

RESUMOS (*)

Regularização da circulação coronaria após oclusão experimental da coronaria — Com particular referencia à vascularização de adesões pericardicas — H. Burchell — Arch. of. Int. Med., vol. 65, n.º 2, Fev. 1940, pag. 240.

O autor faz as suas experiencias em cães usando colares constrictores de metal que provocassem a oclusão das coronarias, principalmente da coronaria direita, da circumflexa e ramo descendente anterior da coronaria esquerda. Foi possível produzir-se a oclusão sem a produção de infarto e disturbio da função cardiaca normal. Foi verificado tambem que as adesões pericardicas favorecem o restabelecimento mais rapido da circulação. Foi tambem demonstrado que um enxerto muscular do peitoral no musculo cardiaco impede a formação do infarto. O restabelecimento da circulação se faz a custa dos primeiros ramos dos troncos das coronarias e pelo alargamento das cadeias colaterais preexistentes.

Herpes zoster e angina pectoris — John Spillane e Paul White (Am. Heart Journ., Jan. 1940), pag. 120.

12 casos de Herpes Zoster em individuos anginosos. As areas cutaneas tomadas corresponderam sempre às raizes dorsais, abrangendo o torax e a parte superior do abdomen. Em 10 casos o Herpes apareceu logo após o acesso anginoso.

Em 2 casos, apareceu cerca de 2 anos antes do primeiro acesso. O autor considera o Herpes em tais casos como manifestação irritativa das perturbações troficas do miocardio em Artigo transcrito do Brit Heart Journ. 1 — 291 — 1939.

A pressão venosa estatica e os aumentos da pressão venosa, especialmente na insuficiencia cardiaca — Isaac Starr — Am. J. Med. Sc. — Jan. 1940.

O autor mediu a "pressão venosa estatica", isto é, a pressão reinante no sistema venoso após parada do coração, logo após a morte, em 64 individuos, dos quais 44 foram autopsiados.

Nos individuos falecidos com insuficiencia cardiaca prolongada a media da pressão foi de 20,3 cm. de agua. Nos não cardiacos 7,6 cm. o que está de acordo com o aumento da pressão venosa que se encontra de regra nos cardiacos. Estes fatos evidenciam que a hipertensão venosa dos cardiacos não pode ser atribuida de modo direto a uma alteração da função cardiaca pois persiste quando o coração já não funciona. Isto sugere uma revisão nos conhecimentos classicos sobre a congestão passiva.

A cura termica como meio diagnostico na endocardite gonococcica — Palmer Howard e Futcher — Am. J. Med. Sc. — Janeiro 1940.

O autor, em revisão da literatura e em 24 pacientes do Johns Hopkins Hospital, portadores de endocardite gonococcica, estudou as curvas de temperatura tomadas diariamente e poudo verificar que quasi metade deles

(*) Fornecidos gentilmente pela Bibliotéca da I. M. H. — Santa Casa (Serviço do Prof. Almeida Prado).

apresentou durante periodos de 5 a 22 dias consecutivos uma oscilação dupla diaria com elevações termicas pela manhã e à tarde com diferenças de temperatura até 4 ou 5 graus. Este tipo de variação termica parece ser peculiar à endocardite gonococcica e pode ser considerado como meio auxiliar de diagnostico.

Estudo comparativo das calcificações valvulares nas molestias cardiacas reumaticas e não reumaticas — B. Epstein — Arch. of Int. Med., vol. 65, n.º 2 — Fev. 1940, pag. 279.

O autor estuda 148 casos de molestias cardiacas reumaticas e 125 casos não reumaticos. No primeiro grupo as calcificações estavam presentes em 64 casos, dos quais 38 mitraes e 16 aorticas. Não houve relação entre calcificação e o peso do coração, assim como a pericardite ocorreu tanto num como noutro caso; tambem uma historia de reumatismo foi obtida igualmente nos dois grupos. No grupo dos não reumaticos, 83 eram hipertensos e 27 tinham calcificação nas valvulas; a pericardite foi raramente encontrada. As lesões das coronarias e da aorta com calcificação e arterioesclerose foram mais encontradas nas não reumaticas. A calcificação da valvula aortica foi bem mais frequente nos reumaticos depois dos 40 anos. Do ponto de vista clinico a presença de calcificações nas valvulas não era o prognostico. A incidencia da assistolia é igualmente a mesma, haja ou não calcificações.

Estudos clinicos sobre compensações circulatorias — Relação fisiologica entre postura e sobrecarga cardiaca — A. Goldbloom, M. Kramer e Liberson — Arch. of Int. Med., vol. 65, n.º 1 — Jan. 1940, pgs. 178.

Os autores estudaram detalhadamente para o assunto 23 individuos, sendo 6 normais, 5 hipertensos, 3 com astenia neurocirculatoria, 5 cardiacos e 4 anemicos e usaram o método de GROLLMAN pelo acetilenio. Embora alguns autores achem que a mudança de posição influencia sobre o trabalho cardiaco, os outros concluem das suas experiencias que a modificação é tão pequena que não deve ser considerada. Os estudos foram conduzidos com toda a minucia, em 4 posições diferentes, em que se avaliaram a pressão arterial, pulso, consumo de oxigenio, diferença do oxigenio arterio-venoso e volume cardiaco por minuto. As conclusões demonstram a habilidade que tem o organismo humano em compensar prontamente as mudanças produzidas pela força da gravidade.

Estenose mitral pura nos jovens — B. Walsh, E. Bland. T. Jones — Arch. of Int. Med., vol. 65, n.º 2 — Fev. 1940, pg. 321.

De um confronto de 1700 jovens que tiveram febre reumatica os autores puderam separar 81 pacientes com estenose mitral pura, destes casos 48 tiveram uma evolução bem nitida e nos outros 33 os sinais ficaram estacionarios. A maior parte dos casos apareceu de 6 a 10 anos após o ataque reumatismal, que na maioria das vezes é de forma benigna. Em 85% dos casos houve recrudescencia do reumatismo. O embaraço cardiaco aparece em 57% dos casos. Quanto às complicações subsequentes, notaram que 65% dos jovens tiveram vida normal, 16% algo limitada e 5% bem limitada. 13% dos doentes faleceram principalmente de assistolia e embolia pulmonar. O fato destes doentes passarem despercebidos durante muitos anos deve-se à benignidade do ataque reumatismal que quasi sempre tambem é imperceptivel.

Arch. of Int. Med., vol. 65, n.º 2 — Fev. 1940, pg. 291.
Variações eletrocardiograficas na pericardite. — P. Noth e A. Barues —

Ha conveniencia de ordem clinica em se conhecer os diversos estados da pericardite pelo traçado eletrocardiografico. Estudam primeiro o traçado na pericardite cronica constrictiva ou tuberculosa. Foram estudados 53 casos, dos quais 25 com autopsia. Destes, em 3 o traçado era patognomnico, em 22 bem aproximado; em 11 apenas aproximado e em 17, negativo. Os caracteristicos do traçado são: 1.º elevação do segmento ST em 1 mm. ou mais, encontrado em 22 casos; 2.º variações da onda T em 47 casos, consistindo em diminuição, aumento, inversão ou isoeletrica; 3.º pequena amplitude do complexo QRS; 4.º onda Q pequena em muitos casos ou a sua ausencia. Foi feita uma 4.ª derivação em 17 casos. O derrame pericardico não é essencial para a produção destas variações. Na pericardite tuberculosa não foi encontrada a elevação do segmento ST. Pode haver associação da pericardite à oclusão coronaria e infarto agudo dificultando o diagnostico. Finalmente é preciso muita experiencia e conhecimento para se fazer o diagnóstico exato, sendo que a pericardite é mais freqüente do que se pensa normalmente.

Sarcoma primario no pericardio. Apresentação de um caso — R. Parker, A. Baggentoss e T. Dry — Arch. of Int. Med., vol. ni, n.º 1, Jan. 1940, pag. 51.

Fazem os autores inicialmente uma revisão da literatura e casuistica da doença encontrando somente 11 casos. O diagnostico é feito geralmente pela autopsia. Apresentam o seu caso que era um homem de 35 anos que apresentava, como sintomas, forte dór no hemitorax direito, tosse e hemoptise, e às vezes perda de consciencia com cianose da face. Sinais de obstrução venosa. Area cardiaca muito aumentada. O radiologista sugeriu um derrame pericardico, que não foi encontrado. O eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal. QRS entalhados em DI, DII e DIII. Desvio do eixo para a direita e onda T invertida em DII e DIII. Pela autopsia encontrou-se um sarcoma do pericardio que explicava toda a sintomatologia do doente; assim a dór toracica pela localização do tonus no pericardio; a maciez cardiaca muito aumentada com diminuição da continuação cardiaca pelo tamanho do tumor que envolvia todo o musculo cardiaco como que aprisionando-o; a obstrução venosa pela compressão das veias da base; a predominancia direita pela compressão das veias pulmonares; enfim os episodios e perda de consciencia pela anoxemia cerebral.

Pesquisas clinicas sobre o efeito e propriedades de um novo preparado de acción hipertensiva — Fantini M. (Minerva Medica — Fevereiro 1939 — n.º 8 — pag. 186).

O A. experimenta o VERITOL com 18 provas em 10 individuos de tensão arterial normal ou diminuida. Verifica a eficacia do preparado que tem um efeito clinico relativamente duradouro. A hipertensão provocada associa-se geralmente à bradicardia. Conclue tratar-se de um medicamento hipertensor de efeito suficientemente constante e de facil administração pois age tambem por via oral. Sua ação muito mais duradoura do que a da adrenalina igualando quasi a da efedrina. O A. julga indicado o preparado seja na terapeutica do colapso como na das formas cronicas de hipotensão.

Fisio-patologia da circulação — Gambigliani Zoccoli A. (Minerva Medica — Fevereiro 1939, n.º 8, pg. 177).

O A. discute os mecanismos que regulam a circulação em condições fisiológicas. Julga que uma parte importante é devida ao ambiente bio-químico dos tecidos, especialmente em relação à orientação neuro-hormonal dos varios individuos. A prevalencia do tom simpatico comporta, diante de um determinado trabalho, maior atividade do coração em relação à do circulo periferico, sendo aqui pequena a utilização de oxigenio do sangue. Ao contrario, a prevalencia do tom para-simpatico permitindo uma maior utilização do sangue explica o mesmo trabalho com menor dispendio de energia por parte do coração.

Novas orientações sobre a fisiopatologia da circulação venosa nas doenças cardio-vasculares — Condorelli L. (Minerva Medica — Fevereiro 1939 — n.º 5, pag. 97).

O A. acha que a “via a tergo” seja somente um fator potencial da pressão venosa, que se transforma em fator atual de acôrdo com as resistencias do sistema venoso. Seria pois de pouco fundamento o esquematismo da escola de Villaret. Para bem interpretar-se o fenomeno da pressão venosa necessita-se conhecer: 1) o tom do sistema venoso. 2) a queda de potencial entre raizes venosas e grandes vasos de determinado distrito. Presente ou ausente uma hipertensão venosa, somente a redução da queda de potencial entre raizes venosas e grandes vasos é sinal de gravidade na insuficiencia da circulação.

The American Heart Journal — Vol. 19 — Janeiro de 1940 n. 1.

COMUNICAÇÕES ORIGINAIS

1. Estudo sobre as relações entre manifestações clinicas de angina pectoris, trombose coronária, enfarto e os respectivos achados anatomo-patológicos — com referência particular à significação da circulação coronária.
2. A ativação da renina pelo sangue.

CASOS CLINICOS

1. Ruptura expontânea da aorta.
2. Calcificação primária macissa do miocárdio.

Estudo sobre as relações entre manifestações clinicas da angina pectoris, trombose coronária, enfarto e os respectivos achados anatomo-patológicos — Com referência particular à significação da circulação colateral — Blumgart, Cchlesringer, Davis, The American Heart Journal, vol. 19, Janeiro de 1940, n. 1, pag. 1-90.

Os autores estudaram 125 casos do ponto de vista clinico e anatomo-patológico, descrevendo as alterações das coronárias e do miocárdio. Notaram que na obstrução coronária havia desenvolvimento da rede anastomática, cujos vasos atingiam até 200 micra de diâmetro, ao envez de 40, que encontraram em corações normais.

MUNIPAN

- Proteínoterapia inespecífica
- Lipoides bacterianos e biliares
- Nucleinato de Sódio
- Natrio-oxy-benzeno-sulfônico

FOSFO-HECLAN

- F O S F O R O
- C A L C I O
- M A G N E S I O
- V I T A M I N A C (gr)

GRANULADO
150 cc.

INJETÁVEL
12 ampola

RIPE - PNEUMONIA
FECCÕES EM GERAL

SULFAGINE

Para amino benzeno sulfonamida (20 compr. com 0,35 de sal)

Vitakom

- B 1 - Vitamina B 1 (aneurina)
2 cc. - 0,002
- C - Vitamina C (ac. ascorbico)
2 cc. - 0,10
- EPA - Vitamina B 1 + Fígado
2 cc. - 0,002 V. B 1 +
Extrato Hepático

Polyzym

POLY-FERMENTO LÁTICO

- LACTO BACILO ACIDOFILO
- LACTO BACILO BULGARO
- ESTREPTOCOCO DE GÜNTHER
(germe da supuração)

Caixa com 10 ampolas

TUSSALVA

- EFEDRINA
- CODEINA
- SULFO-GUAIACOLATO DE POTASSIO
- BENZOATO DE SODIO

Vidros de 200 cc.

Luís Fontoura da Silva & Cia. Ltda.

Fone, 7-8003

SÃO PAULO

Esturam vasos de angina pectoris com ou sem subsequente insuficiência congestiva e sem alterações valvulares. Nstes casos separaram os de antiga oclusão coronária, seja das três maiores, das duas ou apenas de uma só.

Estudaram depois os casos de oclusão coronaria, encontrada na necropsia, mas sem manifestação clinica anterior. Nestes separaram os de oclusão completa de ao menos uma arteria coronária ou ramo primário, sem enfarto. Os em que havia antigos enfartos, sem história correspondente e aqueles em que havia recente trombose ante-mortem. Relata-me depois os casos de angina pectoris com anterior insuficiência congestiva do miocárdio ou doenças valvulares.

Na discussão abordam a circulação intra cardíaca, a importância do desenvolvimento da circulação colateral quando as arterias coronárias estão estreitadas ou obstruidas, a significação da circulação colateral na ausencia de oclusão das coronárias, as bases patológicas da angina pectoris, as bases patológicas da insuficiência congestiva em pacientes com perturbações das coronárias ou angina pectoris; da síndrome de "occlusão coronária"; da produção dos enfartos. Descrevem a relação do ponto de oclusão, a localização do enfarto, a importância da variação na distribuição anatomica das arterias coronárias, a relação do choque operatrio com trombose coronária e morte, a relação dos achados patológicos com a causa da morte em pacientes com doenças das coronárias.

A febre na assistolia cardíaca congestiva — D. Kinsey e P. White — Arch. of Int. Med., vol. 65, n. 1, Jan. 1940, pag. 163.

Os autores estudaram 200 casos de assistolia cardíaca congestiva de todos os tipos, principalmente de origem reumatismal ou hipertensiva. Destes, 81 morreram no hospital e de 50 foi feita a autópsia, em que foi sempre encontrada uma complicação para explicar a febre; nos outros 31 casos não autópsiados, sempre houve a febre; em 27, a complicação foi encontrada e nos 4 restantes foi suspeitada. Nos 119 casos que sobreviveram a febre estava presente em todos, menos em 4. Foi diagnosticada ou suspeitada uma complicação em 93 casos. Portanto em quasi todos os casos de assistolia estudados, com febre, foi possível encontrar-se uma complicação para explicá-la; as causas mais comuns destas complicações, por ordem de frequência, foram: infarto pulmonar, infecção pulmonar reumática ativa e trombose coronária aguda. A febre, portanto, é um sinal de complicação, que explica a falencia do tratamento e a causa da morte, quasi sempre.

A ativação da renina pelo sangue — K. G. Kohlstadt, Irvine H. Page, O. M. Helmer — The American Heart Journal, vol. 19, jan. 1940, n. 1.

1 — Os autores verificaram que à medida que a substância vasopressora extraída do rim e chamada renina era cada vez mais pura, seu poder vasoconstritor, observado na cauda isolada de cães era menor, ao passo que não havia variação quando injetada em animais intactos. Pensam então que deve existir no sangue uma substância que tenha o papel de ativar a renina, pois quando se junta à renina pura sangue, plasma ou coloides do plasma em pequena quantidade, o poder vasoconstritor observado na cauda isolada de cães é muito aumentado.

2 — O extrato de rim parcialmente purificado contem dois tipos de substâncias: as termoestáveis e as termolábeis, estas últimas dialisáveis. Verifica-se isso porque o extrato de rim nas condições acima ditas, fervido ou não, tem praticamente o mesmo efeito na experimentação, o que mostra

que a fração dialisável, que se destroe pelo calor, tem pouca importância nesta parte da experimentação. A parte que se obtém pela diálise de 24 horas não tem ação sobre a causa isolada, quando perfundida somente com líquido Tinger-Locke.

3 — A injeção de 20 cc. de sangue arterial não reduz o ritmo de perfusão. A retina também não. Mas os dois juntos, isto é, 1 cc. de sangue total e 1 cc. de renina dão um decréscimo de 80% durante 3 minutos de aperfusão. O mesmo resultado foi obtido com planma, ou filtrado de leucocitos. Os resultados persistiram mesmo depois da administração de cocaína, a qual impediu a ação da tiramina.

4 — Essas experiências demonstram que a renina dialisada é inativa como vaso constritor em cauda isolada de cães, quando não está adicionada de sangue, plasma, filtrado, proteína de leucocitos. Isso mostra que estes últimos ativam o poder vaso constritor da renina ou que a renina ativa um vasoconstritor latente do sangue.

5 — O planma de cães nefrectomizados bilateralmente ativa a renina.

6 — A hipertensão experimental produzida em cães pelo pinçamento da artéria renal ou pela aplicação de celofane no parênquima renal parece aumentar a capacidade ativadora do plasma. Não ha entretanto, estreito paralelismo entre a pressão arterial média dos animais hipertensos e o conteúdo ativador do sangue.

7 — CONCLUSÕES: A renina pura não tem ação quando separada do sangue ou de seus elementos. O ativador parece mais abundante em cães hipertensos experimentalmente.

Gastrite atrofica: Estudos gastroscopicos sobre os efeitos da terapeutica hepatica e marcial. Nota previa — R. Schindler, J. Kirsner e W. L. Palmer — Arch. of Int. Med. vol. 65, n. 1, Jan. 1940, pag. 78.

Os autores fazem primeiro um estudo anatomo-patológico, clínico e observação completa de 9 casos, nos quais foi empregada a terapeutica pelo estrato de figado, ferro, vitamina C e acido nicotinico. Em alguns casos o tratamento deu resultado, e em outros, não. E' impossivel até o presente, saber-se se ha regeneração aparente ou definitiva das glandulas mucosas, pois em alguns casos aparentemente curados, houve recidiva da gastrite; só o estudo microscopico poderia resolver a questão. Os autores justificam o emprego deste tratamento com o fim de esclarecer a patogenese desta afecção.

Doenças do metabolismo e nutrição — Revista de certas contribuições recentes — R. Wilder, H. Brown e H. Butt — Arch. of Int. Med., vol. 65, n. 2, Fev. 1940, pag. 390.

E' um longo artigo de 70 pags. dificil de se resumir, em que os autores fazem uma revisão dos estudos sobre os seguintes assuntos:

1.º) DIABETES MELITUS. Generalidades. Hormonios elaborados pelo lobulo anterior da hipofise. Sinfise artificial do glicogenio. Glandulas adrenalnicas e metabolismo dos hidratos de carbono. Pancreas e metabolismo das gorduras. Atividade das ilhas de Langerhaus. Incidencia sobre o sexo. Diagnostico. Significação da hiperglicemia. Prognostico. Evolução do diabetes nas crianças.

2.º) INSULINA. Escolha da insulina. Alergia insulínica. Regras de controle da glicosuria. Monografias sobre diabetes e insulina. Hiperinsulinismo e glicogenio.

3.º) DIABETES INSIPICO. Gota. Obsidade. Xantomatose.

4.º) NUTRIÇÃO. Vitamina 2 — propriedades químicas e fisiológicas. Efeito de sua deficiência sobre os órgãos específicos; a) olhos; b) figado; c) epitelió. d) tiroide. Vitamina A na saúde e na doença. Complexo vitamínico B. Suas propriedades químicas e fisiológicas. Necessidades do homem em vitamina B. Metodos de medida de vitamina B. Diagnostico e tratamento da avitaminose G. Bioflavina. Acido nicotínico e seu uso na pelagra B₆. Vitamina C. Suas propriedades químicas e fisiológicas. Metodos de medida do acido ascorbico. Necessidades do homem em acido ascorbico. Uso clínico d avitamina C. Vitamina D. Suas propriedades químicas e fisiológicas. Seu uso no raquitismo. Seu uso em outras condições. Vitamina E. Suas propriedades químicas e fisiológicas. Aplicação clínica da vitamina E. Vitamina K. Suas propriedades químicas e fisiológicas. Metodo de medida da protrombina. Aplicações clínicas. Aspecto geral da nutrição. Reforço dos alimentos.

**Tratamento de escleroses multiplas com acido nicotínico e vitamina B₁ —
Mallhew Moore — Arch. of Int. Med., vol. 65, n. 1 Jan. 1940.**

O autor começa fazendo um historico do tratamento das escleroses multiplas avançadas, descrevendo as diversas terapeuticas até então usadas e fazendo considerações sobre a etiologia da molestia. Partindo do ponto de vista de que na pelagra ha um grande atluxo de sangue na pela com a injeção de acio nicotínico, elee lembrou-se de aplicar o metodo par aproduzir o mesmo no sistema nervoso com sua melhor irrigação e posterior melhora das escleroses multiplas em estado avançado. Para isto aplicou o metodo em 5 pacientes que seguiu e estudou com toda a manucia inclnsive graficos de mudanças de temperatura em diversos pontos da pele do corpo, após injeção endovenosa de 120 mgrs. aeido nicotínico dissolvido em solução de extrosa a 5% em sôro fisiológico. A vitamina B₁ era dada na dose de 10.000 v.s., 3 vezes por semana, só conjuntamente ao acido nicotínico. Ele chega a conclusão de que o acido nicotínico produz vasodilatação não só da pele como do cerebro e da medula espinhal, n.º que tanto o acido nicitínico como a vitamina B₁ podem ser dados em altas doses, por periodos continuadores sem maleficos para os doentes; 3.º as melhoras objetivas e subjetivas em todos os doentes estudados justificam o emprego continuado do metodo.

**Efeito do principio reticulocitogenico da urina no tratamento da anemia
perniciosa — G. Wakerlin — Arch. of Int. Med. — Vol. 65, n. 1,
Jan. 1940, pag. 21.**

O autor começa admitindo a existencia do principio anti-pernicioso na urina humana contra a molestia no pombo, rato e cobaia. Experimentou o procesoso em alguns doentes e chegou às seguintes conclusões: 1.º o tratamento é ineficaz na raça humana tanto oral como parenteralmente; 2.º o principio anti-anemico do figado não é demonstravel quantitativamente na urina normal humana; 3.º o mesmo principio do rim quee é eficaz para via oral, na anemia perniciosa é reticulocitogenico; 4.º torna-se mister esclarecer a correlação destes principios, hepatico, renal e urinario para melhor conhecimento do metabolismo na anemia perniciosa.

Alergia — Revista da literatura de 1939 — F. Rackemann — Arch. of Inter. Medic. vol. 65, n. 1, Jan. 1940, pags. 185.

O autor faz uma revista de toda a literatura de 1939 sobre a alergia focalizando os seguintes pontos: anafilaxia, imunologia, molestia de soro, febre de feno, esporos de fungos, rinite vasomotora, asma, asma intrinseca histamina, tratamento da asma e outras doenças alergicas da pele.

Sindrome diencefalo hipofisaria post-traumatica — Gambigliani Zoccoli A. e Bocuzzi G. (Minerva Medica — Fev. 1939, n. 7, pag. 155).

Os AA. apresentam um caso de individuo gravemente traumatizado do cranio que apresentou após tres anos uma sindrome diencefalohipofisaria. Essa sindrome se caracterizava por alterações do metabolismo aquoso, com consequente anasarca, por alterações do metabolismo das gorduras, com predisposição particular para a dislipidemia, e ainda por alterações do metabolismo dos hidrocarbonados. Existem ainda completa impotencia sexual e grave psicose.

Anemia hipocromica aquilica ferrosensível no quadro de uma esplenonegalia fibro-congestiva — Paterno P. (Minerva Medica — Fevereiro 1939 — n. 7 — pag. 153).

O A. apresenta um caso de associação de uma sindrome esplenomegalica fibro-congestiva com uma anemia hipocromica aquilica essencial. Julga pelo momento prematuro se se trata de uma simples coincidência rara ou de um complexo mais frequente ligado a factores interdependentes entre si.

Pneumonia e alterações do metabolismo dos hidratos de carbono — Domeniconi G. e Mandredini D. (Minerva Medica — Janeiro de 1939 — pagina 73).

Estudados alguns casos de hiperglicemia e consequente glicosuria no decurso da pneumonia, os AA. concluem que a alteração do metabolismo dos carboidratos está em relação com o processo local do pulmão. Muitas demonstrações experimentais efectivamente põem em evidencia a importancia do pulmão na glico-regulação. Não é possível explicar esta alteração como toxi-infecciosa, pois faltam dados comprovantes de um trofismo dos microbios ou das toxinas para o aparelho insular.

A ulcera gastro duodenal dos sifilíticos — Bordoli L. (Minerva Medica — Janeiro de 1939 — N. 3 — pag. 54).

Após exame de 17 casos de ulcera gastro-duodenal em individuos sifilíticos o A. deduz que a sífilis seria, etiologicamente, de importancia não diferente da que podem ter as diversas causas toxicas, conhecidas ou não. Não se trata, portanto, em geral, de uma ação direta, por infiltração sobre a parede. O fato de não se observarem mais frequentemente as ulceras nos estados tardios da sífilis seria devida à circunstancia que, para a formação de uma ulcera, é necessario que o individuo tenha uma particular tendencia sem a qual não é possível que a ulcera se estabeleça.

ORIENTAÇÕES PARA O USO

Esta é uma cópia digital de um documento (ou parte dele) que pertence a um dos acervos que fazem parte da Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP. Trata-se de uma referência a um documento original. Neste sentido, procuramos manter a integridade e a autenticidade da fonte, não realizando alterações no ambiente digital – com exceção de ajustes de cor, contraste e definição.

1. Você apenas deve utilizar esta obra para fins não comerciais. Os livros, textos e imagens que publicamos na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP são de domínio público, no entanto, é proibido o uso comercial das nossas imagens.

2. Atribuição. Quando utilizar este documento em outro contexto, você deve dar crédito ao autor (ou autores), à Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP e ao acervo original, da forma como aparece na ficha catalográfica (metadados) do repositório digital. Pedimos que você não republique este conteúdo na rede mundial de computadores (internet) sem a nossa expressa autorização.

3. Direitos do autor. No Brasil, os direitos do autor são regulados pela Lei n.º 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Os direitos do autor estão também respaldados na Convenção de Berna, de 1971. Sabemos das dificuldades existentes para a verificação se uma obra realmente encontra-se em domínio público. Neste sentido, se você acreditar que algum documento publicado na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP esteja violando direitos autorais de tradução, versão, exibição, reprodução ou quaisquer outros, solicitamos que nos informe imediatamente (dtsibi@usp.br).