

## RAGADAS NA LEPROSA

J. CORRÊA DE CARVALHO

Médico do Asilo-Colônia Aimores

As ragadas, pela sua frequência na lepra nervosa e mixta, são lesões que nos chamam a atenção na clínica quotidiana de hospital de lepra, pelo seu aspecto morfológico uniforme e pelas consequências que delas podem advir ulteriormente.

Frequentemente os doentes procuram os consultórios afim de receberem tratamento destas lesões que os dificultam na utilização das mãos. DARIER no capítulo das ulcerações assim as descreve:

"As rachaduras, ragadas, fissuras, são geralmente classificadas entre as ulcerações, se bem que elas não resultem de uma perda de substância; são antes chagas lineares de origem traumática, no tecido dérmico no qual, na verdade, uma inflamação prévia modificou a elasticidade.

São elas encontradas seja nas extremidades, mãos e pés, resultantes de complicações de uma hiperqueratose, seja ao redor dos orifícios naturais, nos lábios, notadamente entre muitos meninos escrofulosos, nos mamelões entre as amas de leite, muito frequentemente no anus, no prepúcio entre os diabéticos, etc..

Sob a influência de movimentos de extensão, a epiderme queratósica ou macerada, algumas eczematizadas, se fende e a incisão atinge até ao derma. Os bordos das ragadas são a pique, o fundo é de um vermelho vivo, algumas vezes sangrento".

Na lepra as ragadas são de uma gravidade muito maior. São lesões, anestésicas, torpidas, de difícil cicatrização, profundas atingindo as articulações quando localizadas nos dedos. Muitas vezes circundam completamente o dedo, a fissura vai ao interior das articulações, finalmente parte ou todo o dedo se desprende dando origem às grandes mutilações.

Os bordos talhados a pique fortemente hiperqueratósicos, lineares, algumas vezes com anfratuosidades, o fundo também de um vermelho vivo. São geralmente secas.

Sobre as ragadas leprosas como origem das mutilações, LELOIR no "*Traité Pratique et Theorique de la Lepre*" dá a magistral lição:

"Muitas vezes a pele das extremidades superiores, pois a extremidade inferior (a qual, em consequência do desaparecimento das partes moles subjacentes, está colada por assim dizer aos ossos), se adelgaça, se enrugua, parece se encolher ao ponto de arrebentar em certos lugares, e de produzir por exemplo, sobre o dorso das mãos, as *grandes fendas secas*. Mas este fenômeno se observa sobretudo ao nível das saliências ósseas e, em particular ao nível das articulações das falanges semiflectidas, ao nível dos punhos, do cotovelo, da articulação tibio-tarseana, algumas vezes dos joelhos. Nestes pontos a pele é branca, lisa, muito atrofiada. Sua epiderme descarna. Sob a influência da pressão das extremidades ósseas e de choques exteriores, produz-se exulcerações chatas algumas vezes muito compridas, que não manifestam nenhuma tendência para a cura. Estas ulcerações indolentes e anestésicas aumentam em profundidade, acabando por desnudar as extremidades, para penetrar nas articulações; as falanges caem, lentamente, sem reação apreciável. É este um dos modos pelos quais se fazem as mutilações".

Todos os nossos casos de ragadas são de localização nos dedos das mãos.

A observação n.º 10 mostra-nos um caso de ragada bem profunda em redor do polegar da mão direita, a extremidade quasi se desprendendo dando um aspecto de lepra ainhunforme.

As ragadas também são focos permanentes de infecções secundárias acarretando para o doente um estado favorável à sua progressiva peora.

Transcrevemos abaixo um sumário das nossas observações.

#### OBSERVAÇÃO N.º 1

Lázara P., 25 anos. Forma clínica: nervosa pura. Tempo de moléstia 8 anos.

*Mão direita:* Amiotrofia da regido hipotenar, deformações das falangetas e unhas. *Ragada no dedo médio* ao nível da articulação falanginha-falangeta.

*Mão esquerda:* Amiotrofias (mão em garra). Retração anquilosada dos dedos. *Ragada no polegar.*

*Pés:* Deformações dos artelhos, mal perfurante plantar em ambos, hiperqueratose plantar.

#### OBSERVAÇÃO N.º 2

Antemia G. O., 41 anos. Forma clínica: nervosa pura. Tempo de moléstia: 16 anos.

*Mão direita:* Pequenas ulcerações nos dedos, anquilose do mínimo.

*Mão esquerda:* *Rogada no mínimo*, deformação do indicador e alterações das unhas (tipo da sclerodactília).

*Pé direito:* Mal perfurante sob o grande artelho e planta, hiperqueratose e *ragadas no calcanhar.*

*Pé esquerdo:* Alterações das unhas.

#### OBSERVAÇÃO N.º 3

Teresa M., 29 anos. Forma clínica: nervosa pura. Tempo de moléstia: 29 anos.

*Mão direita:* Pequenas ulcerações, sclerose da pele.

*Mão esquerda:* Anquilose do mínimo e anular. *Rogado no polegar.*

*Pé direito:* Mal perfurante sob o calcanhar. Elefantiasis.

*Pé esquerdo:* Mal perfurante plantar, encavalamento do grande artelho. Hiperqueratose no calcanhar.

*Outras lesões:* Pequenas cicatrizes nas côxas, paraqueratose nas pernas.

#### OBSERVAÇÃO N.º 4

Malvina B., 27 anos. Forma clínica: Mixta. Tempo de moléstia: 10 anos.

*Mão direita:* Amiotrofias da região tenar e hipotenar (mão em garra). *Ragada no indicador.*

*Mão esquerda:* Amiotrofias (mão em garra).

*Pé direito:* Deformações dos artelhos.

*Pé esquerdo:* Deformações dos artelhos e alterações ungueais.

*Lesões cutâneas:* Infiltrações lepromatosas na fronte, nas faces, nádegas, côxas e pernas.

#### OBSERVAÇÃO N.º 5

Filomena M., 40 anos. Forma clínica: Mixta. Tempo de moléstia: 6 anos.

*Mão direita:* Sclerose dos dedos. *Ragada no dedo mínimo.*

*Mão esquerda:* Pele de aspecto luzídio, acentuada sclerose.

*Pé direito:* Alterações ungueais.

*Pé esquerdo:* Mal perfurante sob o grande artelho.

*Lesões cutâneas:* Infiltrações nas pernas, ulceração no têrço inferior da perna direita.

#### OBSERVAÇÃO N.º 6

Manoel S. B., 45 anos. Forma clínica: Mixta. Tempo de moléstia 9 anos.

*Mão direita:* Sclerose da pele dos dedos.

*Mão esquerda:* Atrofia e sclerose da pele. *Ragada no dedo anular.*

*Pé direito:* Deformação de artelhos, alterações ungueais.

*Pé esquerdo:* Deformação do grande artelho. Alterações ungueais. Mal perfurante plantar.

*Lesões cutâneas:* Infiltração lepromatosa nas faces, orelhas, mios, côxas, pernas e nos pés. Lepromas isolados nos antebraços e dorso das mãos. Ulcerações nos pés.

OBSERVAÇÃO N.º 7

Alexandre M., 49 anos. Forma clínica: Mixta. Tempo de moléstia: 34 anos.

*Mão direita:* Mutilação parcial por reabsorção dos dedos. *Rogada no indicador.*

*Mão esquerda:* Mutilação por reabsorção óssea dos dedos.

*Pé direito:* Mal perfurante plantar. Deformação dos artelhos. Alterações ungueais.

*Pé esquerdo:* Mal perfurante plantar. Deformações dos artelhos.

*Lesões cutâneas:* Infiltrados difusos no abdomen, nas nádegas, côxas e pernas.

OBSERVAÇÃO N.º 8

Joaquim P. N., 60 anos. Forma clínica: Nervosa pura. Tempo de moléstia: 15 anos.

*Mão direita:* Amiotrofia da região hipotenar. Retração dos dedos (mão em garra). *Ragada Profunda* atingindo a articulação das falanges do dedo mínimo.

*Mão esquerda:* Ulcerações no polegar, indicador e anular.

*Pés:* Queratose plantar.

OBSERVAÇÃO N.º 9

Antônio B., 30 anos de idade. Forma clínica: nervosa pura. Tempo de moléstia: 18 anos.

*Mão direita:* Amiotrofia da região tenar e hipotenar. Deformações dos dedos. Engrossamento das articulações.

*Mão esquerda:* *Rogada* cicatrizada na articulação metacarpo-falangeana do anular. Anquilose do mínimo e do anular.

*Pés:* Alterações ungueais.

OBSERVAÇÃO N.º 10

Manuel E. P., 50 anos. Forma clínica: Mixta. Tempo de moléstia 26 anos.

*Mão direita:* Deformação dos dedos; mutilações. *Ragada profunda* na articulação falangeana do polegar estando a extremidade distal prestes a desprender-se.

*Mão* Deformações dos dedos por reabsorção óssea.

*Pés:* Deformações dos artelhos, alterações ungueais.

*Lesões cutâneas:* Infiltrados lepromatosos nos membros inferiores.

## HISTOPATOLOGIA

O exame histopatológico de uma ragada, cuja biopsia foi feita na paciente da Obs. n.º 5 revelou conforme ficha n.º 3380 as seguintes alterações: hiperqueratose de alto grau, hiperacantose e papilomatose. No córion nítida vaso dilatação com pequenas infiltrações crônicas pe-ri-vasculares. ( a ) PAULO SOUZA.

As fotografias (foto A) e (foto B) mostram as alterações histopatológicas acima referidas.

## TRATAMENTO

Os tratamentos locais aconselháveis para as ragadas leprosas, com os quais temos tido algum resultado, consistem na cauterização pelo nitrato de prata aplicações de pomadas com óxido amarelo de mercúrio e na imobilização da região onde se acha localizada a ragada.

Todos os agentes terapêuticos queratoplásticos ou queratolíticos podem ser empregados.

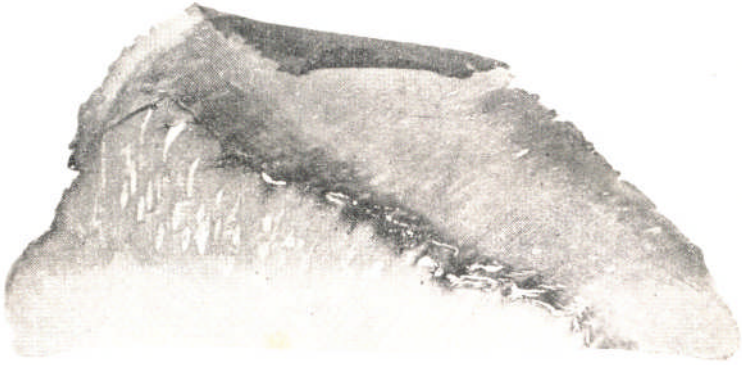
Os tratamentos comumente usados para as úlceras leprosas e tróficas devem também ser experimentados.

## RESUMO

O Autor estuda as ragadas em geral e especialmente na lepra, onde sua frequência é comum nas formas nervosas avançadas e mistas.

Na lepra as ragadas são lesões anestésicas, tórpidas, de difícil cicatrização, profundas e atingindo o interior das articulações quando localizadas nos dedos.

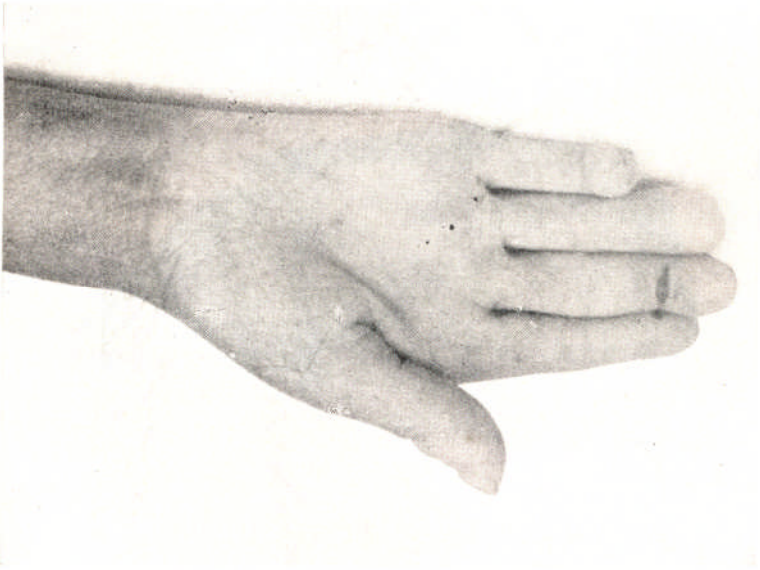
O Autor mostra sua importância na origem das grandes mutilações leprosas. Apresenta 10 observações chamando a atenção especialmente para a observação n.º 10, em que uma ragada circundando completamente o polegar direito ocasiona o desprendimento da falange, com aspecto de lepra "ainhum-forme". Faz um estudo histopatológico de uma ragada leprosa (obs. n. 5). Finalmente, indica o seu tratamento: cauterizações com nitrato de prata, pomadas com óxido de mercúrio e imobilização da região afetada. Os tratamentos usuais para úlceras leprosas devem ser empregados.



**FOTO A**



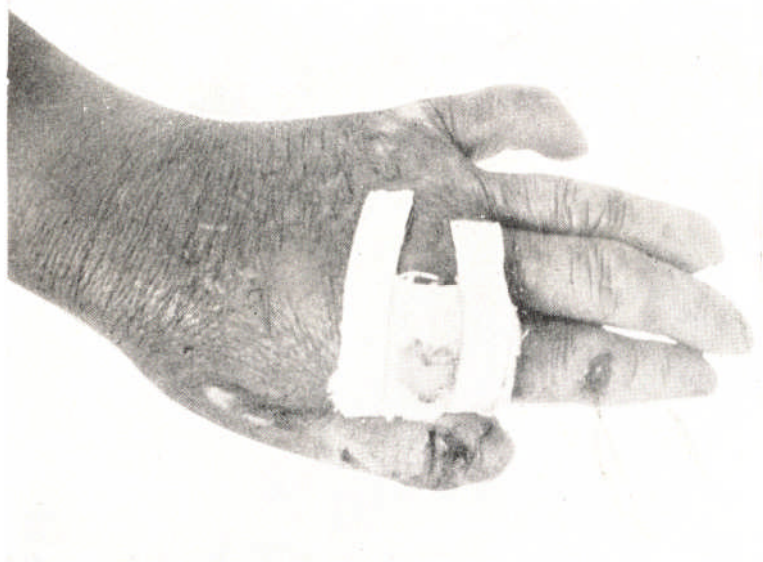
**FOTO B**



**FOTO N.º 1. — OBSERVAÇÃO N.º 1.**  
Ragada no dedo médio ao nível da última articulação das  
galanges.



**FOTO N.º 2. — OBSERVAÇÃO N.º 2.**  
Ragada de bordos irregulares no dedo mínimo.



**FOTO N.º 3.** — OBSERVAÇÃO N.º 3.  
Ragada profunda de bordos irregulares no polegar da mão esquerda.



**FOTO N.º 4.** — OBSERVAÇÃO N.º 4.  
Ragadas quasi cicatrizadas no indicador e no polegar da mão direita.





**FOTO N.º 5. — OBSERVAÇÃO N.º 5.**  
Ragada profunda no mínimo da mão direita.



**FOTO N.º 6. — OBSERVAÇÃO N.º 6.**  
Ragda profunda ao nível da última articulação das falanges do anular da mão esquerda.



**FOTO N. 7. — OBSERVAÇÃO N.º 7**  
Ragada no indicador da mão direita.



**FOTO N.º 10. — OBSERVAÇÃO N.º 10.**  
Regada profunda circundando todo o polegar com a falange se desprendendo dando o aspecto de lepra "ainhumforme".