

## **MAL PERFURANTE PLANTAR**

*TRATAMENTO INTRA ARTERIAL PELA PADUTINA  
E VACINA -ANTIPIOGENA BEHRING.*

*Observações colhidas na secção infantil e feminina da Colonia  
de Itanhenga.*

**JOSE AUGUSTO SOARES**

Dermatologista.

Em nossa secção, apareceram desde ha tres anos desesseis leprosos com mal perforante plantar, os quais submetemos ao tratamento pelas injeções intra arteriais de Padutina e Padutina mais vacina antiptiogeno Behring.

O mal perforante plantar se manifestou nesses doentes em suas diversas fases, ora com seus caracteres primordiais evolutivos que surgiram e que nos permitiram medicá-los desde os seus primeiros sintômas, ora com ulcerações troficas mais ou menos avançadas, mesmo com lesões osseas.

Assim é que se nos apresentaram lesões plantares simplesmente hiperqueratosicas e limitadas a um "calo" extremamente doloroso á pressão; elevações bolhosas, geralmente de liquido sero-sanguinolento, que se romperam deixando uma superficie exulcerada e se aprofundando em ulceras troficas; ulcerações redondas, de bordos á pique, com halo hiperqueratosico e fundo coberto de pús ou de elevações carnosas e moles; ulcerações de bordos escavados, hiperqueratosicas, fundo liso e de carne muscular.

Resultante ora do "calo" duro e doloroso, ora de exulcerações traumaticas e que evoluíram como lesões em terreno com perturbações troficas, a sua localização se fez sempre nas regiões do pé mais sujeitas á pressão para o sustento do corpo em marcha, isto é, no calcanhar e regiões do grande artelho e metatarsiana.

Em sua minoria as lesões são únicas e no mais das vezes múltiplas.

A marcha e as infecções piogênicas secundárias são os principais fatores de manutenção e de resistência a cura do mal plantar.

Os pés atingidos por esta ulcera, apresentam-se com frequência atacados de outras lesões de natureza trófica, tais como amputação dos dedos, pele ressequida, osteíte leprosa e edema.

Em 11 doentes observamos a presença de varizes.

Quanto à frequência do mal plantar, poderemos estudá-la dentro do assunto que se segue:

IDADE	N.º de casos com mal perfurante	Total de doentes	%
0 — 5 anos	—	5	—
6 — 10 "	—	22	—
11 — 20 "	3	38	7,8
21 — 30 "	4	27	14,8
31 — 40 "	8	41	19,5
41 — 50 "	1	18	5,5
51 acima	—	5	—

Verificamos que: —

- 1.º) — ausência do mal plantar na lepra infantil.
- 2.º) — presença do mal plantar na puberdade e adolescência, visto que todos os casos registrados nesse período de 11 a 20 anos estão acima de 15 anos.
- 3.º) — predominância na idade adulta.
- 4.º) — decréscimo na velhice.

Embora se discuta a causa nervosa ou vascular do mal plantar, indica-nos esse quadro que um fator é de grande importância no desencadear da lesão plantar — a movimentação do doente — naturalmente mais intensa na idade adulta, quando maiores são as atividades diárias do ser humano

Com a velhice vem chegando a necessidade de maior repouso e embora as lesões leprosas sejam mais avançadas, não se observa o aumento paralelo das lesões ulcerosas plantares.

A lepra infantil, em sua maioria, se apresenta sob as formas frustas, com pequenas lesões limitadas a uma região qualquer da pele e com o sistema neuro-circulatorio e cutâneo em condições normais de funcionamento, portanto, terreno impróprio para o desenvolvimento do mal plantar.

Quanto à côr: —

CÔR	Com mal perfurante	Total de doentes	%
Branca	9	125	7,2
Preta	1	9	10,1
Mestiça	6	22	27,2

Verificamos que a maior frequencia do mal plantar se localizou nos individuos de côr mestiça.

Esta predominancia, entretanto, parece-nos explicavel porque em todos os nossos casos de mal plantar observados em individuos de côr parda, a lepra se manifestou nas formas clinicas *tuberculoide* e *nervosa*, em cujo quadro morbido evolutivo se destacam as alterações neuro-troficas.

QUANTO Á FORMA DE LEPRA:

<i>Forma de lepra</i>		<i>N.º de casos</i>
Cutanea	—	0
Nervosa	—	3
Mista	—	6
Tuberculoide	à	7
Frustra	—	0

Dessa classificação tivemos, conforme o quadro de Manilha:

N 2	3 casos
C1 N1	1 caso
C2 N2	1 caso
C2 N1	2 casos
C3 N1	1 caso
C1 N2	1 caso

Os 7 restante estão na forma tuberculoide.

Do exposto, verifica-se que a *lepra tuberculoide* produziu o maior numero de lesões do mal plantar, vindo em segundo lugar a lepra nervosa e depois a mista. Esta observação não está em desacordo com as classicas descrições para se classificar este ou aquele leproso, nesta ou naquela forma de lepra.

Podemos por aí concluir que o *mal perfurante plantar é uma lesão trofica mais observada nas formas tuberculoide e nervosa da lepra.*

Quanto aos exames de laboratorio — todos os casos de lepra nervosa e tuberculoide são negativos, emquanto que os de forma mista são positivos.

## TERAPEUTICA

Desnecessario seria repetir que o tratamento do mal plantar por curativos, repouso, galvano-cauterio e etc., não oferece ao clinico e ao doente o conforto e o exito da cura, exceto em uma pequena minoria de casos. No volume n.º V, numero especial, ano de 1937, da Revista Brasileira de Leprologia, lêmos o trabalho do Snr. Dr. Renato Braga — Injeções Intra-arteriais de Vacina no Tratamento do Mal Perfurante Plantar.

Pelos resultados animadores colhidos pelo autor e por outros artigos publicados a respeito desse tratamento, resolvemos empregar a Padutina e Vacina antiptiogenica Behring em uma só ampola e injeta-la na arteria femural, para o tratamento do mal plantar.

Quanto a tecnica da injeção — a mesma já descrita. Sentir primeiro a arteria na parte mediana da arcada crural, procurando atingi-la fora das areas cobertas pelo ganglios linfaticos engorgitados ou atravessar esses ganglios e puncionar a arteria.

A agulha não deve ter calibre muito estreito e quando se vae introduzi-la, a mão manterá uma pressão firme e continua, procurando sentir a pulsação do vaso. Ao penetrar a femural, o sangue sobe na seringa pelos impulsos ritimados de que é dotada a circulação arterial.

Quanto aos acidentes da tecnica — só vimos o já assinalado — entupimento da agulha por fragmentos de tecido ganglionar. Neste caso, preferimos retirar a agulha e fazer nova punção.

### SEQUENCIA DO TRATAMENTO

Com a tecnica de injeções intra-arteriais, começamos em Agosto de 1938 a tratar dos doentes de mal perfurante plantar.

Desde os primeiros dias verificamos já o efeito surpreendente das injeções intra arteriais sobre o fenomeno *dôr*:

Sedação completa da *dôr* após a primeira e no maximo até a terceira aplicação.

A maioria das ulceras plantares, desde o começo do tratamento, mostrou aspecto melhor e excreção abundante de um liquido claro, com brotos no fundo da lesão. Observamos tambem que a cicatrização da ulcera era precedida de um processo de neoformação de vasos capilares, visiveis a olho nu e correndo verticalmente nos bordos á pique.

Metodo do tratamento — seguimos o da applicação de 5 em 5 dias de uma injeção intra arterial, no total de 6 ampolas. Repouso de um mês e nova serie de 6 injeções.

No decorrer de nosso tratamento, não tivemos oportunidade de fazer tres series de applicações intra-arteriais, com um mês de intervalo.

Em um caso somente desses doentes tentamos a terceira serie, mas após a segunda ampola desta serie a paciente sentiu fortes dores na perna e no osso correspondente.

Ao exame só observamos que o pé estava vermelho roseo e as veias da perna um tanto dilatadas. Suspendemos a medicação intra arterial e administramos uma formula com hidrastis, hamamelis, viburno e crataegos, seguindo-se rapida melhora, adjuvada por imersão simultanea do pé em agua fria e quente.

Este caso é o unico em que só assinalamos ligeiras melhoras.

Cada ulcera plantar recebia um curativo, constante de limpeza com éter e applicação de algumas gotas de oleo de figado de bacalhau, mantido no local por uma tira de esparadrapo, durante 5 dias.

Ao doente recomendavamos pouco movimento, embora não lhes proibissemos exercer as suas atividades ou fazer os seus passeios, pela Colonia.

Não houve elevação termica após as injeções.

#### RESULTADOS OBTIDOS

Após 2 anos e 5 meses de observação desses doentes, obtivemos os seguintes e mais animadores resultados:

<b>Doentes tratados</b>	—	<b>16</b>
<b>Curados</b>	—	<b>12</b>
<b>Bastante melhorados</b>	—	<b>3</b>
<b>Ligeira melhora</b>	—	<b>1</b>
		<hr/>

Quanto ao tempo em que se processou a cura, os casos mais favoraveis e cuja lesão plantar era bem recente se curaram com 3 ampolas; uns após a primeira serie e outros após a segunda ou algum tempo depois com os curativos locais.

Qual o modo de ação desses medicamentos injetados por via arterial, como terapeutica do mal plantar?.

Para satisfazer essa nossa curiosidade, circunstancias de momentos nos obrigaram a usar em 4 doentes, só a Padutina e em 2 outros, com recente internamento, puramente a vacina antiptiogenica Behring.

Quanto ao efeito obtido, pareceu-nos o mesmo para qualquer dos medicamentos:

Padutina + vacina antiptiogeno Behring = Padutina = Vacina antiptiogeno Behring.

E' nosso pensamento que si medicamentos com ação tão diversa agem igualmente, essa ação só pode ser devida a excitações locais do metabolismo celular, com fenomenos de regeneração tissular. Esta regeneração fazendo-se a custa de elementos extravasados dos capilares sanguineos vaso-dilatados, vaso-dilatação obtida pela ação medicamentosa direta sobre o epitelio vascular ou indireta, por intermedio do sistema neuro-vegetativo.

Cicatriz no local da ulcera curada — umas veses forma-se um tecido duro, esderoso e resistente até ao corte da tesoura; frequentemente de côr enegrecida; outras vezes a cicatriz é mais delicada e mais bela, se assim a podemos chamar.

*RECIDIVAS* — foram observadas por nós, mas repetimos o tratamento intra arterial e os curativos locais, com os bons resultados ja assinalados.

### CONCLUSÃO

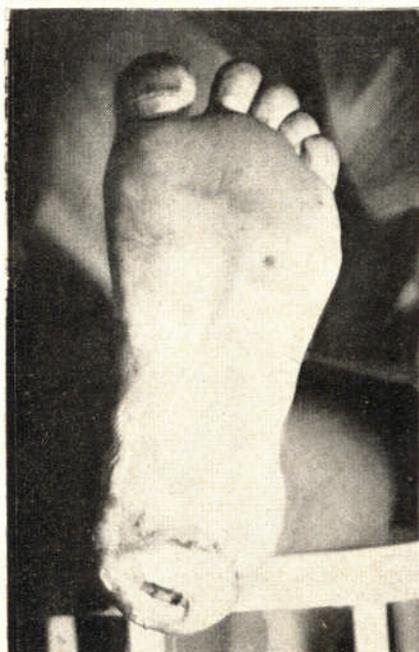
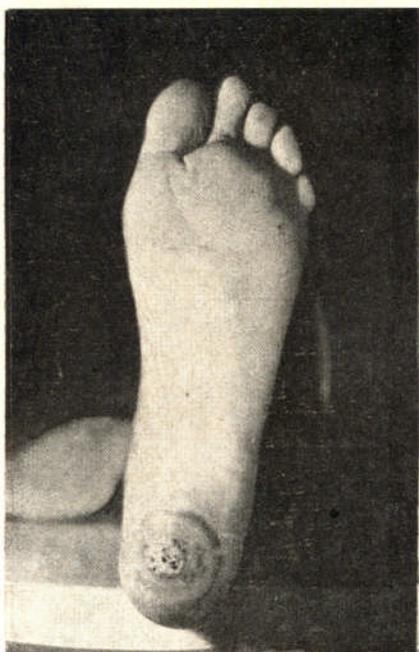
Sem que obtivessemos uma só peora em nossos doentes, podemos concluir depois do exposto que o tratamento intra arterial pela Padutina e vacina antiptiogeno Behring:

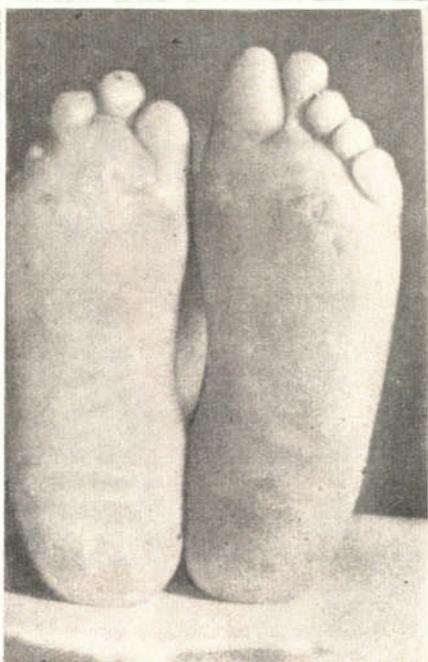
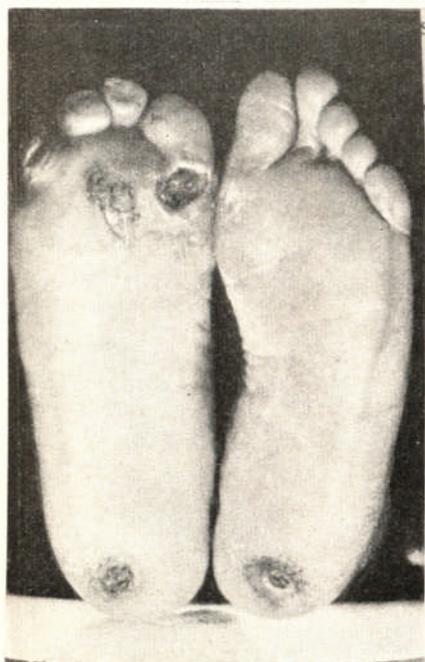
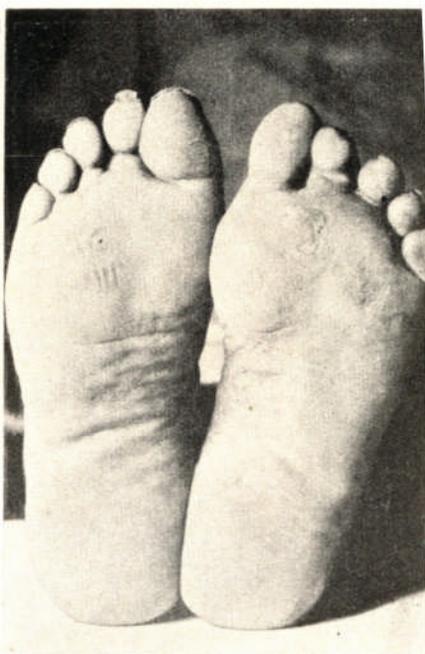
foi para nós o melhor recurso terapeutico contra o mal perfurante plantar:

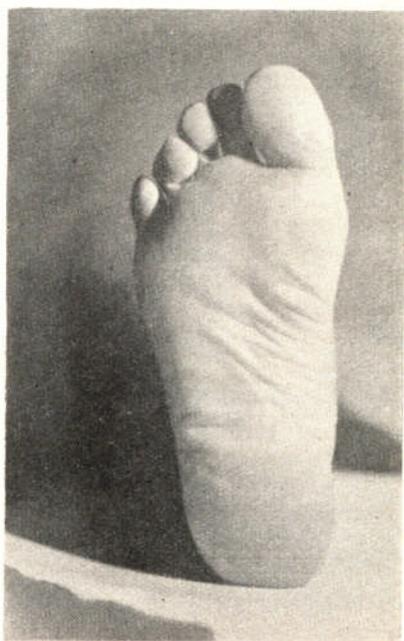
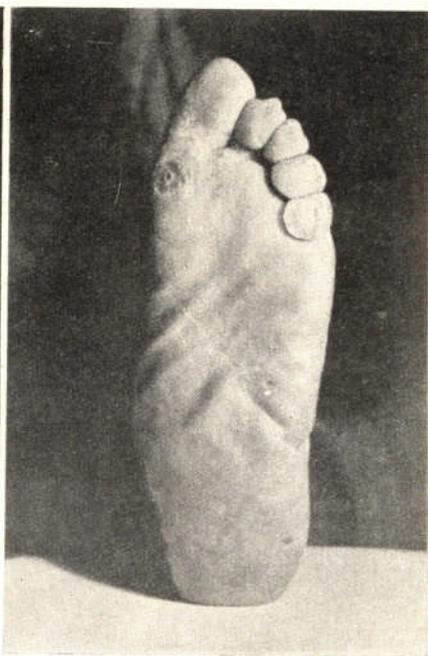
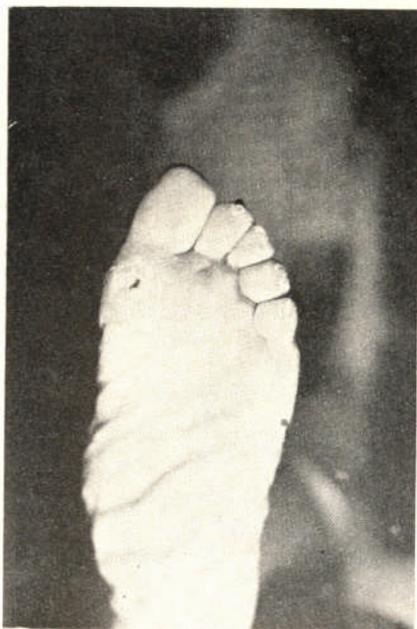
aliviando a dôr;

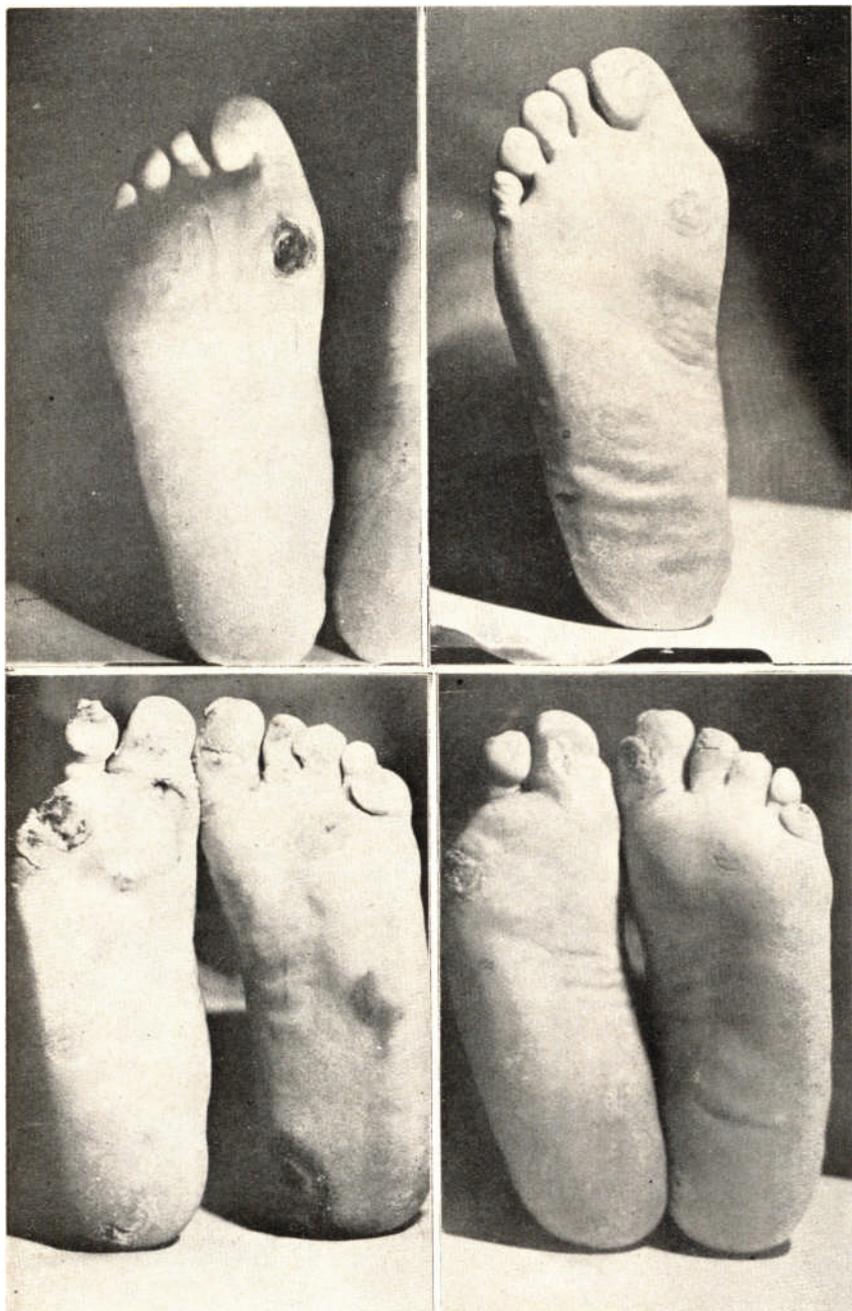
curando quasi sempre a ulcera plantar.

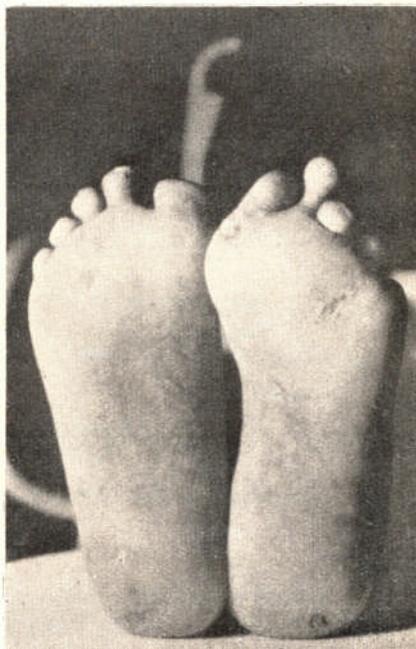
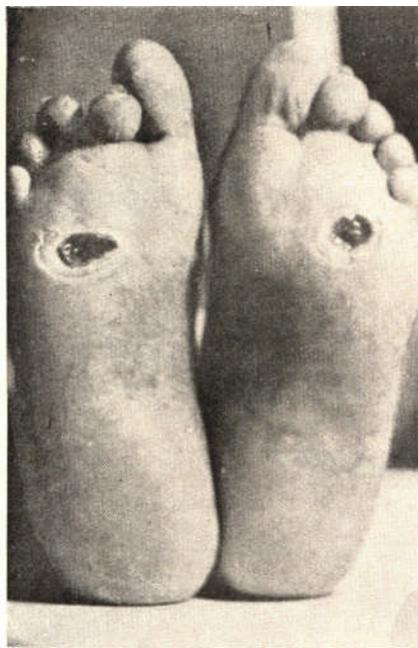
As fotografias anexas são provas de nossas afirmações.











# D. J. M. Cabello Campos



**Gabinete de Radiologia**  
(RAIOS-X DIAGNOSTICO)

*Rua Marconi, 94-2.º Andar - Telephone, 4-0655*

**"EDIFICIO PASTEUR"**

(Travessa da Rua Barão de Itapetinga)

THERAPEUTICA DA LEPRO

## **GYMNOSAN —**

Solução de chaulmoograto de ethyla em oleo iodado.  
Ampolas de 1 cc. - Injecções intramusculares 2 a 3  
vezes por semana.

## **HANSEINA —**

Oleo de chaulmoogra injectavel, associado a camphoras, essencias vegetaes e acido phenico.  
Ampolas de 5 c.c. - 2 injecções intramusculares por  
semana.

## **SUPPOSITARIOS DE HANSEINA —**

Para administração do oleo de chaulmoogra por via  
rectal.  
1-2 suppositorios por dia.

Laboratorio Paulista de Biologia.  
Rua São Luiz, 161 — S. PAULO

# E U C L O R I N A

(Toluenparasulfonchloramido de sodio)

**Antiseptico - Desodorante - Detersivo - Cicatrizante**

Substitue perfeitamente o commum Liquido de Dakin, com a vantagem de uma efficacia antiseptica maior, melhor tolerabilidade local, mais longa conservação.

Para applicações Cirurgicas e Gynecologicas

Em caixas com 1 tubo de 5 grs. de pó

Em caixas com 8 tubos de 2,50 grs. de pó

Extremamente praticos para a preparação extemporanea da solução, na titulação desejada.

Em frascos de 100 e de 500 grs., para Ambulatorios e Hospitaes.

LAB. ZAMBELETTI LTDA.  
Caixa Postal, 2069 — SÃO PAULO

## *Putz, Ferrando & Cia. Ltda.*

RIO DE JANEIRO — SÃO PAULO

Rua Direita, 33 -:- Phone, 2-4998 -:- São Paulo

### CIRURGIA:

*Moveis asepticos, Salas de operações e esterilizações.  
Instrumental cirurgico.*

*Montagem completa para Hospitaes e Casas de Saude.*

### CHIMICA:

*Microscopia, Bacteriologia, Physica, Historia Natural.  
Corantes e Reagentes para Laboratorios.  
Material.*

### ELECTRICIDADE:

*Electricidade medica, Diathermia, Ultra-violeta.  
Installações completas de aparelhos de Raios X.  
Infra-vermelho.*