

## **ÚLCERAS FAGEDÊNICAS EM DOENTES DE LEPRA**

**RUY NORONHA AMANDA**

Diretor de Leprosário.

A presença de uma úlcera cutânea em um portador de Lepra, não implica sempre, como é fácil de se compreender, que a lesão esteja ligada, par causa, à infecção leprótica. Mesmo dentro do quadro sintomático da doença, estas lesões ulcerosas já são consideradas de duas classes: as úlceras "lepromatosas" e as "tróficas", provenientes, as primeiras, da abertura para o exterior dos lepromas e ligadas, as segundas, a defeitos da inervação (1). Pôr outro lado, podemos encontrar o síndrome "úlceras da Perna", no portador de Lepra, sem podermos afirmar si ele está obedecendo à etiologia léprica ou ao complexo neuro-vascular que lhe é atribuído, comumente, como causa. Claramente nos ocorre, também, a possibilidade de apresentar o hanseniano, uma ulceração ou úlcera de natureza específica outra, caracterizando uma lesão sífilítica, leishmaniótica ou uma úlcera Tropical Fagedênica, conforme casos já verificados por nos. Tudo dependerá, para uma conclusão diagnóstica fiel e científica, do exame atencioso e metódico, que nos mostrará, no caso de lesão leprótica, as particularidades que a doença adquire nesta manifestação; em caso contrário, nos ensinará das associações mórbidas que podem apresentar os hansenianos.

A nosso ver, existe um tipo de úlcera que pode ser olhado como particular das formas lepromatosas e do qual estudamos e registramos alguns casos, em Agosto e Outubro de 1941. As suas particularidades ligam-se à morfologia, à bacterioscopia e à evolução. Digamos que, apenas seis casos destas úlceras foram estudados, sem fazermos uma busca sistemática a respeito, entre os nossos doentes; mas, a constância dos caracteres que seguem, nos levaram a registrá-los para confirmação no tempo e no espaço. Esta lesão, a que poderíamos designar de "úlceras lepróticas", foi vista como uma úlcera pequena, bem arredondada ou ovalar, atingindo no máximo três centímetros de diâmetro, múltipla, podendo se localizar nos membros superiores ou inferiores, de preferência, nos

últimos. Seus bordos são regulares, delgados, algo descolados e o seu fundo é liso, avermelhado e raso; porem, a lesão toda faz saliência sobre o plano natural da pele, em virtude da infiltração dos tecidos que lhe servem de base, geralmente um nódulo leprótico ou uma infiltração lepromatosa. A lesão é indolor e sangra com facilidade. A pele circunvizinha caracteriza-se por um certo grau de hiperpigmentação e congestão, estando a epiderma lisa e brilhante, tudo expressão do infiltrado lepromatoso, base indispensável destas lesões. No que se refere à bacterioscopia, foi ela, sempre, ricamente positiva nos nossos casos, presentes as formas isoladas e agrupadas dos bacilos de Hansen. A evolução destas lesões, parece própria, também: elas surgem rapidamente, umas próximas das outras e apresentam tendência a cicatrizarem facilmente, não durando muito tempo. Os portadores de tais lesões, estão sujeitos à sua repetição de quando em vez. Não seriam, estas, as mesmas úlceras "lepromatosas" chamadas, de dimensões fartas e longo curso, encontradas, a miúdo, entre os doentes.

A evocação de todos estes fatos nos veio pela lembrança de um caso examinado no nosso Hospital Colônia São Roque, Est. do Pará, por nós, em 29 de Maio de 1941 e, outros mais, nos dias seguintes, motivos principais destes apontamentos. O doente veio à policlínica para consultar sobre uma lesão de que era portador e que tinha os seguintes caracteres: úlcera com cerca de 6 por 4 centímetros em seus maiores diâmetros, datando de 8 dias, localizada no terço inferior e face externa da perna direita; seus bordos eram entumecidos e violáceos, formando um contorno policídico para dentro do qual, cobria a lesão, um enduto acinzentado, brilhante, espesso e fétido, dela correndo, pelo tornozelo abaixo, um líquido sero-sanguinolento; o paciente acusava, a sua lesão, de dolorosa. Em presença de tal conjunto de sintomas não duvidamos de taxar aquela lesão como uma úlcera Tropical, não que estivéssemos habituados a vê-la no leprosário, mas, ao contrário, só a tínhamos visto, até então, em pessoas isentas de Lepra. O laboratório não tardou em confirmar o diagnóstico clínico, revelando, em material de sobre a lesão, os bacilos fusiformes Gram negativos, em abundância. Este doente foi descrito como o caso 1 de nossos apontamentos.

Levando em conta ser, aquele, o primeiro caso verificado por nós, até então, no nosso Hospital e, também, a contagiosidade daquela doença, ficamos curiosos por saber da possível existência de outros portadores daquela úlcera. Dois dias depois, a 31 de Maio, verificamos mais sete casos da intercorrência quando, então, nos certificamos da necessidade de uma busca cuidadosa entre os internados, com fim de descobrir mais portadores e evitar o perigo de uma disseminação em massa. Em 2 de Junho, mais cinco casos fo-

ram descobertos e todos, até então, em homens; em 6 de Junho. mais meia dúzia de outros casos ... e, com a descoberta de outros mais, ficamos sabendo estarmos em presença de uma intercorrência desagradável e epidêmica. Registramos, ao todo, 27 casos destas úlceras até ao fim de 1941, sendo que, 24 deles, entre 29 de Maio e 1 ° de Julho; os três restantes, em Outubro e Dezembro.

Ao ficar resolvida a questão médica e social de todos esses casos, com o falecimento de um doente e a cura de todos os outros, pensamos ter livrado os nossos internados desta perigosa associação mórbida quando, nos anos seguintes, novos casos dela foram surgindo, quer isoladamente, quer em pequenos surtos que constituíam grupos de doentes cada vez menos numerosos. A observação dos casos posteriores aos de 1941, nos serviram para confirmar o que constatáramos a princípio e estão, ainda, nos dando constantes ensinamentos no vasto campo que constitue o portador da Lepra, visto que ainda não conseguimos nos livrar, em São Roque, da terrível intercorrência mórbida. Nossos apontamentos de agora, entretanto, especialmente sob o ponto de vista epidemiológico, baseiam-se naqueles 27 doentes registrados em 1941.

Não fossem as características bem claras delineadas no primeiro caso da doença, verificado por nós, não diríamos estar em presença da chamada Úlcera Tropical, levando em conta o conjunto e a apreciação final de nossos doentes. E nem achamos conveniente, ainda agora, assim chamá-los em conjunto, tanto que preferíamos a designação geral e cabível de Úlceras Fagedênicas. E' que, a doença, adquiriu aspetos muito especiais no terreno leprótico, afastando-a do quadro vulgarmente obedecido.

Ao fazermos, em seguida, um breve estudo da Epidemiologia, da Evolução e do Tratamento de nossos casos, veremos a razão do que vai ponderado linhas atrás e veremos, ainda, como particularidade digna de justa consideração por nós, os ótimos resultados conseguidos com processo de tratamento instituído para essas úlceras, pelo nosso sábio patrício Prof. Antônio Aleixo, o qual livrou muitos de nossos doentes da voracidade adquirida pelo processo mórbido que se associava à infecção leprótica.

*Epidemiologia.* Muito cogitamos — e, até hoje, ainda o fazemos — sobre a origem da doença intercorrente entre os nossos doentes do Paranã. Ao descobrirmos o primeiro caso, em Maio de 1941, julgamos constituir ele uma novidade no leprosário, pois não tínhamos visto, ainda, a doença em leproso. Mas estávamos trabalhando no Hospital, apenas desde 12 do mesmo mês, isto é, ha duas semanas, e estávamos afastados do estabelecimento desde 1937. Não podemos afirmar, portanto, que a doença existisse antes ou não de nossas funções ali e que o caso observado por pri-

meiro, fosse uma intercorrência nova entre os internados. A princípio, acreditamos que as úlceras fagedênicas fossem introduzidas em São Roque, cerca de dois meses antes, por doentes vindos de zonas onde a Úlcera Tropical existia sob caráter endêmico e entrados em época que coincidia com o início da doença nos casos em que o interrogatório permitia maior retrocesso; mas, o fato de não termos examinado esses doentes recém-chegados (chegados antes do início de nossas funções), nos deixa em dúvida quanto à verdade daquela asserção. Hoje, entretanto, estamos levados a crer que as úlceras fagedênicas já pareciam existir entre os doentes, quando começamos a verificá-las pelos casos estudados aqui. A sua persistência posterior, é um indício disto, pois, apesar de todas as medidas de isolamento e controle dos casos, que tomamos, elas continuaram a se repetir como que mostrando que a doença não estava no indivíduo e, sim, no ambiente, no próprio Hospital. Não havia dúvida, por outro lado, que estávamos, naquela ocasião, em presença de um surto epidêmico daquelas úlceras, conforme poder-se-á concluir pelo estudo e distribuição dos casos. A maioria dos doentes infectados, devem ter sofrido a infecção por intermédio do material de curativo, posteriormente desinfectado metodicamente; isto explicaria o caráter epidêmico dos casos, em Maio e Junho de 1941. Mas, depois desta medida preventiva, apareceram outros casos que se estão repetindo até hoje.

Em resumo, sob o ponto de vista epidemiológico, podemos assegurar o seguinte, baseados na análise de nossos doentes:

- 1.º — Foram registrados 27 casos de Úlceras Fagedênicas em doentes de Lepra, entre 29 de Maio e 6 de Dezembro de 1941, internados no Hospital Colônia S. Roque, Paraná. Vinte e quatro destes casos, somente entre 29 de Maio e 1.º de Julho e os restantes, distribuídos pelos meses de Outubro e Dezembro, o que mostra o caráter epidêmico que essas úlceras adquiriram, ao princípio de nossas observações.
- 2.º — A doença intercorrente só atingiu pessoas adultas, 25 homens e 2 mulheres — estas, em último lugar —, o que mostra a sua quasi absoluta restrição a um certo grupo de indivíduos e nos dá a certeza de seu caráter epidêmico.
- 3.º — Vinte e cinco destes doentes, ou sejam 92,59% eram de forma lepromatosa predominante e os dois restantes de forma chamada nervosa pura. Dos lepromatosos predominantes, 24 eram L-3 e um L-2, deixando de parte o grau das perturbações neurais que lhes acompanhavam; dos nervosos puros, ambos eram N-3, portadores de Mal perfurante plantar antigo. Podemos dizer, de acordo com estas formas, que foram atingidos, somente, antigos leprosos de for-

mas avançadas; alguns portadores de laringite, oftalmias, reações viscerais, ou irreparáveis lesões tróficas e um certo grau de caquexia, presente em alguns deles; porem, de Lepra ainda em atividade, não só pelo aspeto geral das lesões, como pela frequência da chamada Reação leprótica entre eles, posterior à doença intercorrente.

- 4.º — O fagedenismo se localizou, em 92,59% dos casos (vinte e cinco doentes), sobre lesões preexistentes, as quais precediam a associação mórbida, pelo menos, de meses; nos restantes 7,41% (dois doentes), sobre pele isenta de ulcerações, úlceras ou feridas. Entre as lesões que foram sede do fagedenismo, 17 vezes elas foram representadas por úlceras antigas da perna em doentes lepromatosos. (Infelizmente não nos foi possível controlar a concomitância dos bacilos de Hansen com os bacilos fuziformes em todos os casos e, assim, afirmar que esses 17 doentes tivessem verdadeiras úlceras "lepromatosas". Em um caso, entretanto, — o único em que foi feita a dupla pesquisa bacterioscópica estavam presentes abundantes bacilos de Hansen, isolados ou em globias; era uma úlcera do tipo das que julgamos convenientes, páginas atrás, designar de "úlcera leprótica".) A úlcera Fagedênica, em 5 outros casos, instalou-se sobre lesões ulcerosas preexistentes, tróficas ou perfurantes plantares; em 3 outros casos, sobre ulcerações ou lesões traumáticas recentes e, em 2 casos apenas, em pele leprótica mas, aparentemente, sem solução de continuidade.
- 5.º — As úlceras Fagedênicas se localizaram nas pernas, em 26 doentes e nos antebraços e mãos, em um doente.
- 6.º — Em todos os casos, conforme estamos subentendendo pela designação geral dada à intercorrência, ela adquiriu a forma ulcerosa; mas, em um deles, houve concomitância com o chamado Onix Ulceroso Fagedenico, estando presentes as lesões sub e peri ungueais em ambas as mãos. Tratava-se do mesmo doente portador das lesões ulcerosas sobre os ante-braços e mãos.
- 7.º — Entre 6s 25 lepromatosos que sofreram a intercorrência, 12, ou 48%, apresentaram a chamada Reação leprótica no curso da mesma e de seu tratamento o que pode mostrar o papel ativador da Lepra, exercido pelas moléstias infectuosas que a ela se associam.
- 8.º — A letalidade para os nossos casos foi de 3,70% (um óbito). Neste paciente foi reconhecida como causa de morte, uma Septicemia, consequente à intercorrência.
- 9.º — Não podemos deixar de referir o dado epidemiológico da

ocorrência dos casos, si é que devemos rotulá-los como Úlcera Tropical a todos, em zona geográfica e climática diversa daquela que deu o adjetivo; o Hospital está situado em clima frio e de altitude, tendo ocorrido o maior número de casos, em pleno Inverno, onde a temperatura média diária aproxima-se dos 10 graus centígrados, por vezes. Aliás, em Curitiba, cidade próxima do Hospital, desde 1915, já foram constatados casos destas úlceras (2).

*Evolução.* Dois fatos predominam no que se refere à evolução das Úlceras Fagedênicas entre os nossos hansenianos, observados não só entre os 27 casos de 1941, como nos doentes que sofreram, posteriormente, esta associação mórbida. Estes dois fatos ligam-se à duração prolongada que o processo, geralmente, adquiriu e à gravidade ou intensidade manifestada sobre os leprosos.

A sintomatologia geral, foi a mesma descrita pelos tratados clássicos, para as úlceras Tropicais e idêntica à que podemos observar nas clínicas públicas, presentes o fagedenismo, as hemorragias, as falsas membranas, a dor, a hipersecreção, a rubefação circundante à lesão, o mau cheiro, enfim. O estado geral não foi seriamente comprometido em nossas casas, durante todo o curso da intercorrência mas, sim, no ponto em que ela assumiu maior gravidade, destruindo grandes superfícies e profundidades texturais, o que aconteceu em cerca de metade dos doentes. Neste ponto, elevava-se a temperatura, surgiam perturbações gastrointestinais, suores profusos, adinamia. Doentes houve, também, cuja cura se obteve com alguns dias de tratamento, mas, isso, ligamos à excelência do método terapêutico utilizado. De maneira geral, foi longa a duração da doença na maioria dos casos, prolongando-a até de seis meses ou um ano, em um dos doentes. E' verdade que vimos, aqui, mais uma vez confirmado o que dizem os livros, quando afirmam que esta moléstia prefere os organismos debilitados, ao olharmos as formas clínicas e os aspetos gerais de nossos doentes atingidos. (5).

*Tratamento.* Ao iniciarmos a assistência aos doentes que íamos descobrindo e isolando em um pavilhão para eles destinado especialmente, empregamos os recursos terapêuticos mais usuais e os que contávamos em nosso Hospital. Não nos descuidando do tratamento geral tônico, aplicamos, localmente, a pomada de Reclus, uma solução aquosa fenicada de azul de metileno, o líquido de Dakin, auxiliando a aplicação local, com o uso de injeções de Rhodarsan bismúticos. Estas tiveram, logo, que ser suspensas, pela intolerância que manifestaram alguns doentes e pelo aparecimento da R. leprótica que começava a se observar. Foi quando nos lembramos de aplicar os procederes recomendados pelo Prof. Antônio Aleixo

em seus trabalhos sôbre as úlceras fagedênicas, dos quais tivemos conhecimento por uma publicação do Dr. Gualter Gonçalves (3). Estes procederes, recomendados separadamente e em épocas diferentes, são representados pela *curetagem* da lesão e pela aplicação do *iodo nascente*, obtido pelo aquecimento feito com um bastão de vidro ou de metal levado ao fogo e passado sôbre o iodofórmio em pó, previamente depositado na lesão. Pela observação dos efeitos destas duas condutas no tratamento de nossos doentes, podemos proclamar a excelência deste método terapêutico, a que podemos chamar de "Antônio Aleixo". No dia seguinte à primeira aplicação, o doente já acusa menos dor em sua lesão, à medida que vai cessando o fagedenismo, seguido, posteriormente, da reparação dos tecidos destruídos. Atribuímos a êste tratamento, o fato de termos curado 26 dos doentes portadores das úlceras intercorrentes, salvando-os da voragem que o processo adquiriu; perdemos, mesmo assim, um dos casos em tratamento.

Uma particularidade interessante é a de se terem curado muitas úlceras antigas dos leprosos observados, sôbre as quais se instalara o fagedenismo, tudo sob a ação do iodofórmio aplicado de acôrdo com as recomendações de Aleixo. Talvez constitua, êste, um bom processo de tratamento das úlceras lepromatosas, lepróticas ou tróficas, pois, até mesmo, um Mal Perfurante, ficou cicatrizado com o tratamento.

O fato de termos achado predominantemente os bacilos fuziformes, nos exames das secreções de nossos doentes, ligamos aos resultados a que estão chegando os modernos estudiosos da questão, entre os quais os nossos patricios Irmãos Gaiarsa, verificando que o bacilo fuziforme e o espiroqueta, representam estadias diversos de um mesmo germen, o "Heliconema Vincenti" de Ramond. (4).

---

## BIBLIOGRAFIA

- (1) — ERNEST MUIR. — "**Algo sobre las úlceras lepromatosas**". — Hansen, Calif, 1942 (maio-junho) (13) 4. Reimpresso pela Bibl. do Dep. de Prof. da Lepra de S. Paulo, cópia n.º 2473.  
J. DARIER — Dermatologie, ed. Hespanhola, 1935. pg. 324.
  - (2) — LEAL FERREIRA — "**Sobre um caso de Úlcera de Vincent**", Arch. Paran. de Med., Julho de 1920.
  - (3) — GUALTER GONÇALVES — "**Úlceras Epidemicas no Sul de Minas**", Arq. de Sau. Publ. Belo Horizonte, Julho de 1943.
  - (4) — OTAVIO e ORLANDO GAIARSA — "**Úlcera Tropical Epidêmica**". Publ.: Medicas, Nov. e Dez. de 1940.
  - (5) — EUGENIO COUTINHO — "**Tratado de Clínica das Doenças Infecciosas e Parasitarias**". — Rio, 1939.
  - (6) — C. GARIN. — "**Enfermedades de los Países Cálidos**", Barcelona, 1943.
-



**"ÚLCERA FAGEDÊNICA EM DOENTE DE LEpra".**

"Caso 20 — C. C. 35 anos, L3-N3. Como no caso anterior, o doente curou-se, com a terapêutica instituída por Antonio Aleixo para a "Ulçera Tropical", tanto de sua úlcera fagedênica como da lepromatosa que serviu de base depois de 4 meses de tratamento".



**"ÚLCERA FAGEDÊNICA EM DOENTE DE LEpra".**

"Caso 19. — O. F. S., 58 anos, forma clínica L3-N1. Com o método de tratamento utilizado, o doente curou-se da úlcera fagedênica e da úlcera lepromatosa antiga, sobre a qual se instala a primeira, com 6 meses de aplicações terapêuticas".