

Revista das Revistas

O citrato de sodio na therapeutica.

L'Information Médicale. Janeiro de 1930.

O dr. J. Raynal, de Marseille, tratando negros atacados de pneumonia, utilisou, para um grupo, o citrato de sodio; para um outro grupo, o sôro antipneumococcico, e para um terceiro grupo os medicamentos symptomaticos e o oleo camphorado.

Com o citrato de sodio empregado exclusivamente em 16 casos, não teve sinão um unico insuccesso, seja 6,25 %.

Com o sôro antipneumococcico, em 35 casos, 9 insuccessos, seja 25,5 %.

Com as medicações symptomaticas, sobre 9 doentes, 2 insuccessos, seja 22 %.

Convem reter a acção muito nitida do citrato de sodio na evolução da molestia. O cyclo evolutivo classico da pneumonia é encurtado, a media de duração da affecção é de quatro a cinco dias.

Nos doentes tratados desde o inicio, aprecia-se uma acção abortiva muito nitida: os phenomenos geraes diminuem, a febre cahe em tres dias.

Em outros casos, a duração da affecção tem sido diminuida, a queda da temperatura sobrevem ao quinto dia; emfim, alguns casos não parecem ter sido influenciados.

Em resumo, o citrato de sodio, em face da sua inocuidade, deve ser empregado concomitantemente com o tratamento symptomatico e sobretudo a administração do oleo camphorado em altas doses. Quanto mais precoce o tratamento, tanto maiores as probabilidades de uma acção abortiva.

O citrato de sodio, segundo o auctor, emprega-se em capsulas de 1 gramma, num total de 6 capsulas nas 24 horas. R.

A debilidade da creança e o assucar.

L'Information Médicale. Janeiro de 1930.

Num recente trabalho publicado no *British Medical Journal*, A. A. Osman estuda a acção favoravel do assucar nas creanças debeis (A. A. Osman „Debelity in children and cyclical vomiting“, Brit. Med. Journal, n.º 3551, 26. janvier 1929, pag. 150—152).

Entre os vomitos cyclicos da creança, nas quaes a administração do assucar é a medicação de escolha, e certas formas

de debilidade, encontra-se uma serie de intermediarios que fazem acreditar que neste ultimo estado o assucar dá igualmente bons resultados.

Entre os symptomas que para este auctor devem ser considerados como frequente consequencia duma insufficiencia do assucar no regimen, figuram desde logo a cephaléa e a constipação. As dôres abdominaes que, por vezes, se apreciam nos vomitos acetonicos caracteristicos entram igualmente nesta cathegoria. Trata-se de dôres localisadas na fosse iliaca direita e que podem ser acompanhadas de defeza muscular. Tambem têm frequentemente permittido a appendicectomia.

As dôres de crescimento são igualmente consideradas por Osman como revelando uma pathogenia analoga. O estado sub-febril, que tão frequentemente se observa nos vomitos da creança, e que constitue um dos symptomas mais caracteristicos desta affecção, deve ser considerado, tambem, como em relação como a insufficiencia de assucar. Osman publica neste particular a observação de um caso demonstrativo. R.

Desvio do complemento na lepra. Instituto de Hygiene de São Paulo, Boletim n.º 41, Dr. J. M. GOMES.

CONCLUSÕES

1.º) — O desvio do complemento na lepra, tomando como antigeno o Streptothrix leproides de Deycke desengordurado, tem alto valor não só no diagnostico precoce, como para determinar o gráo de infecção.

2.º) — Nos casos de lepra obscura, lepra ganglionar, quasi sem symptomas, o seu valor mais se affirma.

3.º) — Nos communicantes de leprosos, sem symptomas clinicos, a prova serologica parece ter significação de immuniidade.

4.º) — Esta immuniidade não é definitiva e póde romper-se, dependendo esta circumstancia de factores ainda por investigar. Sabe-se, entretanto, que uma doença anergica chega a esse resultado.

5.º) — Quando a immuniidade cede, ha uma phase serologica negativa, espelhando

a ausencia de anti-corpos circulantes, e iniciam-se os phenomenos clinicos da lepra.

6.º) — Os casos recentes, convenientemente tratados, ou postos em bôas condições hygienicas, passam de sôro-positivos a sôro-negativo.

7.º) — Os casos de lepra sôro-negativos (frustros?) são em geral benignos.

.....

A angor agudo coronariano febril —

CAMILLE LIAU, et unée Médicale Pratique — *Extrahido da Prensa Medica Argentina 1930 n° 26 pg. 1269.*

O A., continuando suas investigações sobre a trombose aguda das coronarias, tira as seguintes conclusões baseadas em 34 observações pessoas, 3 das quaes com autopsia. Além da forma commum da angina de peito existe outra, febril, que tem por caracteres as seguintes 3 ordens de symptomas.

1) Violencia e duração anormal das crises anginosas, que chegam a tornar-se subintrantes.

2) Desfallecimento cardiaco agudo, traduzindo-se por uma hypophonesse dos tons cardiacos (com ou sem ruido de galope ou insuficiencia valvular funcional) e por uma brusca e notavel diminuição da pressão arterial.

3) Febre, que chega ao maximo nas 24 ou 48 primeiras horas, diminuindo em seguida.

Descreve após tres formas clinicas habituaes:

1) Forma pura ou myocardica, constituindo um syndrome fundamental, ligado a uma ischemia myocardica, sem infarto.

2) Forma myo-pericardica, em que se junta aos symptomas da 1.ª um attricto pericardico. Nesta forma ha um infarto myocardico ainda que pouco extenso.

3) Forma cardio-gastrica ou estado de mal cardiogastrico — anginoso, na qual não só os phenomenos dolorosos são levados ao extremo, como tambem apparecem nauseas e vomitos. Este typo clinico tem por substracto anatomico um infarto do myocardio extenso e evolve quasi sempre para a morte, ao contrario das primeiras formas que não são fataes, ao menos na 1.ª crise.

O prof. Merkleu isolou uma nova forma, a infecciosa, em que todos os symptomas precitados são accompanhados de um verdadeiro estado infeccioso com outras localizações importantes. Tres observações

do autor se approximam da forma descrita por Merkleu.

Liau ainda cita formas frustas em que todos os signaes clinicos e electro-cardiographicos permittem enquadrar-as no angor agudo coronariano febril.

O A., estuda em seguida as 3 observações com autopsia e chega ás seguintes conclusões: Existe um syndrome anginoso caracteristico do infarto myocardico; este syndrome é susceptivel de ser diagnosticado clinicamente. As minhas observações juntas ás dos autores anglo-americanos mostram com evidencia que este syndrome anginoso febril evolve muitas vezes para a cura. Um surto de coronarite não leva sempre ao infarto myocardico, existem todos os intermediarios entre este e a simples ischemia.

Quanto á febre, julga Liou estar em relação com o facto de que em todos os casos de infarto myocardico encontram-se reacções inflammatorias traduzindo-se pela infiltração leucocytaria entre as fibras myocardicas necrosadas, assim como por lesões de eudocardite com ou sem coagulação e de pericardite secca ou excepcionalmente exudativa.

Estas reacções inflammatorias são exclusivamente de ordem auto-toxica, i. é reabsorpção de albuminas heterogenas do foco do infarto ou são infecciosas e parecem ser a causa da febre, traduzindo em summa a existencia de um processo inflammatorio cardiaco. Prognostico: A forma mais grave é a cardiogastrica, quasi sempre fatal. Como factores de um mau progostico temos: o estado estacionario da curva febril, a diminuição progressiva da pressão arterial e a persistencia ou accentuação das alterações electro-cardiographicas.

Tratamento. Liou propõe:

1) Diminuir a ischemia myocardica (8 a 10 gr. de citrato de sodio por via bocal) benzoato de benzylo etc.) e principalmente a diathermia transthoracica, que dá excellentes resultados.

2) Luctar contra o desfallecimento cardiaco com injecções de oleo camphorado, coramina etc.. digitalina e ouabaina 1/8 de mmgr)

3) Acalmar a dôr, com injecções opiaceas.

Repouso prolongado no leito (ao menos 3 semanas). Não aconselha a radiotherapia, na phase aguda. N. M.

A hipertensão venosa — POR JUAN CARLOS PLA — Prof. agreg. à Faculdade de Medicina de Montevideo. *Revue sud-américaine de médecine et de chirurgie* n° 3 Março de 1930.

O Autor, depois de traçar um rapido historico da questão e de salientar a grande importancia da hipertensão venosa, principalmente considerando-a como um dos primeiros signaes de insuficiencia cardiaca, ainda antes mesmo desta se manifestar clinicamente, termina seu excelente artigo com as 5 seguintes conclusões que merecem um estudo acurado dos que se interessam pela cardiologia e pela clinica.

1) A hipertensão venosa pode apparecer em circumstancias muito diversas e se manifestar de diferentes maneiras segundo multiplas causas. Ella pode ser *latente e condicionada*, pode ser *paroxystica* e pode ser ainda *estavel ou permanente*. Além disso, pode manifestar-se em todo o territorio peripherico ou sómente em algumas de suas partes. Poderá ser, portanto, ainda *localizada ou generalizada*.

2) A hipertensão venosa *latente e condicionada* parece-nos um signal importante, e ás vezes é o primeiro de uma descompensação cardiaca.

3) A hipertensão venosa *paroxystica* sobrevivendo nos tuberculosos tem um grande valor como *signal positivo* precursor de uma hemoptyse.

4) Em clinica, a hipertensão venosa *localizada* pode ser um elemento de grande valor diagnostico para descobrir as causas muitas vezes escondidas de compressão, como acontece com as „*costellas cervicaes*.“

5) Quando é generalisada e corresponde a um desequilibrio circulatorio, é um elemento de prognostico muito importante, permitindo quasi sempre affirmar que, si se torna normal pelo tratamento, a evolução do caso será favoravel; em compensação, si maogrado uma therapeutica racional a hipertensão venosa se mantém irreductivel o prognostico será desfavoravel.

N. M.

Laboratorio de Biologia Clinica, Ltda.

O Laboratorio de Biologia Clinica Ltda., do Rio de Janeiro, communica a esta praça e ás do interior que attendendo á preferencia com que o distinguem a illustre classe medica e seus distinctos freguezes, e, no interesse de melhor servir-os, installou o seu deposito á rua VIGARIO JOSE' IGNACIO (antiga Rosario) 609 em Porto Alegre, a cargo do seu antigo auxiliar, pharmaceutico diplomado Snr. Francisco de Revoredo Barros.

Os „Archivos Rio Grandenses de Medicina“ aceitam annuncios de preparados, casas de material de laboratorio, cirurgia, automoveis, etc. etc.

A Revista sahirá mensalmente e terá grande circulação em todo o Brasil, em especial no Rio Grande do Sul.

Os pedidos de annuncios devem ser dirigidos para a caixa postal n.º 442 — Rua Voluntarios da Patria 301 — Porto Alegre.