

ÚLCERA ARTIFICIAL COM FINS CURATIVOS EM DOENTES DE LEPROSA

RUY NORONHA MIRANDA

Médico dermatologista e leprologista
Docente e Ass. da Fac. Med. do Paraná.

A clínica de leprosário, penosa, vasta e fértil como é, deu-nos oportunidade para constatar a existência de uma estranha lesão cutânea que merece ser descrita, por ter um duplo interesse: leproológico e dermatológico. Leprológico, pelo fato de se tratar de mais uma tentativa — esta da crença popular — em curar a terrível doença de Hansen e que veio enriquecer o já tão vasto cortejo de meios que os homens têm procurado para lutar contra ela: enriquecer o histórico tão variegado que o tempo vai escrevendo no livro milenar da lepra. Dermatológico, porque se trata de uma úlcera e, como tal, concretizada por maíoi artificiais, constituindo uma lesão característica e portanto uma nova modalidade a ser incluída no estudo das úlceras.

Desde muitos anos, quando começamos a ter contacto profissional com doentes de lepra, soubemos acreditar em muitos deles que uma solução de continuidade em sua pele era, enquanto aberta, benéfica ao seu estado geral, em vista de estar eliminando ininterruptamente os líquidos maléficos da doença. Por isso eles respeitavam a presença de qualquer ulceração ou úlcera em sua superfície cutânea, bem como a do mal perfurante plantar.

A razão deste modo de pensar dos doentes, talvez esteja ligada a certos fenômenos que ocorrem com este último, o mal perfurante. Esta lesão trófica, frequentemente, drena processos ósseos subjacentes (osteites, artrites ligadas à leprose) e, nesses casos, só tende a cicatrizar depois que os sequestros são eliminados espontaneamente ou por meio cirúrgico. Se, entretanto, deixamos um portador de mal perfurante leproótico em repouso, a úlcera se fecha, obstruída pela concretização das secreções; o processo ósseo continua, entretanto, e vai acarretar perturbações in-

tensas: abscessos, linfangites, erisipelas, por falta de drenagem ao pus por ele elaborado. É necessário intervir e drenar aquele foco e o doente melhora, então. Este fato é constantemente repetido na clínica de leprosário e já passou ao conhecimento dos hansenianos internados.

LINNEU M. SILVEIRA, que ultimamente apresentou um estudo sôbre centenas de casos de mal perfurante leprótico em São Paulo (1), observou que: "Não havendo lesões ósseas ou sendo estas de pouca gravidade, a simples imobilização do pé do doente numa bota de gesso, promove o fechamento da úlcera, deixando como resultado uma cicatriz mínima, quasi que imperceptível . Por outro lado, este autor observou que, sem qualquer tratamento dirigido especialmente à úlcera,, esta cicatrizava após a retirada do sequestro. Nós temos observado que o contrário também é verdadeiro: persistindo o sequestro, a úlcera tende a não cicatrizar.

Com outras úlceras ou ulcerações cutâneas, creio que não se dé o mesmo, visto não drenarem elas processos subjacentes, mas simplesmente fazerem parte do quadro dermatológico em foco. Para a inteligência popular, no entanto, o erro filosófico da generalização se realizou mais uma vez e êles, os hansenianos, passaram a considerar todas as úlceras como o mal perfurante, naquele sentido fisiopatológico.

A concepção que nos foi possível adquirir, com o estudo e a observação, é de que, ao contrário da crença popular, quanto menor número de lesões abertas, tanto melhor. As idéias antigas de que os remédios "mexiam" com as doenças e, por isso, saíam novas lesões na pele, são injustas. Quando ha saída de novas lesões, é porque a doença está evoluindo e o remédio utilizado está sendo maléfico em vez de causar beneficio. E' o que acontece quando, no doente de lepra por comuns erros de diagnóstico, são aplicados antilúéticos, sempre prejudiciais a êle quando se trata de caso lepromatoso.

* * *

Feitas estas considerações, que já definem o nosso juizo sôbre o que vamos relatar, vejamos o que fizeram os nossos doentes de lepra. Baseados naquela sua concepção do papel benéfico de uma úlcera, provocaram úlceras em seu próprio tegumento. Foi então que, em novembro de 1944, começamos a verificar entre os internados da Colônia São Roque, no Paraná, a presença de uma úlcera, a que adjetivamos logo de artificial, de localização e aspecto característicos. Conseguimos estudar sete casos desta natureza e, provavelmente, outros mais existiam; mas a notícia de que a Direção do estabelecimento estava em desacôrdo com tal método

empírico de tratamento, fez com que os outros portadores desistissem de tal prática.

Narremos um de nossos sete casos, resumidamente, de acordo com os apontamentos que tomamos na ocasião do exame, para não tirarmos o sabor rústico daquelas primeiras anotações, que foram a expressão de como ele se nos apresentou e da maneira como foi consumado.

Caso 1. Doente Walfredo P. M., de 30 anos de idade, branco, casado, brasileiro, lavrador, internado em 17 de fevereiro de 1944, sob número de matrícula 1923. Trata-se de um lepromatoso (L2-N1).

Examinado em 20 de novembro de 1944, apresentava na face antero-externa da perna direita (foto 1), no seu terço superior, uma lesão estranha: úlcera circular, com dois centímetros de diâmetro, com bordos cicatriciais deprimidos e algo macerados, centro elevado lembrando tecido hipertrófico. Observando melhor e depois da explicação do doente, verificamos estar no centro da lesão, uma bola de cera, propositadamente ali posta com o fim de impedir que cicatrizasse a ulceração feita alguns meses antes, da seguinte forma: em uma tampa metálica de tubo de pilulas, foi colocada uma mistura de cal virgem, cinza e água e foi ela emborcada sobre a perna, no local da úlcera de agora; durante oito dias, a mistura — diariamente renovada — foi mantida em contato com a pele, depois do que ficou no local uma ulceração, pela queda da escara formada com a destruição dos tecidos; nesta ulceração o doente colocou uma bolinha de cera dó tamanho de uma ervilha — que na ocasião do exame foi retirada —, enfaixou a perna, colocando entre duas faixas uma folha verde, que também faz parte desta estranha terapêutica.

Contou o doente que era necessário trocar de faixas três vezes por dia, tal a exsudação provocada, e que estava certo dos benefícios que lhe proporcionava a existência desta úlcera, que entre os doentes é conhecida pela denominação de "fonte".

Retirada a bola de cera ficou a úlcera com o fundo semi-esférico, limpo e vermelho e fez-se um' curativo com a intenção de cicatrizá-la, o que é conseguido com relativa facilidade, restando uma cicatriz arredondada.

Diz o internado ter aprendido tal proceder na localidade de Poço Grande, município de Palmeira, com um homem idoso; só ultimamente resolveu pô-la em prática, na Colônia, juntamente com outros internados.

Os casos restantes foram registrados nos dias subsequentes, tomando os números 2, 3, 4, 5, 6 e 7. São os pacientes Salvador P., matrícula n. 1834; Pedro N., matrícula n. 1938; João L., matrícula n. 1852; Benedito M., matrícula n. 1970; Elizeu P., matrícula 1087; Leônidas D., matrícula n. 726.

O processo de realização da úlcera, a exceção de um que a conseguiu a canivete e outro a ponta de fogo, era o mesmo em todos os casos: a destruição lenta dos tecidos pela ação da mistura de cal, cinza e água. A localização da lesão, era idêntica em todos os casos, variando apenas o membro utilizado (perna direita ou es-

queria). Por esta última circunstância (localização) e pela morfologia das lesões observadas, o quadro dermatológico constituído era uma cousa constante e definida, de tal forma que a presença de urna lesão, de dimensões reduzidas, de natureza ulcerosa, localizada na face antero-externa de uma das pernas, contendo uma bola pequena de matéria insolúvel (cêra, madeira, semente) no seu interior, induzia logo ao reconhecimento de sua natureza.

Podemos definir estas lesões, de natureza ulcerosa, provocadas artificialmente e com fins curativos, em doentes de lepra, como:

Úlcera consequente a ação de causticos ou instrumentos, com cerca de dois centímetros de diâmetro, localizada na face antero-externa de uma das pernas e cronicada artificialmente pela presença, no seu Interior, de um corpo estranho de matéria insolúvel.

A luz da Dermatologia, trata-se de uma verdadeira *úlcera* em vista da natureza morfológica e da cronicidade da lesão: *artificial*. em virtude de assim existir contra a natureza, pois não fosse a presença do corpo estranho no seu interior, a lesão provocada — então uma *ulceração* (no caso do cáustico) ou uma *ferida* (no caso do instrumento), tenderia naturalmente a cicatrizar.

* * *

Pesquisando as origens de tal prática, nada conseguimos de positivo pelo depoimento de nossos doentes. Pelo que já sabemos e pelo que afirmam eles, é prática antiga esta de "abrir fonte" entre os hansenianos de nosso Estado. Dois deles, que já residiram no Est. de São Paulo, afirmaram que igual crença e igual prática são la mantidas. Outro internado disse ter aprendido o método com um sírio e este último, lhe afirmára não ser isso conhecido no Brasil, pois era remédio de sua pátria oriental.

Infelizmente não encontramos, até hoje, em nossas leituras sobre variados assuntos de Leprologia e Dermatologia, nenhuma referência ao assunto. Parece haver quem se utilize de idêntico proceder, contra o reumatismo.

O espirito que presidiu o raciocínio que levou á prática desta úlcera artificial, encontra similitude na questão do abcesso de fixação, ideado por FOUCHIER, nas ventosas, nos chamados reulsivos, coisas que a Medicina tende' a abandonar pouco a pouco.

* * *

Desde as primeiras verificações dos fatos narrados, não endossamos as idéias de nossos doentes internados e aconselhamos

a que todos abandonassem aquela prática. Com o correr do tempo, entretanto, fomos verificando que outros doentes insistiam em se utilizar da tal "fonte", com os mesmos propósitos que os primeiros; tivemos oportunidade de constatar mais de uma dezena de novos casos e todos eles com os mesmos caracteres já descritos, isto é, todas as lesões (uma única para cada doente) com a mesma localização observada anteriormente, a mesma morfologia, a mesma bola de cêra ou o grão de bico, etc... Em face da insistência dos doentes, fruto de sua fervorosa crença no assunto, e com o intuito de tirar uma prova cabal que lhes convencesse da inutilidade daquela prática, organizamos duas turmas de 10 doentes cada uma: a primeira composta de portadores da úlcera artificial, não tratados por chalmugra ou qualquer outro medicamento dirigido contra a lepra: a outra composta de leprosos de formas clínicas equivalentes aos da primeira turma, tratados pelo método comum de tratamento em leprosário. Passaram-se os meses e, pouco a pouco, os componentes da primeira turma — os portadores de úlcera artificial — vão espontaneamente abandonando seus desígnios primitivos e voltando ao tratamento medicamentoso, regular e científico.

* * *

BIBLIOGRAFIA

(1) SILVEIRA, LINNEU M.. "Patogenia do Mal Perfurante . Plantar", Rev. Bras. lepr.. Vol. XII. N.º 2. N.º 99-110. S. Paulo. Junho de 1944.

TONECRON

Princípio antitóxico do fígado
(fração hidrossolúvel)

Associado à vitamina B¹

Estimulante da função antitóxica
do fígado

Altamente concentrado e purificado

Em duas apresentações:

TIPO FORTE - ampolas de 3 cm³ com 20 mg. de Vitamina B1 puríssima

TIPO NORMAL - amp. de 1 cm³ com 5 mg. de Vitamina B1 puríssima

Laboratorio KALMO Ltda.

Unicos Distribuidores: VICENTE AMATO SOBRINHO & CIA.

SÃO PAULO

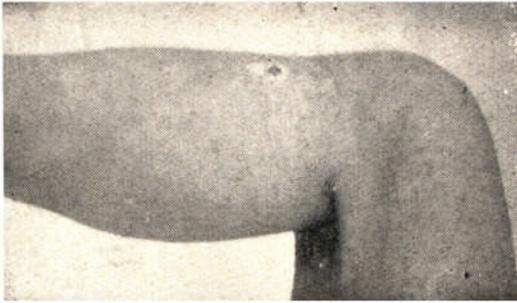


Foto 4 — Úlcera artificial em vias de cicatrização, depois de retirado o corpo estranho

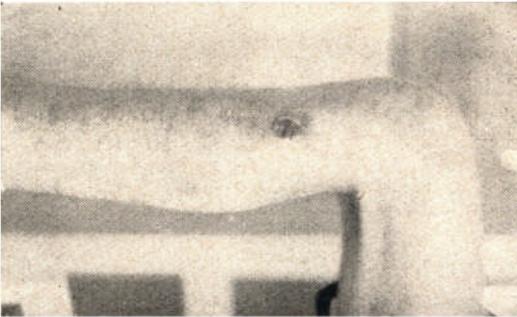


Foto 5 — Úlcera artificial de localização típica e que se cronificou depois da retirada do corpo estranho.

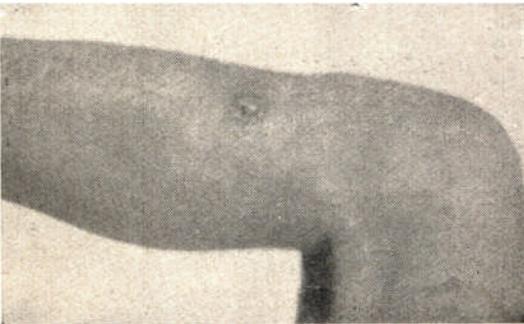


Foto 6 — Outra úlcera artificial típica contendo uma bola de cera (caso 7)

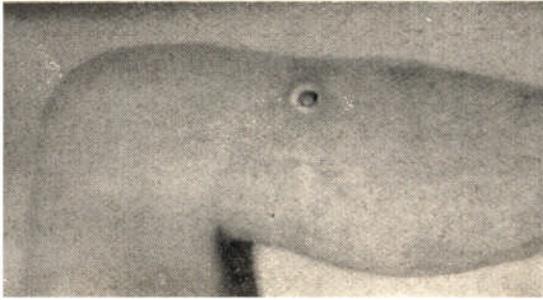


Foto 1 — Caso 1 — Ulcera artificial contendo uma bola de cera.

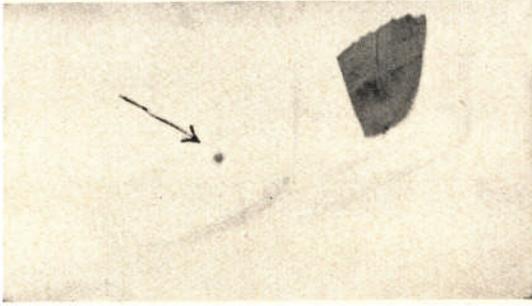


Foto 2 — Bola de cêra e folha verde pertencentes ao caso 1.



Foto 3 — Ulcera artificial do caso 2 com sua localização e aspectos característicos.

LOTZ FERRANDO

OTICA E INSTRUMENTAL CIENTÍFICO S. A.

Rua Direita, 33 — Fone, 2-4998 — São Paulo

CIRURGIA:

Moveis asséticos, Salas de operações e esterilizações. — Instrumental cirurgico. — Montagem completa para Hospitais e Casas de Saude.

QUÍMICA:

Microscopia, Bacteriologia, Física, História Natural. — Corantes e Reagentes para Laboratórios. — Material.

ELETRICIDADE:

Eletricidade médica, Diatermia, Ultra-violeta. Instalações completas de aparelhos de Raios X. Infra-vermelho.

<p align="center">A M I N O Z O L COMPRIMIDOS TUBOS com 20 COMPRIMIDOS</p>	<p align="center">p-Aminobenzolsulfamid (Contendo 0,40 de sal)</p>	<p align="center">Infecções gonocócicas, Tratamento do tracôma. Combate às estreptococias, estafilococias, septicemias.</p>
<p align="center">A M I N O Z O L EMPÓLAS NORMAL Caixas com 5 empólas de 2 cc. FORTE Caixas com 3 empólas de 5 cc.</p>	<p align="center">NORMAL Cada empóla contém: p-Sódiosucilaminobenzolsulfamid 0,10 em agua destilada. FORTE Cada empóla contém: p-Sódiosucilaminobenzolsulfamid 0,25 em agua destilada.</p>	<p align="center">Infecções gonocócicas, Tratamento do tracôma, Combate às estreptococias, estafilococias, septicemias.</p>
<p align="center">A N A B I O S E GRANULADO VIDROS COM 100 CC.</p>	<p align="center">Bromureto, Hiposulfito e Silicato de magnésio, Hiposulfito de sódio, Peptonas de: carne, peixe e leite, Suprarenal em pó, Sacarose em pó, Vanilina e Carmim q. b. p. colorir.</p>	<p align="center">Nas anafilaxias e suas manifestações, Nas manifestações circulatorias (vaso dilatação, constrição periférica, hipertensões), Nas manifestações de origem respiratória (asma, dispnéa, corizas espasmódicas), etc.</p>
<p align="center">A S C O R B O R A X EMPÓLAS NORMAL Caixas com 6 empólas de 2 cc. FORTE Caixas com 3 empólas de 5,3 cc.</p>	<p align="center">NORMAL Cevitamato de sódio (0,1) corresp. a 2.000 U. I. - Glutatio 0,0001 FORTE Cevitamato de sódio (0,5) corresp. a 10.000 U. I. - Glutatio 0,0002</p>	<p align="center">Diateses hemorragicas, Doenças infecciosas, Alergias, Gravidez, Aleitamento, Anorexia, Anemias, Intolerâncias aos arseno-benzóis, Nas avitaminoses e hipovitaminoses, Nas hemoptises, Fraturas, etc.</p>
<p align="center">Z I N F E N E EMPÓLAS NORMAL Caixas com 6 empólas de 1,5 cc. FORTE Caixas com 3 empólas de 2,2 cc.</p>	<p align="center">NORMAL Cada empóla de 1,5 cc., contém: Cloridrato de tiamina 0,002 corresp. a 660 U. I. FORTE Cada empóla de 2,2 cc., contém: Cloridrato de tiamina 0,01 corresp. a 3.300 U. I.</p>	<p align="center">Desequilíbrio e insônias nervosas, Nevralgias, Perturbações gastro-intestinais, Hiperglicemia, Nevrites, Dermatoses nervosas, Escleroses múltiplas etc.</p>
<p align="center">Z I N F E N E L I Q U I D O VIDROS DE 120 CC.</p>	<p align="center">Extrato de fígado desproteinado, Vitamina B₁ (Aneurina) Vitamina B₂ (Lactoflavina), Acido nicotínico, Suco de Limão, Essencia de Limão, Glicerina, Xarope simples, Microclase.</p>	<p align="center">Nevrites, Polinevrites, Falta de appetite, Anemias, Convalescença e no crescimento das crianças.</p>

CIA. PRODUTORA FARMACEUTICA ASCLÉPIAS

Caixa Postal 1183 - São Paulo