

Dos 29 hemogramas, apenas 5 tinham acima de 4 milhões de hemácias; hemoglobina abaixo de 12grs. em 26 dos 34. Dos 30 casos, apenas 7 tinham os brancos abaixo de 10000.

Portanto, o grupo 1 representa um estadio mais avançado da cirrose que o grupo 2. Os fígados eram menores que o normal (1450 a 1750gm. Piersol) e o estado de nutrição era pior.

Frizam a frequência da ascite. Lembrem que na hepatite epidêmica precoce fatal Lucké notou que a ascite era comum. A ascite tende a ocorrer precocemente e não é uma manifestação tardia como se pensa. Admite-se que ela é devida á diminuição da pressão coloidosmotica que se segue a uma alteração nas proteínas plasmáticas e também á hipertensão portal que sobrevem ao aumento da obstrução ao fluxo sangüíneo pelo fígado.

O nível proteico foi determinado em 21 casos de ascite. Em 14 (67%) a relação A/G era menor que 1.3/1 ou as proteínas totais eram menores que 5.5gm. Desses 21, 20 tinham esplenomegalia ou evidência anatomica de circulação colateral. Em toda a série, 71 tinham ascite e 59 deles tinham esplenomegalia. Dos 12 restantes com baço pequeno, 4 tinham varizes. Portanto, 90% dos ascíticos, de 1920 a 1945 tinham evidências de hipertensão portal e obstrução á circulação hepática. Lucké notou que a ascite aparecia freqüentemente antes de uma queda nas proteínas totais. A esplenomegalia nos ascíticos era duas vezes mais freqüente que nos não ascíticos.

Trabalhos outros mostram que não ha relação constante entre a pressão coloidosmotica e o nível das proteínas plasmáticas.

Conclue-se que a hipertensão portal têm uma grande influência na produção da ascite mais do que a hipoproteinemia.

A ictericia era freqüente em quasi metade do grupo 1 e 2/3 do 2.º. Os índices mais altos estavam em concordância com a maior extensão da lesão hepática.

Das três provas funcionais hepáticas a mais delicada parece ser a dosagem dos esteres de colesterol. Dá uma evidência da lesão hepática precocemente, antes que a relação A/G e o índice icterico.

T. FUJIOKA.

THE VALUE OF SPINAL FLUID EXAMINATION AS A DIAGNOSTIC PROCEDURE IN WEIL'S DISEASE

WALTER CARGILL & PAUL BEESON. ANN. INT. MED. vol 27, n.º 3, p. 396, Set. 47.

Os AA. iniciam o trabalho considerando a possibilidade da inflamação das meninges na doença de Weil, e a meningite

pode ser a principal manifestação clínica. Muitas vezes o acometimento da meninge só se revela no liquor.

O exame liquorico feito em casos recentes, revelaram dados positivos, suficiente para que esse exame seja considerado de valor para o diagnóstico.

Estudaram 14 casos observados de 1943 a 1946, todos com manifestações típicas e confirmados pela sôro-aglutinação, pela biopsia de músculo, ou por ambos. Em 6 casos havia sinais sugestivos de meningite (rigidez nuchal, cefaleia intensa, ataques convulsivos). Consideraram anormal todo o liquor que apresentasse mais de 5 células por mm^3 . O liquor revelou-se anormal em 13 dos 14 casos.

Numa revisão da literatura desde 1916, colheram 83 casos com dados comparáveis. Foram encontradas anormalidades liquoricas em 83% dos casos. Adicionados os 14 dos AA, a incidência total é de 86%. Os sinais clínicos de meningite estavam presentes em 41%.

O achado mais comum era a hipercitose, que variava consideravelmente, de 6 a 3.000 células por mm^3 , sendo a maioria ao redor de 100 e o máximo do aumento se verificou entre o 5.º e o 9.º dia de moléstia. A xantocromia estava presente em 90%; a hipercitose em 87%; a hipertensão em 51%; o Pandy positivo em 59%; a proteína aumentada em 50%; a reação de mastic em 22% e a baixa da taxa de glicose em 3%.

Na contagem específica os linfócitos predominavam, apesar de durante a primeira semana da doença os polimorfonucleares tivessem chegado até a 50%.

A xantocromia é de auxílio no diagnóstico; nos casos com icterícia foi notada em 90% e nunca encontrada nos pacientes sem icterícia. A cor variava do ouro profundo ao amarelo-fraco e presume-se seja devida á bilirubina que aparece no liquor em virtude de alterações inflamatórias nas meninges. Em outras moléstias associadas com a icterícia, o liquor não se cora, a menos que a icterícia seja severa e de longa duração. Citam a favor 2 casos, um de Weil que tinha liquor xantocrômico quando o índice icterico era de 27, e outro, uma criança com atresia congênita do ducto biliar, com liquor incolor quando o índice icterico era de 150.

Deve-se suspeitar de Weil num caso com leve icterícia e com liquor xantocrômico.

No diagnóstico da doença de Weil a pesquisa das leptospiras no sangue só é possível durante os primeiros poucos dias da doença. A inoculação do sangue ou da urina na cobaia só é possível em certos estadios da doença. A reação da aglutinação é valiosa, porém exige bom antígeno e os anticorpos podem não ser demonstrados até tardiamente. A biopsia de músculo

estriado revela lesões características e é de consideravel valor. O exame do liquor é de valor.

T. FUJIOKA.

PRESSOR ACTIVITY OF DESOXYCORTICOSTERONE ACETATE IN NORMOTENSIVE AND HYPERTENSIVE SUBJECTS

GEORGE PERERA & DAVID BLOOD. ANN. INT. MED. Vol. 27, n.º 3, p. 401, Set. 47

A administração do acetato de desoxycorticosterona (ADC) em indivíduos sem hipertensão ou sem doença da suprarrenal pode ocasionar a hipertensão na segunda ou terceira semana de injeção.

Devida á possibilidade da cortex suprarrenal estar relacionada com o desenvolvimento ou a manutenção da doença vascular hipertensiva, foi estudada comparativamente a resposta dos indivíduos hipertensos (14) e dos normotensos (10) ao ADC.

A distribuição da idade e do sexo era equitativa em ambos os grupos. Todos estavam afebris, sem albuminúria ou complicações renaes, sem insuficiencia cardíaca atual ou progressa e com a pressão venosa normal.

As observações sôbre a pressão arterial foram feitas em idênticas condições, com as mesmas precauções, com o mesmo observador, com uma diéta constante e com controle rigoroso de líquidos.

O ADC foi injetado sub-cutaneamente durante uma semana, 5mg. duas vêzes ao dia. Em 5 indivíduos de cada grupo foram feitas as dosagens do cloro, do sódio e do potassio e o hematócrito, em jejum, antes e após uma semana de administração do ADC. O volume do sôro foi medido com o azul T. 1824.

Nos normotensos não houve alterações significativas, após uma semana. Nos 14 hipertensos houve uma elevação sistólica média que alcançou um máximo de 24mm. no primeiro dia, e a elevação diastólica de 15mm. Essas alterações ocorreram em um a quatro dias.

Houve leve redução do volume urinário e evidência de retenção dos cloretos, juntamente com a esperada alteração no pêso e na hemodiluição, em ambos os grupos. Não se notou alterações no cloro e no sódio plasmáticos; apenas, redução no potassio de 0.1 a 0.8 meq./litro, em ambos os grupos. O volume do sôro aumentou nos normotensos e em 4 dos 5 hipertensos; o maior aumento registrou-se em alguns normotensos.

Não houve alterações eletrocardiográficas e radiográficas.