

**TERAPEUTICA DIGITALICA — J. A. M. A. - Current comment - 13
Jan. 1945.**

A introdução de glicosídeos digitalícos, por qualquer via, no organismo, induz a lesões anatómicas do aparelho cardio-vascular, e cérebro, bem como promove o aparecimento de alterações no quadro hemático.

A administração de doses sub-letais de glicosídeos digitalícos a animais de diferentes espécies, produziu hemorragias miocárdicas, necrose e fibrose do miocárdio, e degeneração, necrose e gliose cerebral.

Não foi possível verificar tais fatos no homem, mas os distúrbios funcionais consequentes à intoxicação pela Digitalis, permitem-nos supor a "Existência de lesões miocárdicas e cerebrais", em tais condições.

Foi observado um aumento na incidência de Trombose, em casos tratados com Digital. Observou-se encurtamento do tempo de coagulação.

Massie supõe que os glicosídeos digitalícos tenham uma ação tromboplastica. Tais glicosídeos têm uma ação semelhante à da Saponina.

As preparações de Digitais bruta, contêm grande quantidade de saponina que pode favorecer a trombose, por sua ação sobre a parede do vaso.

AMEBIASE INTESTINAL CRONICA — Silva Melo - Revista Brasileira de Medicina - Janeiro de 1945 - pág. 9.

Depois de 20 anos de observação consecutiva, o A. volta a mostrar importância do sinal do hipogastrio esquerdo, cuja primeira publicação data de 15 anos. O sinal descrito consiste na maior ou menor sensibilidade do ventre na região indicada, sobre o trajeto do sigmoide e do descendente na sua porção inferior. Ele é frequente, quasi obrigatorio nas colites crônicas, manifestas, onde a sua presença não tem maior significação diagnostica.

O seu valor aparece nas amebíases intestinais discretas, larvadas, ignoradas, das quias é por vêzes o único sintoma revelador. Nessas condições, e quando encontrado em quadros clínicos complexos ou obscuros, fora de qualquer manifestação intestinal evidente, desíocado numa anamnese que não o suspeita, o seu valor é, quase patognomônico e por ele descobrimos muitas vezes uma doença que, doutra forma, poderia passar depercebida.

O A. mostra que o diagnostico duma amebiase intestinal pode ser um dos problemas mais banais de clinica, mas tambem um dos mais difíceis e delicados. Entre os casos característicos que se impõe pela evidencia dos sintomas e os suspeitos em que é preciso movimentar todo o laboratorio para eventualmente se chegar a uma conclusão, ha a grande sòrie dos intermediarios, onde as manifestações discretas ou larvadas da doença nem sempre permitem suspeitar a sua presença, as vezes traduzida apenas por sintomas atípicos. E' nessas condições que o sinal do hipogastrio esquerdo, despertando a atenção do clínico, lançando-o sobre dados inesperados da anamnese, conduzindo-o rapidamente ao dignóstico, pode revelar o seu valor e isso onde o numero de doentes pode dificultar ou impedir as largas investigações anamnéticas e os complicados exames clínicos ou de laboratorio.

O essencial no sinal do hipogastrio esquerdo é a sua interpretação diagnóstica, a sua significação num caso clinico determinado. Isso é alias das normas da clinica, onde um sintoma isolado nunca pode ser cegamente

aproveitado. A dor do ponto de Mac Burney, por exemplo, que, por assim dizer, pode ser tudo, é com frequência apendicite, e daí o seu grande valor diagnóstico. A dor do hipogastrio esquerdo tem uma significação semelhante e, fora dos processos intestinais das mais variadas etiologias pode aparecer em todas as afecções dos órgãos situados nessa região: ooforites salpingites, pielites, ureterolitiasas, flebites da íliaca esquerda, inflamações do psoas, etc.

A sua significação é, nestas condições, um problema de diagnostico diferencial que não precisa ser aqui especialmente discutido.

Pela anamnese não é possível correr todos os órgãos, indagar de todas as molestias, analisar todos os seus sintomas. O caso mais simples de clinica pode ser uma tuberculose inicial, uma lues ignorada, uma amebíase larvada, etc., e é nessas condições que um sinal objetivo adquire toda a sua significação. Quantas vezes, uma anamnese tomada por outros sofrimentos, não nos escapariam, por exemplo, sem a pesquisa dos reflexos, as perturbações produzidas por uma tabes! A situação no caso da amebíase, atípica, larvada, ignorada, tem muito de semelhante, pois a anamnese é quasi o unico caminho que nos pode a ela conduzir. É aí que um sintoma objetivo, de facil pesquisa, como é o do hipogastrio esquerdo, muito facilita o seu diagnóstico, que mesmo nos tropicos, está longe de ser feito com a frequência que a afecção parece aí ter.

Cita em apoio um trabalho recente de R. S. Diaz-Rivera e E. A. Raspberry (The Amer. Journ. of The Med. Scien. 1944, junho) que mostra ter havido apenas 32 diagnósticos de mebíase nos 61.574 doentes recolhidos nas ultimas 5 décadas no Hospital da Universidade de Pensilvania e que existem estatísticas idênticas doutros hospitais americanos apesar das estatísticas mostraram que 5-10% da população de Filadelfia e 20% da dos Estados Unidos está atacada de amebíase. Diante disso admite que essa baixa percentagem de amebíase nos hospitais provem de erros e insuficiência de diagnóstico que, seguramente, poderiam ser resolvidos pela pesquisa do sinal do hipogastrio esquerdo. O autor apresenta a amebíase intestinal antes como uma noção clínica e procura libertá-la tanto quanto possível, das exigencias do laboratorio, mostrando que, pela presença do sinal em questão e a prova terapêutica pelo Iatrem, se pode na clinica resolver a grande maioria de casos dessa afecção, cujo diagnóstico é por vezes dos mais difíceis e complicados.

É o que demonstra com grande numero de observações que levaram o autor a convicção de ser o sinal, sobretudo nos paizes de clima quente, um dos mais uteis e aproveitaveis de toda a medicina.

MIOCARDITE CRÔNICA NA MOLESTIA DE CHAGAS — CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS E ANATOMO-PATOLÓGICAS — José Ramos e Tibiriçá . Revista Brasileira de Medicina . Jan. 1945, págs. 9.

A Miocardite crônica da Tripanosomíase americana é uma ocorrência não rara, e que deve ser lembrada como probabilidade de diagnóstico anatómico e etiológico nos pacientes portadores de perturbações do sistema de excito-condução ou insuficiência cardíaca congestiva, ou ambas, e proce-