

cando ser a regra a insuficiência ventricular esquerda nessa afecção cardíaca. Mesmo nos casos de sintomas discretos houve esse aumento do tempo de circulação. Nos casos com sintomas e sinais clínicos evidentes, houve diversos valores dando uma média de 28”

Nos casos que tinham a dor como unico sintoma as medidas deram uma média de 21,4” (o normal é de 10 a 16). O autor acha que o conceito de normalidade do tempo de circulação é muito variavel, tendo mais importancia as modificações do tempo de circulação em tempos diversos no mesmo individuo.

Assim, por exemplo, um individuo em perfeitas condições normais pode ter um tempo de circulação que num outro individuo só appareceria em condições patológicas.

Finalmente, conclue o autor que as determinações do tempo de circulação são de valor pratico e devem ser de rotina no infarto do miocardio.

Tem valor na ajuda ao diagnostico da afecção por permitir differençar com outras condições associadas à dor no peito que muitas vezes outros meios laboratoriais não o fazem. Tem valor também, na avaliação do progresso de ajustamento circulatorio, por meio de determinações repetidas durante a evolução do processo.

*Dirceu Doretto*

---

●

## O EMPRÊGO DE LÍQUIDOS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

C. M. LEEVY; J. A. STRAZZA; A. E. JAFFIN. Jersey City, N. J.  
J. A. M. A. Vol. 131; N.º 14; 1120 - 1125, 3 Agosto 1946.

Foram examinados 122 pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, sendo excluidos os moribundos e os portadores de oclusão coronária, embolia pulmonar, trombose, e hemorragia cerebral. O estudo foi dirigido no sentido de avaliar o mérito relativo da restrição de líquidos, do fornecimento à vontade e da administração forçada.

Dos 36 observados com restrição de líquidos, 27,7% queixaram-se de sede (destes 52,6% no verão). 13,6% abandonaram a restrição devido à sede. A restrição pode levar a desidratação e perda de orientação mental.

Com líquidos fornecidos à vontade os pacientes consumiram em média 1700 cc. por dia no verão, 1300 cc. no inverno e 2200 cc. nos estados febris, sem resultado nocivo em qualquer caso, e com maior conforto que os pacientes dos outros grupos.

Dos 36 com administração forçada, 18,3% tiveram náuseas exigindo interrupção. Os resultados foram satisfatórios para os 31 que prosseguiram no regime.

A capacidade para compensar independe da administração de fluidos; esta não tem efeito sobre a mortalidade.

O tratamento essencial da insuficiência congestiva consiste no emprego adequado de repouso, digitoxina (ou glicosídeo semelhante), diuréticos, sedativos e dieta pobre em resíduos ácidos, fornecendo calorías, minerais e vitaminas em quantidade suficiente.

Restringindo-se a administração de sódio, torna-se desnecessária a restrição de líquidos, para tratar a descompensação, a qual traz desconforto e pode-se tornar nociva.

Como um individuo são ou um paciente comum, o doente com insuficiência congestiva deve beber tanta água quanta desejar, consumindo o suficiente para manter um volume urinário mínimo.

Na maioria dos cardiacos descompensados, a compensação não é facilitada nem adiada pela administração forçada de líquidos. A ingestão de água deve ser aumentada quando a insuficiência for complicada por deficiência de função renal, desidratação ou infecção que requeira quimioterapia.

*Bernardo Bedrikov.*



*Serum in the Prophylaxis of contracts and the treatment of Whooping cough.* Joseph H. Lapin, J. Pediat. 26:555 (June) 1945.

Assunto tirado do American Journal of Diseases of Children, Janeiro, 1946.

A terapêutica pelo sôro específico é agora possível com larga escolha, para a profilaxia dos comunicantes e para o tratamento de pacientes com coqueluche ativa. Os resultados com a anti-toxina, com o sôro (de coelho) anti-bacteriano, sôro anti-tóxico e sôro anti-bacteriano anti-pertussis acabam de sofrer uma revisão. Citamos resultados colhidos na profilaxia e no tratamento com uma nova fração globulinica de sôro humano anti-pertussis hiper-imune. Na profilaxia dos comunicantes, 70% de 10 crianças foram protegidas e 30% apresentaram fenomenos brandos. No tratamento da coqueluche ativa, em 44% de 25 casos houve franco sucesso, em 28% melhora moderada e nos demais 28% não houve melhora. O uso de doses maiores do sôro, associado à sulfadiazina, daria resultados ainda mais entusiasmadores.

*Denise Altenhein.*