

Sorotherapia antipestosa

Pelo Dr. Freitas e Castro, prof. Cath. de Hygiene da Fac. de Medicina de Porto Alegre e Med. ajudante da Directoria de Hygiene do Estado.

O successo obtido com o tratamento de 2 doentes atacados de peste que foram, em Março deste anno, recolhidos em estado grave ao hospital de isolamento do Estado dependeu em grande parte da precocidade com que foi elle instituido e da sua intensidade.

Com a pratica que tenho, adquirida em uma serie de doentes de peste que passaram pelas minhas mãos, estou convencido de que o tratamento pelo soro deve ser iniciado o mais proximo possivel do momento em que o mal se declara.

Quando o quadro symptomatico se esboça com tal clareza, que o simples exame clinico permite estabelecer, com precisão, o diagnostico de peste, não é licito que se espere a confirmação do laboratorio para iniciar o tratamento, porque qualquer retardamento pode comprometter o resultado e fatalmente concorre para augmentar o risco em que está a vida do paciente.

Já em 1898 Simone affirmou, depois de dar um balanço nas suas observações, que a mortalidade era de 20% entre os doentes tratados no primeiro dia de molestia, 36% entre os tratados no 3.º dia, 66% entre os que iniciavam o tratamento no 4.º dia e, finalmente 100% quando a intervenção só se dava no 5.º dia da molestia.

Por ahi vemos o quanto se faz necessario o estabelecimento precoce do diagnostico. Assim como ha casos em que o medico póde, pela simples observação do quadro clinico apresentado pelo doente e sem o auxilio do laboratorio, affirmar com absoluta segurança um diagnostico de peste, existem outros que se afastam tanto do commum que o exame clinico apenas permite, por este ou aquelle symptoma, a suspeita da possibilidade de se tratar de peste.

No primeiro caso não assiste ao clinico o direito de retardar o tratamento, mesmo sob a allegação da espera da confirmação do laboratorio; porém no segundo, é claro que, sem firmar o diagnostico, não se deve injectar soro no paciente, porque seria arriscar a submettel-o, em grande

numero de mezes, a uma medicação que, si não traz prejuizos immediatos, pelo menos crea um estado de sensibilidade que o inibe de um modo quasi absoluto a se submetter, mais tarde, a sorotherapia se vier a ter della necessidade.

O primeiro doente a que me referi era o sentenciado M. F. que adoeceu repentinamente em Março deste anno e que apresentava um estado septicemico grave com 42.º C. de temperatura na axilla e com um foco congestivo no terço medio do pulmão direito.

O inicio brusco, a alta temperatura e a falta de uma explicação clara para o estado grave em que se achava o paciente, foram os principaes indicios que levaram o medico da Casa de Correção, Dr. Odone Marsiaj a suspeitar da possibilidade de se tratar de peste. Como esse, muitos outros casos existem e em alguns a symptomatologia é ainda mais escassa e vaga de modo a não permittir o estabelecimento do verdadeiro diagnostico sem o auxilio do laboratorio.

Muitas vezes o simples exame directo de laminas preparadas com o succo ganglionar, sangue ou sputum, permite verificar nellas a presença do cocco-bacillo de Yersin; porém ha casos em que só a prova cultural é capaz de fornecer o diagnostico e esta, em geral exigia um tempo relativamente longo para a obtenção do resultado definitivo.

Hoje, dispomos do processo de Marras, de technica simples, e que nos permite obter culturas dentro do prazo maximo de 5 horas. O encurtamento do tempo, de 48 para 5 horas, na prova cultural, veio grandemente favorecer o inicio precoce do tratamento.

Pela primeira vez em Porto Alegre o processo de Marras foi empregado pelo Dr. Travassos que conseguiu obter cultura pura do b. de Yersin 5 horas depois de ter se manifestado no centenciado M. F., os primeiros symptomas do mal.

Não foi difficil o diagnostico do segundo caso que surgiu na Casa de Correção não só porque a symptomatologia apresentada se aproximava da do primeiro

doente, como também porque nessa ocasião já era conhecida a epizootia que precede os casos humanos.

Uma outra condição de successo do tratamento é a via pela qual o soro é injectado.

Nas primeiras tentativas da soroterapia só era aproveitada a via subcutanea, porém, mais tarde Calmette e Salimbeni, em Oporto, experimentaram as injectões endo-venosas e os resultados obtidos foram tão satisfactorios que rapidamente ellas foram introduzidas na pratica commum.

Eu prefiro as injectões endo-venosas na quasi totalidade dos casos e acho que a via subcutanea deve ser reservada exclusivamente para os casos muito benignos. Entretanto, a pratica me tem demonstrado que o resultado da soroterapia é melhor quando se aproveita simultaneamente essas duas vias de introdução do medicamento.

Nos doentes que acima me referi, assim fiz com o intuito de aproveitar não só a rapidez e a intensidade com que permite agir a via endovenosa, como também o prolongamento da acção do soro que é lentamente absorvido quando in-

jectado no tecido cellular subcutaneo.

Devo aqui confessar que nunca experimentei a via intra peritonial, utilizada pela primeira vez, em 1903, no Rio de Janeiro, pelo Dr. A. C. Fontes, e que é aconselhada por alguns, sobretudo, nos cardiacos e nas pessoas cujo tecido adiposo torna impossivel a utilização das veias.

Finalmente, concorre poderosamente para o resultado favoravel da soroterapia, o emprego de doses massicas e repetidas diariamente até a cura do paciente.

Nos dois sentenciados que adoeeceram de peste empreguei diariamente a dose de 160 cc. de soro, sendo 100 cc. por via endovenosa e 60 cc. no tecido cellular subcutaneo.

Para evitar o apparecimento dos chamados accidentes sericos, costumo dar aos doentes, internamente, durante todo o periodo da molestia, uma poção com chlorureto de calcio e adrenalina.

Assim tenho conseguido uma elevada porcentagem de curas e os doentes tem supportado perfeitamente o tratamento a que são submettidos.

Congresso Municipal do Rio Grande

Carta enviada á Sociedade de Medicina

Porto Alegre, 4 de Abril de 1928.

Ill.^{mo} Sr. Presidente da Sociedade de Medicina de Porto Alegre.

Tenho sido mal entendido por muitos, porém tenho consciencia de ter sido sempre coherente com o meu passado.

No exercicio da clinica, tenho sempre impugnado o contacto com os medicos que não têm titulo rivalidado, abrindo todavia uma ou outra excepção para com aquelles que já se acham integrados no nosso meio medico, graças ao prestigio que alcançaram, visto terem sempre exercido a profissão com elevação e moralidade.

Assim procedendo individualmente, julguei-me no dever de aprovar a resolução dictada pela Sociedade de Medicina, em uma de suas sessões, quando abriu mão dos convites a serem feitos aos medicos estrangeiros, por ocasião da realização do Congresso Medico Municipal do Rio Grande.

Vejo pela lista publicada, a presença de

nomes que reflectem a integração de alguns profissionaes em certas localidades do nosso Estado, e a tal não me poderei oppor.

Mas, vejo também nomes que se impuzeram ao convite por circumstancias espezias.

Bem sei e bem percebo, que não devo mais alimentar discussões.

Abandono o meu ponto de vista e com elle todo o interesse que até poucos dias mantive, em favor da assembléa a se realizar muito breve.

Não serei mais o exigente da idoneidade de certos elementos capazes de comparecerem ao Congresso.

Assim, nestas poucas palavras, a douda assembléa, hoje reunida na séde da Sociedade de Medicina, encontrará a justificativa da ausencia de meu voto.

Com os elevados sentimentos de apreço sou do prezado collega o amigo

Dr. Argymiro Chaves Galvão.