

da mais: no grupo B (de doses duplas) houve um maior numero de pacientes que já estavam em estados terminais, sem probabilidade nenhuma de cura. Pois apesar de tudo isto o tratamento dos pacientes do grupo de dose dupla, em relação ao grupo que recebeu as doses usuais, resultou em: — 1.º Decrescimo da mortalidade de 10,7% (grupo A) para 6,2% (grupo B). Agora, si se fizer a correção para os casos dos pacientes que tinham entrado no hospital com apenas algumas horas de vida, a relação tornar-se-á maior, isto é, a mortalidade será de 10,2 para o grupo A e 5,5 para o grupo B. 2.º Decrescimento na incidência de derrames pleurais estereis de 5,2 (grupo A) para 2,7 (grupo B). 3.º Decrescimo no numero de dias de hospitalização necessários para a cura. Assim, no grupo A tiveram alta dentro de 7 dias somente 45 por cento dos pacientes, ao passo que no grupo B essa cifra elevou-se a 66 por cento. Quanto à intoxicação pela sulfadiazina, não houve maior incidência no grupo B quando comparado com o grupo A.

Conclusões: — Um estudo de 2 grandes grupos de pacientes com pneumonia pneumococica de severidade mais ou menos identica, recebendo um a dose dupla do outro, resultou em grande decrescimo na taxa de mortalidade, na diminuição do numero de dias de hospitalização, sem nenhuma notável diferença na toxidês da droga. Para os pacientes severamente doentes doses suficientemente grandes de sulfadiazina devem ser administradas de modo a manter concentrações sanguineas com o mínimo de 15 mg. e o ótimo ao redor de 20 mg. por 100 cc.

Dirceu Doretto

## TRATAMENTO DA SIFILIS NERVOSA

Medicina Cirurgia e Farmacia — n.º 106-107 — Fevereiro e março de 1945.

A dificuldade básica que se encontra no tratamento da Neurosifilis adiantada e a explicação da falta de resposta terapeutica, residem na dificuldade de atingir as celulas nervosas profundamente colocadas. Os resultados são relativamente favoraveis na Sifilis Meningo-vascular que é uma condição sifilitica mesenquimal.

Mas, a paralisia geral, tabes, neurite otica, paraplegia espinhal espastica, que, por serem desordens parenquimatosas, degenerativas, não modificam o curso evolutivo pelo tratamento.

### I — Piretoterapia

Após traçar ligeiro histórico, o A. acha que as principais indicações da malarioterapia, como de outros processos piretoterapicos, tem seu ambito mais propicio na paralisia geral e nas varias formas de meningoencefalite de origem sifilitica. Na tabes, os resultados não são animadores e na sifilis vascular do cerebro e da medula, a maioria dos autores contraindicam este processo, porque pode acarretar desordens focaes de prognosticos sombrios. Acredita o A. que a malaria, conquanto constitua o unico recurso decisivo no tratamento da sifilis parenquimatosa, por si só não é suficiente, porque ela terciarisa a sifilis parenquimatosa (daí, o aparecimento de gomas no neuroeixo e nos tegumentos), onde a quimioterapia ar-

senical e bismutica poderá atuar de modo energico e decisivo. Descreve depois processos para a malarização.

## II — Quimioterapia

Acha o autor que presta subsídio apreciavel, tanto nas formas que incidem nas primeiras épocas da infecção, quanto nas que se verificam com relativa tardança. Há métodos de tratamento para a neurosifilis recente, neurosifilis tardia, neurosifilis assintomatica, meningite precoce da neurosifilis, neurosifilis vascular, tabes darsales e paralisia geral.

a) Arsenoterapia: a terapeutica pelos arsenicaes trivalentes é excelente meio, nas lesões bem localizadas. meninges acometidas em regiões bem reduzidas e circunscritas. E' principalmente na neurosifilis mesenquimal, que realiza o maior exito. Na parenquimatosa nem sempre se deve contar com exito seguro. Como os arsenicaes pentavalentes não teem evidenciado efeito treponemicida. objetivamente demonstrado, seu uso deve ser feito, sempre paralelamente com o Bismuto, nos casos de sifilis nervosa.

A falta de bons resultados em muitos doentes de neurosifilis pela administração de arsenicaes, levou à introdução de medicamentos pela via intra-espinhal. Descreve o autor varios metodos de introdução da droga por esta via. Refere-se o A. a inumeras complicações post.-salvarsanicas. principalmente às neuro-recidivas, que se traduzem, via de regra, por fenomenos paraliticos no domínio dos nervos craneanos.

b) Bismutoterapia: acha o A. que o bismuto coloca-se em posição intermediaria, entre o arsenico e o mercurio, influenciando favoravelmente na negatificação da reação de W. Na sifilis nervosa não é de grande valor, devendo ser sua ação, coadjuvada com arsenicaes ou piretoterapia.

c) Mercurio: Está sendo novamente usado como medicamento adjuvante no tratamento das manifestações neurosifiliticas do periodo secundario, ou como tratamento unico das desordens de origem vascular. Na neurosifilis parenquimatosa não ha lugar para o mercurio.

d) Iodo: Tem primacial indicação nos processos patologicos gomosos, principalmente quando administrado com bismuto.

e) Associação dos diversos medicamentos: é o melhor metodo para a cura da sifilis nervosa. A associação arsenico-bismutica parece o metodo mais propicio atualmente.

## III — Controle e duração do tratamento da neurosifilis

Em nenhum caso o tratamento pode durar menos de 2 ou 3anos. Se no fim desse tempo mostrar negatividade do liquor, a terapeutica deve prosseguir por mais de 6 a 12 meses. Se o liquido cefalo-raquidiano evidenciar melhora precoce, o tratamento não deve parar, mas deve ser continuado por mais 2 ou 3 anos.