

A LIGA DE COMBATE A SIFILIS (*)

Sua ação em vinte anos de atividade

Ddo. OCTAVIO A. GERMEK

Em 1918, os alunos da Faculdade de Medicina de São Paulo, em virtude da inexistência de um serviço regular de tratamento gratuito da sífilis na Capital de São Paulo, resolveram criar um serviço de tratamento gratuito. Essa iniciativa concretizou-se em 8 de setembro de 1918 com a abertura do primeiro posto de tratamento na Santa Casa de Misericórdia, graças à valiosa cooperação do Serviço Sanitário, então sob a direção de Arthur Neiva.

Dois anos mais tarde, exatamente em 20 de Agosto de 1920, resolvia o novo diretor do Serviço Sanitário fechar os postos que os estudantes haviam fundado. Não conformados com essa decisão, resolveram os estudantes reabrir o serviço por sua própria conta, entregando a direção científica ao Prof. Aguiar Pupo, que ainda hoje mantem-se à testa do serviço. A reabertura dos serviços deu-se nove dias após seu fechamento, continuando o serviço ininterrupto até agora.

Até há alguns meses atrás a Liga de Combate à Sífilis possuía dois postos, um na Santa Casa de Misericórdia, designado Posto Arnaldo Vieira de Carvalho, e o outro no Instituto Clemente Ferreira. O primeiro funciona todos os dias da semana no período da manhã, nêle se fazendo as consultas aos domingos. O segundo destinava-se ao tratamento noturno e foi fechado em vista da Secção de Tuberculose do Departamento de Saude ter necessidade do local que ocupávamos no Instituto Clemente Ferreira para a ampliação dos seus serviços. Este posto será reaberto logo que tenhamos possibilidades (**).

A remessa contínua de novos doentes para a Liga é garantida por uma profusa distribuição de folhas de requisição de tratamento a todos os ambulatórios e enfermarias da Santa Casa além de a outros serviços de assistência médica gratuita da Capital. Além dos doentes encaminhados por outros serviços, existem os que vêm a conselho de outros doentes que se acham em tratamento.

(*) Trabalho apresentado pelo autor à 1.^a Conferencia Nacional de Defesa Contra a Sífilis. 1940.

(**) Graças a um auxílio extraordinário do Serviço de Medicina Social e da Prefeitura da Capital este posto foi reaberto em 28 de Outubro de 1940.

Para as consultas os doentes devem aparecer aos domingos pela manhã no Posto Arnaldo Vieira de Carvalho, onde são examinados e fichados. O doente recebe um cartão onde é indicada a série a ser aplicada, sendo em seguida enviado ao posto cujo horário mais lhe convier.

As reações de Wassermann para a elucidação diagnóstica e controle de tratamento são feitas no Laboratório Central da Santa Casa, com a colaboração do Dr. H. Cerruti, docente livre de Clínica Dermatológica da Universidade. A Liga dispõe de recursos técnicos para a pesquisa ultramicroscópica do Treponema.

O serviço de injeções de arsenobenzóis é feito exclusivamente no Posto Arnaldo Vieira de Carvalho aos domingos pela manhã. Antes das injeções de arsenobenzóis verifica-se sistematicamente a presença ou não de urobilinogenio e de albumina na urina. O registro das doses aplicadas a cada doente é feito num livro especial, dando-se ao doente uma ficha metálica onde se acha gravada a dose a ser aplicada. As injeções de salicilato básico de mercúrio são feitas só aos domingos e a série compõe-se de seis injeções. As injeções de salicilato básico de bismuto são feitas bissemanalmente. As restantes injeções são feitas três vezes por semana (iodeto de sódio, cianeto de mercúrio, biiodeto de mercúrio).

No fim de cada série de injeções, além de se assinalar no dorso do cartão que o doente traz consigo, lança-se a data, número de matrícula, nome do doente e série efetuada numa folha especial de onde êsses dados serão passados para a ficha de matrícula de cada paciente.

As soluções para as injeções são feitas pela própria Liga de Combate à Sífilis na farmácia da Santa Casa com material que a própria Liga fornece. As soluções ou suspensões são colocadas em frascos de vidro com rolha esmerilhada, de capacidade maior ou menor conforme o consumo de cada injeção, onde são esterilizadas e depois enviadas aos postos para o serviço de injeções.

O tratamento seguido na Liga de Combate à Sífilis obedece as normas estabelecidas pelo seu Diretor-Clinico, o Prof. Aguiar Pupo, baseadas em sua vasta experiência. No esquema geral, que não podemos apresentar com maiores detalhes em vista da premência do tempo e que vae anexo ao presente trabalho, existe um tratamento inicial e um tratamento de fundo, seguidos de um controle terminal. O tratamento inicial sempre é intensivo, durando 18 meses na sífilis primária pressorológica, até à negatificação sorológica nas outras formas. Esse tratamento inicial compõe-se de séries de arsenobenzóis e de preparados bismúticos solúveis. Mas formas terciárias associa-se o iodeto de sódio e emprega-se o mercúrio endovenoso, evitando-se os arsenobenzóis nas formas terciárias oculares, nervosas e viscerais (reação de Herxheimer). Os casos de neurolues parenquimatosa são remetidos ao ambulatório de Neurologia da Santa Casa onde se providencia o internamento em uma enfermaria

da Santa Casa para a piretoterapia (malária ou Dmelcos, conforme o caso particular); os doentes são depois devolvidos à Liga de Combate à Sífilis para o prosseguimento do tratamento, que obedecerá às indicações do neurologista. A profilaxia pré-natal da sífilis é feita na Liga sob a orientação e controle dos serviços especializados de obstetrícia.

O tratamento de fundo compõe-se de séries de preparados bismúticos e mercuriais, de duração variável conforme a forma clínica (um ano na lues primária pressorológica, dois na lues primária sorológica, o mesmo tempo nas formas congênitas, nas latentes e nas pseudolatentes, três anos na lues secundária e terciária).

O controle terminal compreende a sorologia do sangue e do liquor durante um ano na lues primária pressorológica e durante dois anos nas outras formas.

O uso de preparados hidro e lipossolúveis de bismuto é ainda restrito devido à ausência dos respectivos compostos químicos como produto oficial à venda nas drogarias. Julgamos esse assunto de suma importância merecendo iniciativas da presente Conferência no sentido de incentivar a produção ou a importação em larga escala desses produtos oficiais.

O tratamento feito na Liga de Combate à Sífilis é inteiramente gratuito. Por outro lado o tratamento que efetuamos é relativamente pouco custoso. Isso é devido ao fato dos médicos não serem remunerados, o mesmo se dando com a maioria dos estudantes, muitos dos quais trabalham com a esperança de mais tarde serem incluídos no quadro dos estudantes remunerados.

O tempo não permite que entremos em detalhes de ordem estatística relativos ao movimento dos postos. Limitar-me-ei às apreciações ligeiras que posso fazer baseado nos relatórios anuais de movimento.

Desde 29 de Agosto de 1920, até 31 de Dezembro de 1939 foram matriculados na Liga de Combate à Sífilis nada menos de 21.717 sífilíticos, assim distribuídos: 5,80% com lesões primárias, 17,04% com lesões secundárias (portanto, 22,84% com sífilis recente), 11,91% com lesões terciárias, 1,32% com sífilis nervosa e 63,93% com sífilis latente (inclue-se nessa porcentagem as formas pseudo-latentes).

A extensão do serviço prestado pela Liga de Combate à Sífilis à população de São Paulo é considerável, pois chega a ser da mesma ordem de grandeza que o prestado pelos dispensários do Serviço Sanitário do Estado. Para se convencer disso, basta examinar os dados apresentados pelo Dr. Waldomiro de Oliveira (W. Oliveira. Alguns dados e aspectos da syphilis em São Paulo, *Archivos de Hygiene e Saude Publica*, Vol. 2). No quinquênio de 1931-1935 foram matriculados nos dispensários do Serviço Sanitário 9.541 doentes enquanto que no mesmo período foram matriculados 5.966 na Liga de Combate à Sífilis, o que representa a respeitável pro-

porção de 62% relativa à assistência oficial, a 38% relativa ao total dos dois serviços somados.

Pela análise estatística das médias das porcentagens de grupos de cinco anos verifica-se algumas modificações da composição dos doentes que se serviram da Liga de Combate à Sífilis, durante seus vinte anos de funcionamento.

Uma modificação é a relativa à nacionalidade, cuja média das porcentagens anuais passou de 55,4% de nacionais no primeiro quinquênio de funcionamento da Liga para 78,3% no último, com um erro padrão da diferença das médias de 2,4%, sendo a diferença, portanto, mais de nove vezes superior ao erro padrão. Entre os grupos de cinco anos intermediários as diferenças também são bastante elevadas e não devidas a uma simples flutuação da amostra.

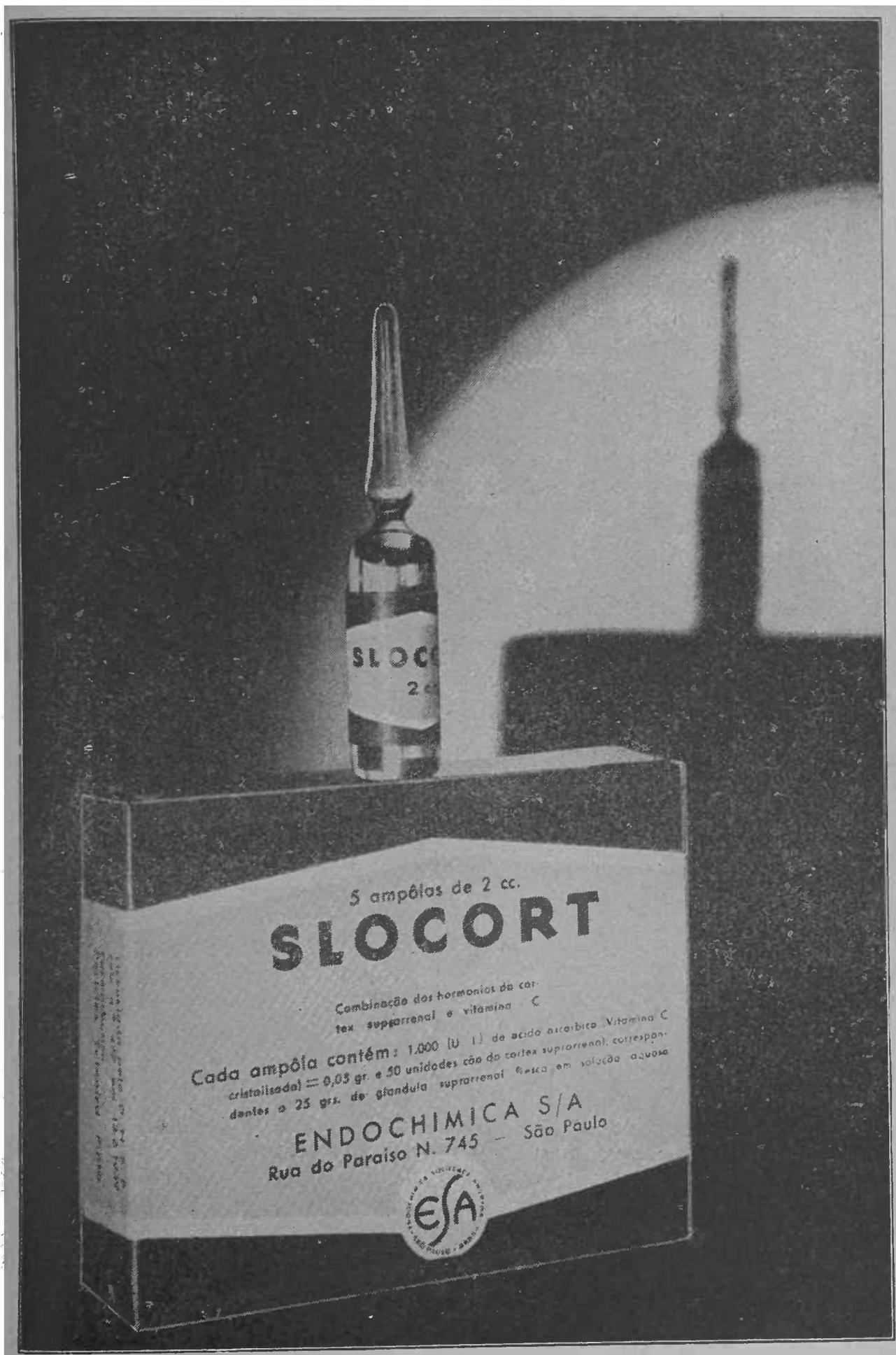
Também em relação ao sexos houve considerável modificação, pois no primeiro quinquênio a média era de 56,6% de homens, 41,2% de mulheres e 2,2% de crianças e no último quinquênio de 40,7% de homens, 53,5% de mulheres e 5,8% de crianças, com erros padrões das diferenças das médias de 3,2%, 3,4% e 0,66% respectivamente, o que comprova que essa variação não depende do acaso.

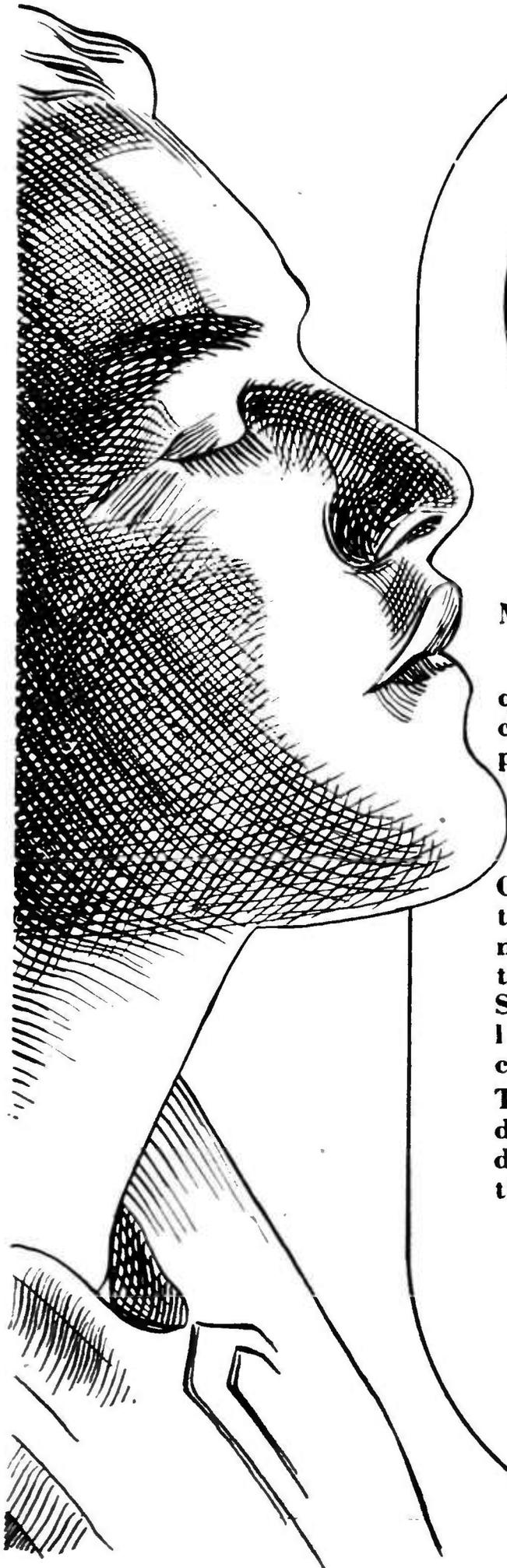
A porcentagem de casados e solteiros que se matricularam modificou-se durante os vinte anos, pois no primeiro quinquênio a média das porcentagens anuais foi de 49,8% de casados, 44,8% de solteiros e 5,4% de viúvos, para passar, no último quinquênio, a 54,2%, 39,0% e 6,8% respectivamente. Os erros padrões das diferenças são respectivamente de 1,3%, 2,0% e 6,89%, sendo, portanto, 3,4, 2,9 e 1,6 vezes inferiores às diferenças das médias correspondentes.

Apresentamos êsses dados acima como simples constatação e sem nos aprofundarmos em maiores comentários, pois nos falta o elemento principal para a discussão, ou seja, a composição de nossa população e a sua variação durante o mesmo período.

O auxílio que a Liga de Combate à Sífilis recebe dos serviços oficiais absolutamente não corresponde ao inestimável serviço que ela presta. Em geral o auxílio do Governo fica aquém de vinte contos anuais. No ano de 1939 o auxílio prestado pelo Governo não chegou a sete contos em todo o ano, e, no entanto, nêsse mesmo ano foram matriculados 1.159 doentes novos, foram aplicadas 34.717 injeções, das quais cerca de 10% era representado por injeções de arsenobenzóis, de custo muito elevado. O restante da verba tem que ser conseguido pelos estudantes por esforço próprio, organizando festivais, muitas vezes reduzindo os gastos com a suspensão do pagamento da escassa remuneração a que oito estudantes de justiça merecem.

Não resta a menor dúvida que muito maior seria a nossa eficiência e a extensão dos nossos serviços si os auxílios que o Governo nos dispensa pudessem ser aumentados. O que fizemos até agora com o pouco que pudemos conseguir é o melhor testemunho do que poderemos fazer quando aumentarem os nossos recursos.





Mesmo os casos mais graves de
Leucorréia.

que resistiram a todos os recursos terapêuticos, são curados pelo

Devegan

O Devegan tem ação desinfetante e, por outro lado, normaliza a flora vaginal completando as reservas de glicogênio. Sob sua influência os bacilos lactícos se multiplicam e crescem normalmente.

Tratamento a seco em lugar das injeções vaginais e, além disso, modo de emprego prático e comodo.

Apresentação:

Vidro com 30 comprimidos

Cinquenta Anos

1888  1938

PRODUTOS
FARMACÊUTICOS

CLINICA UROLOGICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE
SÃO PAULO — SERVIÇO DO PROF. DR. LUCIANO GUALBERTO

O TOQUE RETAL EM CLINICA UROLOGICA

DR. AUGUSTO A. DA MOTTA PACHECO

3.º Assistente

Na semiotica urologica não instrumental, o toque retal aparece como um método propedeutico de uma notavel importancia. Embora isso seja perfeitamente estabelecido e reconhecido entre os urologistas, na pratica corrente não é tão utilizado quanto devia ser. Isso acontece não somente entre os clínicos gerais, mas também, entre os cirurgiões, embora em menor escala. E si o especialista, com tal método propedeutico obtém dados de grande valor para o diagnóstico, do mesmo modo o pratico geral deveria estar capacitado para saber usar tal método e obter tais dados.

O pratico geral, quer clínico quer operador, aquele que labuta na clínica numerosa e trabalhosa do interior, aquele que não pôde contar com o concurso de um especialista proximo e que na maioria das vezes é o único a precisar resolver tudo, tem necessidade de conhecer bem a pratica do toque retal. O auxílio e os ensinamentos advindos, orientariam para diagnósticos certos, as vezes faceis, para os quais ele mesmo poderia instituir terapeutica segura e criteriosa, fazendo prognósticos razoaveis.

E' muito comum o especialista receber doentes portadores de lesões genito urinarias, sem diagnóstico certo, às vezes até já com um prognóstico sombrio, em que depois de uma anamnese bem esmiuçada, no exame clínico não instrumental o toque retal conduz ao diagnóstico ou á exames complementares que irão esclarecer e identificar o caso com certeza.

Não significa pelo que foi dito que ele seja mal conhecido. Simplesmente achamos que ele é um pouco esquecido.

Desejamos frisar a sua importancia, o seu valor e a necessidade de uma utilização frequente, como uma rotina de exame. O estudante que na Cadeira de Clínica Urológica recebe ensinamentos eminentemente praticos em relação ao toque retal deveria não esquecer o seu uso e o seu valor.

Sendo um método de exame tão simples, não necessitando praticamente de instrumental algum, todo o medico deveria faze-lo como rotina.