

Dr. Secco Eichenberg

Chefe de Clínica da 2.ª cadeira de Clínica Cirúrgica

**O TRATAMENTO DAS ULCERAS REBELDES PELO
APARELHO DE ESPARADRAPO DE WRIGHT**

do serviço da 2.ª cad. de Clínica Cirúrgica da Faculdade de
Medicina de Porto Alegre: Prof. Guerra Blessmann

*Separata dos Arquivos Rio Grandenses de Medicina
N. 9 — Setembro de 1939*



091 1939 - ARQ. MED. RS - ULCERAS REBELDES
C/ESPARAD. WRIGHT

O tratamento das úlceras rebeldes pelo aparelho de esparadrapo de Wright

Do serviço da 2.^a cadeira de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina:

Prof. Guerra Blessmann

pelo

Dr. Secco Eichenberg

Chefe de Clínica e Docente Livre de Clínica Cirúrgica

As úlceras crônicas ou rebeldes, de lenta cicatrização, principalmente as varicosas e as atônicas, constituem uma série de afecções pouco desejáveis nos serviços de cirurgia, por sua longa permanência nos mesmos.

Principalmente quando estes serviços lutam com exiguidade de leitos e excesso de pacientes, estas úlceras pela longa permanência de seus portadores nas enfermarias, vem junto com outras afecções de tratamento igualmente prolongado, enterrar o serviço, diminuindo sensivelmente o número de leitos manejáveis.

E' comum, no nosso meio hospitalar cirúrgico, vermos tais pacientes, no geral, vindos do interior, apresentando extensas úlceras, cobrindo grandes superfícies dos membros, especialmente das pernas.

Estes doentes uma vez admitidos, eternizam-se nas enfermarias, são verdadeiros hospedes, suas úlceras, uma vez instituído o adequado tratamento, de acordo com o exato diagnóstico etiológico, muitas vezes com verdadeiros períodos de remissão, tem sua cura progredindo lentamente e não poucas vezes algum desleixo nos curativos ou descuido do paciente, apagam todo o resultado -de longo e afanoso tratamento.

Mas em não poucos casos, nem este resultado podemos registrar; todas as terapêuticas conhecidas e indicadas são empregadas e as úlceras teimam em não diminuir de tamanho.

Em certos casos de úlceras de origem sífilítica o tratamento específico intenso leva-as com certa rapidez á cura. Idêntico resultado podemos obter em úlceras recentes e ainda de pequenas dimensões, com os vários tratamentos usuais.

Mas estas ultimas não são as que se apresentam frequentemente nos nossos serviços de enfermaria, elas ficam adstritas aos ambulatórios de cirurgia, pois raras são as úlceras de pequeno tamanho e data recente que baixam ás enfermarias, a não ser que sejam acompanhadas de fenomenos dolorosos que impeçam o trabalho ou marcha dos pacientes.

São pois, em geral, úlceras grandes, e muito grandes, e de longa data, que temos de atender nos serviços das enfermarias de cirúrgia.

São pois úlceras de tratamento longo e pacientes que se cronicam nos nossos serviços.

Por estas razões, não lhes permitindo sua mentalidade, na grande maioria dos casos, compreender as razões de tal delonga, os doentes impacientam-se e frequentemente abandonam os serviços antes do término da cura.

No geral, nas classes pobres, estes fatos são agravados pela falta de asseio, que traz consigo a infecção secundária da úlcera, entrando sobremodo o processo regenerativo.

Por isso, toda a vez que se nos apresenta um novo método de tratamento das úlceras, principalmente destas úlceras rebeldes e crônicas, deveremos tenta-lo para ver se conseguimos por meio d'êles abreviar o longo tempo de tratamento destas lesões.

Até ha bem pouco, no serviço da 2.^a cadeira de Clinica Cirúrgica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, que funciona na oitava enfermaria da Santa Casa de Misericórdia da mesma cidade, as úlceras eram tratadas conforme sua etiologia, pelos diversos métodos terapêuticos usuais e gerais; entretanto com os mesmos resultados já anteriormente comentados.

Nos ultimos anos, entretanto tínhamos conseguido algumas melhoras, com abreviação relativa do periodo de cura de certas úlceras rebeldes, com o emprego de curativos de óleo de figado de bacalhau (vitamina A e D), ou com o uso duma pomada que associava ao óleo de figado de bacalhau o mel.

Este tratamento que nos deu já melhores resultados, é baseado no método de Loehr, e foi em nosso serviço introduzido por indicação de nosso chefe, Prof. Guerra Blessmann.

Entretanto, não nos deteremos aqui sobre este assunto, por não corresponder ao desideratum do titulo d'êste trabalho, fóra que o método de Loehr na cirúrgia, será por nós tratado aparte num outro trabalho.

Em meados de 1936, encontramos no Surgery, Gynecology and Obstetrics do mes de Outubro, á pagina 458, um interessante artigo de Beverley Douglas, de Nashville — Tenesee — U. S. A., denominado: "Conservative and radical measures in the treatment of ulcer of the leg. A study of technique, indications and results." (Métodos conservadores e radicais no tratamento da úlcera da perna. Um estudo da técnica, indicações e resultados).

Da leitura d'êste artigo nasceu-nos imediatamente o desejo de experimentar o processo relatado, visto que o mesmo nos prometia um método de tratamento de úlceras, reduzindo de muito o tempo de cura, afóra ser essencialmente simples e de facil aplicação.

As fotografias estampadas no artigo vinham berrantemente confirmar esta esperança.

Para experimenta-lo usamos o paciente da primeira observação de nosso trabalho, paciente portador de duas úlceras muito grandes, uma das quais se encontrava aberta há 43 anos, quasi meio século, ape-

sar de todo o tratamento feito durante este lapso de tempo. O paciente encontrava-se em nosso serviço há 7½ meses, em tratamento continuo que unicamente conseguiu fazer regredir a infecção secundária das úlceras, sem entretanto diminuir-lhes a superficie, pois toda e qualquer área que se epitelialisava, dentro em pouco tornava a ulcerar, com o que o paciente já estava conformado em ser portador destas úlceras durante o resto de sua existencia.

A 7 de Junho de 1936, fizemos a primeira aplicação do aparelho de esparadrapo de Whright e uma semana após, ao retirarmos o mesmo para a aplicação do segundo aparelho, fomos verdadeiramente surpreendidos com o resultado obtido.

Tínhamos esperado alguma melhora, mas não tão acentuada como a que então nos era dado observar; em torno dos bordos das úlceras de nosso paciente observamos uma zona circular periferica de epitelio novo numa espessura de 2 cms.

Entusiasmados por tal resultado em tão "velhas" úlceras, continuamos as aplicações, com sempre crescente resultado, e após 11 aplicações, em data de 15 de Outubro de 1936, o nosso paciente tinha alta, com a úlcera esquerda fechada e a direita reduzida a uma superficie correspondente a uma moeda de mil réis, isto é, em 130 dias tínhamos conseguido fechar duas grandes úlceras que durante 43 anos e 41 anos respetivamente tinham zombado do tratamento feito. — Ambulatoriamente ainda fez duas aplicações na úlcera D e em principios de Novembro de 1936, tambem esta úlcera estava completamente fechada.

A segunda observação apresenta um resultado não menos brilhante, pois relata a cura duma úlcera, ainda que menor, mas que há vários meses resistia a todo e qualquer tratamento: curativos vários, aparelho de Unna, rivanol, óleo de figado de bacalhau simples e associado ao mel, ultra-violeta, infra-vermelho, auto-hemoterapia local e geral.

O aparelho de esparadrapo de Whight a fechava em 49 dias.

Destas duas observações próprias, que adiante expomos detalhadamente, podemos, sem favor algum, deduzir as mais favoraveis conclusões em relação aos resultados obtidos com o aparelho de esparadrapo de Whright, no tratamento das úlceras rebeldes ou crônicas da perna.

Assim pois, encontramos de nosso dever, publicar para a devida difusão, os nossos resultados conseguidos, afim de que maior numero de paciente possam gozar os resultados surpreendentes deste simples e eficaz método.

Com o aparelho de esparadrapo de Whright fica pois a cirúrgia munida de mais um processo conservador, que sempre deverá ser empregado, antes de lançarmos mão da terapêutica cruenta, das várias intervenções praticadas no tratamento das úlceras rebeldes ou crônicas, e que nem sempre levam a cura dos pacientes.

O tratamento cirúrgico ou radical em opposição ao conservador, poderá ser executado pelas várias intervenções plasticas, pelos enxertos ou pela técnica de Jensen de Kiel (Alemanha), recentemente publi-

cada no Zentralblatt für Chirurgie, de 1937 e cuja indicação se enquadra nas úlceras varicosas.

Segundo o que colhemos no citado artigo de Douglas, Whright foi o iniciador do processo de tratamento das úlceras rebeldes e crônicas pelo esparadrapo.

Em dois artigos publicados em 1930, o primeiro em Maio no Boletim da Royal Society of Medicine, sob numero 23, á pagina 1032 e o segundo em Dezembro do mesmo ano, publicado no British Medical Journal, numero de 13 de Dezembro de 1930, á pagina 996, descreve o método acima exposto, cujos resultados satisfatórios relata.

No ano seguinte, em artigo publicado igualmente no British Medical Journal, numero de 26 de Setembro de 1931, á pagina 561, volta a tratar do assunto, baseado então, numa bela estatística de 525 casos com ótimos resultados.

Na literatura médica compulsada não encontramos dados em contrário ao exposto, que possam contestar a primazia de Whright, pelo que cremos poder cientificamente continuar a denominar o aparelho de esparadrapo nas úlceras, especialmente de pernas, de aparelho de esparadrapo de Whright.

O tratamento destas úlceras pelo esparadrapo é o mais simples que podemos idealisar como veremos da descrição da técnica de aplicação e sómente temos a necessidade dum unico material, o esparadrapo.

Este método reúne as qualidades principais dos quatro métodos conservadores primordiais até agora usados.

Reúne pois as qualidades de proteção e de suporte, que apresenta o aparelho de Unna, a elasticidade da meia de borracha, a porosidade do curativo de gaze e a fixidez do antigo método adesivo de Morison e Beck (com resinas).

O esparadrapo, o unico material empregado como vimos, pôde-se definir em ultima análise, como uma tira de fazenda elastica, coberta numa de suas faces com uma massa adesiva, composta de borracha, resina, gordura organica, amido e cerca de 30% de oxido de zinco.

Em nossos casos seguimos estritamente as indicações de Douglas.

Simultaneamente com a aplicação do aparelho, Douglas aconselha continuar fazendo o tratamento etiológico até então seguido, ou si ainda não houver sido feito, começá-lo, caso houver cabimento.

Inicialmente manda fazer o preparo da ulcera, isto é, um tratamento antisético local intenso, para combater a infecção secundária que sempre se instala nestas úlceras crônicas ou rebeldes.

Douglas usa uma solução diluida de acido borico, entretanto não existe uma indicação absoluta d'este ou daquele antisético, o que é necessário é combater a infecção local para diminuir a supuração da ulcera.

Este cuidado é essencial pois como o aparelho permanecerá colocado durante vários dias, 15 a 21 para Douglas, 8 — 14 para nós, quanto menor fôr a secreção da ulcera, principalmente nos ultimos dias de cada aplicação, tanto menos irritados ficarão os tecidos visi-

nhos, alóra que uma supuração mais intensa da ulcera, com deposito de pús abaixo do esparadrapo, pôde prejudicar o processo de epitelização.

Este tratamento antisético local, é de curta duração, pois sendo feito energica e cuidadosamente, em poucos dias a ulcera estará em condições de receber a aplicação do aparelho de esparadrapo de Whright.

Uma vez a ulcera em condições, passemos a descrever a técnica da aplicação do aparelho de esparadrapo de Whright.

Em primeiro lugar devemos proceder a uma toilette rigorosa do membro ou região do corpo atingida pela ulcera, da perna se a ulcera aí estiver colocada. — Os pelos deverão ser raspados, para não difi-

Colocado o paciente em decubito dorsal, eleva-se o membro inferior, no caso duma ulcera da perna ou membro inferior, num ângulo de mais de 45° e nesta posição o mantemos por espaço de cinco minutos para que se possa dar um determinado grão de isquemia.

Quando o edema da perna fôr muito acentuado, devemos antes de tudo, colocar lateralmente, nas faces externas e interna da perna, do joelho ao tornozelo duas a tres tiras longitudinais de esparadrapo.

Após a colocação destas tiras nos casos de existencia de edema, ou sem as mesmas quando não necessárias, iniciamos a aplicação propriamente dita do aparelho, tomando um carretel de esparadrapo com largura nunca inferior a cinco centímetros e bem adesivo.

Começaremos ao nivel do pé, passando o primeiro élo na parte mediana do mesmo. Daí, formando um verdadeiro oito, passamos ao tornozelo, donde seguiremos subindo, até atingir pele sã acima da ulcera (geralmente o aparelho vai até ao nivel da tuberosidade anterior do tibia). A tira de esparadrapo deverá subir em espiral, qual faixa de Esmarsch, imbrincando sempre sôbre a do élo anterior, de módo a cobrir de 1/2 a 2/3 de sua superficie.

O aparelho deverá ser aplicado com tensão e sem cobertura alguma sôbre a ulcera.

Douglas manda aplicar o aparelho com certa tensão e nós temos seguido o conselho. Poderia, a primeira vista, parecer prejudicial tal medida, pois sabemos dos máos resultados das compressões circulares nas extremidades, devido a possivel prejuizo da circulação.

Entretanto tal não se observa com o aparelho de esparadrapo de Whright, aplicado sob tensão, pois conquanto os aparelhos gessados e os curativos excessivamente apertados pôdem comprometer a circulação dos membros, o esparadrapo por sua elasticidade não leva a tais complicações.

Afirma Douglas que nunca foram observadas complicações decorrentes da tensão na aplicação do aparelho, pois retirado o mesmo, o que se nos apresenta é unicamente o desenho vinculado das tiras no terreno mais ou menos edemaciado.

A tensão, nas úlceras varicosas, ainda tem a vantagem de evitar a estase venosa na perna.

Toda a vez que uma aplicação falha ou dá um resultado in-

significante, poderemos afirmar que o aparelho tinha sido aplicado sem a devida tensão, que estava frouxo desde o início.

Douglas emprega para calcular a pressão exercida pelo aparelho de esparadrapo de Whright numa polegada quadrada, a fórmula de Lewis:

Carga total = pressão de unidade x largura x diametro.

$$\text{ou } R = \frac{2P}{W D}, \text{ sendo}$$

P — peso em libras, R — pressão em libras por polegada quadrada exercida pelo aparelho, W — a largura do esparadrapo em polegadas e D — o diametro do cilindro a enrolar.

Tendo pois o esparadrapo 2 polegadas de largura, aplicado com seis libras de tensão linear numa porção de perna com 4 polegadas de diâmetro, teremos:

$$R = \frac{12}{2 \times 4} = \frac{12}{8} = 1 \frac{1}{2} \text{ libras por polegada quadrada.}$$

Si imbrincarmos as tiras de esparadrapo na proporção de $\frac{1}{2}$ por $\frac{1}{2}$, redobramos a pressão.

Quanto ao tempo de permanencia do aparelho e renovação por outro, varia conforme o cirurgião. Whright manda mudar de 10 em 10 dias e nos casos de grandes edemas, depois de 4 a 5 dias manda colocar novo aparelho mais tenso.

Douglas manda deixar 15 a 21 dias, e diz que sendo o esparadrapo lavavel na sua parte externa, sem perder suas qualidades adesivas que dependem da camada adesiva na face interna, quando o aparelho fica sujo ou humido, devido a secreção que filtra da ulcera, podemos lavá-lo com agua e sabão sem prejudicá-lo na eficiencia.

Nós até agora temos ficado dentro dum limite de 8 a 14 dias; no primeiro caso mudavamos de 12 em 12 dias, e no segundo de 8 em 8 dias. Quando filtrava muita secreção, mandavamos passar primeiro uma atadura de gaze e depois lavar o aparelho.

No nosso meio tropical e sub-tropical não poderemos usá-lo tanto tempo como em outros climas, mais nordicos, é necessário renová-lo mais seguidamente, aliás como comprovamos, sem prejuizo para os pacientes.

Quando numa ulcera de grande extensão, ao aproximar-se o termino do processo de cura, a ulcera apresenta-se com uma depressão, Douglas aconselha, que sobre a superficie ainda ulcerada, passemos uma sobre a outra, duas tiras de esparadrapo e entre as mesmas coloquemos uma pelota de algodão ou um pedaço de esponja, natural ou artificial.

Whright e Douglas afirmam que a aplicação do aparelho de esparadrapo nas pernas provoca dores bastante intensas, que costumam aparecer 2 a 3 horas após a colocação do aparelho, e só desaparecem

após 6 ou mais horas. Ambos os autores aconselham lançar mão dos analepticos.

Nos nossos casos os pacientes sentiram algumas dores após a colocação dos aparelhos, mas muito suportaveis, não tendo feito uso de medicação anti-dolorosa.

Os pacientes não necessitam ficar acamados, devem mesmo locomover-se, pois este tratamento deverá realizar-se ambulatoriamente.

Como indicações, Douglas julga a ulcera varicosa a mais propicia a ser influenciada beneficemente por este tratamento, mas afirma tambem terem sido bons os resultados em ulceras traumaticas, sifiliticas, troficas, bem como em casos de ulceras por queimadura e de decubito e perda de substância tegumentar em enxertos e operações plasticas.

Dos nossos casos, uma ulcera era varicosa e outra trofica, mas ambas crônicas e rebeldes a qualquer tratamento até então empregado.

Douglas ao estudar os efeitos altamente beneficicos do aparelho de esparadrapo de Whright nas ulceras varicosas; atribue os mesmos o fato do aparelho melhorar a situação venosa do membro inferior, suprimindo a estase venosa por compressão das veias e varices.

Como contra-indicações reconhece o USO IMEDIATO nas ulceras com infecção local violenta e aguda, as ulceras muito escavadas, por permitirem um deposito de pús e secreção, mas mesmo assim poderiamos empregar o pequeno truco de técnica descrito por Douglas, já anteriormente citado. Tambem contra-indica o aparelho de esparadrapo de Whright nos casos com trombo-angeite, trombo-flebite e nos casos de eczema.

Aconselha o tratamento radical operatório e contra-indica em absoluto o aparelho de Whright nos epiteliomas ulcerados, nas ulceras com elefantíase, nas grandes ulceras circundadas de tecido avascular (nestas achamos que dever-se-á sempre tentar o aparelho de esparadrapo de Whright) nas ulceras juxta-articulares, que curariam com retração cicatricial.

Tambem indica o tratamento radical nas ulceras, que levariam muito tempo a cicatrizar (tempo contado por motivo social-profissional) mas em individuos que necessitam de pronto restabelecimento (industriários e militares); nas ulceras que não curaram com o aparelho de esparadrapo de Whright após 12 meses, ou que curadas reabram com muita facilidade.

Douglas, em seu ultimo trabalho, atribue as vantagens do aparelho de esparadrapo de Whright a cinco condições:

a) por sua qualidade perfeitamente adesiva, protege o epitelo novo e impede a exsudação de atingir a pele sã. Quando é retirado, descama o epitelo velho.

b) por sua semi-permeabilidade dá perfeitamente escoamento ao excesso das secreções e exsudações.

c) por ser persistente e continuamente elastico, comprime as varices quando estas existem, evita a pressão retrograda e a estase venosa, e deste modo, em qualquer caso melhora a nutrição dos tecidos.

Carrel já afirmava que a contração curava as úlceras mesmo em tecido sem edema.

Por esta mesma qualidade comprime os bordos das úlceras e as granulações que achata levemente, mas efetivamente, facilitando assim a formação duma superfície ducul, permitindo o epitelio novo recobrir as granulações.

d) por sua ação bactericida, que não é intrínseca ao esparadrapo mas que dêle depende indiretamente, fechando a úlcera ao meio exterior e combatendo a reinfeção. Comprimindo as veias da perna, aumenta a circulação, pelo aumento da pressão arterial, melhorando assim o meio de combate á infecção. Favorecendo a rápida epiteliação diminue o possível campo para a germinação de bactérias.

e) finalmente por ser constituído de material lavavel, é mais higienico que qualquer outro curativo ou aparelho.

Como já anteriormente foi citado, um ano após a primeira nota, Whright apresentava 525 casos tratados com ótimos resultados.

Douglas cita 113 casos, sendo 90 úlceras de perna e 23 doutras regiões, demonstrando assim a grande predominância das primeiras sobre as de outra qualquer região do corpo.

Dêstes casos apresenta a seguinte estatística percentual:

3 casos — 3,3% — levaram mais de 12 anos a curar.

4 casos — 4,4% — curaram, mas reabriram após, sendo duas espontaneamente e duas por traumatismo.

106 casos — 92,3% — curaram definitivamente em menos de 12 meses.

Os nossos casos não nos permitem conclusões de percentagem, mas são muito interessantes, com resultados brilhantes, em face da idade das úlceras e ineficácia dos métodos usados, num dos casos e da falência do tratamento no outro.

Nossas experiências se resumem a úlceras de perna, o que aliás é compreensível, pois esta é a localização quasi exclusiva das úlceras rebeldes e crônicas.

Esta é a razão da limitação expressa no título de nosso trabalho.

Êstes resultados nos levam a aconselhar calorosamente aos nossos colegas a tentarem êste aparelho no tratamento das úlceras, especialmente nas rebeldes e crônicas, qualquer que seja a sua etiologia, ressaltados os casos de contra-indicações formais de Douglas.

E' pois um aparelho facil, comodo, higienico, economico e de simples técnica de aplicação.

OBSERVAÇÕES

PRIMEIRA

H. C. A., com 61 anos de idade, casado, operário, natural dêste Estado, residente nesta Capital, baixou á 8.ª Enfermaria no dia 26 de Outubro de 1935, onde passou a ocupar o leito 17, sob papeleta n.º 9164, caso n.º 309.

Apresentava o paciente duas grandes úlceras, uma em cada perna, sendo maior a da perna direita.

PERNA D: Grande úlcera abrangendo a face anterior da perna nos terços médio e inferior, alastrando-se para ambas as faces laterais. Tinha no seu maior diâmetro longitudinal, na face anterior da perna, 21 cms. e no transversal ao nível da união do 1/3 médio com o 1/3 inferior, 18 cms. — Forma aproximadamente ovoide, com ápice inferior.

PERNA E: Úlcera situada mais lateralmente e menor. Abrangia a face lateral interna da perna no terço inferior atingindo até a linha mediana longitudinal na face anterior. Suas dimensões correspondiam a 14 cms. no diâmetro máximo longitudinal e 10 cms. no diâmetro máximo horizontal.

Ambas as pernas apresentavam-se edemaciadas e cobertas de nodosidades varicosas. Em torno das úlceras notava-se uma faixa de tecido luzídeo de cor rosea, entremeada de manchas arroxadas. Bordos irregulares, mal desenhados. Fundo coberto de granulações esmaecidas e pequenas e nucleos de tecido necrosado, coberto o fundo com uma secreção purulenta.

No terço superior de ambas as coxas, encontrava-se uma cicatriz operatória (incisão) por ligadura da safena, intervenções praticadas há trinta anos atrás.

Contou-nos o paciente que suas úlceras datam quasi desde a meninice, a da perna direita há 43 anos, quando abriu devido a um traumatismo na face anterior da perna ao nível da união do terço médio com o inferior. Curada após dum ano de tratamento, voltou a abrir para nunca mais cicatrizar completamente, apesar do tratamento que desde aí tem feito.

Dois anos após o aparecimento da úlcera da perna direita, também devido a um traumatismo, apareceu-lhe uma úlcera na perna esquerda, que nunca cicatrizou.

Conta que desde aquela época até baixar á enfermaria tem feito por diversas vezes tratamento, sendo que há trinta anos foi paciente da ligadura de ambas as safenas externas. Nenhum resultado satisfatório colheu com estas intervenções nem com o tratamento que fazia.

Dêste modo baixou a esta enfermaria e depois de conveniente exame, foi firmado o diagnóstico de "úlceras varicosas" de ambas as pernas, úlceras com elevado grão de infecção secundária.

O tratamento instituído conseguiu debelar a infecção secundária, mas não diminuir a superfície das úlceras. Dois aparelhos de Unna colocados foram completamente negativos. Com a aplicação de curativos de duração prolongada, com óleo de figado de bacalhau, inicialmente sem associação de mel e depois com êste, obtivemos epiteliação em algumas zonas das úlceras, mas o epitelio formado era de tal fragilidade, que poucos dias após voltaram a ulcerar tais regiões.

Em data de 7 de Junho de 1936, resolvemos fazer a primeira aplicação do aparelho de esparadrapo de Whright.

Aplicado o aparelho, o paciente suportou-o muito bem, sem fa-

zer repouso e sem necessitar de analeptico, pois as dores que sentiu no primeiro dia foram de pouca intensidade.

Doze dias após era este aparelho retirado e depois de lavada a ulcera com sôro fisiológico, tivemos a grata surpresa de encontrar em ambas as úlceras uma zona periférica circundante de epiteliação, com dois cms. de espessura.

Diante deste resultado ótimo, continuamos com as aplicações do aparelho de esparadrapo de Whright, de doze em doze dias.

Após onze aplicações, em data de 15 de Outubro de 1936, o paciente obtinha alta completamente curado da ulcera da perna esquerda, e com a ulcera da perna direita quasi completamente cicatrizada, pois esta sómente apresentava uma superfície por cicatrizar, com uma área correspondente a duma moeda de mil réis. — Mais duas aplicações na perna direita, feitas após a alta, obtiveram a cicatrização desta pequena superfície ainda ulcerada.

Dêste modo nos primeiros dias de Novembro o paciente estava completamente curado, com a cicatrização de ambas as úlceras no espaço de tempo de cinco meses incompletos, quando durante dezenas de anos, as mesmas tinham zombado de todo e qualquer outro tratamento.

Em princípios de Julho do corrente ano, isto é, oito meses após a cura, tivemos notícia que as úlceras continuavam cicatrizadas, apesar do paciente ter retomado desde fim do ano passado seus afazeres.

Infelizmente não nos é possível ilustrar a presente observação com documentação fotografica, que viria realçar e reforçar estas linhas, permitindo uma mais facil comparação do "statu quo" anterior e do resultado.

SEGUNDA

A. D., 16 anos, branco, solteiro, agricultor, natural dêste Estado, baixou á 8.ª Enfermaria em data de 19 de Novembro de 1935, onde passou a ocupar o leito n.º 1, sob papeleta n.º 9907.

Ao baixar em Novembro de 1935, contou-nos o paciente, que após alguns meses de cura das úlceras, das quais tinha sido portador, em anterior baixa a esta enfermaria, voltou a abrir uma ulceração na face anterior da perna direita, ao nível do terço médio.

Esta foi progredindo até atingir a uma superfície circular com o diâmetro de 5 cms. — Apresentava-se rasa, de bordos regulares e descolorados, fundo de granulações esmaecidas. Secretava um tenúe enduto seroso. Diagnóstico do serviço: "ulcera atonica".

Iniciado o tratamento com curativos de rivanol a um por mil, que em 1934 tinha dado os melhores resultados neste mesmo paciente, o tratamento foi completamente ineficaz. Ineficazes foram todos os tratamentos posteriormente tentados, ultra-violeta, aparelho de Unna, bandagem elastica, auto-hemoterapia local e geral, tratamento especifico, tratamento iodo-iodurado, óleo de figado de bacalhau com e sem mel.

Êstes resultados e a cura do primeiro paciente, nos levaram a empregar também neste caso o aparelho de esparadrapo de Whright.

Aplicamos o primeiro aparelho em data de 24 de Maio de 1937 e oito dias após, ao renovarmos o aparelho, já encontramos o diâmetro reduzido a 4,2 cms. — Bem como o paciente da primeira observação, este doente também não necessitou de sedativo no primeiro dia de aplicação.

A 12 de Julho de 1937, o paciente obteve alta curado, com a ulcera cicatrizada, após seis aplicações, com oito dias de intervalo.

A fotografia abaixo nos mostra o resultado da cura após o quinto aparelho, faltando ainda uma minima parte a cicatrizar, o que foi conseguido com o sexto aparelho.

Os pontos, a, b, c, d, demonstram os limites iniciais da ulcera.

CONCLUSÕES

1. — O aparelho de esparadrapo de Whright dá ótimos resultados no tratamento das úlceras crônicas ou rebeldes das pernas, independente da etiologia das mesmas.
2. — Deverá sempre ser aplicado, após desinfecção da ulcera, raspagem dos pêlos da perna e com o membro inferior elevado.
3. — Em caso de forte edema não deveremos dispensar as tiras laterais.
4. — As tiras de esparadrapo deverão cobrir as anteriores, tapando $\frac{1}{2}$ a $\frac{2}{3}$ das mesmas.
5. — O aparelho deverá ser aplicado com tensão, que não prejudicará a circulação do membro.
6. — A ulcera não deverá ser coberta com proteção alguma.
7. — O aparelho poderá ser lavado externamente.
8. — O paciente não necessita acamar-se, devendo o tratamento ser ambulatório.
9. — Só em casos de dores muito intensas, deveremos recorrer aos analepticos, nas primeiras horas de aplicação.
10. — Deverá ser renovado de 8 em 8 a 14 dias, conforme os casos (exsudação) e a estação do ano (calor).