

## ***A bota de Unna no tratamento das Úlceras Lepróticas (\*)***

**Joaquim Oriente Arruda Genú  
Sylvano de Oliveira Lima  
M. Santos**

No decurso de enfermidade tão crônica e cruel como a lepra, surgem varias complicações no paciente que muito o afligem, pela dificuldade em que se encontra o médico para livrar o seu doente de tais sofrimentos. Entre tais ocorrências, ocupam plano destacado, as chamadas úlceras lepróticas.

Muitos métodos de tratamento têm sido preconizados e inúmeros ensaios tem a imprensa da especialidade proclamado como benéficos e eficientes na cura de tais úlceras. Confessamos que sempre que nos propuzemos a repetir as experimentações aludidas, em nossos pacientes, a desilusão tem sido a regra em nossas conclusões.

O uso de pomadas tão generalizado em nossos leprocômios merece apenas a nossa aprovação considerando que os pacientes ficam satisfeitos com tal tratamento paliativo. Até hoje com esses processos empiricos não observamos curas estaveis.

Preocupados com a solução de tão importante problema resolvemos experimentar o efeito das "BOTAS DE UNNA" no tratamento de tão rebeldes lesões.

Formamos um grupo de dezoito mulheres e vinte e dois homens, portadores de úlceras lepróticas de longa duração.

O objetivo de todos os tratamentos das úlceras lepróticas é conseguir evitar o edema e impedir a existencia de infecções secundarias. A "BOTA DE UNNA" tem como finalidade principal impedir o edema e tambem torna possivel a criação em plena úlcera de condições propicias á cicatrização, conforme sabemos, pelos excelentes trabalhos publicados sobre o assunto.

O quadro que apresentamos resume os resultados que obtivemos com a experimentação:

---

(\*) Trabalho realizado ao Hospital-Colônia de Curupaiti, Distrito Federal, Brasil.

RESUMO DA EXPERIMENTAÇÃO

— Homens —

Nos.	Iniciais	Úlceras		Perna Direita				Perna Esquerda				Bótas	
		P.D.	P.E.	M.	C.	P.	E.	M.	C.	P.	E.	Dir.	Esq.
61	G.P.	3	2	2	1	—	—	2	—	—	—	7	11
106	R.O.	2	2	2	—	—	—	2	—	—	—	1	1
344	P.J.	1	2	—	1	—	—	1	1	—	—	4	1
12	M.P.	2	1	—	2	—	—	1	—	—	—	1	2
226	F.T.	—	3	—	—	—	—	—	3	—	—	—	4
265	A.C.	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	4
32	R.W.	1	9	1	—	—	—	1	8	—	—	12	12
149	S.F.	3	2	—	—	—	3	—	—	—	2	2	2
444	O.J.C.	1	3	—	1	—	—	—	—	—	3	1	1
133	M.R.	2	2	—	2	—	—	—	—	2	—	7	7
162	R.T.M.	2	2	—	2	—	—	—	2	—	—	2	2
240	W.J.C.	2	2	—	2	—	—	2	—	—	—	3	4
429	F.P.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
324	H.C.	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	3	—
101	O.F.	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
227	S.C.	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2
194	D.A.	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2
103	D.M.	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—
178	N.E.	2	—	—	1	—	1	—	—	—	—	2	—
63	L.F.	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2
430	A.G.	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	—
378	A.L.	7	10	—	7	—	—	1	8	—	1	6	8
22 Pacientes		34	47	6	22	0	6	11	26	3	7	56	63

— Mulheres —

Nos.	Iniciais	Úlceras		Perna Direita				Perna Esquerda				Bótas	
		P.D.	P.E.	M.	C.	P.	E.	M.	C.	P.	E.	Dir.	Esq.
235	M.L.	3	1	3	—	—	—	1	—	—	—	10	10
8	M.B.	—	2	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2
138	L.N.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	6	—
251	E.A.N.	6	8	4	2	—	—	2	6	—	—	4	4
86	T.M.	3	1	1	2	—	—	1	—	—	—	5	3
37	L.M.	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—
162	T.C.P.	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	7
125	H.F.	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—
190	A.P.	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
68	M.M.	2	9	2	—	—	—	—	—	9	—	8	8
116	R.B.	1	1	1	—	—	—	1	—	—	—	2	2
75	R.B.	1	3	1	—	—	—	1	2	—	—	3	3
170	I.B.	3	1	—	3	—	—	1	—	—	—	3	6
169	M.H.S.	11	13	1	10	—	—	1	12	—	—	3	2
216	J.J.	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
36	A.R.	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
59	J.V.	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	6
217	D.O.S.	9	8	—	9	—	—	8	—	—	—	2	2
18 Pacientes		44	54	15	29	0	0	18	23	11	2	48	59

## DISCUSSÃO

O grupo formado de 22 Homens e 18 Mulheres permitiu fossem aplicados 179 Bótas de Unna que permaneceram de 10-30 dias.

O principal inconveniente é o máu cheiro produzido pela decomposição orgânica a partir do 8.º dia e, pelo que observamos, desaparece ou atenua-se depois do 15.º dia o que permite a permanência de Bótas até quasi 2 meses.

Infelizmente alguns pacientes não toleram a Bóta de Unna por mais de 8 dias o que exige a retirada das mesmas e abandono do tratamento.

Tambem a retirada prematura das Bótas de Unna é inconveniente porque as lesões rapidamente peóram não só pelas associações microbianas prováveis com os curativos diários e tambem pela pouca proteção que os mesmos oferecem aos traumatismos.

O grau do desenvolvimento mental tem importância no exilo do tratamento pois é preciso força de vontade para suportar o tratamento até o fim, motivo pelo qual os pacientes devem ser bem esclarecidos sobre as vantagens de método.

## CONCLUSÕES

- 1.º — Foram tratados 179 úlceras e delas 100 cicatrizaram de maneira estavel, o que equivale a mais de 50%.
- 2.º — Das restantes 79 úlceras (30%), 50 melhoraram muito e é provavel que com mais algumas Bótas venham a cicatrizar.
- 3.º — As 15 úlceras estacionadas e as 14 peoradas dão a porcentagem aproximada de 11% em que o método mostrou-se ineficaz.
- 4.º — Trata-se de um método de real valor e que merece ser escolhido como tratamento rotineiro das úlceras lepróticas, até que apareça outro melhor.
- 5.º — Acreditamos que a economia material de não se fazer curativos diários e de não usar pomadas, torna a Bóta de Unna o tratamento menos dispendioso até hoje conhecido por nós.
- 6.º — Os pacientes podem andar e trabalhar livremente o que, segundo nossa observação, facilita a cicatrização.
- 7.º — Com a finalidade de aliviar o máu cheiro desprendido pelas úlceras nos primeiros dias de tratamento aconselha-se a

pulverização de Líquido de Dakin, ou Solução forte de Clorazene, não somente na superfície externa da Bóta, como no ambiente; tal pulverização deve ser feita de 3 em 3 horas e ainda assim os resultados não são totalmente satisfatórios. O emprego de perfumes ou loções permite o mascaramento do máo cheiro, porém os pacientes ficam com repugnância marcada para tais odores, fáto que, mais tarde pôde causar enjôos e até vomitos.

- 8.º — E' preciso que médicos e enfermeiros sejam possuídos de bastante confiança no êxito, do tratamento para convencerem os enfermos a suportarem a fase inicial tão incômoda para todos.
- 9.º — A retirada das Bótas feita de acordo com a técnica comum mostra aos pacientes periodicamente as melhoras e isso serve de incentivo.
- 10.º — E' o método que apresenta o maior índice de cura: 55%.