

## R E S U M O S

DI DIO, L. J. A. e DEGNI, M. — *Pars tecta duodeni* como base da nomenclatura e divisão do duodeno no homem. — Anais Fac. Med. Univ. S. Paulo, 23: 29-55, 1947.

A *pars tecta duodeni* foi estudada em 48 indivíduos humanos de varias idades e grupos étnicos diferentes (branco, negro, mulato e amarelo-japonês), a maioria dos quais do sexo masculino (45), com a finalidade de encontrar uma base para a divisão e a nomenclatura do duodeno do homem.

Pelas suas considerações e pelos resultados obtidos, os AA. acreditam poder concluir que:

1) No duodeno humano deve distinguir-se uma *pars tecta*, compreendendo não só o segmento duodenal recoberto pelo coalescente mesocolon ascendente, conforme o conceito originário de GROSSER, mas também as zonas duodenais cobertas pela raiz mesocólica transversa (ou pelo próprio colon transverso na sua *pars fixa*) e pela raiz mesostenial. Conseqüentemente a *pars tecta duodeni* pode ser subdividida em: zona retro-mesocólica (ou retro-cólica) transversa, zona retro-mesocólica ascendente ou inter-radicular e zona retro-mesostenial.

2) A *pars tecta duodeni* pode apresentar-se com extensão e situação variáveis: — Em 50% dos casos, aproximadamente, a *pars tecta duodeni* era *magna*, em 29% era *media* e em 21% era *parva*.

A distribuição da *pars tecta duodeni* nos tipos gastropetal (31,2%), intermédio (39,6%) e jejunopetal (29,2%) foi praticamente equivalente.

3) No nosso material não pareceu haver relação entre o índice do abdome superior e a freqüência dos tipos de *pars tecta duodeni*, com exceção, apenas de uma certa predominância de *pars tecta duodeni* de tipo intermédio nos casos de índice de abdome superior médio. O número relativamente pequeno de observações não permitiu obter, a respeito, conclusão de caráter definitivo.

4) Com fundamento numa *pars tecta duodeni* e pelas vantagens de ordem anatômica, cirúrgica, terminológica e didática, que oferece a utilização de relações peritoniais, julgamos dever propor a seguinte divisão e nomenclatura do duodeno, na nossa espécie (Fig. 1):

I — porção *pré-pecta* do duodeno (*pars praetecta duodeni*), que precede a *pars tecta duodeni*.

II — porção *tecta* do duodeno (*pars tecta duodeni*) ou porção coberta do duodeno, subdividida em 3 zonas:

a) *zona retro-mesocólica (retrocólica) transversa*, dorsal à raiz do mesocolon, que corresponde à *zona radicular cranial ou mesocólica*. Quando o meso não existe individualizado, há contacto directo entre o colon transversal e o duodeno.

b) *zona retro-mesocólica ascendente ou zona inter-radicular* atrás do coalescente mesocolon ascendente.

c) *zona retro-mesostenial*, análoga à primeira, dorsalmente à raiz do mesostênio e também designada como *zona radicular caudal*.

III — porção *pós-pecta* do duodeno (*pars postecta duodeni*) que se segue à *pars tecta duodeni*.

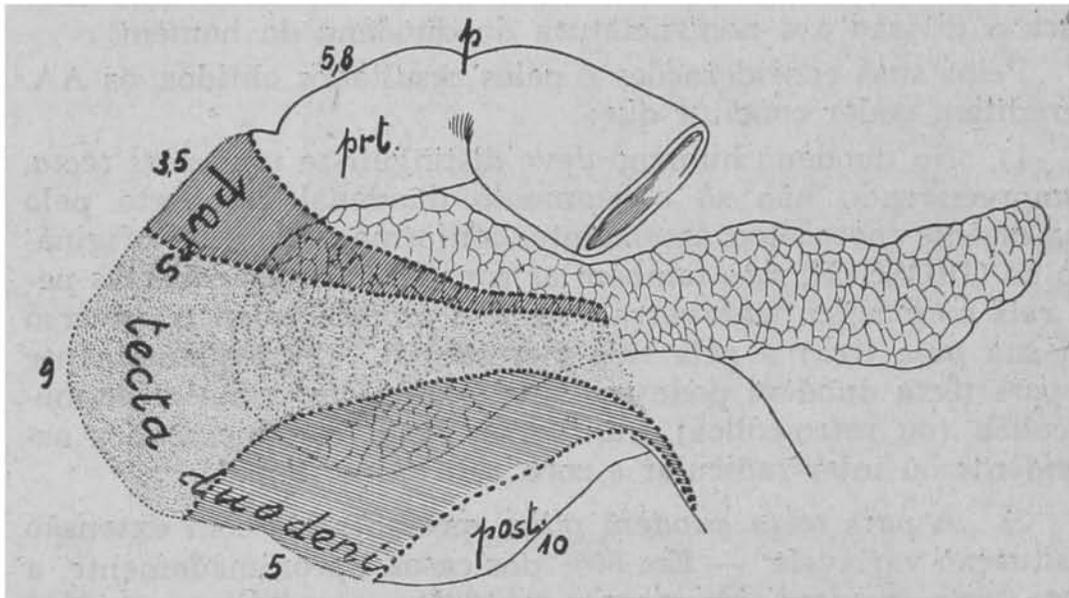


Fig. 1

(RESUMO DOS AA.)

## SIGNIFICANCE OF CLINICAL FINDINGS IN CIRRHOSIS OF THE LIVER;

JOSEPH HOFFMAN & JAMES LISA.

Am. J. Med. Sci. Vol. 214, n.º 5, p. 525, Novembro de 1947.

Analizam 93 casos de cirrose de Laennec fatal, dentre 5916 autopsias, em que a morte pode ser directamente atribuída á cirrose. Fazem uma comparação dos dados clínicos com os achados anátomo-patológicos. Dividiram os casos em 2 grupos: