

ACHADO CIRURGICO EM UM CASO DE LEPRA NERVOSA CONSIDERADO EXTINTO

EURICO BRANCO RIBEIRO

*Cirurgião do S. Sta. Catarina e da
Ben. Portuguesa*

A reunião anual do Serviço de Profilaxia da Lepra foi, desta vez, dedicada às formas clinicas do Mal de Hansen. Ao lado de trabalhos de conjunto, em que determinados aspectos da simptomatologia da molestia são encarados diante da observação de numerosos doentes, casos esporadicos tambem devem ser trazidos ao conhecimento dos congressistas, seja pela sua singularidade, seja pelo interesse do diagnostico diferencial, seja por particularidades de ordem pratica ou scientifica. Está assim justificada a apresentação sucinta que vamos fazer de um simples caso de nevrite do cubital. É que a observação que vamos relatar se refere a uma doente que se nos apresentou como portadora de sequelas de uma infecção do nervo cubital e que, não obstante, possuia ainda uma nevrite leprosa com grande quantidade de germens alcool-acido resistentes. Ora, desde os trabalhos de Nelson Souza Campos, documentados em boa parte com a serie de casos por nós operados, ficou assentado que a nevrite do cubital quando evolue para a caseose, representa, apesar das lesões atroficas, uma forma benigna da lepra, em que as defesas do organismo destruíram o agente causal, embora com sacrificio de fibras nervosas. Pois bem, o caso que vamos apresentar estava clinicamente rotulado nessa forma benigna da molestia e eis que a biopsia do nervo cubital fornece campos muito ricos em *Mycobacterium leprae*. Assim, é justamente para chamar a atenção dos clinicos para tais aspectos enganadores da nevrite do cubital que damos á publicidade o presente caso. Ei-lo, em sintese:

M. R. , 28 anos, sexo feminino, casada, brasileira, residente nesta capital. Foi-nos encaminhada por um distinto e conceituado dermatologista, que afirmava : "A portadora, que trás como reliquia da infecção que sofreu um abscesso do nervo cubital, necessita de teus serviços ; a sua cura já está garantida pelo tempo ; com efeito, o tratamento está suspenso praticamente, porque ela é negativa a mais de 2 anos". Apresentava garra cubital, esquerda, com amiotrofia dos interosseos e da região tenar, atrofia da pele no punho e no bordo cubital da mão esquerda e grande augmento no volume do nervo cubital logo acima da goteira epitrocleana, sendo ligeiramente dolorosa a sua palpação, que revela ligeira e difusa tumoração pouco acima do cotovelo. Contava a doente que já havia cedido em parte a insensibilidade termica e dolorosa que apresentára ao nivel do dedo minimo, pois já sentia o calor e alguma dor, não mais sentindo o dedo frio. Contava, tambem, que já havia voltado a sudação do bordo cubital e da palma da mão esquerda.

Diante desses dados, nós mesmos pensámos que se tratasse de um caso terminal, em que a caseose do nervo já se estivesse reabsorvendo, si tal é coisa possível, e em que a reconstituição de fibras nervosas ateriormente destruidas já se estivesse processando. A intervenção proposta viria apenas acelerar a regeneração do nervo cubital.

Operação n.º 6.815, em 20 de setembro de 1938, no Sanatorio Santa Catarina, sob anestesia locoregional com novocaina a 1 % (30 cc), tendo como assistente o dr. ERNESTO DE CARVALHO. Incisão sobre o trajeto do cubital, desde o terço médio do braço até a goteira epitrocleana ; exposição e liberação do nervo cubital, que logo acima da goteira se espessava em funil, até atingir a grossura de um lápis comum, para depois continuar com esse calibre até perder-se no limite superior do campo operatorio ; incisão do epinervo e neurolyse cuidadosa ; não havia caseo no interior, como havíamos observado nos casos anteriores, mas sim um tecido esbranquiçado e duro, de constituição fibrosa, no sentido do grande eixo de nervo ; retirada de material lesado para exame histologico ; reconstituição do nervo por meio de sutura a categute da bainha perineural ; sutura dos planos superficiais ; agrafes na pele. Duração, 28 minutos. Retirada dos pontos no 6.º dia ; cicatrização perfeita.

O material retirado foi remetido para o Instituto Pinheiros, que nos forneceu o seguinte relatório: "Exame n.º 63. Nervo. Diagnostico clinico enviado : nevríte cubital em Use de regressão. Fixação em formol, inclusão em parafina, coloração a hematoxilinaeosina e a Ziehl-Neelsen. Resultado : Dissociação das fibras por tecido de granulação lepromatoso. Os cortes corados, pelo ZiehlNeelsen revelaram grande quantidade de germens alcoolicoresistentes, sob a forma granulosa. Diagnostico: nevríte leprosa. a) DR. FERNANDO ALAYON".



