

REVISTA DAS REVISTAS

Direção: DIRCEU DORETTO

PNEUMOCOCCICA ENDOCARDITIS

C. M. TINSLEY, M. D.
Archives of Internal Medicine — Fev. de 1945

O autor faz um estudo clínico e estatístico sobre endocardite pneumococcica baseando-se na observação de 16 pacientes. Para mostrar a sua incidência em relação a outras endocardites agudas ele cita as estatísticas baseadas em 5.503 necropsias; houve 36 casos de endocardite bacteriana aguda dos quais 13 eram devidos ao estafilococo, 2 ao gonococo, 8 ao estreptococo hemolítico e 13 ao pneumococo (36%).

Dos 16 pacientes submetidos à observação 15 morreram e 1 permaneceu vivo recebendo a terapêutica penicilínica. Este último continuava em tratamento até a data de publicação do artigo. Dos 15 que morreram 13 foram submetidos à necropsia, não sendo possível fazer o mesmo com os outros dois pois não houve permissão para a sua realização.

Por esse estudo o autor chega às seguintes conclusões: 1 — A endocardite pneumococcica ocorre em cerca de 3 a 3,5% de todas as infecções pneumococcicas e é responsável provavelmente por 5 a 10% de mortes devidas às mesmas infecções. 2 — As válvulas aórtica e mitral são atingidas respectivamente em 36 e 33% dos casos. Sómente em 11% dos casos aproximadamente são comprometidas as válvulas do coração direito. 3 — Uma doença valvular preexistente está presente em mais ou menos 1/3 dos casos. Pode-se portanto considerá-la como um estado predisponente mas não essencial para a instalação da endocardite pneumococcica. 4 — A purpura, esplenomegalia e infartos de órgãos diversos por embolos, são menos comuns que na endocardite bacteriana sub-aguda. 5 — O processo infeccioso ulcerativo muitas vezes produz fenestração de uma cúspide aórtica dando então o aparecimento dum sopro de insuficiência aórtica. Uma procura cuidadosa deste sopro deve ser feita em todo caso de infecção pneumococcica que não dá evidência de uma cura completa e rápida.

6 — A pneumococcemia é quasi invariavelmente presente, de modo que as hemoculturas repetidamente positivas dão evidencia presuntiva da existencia de endocardite pneumococcica. 7 — A doença é em geral rapidamente fatal e pode terminar na meningite purulenta aguda. O tratamento está longe ainda de ser satisfatorio, tendo-se tentado a cura pelos sôros especificos, pelas sulfas e mais modernamente pela penicilina associada à heparina.

Deve-se esforçar por prevenir a endocardite pneumococcica durante uma infecção pelo pneumococo, pois uma vez que a valvulite se tenha desenvolvido, qualquer tratamento é desapontador.

Dirceu Doretto.

2 — SERÃO AS AMIGDALAS GLANDULAS DE SECREÇÃO INTERNA?

DR. CLOVIS MACHADO DE ARAUJO

Publicações médicas — Junho e Julho de 1945 — Ano XVI ns. 11-12

Começa o autor por dizer que ao falar em amígdalas se refere não somente a ela, mas a todo o colar linfoide de Waldeyer. Dentre as funções das amígdalas temos: — função mecânica, hemopoietica, de defeza, bioquímica e endócrina. Esta última é que adquiriu novas características de atualidade. Aceita a definição de Marañón das secreções internas e diz que também à amígdala foi imposta uma secreção interna baseando-se nos seguintes fatores: 1 — Fator de ordem geral, isto é, proveniente do próprio conceito de secreção interna. 2 — Fator de ordem morfológica: as amígdalas devem ser consideradas como elementos glandulares privados de canais excretores. 3 — Fator relacionado ao S. R. E., ao qual pertence o colar linfático de Waldeyer e no qual Modolvan descreveu um hormônio: — a reticulina. 4 — Fator relacionado com os demais formações linfáticas: timus, glândulas linfáticas, apêndice, etc.

Cita estudos experimentais feitos com extratos amigdalianos: 1.º — Ação sobre os capilares e sobre a pressão arterial. Elevaria, abaixaria ou não modificaria. 2.º — Teria uma ação ocitócica. 3.º — Ação sobre a coagulação sanguínea, tendo propriedades hemostáticas. 4.º — Ação sobre o crescimento: influe diminuindo-o.

Lembra o emprego terapêutico dos extratos, como nas glomerulonefrites agudas recidivantes, no diabetes e faringites crônicas.

Considera depois a relação funcional entre as amígdalas e as glândulas de secreção interna. Cita então que no estado timolinfático ha uma hipertrofia no rinofaringe; que na ablação do timus no cão provoca uma hipertrofia progressiva das amígdalas; que na amigdalectomia há uma involução precoce do timus.