

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 pneumococica: cura após tratamento pelo soro e sulfapiridina) — Thurman B. Givan.**

Até hoje, menos de 200 curas de meningite pneumococica foram catalogadas. A maioria recebeu drenagem espinhal, soro anti-pneumococico 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-pneumococico tipo XX e sulfapiridina. O A. observou 2 casos tratados com sulfapiridina, sulfanilamida e soro anti-pneumococico, 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-anemico 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-anemico. A atividade anti-anemica, 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 perniciososa. O A. estuda, histologicamente, 9 estomagos de anemicos 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 especificos, 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 histologicas 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 histologico 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 *insuficiencia 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