depressão da camada córnea.

Em 21 de Julho de 1935, iniciou-se a 1.ª serie, seguida de outras 3, observando-se a 20 de Junho p. p.: em ambos os pés, em pontos symetricos, pouco atraz da cabeça dos 3ºs. metatarsianos, área, ovalar de hyperkeratose, simples e macissa á esquerda, e com centro macerado á direita, mas sem ulceração.

Observação 11

M. J. G., brasileira, branca, casada, com 42 annos, mal perfurante situado proximo á cabeça do 1.º metatarsiano direito com uma camada de hyperkeratose centrado por uma fenda em forma de crescente, medindo cerca de 1 cm. de diametro anteroposterior, dando excoamento a uma serosidade densa, amarello-escura, fétida, provocando frequentes reacções ganglionares inguinaes, e impedindo a sua franca locomoção. Tomando a 14-5-36 uma só serie de injecções, observada a 29-6-36 notamos a modificação local melhorada, locomovendo-se com desembaraço, sem dores, sem novas reacções, com a fenda reduzida, tendo a serosidade densa se tornado acquosa, com desaparecimento da fetidez.

Continúa em tratamento.

Observação 12

J. A. L., brasileira, branca, solteira, 22 annos, tendo na face plantar do pé esquerdo, ao nivel das cabeças dos 1.º e 5.º metatarsianos, duas lesões de hyperkeratose, circumscriptas, com ulcerações centraes, escuras e circulares, seccas, medindo 1 cm. de diametro, aproximadamente. Isto observado em 23 de abril de 1936.

Com tres series de injecções notou-se em 21 de julho ultimo: na face plantar da articulação do grande artelho esquerdo, apenas hyperkeratose, sem

fissuras erosão ou ulceração. Na face plantar do 5.º metatarsiano esquerdo, hyperkeratose sem fissuras, erosão ou ulceração; apenas ligeira depressão central.

Observação 13

E. de R., brasileira, branca, solteira, 27 annos, portadora de mal perfurante, localizado ao nivel da extremidade distal do 4.º artelho direito, face plantar, deprimido na sua parte central, apresentando exfoliação nos seus rebordos externos. Tomou duas series de injecções iniciadas em abril ultima, notando-se actualmente uma ligeira depressão, motivada pela cicatriz atrophica.

Observação 14

L. P., branca, brasileira, solteira, 19 annos. Ao nivel da cabeça do 1.º metatarsiano esquerdo, ulceração circular com 1 cm. de abertura e 0,5 cm. de profundidade, de coloração escura e sanguinea. Esta ulceração profunda, está engastada numa área de hyperkeratose, tendo 3 cms. de diametro, approximadamente. Esta observação data de 3 de Junho p.p.

Observada novamente a 19 de agosto 1936, tendo tomado apenas duas series, iniciando a 3.^a, observou-se: hyperkeratose circumscripta, amarello-cêra, apresentando no centro, em lugar da antiga ulceração, sômente fissura linear da côrnea, de pequena porfundidade. Continua em tratamento Vide Figs" n.s 5 e 6).

RESULTADOS

Das 14 observações mencionadas, deduzimos que em 9 houve cicatrização; em 4 notavel melhoria, continuando em tratamento, e restando, 1 na qual se disse ter sido o artelho amputado, em consequencia do descuido voluntario do proprio paciente.

Em 4 dellas se verifica o espaço de tempo de 1 anno, approximadamente, do inicio do tratamento, sem recidivas, muito embora os pacientes, no geral, não permanecessem em repouso, continuando nas suas fainas jornaleiras, convenientemente calçados.

Outros casos houve, anteriores, dos quaes infelizmente não nos foi possivel a obtenção de dados necessarios. Tratavam-se de casos a que procediamos as nossas primeiras experiencias.

Nunca consignamos quaesquer accidentes durante o tratamento -do casos em apreço.

A unica referencia que reputamos interessante e trazida ao nossa conhecimento, é de urna sensação pruriginosa que experimentam certos pacientes em torno da ulcera, momentos após á injeccção de acetylcholina.

Parece-nos de bom conceito na pratica, embora não tenhamos maiores apreciações a respeito, repetirem-se duas ou tres series após um periodo de 12 mezes, do inicio do tratamento.

Os resultados melhores ou peiores, naturalmente dependerão das varias circumstancias, como sejam as phases iniciaes do processo, quando os ossos se mostrarem ainda isentos de lesões, que possam compromettel-os seriamente.

Não pretendemos propor uma cura clinica definitiva; apresentamos tão sómente as suggestões de um tratamento que nos tem fornecido resultados mais ou menos apreciaveis, dentro do espaço de tempo de nossas observações.



Photogr. n.° 1

Observ. n.° 1



Photgr. n.° 2

Observ. n.° 1



Photogr. n.° 3

Observ. n.° 2



Photogr. n.° 4

Observ. n.° 2



Photogr. n.° 5

Observ. n.° 14



Photogr. n.° 6

Observ. n.° 14