

nia a sulfapiridina não tem ação, havendo em alguns casos pequena melhoria, talvez devido ao efeito sobre os invasores secundários, porém logo a molestia segue seu curso usual. A sulfapiridina foi dada na maioria dos casos durante 5 a 9 dias. A queda da febre começa logo depois de dada a primeira dose. Em 50 casos adroga foi dada numa média de 2,6 dias e em todos eles a temperatura caiu ao normal em 24 horas. Em 3 outros casos caiu ao normal em 48 horas. Em 4 outros houve secundária elevação após alguns dias que cedeu após administração de mais sulfapiridina; no 4.º caso caiu a temperatura sem tratamento. Não houve complicações.

A dose foi de 0,2 grms. por kg. no 1.º dia, e, nos dias subsequentes, de 0,1 grs. por kg. Como efeitos maleficos notou-se vomitos (menos quando a droga era dada com ou após refeições) e, em poucos casos, sonolencia. Não houve cianose, hematuria, nem leucopenia. Como os efeitos são excelentes com periodos curtos, é importante evitar admiração prolongada da droga.

#### **Sulfapyridine treatment of pneumonia in infants and children (Tratamento pela sulfapiridina da pneumonia dos latentes e crianças) — Jerone D. Kohn.**

O A. observou 80 crianças do "Mount Sinai Hospital" e 35 do "Pertussis Service of the Willard Parker Hospital".

No 1.º grupo os resultados do tratamento foram excelentes; não houve obitos. A droga parece ter pouco valor quando a cultura do escarro mostra *Streptococcus hemolyticus* ou um estafilococo, ou na pneumonia por pertussis.

A droga foi administrada no 1.ª dia: 0,2 grms. por kg., dividido em 6 doses. Após, por 5 ou 6 dias, 0,1 grms. por kg. e por dia. O A. é de opinião que uma pequena quantidade da droga, dada em dose concentrada, é a melhor forma de tratamento da pneumonia causada por pneumococo. Falencia na resposta é devido a complicações (empiema) ou a uma pneumonia não-pneumococica. Nesse grupo, 19 dos 80 pacientes eram menores de 2 anos.

No 2.º grupo, o uso da droga no tratamento da pneumonia durante a coqueluche, não foi muito satisfatório. Nesse grupo, 15 crianças foram consideradas seriamente doentes; 5 morreram. As outras 5 tiveram um curso prolongado da molestia com recidivas. 26 desses 35 pacientes eram menores de 2 anos de idade. Nesse grupo com coqueluche, uma queda do numero total de leucocitos era frequentemente vista após 4 a 6 dias de iniciado o tratamento. Houve 2 casos de agranulocitose, 1 morto. Esta ultima criança recebeu 49 grs. de sulfapiridina em 14 dias e a outra 27 grs. em 16 dias. Deve-se considerar que o uso prolongado da droga foi o responsavel por tal efeito.

#### **The treatment of pneumococcal pneumonia with sulfapyridine (Tratamento da pneumonia pneumococica pela sulfapiridina) — Gilberto M. Jorgensen.**

Durante 7 meses, 100 crianças foram tratadas pela sulfapiridina, na dose de 200 mgrs. por kg. de peso, em varias doses menores, no 1.º dia e de 100 mgrs. por kilo a seguir. Todos os pacientes apresentavam pneumococos nas vias aéreas superiores, e radiografias com alterações típicas da pneumonia. 1 paciente, idiota mongólico com molestia cardíaca congenita, faleceu no 4.º dia de tratamento. Não houve mortes nem complicações.

27% dos pacientes tinham menos de 1 ano e 45% menos de 2 anos, 69% permaneceram afebris após o 1.º dia e 83% após o 2.º dia de tratamento.

Culturas sanguíneas se mostraram positivas apenas em 4. Em 3 destes a cultura se mostrou esteril após 24 horas de tratamento. Em 1 latente a cultura permaneceu positiva após 5 dias de tratamento, apesar do nivel de sulfapiridina sanguíneo alcançar 14 mgrs.%; foi dado soro no 5.º dia e a cultura se mostrou negativa 9 horas após.

73% dos pacientes vomitaram uma ou mais vezes durante o tratamento. Em 2 houve hematuria que prontamente cedeu com a suspensão da droga.

**Pneumococcus meningitis: Recovery after treatment with serum and sulfapyridine (Meningite pneumocócica: cura após tratamento pelo soro e sulfapiridina) — Thurman B. Givan.**

Até hoje, menos de 200 curas de meningite pneumocócica foram catalogadas. A maioria recebeu drenagem espinhal, soro anti-pneumocócico ou optotabeleceram após receber sulfanilamida, sendo que 3 deles haviam recebido sulfapiridina também. Cutts observou uma menina de 14 anos que se curou após administração de soro anti-pneumocócico tipo XX e sulfapiridina. O A. observou 2 casos tratados com sulfapiridina, sulfanilamida e soro anti-pneumocócico, dos quais um deles se curou.

E. M. Russo

### CLINICA MEDICA E ESPECIALIDADES

**Histologic investigation into the piloric gland organ in pernicious anemia (Investigação histológica do órgão glandular pilórico na anemia perniciososa) — E. Meulengracht — Am. Journ. Med. Sc. vol. 197, n.º 2, (Fevereiro) 1939, pp. 201-214.**

Os trabalhos anteriores de Meulengracht sobre a localização do fator anti-anêmico no estomago, mostraram que o estomago da cobaia pode ser, histológica e funcionalmente, dividido em 2 partes: a porção fundica, contendo glandulas fundicas, que secretam HCl e pepsina, e a porção pilorica, contendo glandulas piloricas, que secretam o fator anti-anêmico. A atividade anti-anêmica, demonstrada pelo duodeno, deve ser atribuída ás glandulas de Brunner, que, histologicamente, são idênticas ás glandulas piloricas, de tal maneira que ambas constituem uma entidade funcional, que recebeu o nome de *órgão glandular pilorico*. Logo, este órgão deve ser funcional ou anatomicamente lesado na anemia perniciosa. O A. estuda, histologicamente, 9 estomagos de anêmicos perniciosos; utiliza para o estudo da mucosa gastrica, o metodo de Faber e Bloch, que é o de injetar imediatamente após a morte, soluções de formol a 5% no abdomen, obtendo em alguns casos excelente fixação e conservação da mucosa, que não sofre, então, a autólise.

Os resultados encontrados podem ser sintetizados, de acordo com o A., no seguinte: "Todos os casos mostravam severas alterações gastríticas no fundus, com atrofia das glandulas fundicas, e desaparecimento dos elementos glandulares específicos, isto é, as glandulas principais e parietais. As alterações gastríticas continuavam-se em direção da região pilorica, mas aí eram muito menos acentuadas, e as glandulas piloricas pareciam bem conservadas, tanto em numero como em aparência. Finalmente, das glandulas de Brunner, pode-se dizer que elas aparecem absolutamente normais, qualitativamente. As alterações histológicas foram assim, mais acentuadas na região das glandulas fundicas, produtoras de pepsina e HCl, mas muito menos acentuadas na região glandular pilorica, e inteiramente ausentes na vizinhança das glandulas de Brunner".

Os resultados do exame histológico são assim paradoxais, em relação ao que se pensava encontrar, em vista da região glandular pilorica ser a secretora do principio intrinseco de Castle, e, portanto, a região aonde deve estar a lesão. A possibilidade de uma *insuficiência funcional* deve ser tida em mente, pois nem sempre está o estado funcional em relação absoluta com o estado anatomico, haja vista o caso do pancreas na diabetes. Isto está, em parte, de acordo com os experimentos de Goldhammer, mostrando que ha uma diminuição de