

Quanto á tireoide nada está estabelecido. Em casos de puberdade retardada a amigalectomia transporta à normalidade. Com a hipofise as relações são mais intimas e melhores estudadas. Foi descrito um síndrome, de Citeli, que seria devido a um hipofuncionamento do lobo anterior da hipofise, encontrado em muitos adenoideus — sonolencia, insônia as vezes, falta de memoria, torpor intelectual, falta de energia para o trabalho e dificuldade para concentrar a atenção. Esse síndrome assim constituído, em resumo, seria um síndrome psiquico especial, completo ou frusto. De maneira que as relações mais evidentes são as patológicas.

Terminou o autor, dizendo que as teorias existentes sobre a função das amígdalas são muitas, mas que necessitam ser aprovadas pela clinica e pela experimentação e conclue aconselhando a amigdalectomia nos casos de indicação indiscutível, o que não ocasiona perturbação alguma ao organismo.

— ● —

Comment on a New Case of Hypertrophic Pyloric Stenosis Treated Successfully by Pyloroduodenal Gavage. L. Velasco Blanco, Arch. am. de med. 20:45, 1945.

Assunto tirado do American J. of Diseases of children, Fevereiro de 1946.

O Autor tratou uma criança de um mês com sintomatologia característica de estenose hipertrófica do pilóra, tratamento este médico, incluindo antiespasmódicos, fenobarbital, tiamina, flúidos por via retal e alimentação por leite de peito por meio de catéter introduzido até o antro (técnica de Hess). Depois de poucos dias, a criança começou a melhorar, tendo chegado á cura completa.

Este é o nono paciente para o qual o Autor emprega esta terapeutica, obtendo a cura em 100% dos seus casos. O quadro é raro na Argentina, pois sómente se conta 9 crianças de 50.000 hospitalizadas no Serviço do Autor.

Denise Atlentheïn.

— ● —

4 — O TRATAMENTO DO EDEMA

INFLUENCIA DO REGIME ACIDOTICO E DA ADMINISTRAÇÃO DE GRANDES QUANTIDADES DE LÍQUIDO

R. Valdivieso; P. Toledo; H. Richter; E. Valenzuela C.
El Dia Medico, 16 : 404, 22 Abril, 1946.

Inicialmente são revistas as idéias de Schemm sobre o tratamento dos edemas pelo emprego de grandes quantidades de liquido e de uma dieta acidotica.

O mesmo é aplicado a 37 paciente com edema cardíaco ou cárdio-renal (em que foram realizados 41 tratamentos), todos do sexo masculino com 51 anos de idade em média. Apresentavam-se em insuficiência cardíaca acentuada, 28; em insuficiência moderada, 13. Dos 37, 10 apresentavam lesão renal e os 28 em assistolía, tinham grandes edemas.

Os elementos do tratamento são:

- a) Dieta acidótica, contendo taxa de cloreto de sódio inferior a 1 grama ao todo;
- b) Acidificante, cloreto de amônio na dose de 4 gramas diárias ou ácido clorídrico 10%, XXX gotas 2 vezes ao dia. Pequeno número apresentou fenomenos de intoxicação gástrica;
- c) Ingestão de líquidos — solução de glicose 50 por mil, via oral com exceção de 2 casos em que foi usada a via parenteral. A quantidade administrada em 24 horas oscilou entre 1000 e 4000 cc., durante 10 e 20 dias;
- d) Cardiotônico: Cedilanid da Casa Sandoz (glicosídeo C da *Digitalis lanata*).

Resultados:

- a) em 26 casos que receberam cardiotônico, foi atingida compensação completa em 20, e incompleta em 2, ao fim de 7, 2 até 12, 2 dias;
- b) 4 casos foram tratados apenas por regime, acidificante e líquidos; em assistolía compensou ao fim de 12 dias, e 3 em hipossistolía compensaram em 6,3 dias em média;
- c) 9 doentes em assistolía e 2 com hipossistolía, numa primeira fase compensaram ao fim de 13,7 dias para os primeiros e 5,5 dias os últimos. Numa segunda fase, não se deu cardiotônico e substituiu-se acidificante por alcalinizante. Baixou a diurese, subiu o peso, apareceram sinais de insuficiência cardíaca. Voltando-se às condições anteriores desapareceram os sintomas. Os resultados da alcalinização tanto podem ser atribuídas a mudança de reação como ao do ion sodio que foi utilizado para tal fim.

Comparando com 80 doentes tratados pelo método habitual, concluem que o regime seco é desnecessário ou inconveniente.

A indicação do tratamento proposto é obrigatória nos edematosos com uremia.

A abolição o mais completo possível do cloreto de sódio é condição "sine qua non" para alcançar bons resultados.

Bernardo Bedrikov.