

THERAPEUTICA MEDICA

CURSO DE THERAPEUTICA NA FACULDADE DE MEDICINA DE PARIS

G. Hayem

O TRATAMENTO DO CHOLERA

(Continuação da pag. 238)

Vejamõs agora como podem ser preenchidas as indicações que resultam do estado do sangue.

Meios directos e indirectos têm sido tentados. Pelo emprego destes se pretendeu restituir ao sangue, principalmente pela via gastro-intestinal, o liquido perdido pela transudação. Mcissenet preconizou as soluções de chlorurêto de sodio e de bicarbonato de soda em clysteres ou em bebidas. Neiter (do Nancy) aconselhou aos doentes a ingestão de abundantes quantidades de liquidos e introduzir assim por essa forma 10, 20 e mesmo 30 litros por espaço de vinte e quatro horas.

Chamarei mais particularmente vossa attenção para os meios que nos permitem actuar directamente sobre o sangue.

A sangria é formalmente contraindicada.

A transfusão do sangue que Dieffenbach apresentou como um meio reanimador da circulação e capaz de por sua vez combater a asphyxia não é nem pratico nem racional. O fim que devemos ter em vista é restituir ao sangue sua fluidez normal, o que se consegue com o emprego de injeções intra-venosas d'agoa ou de sôro artificial, meic esse que deve merecer novas experiencias bem como propaganda e aperfeiçoamento.

A questão não é nova. Desde a apparição do cholera em a Europa que se tem ensaiado essas injeções: Jaehnischem em Moscow em 1830, Magendie em Paris em 1832, Thomaz Latta em a Escossia no mesmo anno, foram os seus promotores. Depois foram praticadas por um grande numero de medicos entre os quaes citar: Duchaussoy, Lorain, Dujardin-Beaumetz etc etc., mas sempre com resultados tão

pouco favoráveis que a maioria dos auctores classicos, Griesinger por exemplo, aconselham serem renunciadas.

Meu colloega Dujardin-Beaumez deu-se ao trabalho de attentamente examinar a questão, o que lhe permittiu fazer observar, com razão, que a introdução d'agoa salgada na circulação não tem sido praticada sinão em casos desesperados, nos quaes entretanto conseguiu salvar um certo numero de doentes. Notou ainda mais, que os casos de exito feliz, embora antigos, eram aquelles em que as injeções subirão a altas doses.

Quando a injeção era de 100 a 400 grammas de liquido, observava-se o reanimar do olhar, do pulso; os doentes como que despertados de um somno profundo recuperavão o uso da palavra, para em pouco tempo depois, na maioria dos casos, cahirem no collapso e succumbirem.

Os medicos que mais confiados ou ousados nessas injeções não quizeram renovar-as foram recompensados por curas definitivas. Citaremos Thomas Latta que em dose horas injectou 10 kilogr., 230 de solução salina, Th. Weatherll (de Liverpool) que em trese horas fez penetrar no organismo 13 kilogr., 150 da mesma solução.

Uma pratica tal parecia então temeraria; hoje tornou-se racional, porque se apoia em factos experimentaes que demonstrão que se pode fazer penetrar no organismo de animaes em plena vida, isto é, não tendo experimentado diminuição alguma na massa do sangue, quantidades em realidade consideraveis de agoa salgada ou mesmo de agoa destillada.

Em relação a esse facto fiz, ha dois annos, experiencias demonstrativas. Injectei em cães que não haviam sido sangrados, em que consequentemente, o systema circulatorio estava cheio, uma quantidade d'agoa elevando-se do vigesimo ao duodecimo de peso do corpo, sem provocar outro accidente que não uma hemorragia passageira, com ou sem hematuria. Pode-se, pois, duplicar a massa total do sangue por meio d'agoa, sem tornar os animaes notavelmente doentes.

Para provocar a morte immediata dos cães submettidos a

essas experiencias, me foi necessario injectar em uma hora uma quantidade d'agoa representando duas vezes e meia a massa total do sangue, e, convem não esquecer, operava em animaes cujo systema vascular estava cheio.

Considerai agora que podeis empregar liquidos que alterem menos os elementos do sangue que a agoa pura, que operaes doentes cujo systema vascular acha-se vasio e cujo sangue está espessado, tereis então que concluir que estas injecções podem ser facilmente supportadas em doses muito elevadas. Alem d'isso concebe-se que não podem ellas ser efficazes em realidade senão preenchendo essa condição. E' preciso com effeito restituir ao sangue espessado, a agoa e os saes que lhe faltam e conduzir os elementos globulares ao seu estado normal. Ora, suppondo (o que é muito possivel), que a perda aquosa seja tal que o numero dos globulos rubros se eleve a 7 ou 8 milhões por millimetro cubico, em logar de 4 a 5 milhões, será necessario uma injecção approximadamente de 2 litros para restituir ao sangue sua fluidez primitiva. Sabeis que se avalia em quasi 5 litros a massa total do sangue no adulto.

Em todo caso, vos proponho, tomar como guia, na determinação da dose do liquido a injectar, a numeração dos globulos vermelhos, ou melhor ainda, para ganhar tempo, a dosagem chronometrica da hemoglobina. Tereis assim uma indicação precisa que vos permittirá proporcionar vossa injecção ao espessamento do sangue.

Se a transudação intestinal continúa, se o sangue se torna de novo espesso, intervireis pela mesma forma, determinando nas mesmas doses, injecções successivas.

Como é preciso fazer a operação? Que liquido a principio empregar? Tem-se empregado a agoa pura ou soluções salinas diversas. A mais simples é aquella de que vos fallei a proposito da transfusão do sangue. E' assim composta:

Agoa	1000
Chloreto de sodio	5

Pode-se addicionar: hydrato de sodio, 1, substancia que se

acha tanto mais bem indicada quanto o sangue é ácido ou a isso tem tendencia. Para evitar a introdução de corpos extranhos e de proto-organismos, será conveniente tomar certas precauções.

A solução deverá ser aquecida, depois filtrada ainda quente sobre um triplo papel Berselio; ou então, o liquido salino será filtrado através em reservatorio de porcelana polida, segundo o processo empregado para esterilisar os liquidos de cultura.

O manual operatorio é o que vos tenho indicado para a transfusão do sangue; a operação torna-se no cholérico bastante fácil, porquanto opera se como sobre um cadaver, sem que haja escoamento de sangue. E' util escolher uma veia apparente na dobra do braço; em sua falta poder-se-ha tomar a saphéna.

Sobre a pelle faz-se uma incisão transversal, os dois labios se desviam e no espaço por elles circumscripto levanta-se com uma pinça a aponevrose subjacente; se a incisa com tesouras rombas, enrola-se completamente a veia cuja paréde se tem présa á pinça e por sua vez se a incisa tambem ella. Deixando então as thesouras, toma-se a canula que se introduz á primeira tentativa.

Como injecteur, escolher-se-ha o instrumento mais simples possivel, como por exemplo, uma pequena bomba de caoutchouc, aspirante de um lado, comprimente do outro, analoga em tudo a do transfusor de Roussel. Esta pequena bomba, que vos apresento neste momento, é simplesmente munida em cada uma de suas extremidades de um tubo de caoutchouc de um metro quasi de extensão.

Um dos tubos vae ter ao vaso que contem o liquido a injectar, o outro leva a canula. Toma-se a precaução de expellir o ar do aparelho, enchendo-o de liquido antes da introdução da canula na veia.

Sendo possivel que as peças do aparelho não se achem bem juxtapostas umas ás outras, para evitar qualquer entrada de ar, será conveniente mergulhar o corpo da bomba em um

cristalizador, ou em uma cuba cheia d'agua, durante todo o tempo da operação.

Por fim, podeis reconhecer a facilidade com que se executa a operação bem como a innocuidade destas injeções intravenosas. Apresento-vos um cão de boa saúde, que nunca foi sangrado e no qual vamos procurar injectar, feita a secção em alguns minutos, uma dose de solução salina representando o duodecimo do pezo do corpo, isto é, mui provavelmente a massa total do sangue.

Aqui surge uma outra questão: Poder-nos-hemos servir desta mesma via para fazer penetrar no organismo, medicamentos diversos? Alguns medicos o tem tentado, mas por processos defeituosos e recorrendo a medicamentos, como o sulfato de quinina, o sulfato de strychnina, o alcool, cujo emprego me não parece racional. Julgo entretanto, que o methodo é bom, e eis o fim que pode preencher.

A injeção do soro salgado dilue o sangue; mas não impede a transudação; tem sido tambem observado após a injeção, a renovação dos vomitos. Nos casos em que se tem conseguido bom resultado, foi necessario renovar a operação e introduzir em algumas horas quantidades mui grandes de liquido no organismo. Deve-se perguntar se não se conseguiria reprimir a transudação adicionando ao soro certos principios medicamentosos? Julgo que se poderia addicionar, sem receio, ao liquido destinado á injeção, dois a cinco centigrammas de chlorhydrato de morphina que se faria penetrar em uma ou muitas vezes Assim, serião utilizados os efeitos constipantes da morphina, tornados certos e rapidos pela introdução directa do medicamento no sangue.

(*Continúa*).

ANGINA PECTORIS E SEU TRATAMENTO

(Traduzido do *Medical Record*)

Grande confusão, ou antes falta de attenção tem havido sempre ácerca da natureza real e pathologica d'aquella terrível