



Ano X

N.º 8

Agosto 1933

# LISBOA MÉDICA

JORNAL MENSAL DE MEDICINA E CIRURGIA

## DIRECÇÃO

PROFESSORES

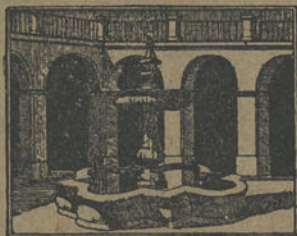
*Custódio Cabeça, Egas Moniz,  
Lopo de Carvalho, Pulido Valente, Adelino Padesca,  
Henrique Parreira, Carlos de Melo,  
Reynaldo dos Santos e António Flores*

SECRETÁRIO DA REDACÇÃO

*Eduardo Coelho*

REDACTORES

*Morais David, Fernando Fonseca, António de Meneses  
Eduardo Coelho, José Rocheta e Almeida Lima*



HOSPITAL ESCOLAR DE SANTA MARTA

LISBOA



# FLUOROFORMIO

Em solução aquosa e saturada

Preparado por DR. TAYA & DR. BOFILL

**PNEUMONIAS AGUDAS — TUBERCULOSE — TOSSE**

Peça-se literatura aos agentes para Portugal e Colonias

**GIMENEZ-SALINAS & C.<sup>a</sup> — 240, Rua da Palma, 246-LISBOA**

## Granulos de Catillon **STROPHANTUS**

COM 0,001 EXTRACTO NORMAL DE

Com estes granulos se fizeram as observações discutidas na Academia de Medicina, Paris 1889. Provam que a 4<sup>a</sup> por dia produzem diurese prompta, reanimam o coração debilitado, dissipam ASYSTOLIA, DYSPNEA, OPPRESSÃO, EDEMA, Lesões MITRAES, CARDIOPATHIAS da INFANCIA e dos VELHOS, etc. Pode empregar-se muito tempo sem inconveniente e sem intolerancia.

## Granulos de Catillon a 0,0001 **STROPHANTINE** CHRYST.

TONICO do CORAÇÃO por excellencia, TOLERANCIA INDEFINITA

Muitos Strophantus são inertes, as tinturas são inofficis; exigir os Verdadeiros Granulos CATILLON Premio da Academia de Medicina de Paris para Strophantus e Strophantine, Medalha de Ouro, 1900, Paris.

3, Boulevard St-Martin, Paris — « PHARMACIAS »

**DOUTOR:**

**NO CASO EM QUE PRECISE TONIFICAR UM ORGANISMO DEBILITADO RECORDE O**



**Phosphorrenal ROBERT**

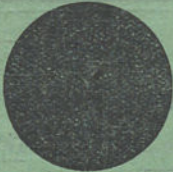
**NA SUAS TRES FORMAS:  
GRANULADO-ELIXIR  
INJECTAVEL  
LABORATORIO ROBERT**

Sala B  
Est. 3  
Tab. 2  
N.º 8

Deposítários para Portugal e Colónias: GIMENEZ-SALINAS & C.<sup>a</sup>

240, Rua da Palma, 246





Quando uzada em dermatologia, a Antiphlogistine actua exclusivamente como um tópico estimulante. Quer seja aplicada em casos de dermatite exfoliativa, eczema seco ou impetiginoso, lichen ou psíriase, os resultados são sempre rápidos e seguros. Nos eczemas, a intolerável comichão desaparece, dando ao paciente tranquillidade completa.

P e ç a m  
amostras e  
literatura

O efeito do medicamento interno é intensificado e prolongado pela acção deterfensiva da Antiphlogistine quando aplicada antes de começar — ou durante — o tratamento específico.

**PRESCREVA  
A**

# ANTIPHLOGISTINE

**The Denver Chemical Mfg. Co.,**  
163 Varick Street, New York, N. Y.

**Robinson, Bardsley & Co., Ltd.**

Caes do Sodré, 8, 1.º

LISBOA

## CONTRA

Urticária, prurito, acne, envenenamento externo, e em todas as formas de crítima

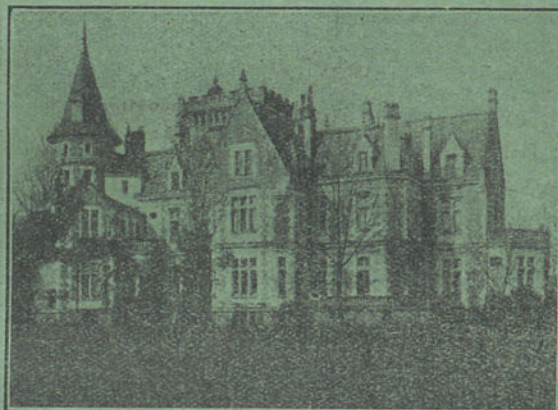


## CHATEAU DE PREVILLE — ORTHEZ

Próximo de Pau (Baixos Pirineos)

Casa de tratamentos, Repouso e Regimens

T. 52

Dr. Marcel DHERS,  
director

Afeções do Sistema Nervoso, Perturbações orgânicas e funcionais.

Curas de desintoxicações

Convalescências

Electo - Radiologia  
HidroterapiaMecanoterapia  
Psicoterapia

Instalações luxuosas e confortáveis, no meio de um parque com doze hectares, nas proximidades de Pau e Biarritz, sob um céu "bearnais" e um clima reputado.

Dão-se informações a quem as pedir

## SULFARSENOL

Sal de sódio do éter sulfuroso ácido de monometilolaminoarsenosfenol

ANTISIFILÍTICO-TRIPANOCIDA

Extraordinariamente poderoso

**VANTAGENS:** Injecção subcutânea sem dor.  
Injecção intramuscular sem dor.

Por consequência se adapta perfeitamente a todos os casos.

**TOXICIDADE** consideravelmente inferior

à dos 606, 914, etc.

**INALTERABILIDADE** em presença do ar

(Injecções em série)

Muito **EFICAZ** na orquite, artrite e mais complicações locais de Blenorragia, Metrite, Salpingite, etc.

Preparado pelo LABORATÓRIO de BIOQUÍMICA MÉDICA

92, Rue Michel-Ange, PARIS (XVI<sup>e</sup>)DEPOSITARIOS  
EXCLUSIVOSTeixeira Lopes & C.<sup>a</sup>, L.<sup>da</sup> 45, Rua Santa Justa, 2.<sup>o</sup>  
LISBOA



**acção****pureza****inalterabilidade absolutas**e as características  
e os fundamentos

do renome mundial da

marca

**INSULINA**

registada

**para a DIABETES**

(De ALLEN &amp; HANBURY, LTD. — LONDRES — THE BRITISH DRUG HOUSES, LTD.)

FOLHETO DE 40 PÁGINAS  
GRATIS A MÉDICOSFRASQUINHOS  
de 100, 400, 400 e 500 unidades

Representantes exclusivos deste produto:

**COLL TAYLOR, LDA.** — Rua dos Douradores, 29, 1.º — LISBOA — TELEF. 21476  
G. DELTA

Agente no PORTO

**M. PEREIRA DA SILVA,** L. LOIOS, 36. Telefone 701**HICKS****O TERMÓMETRO  
DE CONFIANÇA****DOS MÉDICOS  
DA ÉLITE  
DOS HOSPITAIS****GENUINO**

MARCA X REGISTADA

**AFERIDO****NAS BOAS FARMÁCIAS**Representantes: **COLL TAYLOR, LDA.** — Rua dos Douradores, 29, 1.º — LISBOA

Agente no PORTO — Farmácia Sarabando — Largo dos Loios, 36 - 37



# Salvitae

## Acidose

A presença de acidose em um paciente exige que se tomem medidas adequadas, o que quer dizer, que se deve efectuar alcalização.

O papel do médico é restaurar o metabolismo ao seu estado normal por meio do restabelecimento do equilíbrio alcalino no sangue e tecidos.

Um exame da formula deste produto impressionará imediatamente o médico pela excelência terapeutica dos seus vários componentes para cumprir a sua missão preventiva e medicinal.

AMERICAN APOTHECARIES CO.,  
New York, N. Y., U. S. A.

*Agentes em Portugal:*

**Simenez - Salinas & C.<sup>a</sup>**

240, Rua da Palma, 246 - LISBOA





O melhor Termómetro Inglês com a sua coluna inquebrável e muito visível.

Quando V. Ex.<sup>a</sup> precisar pôde experimentar.



Foi em 1861 que a firma **Negretti & Zambra** de Londres, inventou a coluna fixa à temperatura do enfermo.

Vendem todas as farmácias do país.

Fabricantes :

**NEGRETTI & ZAMBRA**

38, Holborn Viaduct Londres

MEDICAÇÃO NUCLEO-ARSENIO-PHOSPHATADA  
GRANULADO, INJECTAVEL

# NUCLÉARSITOL

## "ROBIN"

Anti-tuberculoso, Doenças degenerativas, Lymphatisme.

Medicação de uma actividade excepcional

OS LABORATORIOS ROBIN

13, Rue de Poissy, PARIS

App. pelo D. N. S. P.

N<sup>o</sup> 825-827  
26 Junho 1923

Depositários para Portugal e Colónias :

GIMENEZ-SALINAS & C.<sup>a</sup> - Rua da Palma, 240-246 — LISBOA



# Duas vacinas

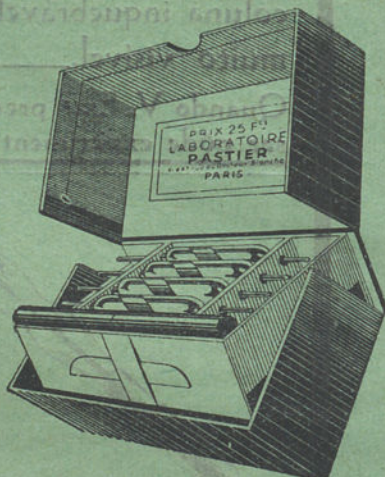
## cujo sucesso se acentua dia a dia

Dupla superioridade { Acção directa sobre o microbio  
Ausência de reacção febril . . .

# colitique

vacina curativa anti-colibacilar  
(segundo a técnica do Doutor FISCH)

a que melhor realisa  
sob a forma bucal,  
a vacinação  
anti-colibacilar (1)



1) Outras formas: injectavel e filtrado para applicações locais

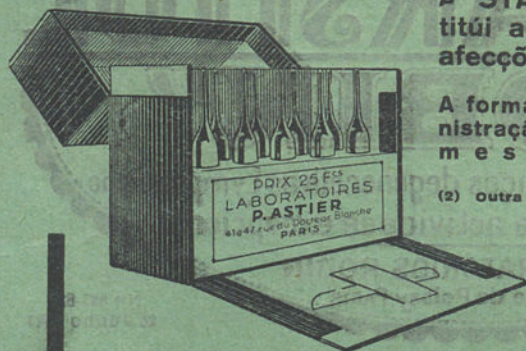
# stalysine

vacina curativa anti-estafilococica  
(segundo a técnica do Doutor FISCH)

A STALYSINE injectavel constitui a melhor terapeutica das afecções estafilococicas.

A forma bucal (de mais fácil administração) pode usar-se com o mesmo successo. (2)

(2) Outra forma: filtrado, para pensos sobre focos abertos.



## Colitique e Stalysine

há mais de dez anos que são ensaiadas com successo em muitos serviços dos Hospitais de Paris.

Literatura e Amostras:

LABORATOIRES P. ASTIER - 45, Rue du Docteur Blanche - PARIS

ou nos representantes para Portugal e Colónias

GIMENEZ-SALINAS & C.<sup>a</sup> - R. da Palma, 240-246-Lisboa



## Prof. Carlos de Melo

*Faleceu em Vidago o nosso Director, Dr. Carlos de Melo, professor da Faculdade de Medicina e clínico de raras qualidades, que no trato expandia uma mocidade exuberante, a qual parecia longe do seu termo. Perdemos um amigo leal e dedicado.*

*A Lisboa Médica, dolorosamente surpreendida pela notícia da morte do Prof. Carlos de Melo, prestar-lhe-á a devida homenagem num dos próximos números, pelo punho de um dos seus directores.*



## Prof. Carlos de Melo

Excmo. Sr. Dr. D. Carlos de Melo, Director del Instituto de Estudios de la Universidad de la Habana, a quien se dirige esta comunicación, para que se le presente a V. E. el presente trabajo, que he tenido el honor de presentar a V. E. en la sesión de la Junta de la Facultad de Medicina, celebrada el día 1.º de Mayo de 1910, y que he tenido el honor de presentar a V. E. en la sesión de la Junta de la Facultad de Medicina, celebrada el día 1.º de Mayo de 1910, y que he tenido el honor de presentar a V. E. en la sesión de la Junta de la Facultad de Medicina, celebrada el día 1.º de Mayo de 1910.

A la Honorable Junta de la Facultad de Medicina, para que se le presente a V. E. el presente trabajo, que he tenido el honor de presentar a V. E. en la sesión de la Junta de la Facultad de Medicina, celebrada el día 1.º de Mayo de 1910, y que he tenido el honor de presentar a V. E. en la sesión de la Junta de la Facultad de Medicina, celebrada el día 1.º de Mayo de 1910.

En la Habana, a 1.º de Mayo de 1910.

Carlos de Melo







## SUMÁRIO

### Artigos originais

<i>Grandes tumores cerebrais sem síndrome de hipertensão craniana,</i> por Egas Moniz e Luiz Pacheco.....	Pág. 455
<i>Sialolithiase,</i> par Carlos de Mello.....	» 463
<i>Prof. Silvío Rebello,</i> por A. Celestino da Costa.....	» 470
<hr/>	
<i>Revista dos Jornais de Medicina</i> .....	» 490
<i>Notícias &amp; Informações</i> .....	» XLIX

## GRANDES TUMORES CEREBRAIS SEM SINDROMA DE HIPERTENSÃO CRANIANA

POR

EGAS MONIZ e LUIZ PACHECO

A sintomatologia hipertensiva falta em alguns casos de tumores. Nos que atingem a região motora, por exemplo, é, de regra, surgirem os sinais de foco antes de aparecerem os sintomas gerais, mas quando estes atingem um grande volume, completa-se, em geral, o quadro clínico com os sintomas que caracterizam a hipertensão intracraniana, entre os quais avultam a cefaleia e a estase papilar.

Há casos, porém, em que, a-pesar do grande volume dos tumores, os sintomas hipertensivos não aparecem, podendo hesitar-se, mesmo quando haja fenómenos focais, entre o diagnóstico de tumor e o de outra lesão arterial ou encefalítica que possa produzi-los.

O doente da observação que vamos relatar não apresentava sintomas gerais de hipertensão intracraniana. Pudémos acompanhá-lo durante cerca de três meses e o diagnóstico foi apenas feito pela arteriografia cerebral.

M. D. B., de 29 anos. Entrou para o serviço em princípios de Janeiro de 1933, por perturbações afásicas e ataques epilépticos. Estes datavam de há um ano. Os acessos eram generalizados e acompanhavam-se de perda de conhecimento.

Surgiam durante a noite e eram precedidos de tonturas e cefaleias. Em seguida aos ataques não se notavam perturbações da motilidade.



CENTRO CIÊNCIA VIVA  
UNIVERSIDADE COIMBRA



O doente notou que, desde que adoecera, tinha mais dificuldade em falar do que anteriormente.

Tendo emigrado para a América do Norte, onde vivia há anos, ali aprendeu o inglês e constituiu família. Esqueceu pouco a pouco essa língua. Regressou ao país, um pouco abruptamente, devendo ser a principal explicação do facto o estar impossibilitado de ganhar a sua vida na América. Com efeito, não podia exprimir-se correctamente em inglês nem, ultimamente, podia dizer frases simples nesta língua, tais como: «Abra a porta», «Dê-me um copo de água».

A sua dificuldade em escrever o inglês era quasi completa. Tinha per-

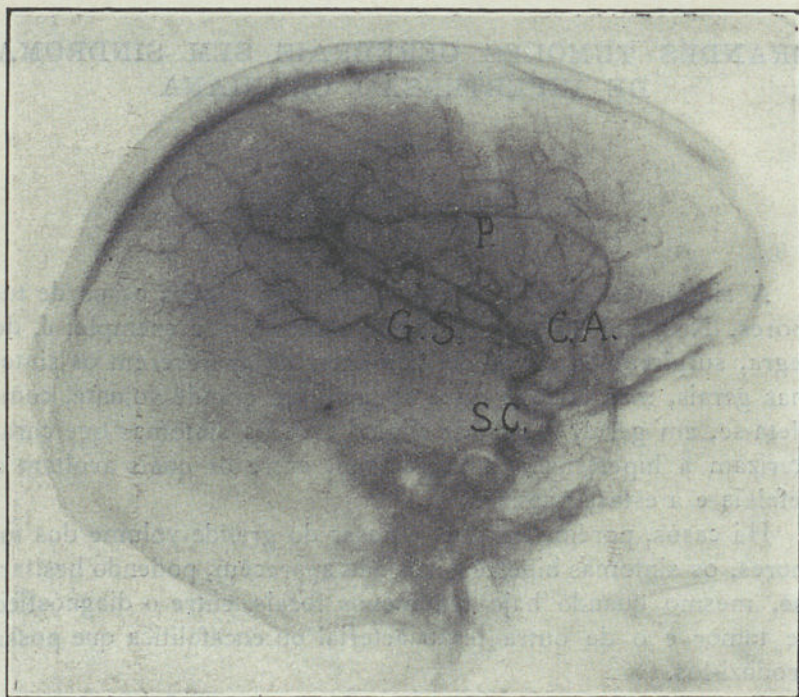


Fig. 1

S. C. — Sifão carotídeo. G. S. — Grupo silvico. C. A. — Artéria cerebral anterior. P. — Artéria pericalosa.

dido a memória gráfica das mais simples palavras. Assim, por exemplo, escrevia «my», «mai», acrescentando: — «Não está bem, não sei». Apresentando-se-lhe a boa grafia, concordava que era assim, manifestando uma certa satisfação ao fazer este reconhecimento.

A quando da primeira observação, falava o português regularmente, apenas com uma ou outra hesitação. Depois a sua conversação tornou-se lenta, como que procurando as palavras que desejava empregar.



Também existia afasia sensorial, mas menos pronunciada do que a afasia motora.

*Antecedentes hereditários.* — Sem importância.

*Antecedentes pessoais.* — Teve uma blenorragia. Nega sífilis.

*Estado geral.* — Bom. Face e crânio sem anomalias.

*Motilidade.* — Apenas ligeira diminuição de força no braço direito. Marcha normal.

*Reflexos.* — Tendinosos dos membros superiores, iguais e normais de ambos os lados. Rotulianos vivos e iguais. Aquilianos normais.



Fig. 2

S. C. — Sifão carotídeo. G. S. — Grupo silvico. C. A. — Artéria cerebral anterior.  
P. — Artéria pericalosa. T. — Tumor elevando o grupo silvico.

Reflexos cutâneos: abdominais e plantares normais. Não havia sinal algum da via piramidal.

*Sensibilidades.* — Superficiais e profundas normais.

*Órgãos dos sentidos.* — Todos normais. Particularmente, pelo que diz respeito ao nervo óptico, o exame oftalmológico, feito em 9 de Fevereiro pelo Prof. Borges de Sousa, mostrou «os fundos dos olhos perfeitamente normais e os campos visuais também normais».



Movimentos oculares conservados. Pupilas iguais reagindo bem à luz, acomodação e convergência.

*Funções cerebelosas.* — Normais.

*Funções psíquicas.* — O doente não sabia explicar a razão por que saíra súbitamente da América sem que tivesse informado a família do seu propósito. Apresentou, logo nas primeiras observações, dificuldade de atenção. O seu estado mental foi piorando e, em breve, notavam-se perturbações mnésicas acentuadas, não podendo fazer uma exposição seguida. Mudava constantemente de assunto e era incapaz de manter uma conversa, embora simples. Expressando-se em português, por fim bastante mal, misturava algumas palavras inglesas no decurso das frases que proferia.

Começou a ser-lhe ministrado o luminal com regularidade e em 8 de Fevereiro notámos que havia experimentado melhoras, quer do lado mental,

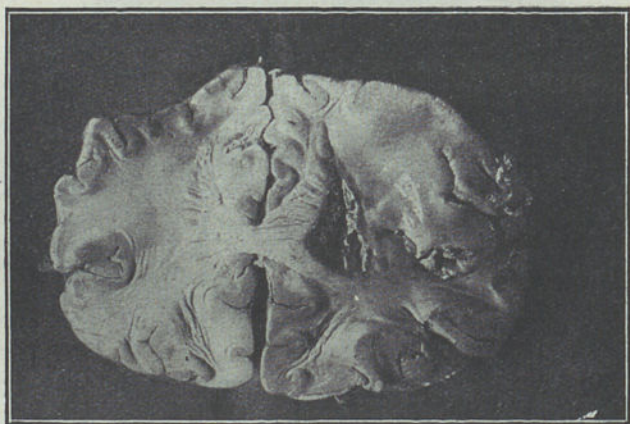


Fig. 3  
Aspecto do tumor no lobo frontal.

quer da afasia. Também se lhe fez, por essa época, um tratamento anti-sifilítico; mas as melhoras não progrediram.

*Análises.* — Urinas normais.

*Líquido céfalo-raquídio.* — Fizeram-se várias punções lombares. Com excepção de variações na tensão, em geral elevada, a análise do líquido céfalo-raquídio correspondeu sempre à primeira que lhe foi feita (21 de Dezembro de 1932), cerca de três semanas antes da sua entrada no Hospital: albumina normal, Pandy negativo, citose 1,6 por mmc., reacção-normomastique: curva normal.

*Radiografia simples.* — Normal.

Como o doente voltasse a piorar, decidimo-nos a fazer-lhe a prova angiográfica, primeiro à esquerda e depois à direita na mesma sessão.

Injecção, como de costume, de 18 cc. de «thorotrast» na carótida primi-



LISBOA MÉDICA

# DRYCO

## Tratado pelos Raios Ultra-Violetas

Assegura uma alimentação de leite admiravelmente apropriada para um desenvolvimento rápido e vigoroso, promove a formação de ossos e dentes fortes e perfeitos.

### DRYCO é o leite IDEAL

Especialmente preparado para a

### alimentação infantil

Pedir amostras e literatura aos depositários para Portugal e Colónias:

**Simenex-Salinas & C.<sup>a</sup>**

Rua da Palma, 240-246

**Lisboa**





## O Leite Maltado HORLICK'S *nas desordens digestivas*

NAS doenças e desordens gastro-intestinais — nas ulcerações gástricas e duodenais é essencial que a dieta seja suave e calmante. Os alimentos devem apresentar-se sob um aspecto muito dividido, devendo haver o cuidado de evitar constituintes que irrite as membranas mucosas.

O Leite Maltado de HORLICK'S está sendo constantemente recomendado para ser usado nestas condições. Compôsto de leite de vaca muito puro e rico em nata, combinado com extractos solúveis de

malte e trigo, satisfaz as necessidades dos médicos e dos pacientes, pois não contém ingrediente algum susceptível de causar irritações ou de excitar as secreções. É de preparação fácil e permite tomar refeições pequenas com curtos intervalos, sendo muito agradável ao paladar. Horlick's é, também, um veículo excelente para ser adicionado aos ovos quando sejam aconselháveis.

O Leite Maltado de HORLICK'S tem sido usado com grande successo nas diarreias e disenterias.

A pedido dos Ex.<sup>mos</sup> Clínicos fornecem-se amostras gratuitas

*Representantes exclusivos em Portugal:*

ESTABELECIMENTOS JERÓNIMO MARTINS & FILHO  
13, Rua Garrett, 23 — LISBOA

## FORXOL BAILLY

ASSOCIAÇÃO SYNERGICA. ORGANO-MINERAL  
sob a forma concentrada dos principios medicamentosos mais efficazes

**FERRO. MANGANEZ, CALCIUM**

em combinacão nucleinica. hexoso-hexaphosphorica e monomethylarsinica vitaminada

ADYNAMIA DOS CONVALESCENTES  
ESTADOS AGUDOS DE DEPRESSÃO E ESTAFAMENTO  
ASTHENIA CRÓNICA DOS ADULTOS  
PERTURBAÇÕES DO CRESCIMENTO  
FRAQUEZA GERAL. ANEMIA E NEUROSES

LIQUIDO  
AGRÁDAVEL toma-se no meio das refeições, n'agua, no vinho ou outro liquido (excepto o leite)

Laboratórios A BAILLY, 15 et 17 Rue de Rome PARIS 8<sup>e</sup>



tiva, afim de se obter também a flebografia. Fez-se primeiro a prova à direita sem inconveniente. Em seguida à injeção na carótida esquerda, manifestou-se hemiparesia direita com afasia mais acentuada. Em cerca de 300 arteriografias obtidas por injeção de torotraste, foi a primeira vez que notámos uma tal sintomatologia. Parece não haver dúvida que sobreveio como consequência da injeção à esquerda, pois antes disso ainda pronunciou algumas palavras. A prova foi realizada em 10 de Março.

Tiramos do diário as seguintes notas:

*10 de Março.* — Logo em seguida à prova, afasia completa. Reflexos tendinosos vivos à direita; clono do pé dêsse lado; sinal de Babinski. Paresia do facial inferior direito.

*11 de Março.* — Um pouco melhorado. Punção lombar. Tensão 60 ao Claude, com o doente deitado. Tiraram-se 30 cc. Tensão terminal 21.



Fig. 4

Aspecto do tumor no lobo temporal esquerdo.

*12 de Março.* — Está melhor. Consegue mover a perna direita com facilidade. A fôrça segmentar dêste membro é já normal, ou quási normal. Começa a mover ligeiramente os dedos da mão direita. Mantém-se a paresia facial inferior, parecendo até mais nítida. Começa a perceber certas ordens; mas a afasia motora é ainda completa.

*14 de Março.* — As melhoras acentuam-se. Repete frases, faz alguns movimentos com o braço direito, sente-se mais bem disposto.

*16 de Março.* — Seis dias depois da prova, pode considerar-se curado dêste episódio post-arteriográfico. Volta a falar como anteriormente e desaparecem as perturbações paréticas.



### Apreciação das arteriografias:

À direita (fig. 1), o grupo sílvico apresenta-se um pouco em diagonal, demonstrando a existência duma dilatação ventricular discreta. À esquerda (fig. 2), nota-se uma elevação do grupo sílvico característica da existência dum tumor do lobo temporal dêste lado (9). Nota-se ainda a particularidade do sifão carotídeo estar reduzido a um ângulo de vértice anterior. O seu ramo superior, que se continua com o grupo sílvico, segue, elevando-se em linha oblíqua, para a parte posterior, o que deve explicar-se

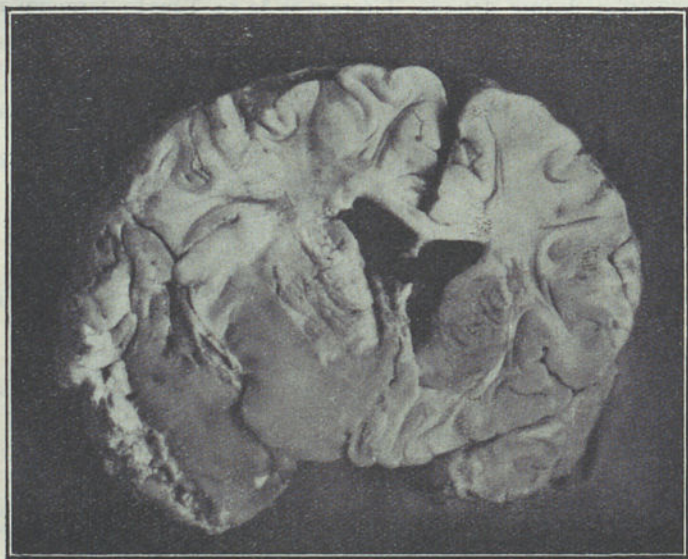


Fig. 5

Idem em corte mais posterior.

pelo facto, revelado pela autópsia, do tumor se ter propagado ao lobo frontal.

As flebogرافias não dão indicações especiais.

O doente foi operado, tendo-lhe sido feita uma trepanação fronto-têmporo-parietal esquerda. A altura do lobo temporal grande tumor inextirpável. O doente não sobreviveu, tendo-se averiguado à autópsia que fizera uma hemorragia ventricular do hemisfério oposto ao tumor. O ventrículo foi picado com agulha romba especial, para ser esvaziado. ¿Qual a razão dêste acidente?



¿ O mau estado dos vasos, que teriam sido feridos pela introdução da agulha? O facto é invulgar e nunca o notámos.

Seria essa mesma perturbação dos vasos que determinou a hemiplegia passageira, mas intensa, que se produziu do lado do tumor, quando se realizou a prova angiográfica com o toro traste?

A autópsia notou-se a existência de um grande tumor do lobo temporal, mais volumoso na sua porção média. Estendia-se para a frente até o lobo frontal.

As figuras 3, 4 e 5 mostram o tumor em três cortes sucessivos, com a sua maior porção no lobo temporal.

Histodiagnóstico: «Astrocitoma nitidamente fibrilar. Encontram-se, em alguns pontos das preparações, grupos de pequenas células. Ch. Oberling».

O diagnóstico arteriográfico estava exacto; sòmente não tínhamos podido supor o prolongamento da neoplasia ao lobo frontal.

Recordemos agora alguns dos sintomas da observação clínica em favor desta hipótese. ¿ Podia pensar-se na existência de um tumor pelos sintomas neurológicos observados? Não o suspeitámos na sua primeira fase. O doente não tinha cefaleias fortes: estas só sobrevinham como prenúncio dos ataques epilépticos generalizados. Não havia estase papilar. Não tinha vômitos. Falhava, por completo, o síndrome hipertensivo.

Dos sintomas focais havia a notar uma diminuição de força no braço direito, perturbações afásicas, quer motoras, quer sensoriais, e um progressivo *déficit* mental, em que ultimamente avultavam a amnésia, fugas de atenção e falsos reconhecimentos. A localização da lesão ao lobo frontal era muito provável; mas tais perturbações podiam provir de lesão não tumoral. A sífilis, apesar dos elementos fornecidos pelo laboratório terem sido negativos, podia ser suspeitada. O tratamento específico não produziu efeito benéfico. Apenas o luminal fez melhorar consideravelmente o doente.

Devemos ainda recordar que, apesar da diminuição de força no braço direito, não havia alteração de reflexos tendíneos dêsse lado, nem sinais da via piramidal. Os ataques epilépticos do doente eram generalizados e não vinham acompanhados de parestias. Por isso não tinham valor focal.



As considerações que acabamos de fazer mostram as dificuldades que tantas vezes surgem no diagnóstico de localização dos tumores cerebrais, sendo por isso necessário recorrer, para seu esclarecimento, às explorações arteriográficas ou ventriculares.

### RÉSUMÉ

Les AA. décrivent un cas de grosse tumeur du lobe temporal gauche qui se propageait au lobe frontal (fig. 3, 4 et 5) chez un individu qui ne présentait pas le syndrome d'hypertension crânienne. Pas de céphalées, pas de vomissements, pas de stase papillaire. Accès épileptiques généralisés sans parésies consécutives. Le malade notait une légère diminution de force dans le bras droit, mais les réflexes étaient normaux. Pas de signes de la voie pyramidale. Aphasie sensorielle et, surtout, aphasie motrice très marquée. Le malade a oublié l'anglais, qu'il parlait bien, parce qu'il habitait, depuis quelques années, l'Amérique du Nord, où il s'est marié. Depuis quelque temps, il ne pouvait non plus causer en portugais. Troubles mentaux, surtout des amnésies. Le malade a senti des améliorations avec l'usage du luminal.

Les épreuves angiographiques ont montré (fig. 2) l'existence d'une tumeur temporale gauche.



Service des maladies de la Gorge, du Nez et des Oreilles  
à la Faculté de Médecine de Lisbonne

Hôpital Scolaire

Directeur : Prof. Carlos de Mello

## SIALOLITHIASÉ

PAR

CARLOS DE MELLO

La sialolithiasé est une des affections les plus rares des glandes salivaires. Notre statistique d'oto-rhino-laryngologie, qui comprend actuellement environ 30.000 malades, n'en présente que trois cas, dont deux du canal de Stenon et un de celui de Wharton.

En 1913 Heinecke, dans la *Deutsche Chirurgie*, compila 180 cas de la littérature médicale et il conclut de son étude que les calculs salivaires apparaissent avec une préférence marquée dans la glande sous-maxillaire (82 %) puis, avec une grande différence, dans la parotide (13 %) et, enfin, dans les sublinguales (5 %). Les hommes sont plus fréquemment atteints que les femmes. Il convient de remarquer que, sur nos trois cas, deux appartiennent au sexe féminin. Les enfants ne sont qu'exceptionnellement atteints.

Dans la plus grande partie des cas décrits le calcul est unique, arrondi, de grosseur variable depuis celle d'un petit pois à celle d'un œuf de poule. La couleur va du blanchâtre, en passant par le brun, jusqu'au noir. Il est plus rare de rencontrer, comme dans notre malade de calculose de Stenon, des pierres multiples, dont quelques unes sont comparables à de petits grains de sable. Leur constitution est parfaitement connue dans leurs lignes générales : carbonate et phosphate de calcium, emprisonnant des détritits cellulaires, des bactéries, de la mucine, etc.

On explique d'une façon classique la formation de calculs salivaires par l'action combinée de facteurs généraux, diathésiques,



avec d'autres locaux, inflammatoires. L'inflammation des glandes salivaires modifierait la composition de la salive et la rendrait apte à précipiter les sels de calcium, particulièrement chez les individus arthritiques (catarrhe calculogène de Rost). Comme on pouvait s'y attendre, il n'a pas manqué d'auteurs établissant des parallèles pathogéniques entre la colélithiase et la néphrolithiase avec la sialolithiase.

Les données statistiques parlent incontestablement contre cette manière d'interpréter la genèse de la sialolithiase, la faisant dériver d'une inflammation primaire de la glande. La parotide étant entre les glandes salivaires la plus fréquemment atteinte d'inflammations—il suffit de rappeler la fréquence des oreillons—elle est, les sublinguales mises à part, la plus épargnée par les calculs. Notre statistique de trois cas, dont deux se réfèrent à la parotide et un seulement à la submaxillaire, est beaucoup trop réduite et ne permet pas de tirer des conclusions générales à ce sujet.

Il convient de dire à propos du petit nombre de malades, que nous avons observés, que la sialolithiase paraît être une affection particulière aux pays du nord, ce qui explique que des cliniques très fréquentées, comme celle de Breslau et la notre, ne disposent que d'un nombre restreint de calculs salivaires.

En 1919 le Danois Soederlund, se basant sur 41 cas personnels, dont 36 ont été examinés au microscope, a démontré que la calculose salivaire est due constamment à une infection actinomycosique. Tous les calculs présentent, autour d'un noyau, une série de couches concentriques stratifiées renfermant des mycètes morts, tandis que dans les couches superficielles on rencontre des actinomycètes vivants. Il est très important de noter la conclusion de ce même auteur où il signale que les calculs se forment dans les conduits et non dans les glandes salivaires.

Les actinomycètes, saprophytes fréquents de la cavité buccale, entrant par un conduit salivaire, déterminent en un ou plusieurs points de sa paroi des lésions inflammatoires spécifiques. Des cellules épithéliales détachées, produits de l'inflammation actinomycosique de la paroi des canaux, etc., forment le noyau autour duquel se coagule la mucine et se précipitent les sels de calcium par l'action de ferments propres aux actinomycètes.

Les résultats des recherches de Soederlund concordent avec



le fait clinique de la prédominance des calculs dans les canaux de Wharton, qui par leur situation et autres caractères anatomiques connus, sont les plus favorablement disposés pour se laisser pénétrer par des corps étrangers organiques ou anorganiques. La théorie classique de l'inflammation glandulaire précédant et déterminant l'apparition des calculs salivaires doit donc disparaître des livres didactiques et être remplacée par la conception infectieuse spécifique de Soederlund.

La symptomatologie caractéristique de la sialolithiase ne se manifeste que quand le calcul empêche le libre passage de la salive de la glande à la bouche. Pendant les repas et dans toutes les circonstances qui font «venir l'eau à la bouche», la glande atteinte augmente temporairement de volume (*tumor salivalis*), et le malade se plaint alors de sensations, qui vont depuis celle d'un poids dans la région lésée jusqu'à celle d'une douleur plus ou moins violente dans cette même région. Il est clair que l'intensité des signes indiqués est en relation directe avec le degré d'obstruction du canal atteint. Celui-ci se détend par l'afflux soudain de la salive pendant les repas et reprend sa lumière normale quand la salive a franchi l'obstacle et s'écoule dans la bouche, non sans provoquer des douleurs, véritables coliques salivaires.

La distension répétée peut déterminer un élargissement permanent du canal excréteur entre le siège du calcul et la glande et même dilater définitivement les conduits intra-glandulaires. Comme dernière conséquence de l'obstruction accentuée et ancienne d'un conduit salivaire, en même temps que la dilatation de sa lumière, se produisent l'atrophie et la disparition des éléments nobles de la glande, qui sont remplacés par du tissu conjonctif.

En résumé, on peut diviser schématiquement en trois phases l'évolution clinique de la sialolithiase : une phase initiale silencieuse, qui va depuis la pénétration des actinomycètes jusqu'à la formation de calculs ; une seconde phase de symptomatologie plus ou moins brillante, provoquée par l'obstacle mécanique opposé au libre cours de la salive par le calcul obturant ; une troisième phase, finalement, caractérisée par éctasie du canal salivaire atteint et par sclérose glandulaire.

Quand les calculs restent intra-glandulaires les signes cliniques se présentent d'autant moins clairs qu'est plus petite



l'extension de la glande atteinte par l'obturation du canalicule affecté.

L'apparition pendant les repas de coliques salivaires, jointe à la formation intermittente d'une tumeur à l'endroit de la glande atteinte, permettent d'arriver facilement au diagnostic de sialolithiase, ou, mieux, de corps étranger d'un canal salivaire. La palpation bimanuelle du conduit en question permet de découvrir dans un grand nombre de cas la présence de un ou plusieurs

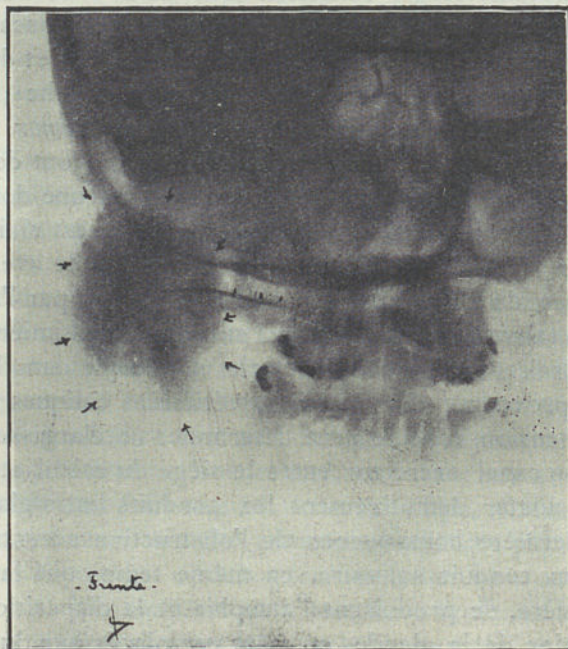


Fig. 1

Parotide et canal de Stenon injectés avec néo-iodipine à 20 %.

corps étrangers durs, enclavés en un point quelconque du trajet des canaux salivaires. Le sondage à travers les ostia peut déterminer l'existence et le siège des calculs, et constitue parfois une manœuvre suffisante par elle même pour les dégager et permettre leur sortie.

Enfin l'examen radiographique ne fournit pas toujours les données nécessaires pour établir un diagnostic certain, parce qu'un grand nombre de calculs son perméables aux rayons X et de



LISBOA MÉDICA

# STAPHYLASE do D<sup>r</sup> DOYEN

*Solução concentrada, inalterável, dos princípios activos das leveduras de cerveja e de vinho.*

**Tratamento específico das Infecções Staphylococcicas :**

**ACNÉ, FURONCULOSE, ANTHRAZ, etc.**

# MYCOLYSINE do D<sup>r</sup> DOYEN

*Solução colloidal phagogenia polyvalente.*

**Provoca a phagocytose, previne e cura a maior parte das**

**DOENÇAS INFECCIOSAS**

PARIS, **P. LEBEAULT & C<sup>o</sup>**, 5, Rue Bourg-l'Abbé.  
A' VENDA NAS PRINCIPAES PHARMACIAS

AMOSTRAS e LITTERATURA : **SALINAS, Rua da Palma, 240-246 — LISBOA**

ASSOCIAÇÃO DIGITALINE-OUABAINÉ



Substitue vantajosamente  
a digital e a digitalina no tra-  
tamento de todas as formas de  
insuficiência cardíaca

LABORATOIRES DEGLAUDE  
MEDICAMENTOS CARDÍACOS ESPECIALI-  
SADOS (SPASMOSÉDINE, ETC.)—PARIS

REPRESENTANTES PARA PORTUGAL:  
**GIMENEZ-SALINAS & C<sup>a</sup>**  
RUA DA PALMA, 240-246 — LISBOA



LISBOA MÉDICA

# SANÉDRINE

Efédrina Lévogira

ACTUA POR VIA  
BUCAL

EFEITOS  
PERSISTENTES

TODAS AS INDICAÇÕES  
DA  
ADRENALINA

TUBOS DE 20  
COMPRIMIDOS  
0,025

ADULTOS  
2 a 6  
COMPRIMIDOS  
POR DIA

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE

— Spécia —

Marques POULENC Frères & "USINES DU RHONE"  
21, Rue Jean-Goujon, PARIS-8

BRÉVILLE

AUROTHERAPIA DA TUBERCULOSE

# CRISALBINE

EM INJECCÕES INTRA-VENOSAS

TIOSULFATO DUPLO DE OURO E DE SODIO  
AMPOLAS DOSEADAS A 0,05, 0,10, 0,15, 0,20  
0,25, 0,50 DE PRODUTO PURO CRISTALISADO

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE  
**SPÉCIA**

MARQUES POULENC FRÈRES & USINES DU RHÔNE, 86, RUE VIEILLE DU TEMPLE, PARIS



plus parce que cet examen fait parfois prendre pour des calculs des ganglions lymphatiques voisins ayant subi un processus de calcification.

Ce n'est pas toujours un calcul qu'est la cause de la sortie difficile de la salive. Il convient de rappeler l'histoire rapportée par Roedelius d'un ganglion calcifié qui amenait une compression du canal de Wharton; le fait peut également se produire ayant pour cause des tumeurs du voisinage. Dans d'autres cas ce sont



Fig. 2

Radiographie prise en position oblique. On distingue parfaitement la parotide accessoire.

des spasmes des conduits qui empêchent le libre cours de la salive et provoquent des coliques. Enfin on a décrit des obstructions chirurgicales des canaux glandulaires, qui sont attrapés par la suture pendant des interventions dans la cavité buccale.

Pour le clinicien sont seuls difficiles les cas où un processus infectieux aigu serait la première manifestation de la sialolithiasis ou viendrait en masquer la symptomatologie propre. Dans ces circonstances apparaissent au premier plan les signes classiques de l'inflammation glandulaire (douleurs violentes, tuméfaction et



rougeur intenses de la région atteinte, fièvre élevée, etc.) signés qui se calment, quand l'inflammation retourne dans le sens d'une restitution «ad integrum» ou quand le pus s'écoule avec force vers l'extérieur, soit par le canal excréteur, soit par destruction des téguments. Il n'est pas rare de voir, comme dernier terme du processus infectieux, se former des fistules salivaires persistantes en communication avec le parenchyme glandulaire ou avec le canal et, dans cette dernière éventualité, dans les environs du siège du corps étranger.

Les inflammations salivaires ne conduisent pas toujours cependant à la formation de phlegmons ou d'abcès, beaucoup d'entre elles pouvant rétrocéder temporairement pour reparaitre plus tard avec beaucoup moins d'intensité. Dans ces cas se développe une inflammation chronique des tissus enveloppant la glande et les conduits et qui se traduit par de la dureté à la palpation.

Il est évident qu'alors l'examen bi-manuel (palpation combinée de l'index d'une des mains introduit dans la bouche avec l'index de l'autre main accompagnant extérieurement le premier) n'arrive pas à découvrir le «grain de chapelet» typique du calcul salivaire. Dans ces conditions seule une anamnèse rigoureuse pourra conduire à soupçonner la sialolithiase, sans écarter l'éventualité de l'existence de tumeurs ou affections spécifiques. Un diagnostic différentiel est souvent impossible dans ces cas.

Nous croyons que l'emploi d'examens radiographiques combinés avec l'injection de liquide de contraste par les canaux excréteurs (Boss) pourra souvent, non seulement déterminer la position des calculs, mais encore permettre d'apprécier le degré d'intégrité de la glande atteinte.

Chez notre malade avec calculose du canal de Stenon la région parotidienne gauche se présentait tuméfiée d'une façon permanente et dure à la palpation. Pour apprécier l'état de la parotide nous nous sommes servi de l'iodipine Merck à 20% et nous avons ainsi obtenu une radiographie (Dr. José Caldas) qui a démontré l'intégrité de la glande.

La thérapeutique à suivre en face d'une sialolithiase confirmée consiste dans l'extraction des calculs par incision endobuccale du canal excréteur atteint, qu'il n'est pas absolument nécessaire de suturer ensuite, vu que la formation d'une fistule salivaire post-opératoire à l'intérieur de la bouche est absolument



dénuée d'importance. Chez la malade, dont nous reproduisons la radiographie et où le canal de Stenon se présentait avec une lumière très large et des parois assez épaisses, nous avons pratiqué la suture du canal avec du cat-gut fin, puis celle de la muqueuse en évitant une superposition des sutures et nous avons obtenu comme résultat final la sortie libre de la salive par l'ostium anatomique. Il faut remarquer que la simple injection intracanaliculaire de iodipine ou d'autres substances huileuses, suivie de l'expression du canal, a parfois suffi pour dégager et faire expulser vers l'extérieur des calculs salivaires.



## PROF. SILVIO REBELLO

(1879-1933)

A Redacção da *Lisboa Médica* fez-me a honra de me solicitar um artigo sobre Silvio Rebello. Certamente o que indicou o meu nome para este fim foi a circunstância de ter sido, entre os seus colegas na Faculdade, aquele que mais de perto o acompanhou. Mas não se podia esperar de mim um estudo crítico. Não me é possível falar de Silvio Rebello sem que a todo o momento recorde os laços de amizade, tão apertados e múltiplos, que nos uniam. Limitar-me-ei a dizer dêle, da sua bem preenchida vida, da sua grande obra, o que sei e o mais objectivamente que me fôr possível.

Silvio Rebello Alves, filho dum português do Minho, que no Brasil trabalhara e que a Portugal voltara quando Silvio ainda era criança, nasceu no Rio de Janeiro, em 10 de Janeiro de 1879. Brasileiro de nascimento, mas feito homem em Portugal, optou, mais tarde, pela nacionalidade de seu pai e foi sempre bom português.

Extremamente inteligente, precoce, sob muitos aspectos, a sua primeira educação, iniciada em Lisboa, continuada na Suíça, para onde foi aos treze anos, terminada de novo em Lisboa, dera-lhe as bases suficientes para adquirir a vasta cultura que havia de o impor sempre aos rapazes da sua geração. Inteligência, a sua, não meramente passiva, não apenas receptiva, mas já criadora, pois dessa época datam os primeiros versos do raro e grande poeta que êle era.

Foi como literato de desusadas qualidades — sincero, sóbrio, de seguro gosto, mas entusiasta e de grande sensibilidade, manejando o verso como poucos nessa época em Portugal — foi como poeta e crítico que Silvio Rebello primeiramente se tornou notável. Não o conheci nesse tempo, mas foi-me possível imaginá-lo através das suas próprias recordações e das dos seus amigos





Prof. Silvio Rebello



Nunes Claro, Sousa Pinto, João de Barros, Matos Sequeira, Costa Carneiro, Reinaldo dos Santos, Henrique de Vilhena e tantos outros, que o freqüentaram por êsses tempos do fim dos estudos liceais e da Politécnica, que João de Barros ainda há poucas semanas evocou saudosamente, cheio de admiração pelo velho amigo desaparecido. Silvio resolvera fazer o curso de medicina. Encontrámo-nos no segundo ano, sob a fêrula de Bombarda, quando êle trabalhava na consulta externa do Destêrro, com Mello Breyner, tendo como companheiros de trabalho Reinaldo dos Santos, Jorge Cid, Arbués Moreira, etc. Bom estudante, foi seguindo o difícil curso entre a admiração respeitosa dos condiscípulos, sem que todos os seus professores tivessem compreendido bem que aluno excepcional tinham na sua presença. Dir-se-ia que a reputação do poeta prejudicava o aprendiz de medicina. Quando, terminado o curso, defendeu tese sôbre «O perigo da sífilis», a perfeição do estilo, a arte com que fôra escrita e concebida pareciam ter obscurecido o que havia de sólida e séria cultura científica nessa obra; bem o mostra a nota que insuficientemente reconhecia os méritos do trabalho.

Terminados os estudos com a defesa de tese, começou logo a preparação para o concurso aberto no Hospital de S. José para as vagas de médico da Junta Consultiva. Eramos doze os concorrentes aos seis lugares vagos nesse concurso, que se realizou em Dezembro de 1905; entre todos, em que também estavam Pinto de Magalhães, Aníbal de Castro e Simões Ferreira, Silvio foi o primeiro classificado.

Durante o curso médico, além do trabalho realizado na consulta do Destêrro e do qual Mello Breyner poderia, muito melhor do que eu, dizer quanto valera, fôra externo e interno da clínica infantil de Salazar de Sousa, no Hospital Estefânia. Ai fêz algum tirocínio cirúrgico, mas também se habituou a essa difícil modalidade da clínica que é a infantil. Nunca vi ninguém que soubesse tratar crianças com mais tacto, mais perícia, maior carinho; conservou sempre essa grande habilidade; que o digam os pais cujos filhos lhe eram confiados.

Nomeado médico dos Hospitais, começou a pensar em concorrer ao professorado. Era na época em que a velha Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, de que tínhamos sido alunos, que nos tinha feito médicos, se esforçava por se renovar e se adaptar



às novas exigências do ensino da medicina, solicitada pela pertinaz campanha de Francisco Gentil, professor de fresca data, amparado pela boa vontade de Raposo e de Bombarda. Já então o Instituto de Câmara Pestana desempenhava o papel basilar que todos conhecemos e Athias formara discípulos na histologia e na anatomia patológica. Sentíamos que nos faltava a fisiologia, que sem a medicina experimental era impossível renovar seriamente a clínica. E foi então que — *sancta simplicitas* — resolvemos, uns poucos, arranjar casa, comprar aparelhos e animais e começar a experimentação. A «coisa fisiológica», como Silvio baptisara a ingénua empresa, morreu no berço, como empreendimento romântico que era; mas não desistimos do laboratório.

Nesse tempo ainda a Escola se compunha de duas secções, a médica e a cirúrgica, cada uma das quais abrangia um grande número de cadeiras, as mais diferentes umas das outras. Esta inconcebível organização, que satisfizera as gerações anteriores, mas que os novos repeliam, opunha-se a qualquer especialização e obrigava os candidatos a professor a uma preparação enciclopédica, forçosamente superficial em muitas matérias. Agrupados em torno de Aníbal Bettencourt e de Athias, combatíamos esse sistema e procurávamos preparação sólida, mas especializada. Os resultados dos últimos concursos de medicina tinham aberto os olhos dos mais apegados às tradições. O António Pinto de Magalhães ainda entrou na Escola com esse sistema, mas logo se juntou a Francisco Gentil na luta pela reforma, que a Escola aceitava e que a levou a adoptar um plano de remodelação. Pareceu, a certa altura, que os concursos pudessem realizar-se por 1907. Silvio lembrou-se de ir trabalhar para o Instituto Bacteriológico, onde o largo e inteligente acolhimento de Aníbal Bettencourt lhe tornou possível a realização das suas experiências.

O assunto escolhido foi a terapêutica do bôcio exoftálmico, baseada na noção dos soros citotóxicos específicos. Como Beebe e Rogers, que em vez de empregarem a tiroideia total como antigénio se serviam dos núcleo-proteídos do órgão, assim Silvio Rebello utilizou, além destes princípios, as globulinas que isolava, obtendo com estes produtos um sôro tireo-tóxico, que empregou no tratamento de basedowianos, assim como se serviu dos proteídos e globulinas nos estados de hipofunção. Os trabalhos laboratoriais (em que teve a ajuda dedicada de E. Schultz)



e clínicos duraram quatro anos. Os primeiros resultados foram publicados em 1908, como comunicação prévia à Sociedade de Ciências Médicas. Em 1910 publicou, com o autor d'êste artigo, o estudo histológico dos animais que tinham sido injectados com globulinas e núcleo-proteídos tiroídeos e nos quais se encontraram alterações consecutivas a hiper-funcionamento. A tese de concurso, apresentada em 1911, continha vinte e cinco observações clínicas excelentemente fundamentadas, demonstrativas da eficácia tanto do sôro, como dos extractos obtidos no tratamento de vários syndromas tiroídeos. Com esta tese de terapêutica experimental — como que previsão da sua orientação ulterior — Silvio iniciou-se na vida laboratorial e começou a adquirir a prática de doenças das glândulas endócrinas, em que havia de ser autoridade.

O concurso só se realizou em princípios de 1911 e foi notável. Nomeado em Março seguinte, ocupou a cadeira de Matéria médica, que estava vaga pela passagem de Pinto de Magalhães para a Anatomia patológica. A cadeira, que até aí passava por ser a mais fastidiosa e menos interessante da secção médica, fôra crismada de Farmacologia pela reforma dos estudos médicos de 22 de Fevereiro de 1911. A mudança de nome significava nova orientação e assim bem o compreendeu o novo professor.

Se exceptuarmos as tentativas de Pinto de Magalhães para se iniciar no estudo da Farmacologia experimental, reveladas quer pela instalação do laboratório a que presidira, quer pela publicação de um pequeno trabalho sôbre as alterações do ritmo respiratório produzidas pelo estrofanto (1910), nada se fizera, entre nós, de Farmacologia. Entrado para a Faculdade sob o signo da investigação científica, do trabalho experimental e do ensino prático, a tarefa de Silvio Rebello ia ser essencialmente criadora e a ela se dedicou para tôda a vida. Nesse mesmo ano de 1911 fôi a Estrasburgo fazer um estágio com Schmiedberg, o patriarca da Farmacologia, mestre dos farmacólogos alemães e de outros países de civilização germânica, bem como dos italianos. Depois visitou Tappeiner, em Munich.

No ano seguinte, aproveitando a coincidência de passar em Génova, residência da família de sua espôsa, as férias grandes, começou a trabalhar com o Prof. Alberico Benedicenti, o mestre eminente da Farmacologia italiana. O tirocínio no laboratório de Benedicenti, então ainda instalado nos modestos e conventuais



**“Ceregumil”  
Fernández**

**Alimento vegetariano completo á base  
de cereais e leguminosas**

Contém no estado coloidal  
Albuminas, vitaminas activas, fermentos hidrocarbonados  
e principios minerais (fosfatos naturais).

Indicado como alimento nos casos de intolerâncias  
gástricas e afecções intestinais. — Especial  
para crianças, velhos, convalescentes  
e doentes do estômago.

Sabor agradável, fácil e rápida assimilação, grande poder nutritivo.

FERNANDEZ & CANIVELL — MALAGA  
Deposítarios. GIMENEZ-SALINAS & C<sup>a</sup>  
240, Rua da Palma, 246  
LISBOA

**MÉTODO CITOFILÁCTICO DO PROFESSOR PIERRE DELBET**

*Comunicações feitas as sociedades científicas e em especial a Academia de Medicina de Paris.  
Sessões de 5 de Junho, 10 de Julho, 13 de Novembro de 1928 ; 18 de Março de 1930.*

# DELBIASE

**ESTIMULANTE BIOLÓGICO GERAL**

**POR REMINERALIZAÇÃO MAGNESIANA DO ORGANISMO**

Único produto preparado segundo a fórmula do Professor Delbet.

**PRINCIPAIS INDICAÇÕES :**

**PERTURBAÇÕES DA DIGESTÃO — INFECCÕES DAS VIAS BILIARES  
PERTURBAÇÕES NEURO-MUSCULARES — ASTENIA NERVOSA  
PERTURBAÇÕES CARDÍACAS POR HIPERVAGOTONIA  
PRURIDOS E DERMATOSES — LESÕES DE TIPO PRECANCEROSO**

**PERTURBAÇÕES DAS VIAS URINÁRIAS DE ORIGEM PROSTÁTICA  
PROFILAXIA DO CANCRO**

**DOSE : 2 a 4 comprimidos, todas as manhãs, em meio copo de agua.**

**LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE**

**D<sup>r</sup> Ph. CHAPELLE — 8, rue Vivienne, PARIS**

**Représentante em Portugal : RAUL GAMA, rua dos Douradores, 31, LISBOA**

Remete-se amostras aos Exmos, Senhores Clínicos que as requisitarem.



**Um importante  
progresso no  
tratamento das  
insónias**

pelo aperfeiçoamento do  
consagrado Phanodormio

# Phanodormio- Calcio

M. R.

O sal cálcico de Phano-  
dormio promove sono igual  
ao natural. A rápida absorp-  
ção acelera notavelmente o  
adormecimento. Acorda-se  
com a sensação de absoluta  
frescura do corpo e espírito.  
Não ha acções acessórias  
nem secundárias.



M. R.

» *Bayer-Meister-Lucius* «  
LEVERKUSEN (Alemanha)

Representante:  
«LUSOPHARMA»

Rua dos Douradores, 150, 3.º LISBOA

EMBALAGEM ORIGINAL:

Tubo de 10 comprimidos de 0 gr. 20

Frasco com 10 gr.



«Istituti biologici», deu a Silvio Rebello uma prática excelente, com técnicas e assuntos que difficilmente poderia abordar, naquella altura, no seu laboratório de Lisboa. Continuando pesquisas anteriores, Benedicenti estudou, com Silvio Rebello, a fixação de metais pelas albuminas e estes estudos prosseguiram durante alguns anos, tanto em Génova como em Lisboa. A primeira nota publicada de colaboração (em 1914, na *Biochemische Zeitschrift*) descreve a fixação directa dos metais pelas substâncias proteicas. As metallo albuminas assim obtidas são estudadas, nas suas curiosas propriedades, no ano seguinte. Em 1917 publicam novo trabalho sobre o poder catalitico da ovoalbumina tratada com pós metálicos. Seguem-se, no mesmo ano, outros estudos sobre a quantidade de metal fixada por extractos de órgãos e suas proteínas, tratados com pós metálicos, e sobre a hematoxilina como reagente do cupro-íão e dos complexos imperfeitos do cobre.

Entretanto, Silvio ia organizando o seu Instituto, procurando adestrar auxiliares e introduzir os seus alunos no estudo experimental da Farmacologia. Aumentara as instalações do Instituto, adquirira para o ensino o primeiro cinematógrafo, supomos, que entre nós se empregou no ensino superior, mas ao princípio as dificuldades na realização dos seus planos foram muitas e de vária ordem. A intervenção de Portugal na grande guerra, mobilizando-o, veio distrair por algum tempo Silvio Rebello dos serviços escolares, pois foi colocado em Hendaia, a dirigir um hospital para os convalescentes portugueses. Desempenhou essa missão com a mesma inteligência e dedicação que pôs em tôdas as empresas que lhe foram confiadas. Durante a sua ausência, encarregara-se do ensino o 1.º assistente, Dr. Fernando Basso Marques.

Terminada a guerra, Silvio Rebello voltou ao laboratório com renovado ardor e fecundas ideas de trabalho. Nos primeiros anos que vão seguir-se foi extraordinária a sua actividade e múltiplos os assuntos que o occuparam. Foi elle quem primeiro ensinou em Portugal a noção de «verdadeira reacção» expressa pela concentração hidrogeniônica. Sobre o assunto, então só conhecido de muito poucos, redigiu uma excelente revista geral da concentração hidrogeniônica em Biologia, cuja publicação foi feita, como separata dos *Arquivos da Universidade*, em 1919, embora só tenha saído em volume em 1923. Nessa época nenhum



trabalho de conjunto existia em língua latina sobre o assunto. A clássica monografia de Michaelis, em alemão, tem a data de 1914. O magnífico estudo de Silvio Rebello não era apenas um resumo da questão, pois continha ainda contribuições pessoais, como as medições directas, com o método electrométrico, em aparelho instalado pelo autor, da concentração hidrogeniônica do sangue humano (assunto que sempre e até ao fim o preocupou) e de algumas águas minerais portuguesas. Na mesma ordem de ideias publicou, em 1922, uma série de notas sobre a variação *post-mortem* da concentração hidrogeniônica dos tecidos, em que fundamentou um método de sua invenção para o diagnóstico da morte real. Essa publicação deu origem a uma pequena polémica com Icard, que procurava tirar-lhe a prioridade, quando é certo que a técnica proposta pelo autor português (introdução na pele de um fio de azul de bromotimol) era bem original e significava um progresso real sobre os métodos conhecidos. Finalmente, em 1925, outra publicação deu a conhecer a concentração hidrogeniônica das águas minerais portuguesas, assunto pela primeira vez tratado entre nós. Entretanto, fundara-se em Lisboa o Instituto de Hidrologia, de que fôra nomeado professor e director (1919), e da organização desse Instituto, bem como das suas ideias sobre o respectivo ensino, deu notícia em artigos publicados nos *Archives of medical Hydrology* (1923).

Outros assuntos o preocuparam nesses anos, tão férteis, do depois-da-guerra. Aquele sentimento de ressurreição, que o mundo inteiro experimentou ao sair da horrível hecatombe, também se verificou na nossa Faculdade e no pequeno meio científico português. Foi em 1920 que se fundou a Sociedade Portuguesa de Biologia, por iniciativa de Athias, entusiasticamente apoiada pelos biólogos portugueses, entre os quais Silvio Rebello, que havia de vir a morrer seu presidente. Numa das primeiras sessões da Sociedade apresentou comunicações extremamente interessantes sobre a acção biológica das substâncias fluorescentes e, em especial, sobre a acção fotodinâmica da eosina sobre as plantas (jacintos). Dispositivos extremamente engenhosos mostraram que, sob a acção da luz, em presença do corante, se formam substâncias muito mais tóxicas, cujo grau de inibição do crescimento foi estudado.

Os primeiros resultados destas experiências tinham sido já



apresentados, em 1919, na Sociedade Portuguesa de Ciências Naturais; doze anos mais tarde, Silvio resumiu os seus trabalhos numa conferência que realizou, em Abril de 1931, no Instituto Rocha Cabral, expondo em conjunto a questão da acção foto-dinâmica. Pena foi que nunca se tivesse resolvido a publicar em francês a memória completa, como lho solicitara Gley ao ver em Lisboa, em 1923, o material abundante e conclusivo que Silvio acumulara com os protocolos experimentais.

São de 1921 os trabalhos sobre o modo de acção fisiológica da adrenalina, empreendidos com Bernardes Pereira, então estudante de medicina, colaborador que Silvio Rebello muito apreciava e que sobre aquele assunto defendeu tese (dactilografada) em 1922. Depois de terem confirmado a experiência que servira a Lichtwitz para edificar a teoria da condução da adrenalina pelo nervo, tiraram do facto outra interpretação. Segundo as experiências de Rebello e B. Pereira, a acção descrita por Lichtwitz não seria devida à condução de substância, mas sim a uma excitação periférica, susceptível de ser bloqueada pela cocaína. Partindo, enfim, da idea de que a adrenalina, destruindo-se muito facilmente por oxidação, não actuaria directamente sobre os tecidos levada pelo sangue, supuseram que a sua acção sobre o simpático se exerceria na própria célula medulo-suprarrenal, que a produz, por intermédio das numerosíssimas terminações nervosas que rodeiam e penetram essa célula. Hipótese idêntica veio, independentemente, a Aschoff, que, aliás, reconheceu a prioridade do biologista português.

Retomando a antiga colaboração com Benedicenti, Silvio Rebello publica em 1920, em nota prévia, em 1921 em trabalho desenvolvido, os fenómenos de cataforese observados quer com alcalóides não salicificados, quer com metalo-albuminas. Na publicação de 1921 Benedicenti e Rebello recapitulam os primeiros trabalhos antes de apresentarem os novos resultados e nessa recapitulação se pode ver que parte importante cabe a Silvio na tão produtiva colaboração com o seu mestre italiano. Recordam as propriedades adquiridas pela ovoalbumina agitada com pós metálicos, fixação directa do metal nos proteicos que se desnaturam, ficam imputrescíveis, deixam de coagular pelo calor e adquirem novas reacções. O metal deixa de ser revelável pelos seus reagentes ordinários, não dialisa e perde as propriedades



iono-magnéticas. Cobalto, cobre e ferro fixam-se bem; mal o alumínio e o chumbo. A fixação dá-se bem com os metais em estado livre, não com os óxidos. A corrente eléctrica que atravessa uma metalo-albumina carrega electro-negativamente as parcelas albumínicas (em meio alcalino) transportando o metal fixado para o polo positivo. Em meio ácido as partículas albuminosas carregam-se electro-positivamente e vão para o polo negativo, onde no electrodo se deposita parte do metal fixado. No ponto quimicamente neutro em que a massa é electricamente homogénea, forma-se uma membrana por transformação de coágulos albuminóides, na qual se deposita o metal. Assim se verifica que o metal forma vários complexos com a albumina, que é dialisável em meio ácido, mas não em meio alcalino. Verifica-se também que a ebulição ou o simples aquecimento de soluto metalo-albuminoso a 50°-60° modificam várias propriedades, o que indica que a termo-labilidade dos soros, a fixação dos metais em certos órgãos e a sua eliminação estão ligadas à formação de complexos químicos e dependem de modificações de equilíbrios químicos.

Silvio Rebello continua em Lisboa estes trabalhos e, em 1923, numa série de notas, estuda as chamadas propriedades oligodinâmicas dos metais, relacionando-as com as suas experiências anteriores. Assim se ocupa da difusibilidade dos sais mercuriais insolúveis em proteínas. Estuda, auxiliado pelo então quartanista de medicina Toscano Rico, a difusão do ião-Hg na gelose nutritiva em caixas de Petri, empregando como indicadores culturas de bacilo tífico. Obtém assim impedimentos de desenvolvimento das colónias, em zonas concêntricas mais ou menos distantes, mais ou menos extensas e êsse estudo é feito com um processo fotográfico muito engenhoso. Demonstram também estes trabalhos que a difusão dos sais mercuriais pouco solúveis se faz periodicamente; belos anéis de difusão assim obtidos são comparados a outras precipitações periódicas em meio coloidal já conhecidas, como os anéis de Liesegang, etc. Estes fenómenos de periodicidade, tão cativantes, levaram-no a fazer, em 1925, por ocasião do centenário da Régia Escola de Cirurgia de Lisboa, uma bellissima conferência em que o problema era analisado em conjunto, sob o título sugestivo de «Bioquímica do ritmo». Infelizmente esta conferência nunca foi publicada. Mas dos seus



numerosos trabalhos sôbre as metalo-albuminas e os sais insolúveis veio a idea de estudar complexos bismuto-albumínicos e de preparar derivados bismúticos em meio coloidal com fins terapêuticos. Assim obteve, em 1923, o preparado que, com o nome de *Bismugel*, tem sido empregado, em clínica, no tratamento da sífilis.

Data também dêsse ano de 1923 um trabalho, feito em colaboração com o autor dêste artigo, sôbre a fixação da gordura nas vísceras. Roger e seus colaboradores tinham atribuído ao pulmão a função de fixar as gorduras e de as destruir (função lipopéxica). Injectamos nas veias ou no ventrículo esquerdo do coelho uma emulsão de azeite prèviamente corado pelo Sudan, pelo vermelho-escarlata ou por outros corantes da gordura. Assim podemos verificar que a gordura, quando injectada nas veias, se acumula realmente em grande quantidade no pulmão, onde encontra a primeira rêde capilar a atravessar, ao passo que, injectada no ventrículo esquerdo, a fixação faz-se de preferência noutras vísceras, como o rim, o cérebro, etc. Desta forma podemos atribuir causa mecânica à pretensa função lipopéxica pulmonar.

Desde a publicação da sua tese de concurso, Silvio Rebello nada mais escrevera em matéria endocrinológica. Contudo ninguém como êle no nosso meio conhecia a patologia e a clínica das secreções internas. Sem tal se intitular, era endocrinologista eminente. A sua tese sôbre o tratamento do bócio exoftálmico atraíra a atenção. De tôda a parte lhe mandavam portadores de bócios e outros doentes com síndromas endocrínicos. Adquirira assim vasta e profunda experiência, porque observava com muita atenção e ensaiava cuidadosamente os tratamentos. Nessas afecções delicadas, como noutras alterações de metabolismo, onde a cura ou o alívio dos males depende do estabelecimento de difíceis equilíbrios, Slivio era mestre. Durante as suas doenças ou ausências os clientes anseavam pela sua volta. Viu-se bem durante êste último ano de prolongada ausência e na aflicção causada pela sua morte nos seus doentes, quanto estes reconheciam a perícia e o carinho com que os equilibrava e lhes dava alívio ou cura. Nas fichas dos seus doentes encontram-se registradas preciosas histórias clínicas e ensinamentos do maior valor. Por vezes referia-se a uma ou outra, salientando as lições que o caso comportava. Mas nada escreveu de conjunto e partiu,



infelizmente, dêste mundo sem ter escrito sôbre as doenças das secreções internas a obra que suas grandes experiência e ciência permitiam esperar dêle.

Em 1924, Silvio Rebello, que sêmpre se interessara pelos resultados obtidos por Gudernatsch, Giacomini e outros com a alimentação de gerinos por meio de substâncias de órgãos endócrinos, resolveu experimentar a acção dêstes órgãos sôbre tecidos vegetais. Assim, juntou à água dos frascos em que mergulhavam bulbos de jacintos substâncias extraídas de várias glândulas de secreção interna e obteve, nuns casos, acelerações de desenvolvimento, noutros frenação, verificando que essas substâncias também actuam sôbre protoplasmas não sujeitos a correlações nervosas. Estas experiências serviram-lhe de fulcro para a conferência que, em 29 de Março de 1924, realizou no Pôrto, com grande êxito, sôbre as funções da tiroideia, do ponto de vista clínico e experimental, e na qual expôs as suas ideas sôbre a complexidade do funcionamento tiroídeo, citou casos clínicos cuja evolução e comportamento perante a terapêutica analisou, juntou novos dados sôbre a administração de núcleo-proteidos e globulinas por êle próprio extraídas da tiroideia, mostrou a dificuldade de administração dos produtos opoterápicos tiroídeos e do iodo em vários disfuncionamentos da glândula e invocou as suas experiências recentes como índices seguros para se avaliar os efeitos dessas substâncias.

No ano seguinte Silvio Rebello publicou estudos sôbre certos venenos musculares, de colaboração com Joaquim Fontes, que pouco tempo antes estudara o mecanismo da contracção veratrínica. Na primeira das notas publicadas em 1925 foram analisados os movimentos rítmicos espontâneos dos músculos esqueléticos em certas soluções salinas (citrato de sódio e cloreto de bário). Estas experiências foram feitas com especiais cuidados de isotonia e concentração hidrogeniônica comparável à do sangue. Noutra comunicação fizeram o estudo comparativo da paralisia pelo curara e da paralisia curariforme pela esticnina, notando-se comportamento diferente do gastrocnémio da rã imerso em solutos de cloreto de bário ou de citrato de sódio. A acção comparada das duas drogas levou a admitir diferentes pontos de acção dos tóxicos e dos sais estudados e a rejeitar a identidade entre as duas formas de paralisia.



Ia agora começar nova fase na actividade científica de Silvio Rebello. Até aí não encontrara os colaboradores científicos de que precisava para assegurar continuidade ao seu trabalho. A instituição do prémio Alvarenga e a das teses inaugurais fizeram publicar alguns trabalhos de valor, entre os quais os de Pereira Machado, sobre a acção analgésica de vários fármacos na conjuntiva humana (1915); de Gomes Leal, sobre frechas envenenadas provenientes de África; de Carvalho Dias, sobre o aloés português; de Bernardes Pereira sobre o mecanismo de acção da adrenalina. Mas os autores destes trabalhos e de outras teses feitas no Instituto de Farmacologia, que ficaram dactilografadas, tinham deixado de o frequentar depois do trabalho conclusivo. No ano de 1922 começaram a trabalhar no laboratório dois estudantes, que também concorriam ao prémio Alvarenga: Toscano Rico e Gomes da Costa; mas, ao invés dos seus antecessores, os moços estudiosos não mais abandonaram a Farmacologia e o Instituto. Terminado o curso, em 1924, eram no ano seguinte nomeados assistentes. Antes deles tinham exercido esses lugares os srs. Basso Marques, de 1913 a 1922; António Barbosa, de 1913 a 1915; Morais Sarmiento, de 1920 a 1922; César Pereira, de 1922 a 1923, e Cordeiro Malato fora preparador; tinham trabalhado como assistentes livres, além de Pereira Machado, Gomes Leal, Carvalho Dias e Bernardes Pereira, também Madureira e Castro, Armando Narciso, Nobre Cartaxo, Marques Pinto, Cavaleiro, Nunes Bonfim; mais tarde, Avelar de Loureiro, Damas Mora, Souto Soares.

Foi com os seus novos colaboradores que Silvio Rebello empreendeu, a partir de 1926, uma memorável série de pesquisas sobre os antihelmínticos, que havia de constituir a parte mais notável e mais conhecida da sua obra. Reagindo contra a prática de aferir os medicamentos antihelmínticos pela reactividade da minhoca, da sanguessuga e de certos peixes, como era recomendado pela Comissão de Higiene da Sociedade das Nações, Silvio Rebello dirigira-se primeiro a ascáride lombricóide do porco, depois a outros vermes (ascárides, cestodes e ancilostomídeos). A dificuldade de manipular alguns desses pequenos animais levou-o a idear dispositivos experimentais, que seu grande engenho e habilidade manual não tardaram em encontrar, com a efficacíssima ajuda dos seus colaboradores. Só quem viu essas experiên-



cias, quem assistiu à montagem dos ancilóstomas, por exemplo, no aparelho registador, pode fazer idea dos prodígios de engenho, de jeito, de paciência necessários para levar a cabo tão difficilimos ensaios. O método gráfico permitiu, sob minuciosas e rigorosas condições, registar acções diferentes de numerosos fármacos ensaiados em várias espécies típicas de parasitas. A maior parte destes ensaios era feita pela primeira vez. Estudo assim completo e extenso ainda não se realizara. O método experimental, corrigindo e completando os dados clínicos, permitiu determinar para cada grupo de parasitas os remédios mais convenientes e também — precioso resultado — fornecer dados seguros para a aferição biológica desses fármacos. Por várias vezes teve Silvio Rebello, sozinho ou com os seus colaboradores, ocasião de expor em conjunto as investigações sobre os antihelmínticos: no notabilíssimo relatório ao Congresso Nacional de Medicina de Lisboa, em 1928; na comunicação feita, em 1929, à Sociedade de Ciências Médicas; numa conferência realizada em 1931 na Sociedade Farmacêutica Lusitana, e numa comunicação apresentada ao segundo Congresso Internacional de Patologia experimental e Patologia comparada em Paris (1931).

Entre 1926 e 1928 pode dizer-se que a actividade científica de Silvio Rebello se concentrara sobre o objecto das helmintíases e dos antihelmínticos e os seus dois colaboradores prosseguiram também estudos independentes sobre os mesmos capítulos (Toscano Rico sobre a reactividade da ascáride lumbricóide e dos cestodes do cão a vários fármacos, Gomes da Costa sobre a acção de fármacos, como as cânforas, a hexetona, o salicilato de sódio, os arseno-benzenes; mais tarde, em 1930, Pinheiro Nunes, assistente da Faculdade de Farmácia de Lisboa, estudou a aferição biológica de extractos de feto macho).

Ambos os seus assistentes empreendiam outros estudos, que Silvio seguia de perto e orientava. Citemos, entre outros, os trabalhos de Toscano Rico sobre a difusão de metais pouco solúveis em meio coloidal, sobre ancilostomiase autoctona em Portugal, sobre as relações entre a acção farmacológica da santonina e a sua constituição química e sobre os antagonismos iónicos; de Gomes da Costa sobre o ácido sulfúrico e o sulfureto de sódio como antidotos do sublimado, sobre a influencia do cálcio e do potássio na acção cardíaca da pituitrina, da efedrina e de



# IODALOSE GALBRUN

**IDO PHYSIOLOGICO, SOLUVEL, ASSIMILAVEL**

A IODALOSE É A ÚNICA SOLUÇÃO TITULADA DO PEPTONIODO  
Combinação directa e inteiramente estável do Iodo com a Peptona  
DESCOBERTA EM 1896 POR E. GALBRUN, DOUTOR EM PHARMACIA  
Comunicação ao XIIIº Congresso Internacional de Medicina, Paris 1900.

**Substitue Iodo e Ioduretos em todas suas aplicações  
sem Iodismo.**

Vinte gotas IODALOSE operam como um gramma Iodureto alcalino.  
DOSES MEDIAS : Cinco a vinte gotas para Crianças; dez a cinquenta gotas para Adultos.

Pedir folheto sobre a Iodothérapie physiologica pelo Peptoniodo.  
LABORATORIO GALBRUN, 8 et 10, Rue du Petit-Musc. PARIS

## TUBERCULOSE MEDICAÇÃO BRONCHITES CREOSO - PHOSPHATADA

*Perfeita Tolerancia da créosote. Assimilação completa do phosphato de cal.*



### SOLUÇÃO PAUTAUBERGE

de Chlorhydro-phosphato de cal creosotado.

**Anticarrhal e Antiseptico**

**Eupeptico e Reconstituente.**

Todas as Affecções dos Pulmões e dos Bronchios.



PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople

**GRIPPE**

PARIS (8º)

**RACHITISMO**

**Tratamento específico completo das AFECÇÕES VENOSAS**

## *Veinosine*

Drageas com base de *Hypophyse* e de *Thyroide* em proporções judiciosas,  
de *Hamamelis*, de *Gastanha da India* et de *Citrato de Soda*.

PARIS, P. LEBEAULT & Cº, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
A' VENDA NAS PRINCIPAES PHARMACIAS.

AMOSTRAS e LITTERATURA : SALINAS, Rua da Palma, 240-246 — LISBOA



# PROGYNON

Hormona sexual feminina  
(Hormona folicular) para o tratamento das  
perturbações hipoovaricas.

- Concentração elevada  
estandardisação exacta
- Amplamente experimentada em  
animais (inclusivamente em macacos)
- Eficaz por via bucal em virtude  
da adição de lipoides especiais

A experiencia clinica confirma a  
sua eficacia nas perturbações da menopausa  
e na amenorreia secundaria.

EMBALAGENS

ORIGINAIS:



Frascos de 15  
dragêas de 150 U. R.  
Caixas de 6 ampolas de  
100 U. R. por 1 cc.

**SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN**

Os nossos concessionários

Schering Sociedade Anónima Portuguesa de Responsabilidade Limitada

Largo da Anunciada, 9, 2.º

LISBOA



outros fármacos, sôbre a potenciação da acção dos raios X por aplicação local prévia de substâncias hipoglicemizantes, sôbre a acção da insulina na cicatrização dos cancros da pele, etc. Avelar de Loureiro, que, como assistente livre, frequentou o laboratório, analisou a pretendida fotoactividade de certas substâncias, em que encontrou ozone, e pelos seus estudos sôbre o óleo de fígado-de-bacalhau foi levado a pesquisas sôbre vitaminas e o raquitismo experimental, que lhe deram elementos para um trabalho sôbre a essência da fotoactividade de certas substâncias anti-raquíticas (1927 1929).

Tôda esta grande actividade do seu laboratório, que Silvio dirigia, estimulava e seguia atentamente, fôra ainda, entre 1926 e 1927, completada pela redacção e publicação da tradução portuguesa das *Bases de Terapêutica medicamentosa*, de Trendelenburg. Tal tarefa representava mais do que uma simples tradução, tanto há nela de pessoal. A publicação dêste livro representa um dos maiores serviços que Silvio Rebello prestou à medicina portuguesa.

Continuara, nos anos seguintes a investigar, sôbre diversos assuntos; mas, dêstes últimos estudos, o único que chegou a ser publicado, em nota escrita de colaboração com Toscano Rico, foi um trabalho sôbre a acetil-colina (que desaparece em presença do sangue, facto que foi relacionado com as diferenças do comportamento em clínica, conforme a injeção é hipodérmica ou intramuscular).

A última publicação que appareceu com o seu nome (e dos seus colaboradores) foi a nota comunicada em 1932 à Sociedade de Biologia, mas só impressa depois da sua morte, em que recorda que o método do Instituto de Farmacologia de Lisboa para o estudo farmacológico e aferição biológica dos antihelmínticos é muito superior a todos os até aí existentes e cada vez mais se emprega, lembrando, também, descrevendo pormenores, que entre os animais utilizados no seu Instituto para estes estudos estava a ténia humana (*T. Saginata*), como se pode ver no relatório de 1928.

A carreira científica de Silvio Rebello desenrolou-se paralelamente à sua actividade pedagógica. Foi professor apreciado pelos seus excelentes dotes didácticos e vasto saber, pela viva inteligência e qualidades expressivas, que já na conversação se faziam



notar e que tanto atraíam os que o conheceram: colegas, discípulos, doentes, amigos. Assíduo às aulas, era-o também aos outros serviços escolares e raríssimas vezes faltou ao Conselho estando de saúde. O forte sentimento do dever fê-lo tomar sempre nas ocasiões graves o partido da justiça e não hesitar em lutar pelos bons princípios, pelo bom nome e prestígio da Faculdade, quando houve de o fazer. Exigente consigo próprio, era-o também nos exames, pois tinha como extremamente importante para a formação do médico a matéria da sua cadeira, mas essa exigência não excluía a bondade e a paciência do examinador, nem o impedia de recompensar com elevadas classificações os que davam boa conta dos seus estudos.

Conjugava o seu serviço na Faculdade com o exercício moderado, mas nunca abandonado, da clínica. Bem desejara ter anexo à sua cadeira um pequeno serviço para o ensino da Terapêutica, mas nunca pôde realizar êsse ideal. Nos Hospitais Civis fôra assistente da enfermaria digirida pelo Prof. Moraes e desde que deixou êsse lugar, por ter ascendido ao professorado, não voltou a ter serviço hospitalar.

Aceitou alguns serviços públicos de responsabilidade, como a direcção do Hospital Militar de Hendaia, a que já nos referimos, e a do Instituto de Hidrologia. Tomara a peito esta direcção, bem como o ensino que lhe era confiado. Representou êsse Instituto no Congresso de Lyon de 1928. Mas, consultado superiormente sôbre a viabilidade dum congresso de Hidrologia em Lisboa, em 1930, e tendo, com sérios fundamentos, opinado contrariamente, por o entender demasiadamente cedo, precipitado e contraproducente, e vendo que a sua opinião era posta de lado contra tôda a razão, vencida por influências de tôda a espécie, demitiu-se nobremente de todos os seus cargos, na Hidrologia. Não quis mais ouvir falar em Hidrologia, nem ninguém o viu durante o congresso, que teimosamente se reuniu em Lisboa, no outono de 1930.

Entre as sociedades científicas a que pertencia era-lhe particularmente cara a Sociedade de Biologia. Fôra primeiramente seu vice-presidente, mas em 1925 sucedeu, na presidência, ao professor Aníbal Bettencourt, seu velho amigo e mestre, cuja saúde o forçara a abandonar êsse pôsto. Exerceu a presidência com a maior dedicação e visível prazer. Sabia dirigir as sessões



e comentar as comunicações, provocando a discussão e exercendo útil crítica. Representou a Sociedade em 1926, por ocasião de uma das reuniões plenárias da Sociedade de Biologia de Paris.

Tão bem preenchida a sua vida, quanto mais o não poderia ter sido se tivesse gozado melhor saúde! Há longos anos que pertinazes incómodos o forçavam a ficar semanas em casa, interrompendo-lhe o labor. Valetudinário o vimos sempre, mas a doença que na primavera de 1932 o levou à cama e o reteve em casa foi mais demorada. Os seus médicos e dedicados amigos Pulido Valente e Gomes da Costa aconselharam-lhe descanso prolongado em local apropriado, no estrangeiro. Para lá partiu em 22 de Junho. Sofreu, durante quasi um ano, o martírio de se ver longe e só, privado dos carinhos da família que tanto o estremecia, a que tão affectuosamente queria, e do trabalho, que tanto prezava. Ia chegado o termo dêsse destêrro e já havia data para o regresso e projectos para a sua volta, quando súbito e inesperado acidente, em cousa alguma relacionado com o motivo da sua estada lá fora, veio cortar-lhe a vida, em Schatzalp, sem sofrimento nem consciência, na madrugada de 15 de Maio de 1933, aos cinquenta e quatro anos de idade.

Silvio Rebello desempenhou na Medicina portuguesa um papel cuja importância cada vez aparecerá maior. Homem de laboratório, dotado como poucos para o trabalho experimental, tinha iguais dotes de clínico. Conjugou, o que é raro, duas aptidões que vulgarmente se consideram opostas, mas que, de facto, não é banal encontrar reunidas. Criou do nada a Farmacologia portuguesa, pô-la ao nível honroso do das nações mais cultas. Suscitou, pelo seu exemplo, outros esforços dedicados aos mesmos propósitos. No seu próprio laboratório criou escola, fez discípulos de que tão desvanecidamente se orgulhava e que a Faculdade tem, justamente, considerado entre os melhores dos seus filhos. Assim assegurou continuidade à sua obra renovadora. Fundando a ciência farmacológica portuguesa, deu-lhe sérias e severas bases de Química e Físico-química. Soube fazer-se a estas duas disciplinas, êle a quem não tinham ensinado senão clínica. Sendo-lhe fácil enveredar pelas aplicações práticas da sua cadeira, preferiu dedicar-se aos fundamentos e nesse sentido orientou o seu laboratório. Procurou sempre, para empregarmos expres-



sões suas, pois não perdera nunca de vista a prática médica, reduzir ao mínimo possível a distância que ainda hoje separa a Farmacologia experimental da Terapêutica prática, e condenava que se continuasse a ter a pretensão de ensinar esta sem ter daquela bases sólidas.

Sacrificou ao trabalho do laboratório algumas das suas mais claras tendências. Apagou, com decisão, em si o homem de letras de raras qualidades, o poeta que tinha sido e que não quisera continuar sendo. Efectuou o seu labor no recolhimento do laboratório e do seu lar. Verdadeiramente modesto, evitou a publicidade, que outros ridiculamente solicitam, a ponto de, por vezes, prejudicarem o valor que possam ter. Foi-lhe indiferente o alheamento do público, um pouco menos o do meio médico que, em geral, o não conhecia suficientemente. Mas era-lhe recompensa apreciada o conceito elevado em que o tinham os seus pares e de que tantos testemunhos recebeu. Saiu desta vida em plena maturidade, na completa posse dos grandes recursos do seu talento, quando tanto podia ainda empreender e levar a cabo. Mas deixou aos que dêle foram companheiros, como aos que o tiveram por mestre, e aos seus tão queridos e aos amigos dedicados, com a saúde infinita de nunca mais o verem, a recordação do seu exemplo e a glória do seu grande nome.

A. CELESTINO DA COSTA.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1 — O perigo da sífilis. Coimbra. 1905.
- 2 — Um tratamento soroterápico do bócio exoftálmico. Separata do Jornal da Soc. das Ciênc. Médicas de Lisboa. N.ºs 1 e 2. 1908.
- 3 — Bócio exoftálmico e soroterapia tirotóxica. Lisboa. 1910.
- 4 — Sur les modifications de la thyroïde du Lapin à la suite d'injections de protéïdes et globulines thyroïdiennes. Bulletin de la Soc. Portugaise des Sciences Naturelles. T. IV. Fasc. 2. 1910. E Arch. do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana. T. III. Fasc. II. 1910 (com CELESTINO DA COSTA).
- 5 — Ueber die direkte Fixierung von Metallen durch Proteinsubstanzen. Biochemische Zeitschrift. 1924 (em col. com A. BENEDICENTI).
- 6 — Sobre algumas propriedades das metalo-albuminas. Arq. da Univers. de Lisboa. Vol. II. 1915 (com A. BENEDICENTI).
- 7 — Sobre a fixação directa dos metais por substâncias proteicas. Arq. da Univers. Lisboa. Vol. II. 1915 (com A. BENEDICENTI).



NESTLÉ apresenta a V. Ex.<sup>a</sup>

*Nestogen*

LEITE EM PÓ NESTLÉ  
(NOVA FÓRMULA)

"Nestogen" é o extracto do melhor leite suíço, gordo e meio-gordo, obtido pela dessecação imediata.

**Hidratos de Carbono:** "Nestogen" contém quatro espécies diferentes de açúcar: a lactose do leite fresco original, a sacarose, a maltose e a dextrina.

**Vitaminas:** O processo de fabrico assegura, no "Nestogen", a máxima persistência das propriedades bioquímicas do leite fresco.

ANÁLISE:

	Gordo	Meio-gordo
Gorduras. . . . .	21,5 %	12,0 %
Proteínas. . . . .	20,0 »	20,0 »
Lactose . . . . .	28,5 »	30,0 »
Maltose-Dextrina . . . . .	8,0 »	15,0 »
Sacarose. . . . .	15,0 »	15,0 »
Cinzas . . . . .	4,5 »	4,7 »
Água . . . . .	2,5 »	3,3 »
Calorias por 100 grs. . . . .	486	436

INDICAÇÕES:

O "Nestogen" é um excelente alimento do lactante privado do seio materno. Tem também as suas indicações em todos os casos de hipotrofia, hipotrofia e atrofia, de debilidade congénita, de prematuração, nos períodos de readaptação alimentar, nas diferentes perturbações digestivas: vómitos, diarreia, dispepsias gastro-intestinais e nos casos de intolerância do leite materno e do leite de vaca.

LITERATURA:

R. Gireaux:—Le lait sec en diététique infantile.

Leite Lage, Cordeiro Ferreira e Teixeira Botelho (Serviço de Pediatria Médica do Hospital D. Estefânia-Lisboa):—«Emprêgo de alguns produtos industriais em dietética da primeira infância: "Nestogen", "Leite condensado", "Eledon"».

Medicina Contemporânea, N.º 48, 27 de Novembro 1932.

Amostras à disposição de V. Ex.<sup>a</sup>

NESTLÉ AND ANGLO-SWISS CONDENSED MILK, Co.  
Rua Ivens, 11 - LISBOA



NESTLÉ apresenta a V. Ex.<sup>a</sup>

Eledon

## BABEURRE NESTLÉ

EM PÓ

ALIMENTO DIETÉTICO PARA CRIANÇAS, INDICADO NAS  
PERTURBAÇÕES DA NUTRIÇÃO COM DIARREIA, FORMAS  
DISPÉPTICAS DAS DISTROFIAS E NAS DISPEPSIAS AGUDAS

### ANÁLISE:

Gorduras. . . . .		8 %
Proteínas. . . . .		20 %
Hidratos de carbono solúveis:		
Lactose . . . . .	24 %	
Maltose-dextrina . . . . .	25 %	49 %
Ácido láctico . . . . .		4 %
Amido. . . . .		12 %
Cinzas. . . . .		4 %
Água . . . . .		3 %

100 grs. de Babeurre Eledon fornecem 398 calorias

O Babeurre Eledon é obtido a partir do leite fresco, parcialmente desnatado, acidificado por fermentação láctica, e ao qual foram adicionados hidratos de carbono.

### LITERATURA:

Langstein.—«Les dystrophies et les affections diarrhéiques chez le nourrisson».

Putzig:—«De l'utilisation du babeurre en poudre "Eledon" en pratique particulière».

Bauer & Schein:—«Le babeurre en poudre "Eledon"».

Leite Lage, Cordeiro Ferreira e Teixeira Botelho (Serviço de Pediatria Médica do Hospital D. Estefânia-Lisboa)—«Emprêgo de alguns produtos industriais em dietética da primeira infância: "Nestogen", "Leite condensado", "Eledon"».

Medicina Contemporânea, N.º 48, 27 de Novembro 1932.

Amostras à disposição de V. Ex.<sup>a</sup>

NESTLÉ AND ANGLO-SWISS CONDENSED MILK, Co.

Rua Ivens, 11 - LISBOA



- 8 — Guido Baccelli. *A Medicina Contemporânea*. 1916.
- 9 — Sul potere catalitico dell'ovoalbumina tratata con polveri metalliche. *Arch. di Farm. speriment. e Scienze affini*. Ano XVI. Vol. XXIV. 1917 (com A. BENEDICENTI).
- 10 — Sulla quantità di metallo fissato dagli estratti d'organi e dalle proteine dei diversi organi, trattate con polveri metalliche. *Arq. di Farm. speriment. e Scienze Affini*. Ano XVI. Vol. XXIV. Genova. 1917 (com A. BENEDICENTI).
- 11 — L'Ematossilina come reattivo del Rame-jone e dei complessi imperfetti del Rame. *Arch. di Farm. speriment. e Scienze Affini*. Ano XVI. Vol. XXIV. 1917 (com A. BENEDICENTI).
- 12 — Sur le pouvoir catalytique de l'ovoalbumine traitée avec des poudres métalliques. *Arch. italiennes de Biologie*. T. LXXXVIII. Fasc. 1 (com A. BENEDICENTI).
- 13 — Sôbre a quantidade de metal fixado pelos extratos de órgãos e suas proteínas. *Arq. da Univers. Lisboa*. Vol. IV. 1917 (com A. BENEDICENTI).
- 14 — A hematoxilina como reagente do cupro-íão e dos complexos imperfeitos do cobre. *Arq. da Univers. Lisboa*. Vol. IV. 1917 (com A. BENEDICENTI).
- 15 — L'action biologique des substances fluorescentes. *C. R. de la Soc. de Biol.* T. LXXXIII. 1920. Pág. 884 a 886.
- 16 — Sur le transport des alcaloïdes non salifiés en champ électrique. *C. R. de la Soc. de Biol.* T. LXXXIII. 1920. Pág. 1650 (com BENEDICENTI).
- 17 — L'adrénaline est elle conduite le long des nerfs. *C. R. de la Soc. de Biol.* T. LXXXV. Pág. 1163. 1921 (com M. BERNARDES PEREIRA).
- 18 — Sur le mécanisme de l'action à distance de l'adrénaline. *C. R. de la Soc. de Biol.* T. LXXXV. Pág. 1163. 1921 (com M. BERNARDES PEREIRA).
- 19 — Sulla Cataforesi elettrica delle metalloalbumine ottenute per trattamento con polveri metalliche. *Arch. Intern. de Farmacodynamie et de Thérapie*. Vol. VXVI. Fasc. III-IV. 1921 (com A. BENEDICENTI).
- 20 — A concentração hidrogeniônica dos tecidos animais e a sua variação post-mortem. Um método para o diagnóstico da morte real. *Arq. de Medicina Legal*. N.º 3 e 4. Vol. I. 1922.
- 21 — Le contrôle de la «réaction actuelle» des tissus animaux par les fils-indicateurs. Une méthode pour le diagnostic de la mort. *Arch. Intern. de Pharmacodynamie et de Thérapie*. Vol. XXVI. Fasc. V-VI. 1922.
- 22 — Sur le mécanisme de la fonction surrénale. *C. R. de la Soc. de Biol.* T. LXXXVI. Pág. 325. 1922 (com M. BERNARDES PEREIRA).
- 23 — La «reaction actuelle» des tissus au bleu de bromothymol. Une méthode pour le diagnostic de la mort réelle. *C. R. de la Soc. de Biol.* T. LXXXVI. Pág. 615. 1922.
- 24 — Sôbre o poder catalítico das metalo-proteínas. *Arq. da Univers. de Lisboa*. Vol. VII. 1923 (com A. BENEDICENTI).
- 25 — Contribuição para o estudo dos sais insolúveis de bismuto e de mercúrio. *Jornal da Soc. Ciênc. Médicas*. N.º 5 a 9. Vol. LXXXVII. 1923.
- 26 — The present state of Hydrology in States represented. *Portugal. Arch. f. med. Hydrology*. N.º 2. 1923.
- 27 — The Teaching of Medical Hydrology. *Arch. of Medical Hydrology*. 1923.



- 28 — A concentração hidrogeniônica e a sua importância em Biologia. Arq. da Univers. Lisboa. Vol. VII. 1923.
- 29 — La diffusion périodique des sels mercuriels insolubles et la réaction du sulfure d'ammonium sur les milieux formulés. C. R. de la Soc. de Biol. T. LXXXVIII. Pág. 1339. 1923.
- 30 — Sels mercuriels «insolubles» et protéines. C. R. de la Soc. de Biol. T. LXXXVIII. Pág. 1331. 1923.
- 31 — Sur les propriétés oligodynamiques des composés mercuriels difficilement solubles. C. R. de la Soc. de Biol. T. LXXXVIII. Pág. 1333. 1923.
- 32 — Sur la fixation de l'huile colorée dans certains viscères, après injections intraveineuse et intraventriculaire (ventricule gauche). C. R. de la Soc. de Biol. T. LXXXIX. Pág. 606. 1923 (com CELESTINO DA COSTA).
- 33 — Action des glandes à sécrétion interne et de leurs extraits sur le développement des plantes. C. R. de la Soc. de Biol. T. XC. Pág. 1095. 1924.
- 34 — As funções da glândula tiroideia sob o ponto de vista clínico e experimental. Jornal da Soc. das Ciênc. Méd. de Lisboa. T. LXXXVIII. 1924.
- 35 — A concentração hidrogeniônica de algumas águas minerais portuguesas. Arq. da Univers. de Lisboa. Vol. X. 1925.
- 36 — Les mouvements rythmiques des muscles squelettiques dans les solutions salines (citrate de sodium et chlorure de baryum). C. R. de la Soc. de Biol. T. XCII. Pág. 909. 1925 (com JOAQUIM FONTES).
- 37 — La paralysie par le curare et la paralysie curariforme par la strychnine. C. R. de la Soc. de Biol. T. XCII. Pág. 912. 1925 (com J. FONTES).
- 38 — La réactivité des Helminthes étudiée par la méthode graphique. *Macracanthorhynchus hirudinaceus*. C. R. de la Soc. de Biol. T. XCIV. Pág. 915. 1926 (com TOSCANO RICO).
- 39 — Action de quelques anti-helminthiques sur les Cestodes, l'*Ascaris* et l'*Ankylostome*. C. R. de la Soc. de Biol. T. XCVIII. Pág. 1021. 1928 (com GOMES DA COSTA e TOSCANO RICO).
- 40 — Différences de réaction du Ver de Terre e des Helminthes de l'intestin vis-à-vis de quelques anti-helminthiques. C. R. de la Soc. de Biol. T. XCVIII. Pág. 1021. 1928 (com GOMES DA COSTA e TOSCANO RICO).
- 41 — Sensibilité des Cestodes à l'action de quelques anti-helminthiques. C. R. de la Soc. de Biol. T. XCVIII. Pág. 473. 1928 (com GOMES DA COSTA e J. TOSCANO RICO).
- 42 — Réactions de l'*Ankylostome* étudiées par la méthode graphique. C. R. de la Soc. de Biol. T. XCVIII. Pág. 475. 1928 (com GOMES DA COSTA e TOSCANO RICO).
- 43 — Réactions des Cestodes étudiées par la méthode graphique (*Taenia serrata* e *Dipylidium caninum*). C. R. de la Soc. de Biol. T. XCVIII. Pág. 470. 1928 (com GOMES DA COSTA e TOSCANO RICO).
- 44 — Sur la sensibilité de l'*Ankylostome* à l'action de diverses substances. C. R. de la Soc. de Biol. T. XCVIII. Pág. 993. 1928 (com GOMES DA COSTA e TOSCANO RICO).
- 45 — Helminthiasis e Anti-helmínticos. (Relatório ao III Congresso Nacional de Medicina de Lisboa. 1928 (com GOMES DA COSTA e TOSCANO RICO)



- 46 — L'acetylcholine en clinique et au Laboratoire. C. R. de la Soc. de Biol. T. CII. Pág. 216. 1929 (com TOSCANO RICO).
- 47 — O estudo experimental dos anti-helmínticos no Instituto de Farmacologia e Terapêutica de Lisboa. Jornal Soc. das Ciênc. Médicas. T. XCIII. 1929.
- 48 — A acção fotodinâmica. Actualidades Biológicas. Vol. IV. 1931.
- 49 — Les bases expérimentales de la thérapeutique anthelminthique. Com. au II<sup>ème</sup> Cong. Intern. de Pathol. comp. Paris 1932.
- 50 — Sur l'emploi de Taenia saginata comme réactif pharmacologique pour l'étude des anthelminthiques. C. R. de la Soc. de Biol. (em publicação), (com GOMES DA COSTA e TOSCANO RICO).



## Revista dos Jornais de Medicina

**Insuficiência do ventrículo esquerdo, sem insuficiência do ventrículo direito.** (*Weakness and failure of the left ventricle without failure of the right ventricle*), por PAUL D. WHITE. — *Jour. of Am. Med. Ass.* 24 de Junho de 1933.

Uma das mais frequentes alterações cardíacas com que se topa na prática clínica, hoje em dia, e também uma das que menos vezes se diagnostica é a insuficiência ventricular esquerda, sem sinais de insuficiência ventricular direita.

A importância transcendente desta condição concebeu-a o A. através do estudo de três manifestações cardíacas, que são: a asma cardíaca, o ruído de galope protodiastólico e o pulso alternante.

Para completar a evidência clínica da insuficiência do ventrículo esquerdo, podem acrescentar-se ainda 4 outros sintomas, de grande importância nos casos de fadiga cardíaca (em particular na hipertensão, trombose coronária e doença valvular aórtica), fadiga que atinge limitadamente este ventrículo, e que são: a dispneia cardíaca sem estase do sistema venoso, a diminuição da capacidade vital sem causa extra-cardíaca, o aumento das sombras dos vasos hilares aos exames de raios X e a acentuação do 2.º tom pulmonar.

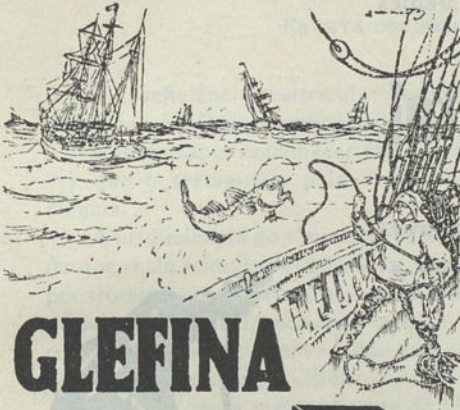
O apêrto mitral acompanha-se também de qualquer destes sintomas, e por isso se torna indispensável a exclusão deste vício cardíaco antes de outra interpretação.

Uma análise sumária dos casos de insuficiência cardíaca mostra imediatamente a frequência preponderante da insuficiência ventricular esquerda, com ou sem insuficiência concomitante do ventrículo direito. No exame de 100 doentes do A., com sinais de insuficiência da circulação pulmonar, da grande circulação ou de uma e outra circulação, simultaneamente, verifica-se que em 74 % havia insuficiência ventricular esquerda, em 14 % insuficiência do ventrículo direito e em 12 % insuficiência dos dois ventrículos.

Em 284 outros casos, com doença orgânica do coração, mas sem sintomas de estase, dos quais 276 tinham uma etiologia perfeitamente clara, a sobrecarga circulatória tocava o ventrículo esquerdo em 183 casos, ou 66,3 %, o ventrículo direito em 46, ou 16,7 %, e ambos os ventrículos em 47, ou 17 %.

O A. aborda o exame separado de cada um dos sintomas enumerados. Sumário e conclusões:





## GLEFINA

é o único reconstituente a base de Óleo de Fígado de Bacalhau que pode tomar-se em todas as épocas do ano.

Preparado com

Extrato de Óleo de Fígado de Bacalhau,  
Hipofosfitos e Extrato de malte

**NÃO PRODUZ TRANS-  
TORNOS DIGESTIVOS**

**SABOR AGRADÁVEL**



## Glefina e Lasa

*São os melhores produtos nacionais na sua classe e distinguem-se pela pureza absoluta dos seus vários componentes*

## LASA



Para as doenças do aparelho respiratório e sua convalescência

**Laboratorios Andrômaco**

Rua do Arco do Cego, n.º 90

**LISBOA**

THÉRAPEUTIQUE IODORGANIQUE & RADIODIAGNOSTIC

# LIPIODOL

**LAFAY**

Huile iodée à 40%.

Ampoules - Capsules  
Émulsion - Comprimés  
54 centigr. d'iode par cm<sup>3</sup>

A. GUERBET & C<sup>ie</sup>, Ph<sup>ciens</sup>

22, Rue du Landy  
S'-Ouen près Paris

HÉMET-JEP-CARRÉ

AMOSTRAS E LITERATURA: Pestana, Branco & Fernandes, Lda.

Rua dos Sapateiros, 39, 1.º - LISBOA



LISBOA MÉDICA

# Magnésio-Perhydrol Merck

**Antiácido, Antifermentativo, Laxante suave.**

Ha muitos anos o remédio soberano contra a hipercloridria, fermentações gástro-entéricas e obstipação crónica.

**Magnésio-Perhydrol a 25% — substância**

Embalagens de 25, 50, 100 e 250 gr

**Magnésio-Perhydrol em comprimidos a 0,5 gr**

Tubos de 20, frascos de 5 e 100 comprimidos

## Carvão granulado "Merck"

O valioso absorvente gástro-intestinal.

Indispensável na clínica e farmácias caseiras para as

**Intoxicações gástro-entéricas**

(por alimentos — carne, conservas,  
peixe, etc. — ou venenos químicos)

e

**Diarreias em adultos e crianças.**

O Carvão granulado "Merck" é absolutamente inócuo e pode ser dado, sem qualquer receio não só a crianças pequenas, como inclusivamente a lactantes.

**Carvão medicinal "Merck" em pó**

Caixas de 25, 50 e 100 gr

**Carvão granulado "Merck"**

Caixas de 25 e 100 gr

## E. MERCK DARMSTADT

Pecam amostras e literatura a:

**E. MERCK-DARMSTADT**

Secção Científica Lisboa

Rua dos Douradores, 7. LISBOA

Representantes:

**ESTABELECIMENTOS HEROLD Lda.**

Rua dos Douradores, 7

LISBOA





A insuficiência ventricular esquerda é freqüente, isolada ou associada com a insuficiência ventricular direita.

É importante reconhecer este facto e saber diagnosticar a afecção, uma vez que o tratamento pela dedaleira e pelo repouso é de uma grande eficiência.

A insuficiência do ventrículo esquerdo é quatro a cinco vezes mais comum do que a do ventrículo direito; a hipertensão arterial, o infarte miocárdico por trombose coronária (que raras vezes envolve o ventrículo direito) e as afecções valvulares aórticas excedem no total a freqüência da estenose mitral, da estenose pulmonar e das doenças do aparelho respiratório com repercussão sobre o coração direito.

Ainda a causa mais corrente da hipertrofia e dilatação do coração direito é a insuficiência do ventrículo esquerdo.

Existem vários sintomas e sinais que denunciam a insuficiência do ventrículo esquerdo e que permitem o seu reconhecimento, desde que se excluam os casos de apêrto mitral e de doença congénita, e que vêm a ser:

- 1) Dispneia cardíaca.
- 2) Asma cardíaca ou edema pulmonar agudo.
- 3) Diminuição da capacidade vital de proveniência cardíaca.
- 4) Engorgitamento das imagens vasculares dos hilos pulmonares pelo exame radiológico.
- 5) Ruído de galope protodiastólico na ponta, com exclusão do *heart block*.
- 6) Pulso alternante.
- 7) Acentuação do 2.º tom pulmonar.

MORAIS DAVID.

O tratamento da tetania paratiroideia aguda. (*The treatment of acute parathyroid tetany*), por RICHARD CATTELL. — *The Surg. Clin. of North Am.* Junho de 1933.

A tetania paratiroideia é uma das mais graves complicações que podem sobrevir à tireoidectomia sub-total. A sua rápida identificação e um tratamento apropriado condicionam o máximo de êxito no seu combate.

Esta complicação, na prática do A., encontrou-se com relativa raridade. Durante o ano de 1932, em um total de 1021 operações, notou-se uma incidência da complicação de 0,2 %.

Descrevem-se as diferentes modalidades da doença, assim como os seus sintomas clínicos, e relata-se um caso de forma grave, aguda, com sintomas iniciais ao cabo de 60 horas da operação, curado.

O artigo termina com as seguintes considerações:

A insuficiência paratiroideia após as operações sobre a glândula tiroideia apareceu como consequência de uma insuficiente circulação das glândulas paratiroideias, de um traumatismo cirúrgico ou de um edema post-operatório, mas ainda a maioria das vezes derivou da extirpação de uma ou mais glândulas. No doente apontado, a insuficiência eclodiu na altura em que o edema do pescoço atingiu o seu máximo desenvolvimento, se bem que também podessem representar elementos causais o traumatismo e deficiência circulatória. O exame cuidadoso da peça extraída no acto operatório não revelou a presença de qualquer residuo de tecido paratiroideo, a-pesar da



intensidade dos sintomas revestir uma gravidade maior do que a comum nos casos de extirpação das paratiroideias, o enxerto imediato destas glândulas no músculo esterno-cleido-mastoideo, logo após o exame da peça operatória, se esta as inclue, pode, pelos resultados de trabalhos experimentais, ser de utilidade.

O tratamento das formas agudas ou crônicas terá como missão elevar o valor do cálcio sanguíneo pelo menos até 8 mgrs., de maneira a fazer com que desapareçam os sintomas clínicos.

Nas formas agudas da doença a administração de cálcio, sob a forma de gluconato ou de cloreto de cálcio, deve preferentemente fazer-se por via intravenosa. Depois, numa fase mais atenuada, recorre-se ao lactato por via oral. A dose cinge-se ao máximo de tolerância do doente.

Os extractos paratiroideos têm sua razão de uso nas formas severas e agudas, por via intra-muscular ou subcutânea. Para o tratamento prolongado é valiosa a associação de viosterol com lactose. A calcémia precisa de observação repetida; por ela se deduz da eficácia da terapêutica e se avalia do estado do enfêrmo.

MORAIS DAVID.

---

**Cirurgia e diabetes.** (*Surgery and diabetes*), por FRANK ALLAN. — *The Surg. Clin. of North Am.* Junho de 1933.

Transcrevem-se algumas passagens do artigo, no intuito principal de relembrar, mais uma vez, o que se acha estabelecido como rotina na assistência da diabetes cirúrgica.

Dez anos atrás as intervenções operatórias só raramente se empreendiam nos diabéticos, e mesmo assim sempre com um sentimento de verdadeira angústia pelas consequências que daí advinham.

Os doentes, quando, na melhor das hipóteses, eram portadores de uma diabetes benigna, sucumbiam freqüentemente em côma e, por vezes, em sequência de intervenções de pequena monta. Na época actual o risco cirúrgico, posto-que elevado ainda, apresenta-se com um carácter de gravidade muito menor. A mortalidade não ultrapassa presentemente, e conforme as conclusões de mais de uma estatística, 10%, excepto nos casos de diabetes acompanhadas de infecção.

A insulina modificou de forma radical a evolução post-operatória dos diabéticos. Durante o ano de 1930, conforme diz o relatório da clínica de Mayo, de 136 grandes operações e 152 pequenas operações efectuadas em 211 doentes houve uma mortalidade que orça pela dos casos cirúrgicos não diabéticos, com um total de cinco mortes post-operatórias.

Em 1931 foram operados 163 doentes (109 grandes operações e 108 pequenas operações), com seis casos de morte, sem que uma sequer se pudesse atribuir directamente à diabetes. As fatalidades post-operatórias, quando aparecem, são devidas exclusivamente às contingências da operação.

**Anestesia.** — Vários tipos de anestesia se têm empregado na clínica de Mayo: anestesia regional, protóxido de azote, etileno.

A diabetes, em princípio, é uma contra-indicação para a anestesia, de



qualquer tipo que esta seja. Para se escolher a que tenha melhores indicações é necessário tomar na devida consideração o caso clínico em vista. Em geral a anestesia local e por inalação oferecem certas desvantagens nos diabéticos. O éter comporta ainda maiores contra-indicações. A-pesar disso, a insulina pode inutilizar, pela sua acção, alguns dos inconvenientes ligados à anestesia etérica e em casos especiais usa-se o éter.

*O tratamento do diabético antes da operação.* — Nos casos em que a diabetes não está debaixo de tratamento apropriado, torna-se indispensável instituí-lo imediatamente; se a dieta só por si não basta, recorre-se à insulina, em doses variáveis, até desaparecer a glicosúria e baixar o açúcar a menos de 150 mgrs.

O tempo imposto para o tratamento pre-operatório depende das condições especiais do doente e da urgência da operação. Quando a intervenção é urgente e não é possível perder-se um momento: faz-se a insulina antes e depois da operação, com tratamento complementar intensivo. Não quer isto dizer que não haja uma vantagem muito maior em fazer primeiro o tratamento pre-operatório antes da intervenção operatória.

A insulina dá-se, na manhã da operação, em quaisquer das três seguintes condições: quando não se dispõe de tempo suficiente para eliminar a glicosúria, quando o açúcar do sangue é superior a 150 mgrs. e, finalmente, quando a diabetes é tão grave que a dose de insulina diária vai além de 30 unidades. Esta dose pre-operatória é sempre pequena e variável entre 5 a 10 unidades.

Nas formas mais ligeiras, com tratamento conveniente, as doses ulteriores de insulina não são precisas.

A administração simultânea de açúcar e insulina, na manhã da operação, é, algumas vezes, vantajosa.

*Tratamento post-operatório.* — Na maioria dos casos a insulina é ainda indispensável para atenuar o agravamento da diabetes que se segue à intervenção operatória. Durante os primeiros três dias a urina deve ser examinada, pelo menos, quatro vezes ao dia.

Por estas análises se ajuizará das modificações a introduzir na dosagem da insulina. Na impossibilidade de colher as urinas para exame, recorre-se, e com maiores vantagens, porque o seu rigor é maior, às provas da glicemia. A glicose em injeção, por via subcutânea, intravenosa ou por clister, substitue, inicialmente, a ingestão alimentar, que seguirá em composição e qualidade, variantes em relação com o doente.

Conclusão: os riscos operatórios nos doentes diabéticos modificam-se favoravelmente e de maneira notável desde que se tomem as precauções pre e post-operatórias apropriadas. A diabetes não pode continuar a ser considerada como uma contra-indicação cirúrgica.

MORAIS DAVID.

---

A questão da dosagem na malária infantil. (*Dosierungsfragen bei Kindermalaria*), por F. RONNEFELDT. — *Klin. Woch.* N.º 25. 1933.

O presente trabalho feito numa região fortemente endêmica da Libéria — Cap Mount — resultou da observação do contraste entre o tempo relati-



vamente longo que a atebrina leva para conduzir ao desaparecimento do parasita no sangue e a rápida queda da febre por ela determinada.

O A. discute as prováveis influências da idade, diferenças de constituição das crianças e das doses insuficientes da droga, para explicação daquele facto.

Quanto ao primeiro factor, é de indiscutível importância a falta de resistência natural contra a malária nas crianças muito novas, resistência que auxilia a quimioterapia de modo muito eficaz.

Entre as diferenças de constituição, embora cientificamente talvez tal designação seja imprópria, o A. acentua o papel do raquitismo — por ora pouco referido nos trópicos — como dos que mais dificultam a acção da atebrina.

A dosagem da droga foi feita, em regra, segundo o seguinte esquema:

Até aos 5 anos.....	5 vezes ao dia 0,1
Dos 5 aos 10 anos...	5 vezes ao dia 0,2
Mais de 10 anos.....	Dose de adulto, 5 vezes ao dia 0,3

Sendo a atebrina, como a tripaflavina, um derivado da acridina, e tendo Jancso demonstrado, experimentalmente, a armazenagem da tripaflavina nos tripanosomas dos animais, o A. admite a possibilidade de comportamento semelhante dos plasmódios da malária quanto à atebrina. Nessa hipótese, a dose de atebrina necessária em cada caso dependerá do número de parasitas e não do peso do corpo do doente, sendo conveniente aumentar as doses usuais.

OLIVEIRA MACHADO.

Acérca do conteúdo, em cálcio, do sôro das cobaias, após administração de pequenas doses de parathormona. (*Über den Serum—Kalkgehalt, etc.*), por B. N. E. COHN e R. STÜHR. — *Klin. Woch.* N.º 26. 1933.

Resumo dos AA.:

1 — A administração diária de uma a cinco unidades de parathormona (Collip), durante sete a vinte e oito dias, não causou, em cobaias novas, qualquer alteração do cálcio do sangue e dos ossos.

2 — A administração única de doses de quarenta, sessenta e cem unidades, só num caso foi acompanhada, quarenta e oito horas depois, de hipercalcemia, mas determinou, em todos os animais de ensaio, uma aumentada descalcificação dos ossos.

OLIVEIRA MACHADO.

Tumor e sistema endócrino. (*Tumor und Inkretsystem*), por MAX REISS, H. DRUCKREY e A. HOCHWALD. — *Klin. Woch.* N.º 27. 1933.

Utilizando uma estirpe de sarcoma inoculável em cem por cento dos casos, os AA. constataram que o crescimento do tumor é mais rápido no rato jovem que nos animais adultos sexualmente maduros. Tal facto levou-



-os a procurar as possíveis relações entre o crescimento tumoral e as condições endócrinas.

Este trabalho trata, principalmente, do papel que desempenham as hormonas do lobo anterior da hipófise.

Para esse estudo os AA. procederam à hipofisectomia em duzentos e cinquenta ratos, a que inocularam o sarcoma, parte antes, parte depois da intervenção sobre a hipófise.

Max Reiss e seus colaboradores verificaram, no decorrer das experiências, que o crescimento dos tumores era largamente influenciado, principalmente naqueles animais em que a inoculação se fizera depois da ablação da hipófise. Então, no fim de sete a dez dias de inoculado, e depois de atingir o tamanho duma cereja, o tumor retrocedia progressivamente de volume.

Para se obter tais resultados importa a hipofisectomia total, pois bastam pequenos resíduos do lobo anterior para falsear as experiências.

Facto digno de nota é o de que o crescimento do tumor é sensivelmente paralelo ao do animal, após a hipofisectomia.

O efeito desta intervenção, tal como foi praticada pelos AA., não pode ser atribuído a uma só hormona, pois sabe-se que o lobo anterior contém uma série de secreções internas morfogenicamente da maior importância. Por isso importa analisar mais cuidadosamente o fenómeno.

De facto a administração de hormona de crescimento a animais portadores de tumor e hipofisectomizados determina um crescimento exagerado daquele, proporcional à dose.

A ideia de atribuir à hormona sexual do lobo anterior da hipófise o papel frenador do crescimento tumoral está de acordo com outras experiências dos AA. e as de H. e B. Zondek e Hartorch, que chegaram às mesmas conclusões em experiências com o carcinoma do rato.

Em contraste com as importantes influências sobre o crescimento tumoral das secreções do lobo anterior da hipófise, a extirpação isolada dos lobos intermédio e posterior, bem como a injeção de pituitrina, não determina qualquer modificação apreciável.

Após descrição doutra série de experiências, em que procuraram averiguar o papel da secreção interna das glândulas germinadoras, os AA. concluem:

«O crescimento tumoral não é completamente autónomo, dependendo, em grande escala, de certas secreções internas do organismo. Estas secreções têm, em parte, uma influência aceleradora, em parte retardadora. É de anotar sobretudo o antagonismo entre as hormonas de crescimento e sexual do lobo anterior da hipófise nas suas acções sobre o crescimento e metabolismo dos tumores.

Estas condições das secreções internas podem influenciar-se experimentalmente. Para o crescimento dos tumores e suas condições energéticas é necessário um certo meio incretório, que parece representar um, senão o *substratum* essencial da «doença tumoral». Além destas relações qualitativas, devem existir outras quantitativas, do mesmo modo influenciáveis».



**Profilaxia e tratamento das perturbações medulares da anemia perniciosa.** (*Verhütung und Behandlung der Rückenmarksstörungen bei Perniziöser Anämie*), por E. MEULENGRACHT. — *Klin. Woch.* N.º 30. 1933.

O aumento progressivo de mielopatias nos doentes de Biermer é, actualmente, um dos problemas mais importantes do estudo desta doença.

Ao justificado entusiasmo criado pela hepatoterapia em breve se opôs o reconhecimento da sua pouca ou nula influência sobre os sintomas medulares, e teve que se reconhecer que, a despeito de tratamento prolongado, ainda hoje um grande número de doentes vem, mais tarde ou mais cedo, a ser presa de complicações nervosas.

O A., tendo tratado e seguido com regularidade, 136 doentes de anemia perniciosa, entre 1927 e Outubro de 1932, faz a crítica das suas observações, baseado nos tratamentos seguidos e na evolução dos diferentes casos, procurando principalmente averiguar se haverá vantagens, sob o ponto de vista medular, entre os tratamentos pelo fígado e pelo estômago.

Dos doentes em questão, 28 faleceram: 12, logo a seguir à admissão, antes do tratamento os poder beneficiar; 1, de causa desconhecida; 13, em consequência de doenças intercorrentes, e, destes, 11 sem mielopatia e 2 com ela — um tratado transitóriamente, com estômago, e outro até à morte, com o fígado.

Dos 108 ainda vivos, 70 nunca apresentaram sinais nervosos e 38 sofrem ou sofreram de mielite.

O seguinte quadro é elucidativo acêrca da frequência das lesões nervosas tardias nos doentes com anemia perniciosa e justifica o receio do seu aparecimento naqueles que ainda as não têm:

#### DOENTES SOBREVIVENTES SEM MIELOPATIA

Início do tratamento...	1927	1928	1929	1930	1931	1932
Número de doentes.....	8	12	11	11	14	14
Total: 70						

#### DOENTES SOBREVIVENTES COM MIELOPATIA

Início do tratamento...	1927	1928	1929	1930	1931	1932
Número de doentes.....	12	8	10	4	3	1
Total: 38						

Em 18 dos doentes com mielite esta apresentara-se antes do tratamento e em 20 sobreveio no decorrer daquele.

Do confronto da evolução e tratamento destes doentes é que o A. conclue a vantagem, sob o ponto de vista dos sinais nervosos, do tratamento pelo estômago sobre o do fígado.

Com efeito, Meulengracht observou:



## PIORIAS

28 nos tratamentos com o extracto de fígado  
 1   "               "               "   "   "               "   estômago

## MELHORIAS

2 nos tratamentos com o extracto de fígado  
 20   "               "               "   "   "               "   estômago

e, ainda mais impressionante, em 17 doentes tratados, sem êxito, com o fígado, os sintomas regressaram quando substituiu êsse tratamento pelo do estômago.

O A. discute se a diferença de acção se deverá a factor quantitativo ou qualitativo. A favor da primeira hipótese depõem a melhoria hematológica observada quasi sempre quando mudava de tratamento e o facto do estômago ser, proporcionalmente, mais activo que o fígado. As diferenças hoje conhecidas entre os principios activos do estômago e do fígado, entre as quais se destaca a termolabilidade do primeiro, fazem antever a possibilidade de explicar os efeitos diversos por diferença de acção.

OLIVEIRA MACHADO.

O papel da diiodotirosine no hipertiroidismo: comparação da acção terapêutica da diiodotirosine com o iodo inorgânico. (*The rôle of Diiodotyrosine, etc.*), por A. B. GUTURAN, L. SLOAN, E. B. GUTURAN e W. PALMER. — *The Journal of the Am. Med. Ass.* Vol. 101. N.º 4. 1933.

## Sumário do artigo:

1 — Trinta doentes com hipertiroidismo foram preparados para tiroidec-tomia pela administração de diiodotirosine. Foram confirmadas as recentes comunicações de que a diiodotirosine determina remissão clínica e queda do metabolismo basal.

2 — O grau e características das respostas clínica e metabólica foram essencialmente iguais aos obtidos com o suluto de iodo e iodeto de sódio. O iodo total e tiroxina contidos nas glândulas tiroideas ressecadas encontraram-se dentro do grau de variação das glândulas obtidas em doentes que haviam tomado iodo inorgânico.

3 — Não se verificou qualquer razão que justifique a impressão de que o efeito da diiodotirosine no hipertiroidismo é especificamente diferente do das outras formas de iodo.

OLIVEIRA MACHADO.

Determinação quantitativa do indican no sôro sanguineo. (*Quantitative Indicanbestimmung im Blutserum*), por J. BROEKMEYER. — *Klin. Woch.* N.º 26. 1933.

Descrição dum método colorimétrico simples para determinação quantitativa do indican no sôro sanguineo, que oferece a vantagem de não necessitar de grandes quantidades dêste.



Consiste no seguinte :

Misturam-se 10 cc. de sôro com 10 cc. de ácido tricloro acético a 20 %<sub>0</sub>. A mistura fornece 12 cc. de filtrado, ao qual se junta 1,2 cc. de alcool timol a 5 %<sub>0</sub> e se dilui depois com 12 cc. de reagente de Obermayer. No fim de meia hora adicionam-se 3 cc. de clorofórmio e agita-se.

2 a 2,5 cc. de extracto de clorofórmio bastam para ler o colorimetro, que tem como líquido padrão uma mistura de 5 cc. de soluto de violeta de genciana, 7 cc. de castanho de Bismarck e 5 cc. de alcool absoluto, e foi previamente aferido com soluto de indicão de título conhecido.

OLIVEIRA MACHADO.

**Tratamento das esquizofrénias**, por LUIZ VALENCIANO. (Revista critica). --  
*Archivos de Neurobiologia*. Tômô XIII. N.º 1. Janeiro-Fevereiro de 1933.

Admite-se quasi unanimemente que o núcleo das esquizofrénias é um processo mórbido, que se desenvolve sobre uma base constitucional, manifestada fenotipicamente no carácter esquizotímico ou numa psicopatia esquizoide. Na maior parte dos casos, o processo, depois de um periodo de actividade, passa a uma fase de latência, restando como reliquados vários *déficits* da personalidade (estadio post-processivo).

O tratamento varia muito conforme a fase considerada.

Conquanto constitucional, o esquizopata é acessível a uma terapia, que por meios educativos, escolha judiciosa da profissão e ambiente social e mesmo psicoterapia, tenda a aproveitar e estimular a parte sintónica da personalidade, que ainda remanesça (cicloidização) e eyitar os traumas affectivos ou situações que possam desencadear psicogenicamente reacções ou processos esquizofrénicos.

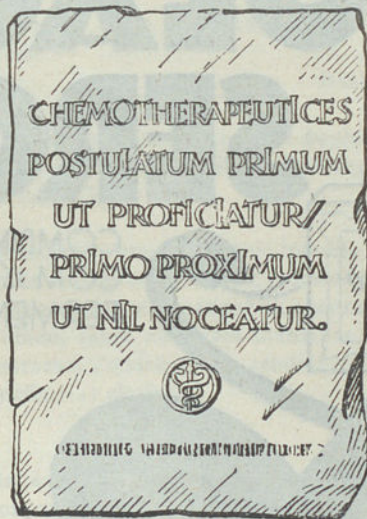
Na fase processiva, em que há uma afecção orgânica em marcha, tentam-se, com alguma probabilidade de êxito, variados tratamentos: piretoterapia em tôdas as suas formas (malária, vacinas, proteínas, meios fisicos, etc.), a cura de sono prolongado de Klaesi, endocrinoterapia (extractos genitais e outros), e muitos outros meios que visam a combater uma pretensa toxicose geral ou qualquer lesão orgânica determinável (infecções focais, etc.).

A psicoterapia e a terapêutica pelo trabalho (ergoterapia) têm especial utilização no estadio final post-processivo, em que são irreparáveis as lesões estabelecidas e definitivo o *déficit* affectivo e pragmático do individuo.

A condição primacial é a colocação do doente num meio adequado, em que, reeducando a motilidade e a linguagem, e procurando psicoterapeuticamente o «encapsulamento» das formações delirantes e autísticas, de modo a que estas se situem numa «zona muda» da consciência ou sejam mesmo voluntariamente dissimuladas, se faça uma «compensação do defeito esquizofrénico» da personalidade.

Da mesma maneira que em muitas doenças do sistema nervoso, se procura e consegue suprir e substituir as funções prejudicadas, pelo aproveitamento das remanescentes, no caso das esquizofrénias, pela ergoterapia, conduzem-se os doentes a uma reatcação da actividade e a um maior contacto





Para o tratamento bucal das moléstias infecciosas dos intestinos, principalmente das enterites agudas e crônicas e das colites (colite muco-membranosa e ulcerativa), diarreas infecciosas dos lactentes e crianças:

## RIVANOLETAS

(Capsulas gelatinosas de Rivanol)



O Rivanol produz uma forte acção anti-septica, espasmolítica e anestética.

Para a aplicação simultânea pelos clisteres recomenda-se o

## RIVANOL GRANULADO

que permite uma preparação fácil e cômoda dum soluto de Rivanol em qualquer concentração.

» *Bayer-Meister-Lucius* «

SECÇÃO FARMACEUTICA SCIENTIFICA  
LG-FARBENINDUSTRIE AKTIENGESellschaft, LEVERKUSEN (Alemanha)

Representante:

• LUSOPHARMA •  
Augusto S. Natividade

Rua dos Douradores, 150, 3.ª LISBOA



LISBOA MÉDICA

# ZIMOLACTIL SERONO

COMBINAÇÃO DE CÁLCIO  
COM ÁCIDO LÁCTICO DE  
FERMENTAÇÃO



COMO  
RECALCIFICANTE:  
INJEÇÕES DE 2 A 5 CC.

COMO HEMOSTÁTICO:  
INJEÇÕES DE 5 A 10 CC.

DEVE SER PREFERIDO  
EM TODOS OS CASOS  
QUE NECESSITEM DUM  
TRATAMENTO CÁLCICO,  
QUANDO POR VIA ORAL  
NÃO SEJA POSSÍVEL OU  
SEJA POUCO EFICAZ, E  
AINDA SEMPRE QUE  
HAJA NECESSIDADE  
DE INTERVIR  
PRONTAMENTE

COMO ANTI-HEMORRÁGICO ACTÚA  
ENERGICAMENTE EM TODAS AS HE-  
MORRAGIAS AGUDAS (HEMOPTISE,  
HEMATÉMESE, ENTERORRAGIA, ETC.)  
E DEVE PREFERIR-SE A ADMINISTRAÇÃO  
POR VIA ENDOVENOSA.

**L.LEPORI** envia amostras aos Senhores Médicos  
APARTADO 214 • LISBOA





com a vida real, obtendo, por vezes, trabalhadores utilizáveis, e mesmo indivíduos socialmente úteis.

BARAHONA FERNANDES.

**O metabolismo do bromo na psicose maniaco-depressiva endógena**, por SACRISTAN e M. PERAITA. — *Archivos de Neurobiologia*. Tôm. XIII. N.º 1. Janeiro-Fevereiro de 1933.

Como resultado de doseamentos feitos pelo método de Roman-Pincusen, em treze casos de psicose maniaco-depressiva, e dez de outras afecções neuro-psíquicas, concluem que o bromo do sangue se encontra, naquela, regular e constantemente diminuído, tanto nas fases maníacas como melancólicas, e que, conforme demonstraram Zondek e Bier, tende a volver a valores normais em paralelo com as melhorias clínicas.

BARAHONA FERNANDES.

**A prova da glicemia experimental como fundamento químico-sanguíneo dos tipos corporais**, por O. HIRCH. — *Z. Neur.* 140, 5. 1932.

A prova da glicemia experimental dá resultados diversos nos indivíduos de diferentes tipos morfológicos. Nos pícnicos a curva sobe muito, permanece um tempo excessivo um nível elevado, e desce lentamente, ficando acima do valor inicial em jejum.

Nos atléticos há uma subida e descida rápidas, com valor terminal abaixo do inicial.

Nos leptosômicos uma subida escassa, e descida rápida e exagerada, com hipoglicemia terminal.

As glicemias em jejum são semelhantes.

As inter-relações endócrino-constitucionais podem explicar as diversidades das curvas, parecendo haver nos pícnicos uma forte actividade do sistema adrenalínico, nos leptosômicos um hiposuprarenalismo e nos atléticos influências hipofisárias.

Deve-se, portanto, na apreciação duma curva da glicemia experimental, atender, como aliás na avaliação de todos os síndromas mórbidos, ao tipo constitucional do indivíduo.

BARAHONA FERNANDES.

**Estudos químicos no síndrome epiléptico. Colesterinemia sanguínea total**, por HELEN HOPKINS, M. D. — *The Journal of Nervous and Mental Disease*. N.º 6. Junho de 1933.

O colesterol sanguíneo dos doentes affectos de síndromas epilépticos parece ter um certo valor como indício da direcção que estão tomando as alterações físico-químicas.

O valor médio, num grupo de epilépticos, é levemente menor do que num grupo de doentes normais.

As variações horárias da colesterinemia, no decurso do dia, são maiores



nos epilépticos que nos normais, atingindo, nos dias em que há convulsões, uma baixa de 11 % no período pré-paroxístico.

BARAHONA FERNANDES.

**Componentes enterógenos da demência precoce. I. — Dados anátomo-patológicos,** por V. M. BUSCAINO. — *Rivista di Patologia Nervosa e Mentale*. Vol. XLI. Fasc. 3. Março-Junho de 1933.

Em cinquenta e quatro casos, pessoais e respigados da literatura, no exame anátomo-patológico encontraram-se constantemente lesões do tubo digestivo dos dementes precoces, principalmente do intestino delgado (enterite em 83 % dos casos), do estômago (gastrite em 50 %) e do intestino grosso (colite em 42 %); são, no geral, lesões inflamatórias agudas, subagudas e crônicas; as últimas traduzidas por escleroses, quasi sempre muito remotas.

BARAHONA FERNANDES.

**Resultados tardios da hepatoterapia na anemia perniciosa.** (*Spätergebnisse der Lebertherapie bei perniziöser Anämie*), por G. SCHERK e A. SALINGER. — *Fortschritte der Therapie*. Heft 5. 1933.

Resumem os AA. assim o seu artigo:

Resulta das suas pesquisas ser pouco favorável o futuro dos doentes com anemia perniciosa, a-pesar do tratamento pelo fígado.

Mesmo com remissões completas do quadro hematológico, aparecem frequentemente perturbações neurológicas, que pouco melhoram, ainda com o maior cuidado, na aplicação do fígado; o aparecimento freqüente de sintomas medulares dá resultados sociais desfavoráveis, pois só um número muito reduzido consegue trabalhar capazmente durante algum tempo. Quasi 40 % dos seus 82 doentes morreram das suas complicações nervosas. De 32 que puderam, após a sua saída do hospital, dar informações a seu respeito, só 8 tinham mantido, inalterável, o tratamento. Isto prova, principalmente, a impossibilidade, para determinadas camadas sociais, da manutenção dêste tratamento.

J. ROCHETA.

**O tratamento das afecções articulares crônicas com ichtoterpan.** (*Die Behandlung chronischer Gelenkerkrankungen mit Ichtoterpan*), por H. BAUER. — *Fortschritte der Therapie*. Heft 5. 1933.

Mais um preparado de enxôfre que aparece no mercado e que merece ser ensaiado pelos bons resultados obtidos pelo A. O ichtoterpan deve empregar-se nas rebeldes e antigas afecções articulares crônicas, quer primárias, quer secundárias. Mesmo as artropatias do climatérium lucram com o uso dêste preparado ou, melhor, com o hormo-ichtoterpan, que contém também hormonas testiculares, ováricas e hipofisárias. A acção dêste fár-



maco pode ainda ser reforçada com a adição de strontiuoran, em injeccção. O modo de administração do ichtoterpan é *per os*.

J. ROCHETA.

**Hipertensão arterial e pressão venosa, no homem.** (*Arterieller Hochdruck und Venendruck beim Menschen*), por C. ERNST. — *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. N.º 25. 1933.

Em cinqüenta hipertónicos com diferentes pressões, mediu o A. a pressão venosa ao nível da cubital. Em nenhum caso encontrou aumento desta, quer se tratasse de hipertensão essencial, quer na hipertensão renal. Do mesmo modo se verificou não haver relação entre os valores encontrados e a idade dos doentes e duração da doença. Em concordância com Volhard e Hochrein, um aumento da pressão venosa deve considerar-se como um sintoma precoce de insuficiência cardíaca. Por isso considera o valor desta medida, e sobretudo em conjunção com outros valores obtidos na análise do aparelho circulatório, como de grande importância.

J. ROCHETA.

**O problema da difteria maligna.** (*Zum Problem der Maligne Diphtherie*), por H. MOMMSEN. — *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. N.º 25. 1933.

Numerosas investigações têm provado que as granulações normais dos neutrófilos se transformam, no decurso das doenças infecciosas, em granulações patológicas, conhecidas como tóxicas. Por um processo do A. (coloração com  $\text{ph} = 5,4$ ) pode facilmente fazer-se a destriça entre umas e outras.

Ora os exames a que se tem procedido mostram que no princípio das diversas infecções o número de células com granulações tóxicas é muito reduzido, mas que aumenta e atinge o máximo no momento em que o organismo emprega o maior esforço de defesa.

Na difteria sucede exactamente o mesmo, e quando assim não acontece, quer dizer, quando o número destas células se mantém baixo, é porque se trata duma difteria de prognóstico fatal. É este, portanto, o indicador objectivo mais seguro que possuímos para avaliar a prognose na difteria.

J. ROCHETA.

**Sobre a caseificação das infiltrações secundárias da infância.** (*Sobre la caseificación de las infiltraciones secundarias en la infancia*), por M. TAPIA e F. T. VALDIVIESO. — *Revista Española de Tuberculosis*. Tómo IV. N.º 5. 1933.

Nalguns casos de infiltrações secundárias, relatados pelos autores, se verifica que, a-pesar da evolução favorável até à cura completa da maioria dêles, outros há, em muito menor percentagem, que podem caseificar-se e dar origem a formas cavitárias, que decorrem algumas vezes com expectoração sempre negativa. É preciso porém não confundir os casos com cavernas ver-



dadeiras daqueles outros que no período de reabsorção apresentam imagens anulares pseudo-cavitárias de diagnóstico difícil à simples vista, mas de que a observação radiológica continuada dá a solução.

Quanto à etiologia das infiltrações, julgam os AA. que, além da tóxica, deve também admitir-se a da forma filtrável do vírus tuberculoso, opinião que, unida ao conceito anatómico da lesão — além de zonas com pneumonia descamotiva, formações produtivas com reacção epitelióide e gigante — explica facilmente a sua evolução cavitária. Quando assim acontece, o melhor tratamento é a aplicação do pneumotorax.

J. ROCHETA.

**A colangeiografia nas consequências post-operatórias da litíase biliar.**  
(*La cholangéiographie dans les séquelles post-operatoires de la lithiase biliaire*), por P. L. MIRIZZI. — *Revue Sud-Americaine de Médecine et Chirurgie*. Tôm. IV. N.º 4. 1933.

Nos doentes das vias biliares cujo quadro clínico obrigou a operação, acontece, num grande número de casos, verificar-se, passado algum tempo, a mesma sintomatologia que tinha exigido a intervenção cirúrgica. Êste facto não representa só uma grande surpresa para o doente, mas constitue para o médico um problema que só uma reoperação consegue resolver. Mirizzi refere dois casos muito instrutivos, caracterizados essencialmente por dores sub-intrantes e mau estado geral, passado algum tempo depois da colecistectomia, e em que êle teve de intervir pela segunda vez. Para uma mais rápida e exacta observação da árvore biliar, injectou, durante o segundo acto operatório, lipiodol no coledoco, com radiografias subseqüentes, que lhe permitiu verificar, no primeiro caso, um aspecto moniliforme do trajecto trans-pancreático dêste canal e que a drenagem simples curou, e, no segundo, um grande alargamento do canal hepato-coledoco, sem que para êsse facto se encontrasse a explicação num cálculo, estenose ou mesmo espasmo do esfincter de Oddi, visto a permeabilidade normal da ampola de Vater: O A. interpretou esta estase como devida à hipotonicidade parietal do ducto biliar e por isso praticou uma coledoco-duodenostomia com óptimo resultado.

J. ROCHETA.

**Contribuição ao conhecimento do síndrome hipoglicémico.** (*Contributo alla conoscenza delle sindromi ipoglicemiche*), por M. MASSA e S. MANGERI. — *Minerva Médica*. N.º 25. 1933.

A primeira constatação de hipoglicemia no homem foi feita por Porges, em 1909, quando estudava o metabolismo dos hidratos de carbono num adisoniano. Desde então, a princípio muito raramente, mas principalmente nos últimos oito anos, têm aumentado bastante os casos publicados. As histórias clínicas apresentadas referem sempre uma grande variedade de sintomas, embora em todos, quasi sempre, se encontrem dois ou três mais comuns: tremores, suores e astenia e que passam quasi subitamente depois da ingestão



de açúcar. A patogenia é diferente conforme os casos, mas pode reduzir-se a duas circunstâncias: hiper-insulinismo absoluto (aumento da função dos ilhéus de Langherans, adenoma ou cancro insular) e hiper-insulinismo relativo (lesões das cápsulas suprarrenais — Addison — da hipófise-caquexia hipofisária).

Os AA. apresentam dois casos com síndrome hipoglicémica. No primeiro as manifestações alternavam com os sinais típicos duma úlcera duodenal, que a radiografia confirmou e que na operação se verificou ser uma úlcera calosa perfurante para o pâncreas, que se encontrava esclerosado, e admitem os AA. que a esclerose do parênquima poderá ter acarretado uma hiper-função da porção insular. O outro caso caracterizava-se essencialmente pela sua sintomatologia nervosa, que desapareceu pela obediência a um rigoroso horário alimentar (horas certas de refeições e, nos intervalos, ingestão de alguns gramas de açúcar).

J. ROCHETA.

---

A tetania e a sua cura. (*La tetania y la sua cura*), por T. OLIARO. — *Minerva Médica*. N.º 25. 1933.

Em dois casos de tetania tratados pelo A., rebeldes à conhecida terapêutica (cloreto de cálcio, vigantol, extractos paratiroideus) administrou-se cloreto de amónio em pó (seis a oito gramas diárias, durante dez a quinze dias) com os melhores resultados. Possivelmente este fármaco actua não só como acidificante, contrapondo-se, portanto, à alcalose, de que sempre se acompanha a tetania, mas talvez mobilizando também o cálcio do organismo. É conveniente, além disso, administrar nesses dias uma dieta particularmente ácida.

J. ROCHETA.

---

O papel de alguns factores constitucionais no desenvolvimento de inflamações articulares hiperérgicas. (*Die Rolle einiger Konstitutionellen Faktoren in der Entwicklung der hyperergischen Entzündung der Gelenke*), por D. ALPERN, W. BESUGLOW, S. GENES, Z. DINERSTEIN e L. TUTKEWITSCH. — *Acta Medica Scandinavica*. Vol. LXXX. Fasc. I-II. 1933.

Na dualidade de critérios que hoje existe acêrca da etiopatogenia do reumatismo articular agudo, procuraram os AA. saber até que ponto são aceitáveis as ideias que defendem esta afecção como o resultado de manifestações alérgicas provocadas pela sensibilidade a albuminas não específicas, que podem originar-se pela destruição de bactérias que tenham invadido o organismo ou formadas nos tecidos ao nível do foco infeccioso. Empregando o cão como animal de experiência e partindo do princípio que alguns factores constitucionais devem ter muita importância, chegaram às seguintes conclusões:

1) Por meio de albumina, introduzida numa articulação num animal previamente sensibilizado a essa albumina, consegue-se o aparecimento duma inflamação anafiláctica aguda. Se se produzir este fenómeno por algumas



vezes num intervalo de seis meses, consegue-se, além disso, o seu aparecimento na articulação simétrica e com um aspecto que lembra o reumatismo crônico. Podem, além disso, encontrar-se formações conjuntivo-vasculares que são semelhantes aos nódulos encontrados no reumatismo humano.

2) O aparecimento de uma reacção hiperérgica local pode também ser obtida se previamente se pincelar as fauces dos animais com culturas de estreptococos colhidas nas amígdalas dos reumáticos e em seguida se injectar na articulação o filtrado da cultura correspondente.

3) O carácter da sensibilização animal (por injeção subcutânea, intravenosa e conforme as doses da albumina introduzida) é variável. Os fenómenos mais intensos obtêm-se quando a albumina se emprega em pequenas doses e pela via intravenosa. Do mesmo modo parecem ter influência a alimentação e as estações.

4) As modificações bio-químicas do sangue, observadas durante todo o período da sensibilização e depois da injeção provocadora dos fenómenos alérgicos, não são características.

5) Animais aos quais experimentalmente se provocaram alterações no sistema nervoso vegetativo, apresentam uma reacção local modificada. A sensibilização e a injeção provocadora devem, nestes animais, opor-se, possivelmente, a modificações bio-químicas do sangue. Gynergen aumenta a reacção, mas a tetra-hidro-B-naftilamina anula o desenvolvimento do fenómeno.

6) Depois de injeções de tiroxina a reacção local quasi que não aparece. Esta influência da tiroxina pode explicar-se por uma acção indirecta que ela provoca por intermédio das relações que existem entre esta substância e o metabolismo da água. Do mesmo modo a tireodectomia provoca os mesmos efeitos, embora em menor grau; a explicação dêste facto deve procurar-se numa diminuição do metabolismo orgânico geral.

7) O papel do sistema retículo-endotelial é muito importante. Por bloqueio com corantes coloidais é aumentada a reacção local. Ao mesmo tempo dá-se o aparecimento de modificações bio-químicas depois da injeção provocadora por um aumento da sensibilidade do organismo. Resta saber se estas modificações estão ligadas às funções do sistema nervoso vegetativo.

8) Todos os resultados apontados devem ser aprofundados e, se possível, procurar confirmação em material clínico.

J. ROCHETA.

O diagnóstico e o tratamento da actinomicose pela auto-vacina. (*Zur Diagnose und Behandlung der Aktinomykose Autovakzinetherapie*), por E. PAYR. — *Münchener Medizinische Wochenschrift*. N.º 26. 1933.

Acentua o A. a dificuldade que existe, na maioria dos casos, para se fazer um diagnóstico seguro da actinomicose. É necessário repetir várias vezes os exames, quer bacteriológicos, quer histológicos, para um resultado positivo. Como tratamento recomenda o seguinte: iodeto de sódio, irradiações ultra-penetrantes e injeções subcutâneas de auto-vacina, continuadas durante largo tempo, até à cura do último foco infeccioso.

J. ROCHETA.



O tratamento do empiema pleural com lavagens de Yatren. (*Ueber erfolgreiche Behandlung des Pleuraempyems mit Yatrenspülungen*), por F. LASCH. — *Wiener Klinische Wochenschrift*. N.º 26. 1933.

O tratamento do empiema pleural é ainda hoje um problema que não reúne unanimidade de pontos de vista. Há quem defenda a intervenção cirúrgica como o melhor remédio, com bons resultados estatísticos em apoio; outros, e entré êles o A., que, além disso, teve de tratar doentes nos quais a idade não permitia uma operação, escolhem o tratamento conservador pelas lavagens pleurais. Lasch empregou para isso o soluto a 1 % e a 1/2 % de Yatren, que tão bons resultados tem dado nas colites graves. A técnica é simples; é a habitualmente empregada na punção dos derrames pleurais: aspira todo o pus da pleura e em seguida e com a mesma agulha introduz-se sôro fisiológico, até que êste, quando novamente extraído, apareça claro. Substitue-se então o sôro pelo soluto de Yatren, com o qual se fazem várias lavagens; por fim deixa-se na pleura uma quantidade dêste, igual a 1/2-1/3 do pus extraído. Passados alguns dias, se assim se julgar necessário, pode repetir-se o que fica dito. No intervalo o mais rigozoso repouso; toni-cardíacos quando fôr preciso.

J. ROCHETA.

A-propósito-de úlceras pépticas post-operatórias. (*A propósito de úlceras pépticas postoperatorias*), pelo Dr. PASMAN (Sessão da Sociedade de Cirurgia de Buenos Aires em 5 de Julho de 1933). — *Boletines y Trabajos de la Sociedad de Cirugia de Buenos Aires*. Tômó XVII. N.º 13. Págs. 525-529.

Nos últimos quatro anos o A. operou sete úlceras pépticas post-gastroenterostomia e duas post-ressecção-exclusão de Finsterer. Seis foram duodenais e três gástricas. Seis foram operadas pelo A. e três noutros serviços hospitalares — diz o A. em desacôrdo com o que de princípio afirma.

O tempo de aparição das perturbações após a gastroenterostomia posterior variou, em geral três ou quatro anos, porém em dois casos foi de meses apenas e noutros dois, pelo contrário, os doentes estiveram bem mais de dez anos.

As post-ressecção-exclusão foram operadas antes dos dois anos. Três tinham sido úlceras perfuradas, numa delas fêz-se gastroenterostomia na mesma sessão operatória que o encerramento da úlcera, em dois a gastroenterostomia foi feita num segundo tempo, meses depois.

A parte clínica, no geral, não ofereceu dificuldades, o síndrome ulceroso repetiu-se, mas a dor post-prandial era de maior intensidade e persistência a ponto de não deixar dormir os doentes.

Os raios X foram sempre uma ajuda eficaz. O estado geral, como o moral, dos doentes, bastante caído.

A conduta cirúrgica variará em razão da intensidade e grau das reacções inflamatórias vizinhas da úlcera, mais que do estado geral do doente e o cirurgião deverá escolher entre uma simples jejunostomia algumas vezes



salvadora, a desgastroenterostomia com ou sem plastia do piloro e a única operação que o A. reputa realmente útil contra a complicação e a doença: a gastrectomia bem ampla.

A simples desgastroenterostomia pode alguma vez ser uma operação perigosa pela intensa periviscerite, sobretudo nos indivíduos com mesos cheios de gordura ou em quem houve uma peritonite aguda por úlcera perforada.

Um dos doentes do A. faleceu oito dias depois de operado por hematórias e hemorragias intraperitoniais e peritonite plástica a-pesar das suturas estarem muito firmes. A dissecação dos mesos é facilitada pela libertação inter-colo-epiplóica que no parecer do A. se deve fazer sempre.

Só uma vez fêz uma secção completa do intestino delgado, e bastou abrir uma fenda mais ou menos ampla que pôde ser saturada em sentido transversal.

Na ressecção preferiu o método de Péan, tendo, todavia, feito o Polya duas vezes e uma vez o Billroth II.

O A. não vê diferença de maior na técnica cirúrgica quando se trate de úlcera péptica por gastroenterostomia ou por ressecção (com exclusão de Péan), as exereses só diminuem em tamanho o estômago e tornam a intervenção um pouco mais delicada. A úlcera péptica post-ressecção produz-se quasi sempre por exereze gástrica insuficiente e exige que se resseque com amplitude o estômago até à vizinhança do cárdia e à entrada dos pequenos vasos.

Convém recordar o princípio de Finsterer: o cirurgião que faz uma gastroenterostomia por úlcera duodenal deve preocupar-se não com a quantidade de estômago que resseca mas com a quantidade de estômago que deixa.

O A. chama a atenção para dois pontos. O primeiro é a frequência da úlcera péptica nos perfurados por úlcera, três em nove casos. Isso permite-lhe confirmar o que disse noutras oportunidades, a cirurgia dos perfurados deve preencher dois objectivos: fechar a perfuração e evitar a estase gástrica, isto é encerramento da perfuração e plastia do piloro se o piloro tiver ficado apertado e como excepção fazer a gastroenterostomia. Como conclusão prática: todo o doente operado de urgência por úlcera perforada, com ou sem gastroenterostomia, não deve considerar-se curado da sua doença e deve seguir um tratamento médico rigoroso e será submetido um ou dois meses depois da operação a um estudo detalhado da sua função gástrica. Se continua com alguma perturbação, tem uma acidez exagerada ou algum sintoma radiológico de mau funcionamento ou suspeita da existência de outra úlcera deve ser operado de novo.

Outro ponto: a exclusão-ressecção de Finsterer é também uma operação de necessidade, e na opinião do A. deixar o piloro ou a úlcera duodenal é deixar um motivo para que o estímulo secretor de ácido clorídrico continue e portanto uma razão para que a úlcera péptica apareça. Desde que se fizeram gastrectomias amplas e se cuidou de ressecar a úlcera com a porção do duodeno, os doentes não acusaram sintomas de úlcera péptica.

Resumindo, observou no seu Serviço e na clínica particular, nos últimos



quatro anos, nove casos de úlcera péptica que somados com seis de fistulas gastro-jejuno-cólicas dão quinze. Dez post-gastroenterostomias e cinco post-ressecção, dois pelo método de Billroth II e três pela ressecção-exclusão de Finsterer.

Dos nove casos que estamos a ver, três foram desgastroenterostomizados, um morreu por hemorragia, outro foi reoperado, quatro foram ressecados, três curaram e um morreu aos nove dias por broncopneumonia. Dois reoperados, após a exclusão de Finsterer curaram-se. Total duas mortes e nove operados. Segue um resumo das histórias clínicas.

MENESES.

A pronação dolorosa das crianças da primeira infância. (*La pronação dolorosa dei piccoli bambini*), pelo Dr. ARRIGO COLARIZI (Turim). — *Clinica e Igiene Infantile*. Ref. Marin. Dezembro de 1932.

Aparece com freqüência nas crianças da primeira infância uma lesão traumática de patogênese muito discutida. O A. prefere no seu estudo conservar a denominação de «pronação dolorosa» pôsto que a maior parte dos autores a atribuam a uma subluxação da cabeça do rádio, porque aquela leva o clínico geral rapidamente ao exame do cotovêlo. O A. apresenta vinte e dois casos pessoais.

O quadro clínico é característico e constante, bem como o quadro familiar em que o pequeno doente se apresenta. A mãe ou a criada vêm à consulta, ansiosas, exclamando: «O menino não mexe o bracinho!» Pode vir logo desde o comêço, mas ás vezes passaram horas ou dias.

A história é sempre a mesma: a criança, levada pela mão, dá bruscamente meia volta com o braço. Frequentemente sucede à volta do primeiro ano de idade, quando a criança faz as primeiras tentativas para caminhar e vai levada pela mão; pode também suceder ao vestir a criança. A criança chora e não move o braço, que pende inerte, e ao fazermos a tentativa de o levantar chora mais e, se é mais crescida, faz movimentos de defesa. A mão mantém-se em semi-pronação e o cotovêlo ligeiramente fletido.

Difícilmente revela à inspecção qualquer coisa de anormal. Pode observar-se, talvez, uma ligeiríssima tumefacção na face anterior do cotovêlo correspondendo à tacícula do rádio. Ás vezes, neste ponto há um máximo da dor.

Depois de se observar detidamente a mobilidade das articulações do punho e ombro, passa-se a investigar a mobilidade do cotovêlo. Verifica-se que, excepto a supinação, os restantes movimentos estão livres, se bem que ligeiramente limitados pela dor. A supinação, pôsto que não esteja totalmente impedida, é absolutamente dolorosa.

Os dados mais característicos são: a posição do antebraço, o antecedente traumático e a idade da criança. Os casos observados pelo A. oscilam entre dez meses e três anos.

A radiografia tem pouco valor. Não fornece dado algum. Pode servir para eliminar outras lesões, como fractura ou arrancamento epifisário.

Outro elemento diagnóstico importante é o êxito do tratamento. Sem



perder tempo em manobras inúteis, uma vez suspeita ou reconhecida a lesão, o clínico aplica a palma da mão à face posterior do cotovêlo e o polegar fortemente na face anterior da cabeça do rádio. Com a outra mão, pega no pulso e levanta o antebraço em supinação forçada e em ligeira flexão; podem fazer-se durante a manobra de redução algumas trações e rotações no sentido longitudinal. Pode notar-se um pequeno salto ao nível da cabeça do rádio. Flecte-se e a manobra acabou. O salto, que indica a reintegração da tacícula do rádio no seu lugar, pode muitas vezes passar despercebido. O A. observou-o em 60% dos seus casos. Às vezes, a redução faz-se mesmo com as manobras de exploração clínica.

Patogenia? Muito discutida. Denucé: trilhamento sinovial. Chassaignac: distensão neuromuscular. Brunon: paralisia por inibição, etc., etc. A opinião hoje mais aceite é a de Broca, que atribue a subluxação da tacícula radial a uma elongação. A tacícula radial na criança é uma simples continuação da diáfise; o ligamento anular, entre outros elementos, é muito lacho, o que favorece a subluxação. Prognóstico em geral benigno.

MENESES.



CENTRO CIÊNCIA VIVA  
UNIVERSIDADE COIMBRA





# NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES

## Faculdades de Medicina

### Do Pôrto

Na última reunião do Conselho da Faculdade sob a presidência do Prof. Almeida Garrett, foram tomadas as seguintes resoluções: saudar o novo Ministro da Instrução Dr. Sousa Pinto, antigo reitor da Universidade do Pôrto; encarregar o professor Dr. Roberto de Carvalho de representar a Faculdade no Congresso Internacional de Radiologia de Zurich; agradecer a oferta duma máquina cinematográfica; abrir concurso para o prémio Silva Cunha e para as vagas do legado Nobre e Assis; manter a distribuição de regência do ano findo e encarregar o professor Dr. Luiz de Pina da regência da História da Medicina e Deontologia Médica; admitir às provas para professor agregado de pediatria e obstetrícia e ginecologia os assistentes Drs. Fonseca e Castro e Gonçalves de Azevedo; nomear assistentes voluntários de clínica cirúrgica os Drs. João Moreira e António de Maros Júnior e de pediatria os licenciados Aníbal Martins Gomes Bessa e Carlos do Amaral.

## Hospitais Escolares

Publicou-se um decreto que manda construir dois hospitais escolares, um em Lisboa e outro no Pôrto, anexos às respectivas Faculdades de Medicina.

Os dois hospitais comportarão 1.500 camas cada um.

Os projectos deverão ser imediatamente elaborados a-fim-de que a inauguração se faça em 31 Dezembro de 1936.

O Governo foi autorizado a dispendir 60.000 contos com estas construções.



Instituiu-se uma comissão administrativa da qual fazem parte dois professores da Faculdade de Medicina, um de Lisboa e outro do Porto escolhidos pelo Ministro das Obras Públicas.

Ao mesmo Ministro compete definir as atribuições e competência da comissão administrativa.

### Sociedade das Ciências Médicas

No dia 13 de Julho realizou-se uma reunião da Sociedade das Ciências Médicas. Presidiu o Prof. Salazar de Sousa.

O Dr. Pinto Coelho apresentou dois trabalhos um sobre anquilose da mandíbula e outro sobre tumor da ampola de Vater. Discutiram a primeira comunicação o Prof. Salazar de Sousa e os Drs. Ferreira da Costa, Alberto Mac Bride e Carlos Larroudé.

O Prof. Cancela de Abreu fez uma comunicação sobre técnica de broncografia-injecções por via nasal, e apresentou radiografias correspondentes aos casos injectados.

O Dr. Barata Salgueiro comunicou um caso de escleroma em Portugal. — Novamente se reuniu a Sociedade das Ciências Médicas no dia 26 de Julho.

A Dr.<sup>a</sup> Sara Benoliel propôs que a Sociedade promovesse a realização dum congresso nacional de protecção à infância em Maio de 1934. A proposta foi aprovada em princípio e as bases do congresso serão discutidas numa sessão do próximo ano.

O Dr. Santana Leite apresentou um método de operar fibromas naso-faríngeos que considera muito eficaz. Sobre esta comunicação falaram o Dr. Meireles de Souto e Profs. Carlos de Melo e Salazar de Sousa.

O Dr. Carlos Larroudé apontou um novo processo de diagnóstico de sinusites e mostrou esquemas e radiografias.

Nesta sessão procedeu-se ainda à eleição dos corpos gerentes. Foi reeleito presidente o Prof. Salazar de Sousa.

### Maternidade Alfredo da Costa

Reuniu-se no dia 27 de Julho o corpo clínico da Maternidade Dr. Alfredo da Costa. Presidiu o Dr. Costa Sacadura.

A Dr.<sup>a</sup> D. Eugénia Silva fez uma comunicação sobre morte aparente nos



recém-nascidos. Sobre este trabalho falaram os Drs. Gomes Lopes, Gomes de Oliveira, Câmara Pires e Costa Sacadura.

O Dr. Cardoso e Cunha apresentou uma comunicação sobre gravidez e influências endocrínicas. Pronunciaram-se sobre esta comunicação os Drs. Jorge Monjardino, Gomes de Oliveira, Salazar Leite e Costa Sacadura.

O Dr. Luiz Colaço falou sobre o tratamento profiláctico da eclâmpsia. O Dr. Costa Sacadura discutiu esta comunicação.

O Dr. Luiz Coelho de Campos apresentou um trabalho acerca da hematologia na gravidez e no puerpério. O Dr. Salazar Leite recordou o interesse dum estudo semelhante durante o próprio parto.

Os Drs. Costa Sacadura e Jorge Monjardino relataram o movimento dos serviços da Maternidade.

Finalmente o Dr. Machado Macedo referiu alguns casos clínicos.

Com esta sessão encerra-se o primeiro ciclo de sessões da Maternidade.

— No dia 31 de Julho o Prof. Francisco Gentil pronunciou, no anfiteatro da Maternidade uma conferência acerca do papel da enfermeira e da parteira na luta contra o cancro.

O Prof. F. Gentil salientou a necessidade de se promover a illustração e educação das parteiras e enfermeiras de modo a aproveitá-las na profilaxia de certas doenças entre as quais avulta o cancro.

Definida a doença e descritas duma maneira geral as neoplasias do seio e do útero, o Prof. Gentil estabeleceu as relações existentes entre estes tumores, a sífilis e certas afecções cutâneas e apontou os meios de diagnóstico precoce das neoplasias.

## Instituto de Hidrologia

A direcção do Instituto de Hidrologia pediu ao Ministro da Instrução que a dotação orçamental daquele Instituto seja aumentada a-fim-de satisfazer as necessidades do ensino em curso.

## Concursos

Abriu-se concurso para preenchimento das vagas de assistentes da Clínica de Urologia dos Hospitais Militares de Lisboa e Coimbra.

O júri é constituído pelos Drs. Coronel Sucena, Artur Pacheco, Medeiros de Almeida e pelos especialistas Drs. João Bastos Lopes e Pereira Barbosa.



### Serviços de saúde

Uma comissão representante dos delegados de saúde do País apresentou ao ministro do Interior uma exposição cuja conclusão são resumidamente as seguintes: que o vencimento mínimo do médico municipal não possa ser menor do que o do médico escolar ou que o soldo de alferes médico; que se conceda aos delegados de saúde e facultativos municipais uma remuneração condigna; que os delegados estejam subordinados apenas à Direcção Geral de Saúde; que sejam criados novos partidos médicos, cada um com um máximo de 5.000 habitantes e 150 quilómetros quadrados de área.

O assunto, segundo parece, vai ser estudado.

### Viagens de estudo

Está autorizado a fazer estudos de puericultura em Espanha e França o Dr. Octávio Gomes da Silva.

— O Dr. Carlos Alberto dos Prazeres visitará, em comissão de serviço público, os hospitais de doenças infecto-contagiosas de França, Inglaterra, Bélgica, Holanda e Alemanha.

### Cargos públicos

Por haver chegado ao limite de idade, o Dr. Rodolfo da Silva Teles foi exonerado de médico da Polícia de Segurança Pública de Lisboa.

— O Dr. Carvalho Miranda, capitão-tenente médico deixou o cargo de vogal da Junta de Saúde Naval. Vai substituí-lo o Dr. Cardoso Pereira, 1.º tenente médico.

— Do lugar de adjunto do Director do Gabinete de Física Médica no Hospital da Marinha, foi exonerado o 1.º tenente médico Dr. Custódio Fernandes.

— O coronel-médico Dr. António Paiva Gomes exerce agora o cargo de director técnico dos serviços de saúde e higiene da colónia de Moçambique. Por esse motivo, abandonou o cargo de guarda-mor de saúde de Lourenço Marques.



— Para o lugar de director do Dispensário de Higiene da Armada, nomeou-se o 1.º tenente médico Dr. Tóvar Faro.

— Foi nomeado director do Pôsto Médico do Arsenal o capitão-tenente Dr. Júlio Gonçalves.

### Luta contra o sezonismo

O assistente do Instituto Câmara Pestana, Dr. Fausto Landeiro, entregou à Direcção Geral de Saúde o relatório sôbre o segundo ano da luta anti-sezonática em Portugal.

Estes trabalhos importaram em 126.808\$35, mas muito mais há a fazer, conforme se detalha no relatório apresentado.

### Reunião de curso

O curso médico de 1918-1923 realizou uma reunião comemorativa e visitou a Faculdade de Medicina no dia 22 de Julho. Ao banquete que se elaborou, presidiu o director da Faculdade, Prof. Sobral Cid.

### Prof. Aníbal Bettencourt

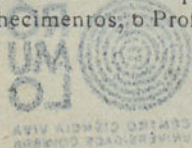
No Instituto Bacteriológico Câmara Pestana realizou-se, em 22 de Julho passado, a inauguração de uma lápide à memória do Prof. Aníbal Bettencourt, que foi director do Instituto durante 30 anos e lhe imprimiu a orientação científica que ainda hoje possui.

O busto do Prof. A. Bettencourt foi trabalhado pelo escultor João da Silva e adquirido a expensas do pessoal técnico superior do Instituto.

Desta homenagem lavrou-se um auto especial que, durante alguns dias recolheu as assinaturas dos médicos que a ela se associaram.

### Da América do Sul

É com profundo pesar que recebemos a notícia do falecimento do Prof. Ramón E. Ribeyro, catedrático de parasitologia da Faculdade de Medicina de Lima. Homem dotado das mais preclaras qualidades de espírito, possuindo vastíssimos conhecimentos, o Prof. Ribeyro deixa uma obra cien-





tífica sólida e importante. Ainda recentemente havia contribuído, pelas suas pesquisas experimentais, ao problema dos vírus tíficos com estudos sobre o fenómeno de Mooser e com um trabalho de alto valor sobre a evolução patogénica da verruga peruviana, ou doença de Carrion, e a acção dos bacilos paratíficos sobre a morbilidade dessa afecção, aclarou pontos interessantíssimos desta complexa questão.

Oriundo de uma antiga família portuguesa domiciliada no Peru, Ramón Ribeyro votava a Portugal um especial carinho e mantinha com os biólogos portugueses laços da maior estima, principalmente com os colaboradores do Instituto Câmara Pestana.

Todos que tiveram a felicidade de conhecer Ribeyro, o admiraram pelo seu formoso talento, a sua simplicidade franca, aberta e amável, sentem neste momento uma pungente saudade pelo amigo desaparecido. A esse grupo ilustre dos seus colegas da Universidade de Lima, Paz Soldan, Carlos Monge, Pedro Weiss, Daniel Makehennie, Gonzalez Olacchia, e todos os outros professores, endereçamos a expressão sincera dos nossos sentimentos,

— A morte do Prof. Juliano Moreira, da Universidade do Rio de Janeiro, é uma das perdas mais cruéis que tem sofrido a medicina brasileira nestes últimos anos, e nós, médicos portugueses, tomamos luto por tão ilustre Mestre, irmanados aos nossos colegas brasileiros.

Todos conhecem a obra enorme do Prof. Juliano, todos sabem que elle foi o criador fecundo de uma escola que ennobrece o Brasil e que essa escola continuará honrando as suas belas tradições, traçando assim o melhor elogio do eminente desaparecido. A neuropsiquiatria brasileira, na sua orientação e inspiração actuais, é a grande obra de Juliano Moreira. Ela perpetuará a memória do sábio, exemplo de bondade, de honradez, de trabalho, e com ella a saudade dos seus discípulos e dos seus amigos — do Brasil e de Portugal







## *Tratamento completo das doenças do fígado e dos síndromas derivativos*

Litíase biliar, insuficiência hepática, colemia amiliar,  
doenças dos países quentes,  
prisão de ventre, enterite, intoxicações, infecções



**Opoterapias hepática e biliar**  
associadas aos colagogos

2 a 12 pílulas por dia  
ou 1 a 6 colheres de sobremesa de **Solução**

## **PRISÃO DE VENTRE, AUTO-INTOXICAÇÃO INTESTINAL**

O seu tratamento racional, segundo os últimos trabalhos científicos

**Lavagem  
de Extracto de Bilis  
glicerinado  
e de Panbiline**



1 a 3 colheres em 160 gr.  
de água fervida  
quente.  
Crianças :  $\frac{1}{2}$  dose

Depósito Geral, Amostras e Literatura: LABORATÓRIO da PANBILINE, Annonay (Ardèche) FRANÇA  
Representantes para Portugal e Colónias: GIMENEZ-SALINAS & C.<sup>a</sup> Rua da Palma, 240 - 246 — LISBOA

## **OPOTERAPIA VEGETAL As Energétènes BYLA**

TODO O SUÇO INALTERAVEL DA PLANTA FRESCA E VIVA

**Valériane Byla**

**Digitale Byla**

Colchique, Aubépine, Genêt, Gui, Muguet, Sauge, Cassis, Marrons d'Inde

Agentes para Portugal: **Gimenez-Salinas & C.<sup>a</sup>**

**Rua da Palma, 240-246 — LISBOA**



# CRISTOLAX

Laxativo com Malte Wander

Extracto de malte seco  
com parafina liquida

Satisfação no emprego  
Segurança na acção laxativa

Dr. A. WANDER, S.-A., Berna  
À VENDA EM TODAS AS FAR-  
MACIAS E DROGUARIAS A 25\$00

UNICOS CONCESSIONARIOS  
— PARA PORTUGAL —

ALVES & C.ª IRMAOS  
RUA DOS CORREIROS, 41, 2.º  
L I S B O A



# CRISTOLAX WANDER