

volume do fluido gastrico, na anemia perniciosa, enquanto a atividade anti-anemica por unidade de volume era igual á normal. Além disto, não se deve esquecer que, de acôrdo com as pesquisas de Castle, a parte essencial de interação entre o fator intrinseco e o extrinseco, deve se dar no intestino delgado, e este, pois, pode ter influencia, ainda pouco conhecida, na patogenia da anemia perniciosa.

E. MATTAR

The use of electrocardiographic changes caused by induced anoxemia as a test for coronary insufficiency (O uso das alterações eletrocardiograficas causadas pela anoxemia como um test de insuficiência coronaria) — R. L. Levy, H. G. Bruenn, e N. G. Russell — Am. Journ. Med. Sc. vol. 197, n.º 2 (Fevereiro) 1939, pp. 241-247.

Utilizam os AA. um metodo para induzir anoxemia geral, empregando um aparelho que capacita o individuo a respirar uma mistura de 10% de oxigenio e 90% de nitrogenio, a uma amplitude normal de ventilação pulmonar. Estudam as alterações da forma do ECG após a anoxemia, assim induzida, em 105 pessoas, sendo 66 normais, 23 com lesões das arterias coronarias, 11 com suspeita de lesão coronaria, e 5 com severa anemia. As alterações eletrocardiograficas consideradas anormais foram: a) Desnivelamento de S-T além de 1 mm. em qualquer derivação; b) Inversão parcial ou completa de T na 1.^a derivação, combinada com desnivelamento, mesmo minimo, de S-T; c) Completa inversão de T na derivação 4; d) Inversão parcial de T na 4.^a derivação, desde que combinada com desnivelamento, ainda minimo, em S-T. Estas alterações ocorreram em pacientes com sinais clinicos e sintomas de insuficiencia coronaria. Similares alterações foram observadas em anemicos, que não tinham sinais de lesão cardiaca. Não houve efeitos nocivos serios. No entanto, devido a reações desagradaveis, o test não deve ser realizado em pacientes com insuficiencia cardiaca, nem será repetido no mesmo paciente dentro de 24 hs. As alterações eletrocardiograficas causadas pela anoxemia provocada, podem ser utilizadas como um test clinico de insuficiencia da circulação coronaria, quer manifesta ou latente. Um index de "reserva coronaria" é assim obtido. Também será de valor, para distinguir dôres de origem coronaria das outras dôres torácicas, ou de dôres abdominais reflexas. E' possivel que o test possa ser empregado para o estudo do efeito de drogas, e de varios processos cirurgicos que modificam a circulação coronaria.

E. MATTAR

Should digitalis be administered to patients with preexisting partial heart block? (Pode ser administrada digitalis a doentes com bloqueio parcial preexistente?) — H. L. Blumgart, e M. D. Altschule — Am. Journ. Med. Sc. v. 194, n.º 4, (Outubro) 1939, pp. 455-463.

Ao tratar pacientes com bloqueio parcial preexistente, o medico é frequentemente colocado diante de uma difícil decisão, quanto a si digitalis será prescrita, por causa do perigo da interferencia com a passagem dos impulsos, de um lado, e sobre as indicações claras de sua administração, de outro. 19 pacientes de 15 a 72 anos de idade foram estudados. Insuficiencia cardiaca congestiva existia em quasi todos. Em 3, havia relações de 2:1 ou 1:1 entre as contrações auriculares e ventriculares. Em muitos, o prolongamento de P-R dependia de esclerose coronaria; em outros, havia cardiopatia reumatica. Foi utilizada uma preparação de digitalina estandardizada, em doses um pouco menores que as de Eggleston, isto é, em doses que comumente são usadas. Os resultados demonstram que digitalina, em doses necessarias para induzir efeitos terapeuticos, pode ser dada a pacientes com bloqueio parcial, sem causar interferencia com a passagem dos impulsos das auriculas para os ventriculos. A exatidão da dose utilizada foi demonstrada pelos bons efeitos terapeuticos. Os

resultados destes estudos demonstram que, enquanto digitalis e cardiopatias orgânicas interferem com a condução auriculo-ventricular, estes fatores não reforçam um ao outro, e sua presença simultânea não leva a um efeito aditivo, quando doses terapêuticas de digitalina são usadas. A presença de bloqueio parcial não constitui contra-indicação à digitalis.

E. MATTAR

La tuberculose de la langue. Sa clinique e sa therapeutique (Tuberculose da lingua. Sua clinica e terapeutica) — M. S. Binstok — Rev. de Laring. Otol. Rhin. n. 7, (Julho) 1937.

A tuberculose da lingua ocupa um lugar dominante entre as formas de tuberculose da cavidade bucal, tanto pela sua frequencia como pela gravidade de seu síndrome. Os sintomas subjetivos são muito graves: dores, embaraço da linguagem e da deglutição. Máu grado a acessibilidade dos focos lesionais a terapeutica constitue um problema insolucionado, pois não é possível aí a pratica das intervenções radicais. Não é mesmo raro que, devido á grande irrigação sanguinea e linfatica focal, o ato terapeutico só acarreta generalização da tuberculose ao organismo. O A. propõe uma classificação da tuberculose lingual em formas clinicas, distintas por sua patogenia, morfologia, evolução clinica, e pelas relações com a tuberculose geral do organismo, sobretudo o estado immuno-biologico deste: 1) forma esputogena; 2) forma hematogena; 3) forma linfogena.

Forma esputogena: Para o aparecimento desta forma, ha necessidade de expectoração contagiante e lesões no epitelio lingual. Localização na ponta da lingua, ou superficies laterais lesadas por dentes cariados. Assimetria e limite nitido dos focos, sendo as lesões inicialmente superficiais, irradiando-se depois á camada sub epitelial da mucosa lingual. No inicio ha em geral, uma erosão infundibiliforme, de fundo ralo, envolvida por um contorno inflamatorio perifocal sobre uma base mais ou menos infiltrada. Mais tarde, formam-se tuberculos miliars em torno da erosão que depois, caseificando-se, aumentam a lesão inicial. Este processo, lento, infiltra toda a massa de tecidos linguais, o que contraindica a intervenção cirurgica. O metodo de escolha de terapeutica são as irradiações rentgenterapicas, que não perturbam as funções do órgão.

Forma hematogena: Nesta forma encontram-se processos laringo-pulmonares ematogencos, caracterizando-se pela seguinte evolução: a) superficie lesada em massa devido á ramificação da rede capilar terminal proveniente de ramos colocados na espessura da lingua, ocasionando lesões simetricas, com erupções tuberculosas miliars, profusas, particularmente sobre os bordos da lingua e em sua face superior. No fim da evolução, nota-se necrose caseosa dos tuberculos isolados, amolecimento e destruição, e sua transformação em ulceras profundas em forma de crateras; b) desde o inicio, o processo inflamatorio atinge os tecidos profundos, aumentando a lingua de volume, ao nivel da lesão, vivamente dolorosa pela infiltração profunda; c) a lesão se manifesta com tal rapidez que ás vezes o doente precisa o dia exato de seu aparecimento. Após a formação das crateras, produz-se uma extensão local ao nivel das vias intra celulares e linfaticas. Neste caso, a doença caracteriza-se por uma redução da mobilidade da lingua, uma salivação abundante e disfagia mais ou menos pronunciada. Os metodos terapeuticos são os sintomaticos, analgesicos, e, sobretudo, a rentgenterapia. Frequentemente está contraindicada a intervenção cirurgica.

Forma linfogena: Caracteriza-se por sua localização na base, ao nivel das tonsilas linguais, em conexão com todos elementos linfaticos regionais, á custa dos quais se faz uma progressão no processo patologico. Esta forma de tuberculose lingual, que nasce e evolue com lentidão igual, provoca sensações subjetivas intensas e disturbios funcionais evidentes. E' esta forma pouco acessivel aos tratamentos habituais como irradiações diréttas, devido á profundidade das lesões. Propoz-se ultimamente a neve carbonica, e o metodo cirurgico da secção sucessiva dos nervos glosso-faringeo e laringeo superior.

S. MARONE