



LISBOA MÉDICA

JORNAL MENSAL DE MEDICINA E CIRURGIA

DIRECCÃO

PROFESSORES

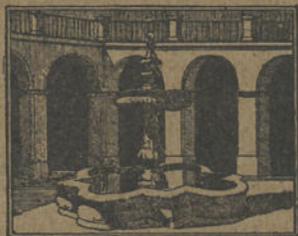
*Custódio Cabeça, Belo Moraes, Egas Moniz,
Lopo de Carvalho, Pulido Valente, Adelino Padesca,
Henrique Parreira, Carlos de Melo,
António Flores*

SECRETÁRIO DA REDACÇÃO

Eduardo Coelho

REDACTORES

*A. Almeida Dias, Moraes David, Fernando Fonseca
António de Meneses e Eduardo Coelho*



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.^a — 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 za 4 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 0,0004 **STROPHANTINE** CHRYST.

TONICO do CORAÇÃO por excellencia, TOLERANCIA INDEFINITA

Muitos Strophantus são inertes, as tinturas são infieis; 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

RICINOSAL

OLEO DE RICINO EM PÓ EFERVESCENTE

Purgante eficaz e muito

* agradável de tomar *

Verdadeiro substituto do

* oleo de ricino vulgar *

|| INDICADO PARA ||

CRIANÇAS + GRÁVIDAS + PUÉRPERAS

PREPARAÇÃO DE M. GIMENEZ - SALINAS

CALLE JARZOBISPO P. CLARET, 21 Y 23 — BARCELONA

PARA AMOSTRAS DIRIGIR-SE AOS REPRESENTANTES:

GIMENEZ-SALINAS & C.^a — RUA DA PALMA, 240-2

LISBOA

Sala B

Est. 9

Tab. 1

N.º 98

Película EASTMAN

para Raios X

Contraste Dupli-Tized

Películas radiográficas

Pathé

A nova película **Contraste Dupli-Tized** representa um progresso considerável, devido á pureza das suas transparências, á sua resistência ao véu químico e á profundidade dos seus negros. A sua extrema rapidês permite obter imagens muito detalhadas e duma notável visibilidade E' absolutamente insensível ás marcas de fricção

Dotadas duma grande sensibilidade aos Raios X, as películas radiográficas "Pathé", oferecem aos radiologistas diferentes variedades de emulsões, susceptíveis de adaptação aos mais variados trabalhos:

Películas radiográficas rápidas.
Películas radiodiaphanes.

Os Serviços Técnicos de Kodak Ltd., Rua Garrett, 33, Lisboa, respondem com o maior prazer a quaisquer consultas que lhes sejam dirigidas sobre assuntos radiográficos, e fornecem, contra pedido, plantas de instalação de laboratórios.

Kodak, Limited — Rua Garrett, 33 — LISBOA

MEDICAÇÃO NUCLEO-ARSENIO-PHOSPHATADA
GRANULADO, INJECTAVEL

NUCLÉARSITOL

"ROBIN"

Anti-tuberculoso, Doenças degenerativas, Lymphatismo
Medicação de uma actividade excepcional

OS LABORATORIOS ROBIN
13, Rue de Poissy, PARIS

App. pelo D. N. S. P.

N.º 825-827
26 Junho 1923

Depositários para Portugal e Colónias :

GIMENEZ - SALINAS & C.^a - Rua da Palma, 240 - 246 — LISBOA



A BASE BIOLÓGICA
DA RESISTENCIA ÀS
TUBERCULOSES

Biocholine

CLORIDRATO DE CHOLINE R. & C. PARA INJEÇÕES SUB - CUTANEAS

Segundo os trabalhos do Prof. J. CARLES e do
Dr. LEURET. (Comunicação feita na Academia de Medicina
[— 18, Fevereiro 1930.]

Uma Injecção de 2 em 2 dias. Produto quimica-
mente puro; Sem toxicidade; Injecções indolores.

PREPARAÇÃO FEITA SOB A VIGILANCIA
FISIOLÓGICA E CLÍNICA DOS AUTORES

Laboratórios ROBERT & CARRIÈRE, 37, Rue de Bourgogne, PARIS (15^e)

LA FREGATE . PARIS

Agente em Portugal: A. G. ALVAN - R. da Madalena, 66, 2.^o - LISBOA

PRESCREVA O 'PETROLAGAR'

O 'Petrolagar' é uma emulsão palatável de óleo mineral e agar-agar, preparado para satisfazer os pedidos dos médicos que apreciam a importância da substituição dos purgativos no tratamento da prisão de ventre por um preparado suave não irritante que produza umas fezes bem formadas e brandas.

O 'Petrolagar' é preparado em duas formulas—Simplex e com Fenoltaleina. Amostras e literatura serão enviadas gratuitamente aos membros da profissão médica desde que peçam ao:

Representante em Portugal:

RAUL GAMA, 31, RUA DOS DOURADÔRES, 33 — LISBOA.



O 'Petrolagar' não é de forma alguma um catártico. Permite às secreções gástricas de funcionarem como devem, ao mesmo tempo que obriga a prisão de ventre a submeter-se definitivamente.

•••• Não há no mundo Termómetros clínicos que possam suplantar a grande marca

NEGRETTI & ZAMBRA

•••• No seu próprio interesse experimente V. Ex.^a esta marca

•••• Não são possíveis imitações!

**Todos
tem a
marca
registada
dos fabricantes.
Não se deixe enganar!**



Vendem com garantia todas as farmácias do País

AGENTE: **A. S. Alban** - Rua da Madalena, 66, 2.º - LISBOA

DOUTOR

Quando se trata de receitar a Valeriana tem por ventura receio de dar ao seu doente um medicamento de cheiro desagradavel?

Nesse caso recete o Valerianato Gabail Inodoro, ou o Elixir Gabail Valero-Bromurado, que tem uma acção tao eficaz quanto agradável é tomá-lo.

M. Novas

Amostras a disposição dos Ex.^{mos} Srs. Médicos

Representante:

LARANGEIRAS & AGOSTINHO, L.^{da}

Rua dos Fanqueiros, 366, 2.º

LISBOA

VIAS URINARIAS

DISMINE FAVROT

Capsulas contendo a totalidade dos principios activos.

(Glucosides e Alcaloides),
tirados por um processo especial

do **BUCCHU**

Todos os outros preparados de *Bucchu* (Extrahidos,
Infusões, Pillulas, Xaropes) são inactivos.

Na *Blennorrhagia* faz seccar a purgação
dentro de alguns dias e **supprime** em pou-
cas horas as *dôres agudas da micção*.

Na *Cystite*, **accalma** o espasmo e o tenesmo
ou *repellões* tão dolorosos d'esta affecção.

No *Catarrho vesical*, torna a urina impu-
trescivel; **muito util** para os *prostaticos*,
que *escasiam mal a sua bexiga*.

A **DISMINE FAVROT** não produz erupção e nem irrita
o tubo digestivo nem os rins, como fazem a *Copaíba*,
as *Cubebas* e o *Sandalo*.

Dose : 3 capsulas pela manhã, 3 ao meio-dia, 3 ao deitar.

A **DISMINE FAVROT** foi experimentada com
exito em *Paris*, no *Hospital Saint-Louis*, e em
Saint-Lazare.

Laboratorios Doutor H. FERRÉ

Doutor em Medicina, Pharmaceuticos de 1^a Classe,
Laureado (Medalha d'Ouro) da Sociedade de Ph^a de Paris,
6, Rue Dombasle, Paris.

CIGARROS
DE ABYSSINIA

EXIBARD

Sem Opio nem Morphina.

Muito efficazes contra a

ASTHMA

Catarrho — Oppressão

e todas affecções espasmodicas
das vias respiratorias.

35 Anos de Bom Exito. Medalhas Ouro e Prata.

H. FERRÉ, BLOTTIÈRE & C^o

6, Rue Dombasle, 6

PARIS

E BOAS PHARMACIAS

acção
pureza
inalterabilidade absolutas

eis as características
 e os fundamentos

do renome mundial da

marca

INSULINA



para a **DIABETES**

registada

(De ALLEN & HANBURY'S, LTD. — LONDRES — THE BRITISH DRUG HOUSES, LTD.)

FOLHETO DE 40 PÁGINAS
 GRATIS A MÉDICOS

FRASQUINHOS
 de 100, 200, 400 e 500 unidades

Representantes exclusivos deste produto:

COLL TAYLOR, LDA. — Rua dos Douradores, 29, 1.º — LISBOA — TELE } F. 21476
 G. DELTA

Agente no PORTO

M. PEREIRA DA SILVA, L. L0108, 36. Telefone 701



OS **A** FAMADOS
 ALIMENTOS
 ALLENBURY'S PARA
 ALIMENTAÇÃO
 ARTIFICIAL

SÃO FABRICADOS
SOB RIGOROSO CRITÉRIO SCIENTÍFICO

- garantia da sua eficácia
- base do seu sucesso
- razão do seu apêço

por médicos de todo o mundo

n.º 1 — para recém-nascidos
 n.º 2 — dos 3 aos 6 meses
 n.º 3 — após os 6 e adultos
 BISCOITOS — aos 10 meses, etc.

FOLHETOS, DE 32 PÁG. GRÁTIS AOS EX.MOS CLÍNICOS

Representantes de ALLEN & HANBURY'S, LTD. — LONDRES:
COLL TAYLOR, LDA. — Rua dos Douradores, 29, 1.º — LISBOA

Tele } F. 21476
 G. DELTA



Qualquer

Dor... é devida a perturbação do equilíbrio físico ou mental, a uma interrupção d'alguma função vital e a um desvio do normal. Ferimentos, inflamações esforços excessivos dos musculos, perturbações da circulação, produzem sempre dor. E quer sejam banaes ou graves o que predomina no espirito do doente é o pronto desaparecimento desta dor.

Para o doente vitima do processo doloroso da pneumonia, não há nada que mais alieve do que uma cataplasma grande de **ANTIPHLOGISTINA**, aplicada sobre o tórax.

Os médicos conhecedores deste simples produto admitem geralmente que a cura por meio deste plastico anodino aumenta a circulação superficial pela introdução da hyperaemia artificial elevando a um alto grau o processo de descongestivo que existe nos tecidos mais profundos e aliviando por esse meio a dispnoea e compensando a circulação pulmonar.

Antiphlogistina

É UM AUXILIAR DE GRANDE VALOR NO TRATAMENTO DAS PNEUMONIAS OU EM QUALQUER OUTRO ONDE PREDOMINE A DOR.

THE DENVER CHEMICAL MFG Co. - New-York-U. S. A.

ROBINSON, BARDSLEY & Co.

S. Cals do Sodré, 8

LISBOA

ANEMIA PERNICIOSA
 ANEMIA GRAVE E PARASITARIA
 ANEMIA LUTICA
 ANEMIA GRAVIDICA
 ANEMIA DAS CREANÇAS

Eficaz na
 DOENÇA DE BANTI e na
 CAQUEXIA CANCEROSA

A.-B. ASTRA

SÖDERTALJE
 Suécia.

PREPARAÇÃO de EXTRACTO de
 FIGADO

VINHO: 1 colher das sopa = 50 gr.
 de Fígado cru.

COMPRIMIDOS: — concentrados —
 assucarados: 1 comprimido = 25 gr.
 de Fígado cru.

EXTRACTO: 1 colher das de chá = 50
 gr. de Fígado cru.

HEPATOTAL

Salvitae

Nas Toxemias da Gravidez

E' possível, por meio de alimentação ideal, apropriadamente seleccionada, suprir todas as necessidades minerais básicas do corpo, mantendo assim uma adequada reserva alcalina; mas é tão raro alcançar-se este desideratum, que a administração do SALVITAE serve como uma racional medicação.

SALVITAE, protege, de uma forma eficiente, o organismo contra acidose e toxemias da gravidez, suprimindo-o de saes minerais (sodio, potassio, calcio, magnesia, etc.) dos quaes depende a integridade do equilibrio acido basico do corpo.



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

Agentes em Portugal:
Simenez - Salinas & C.^a
240, Rua da Palma, 246 - LISBOA

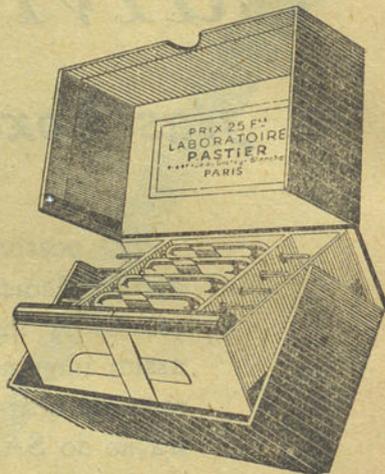
2 novidades em vacinoterapia

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

colitique

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

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



1) Outras formas: injectavel e filtrado para applicações locais

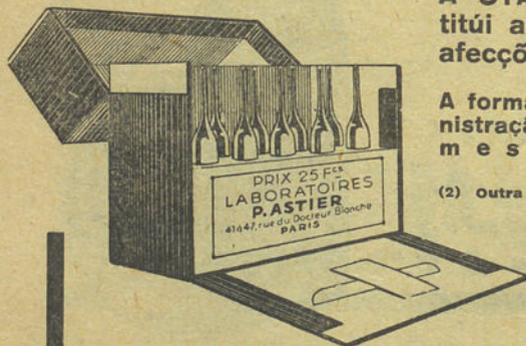
stalysine

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

A STALYSINE injectavel constituiu 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 ASTIER - 45, Rue du Docteur Blanche - PARIS
ou nos representantes para Portugal e Colónias

GIMENEZ-SALINAS & C.^a - R. da Palma, 240-246 - Lisboa



SUMÁRIO

Artigos originaes

<i>O opistótono, sintoma dominante num caso de tumor do cerebello,</i> por Egas Moniz.....	pág.	51
<i>Sympaticectomia e leucocitose,</i> por H. Monteiro, A. Rodrigues, Sousa Pereira e E. Morais	"	60
<i>O sistema nervoso vegetativo,</i> pelo Prof. Dr. E. Leschke.....	"	72
Notas clínicas		
<i>Métodos e resultados do tratamento da diabetes,</i> por Morais David	"	85
<i>Revista dos Jornais de Medicina</i>	"	92
<i>Biblioteca da «Lisboa Médica»</i>	"	102
<i>Noticias & Informaçoes</i>	"	V

O OPISTÓTONO, SINTOMA DOMINANTE NUM CASO DE TUMOR DO CEREBELO

POR

EGAS MONIZ

Os tumores do cerebello apresentam-se muitas vezes com a sintomatologia clássica que torna o seu diagnóstico fácil e preciso. A cefaleia de predomínio occipital, a estase papilar precoce, os vômitos pertinazes, o nistagmo, as vertigens e a incoordenação motora, as perturbações de equilíbrio reveladas na chamada marcha de ébrio, a assinergia cerebelosa, a adiadocinesia, a rigidez da nuca, o opistótono, constituem, entre outros sintomas, um quadro bastante vasto em que pode apoiar-se um diagnóstico de localização cerebelosa.

Casos há, porém, e alguns temos observado na nossa prática clínica, *em que pode faltar por completo a série dos sintomas de foco* sem que possamos compreender a razão desta ausência de sinais em neoplasias de órgão tão importante.

Citaremos um exemplo.

Rapaz de 12 anos entrado no nosso serviço com cefaleias, vômitos e estase papilar. O líquido céfalo-raquídeo mostrava, na ocasião da entrada, uma hiperlinfocitose de 21,9 que, perto da morte, aumentou para 136,9. Este doente não apresentava sintomas cerebelosos. Não tinha vertigens, a marcha era normal, não havia nistagmo, a diadococinesia não estava perturbada. A au-



ENTRO CIÊNCIA VIVA
UNIVERSIDADE COIMBRA

tópsia mostrou a existência de um tubérculo do hemisfério esquerdo do cerebello.

Isto mostra a dificuldade que, por vezes, apresentam os diagnósticos de localização dos tumores do encéfalo, mesmo daquelas regiões que possuem uma sintomatologia própria bem diferenciada. Acrescentemos ainda que as perturbações de equilíbrio e o estado vertiginoso podem, por vezes, aparecer em casos de tumores de outras regiões. Raymond observou estas perturba-

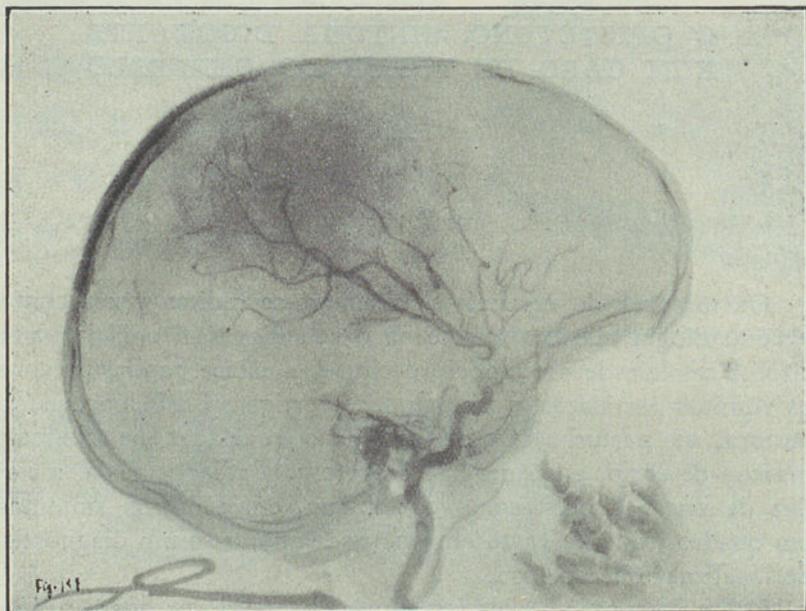


Fig. 1. — Aspecto em diagonal do grupo silvico em casos de tumor do cerebello

ções num caso de neoplasia do lobo frontal, Bernheim e Simon num glioma do lobo parietal inferior, von Bogaert e Martin num caso de tumor suprassellar, etc.

Pelo nosso lado, observámos perturbações cerebelosas em dois casos de tumores do lobo temporal e num do lobo frontal direito.

A prova encefalográfica arterial patenteia, nos doentes de tumores do cerebello, um aspecto especial que denominámos *em diagonal* (fig. 1). As artérias do grupo silvico sobem em linha mais

ou menos recta para a parte superior do crânio e a artéria pericalosa, quando é visível, acompanha-as num certo paralelismo. Esta disposição é determinada pela forte dilatação ventricular, quási sempre constante nos tumores subtentoriais. O método rádio-diafórico de Dandy, mostra por sua vez, o aumento dos ventrículos cerebrais, tornados visíveis pela injeção de ar.

Ainda pelo que respeita ao valor destas provas, devemos dizer que, em casos muito raros de hidrocefalia adquirida, sem tumores, o aspecto é idêntico. Observámos dois dêsses casos. Em um dêles o diagnóstico de hidrocefalia de causa extra-neoplásica (leptomeningite) não foi estabelecido.

A enumeração das excepções que acabamos de fazer, e a que poderíamos juntar algumas outras de meningites serosas circunscritas subtentoriais e que se conduzem como verdadeiros tumores, felizes surpresas operatórias de que contamos alguns casos, não são aqui trazidas com o propósito de tornar patentes as dificuldades de diagnóstico da localização dos tumores do cerebello. Pretendemos apenas chamar a atenção dos que estudam mais de perto estes assuntos para, no caso de suspeita de tumor da fossa posterior, se levar a observação neurológica o mais longe possível, dando importância às provas de Babinski, Barany, Barré, Quix, etc., as quais muito podem contribuir para resolver o problema.

Casos há também em que a sintomatologia se apresenta, sob certas formas, de uma grande intensidade, mas tão desacompanhada de outros sintomas que pode hesitar-se em atribuir a causa a uma lesão cerebelosa. Assim o opistótono é enumerado, e com justa razão, entre os sintomas de uma neoplasia cerebelosa. Observa-se especialmente nos períodos mais avançados e particularmente nos tubérculos do cerebello, quando surge a reacção meníngea evidenciada por aumento acentuado de linfócitos no líquido céfalo-raquídeo, denunciando a comparticipação inflamatória das membranas encefálicas.

No caso que vamos relatar o opistótono tomou uma intensidade invulgar e, a-pesar-disso, exames repetidos do *liquor* não denunciaram hiperlinfocitose. Nem sequer a extracção do líquido céfalo-raquídeo em quantidades apreciáveis trouxe à doente melhora sensível da sua hipertonia. Os curtos períodos de acalmia que apresentava não foram motivados por quaisquer intervenções terapêuticas.

OBSERVAÇÃO

Maria ***, de 16 anos, entra para o Serviço de Neurologia de Santa Marta em 20 de junho de 1930. Dois meses antes da sua entrada no Hospital, começa a sofrer de fortes cefaleias e vômitos. É obrigada a recolher ao leito porque o trabalho e a marcha lhe agravam o mal.

Passado um mês do início da doença, enfraquecimento da visão, tendo rapidamente ficado amaurótica, razão porque é internada no Hospital de S. José, donde nos foi remetida pelo Sr. Prof. Cancela de Abreu.

Anamnese. — Foi sempre saudável. Tem dois irmãos com boa saúde. A mãe suicidou-se por desgosto da morte duma filha. Amenorreica desde o início da doença.

Hábito externo. — Nariz em sela. Abóbada palatina um pouco alta. Tegumento e mucosas regularmente coradas. Língua saborrosa.

Aparelhos cárdio-vascular e respiratório. — Normais.

Motilidade. — Á entrada no hospital a marcha é muito difícil. Cambaleia, queixando-se do agravamento das suas cefalalgias. Parece deslocar-se para a direita. Conserva a cabeça um pouco inclinada para a esquerda. A dificuldade em andar é atribuída mais à falta de visão, a que não está ainda adaptada, e às cefalalgias, que aumentam com a atitude erecta, do que a uma causa cerebelosa, embora esta não pudesse ser excluída.

Nunca teve acessos epilépticos ou convulsões.

Reflexos tendinosos: radiais e tricipitais muito fracos, rotulianos e aqui-lianos fracos. Cutâneos: abdominais normais, plantares em flexão.

Não há sinais alguns de alteração da via piramidal.

Sensibilidades. — Normais.

Nervos cranianos:

I — Olfacção normal.

II — Amaurose de ambos os lados com grande tumefacção papilar e numerosas hemorragias retinianas. (*A. Fonseca*).

III, IV, VI — Os movimentos dos globos oculares fazem-se em todas as direcções com excursão normal, mas a doente não consegue fixá-los nas posições extremas, voltando imediatamente os olhos à posição de repouso, executando no percurso alguns movimentos nistágmicos, largos e não cadenciados.

V — Sem alteração.

VII — Nota-se uma muito ligeira assimetria facial dando, por vezes, a impressão de uma paresia à direita.

XIII, IX — Normais.

X — Pulso a 100. A doente nunca teve soluços.

XI e XII — Normais.

Funções cerebelosas. — As provas do dedo ao nariz e do calcanhar ao joelho fazem-se de maneira normal. Prova da indicação normal. Não há dismetria nem ataxia. A diadococinesia parece normal. Contudo, a doente não consegue fazer os movimentos repetidos das mãos durante muito tempo.

Observam-se, como dissemos, movimentos nistágmicos ora de um, ora do outro lado. Não são rítmicos nem persistentes, lembrando os que se notam nos amauróticos.

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:

Simenez-Salinas & C.^a

Rua da Palma, 240 - 246

L i s b o a



LISBOA MÉDICA

*Nas crises cardiovasculares
e respiratorias a*

Coramina „Ciba“

(diethylamina do ácido piridino-beta-carbónico)

**ocupa o primeiro lugar entre os
ANALEPTICOS**

*Reúne em si todas as proprie-
dades da cânfora sem apresentar
nenhum dos inconvenientes dos
antigos preparados canforados.*

SUAS 4 PRINCIPAES VANTAGENS:

*É facilmente soluvel em agua, logo,
reabsorção rápida.*

*Efeitos clinicos seguros, intensos e persi-
stentes.*

*Dosagem exacta e administração tanto
por via hipodermica e endovenosa
como tambem por via interna.*

Toxidez mínima e perfeita tolerancia.



Amostras e literatura:

CATULLO GADDA, RUA DA MADALENA 128, LISBOA,
unico representante dos Productos "CIBA" em Portugal.

Estado psíquico. — Está bem orientada no tempo e no espaço. Conserva-se sempre calma e sossegada. As respostas são, porém, dadas com lentidão e pouca segurança, deixando a impressão de haver um certo entorpecimento mental.

Análises. — Urinas normais.

Líquido céfalo-raquidiano: tensão aumentada. Ligeiramente xantocrômico. Albumina muito aumentada, Pandy +++—; citose 1,4; Takata e Ara com tendência para o tipo de reacção meníngea; benjoim 01122, 22223, 00000,0; W. R. negativa.

O estado da doente agravou-se de dia para dia. As cefaleias fixaram-se na nuca. A dor exacerbava-se à pressão. A princípio rigidez e sinal de Kernig. Nas três últimas semanas, manteve-se a doente em violento opistótono (fig. 2). Como dissemos a punção lombar não modificava esse estado; mas por duas ou três vezes, e por horas, apresentou uma resolução quasi completa.

Um novo exame neurológico posterior mostrou o desaparecimento dos reflexos rotulianos.

Por fim, incontinência de urinas. Morte em 4 de Agosto de 1930.

Autópsia. — Grande tumor central do cerebello comprimindo, mas não invadindo, o IV ventrículo (fig. 3).

Exame histo-patológico do Prof. Ch. Oberling, de Paris: «Glioma astrocitário fibrilar de um tipo muito adulto».

*

* * *

A história desta doente merece algumas considerações. A evolução da hipertensão craniana patenteou-se subitamente, apenas três meses antes da sua morte. Tudo faz crer que já nessa altura devia estar bastante desenvolvido o seu tumor cerebeloso, e, a-pesar-disso, nada denunciava a sua existência.

A marcha precipitada da doença, com fortes cefaleias e vômitos, forçando a doente a guardar o leito; a ambliopia e a amaurose subsequente, sobrevindas rapidamente; o mau estado geral, agravando-se de dia para dia; o Kernig e o opistótono terminal que a imobilizou com raras intermitências na contractura da sua musculatura occipo-dorsal, deviam levar-nos antes a pensar numa meningite de marcha arrastada.

A contradizer esta hipótese havia o resultado negativo do

líquido céfalo-raquídeo, que apenas denunciava a existência de 1,4 linfócitos por milímetro cúbico. A reacção Takata e Ara mostrava uma certa tendência meníngea. O benjoim coloidal apresentava-se positivo do lado sífilítico, como sempre nos costuma suceder quando a albumina está muito aumentada.

Outras análises do líquido conservaram as mesmas características: o número de linfócitos nunca passou de 2 por milímetro cúbico.

Do lado do cerebelo, as provas de indicação eram negativas. Não se podia garantir que a diadococinesia estivesse perturbada.



Fig. 2. — A doente em opostono permanente

A doente executava bem os movimentos sucessivos; sòmente apresentava uma rápida fadiga na sua execução.

Não havia dismetria.

Não existia, de facto, um verdadeiro nistagmo; apenas se notavam movimentos nistágmicos na excursão dos globos oculares, largos, sem ritmo.

A própria marcha incerta, difícil, parecendo, por vezes, que a doente se deslocava para a direita, não era de molde, aten-

dendo à sua amaurose a impor o diagnóstico duma lesão cerebelosa.

O opistótono terminal, de uma violência desusada, mantendo a doente em extensão cérico-dorsal forçada e permanente durante mais de três semanas, é que avultava no quadro das lesões cerebelosas. Mas nunca o tínhamos observado tão forte em tais casos, o que justifica a publicação desta observação clínica. A sua intensidade e a existência de Kernig coadunavam-se mais com a existência de uma inflamação meníngea.

Pesando todos os elementos desta observação, foi principal-

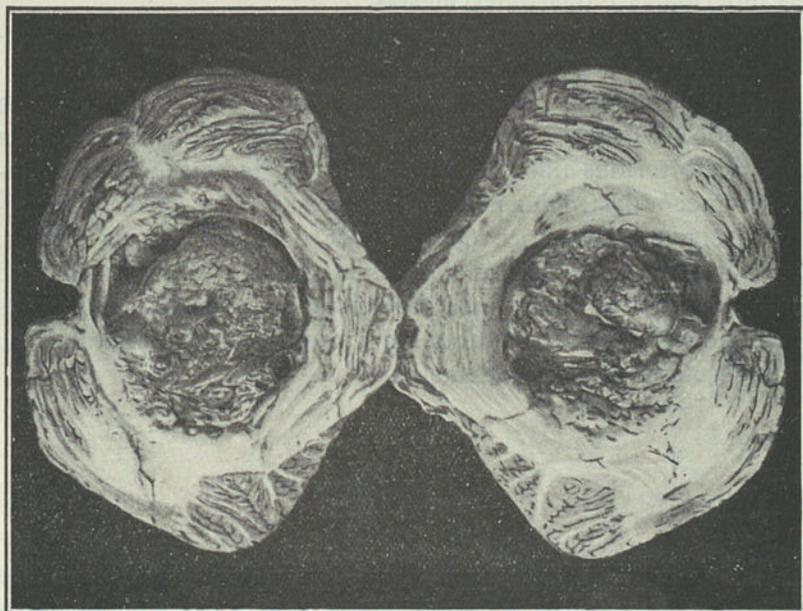


Fig. 3. — Grande tumor central do cerebello

mente a ausência da hiperlinfocitose, o opistótono e os pequenos sinais cerebelosos esboçados que nos levaram ao diagnóstico de tumor do cerebello e do IV ventrículo. Julgámos êste também atingido devido à ligeira xantocromia do líquido céfalo-raquídeo.

A operação não foi possível devido ao estado da doente. A extensão do tumor e a sua localização cerebelosa central, verificadas depois, na autópsia (fig. 3), mostram que a intervenção, a ter sido feita, não teria provavelmente dado o êxito desejado.



A circunstância das remissões, embora curtas, mas quási completas, do opistótono observado, aproximam-no do espasmo de torsão ou melhor ainda dos denominados *espasmos móveis* dos autores alemães.

Dum interessante trabalho anátomo-patológico, em preparação, de Almeida Dias, confirmando as ideas de Jakob, de Hamburgo, parece deduzir-se que o núcleo dentado intervém na patogenia das hipertónias e das hipercinesias.

A figura 3 mostra com efeito que o núcleo dentado está abrangido, à esquerda, pelo tumor e bastante atingido à direita.

¿ Haverá alguma correlação entre este facto e o opistótono observado na doente? É provável. Uma reserva prorém temos a fazer, visto termos tido casos em que o núcleo ou núcleos dentados aparecem destruídos pelas neoplasias sem que se observe síndrome algum hipertónico que recorde o encontrado na doente. É certo todavia que em tais doentes o cerebello estava quási todo comprometido e talvez essa circunstância, devido a conexões desconhecidas, possa alterar o significado da destruição mais ou menos isolada do núcleo dentado.

RÉSUMÉ

L'A. présente un cas de tumeur du cervelet dans lequel les symptômes cérébelleux n'étaient pas très appréciables. La maladie a eu une évolution rapide à partir de la constatation des premiers symptômes. Céphalées et vomissements au début, un mois après amaurose, ensuite Kernig et opistotonus très violent (fig. 2) qui a duré pendant les trois dernières semaines et qui a été le symptôme dominant.

Marche difficile, incertaine, quand la malade a été observée, déjà amaurotique. Pas de troubles d'indication, pas de dysmétrie, pas d'ataxie. Diadococinésie normale; seulement la malade ne pouvait exécuter longtemps les mouvements successifs. Quelques secousses nystagmiformes des deux côtés, larges, sans rythme.

Des analyses répétées du liquide céphalo-rachidien légèrement xanthochromique ont montré que la lymphocytose n'avait jamais dépassé 2 par mm³. C'est à cause de cela qu'on a pu faire le diagnostic de tumeur du cervelet et probablement du IV ventricule.

A l'autopsie (fig. 3) on a vérifié l'existence d'une très grosse tumeur centrale du cervelet qui comprimait, mais n'envahissait pas, le IV ventricule.

Les noyaux dentés ayant été atteints l'A. se demande si l'opistotonus observé ne serait pas en relation avec cette lésion anatomique.

Instituto de Anatomia da Faculdade de Medicina do Porto
(Director: Prof. J. A. Pires de Lima)

SIMPATICECTOMIA E LEUCOCITOSE

(A propósito das experiências de Jung, Collet & Dischamps)

POR

H. MONTEIRO, A. RODRIGUES, SOUSA PEREIRA e E. MORAIS

Dobrzaniecki, num estudo recente (1), escreve:

«A l'heure actuelle, on sait que l'influence des neurotomies sympathiques sur le système vasculaire peut se montrer de deux manières selon le genre d'intervention. Après la sympathectomie périartérielle se produit dans la première phase une diminution des globules blancs pouvant atteindre la moitié du chiffre normal (leucopénie locale). Cette phase, de courte durée, correspond à la phase de la vaso-constriction, qui est suivie de la phase de vaso-dilatation périphérique, avec hyperleucocytose locale dépassant le nombre pré-opératoire des globules blancs (Leriche et Fontaine).

Si nous enlevons la chaîne sympathique, les ganglions ou les rameaux communicants, il se produit immédiatement une vaso-dilatation. Cette modification vaso-motrice est suivie d'un changement notable de la valeur globulaire. Il y a augmentation considérable des globules rouges et des globules blancs dans le sang périphérique. Le nombre des globules blancs peut atteindre le double et plus du chiffre pré-opératoire. Cette hyperleucocytose porte uniquement sur les polynucléaires neutrophiles. Les lymphocytes et les mononucléaires subissent une diminution. Ce phé-

(1) Wladyslaw Dobrzaniecki: Influence de l'ablation des ganglions sympathiques sur l'évolution des différentes formes de greffes cutanées autoplastiques et hemoplastiques (*Lyon Chirurgical*. Septembre-Octobre de 1930. Pág. 537).

nomène dure autant que la vaso-dilatation. 3 semaines à 2 mois après la sympathectomie, la leucocytose revient à son taux initial».

J. Iscenko & Olga Proscura (1) estudaram, em dois doentes operados, a influência da simpaticectomia periarterial sôbre a fórmula leucocitária. Em ambos os casos foi feita uma simpaticectomia perfemoral, sob anestesia local, e a intervenção foi seguida, num caso e noutro, de hiperleucocitose bilateral, mais acentuada do lado da operação, e com o máximo algumas horas após a simpaticectomia, voltando à normalidade poucos dias depois. O sangue foi retirado nas duas pernas, em pontos simétricos, antes e depois da operação.

Com efeito, em 1926, Leriche & Fontaine (*Presse Médicale*, 4-IX-1926) demonstraram que as secções ou ressecções do simpático eram seguidas dum franca hiperleucocitose (com aumento apenas dos polinucleares neutrófilos e diminuição dos linfócitos e dos mononucleares), devida à vaso-dilatação activa (com hipertermia) que se segue às intervenções sôbre o simpático.

E é justamente por esta abundante hiperleucocitose que Leriche explica o facto dum simpaticectomia produzir a esterilização, entre 5 a 10 dias, de feridas crónicamente infectadas. Os leucócitos vão fagocitar os micróbios e limpam assim a ferida.

E já experiências de Roger, com o estafilococo, haviam mostrado maior resistência e facilidade de cura da orelha do Coelho do lado operado: «Introduzindo sob a pelle da orelha do Coelho uma cellula de Hesse, com cultura de estafilococcus, pode ainda verificar que, no fim de quatro horas, há 40 a 50 vezes mais leucocitos no lado do sympathico ressecado, do que do lado integro» (2).

Nas simpaticectomias periarteriais, precedendo a fase da vaso-dilatação com hiperleucocitose, observa-se imediatamente à intervenção uma vaso-constricção com leucopenia. Esta queda dos glóbulos brancos, segundo Leriche, está relacionada com a vaso-constricção, pois não se observa nos casos de simpaticectomia em artérias ateroscleróticas, que não se contraem após a operação.

(1) J. Iscenko & Olga Proscura: A propos de l'influence des opérations sympathiques sur la leucocytose (*Lyon Chirurgical*, t. xxvii. Pág. 426).

(2) Vid. Salazar de Sousa: A Cirurgia do Sympathico. Lisboa, 1904. Pág. 94.

Para verificar a relação entre a leucopenia e a vaso-constricção, Leriche & Fontaine aconselham avaliar a fórmula sanguínea dum dedo antes e depois de sobre elle aplicar um jacto de cloreto de etilo.

Esta singela experiência foi executada por um de nós, sendo os seguintes os resultados obtidos:

	Temp. normal	Depois do resfriamento	Depois do aquecimento
Glóbulos brancos	8.100	7.800	9.800
Fórmula leucocitária:			
Granulócitos neutrófilos	66,67	63,12	73,16
» eosinófilos	1,00	1,25	1,16
» basófilos	0,33	0,31	0,50
Linfócitos	22,66	23,75	17,00
Monócitos	9,33	11,56	8,17

Em Coelhos, em que foi praticada a ablação do gânglio cervical superior, observámos (1), após a intervenção, na orelha do mesmo lado uma intensa hiperemia, com hiperleucocitose no sangue retirado da veia auricular:

	Antes da operação	24 h. depois	48 h. depois	4 dias depois
Coelho I				
Glóbulos brancos	6.200	8.400		
Coelho II				
Glóbulos brancos	13.200	—	16.200	17.600

Estes resultados foram posteriormente confirmados, consoante um de nós comunicou recentemente à Sociedade de Biologia (2).

(1) Hernani Monteiro: Simpático e vaso-motricidade (*Portugal Médico*, n.º 4. 1930).

(2) Vid. Ernesto Morais: «Variations leucocytaires consécutives à la résection du ganglion cervical du sympathique chez le Lapin» (*Sociedade de*

LISBOA MÉDICA

MAGNESIA S. PELLEGRINO

*Purga,
refresca,
desinfecta*



LABORATORIO CHIMICO FARMACEUTICO MODERNO - Via Castelvetro, 17 - MILANO

Representantes e depositários para Portugal e Colonias:

GIMENEZ-SALINAS & C.^a - 240, Rua da Palma, 246 - LISBOA

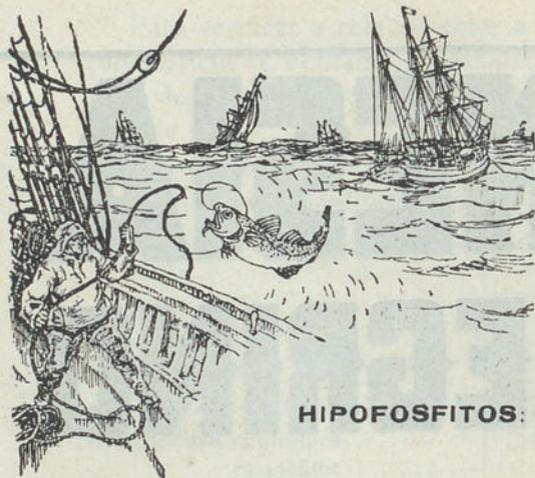
Tratamento específico completo das **AFECÇÕES VENOSAS**

Veinosine

Drageas com base de *Hypophyse* e de *Thyroides* em proporções judiciosas, de *Hamamelis*, de *Castanha da Índia* et de *Citrato de Soda*.

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

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



GLEFINA

LABORATORIOS ANDRÓMACO

Pl. Central de Tibidabo 3

BARCELONA

Preparada com:

**EXTRACTO DE OLEO DE FIGADO DE BACALHAU.
EXTRACTO DE MALTE.**

HIPOFOSFITOS:

De manganésio, de cálcio, de potássio de ferro, de quinina e de estricnina

D O S E S :

Crianças de 3 a 5 anos, duas a três colheres das de café por dia.
De 5 a 10 anos, de duas a quatro colheres das de doce por dia.
De 10 a 15 anos, de duas a quatro colheres grandes por dia.
Adultos, de três a quatro colheres grandes ao dia.

Tem um sabor agradável. Não produz transtornos digestivos

GLEFINA é o único meio que o médico tem para formular
ÓLEO DE FÍGADO DE BACALHAU NO VERÃO

LASA para as doenças das vias respiratórias.

Outras especialidades: TONICO SALVE; Reconstituente do sistema nervoso
GOTAS F. V. A. T.: Potente antiescrofuloso.

Depositários gerais para Portugal: PETANA, BRANCO & FERNANDES, L.^{da}

Rua dos Sapateiros, 39, 1.º - LISBOA



Laboratório de Preparados Dermatológicos

J. Caballero Roig

Rocafort, 135 - Telefone 31031 - Apartado Concas 710 - BARCELONA

SULFURETO - Cura a SARNA em 10 minutos, tempo que se demora em efectuar uma fricção.

DEPURATIVO INFANTIL - (Sabor agradável). Eficaz nas erupções e doenças de pele das crianças.

GOTAS DEPURATIVAS - (Antiarpéticas). Poderoso antitóxico de grande resultado nas afecções cutâneas dos adultos.

PASTA POROSA DERMATOLÓGICA - Antiséptica, absorbente dos exudados e cicatrizante rápida - Recomendada para queimaduras.

LIXALINA - Para as inflamações da epiderme, comichões das doenças eruptivas.

Todos estes preparados foram premiados com a Medalha de Ouro na Exposição Internacional de Barcelona em 1929.

Depositários Gerais para Portugal: - **Petana Branco & Fernandes, L.^{da}**

Rua dos Sapateiros, 39, 1.º

LISBOA

Foi, pois, com surpresa que lemos as notas de Jung, Collet & Dischamps, dizendo-nos que, no Cão, o corte do simpático cervical é seguido de vaso-dilatação com leucopenia.

À *Société de Biologie*, efectivamente, na sessão de 20 de Janeiro de 1930, Jung & Collet (1) apresentaram uma comunicação, na qual afirmam o seguinte :

«On sait... qu'une vaso-dilatation locale, déclanchée au niveau de l'oreille du Chien, par section du sympathique cervical, est suivie localement de leucopénie», e reportam-se a uma Nota anterior, à mesma Sociedade apresentada por Jung & Dischamps (2).

Na sessão de 28 de Abril de 1930, Jung & Collet referem que uma baixa dos leucócitos era obtida «localement, au niveau de l'oreille du Chien, par section de son nerf vaso-constricteur» (3).

Na sessão de 21 de Julho do mesmo ano, aqueles autores (4) voltam a repetir: «Une vaso-dilatation locale, obtenue chez le Chien au niveau de l'oreille par section du sympathique cervical, entraîne dans cet organe un appauvrissement du sang veineux en leucocytes».

E para saberem se esta leucopenia, consecutiva à secção nervosa, atingia o sangue arterial e venoso ou exclusivamente este último, praticaram várias experiências em Cães (sem anestesia geral). Quási simultâneamente, da carótida e da jugular externa retiraram sangue, antes e 10 a 15 minutos depois da secção nervosa.

Em 13 Cães, dos 14 operados (secção do vago-simpático esquerdo), viram que os leucócitos baixavam no sangue da veia. «La différence entre les teneurs en leucocytes des sangs artériel e veineux, nulle ou insignifiante avant la section, c'est toujours trouvée augmentée, au détriment du sang veineux, d'une quantité

Biologia, Secção do Pôrto, sessão de 17 de Janeiro de 1931). Nos Coelhos que estudámos, em número de sete, observámos que a hiperleucocitose é devida ao aumento dos pseudo-eosinófilos, conservando-se os outros elementos na mesma percentagem ou subindo muito ligeiramente.

(1) L. Jung & P. Collet (*C. R. de la Soc. de Biologie*, 1930. Tôm. III. Pág. 257).

(2) L. Jung & A. Dischamps (*Idem*, 1928. Tôm. XCIX. Pág. 1995).

(3) Jung & Collet (*Idem*, 1930. Tôm. CIV. Pág. 203).

(4) *Idem*, 1930. Tôm. CV. Pág. 10.

qui, dans nos observations, a oscillé entre 400 e 2.000 par millimètre cube».

E destas experiências concluem que é «dans la partie du système vasculaire comprise entre les artères et les veines, c'est-à-dire dans les capillaires, artérioles, et veinules, que s'est produite la réduction du taux leucocytaire».

Por seu turno, Czubalski (1) das suas experiências em Coelhos conclui que a excitação do simpático no pescoço (2) é seguida de hiperleucocitose no sangue venoso periférico, podendo dobrar o número de leucócitos, e que a excitação do pneumogástrico (3) (o que também verificou em Cães) é, pelo contrário, seguida de leucopenia no sistema venoso periférico (veia jugular e femoral).

Escreve este último autor: «Il serait désirable que des recherches minutieuses et étendues fussent exécutées dans ce sens; elles seraient même indispensables, a fin de pouvoir élucider les problèmes physiologiques qui se posent actuellement en ce qui concerne la transmission possible, par l'intermédiaire du sang, des excitations des nerfs, et surtout des nerfs cardiaques (Lœvy, Fredericq, Demoor, Haberlandt, etc.)».

Na Nota publicada em 1928, Jung & Dischamps escrevem que para obter fenómenos vaso-motores no estado de pureza, sem grande traumatismo, numa região limitada do corpo e unilateral, servindo a região simétrica de testemunha, seccionaram no Cão o simpático cervical dum só lado, «ou, plus facilement, le cordon vago-sympathique». E acrescentam: «Cette dernière opération peut, il est vraie, entraîner des modifications cardiaques, mais qui retentiront sur toute la circulation. On sait que la section du sympathique cervical est suivie de vaso-dilatation dans un certain nombre de territoires céphaliques, notamment au niveau de l'oreille. L'animal étant chloralósé, deux veines auriculai-

(1) Jung & Collet (*C. R. de la Soc. de Biol.*, 1930. Tômoo civ. Pág. 899).

(2) O tpo periférico do nervo estudado era excitado por meio duma bobina de indução de Du Bois-Reymond e com um afastamento de cêrca de 10 cm. O sangue era retirado com uma cânula, em geral na extremidade periférica da veia jugular ou femoral, e às vezes na extremidade cardíaca da artéria carótida.

(3) Referem Jung & Collet que Camus et Pagniez, em 1908, haviam assinalado que a hipertensão arterial por excitação centrífuga do vago se acompanha de leucopenia.

res symétriques sont mises à nu, pour faciliter les prises de sang. Afin que le traumatisme soit le même des deux côtés, — abstraction faite de la section nerveuse — les deux vagues sont isolés. Une heure environ après l'injection de chloralose et pour qu'ait disparu la leucopénie produite par l'anesthésique, des prélèvements sanguins sont faits aux deux veines auriculaires. Le cordon vago-sympathique est sectionné d'un seul côté: les phénomènes bien connus apparaissent, enophthalmie, myosis, vaso-dilatation dans l'oreille correspondante. Quelques minutes après, de nouveaux prélèvements sont effectués, aux fins de numération des leucocytes. On a soin, chaque fois, de laisser s'écouler les premières gouttes de sang pour que ne puissent intervenir des modifications liées à la stase sanguine. Voici quelques-uns des résultats obtenus, qui tous ont été concordants. La richesse leucocytaire est évaluée par millimètre cube de sang. Le nerf sectionné a toujours été le vago-sympathique droit.

	Avant la section	5 minutes après la section	30 minutes après la section
I — Oreille droite	6 373	4 330	—
Oreille gauche	6 777	6.620	—
II — Oreille droite	7.440	—	4.600
Oreille gauche	7.440	—	10.230
III — Oreille droite	18 600	10.540	13.700
Oreille gauche	18.600	15 500	17 050

Dans tous les cas, la vaso-dilatation consécutive à la section du sympathique cervical est accompagnée d'une leucopénie locale très nette, comparativement avec la région demeuré intacte».

E atribuem a leucopenia a uma queda da pressão arterial.

Noutra nota, Jung & Collet (1) atribuem a leucopenia, consecutiva ao corte do vago-simpático, à vaso-dilatação provocada pela secção do simpático cervical: «Très vraisemblablement, la leucopénie ainsi apparue résulte de la vaso-dilatation, qui se manifeste dans de nombreux territoires de la moitié correspondante de la tête, vaso-dilatation consécutive elle-même à l'élimination

(1) Jung & Collet. (*C. R. de la Soc. de Biol.*, 21-VII-930. Tômô cv, Pág. 10).

fonctionnelle de l'élément sympathique du cordon vago-sympathique. Les modifications du cœur et de l'appareil respiratoire, que pourrait provoquer la supression de l'élément pneumogastrique du même cordon, ne sont pas à retenir, car leurs conséquences, si elles étaient de quelque importance, se manifesteraient dans toute l'organisme, et non exclusivement dans une zone bien déterminée, unilatérale».

Surpreendidos com estas afirmações, discordando do que Leriche, Fontaine, Dobrzaniecki, Iscenko e Olga Proscura observaram e nós mesmo verificámos no Coelho, resolvemos repetir as experiências no Cão, para ver se seria verdadeira a nossa suposição, isto é, de que a leucopenia consecutiva ao corte do vago-simpático resultaria da supressão do vago e não, como julgam aqueles autores, do simpático, cuja secção provoca, pelo contrário, uma franca e intensa hiperleucocitose.

Instituímos três ordens de experiências em Cães, sempre anestesiados pelo éter (1):

- 1.^a — Numa série de animais seccionámos o vago-simpático;
- 2.^a — Noutra, extirpámos o gânglio cervical superior do simpático;
- 3.^a — E numa terceira, procedemos ao corte do vago, antes da sua reunião à cadeia simpática.

Os resultados foram os seguintes:

I — SECÇÃO DO VAGO-SIMPÁTICO

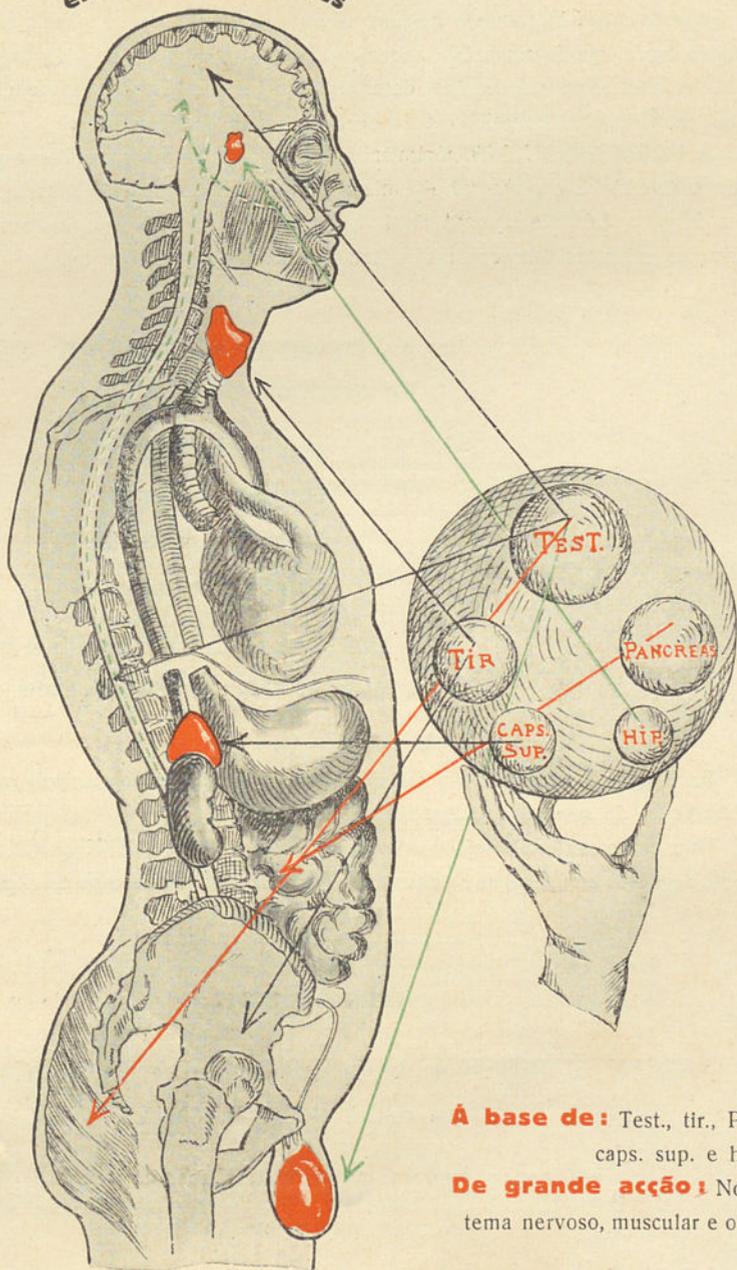
1.^a operação efectuada em 7-XI-930, à direita

	Antes da operação	10 min. após a int.	35 min.	4,5 horas	21,5 horas	75 horas
Orelha direita.. (lado oper.)	18 000	16.000	22.430	35.830	23.330	15.800
Orelha esq.	17.960	12 min. 16 200	40 min. 19 730	30 330	20 500	15.560

(1) A colheita de sangue para a contagem dos leucócitos foi sempre feita por punção da veia marginal das orelhas. Diluição a 0,1, com água acetificada a 1 0/0, em pipetas Pasteur; câmaras de contagem de Thomas-Zeiss.

PLURÍGLANDULÍNA SEIXAS-PALMA

Para ambos os sexos
em todas as idades



À base de: Test., tir., Panc.,
caps. sup. e hipof.

De grande acção: No sis-
tema nervoso, muscular e osseo.

pio da vida de relação entre as glandulas. Do desequilibrio funcional destas, é conduzido o organismo a um mal estar geral que se manifesta psiquica e fisiologicamente, causando neurastenia, cansaço, transtornos digestivos e auto-intoxicações.

Muitas vezes a simples deficiencia duma só glandula de secreção interna, traz alterações tão fundas na vida de correlação entre as demais e resultando d'ahi transtornos tão complexos, que o doente chega à persuasão de estar afectado de varios males, quando afinal basta a introdução no organismo do respectivo extracto glandular que carece, para o curar.

Ora nem sempre é possivel determinar qual seja a glandula em deficiencia e é por isso que nós preparamos, a conselho médico, este preparado pluriglandular.

A PLURIGLANDULINA normalisa o funcionamento das glandulas em geral e por isso facilita a digestão e a reabsorção de elementos necessarios ao metabolismo, tais como o arsenio, o ferro, o calcio e a oxydção intracelular, alem de reforçar a acção medicamentosa das preparações galenicas, tais como: o bismutho, o mercurio e o salvarsan.

A **PLURIGLANDULINA** Seixas-Palma é de magnificos resultados na:

Neurastenia geral

Fraqueza geral

Falta de appetite

Prisão de ventre

*e muito recomendada para o **crescimento e desenvolvimento das creanças.***

Posologia: 3 comprimidos antes de cada uma das duas principais refeições, engolidos com um pouco de agua, 10 minutos antes das mesmas.

Para que o seu efeito seja duradouro, convem tomar a PLURIGLANDULINA durante 3 a 4 mezes seguidos e recommençar o tratamento logo que novo ameaço se manifeste.

DEPOSITOS:

VICENTE RIBEIRO & CARVALHO DA FONSECA, L.^{DA}

RUA PRATA, 237, 1.^o — LISBOA

LOURENÇO FERREIRA DIAS, L.^{DA}

RUA DAS FLORES, 153 — PORTO

2.^a operação praticada em 29-XII-930. Secção
do vago-simpático esquerdo

	Antes da operação	10 min. após a intervenção	29 minutos
Orelha direita	7 030	6 130	7 930
Orelha esquerda (lado operado)	7 260	8 min. 5 700	30 min. 8 630

3.^a operação em 30-XII-930. Secção
do vago-simpático esquerdo

	Antes da operação	10 min. após a intervenção	33 minutos
Orelha direita	10.060	8 400	11.160
Orelha esquerda (lado operado)	9.900	9 min. 7.800	31 min. 11 000

11 — RESSECÇÃO DO SIMPÁTICO CERVICAL

1.^a ressecção do gânglio cervical direito
(Operação em 3-XI-930)

	Antes da intervenção	10 min. após a intervenção	22 horas	53 horas
Orelha direita (lado operado)	15.500	21 030	31.730	22 160
Orelha esquerda	15.500	13 min. 18.700	26 160	20.130

2.^a ressecção do cordão do simpático cervical e de parte do gânglio cervical superior direito

(Operação em 30-XII-930)

	Antes da operação	13 min. após a intervenção	55 minutos
Orelha direita (lado operado)	9.960	14.500	14.830
Orelha esquerda	9 930	16 min. 13.700	57 min. 13.750

3.^a ressecção total do gânglio cervical superior do simpático e do cordão intermediário, à direita

(Operação em 31-XII-930)

	Antes da operação	25 min. após a intervenção	2 horas
Orelha direita (lado operado)	13 330	23 860	23 710
Orelha esquerda	13 160	27 min. 19.300	19.800

III — SECÇÃO DO VAGO

1.^a operação praticada em 12-XI-930, à direita

	Antes da intervenção	8 min. após a intervenção	40 minutos
Orelha direita (lado operado)	21 700	16.600	24.000
Orelha esquerda	21.400	11 min. 17.800	45 min. 23 400

2.^a secção do vago direito atrás da origem do laringeo superior

(Operação efectuada em 3-I-931)

	Antes da operação	5 min. após a intervenção	10 minutos	31,5 minutos
Orelha direita..... (lado operado)	22.160	15.200	17.100	18.230
Orelha esquerda.....	22.000	5,5 min. 17.770	10,5 min. 18.260	32 min. 18.300

Observação.—Logo após a intervenção verificou-se uma diminuição ligeira da fenda palpebral do lado operado e miose ntida do mesmo lado.

3.^a secção do vago direito, entre a origem do laringeo superior
e a sua fusão com o simpático

(Operação em 9-I-931)

	Antes da operação	No decurso da operação, antes de cortar o nervo	5 min. após a secção do vago	10 min.	30 min.
Orelha direita. (lado oper.)	18.800	20.960	16.560	17.260	17.830
Orelha esq....	19.000	20.930	6 min. 19.760	11 min. 19.300	31 min. 21.060

Como se deprende do exame dos resultados colhidos nestas experiências, a diminuição do número de glóbulos brancos após a secção do vago-simpático é determinada pela interrupção do vago e não do simpático. Demonstram esta asserção a primeira e terceira séries de experiências, pois verificámos que pela simples ressecção do simpático cervical se obtinha sempre uma forte hiperleucocitose, facto aliás já sobejamente verificado, ao passo que ao corte do tronco do vago se seguia uma leucopenia acentuada.

E se na secção do vago-simpático a baixa dos glóbulos brancos não é tão franca como quando se interrompe só o vago, possivelmente explica tal facto a sobreposição dos efeitos do corte do simpático aos daquele nervo. Logo após a intervenção observa-se leucopenia, que meia hora depois aparece substituída pela hiperleucocitose resultante da secção simpática.

Procurámos ainda conhecer qual a acção da anestesia e do traumatismo operatório sobre a leucocitose; e, das conclusões a que chegámos na experiência praticada, resulta que tanto num caso como noutro se observa um acréscimo do número de glóbulos brancos. A mesma observação serviu ainda de contraprova às experiências anteriores, pois, efectuada a secção do vago, constatou-se uma leucopenia nítida que após o corte do simpático do mesmo lado se transformou rapidamente numa intensa hiperleucocitose.

Secção do vago e do simpático antes da sua fusão, praticada em dois tempos, à direita

(Operação em 10-I-31 — Anestesia geral pelo éter)

				Secção do vago		Secção do simpático 15 m. após o corte do vago
	Antes da operação	Depois da anestesia	Após o traumatismo operat.	7 min. depois do corte do vago	11 min. depois	Colheita de sangue 5 m. após a secção do simpático
Orelha direita.. (lado operado)	24 53o	26 43o	27.33o	23.93o	23.56o	29 86o
Orelha esq. . . .	24.90o	26 43o	26 73o	5 min. 24.56o	10 min. 24 40o	6 min. 27.33o

Além das experiências, a cujos resultados acabamos de aludir, efectuaram-se mais duas secções do vago direito, tendo-se verificado que os números de glóbulos obtidos nas contagens se afastavam daqueles que foram colhidos nas experiências anteriores.

STAPHYLASE do D^r DOYEN

Solução concentrada, inalteravel, dos principios activos das leveduras de cerveja e de vinho.

Tratamento especifico das Infecções Staphylococcicas :
ACNÉ, FURONCULOSE, ANTHRAZ, etc.

MYCOLYSINE do D^r DOYEN

Solução colloidal phagogenia polyvalente.

Provoca a phagocytose, previne e cura a major parte das
DOENÇAS INFECCIOSAS

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

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

ASSOCIAÇÃO DIGITALINE-OUABAINÉ

DIGIBAINÉ

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^a,
RUA DA PALMA, 240-246 — LISBOA

Senhor Doutor:

Se não conhece ainda, sirva-se experimentar a

POR VIA
DIGESTIVA

Ovarasi
Extrato
glicerinado de ovário, con-
tendo toda a secreção interna ovárica
fisiologicamente
activa
Serono

POR VIA
HIPODERMICA

No tratamento da Dismenorreia
proveniente do mau funcionamento da glândula ovárica

na Neurastenia de índole ovárica, Histerismo, Clo-
rose, perturbações da Menopausa, Amenorreia, etc.

Nas menstruações de caracter hémorrágico
use-se, com a prévia certeza de êxito, a

Metranodina "Serono"

"per os"

que representa as partes activas do HIDRASTIS CANA-
DENSIS, VIBURNUM PRUNIFOLIUM, ERGO-
TINA DIALIZADA, CANNABIS INDICA.

*Suavisa os incómodos da interrupção e
da supressão; elimina as dores e regularisa o
fluxo menstrual tornando-o normal em quantidade e aspecto*

Metrorragia - Dismenorreia - Menopausa
*Sempre que não hajam lesões anatómicas
mas somente funcionais.*

ENVIAR-SE AMOSTRAS GRATIS AOS SRS. MÉDICOS

L. Lepori Apartado 214 **Lisboa**

Secção do vago cervical direito — Anestesia geral pelo éter
(Operação praticada em 2-1-931)

	Antes da operação	9 m. após a operação	31 minutos
Orelha direita (lado operado)	13.200	14.060	20.060
Orelha esquerda . . .	13.360	11 min. 18.130	33 min. 18 600

Secção do vago direito antes da sua fusão com o simpático
(Operação efectuada em 8-1-931)

	Antes da operação	6 min depois	10 minutos	32 minutos
Orelha direita (lado operado)	15 830	18 230	18 830	24.300
Orelha esquerda	15 650	7 min. 15 200	11 min. 13 660	34 min. 24 100

Na primeira destas observações, ao corte do vago (que a autópsia confirmou) seguiu-se hiperleucitose, mais acentuada do lado oposto ao da operação. Deve notar-se que logo após o acto operatório se verificou do lado operado o aparecimento do syndroma de Claude Bernard-Horner (desdobramento da nictitante, apêrto da fenda palpebral, miose), o qual se acentuou no dia immediato. Contendo neste caso o tronco do vago fibras simpáticas, a interrupção destas determinou não só os fenómenos óculo-pupilares observados, mas ainda, possivelmente, efeitos sôbre a leucitose, mascarando a acção do corte das fibras do vago.

Se nesta experiência é possível invocar a hipótese citada para a explicação do desvio discordante dos números representativos da riqueza leucocitária post-operatória, o mesmo não acontece na outra em que a hiperleucitose immediata ao corte do vago não foi acompanhada de qualquer fenómeno óculo-pupilar.

Vejamos se em futuras experiências encontraremos a explicação dêste facto.

(Trabalho do Laboratório de Medicina operatória da Faculdade de Medicina do Pôrto. Subvenção pela Junta de Educação Nacional).

O SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO (1)

PELO

PROF. DR. E. LESCHKE (de Berlim)

Os antigos mestres iniciaram os seus estudos num tempo em que dominava ainda por completo a influência da patologia celular de Virchow. Denomino, por vezes, êste período da medicina de «botanizante», porque os médicos classificavam então as doenças segundo os sintomas orgânicos, tal como Linné classificava os vegetais pelas pétalas e estames, e a maior ambição dum clínico consistia em que um anátomo-patologista confirmasse pela necropsia o seu diagnóstico. Os médicos viam nos pacientes menos o homem doente na sua individualidade pessoal do que o portador mais ou menos accidental da doença dum determinado órgão.

Para essa época, em que a tendência essencial era para a análise e seus pontos de vista anatómico e mecânico, evidenciava-se, característico, o niilismo que imperava no tratamento das doenças internas, niilismo que estava em desacôrdo com o supremo objectivo da medicina como arte de curar. Constituiu, por isso, verdadeira revolução ter o meu mestre Friedrich Kraus estabelecido o programa dum neo-hipocratismo e colocado a constituição individual no centro de gravidade das conjecturas médicas. «É sempre o homem *in toto* que está doente. A totalidade do organismo deve constituir o principal objectivo para o médico e o seu ponto de vista terapêutico será o mais generalizado possível».

Ressalta assim a necessidade de se aperfeiçoar o diagnóstico funcional, pois sòmente êle é capaz de nos dar ensinamentos sôbre os processos vitais e seus desvios mórbidos. Na redução da

(1) Artigo enviado pelo autor para ser publicado na *Lisboa Médica*.

capacidade funcional procurou Kraus a medida quantitativa da constituição.

Desde então a noção da constituição tornou-se um pilar básico da nossa mentalidade médica, e hoje seria impossível acontecer o que tive ocasião de apreciar em New-York quando um médico indagou durante uma conferência sobre a constituição: «¿o que tem a constituição dos Estados Unidos com as doenças?» A noção da constituição tem sido utilizada como palavra através da qual se pode compreender tudo ou nada, razão por que ficou desvalorizada.

Deve, pois, ser nossa tarefa, em continuação aos trabalhos de Kraus, Martius, Hueppe, Eppinger, Júlio Bauer, Aschner, Biedl, Brugsch, Kretschmer, Sigaud e outros, apreender a noção de constituição por meio de métodos exactos e o mais que possível quantitativos.

Seguimos assim a prescrição dum dos cientistas mais geniais de todos os tempos, Leonardo de Vinci, para o qual o homem que menospreza a matemática, se alimenta de confusão e nenhuma pesquisa humana poderá ser considerada como ciência verdadeira se não seguir o caminho da demonstração matemática. (*Chi biasima la somma certezza della matematica, si pasce di confusione e mai porrà silentio alle contraditioni delle sofistiche sentie, colle qual s'impára uno eterno gridore. Nessuna humana investigatione si puó dimandare vera scientia. s'essa non passa per le matematiche dimonstrationi, Nessuna certezza é, dove non si puó applicare una della scientie matematiche*).

Também Kant descreve em uma de suas obras os fundamentos metafísicos das sciências naturais: «Afirmo que em toda a doutrina natural só existe tanto de verdadeira ciência quanto se pode encontrar de matemática».

Quando tratarmos das regulações vegetativa e sua importância para a constituição, dedicaremos alguns capítulos aos métodos que nos permitem uma apreciação quantitativa. Mas regressaríamos aos estreitos limites do período analítico que há pouco vencemos, se não conservássemos como objectivo supremo, durante essas pesquisas, a apreciação sintética da totalidade da personalidade.

Assim como o cálculo diferencial é coroado pelo cálculo integral, toda análise nada mais é que o preparo para a síntese e

sòmente à custa desta adquire plena importância científica e utilidade prática.

Tal concepção geral sintética da regulação vegetativa dentro dos limites da personalidade individual psico-física só é possível quando o pensamento médico é completado pela observação e percepção, isto é, pela intuição. O próprio Kant já se orientara no sentido desta possibilidade — aliás mais teòricamente — quando dizia: «Podemos conceber um dom espiritual que, por não ser, como o nosso, discursivo, mas intuitivo, se dirija do geral sintético, isto é, da concepção de totalidade como tal para o especial, isto é, da totalidade para a parte. Gøethe que, no seu modo de pensar, partia sempre da observação («sem observar, não posso pensar») prevenia expressamente contra os métodos de pesquisa puramente mecânica e instrumental: o homem por si próprio, enquanto utilizar os seus sentidos sãos, é o aparelho fisico maior e mais perfeito que possa existir.

I—LEIS GERAIS DA EXCITAÇÃO VEGETATIVA

Como a fisiologia e a patologia do sistema nervoso cérebro-espinal foram inquiridas antes das do vegetativo, cometemos freqüentemente o erro de conceber as funções e as perturbações funcionais do sistema vegetativo como as daquele. As leis fundamentais do sistema cérebro-espinal são, entretanto, radicalmente diferentes das do sistema nervoso vegetativo.

1.º — O fim do sistema cérebro-espinal consiste na condução aferente isolada duma excitação de terminações nervosas determinadas e circunscritas dos órgãos sensoriais a certos centros sensoriais, e bem assim na condução eferente dos centros motores aos músculos de inervação intrínseca.

Estamos assim em condições de reconhecer uma parte do mundo exterior — por exemplo, uma nota — e mover um dedo isoladamente para percutir a tecla correspondente. O nosso organismo, porém, não é capaz de acelerar sòmente as pulsações cardíacas a uma determinada excitação sem que ao mesmo tempo muitos vasos sanguíneos se dilatam e outros se contraíam, e sem que se produzam modificações da respiração, do tubo digestivo, da bexiga, das glândulas, em suma, de quási todos os órgãos inervados pelo sistema nervoso vegetativo.

A primeira lei fundamental de todos os fenómenos vegetativos é, portanto, a expansão difusa de toda a excitação a grandes territórios do sistema total, com repercussão simultânea tanto no território simpático como no para-simpático.

2.º — A segunda lei fundamental do sistema vegetativo consiste em que êle tão sòmente regula os fenómenos nos órgãos que respondem à excitação mas não os domina exclusivamente, podendo os mesmos transcórreer também sem regulação vegetativa. O coração pode continuar a bater mesmo depois de completamente enervado, enquanto o músculo inervado pelo sistema cérebro-espinhal está condenado, após a secção do seu nervo motor à inactividade e à degenerescência. Cannon procedeu até à extirpação da cadeia simpática, por secções, em cães, gatos e macacos, sem que a capacidade vital dos animais sofresse restrição. As fêmeas conseguiam até parir e amamentar. Também a secção subdiafragmática do vago não produz perturbações definitivas de natureza grave.

A secção bilateral do vago, ao nível da região cervical, acarreta a morte, mas por causa ainda ignorada.

Êste princípio da regulação passa muita vez despercebido. Tirou-se, por exemplo, a conclusão errónea de que o metabolismo hídrico não é influenciado pelo mesencéfalo porque a diurese prossegue da mesma forma após a descerebração completa. Mas se destruímos o *tuber cinereum*, há uma enorme poliúria porque se exclui apenas um dos freios da hidro-regulação. Se abandonarmos uma das rédeas dum cavalo, êle correrá para o lado oposto; mas se abandonarmos ambas as rédeas êle continuará a correr em linha recta. Esta continuação da marcha não prova, porém, que o animal fôra conduzido normalmente pelas rédeas.

3.º — A terceira lei dos fenómenos vegetativos é a da anfotropia. Quando queremos dirigir um cavalo para a direita não puxamos sòmente a rédea direita e deixamos a esquerda completamente livre, mas conservamos também a rédea esquerda em certo grau de tensão, o qual é necessário a fim de evitar que o animal se atire bruscamente para o lado.

Mesmo na intervenção muscular cérebro-espinhal encontramos a corrente de acção não só nos agonistas como também nos antagonistas. Se êstes sofressem uma relaxação brusca, seria impossível um movimento regulado gradativo.

Todas as excitações vegetativas são de antemão anfortropas, mas naturalmente com predominância do território mais intensamente excitado. Essas indicações são também importantes para o julgamento dos estudos farmacológicos e terapêuticos.

Justamente aqui a excitabilidade constitucional desempenha papel saliente. A adrenalina, por exemplo, gosa pròpriamente de acção anfortropa com efeito predominantemente simpaticotropo. Existindo uma hiperexcitabilidade do simpático, esta preponderância manifestar-se há fortemente em presença duma pequena dose, enquanto em uma vagotonia constitucional o efeito anfortropo pode conduzir, justamente no caso duma pequena dose, a uma reacção oposta aparentemente paradoxal.

4.^o — Outra particularidade do sistema nervoso simpático é a anfortropia entre o centro nervoso e o órgão no qual se manifesta o efeito. É nela que se baseia a regulação de todos os fenómenos vegetativos tão importantes sob ponto de vista fisiológico e químico. A excitação do centro térmico produz uma hipertermia. O sangue assim aquecido determina uma contra-regulação e conduz a uma queda da temperatura do corpo, pois o aquecimento do mesencéfalo abaixa e o resfriamento eleva a temperatura do corpo.

Sem esta regulação não poderíamos jamais manter a temperatura constante do nosso corpo. Toda a refeição eleva a glicemia. O aumento da taxa de glicose no sangue produz uma contra-regulação, sendo o pâncreas solicitado pelo mesencéfalo através do vago para fornecer maior quantidade de insulina. Aliás, Houssay e Molinelli demonstraram que esta contra regulação do pâncreas pode ser produzida por via puramente humoral. Sem ela, eliminaríamos glicose após cada refeição e cada excitação, isto é, seríamos praticamente diabéticos.

II — A INFLUÊNCIA DOS ELECTRÓLITOS

A excitabilidade do sistema nervoso vegetativo depende, portanto, de dois factores: da excitabilidade dos centros nervosos e dos órgãos receptores. Para ambos é decisiva a carga eléctrica da sua superfície. Estamos ainda muito longe de conhecer todos os factores que actuam sôbre os mesmos, mas desde já sabemos que os electrólitos, lipóides, albuminóides e a água desempenham

papel decisivo. Toda a função celular está ligada a uma modificação da sua estrutura coloidal.

Entre os ions actuam, principalmente no sentido duma excitação para-simpática, os ions K e H; os ions Ca e OH, no sentido duma excitação simpática. Friedr. Kraus e S. G. Zondek estudaram sistematicamente a acção desses ions e verificaram o seguinte:

Nos órgãos de musculatura lisa (estômago, intestino, bexiga, útero) a predominância de potássio determina um aumento de tónus e uma intensificação do peristaltismo, ao passo que o cálcio produz um relaxamento do tónus e uma inibição do peristaltismo. No coração, o potássio provoca, ao contrário, uma inibição enquanto o cálcio estimula a actividade cardíaca exactamente como sucede com a excitação do vago e a do simpático. Havendo um excesso de cálcio, a excitação do vago não acarreta uma inibição mas um estímulo da actividade cardíaca e uma inibição (em vez de estímulo) da actividade intestinal, actuando portanto paradoxalmente como excitação simpática por meio dum excesso de potássio.

A permeabilidade dos rins à glicose depende da relação entre o potássio e o cálcio. Qualquer modificação provoca imediatamente uma glicosúria (Hamburger e Brinkmann). Também a saída de açúcar do fígado é inibida pelo cálcio (Zondek e Benatt). Do mesmo modo actuam antagonicamente os ions H e OH. Se deixarmos um coração de rã trabalhar com soluto de Ringer rico em cálcio, a solução nutritiva acusará um aumento dos ions H; quando existe excesso de potássio pode se, ao contrário, demonstrar aumento dos ions OH (F. Kraus e S. G. Zondek). Estes ions muito provavelmente dissociados pelas substâncias plasmáticas que, é sabido, são electrólitos coloidais e, como anfólitos, tanto podem funcionar como ácidos e como alcalis. As modificações do equilibrio K Ca fazem-se acompanhar na célula simultaneamente de modificações da concentração de H ou OH. As relações existentes entre esses grupos de ions podem ser atribuídas talvez a uma identidade de efeitos, por exemplo, no coração. Se o electrólito coloidal (sob a influência da acção do K) cede ions H, é de admitir que êle próprio sofra por isto um aumento das valências ácidas da acção do Ca, na dissociação dos ions OH livres um aumento das valências alcalinas. É um facto

natural que o acréscimo de ácido (por exemplo B. HCl) conduz a um aumento das valências ácidas da substância celular, o acréscimo alcalino (por exemplo NH_4OH) a um aumento das valências alcalinas.

Explica-se, pois, perfeitamente a acção idêntica dos ions K e H dum lado e Ca e OH do outro lado. Que as modificações do equilíbrio K-Ca acarreta modificações do H é um fenómeno demonstrado nos sistemas coloidais também *in vitro*. CaCl_2 desvia a reacção de certas soluções de amino-ácidos (gelatina) ou soluções albuminóides para o lado ácido, o KCl para o lado alcalino (Spiro, Mond). A analogia em relação aos fenómenos biológicos é evidente.

Também a excitabilidade da acção secretora de adrenalina sobre o simpático depende do Ca. Após a injeccção de grandes doses de citrato ou oxalato, a acção cessa, mas reaparece com uma injeccção de Ca (Houssay e Molinelli). Em algumas experiências verifiquei, assim como Dresel, que depois duma injeccção intravenosa de Ca há um aumento da acção da adrenalina sobre a tensão sanguínea, ao passo que após a injeccção de K se nota uma diminuição.

Actuam do mesmo modo como antagonistas a lecitina e a colessterina; a primeira agindo como o K ou sobre o vago, a segunda como o Ca ou sobre o simpático (Dresel e Sternheimer). Após a injeccção de adrenalina há uma redução da lecitina do sangue e depois da injeccção de pilocarpina (excitação do vago) há uma redução de colessterina (Vagnaresi). A injeccção de colessterina reduz a sensibilidade adrenalínica (Stephan Weiss e B. Paul). Que também os corpos albuminóides da célula tomem parte nesses desequilíbrios e contribuam para influenciar assim a excitabilidade simpática ou para-simpática é perfeitamente compreensível, porquanto elles possuem tanto valências básicas como ácidas.

A maioria dos órgãos possui um metabolismo vegetativo que domina o tónus primitivo e um metabolismo fermentativo ou oxidativo, emfim químico, que condiciona o seu trabalho específico. O músculo transversalmente estriado, o aparelho vegetativo e o químico oxidativo acham-se separados. O primeiro recebe o tónus, o segundo produz a contracção; por isso o músculo liso é o único órgão inervado tanto pelo sistema nervoso vegetativo como pelo sistema nervoso animal. Nos órgãos vegetativos, po-

A fácil e rápida solubilidade do novo

Granulado
de
Protargol

Marca registrada.

preenche um antigo desejo dos inúmeros partidários do Protargol, o medicamento que, nos últimos dez annos, provou a sua eficiência e valor inexcedível no tratamento da gonorreia.



Comprimidos
de
Protargol

Marca registrada.

facilitam á preparação das soluções de Protargol dum modo rápido e prático.

EMBALAGENS ORIGINAES:

Grânulado de Protargol, vidros de 30 e 75 gr.
com 33 1/2% de Protargol.
Comprimidos de Protargol, em tubos com 10 comprimidos, dosados a 0gr. 25



» *Bayer-Meister-Lucius* «

SECÇÃO FARMACEUTICA SCIENTIFICA
L.G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESSELLSCHAFT, LEVERKUSEN (Alemanha)

Representante:

» LUSOPHARMA «

Augusto S. Natividade

Rua dos Douradores, 150, 3.º LISBOA

SULFARSENOL

Sal de sódio do éter sulfuroso ácido de monometilolaminoarsenofenol

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 (XVIIe)

DEPOSITARIOS
EXCLUSIVOS

Teixeira Lopes & C.^a, L.^{da}

45, Rua Santa Justa, 2.^o
LISBOA

ARSAMINOL

(Arsenico pentavalente)

Solução com a concentração de 26,13 %

de "3 acetylâmimo 4 oxyphenylarsinato de diethylaminoethanol"

Um centimetro cubico corresponde a 0 gr. 05 de arsenico.

**Medicação arsenical rigorosamente indolora
pelas vias subcutaneas e intra-musculares.**

FRACA TOXIDEZ — TOLERANCIA PERFEITA — NADA DE ACUMULAÇÃO
SEGURANÇA DE EMPREGO EM DOSES ELEVADAS ACTIVAS

SIPHILIS :- HEREDO-SIPHILIS

(Tratamento de assalto e de estabilisação terapeutica)

PIAN — TRYPANOSOMIASES — BOTÃO DO ORIENTE PALUDISMO

Modo de usar : em "*doses fortes*", injectar 5 cc. duas vezes por semana (apòz verificação da ausencia de intolerancia arsenical).

em "*doses fraccionadas repetidas*", injectar 3 cc. todos os dias por series de 12 a 16 injectções.

Empolas de ARSAMINOL de 3 cc. (0 gr. 15 de As) e de 5 cc. (0 gr. 25 de As).

LABORATORIOS CLIN COMAR & C^{ie} — PARIS

GIMENEZ-SALINAS & C.^o, 240, Rua da Palma, 246 — LISBOA

rém, os aparelhos vegetativo e fermentativo acham-se íntimamente ligados. Pelas modificações vegetativas regulam-se ao mesmo tempo as funções específicas e o metabolismo específico. A acção do sistema vegetativo sôbre a permeabilidade e, por seu intermédio, sôbre a entrada e saída de substâncias nas células depreende-se das pesquisas de Hamburger e Brinkmann relativas à eliminação da glicose pelos rins. A vagotonia reduz, a esplanchnicotomia eleva o limiar de eliminação dos rins para a glicose, e von Alpern verificou, após a extirpação do gânglio cervical superior, uma hipereliminação de NaCl, ureia e substâncias corantes pela saliva. Também o aumento da permeabilidade dos tecidos após lesão do mesencéfalo (diabetes *insipidus*) e a mobilização da glicose após a picada cabem aqui, bem como o aumento da diurese depois da secção do esplâncnico, o edema diencefálico e angioneurótico, a urticária, a lipatrofia nas afecções simpáticas, a pigmentação e a despigmentação, e finalmente as hemorragias às quais Castex dedicou um estudo baseado em abundante material de observação.

Também a transmissão central de um reflexo de um neurónio para outro não pode ser explicada de modo puramente físico — por condução eléctrica — nem no sistema nervoso vegetativo nem no animal.

Segundo as pesquisas de Sherrington, a transmissão nos reflexos cérebro-espinhais dá-se pela formação intracentral de substância excitante ou inibidora, isto é, de modo normal. O mesmo se observa, na opinião de Wright, quanto aos reflexos vegetativos.

A importância dos electrólitos para a excitabilidade vegetativa não deve ser mal interpretada — como em alguns trabalhos modernos — no sentido de que o aumento de um ion proveniente de líquido exterior, por exemplo de uma injeção intravenosa, bastaria para produzir o efeito correspondente na célula. S. G. Zondek opôs aos críticos da sua doutrina que não podemos necessariamente influir sôbre os electrólitos coloidais intracelulares com meios tão grosseiros como também retirá-los pela lavagem dos órgãos.

Para utilização terapêutica temos de fazer a mesma restrição. A-pesar-disso, a injeção intravenosa dos sais de Ca, por exemplo, revelou-se tão eficiente no tratamento de certos estados

vagotónicos, por exemplo, a urticária, edema de Quincke, asma, e outras excitações espasmofílicas, como na tetania. Também julgo acertado, na medicação *per os* pelos sais (por exemplo Br I) escolher o cation de acôrdo com a excitabilidade do caso, isto é, no vagotonismo convém receitar os respectivos sais de Ca e no simpaticotonismo os sais de K.

Seja como fôr, não há que duvidar da importância do equilíbrio químico para a excitabilidade vegetativa.

III — A INFLUÊNCIA DO SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO SOBRE AS GLANDULAS ENDÓCRINAS

A influência do sistema nervoso vegetativo sôbre as glândulas endócrinas e vice-versa é tão grande e as suas relações mútuas são tão vastas que descreve-las exigiria não sòmente um tratado de endocrinologia mas quási de toda a medicina interna. Temos, pois, de nos limitarmos aos pontos mais importantes.

1.º — *Cápsulas supra-renais.*

As cápsulas supra-renais ocupam o centro de gravidade do sistema nervoso simpático, porque a excitação do simpático e a acção da adrenalina apresentam uma concordância notável. W. B. Cannon denominou o papel do sistema adreno-simpático de função de emergência.

Êle não salienta a dependência entre os factores nervosos e humorais — ou vice-versa — mas o synergismo. Dores e excitações emotivas, ira e furor, bem como o trabalho muscular produzem a secreção das cápsulas supra-renais. Sempre que necessitamos de uma preparação maior ou de uma capacidade maior de trabalho na luta pela vida, esta função de emergência começa a actuar. A melhoria do trabalho de um músculo fadigado pelo extracto de supra-renal já foi verificada por Oliver e Schafer em 1895. Ela baseia-se em diversos factores: o estímulo de tensão sanguínea, mobilização de glicose do fígado e efeito directo sôbre a musculatura e, como creio, também sôbre o cérebro, porque a adrenalina produz uma excitação interna, tensão e aumento da atenção.

Todo o trabalho muscular provoca uma secreção reflexa de adrenalina que pode ser demonstrada tanto no coração enervado

como por transfusão do sangue proveniente das cápsulas supra-renais em outro animal (Houssay e Molinelli).

Esta excitação da secreção adrenalínica dá-se (como a produzida pela nicotina) através dos nervos esplâncnicos. Também a acção de combater a fadiga do fumo corre por conta desta acção da nicotina sobre as cápsulas supra-renais. Ela se traduz pela hipertensão inicial verificada por ocasião do uso do fumo emquanto a intoxicação nicotínica conduz à excitação do vago com hipertensão até ao mal estar, sialorreia, vômitos, diarreia, suores frios, etc. A hiperexcitação simpática e o aumento da adrenalina nas excitações psíquicas foram observados principalmente durante a guerra (sobretudo nas trincheiras). A tensão sanguínea e o grau de glicemia dos soldados jovens elevaram-se aí muitas vezes extraordinariamente. Também nos examinados se observa o mesmo facto.

A acção anfótropa desta função de emergência, que Cannon ainda não havia tomado em consideração até então, manifesta-se pelo facto de que a dor e a excitação, bem como qualquer outra excitação do esplâncnico, produzem, segundo as nossas próprias experiências, uma elevação da vagotonia e um aumento da secreção de insulina. Pois se a vagotonia central depende essencialmente da adrenalínemia (Viale).

Quando se seccionam os nervos esplâncnicos ou se pinçam as veias das cápsulas supra-renais e se transfunde, então, o sangue do animal excitado para outro animal, dá-se, em consequência desta supressão artificial da secreção adrenalínica, não uma elevação mas uma queda da glicemia em consequência do aumento da secreção de insulina. A conveniência desta acção anfótropa é evidente: permite a melhor utilização do açúcar mobilizado.

Na patologia clínica encontramos o aumento da secreção adrenalínica, sobretudo na febre e na doença de Basedow.

A tiroxina sensibiliza o organismo para a acção da adrenalina. É o que se acha experimentalmente comprovado por Ascher, mas não se aplica aliás a todas as acções da adrenalina. Emquanto o efeito sobre a tensão sanguínea é aumentado, não se manifesta, segundo as pesquisas de Castex e Schteingart, a acção correspondente, o metabolismo e a taxa de K e Ca no sangue.

As afecções das cápsulas supra-renais provocam apenas raramente a hiperprodução de adrenalina. Os chamados hipernefro-

mas nada têm em geral que ver com as cápsulas supra-renais, mas sim certos ganglioneuromas.

Mayo descreve o seguinte caso:

Uma senhora de 30 anos sofria de crises de angústia precordial, cefaleia occipital, palidez geral, sensação de frio e humidade na pele, uma estranha sensação de asfixia seguida de mal-estar e vômitos 1/2 a 3 horas de duração; as crises faziam-se acompanhar de hipertensão até 300/180 mm. de Hg. Além disso, queixava-se a doente de dores no hipocôndrio direito, onde se verificou a existência de um tumor.

Retirado êste por via cirúrgica, não pôde ser diagnosticado histologicamente com segurança. As células lembravam porém tipos celulares ganglionares não diferenciados. Após a operação, cessaram as dores e as crises que eram provavelmente causadas pelo tumor situado acima da cápsula supra-renal esquerda e que produzia aparentemente uma excitação do simpático abdominal.

Segundo os nossos estudos pessoais encontra-se, no gânglio semilunar da maioria dos cadáveres, adrenalina cuja presença é demonstrada pela acção vasoconstritora do extracto ganglionar sobre a preparação de rã de Lawen-Trendelenburg. Na monografia de Castex encontra-se uma colecção de observações clínicas sobre o aparecimento de hipertensões nos casos de tumores de supra-renal.

A redução de actividade das supra-renais na doença de Addison conduz à diminuição característica da glicemia, da tensão sanguínea e da temperatura do corpo, bem como à diarreia.

O exame funcional vegetativo revela freqüentemente uma tendência vagotónica. Em um caso de uma rapariga de 24 anos com uma grave doença de Addison consegui elevar a tensão sanguínea e a glicemia ao nível normal pela transplantação de uma cápsula renal humana estirpada e ainda fresca.

Como a causa tuberculosa dêste caso terminou pela cura, graças ao tratamento pelas injecções de ouro e a tonificação geral, e a doente continua a tomar comprimidos de supra-renal, obtivemos, aparentemente, neste caso, o raro resultado de cura que persiste há mais de dois anos.

Interessante é que depois da transplantação se manifestaram fenómenos de hiperfunção do córtex supra-renal: crescimento mais intenso dos pêlos (hirsutismo) e o reaparecimento também da menstruação já extinta.



J. Souza

Togonal

ANTINEVRÁLGICO
ANTIPIRETI
ANTIREVMÁTICO

COMPRIMIDOS

DE



Combinação químico-farmacéutica de
Ácido acétil salicílico, de quinino e de lítio
eficaz e completamente inofensivo

ANTIREUMÁTICO
ANTIPIRÉTICO
ANTINEVRÁLGICO

TOGAL

Prescreve-se 2 ou 3 comprimidos de cada vez, duas
a tres vezes ao dia, depois ou ás refeições, com água,
podendo-se fazer uso prolongado do medicamento.

Agentes exclusivos para
Portugal, Ilhas e Colonias

FARMACIA BARRAL

Rua Aurea, 126-128
Telefones: P. B. X.
2.5321 e 2.5322



Escritórios
Rua Aurea, 124-1.º
L I S B O A

Marca Registada

Pedir amostras medicas

Os mesmos fenómenos observados na doença de Addison em consequência da afecção supra-renal são encontrados nas afecções dos gânglios simpáticos, especialmente nas do plexo celíaco. A sua extirpação acarreta, na experimentação animal (no coelho) a debilidade, hipotensão, caquexia (Danisch).

Aliás a extirpação do gânglio celíaco no homem não produz nenhum desses fenómenos, como Pribram observou repetidamente após a extirpação do mesmo em virtude de crises gástricas.

2.º — *Tiroideia.*

A influência do sistema nervoso simpático sobre a actividade tiroideia foi comprovada, tanto sob o ponto de vista clínico como experimental, por Asher e seus colaboradores. Em opposição à doutrina de Moebius da patogenia exclusivamente tireogénica da doença de Basedow, os médicos franceses assinalaram sempre a sua origem nervosa. Como muitos clínicos, também eu tive ocasião de observar freqüentes vezes, justamente no vasto material de uma metrópole, essa origem nervosa em consequência da emoção e dos abalos psíquicos: após casos de morte na família, dissolução de noivados, ruínas financeiras, etc. Sauerbruch observou numa mulher sadia um Basedow grave depois de ela ter assistido a um incêndio sendo o filho atirado por um bombeiro pela janela na rêde de salvamento e tendo ela de saltar em seguida. Durante a guerra muitos rapazes foram acometidos súbitamente de doença de Basedow após qualquer acontecimento grave. Temos visto hipertrofias mais ligeiras da tiroideia em senhoras sensíveis, depois de excitações psíquicas, sobretudo sexuais, sem que daí resultasse uma tireotoxicose. Os antigos romanos costumavam medir antes e depois da noite nupcial a circunferência do pescôço das suas espôsas e tiravam, no caso de ausência do aumento esperado, conclusões desfavoráveis sobre o passado delas.

A excitação contínua do simpático evidenciou, nas experiências fisiológicas de Schiff, um aumento da circulação e uma proliferação da tiroideia. Herzen observou pela compressão de uma clavícula fracturada sobre o simpático cervical hipertrofia unilateral da tiroideia. Modificações patológicas dos gânglios simpáticos na doença de Basedow foram descritas por Staemmler, Mogilnitzk e outros. Após ferimentos de mesencéfalo há um

aumento notável da excitabilidade eléctrica do simpático cervical (E. Herzfeld e Schau Kuang Liu)—uma analogia experimental com as observações clínicas acima referidas.

Também no tratamento da doença de Basedow temos de levar em conta o factor nervoso. É nêle que se baseia o resultado da mudança de meio, do repouso, do bromo e outros sedativos, da galvanização anodina do simpático e da ergotamina que reduz a excitabilidade simpática e principalmente combate o aumento do metabolismo basal e da acção dinâmica específica.

As relações mútuas entre o sistema vegetativo, o pâncreas e a hipófise e as glândulas sexuais revelam-se nitidamente na patologia da diabetes *melitus* e *insipidus*, assim como na distrofia adiposo-genital.

Na diagnose e terapêutica das perturbações vegetativas temos sempre de considerar a personalidade total, tanto do lado somático como do lado psíquico. Lançamos assim um olhar mais profundo sôbre a estrutura da personalidade humana e preenchemos o requisito estabelecido pelo grande Goethe nestas palavras: «O estudo mais nobre do homem é o próprio homem».

NOTAS CLÍNICAS

MÉTODOS E RESULTADOS DO TRATAMENTO DA DIABETES (1)

Os estudos de Allen acêrca da diabetes e muitas das conclusões práticas que dêles resultam, marcaram uma época nos tempos que precederam a descoberta da insulina. As suas afirmações, proclamadas como deduções lógicas de trabalhos experimentais, conservam ainda hoje todo o valor de dogmas clínicos que ficaram, a-pesar-das conquistas obtidas nos conhecimentos da doença posteriormente e da revolução que no capítulo do tratamento a descoberta da insulina naturalmente produziu.

Em Maio de 1930, Allen versou o tema que serve de título ao artigo, em uma conferência da New Hampshire Medical Society, e é essa conferência que se transcreve em grande parte, na persuasão de que há uma real vantagem em difundir a opinião actual de uma pessoa da categoria do autor em um assunto da magnitude da diabetes:

O tratamento racional de qualquer doença deve ser orientado pela concepção da sua causa e da sua natureza. Ainda que tal se não possa aplicar à diabetes, parece contudo, e com uma manifesta evidência, que a doença deriva de uma perturbação pancreática com uma deficiência de insulina.

Podemos dizer também que a diabetes aparece como uma alteração pancreática, precoce ou tardia, consecutiva a uma infecção ou a uma intoxicação. Duas causas predisponentes parecem ter particular importância, nomeadamente a hereditariedade e os excessos alimentares ou a obesidade.

Por intermédio destes factores predisponentes explica-se a alta incidência da diabetes em algumas raças, famílias ou classes, pôsto que pareça mais provável supor que o ponto de partida da doença se filia em uma alteração das ilhotas de Langerhans secundária a uma infecção ou intoxicação.

Além desta alteração primitiva existe uma outra secundária, uma lesão pancreática derivada da própria diabetes, que constitui a chamada degene-

(1) Methods and results of diabetic treatment, por FREDERICK M. ALLEN. — *The New Eng. Jour. of Med.* 4 de Dezembro de 1930.

rescência hidrópica das células das ilhotas, primeiro descrita por Weichselbaum em 1901.

As minhas próprias investigações mostraram que esta não é uma alteração primitiva comparável à esclerose, às degenerescências hialina ou gordas e outras, mas que, pelo contrário, é um estado de fadiga com degenerescência das células, por tensão exagerada da sua função secretora.

Em animais parcialmente despancreatizados a degenerescência hidrópica pode ser evitada pelo tratamento apropriado da diabetes experimental.

A perda de elementos celulares que esta degenerescência determina diminui o número e o tamanho das ilhotas e é em larga escala responsável pelo agravamento progressivo das diabetes sem tratamento. Em contraste com ideias antiquadas, a diabetes não é hoje considerada como uma doença hereditária e progressiva; o seu carácter progressivo depende apenas de duas condições acessórias, da infecção e do tratamento inadequado.

A degenerescência hidrópica vai-se tornando cada vez mais rara, em relação a tempos atrasados, graças ao tratamento preventivo por meio da insulina.

Se a diabetes é uma doença relacionada com um *deficit* de insulina, nós temos naturalmente um tratamento lógico indicado e por duas formas: pela redução e regularização da dieta ou pela administração de uma dose adicional de insulina quando a quantidade que o organismo fabrica é insuficiente em relação com o regime alimentar a que o individuo está sujeito.

Tratamento dietético.

As opiniões contraditórias e os exageros promulgados a propósito do tratamento dietético são tantos que o médico prático se vê embaraçado na sua justa apreciação.

De princípio aconselhavam-se as dietas com altas percentagens de gorduras, mas actualmente existe a tendência para as dietas excessivamente ricas em hidratos de carbone.

Em 1914 introduzi um tratamento dietético em que visava principalmente a restrição do número total de calorias e do pêso do corpo. Este princípio foi baseado em firmes deduções da experimentação animal, e com êle se alcançou um meio de fazer desaparecer o açúcar e a acetona em uma larga escala dos casos de diabetes grave em que anteriormente não era possível atenuar a gravidade por qualquer outro método terapêutico.

Numerosos e concludentes dados clínicos foram depois publicados, mostrando que a redução do número total de calorias e do pêso do corpo tende a abolir os sintomas de diabetes e a aumentar a tolerância, emquanto que o uso de dietas com altos valores em calorias tende a reduzir a assimilação e a agravar a glicosúria.

Êste princípio foi ainda confirmado quando o aumento de calorias e pêso dependia de um excesso de gorduras, as quais até então eram consideradas como inofensivas, ou de alcool, que era tido como um alimento ideal para a diabetes por não provocar directamente a formação de açúcar ou de acetona.

Após a descoberta da insulina estas experiências foram repetidas, com a variante de que as modificações na tolerância podiam ser agora directamente aferidas em face da variação na dosagem da insulina.

“**Ceregumil**”
Fernández

Alimento vegetariano completo á base
de cereais e leguminosas

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

Insubstituível como alimento nos casos de intolerân-
cias gástricas e afecções intestinais. — Especial para
crianças, velhos, convalescentes e doentes
do estomago.

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

FERNANDEZ & CANIVELL — MALAGA
Depositários: GIMENEZ-SALINAS & C.^a
240, Rua da Palma, 246
LISBOA

Metodo cytophyllatico do Professor Pierre Delbet

Comunicações as sociedades scientificas e em especial a Academia de Medicina
Sessões de 5 de Junho, 10 de Julho, 13 de Novembro de 1928; 18 de Março de 1930

DELBIASE

estimulante biologico geral

■ por hypermineralisação magnesia do organismo ■

Unico produto preparado segundo a formula do Professor Delbet

Principais indicações :

Perturbações digestivas - Infecções das vias biliares

Perturbações neuro-musculares - Asthenia nervosa

Perturbações cardiacas por Hypervagotonia

Pruridos e Dermatose - Lesões do tipo precanceroso

Perturbações urinarias de origem prostatica

— Prophylaxio do Cancer —

dose : 2 a 4 comprimidos, todas as manhãs, em meio copo d'agua

DEPOSITO : LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE

8, rue Vivienne - PARIS

A pedido mandam-se amostras aos medicos

Trypaflavina



Ya registrada

Antiséptico Panterapéutico

Aplicação:

LOCAL, como antisséptico em feridas e moléstias da pele

ENDOVENOSO em todas as moléstias inteciosas, taes como endocardites, meningites, encefalites, septicémia puerperal, como adjuvante no tratamento da gonorrea.



EMBALAGENS ORIGINAES

Sol. a 1/2 e 2% em ampolas; comprimidos; pós vulnerários.

» *Bayer-Meister-Lucius* «

SECÇÃO FARMACEUTICA SCIENTIFICA
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT, LEVERKUSEN (Alemanha)

Representante:

» LUSOPHARMA «
Augusto S. Natividade

Rua dos Douradores, 150 3, LISBOA

Estas experiências têm mantido sempre todo o seu valor e nem sequer têm sido atacadas. Acontece porém que certos autores as desconhecem, pretendendo substituir a hiponutrição pelo emprêgo de dietas com excessiva proporção de gorduras, recaindo no velho êrro da inocuidade das gorduras para o diabético. Uma outra falsa ilação é tirada do que se passa com uma série de doentes, na sua maioria com diabetes benignas, que podem viver por longos períodos debaixo de tais desmandos dietéticos.

É preciso que se diga que qualquer observação prolongada de casos nitidamente severos mostra que só a hiponutrição é capaz de servir como método de tratamento, e estas mesmas referências são apontadas nas publicações dos que advogam dietas com altas proporções de gorduras.

Presentemente, ainda que a insulina torne viável uma maior liberdade na escolha dos regimes alimentares, desenha-se uma manifesta inclinação no sentido das rações com altas percentagens de hidratos de carbone.

Os adeptos dêste critério têm inteira razão quando afirmam que tais dietas são mais fácilmente toleradas pelos doentes e que implicam apenas um fraco acréscimo da dosagem insulínica, desde que se respeite o preceito da limitação do número total de calórias e do pêso do corpo.

Todas as observações que relatam os resultados do emprêgo de dietas que vão de um a outro extremo, uma vez que sejam correctas, caem dentro das indicações calcadas nas minhas experiências.

Os casos mais graves de diabetes prestam-se melhor à exemplificação dos inconvenientes de certos êrros terapêuticos do que os casos mais benignos, porque naqueles são mais visíveis as conseqüências, mas uma longa observação permite verificar os mesmos efeitos em casos de menor gravidade. De facto, a melhoria de tolerância pela redução de pêso no obeso, com diabetes benigna, é uma das mais comuns e importantes aplicações dêste princípio na terapêutica prática.

Como é óbvio, os hidratos de carbone são, dentro dos alimentos, os mais poderosos factores da glicosúria, mas não até ao ponto que seria lícito supor se êles fôsem de facto o único agente alimentar nocivo na diabetes. Quantidades de proteínas superiores a 300 grs. diários não têm demonstrado efeito tóxico ou nocivo sôbre a tolerância do diabético. As proteínas produzem uma glicosúria pouco maior do que igual número de calórias em gorduras e mais um pouco do que teóricamente se lhes atribui em equivalentes hidrocarbonados (cêrca de 56 % do seu pêso).

As gorduras exercem sôbre a diabetes uma influência imediata ou directa insignificante, mas, quando empregadas em proporções desmedidas na confecção de dietas com elevado valor energético que conduzem ao aumento de pêso, então produzem efeitos fora de proporção com qualquer equivalente teórico em glicose e nestas circunstâncias provocam o maior agravamento da glicosúria e a maior resistência à insulina.

Assim um determinado doente pode necessitar de 40 a 50 unidades de insulina por dia, com uma variação razoável no conteúdo da dieta em hidratos de carbone e em proteínas, enquanto o pêso do corpo se mantém dentro dos limites normais pela limitação do número total de calórias. Se porém êste número é bastante aumentado pela adição de gorduras, de maneira a

produzir obesidade, a insulina necessária poderá passar a 100 ou 150 unidades diárias. O regresso à dosagem anterior de insulina só é possível mediante a redução simultânea do peso e do número total de calorías, independentemente das percentagens relativas de hidratos de carbone e de proteínas.

Uma das conseqüências desta demonstração é acabar com a idea de que se possa calcular o cômputo de uma dieta em hidratos de carbone. Além disso mostra também a ficção do cálculo pseudo-científico que estabelece a relação cetogénia-anticetogénia dos componentes de uma determinada ração. A intenção dêste cálculo tem sido avaliar qual o máximo de gorduras compatível com um mínimo de hidratos de carbone e de proteínas, sem risco de acidose. Por esta vereda voltamos ao ponto de vista antigo, que considerava como inofensivas as gorduras, e só dignos de atenção para o estudo da tolerância o cálculo dos hidratos de carbone.

Fixemos que as gorduras não são inócuas e que a sua administração pode interferir com a tolerância do doente.

O conteúdo teórico da dieta em hidrocarbonados não precisa de ser fixado em um valor mínimo mas pode variar consideravelmente, tanto sob a forma de açúcares como de proteínas, sem que por isso se faça variar também a dose de insulina que o tratamento impõe, e isto, bem entendido, desde que se tome na devida conta o total das calorías que os alimentos representam.

Até agora ainda não sabemos a função real da insulina no organismo. Possivelmente ela é necessária ao metabolismo normal de todas as substâncias alimentares ou ao metabolismo intermediário em que tomam parte os seus derivados. Por exemplo: é admissível supor que um cão totalmente despancreatizado possa alimentar-se durante largo tempo com gorduras e a fracção não carbo-hidratada das proteínas, mas ainda que estas substâncias sejam queimadas o animal não mantém a sua nutrição em termos compatíveis com a vida, mesmo quando existe ainda alguma insulina nos seus órgãos. Isto quer dizer que a insulina, muito provavelmente, é indispensável ao metabolismo normal, em geral. Por outro lado, é ainda possível que a insulina tome uma parte directa apenas no metabolismo dos hidratos de carbone e que a utilização dêstes seja regulada pela utilização simultânea de outras substâncias alimentares. Como, porém, não se verifica qualquer relação entre a percentagem de H. de C. da dieta e a insulina, há uma natural propensão para supor que as doses de insulina dependem do metabolismo total. Isto quadra bem com o aumento da dosagem na insulina que naturalmente acompanha o aumento de metabolismo do hipertiroidismo, da gravidez, da febre e dos estados infecciosos e tóxicos em geral, mas está em contraste com a grande elevação do metabolismo que determina o trabalho muscular, o qual determina aumento de tolerância e redução no gasto de insulina.

A ignorância destas particularidades conduz à sugestão de que a insulina é mais precisa durante o dia, quando o trabalho muscular é mais activo, e que o repouso absoluto deve ser imposto nas fases mais graves da diabetes com o fim de reduzir o metabolismo total.

Como positivo deve antes admitir-se que a glicemia tende a aumentar durante o sono e que as maiores necessidades de insulina devem coincidir

com os períodos em que o doente não pode queimar pelo, exercício físico, parte dos seus alimentos que pela inacção levam à obesidade.

Em geral, então, emmagreça-se o doente se êle é demasiado pesado ou engorde-se se está emmagrecido, mas a dieta final deve facultar o número de calorías suficiente para manter o seu bem-estar e confôrto, com um pêso normal ou mesmo e de preferência 2,5 a 5 quilog. abaixo do pêso normal. Um pêso ligeiramente subnormal pode por vezes livrar o doente da insulino-terapia ou reduzi-la a doses mais pequenas.

As proporções de H. de C e de proteínas estão sujeitas a grandes oscilações segundo as exigências particulares de cada caso e as preferências do médico. Habitualmente, 80 grs. de cada por dia representam uma dose média. Quando existem afecções renais ou hepáticas ou quando o doente não aprecia os alimentos albuminóides, pode fazer-se uma redução nesta categoria de alimentos. Em condições em que, pelo contrário, não há contra-indicações, pode aumentar-se a dose diária até 120 grs., sem inconvenientes. A redução dos hidrocarbonados a 40 e mesmo 30 grs. diários só é aceitável se justifica a maneira de evitar o uso da insulina.

Em um outro extremo da escala há individuos que só se sentem bem com uma dose de H. de C. que varia entre 100 a 150 grs. por dia e podem recebe-los com benefício. O principal inconveniente dêstes excessos consiste mais do que em umas tantas unidades de insulina requeridas nas acentuadas e rápidas flutuações do valor do açúcar do sangue, que deverá tanto quanto possível manter-se com o mínimo de oscilações.

O doente aglicosúrico não corre perigo de acidose grave mesmo nas maiores variações de percentagem dos hidratos e das gorduras entre si. Finalmente o tratamento ideal não é regulado por tabelas ou regras inflexíveis; cada doente carece de estudo especial e a dieta deve ajustar-se às suas exigências particulares.

A indicação fundamental da limitação do total de calorías da dieta e do pêso do corpo é assunto que qualquer autor de competência é hoje incapaz de discutir.

Tratamento insulínico.

A grande maioria das questões que se prendem com o uso da insulina está intimamente relacionada com os princípios dietéticos da diabetes. Não é possível estabelecer uma relação entre quantidade de hidrocarbonatos da dieta ou o açúcar eliminado pelas urinas e a dose de insulina a administrar.

A insulina injecta-se em uma, duas, três e mesmo quatro doses por dia, sendo preferível o número mínimo de injeções que seja capaz de manter uma concentração de açúcar no sangue aproximadamente normal através das 24 horas. É desnecessário e ilógico dar insulina a todas as refeições e a sua distribuição pode variar conforme os casos.

As complicações da diabetes podem ser inumeradas nesta altura porque geralmente criam uma condição em que a insulina se torna indispensável. O uso da insulina tem a sua maior indicação no cõma, que por vezes demanda algumas centenas de unidade por dia. Outras medidas terapêuticas aconselhadas em tal emergência antes da descoberta da insulina mantêm ainda o

seu valor, sendo actualmente indicação da maior importância a introdução no organismo de largas doses de fluidos, enquanto que os álcalis são usados apenas em doses moderadas. Também os hidratos de carbone são permitidos sob a forma de laranjadas, de soro glucosado em injeção intravenosa, mesmo quando o açúcar do sangue apresenta já valores elevados.

Não pode haver dúvida de que com a insulina o côma não só se tornou uma complicação mais rara mas também de conseqüências menos funestas.

A gangrena não tem aparentemente diminuído de frequência e as perdas de vidas e as amputações de membros são ainda em número considerável. O seu tratamento está hoje completamente regulado; é ainda a conjugação dos melhores esforços do médico e do operador que maior eficiência exerce no andamento desta complicação.

Pelo lado cirúrgico qualquer operador poderá imaginar que o problema é fácil e que tudo se reduz a uma simples amputação, mas o caso é diferente porque tem de contar-se com normas variáveis conservadoras ou radicais; a sua escolha, bem como o método operatório, competem ao cirurgião com experiência especial no tratamento de diabéticos.

Pelo lado médico, é preciso acentuar que a maioria dos doentes tira vantagens do uso de dietas pouco fartas durante dias ou semanas. Altas dietas com altas doses de insulina não têm o mesmo significado que fracas dietas com fracas doses de insulina.

É conveniente nos casos de gangrena prescrever as dietas com pouco sal, de maneira a combater o edema e a hipertensão; os seus benéficos efeitos manifestam-se na marcha da doença e até na longevidade dos doentes.

Uma atenção especial está sendo chamada presentemente para as lesões vasculares da diabetes. As hipóteses da natureza e da etiologia das alterações vasculares estão sendo estudadas. Um dos factores que por certo tem importância é o uso de dietas ricas em gorduras. Não está estabelecido que as lesões de ateroma produzidas em animais pela alimentação com colesterol sejam do mesmo tipo do que as observadas na espécie humana, e não é certo que dietas com percentagens de gorduras excessivamente elevadas sejam capazes de determinar lesões de artério-esclerose em indivíduos que se mantêm livres de glicosúria.

Pondo de lado os aspectos teóricos da questão, um facto é indiscutível: qualquer doente com diabetes activa por tempo de 10 anos ou mais apresenta sinais demonstráveis de artério-esclerose.

Esta regra tanto se aplica aos casos benignos como aos graves e até o diabético juvenil desenvolve lesões de artério-esclerose nos seus vasos uma vez que a diabetes sem tratamento dure tempo suficiente.

Por outro lado, doentes aglicosúricos e com glicemias normais não demonstram maior percentagem de lesões vasculares do que os indivíduos não diabéticos. Se a causa directa reside no próprio açúcar ou se provém de uma nutrição defeituosa de um metabolismo anormal, não se sabe ao certo.

Convém, porém, reter o facto em si. Conservem-se os doentes sob regime apropriado e collocá-los hemos ao abrigo destas complicações e de outras mais.

Algumas pessoas perguntarão para que tamanha insistência na da química

da urina e do sangue quando alguns médicos, incluindo também especialistas, chegam a permitir a inobservância destas regras, pelo menos durante parte do dia, mantendo os doentes com hiperglicemia e glicosúria, como salvaguarda dos perigos da hipoglicemia.

Deve responder-se a isto que a glicosúria e a hiperglicemia são condições seguramente anormais e que ninguém pode esperar que dêstes desmandos seguidos meses e anos não resultem certos inconvenientes».

MORAIS DAVID.

Revista dos Jornais de Medicina

Tirotoxicose consecutiva à tiroidectomia subtotal por bócio exoftálmico. (*Thyrotoxicosis following subtotal thyroidectomy for exophthalmic goiter*), por W. THOMPSON, A. MORRIS e P. THOMPSON. — *Arch. Med. Int.* Dezembro de 1930.

A tiroidectomia subtotal é por via de regra uma operação que conduz a resultados bastante brilhantes no tratamento de bócio exoftálmico. Contudo algumas excepções a esta regra se encontram de quando em quando e sucede que, em um ou outro caso, após a intervenção, voltam a aparecer os fenómenos tóxicos da doença. Os autores analisam a evolução clínica de 190 casos de bócio operados, procedendo também ao estudo repetido do metabolismo basal. Concluem :

A tirotoxicose que se segue à tiroidectomia subtotal por bócio exoftálmico é na maioria dos casos uma consequência da exigüidade do tecido tiroídeo extirpado no acto operatório.

Á medida que os cirurgiões especialmente habituados a êste tratamento se forem convencendo de que a operação tem de ser mais radical ver-se há a redução na incidência da tirotoxicose post-operatória e sem que isto represente um agravamento nas complicações (mixedema, tetania e paralisias do recorrente laríngeo).

Após a extirpação parcial da glândula, a parte que fica apresenta uma marcada propensão regenerativa e por isso é impossível presentemente prevenir a tendência natural para a doença depois da operação, qualquer que seja a porção de glândula ressecada (incluindo a extirpação completa).

Quando o metabolismo basal é de $+ 15\%$ ou superior nos 10 a 15 dias que se seguem à intervenção, a-pesar-do tratamento pelo iodo, é de supor que a doença persista.

Por outro lado um metabolismo normal, nas mesmas condições, não significa que a doença tenha sido completamente debelada.

Nos casos em que decorridos 2 meses sôbre a tiroidectomia, sem o tratamento pelo iodo, se encontra um metabolismo normal, a probabilidade de uma recrudescência da doença é muito pequena.

A tirotoxicose é quasi infalível quando, depois da operação, há ainda tecido tiroídeo suficiente para se poder palpar com facilidade.

Parece uma boa indicação reoperar os doentes em que se não consegue a redução do metabolismo a valores normais ou próximos do normal.

Em muitos casos o tratamento iódico prolongado permite dominar mais ou menos o quadro tóxico secundário à operação. Êste resultado favorável do

I deve atribuir-se a uma atenuação na severidade da doença determinada em parte pela operação; se algumas formas mais benignas podem ser tratadas pelo uso exclusivo do I e com bons resultados, as formas de moderada gravidade e as formas severas apenas melhoram temporariamente com êste tratamento.

A administração post-operatória do iodo não impede a regeneração do tecido tiroídeo nem a persistência da tirotoxicose.

MORAIS DAVID.

Considerações acêrca da evolução clinica e da terapêutica de um caso de tétano grave curado. (*Considérations sur l'évolution clinique et la thérapeutique d'un cas de tétanos guéri*), por G. GUILLAIN e S. SÈZE.—*Bul. et Mém. Soc. Méd. des Hôp. de Paris.* 3 de Novembro de 1930.

O tratamento do tétano de forma grave apresenta dificuldades e pode dizer-se que o prognóstico está muitas vezes intimamente relacionado com a maneira como são prodigalizados cuidados de assistência. Os autores fazem a descrição clinica de um caso que pela curta incubação, pela generalização de contracturas aos quatro membros, pelo *trismus* invencível, pela frequência e aspecto dramático das crises paroxísticas, pela intensidade dos espasmos faríngeos, pela temperatura elevada e taquicardia se apresentava com uma feição de acentuada gravidade e que, devido talvez ao conjunto de medidas terapêuticas adoptadas, terminou pela cura. Estas foram as seguintes:

Desbridamento cirúrgico completo da ferida infectada.

Injecção diária de 150 a 250 c. c. de sôro anti-tetânico por via subcutânea.

Injecções diárias intravenosas de somnifene, repetidas de manhã e à noite na dose de 2 a 3 c. c.

Anestesia, também diária, pelo clorofórmio, de duração aproximada de 1 hora (20 c. c. de clorofórmio dados gota a gota). Durante a anestesia fizeram nos dois primeiros dias punções lombares seguidas da injecção de sôro nas doses de 1 e 15 c. c. respectivamente para a 1.^a e 2.^a punção. Êste tratamento foi interrompido pela aparição de uma meningite sérica.

Injecção de 1 a 2 centigramas de cloridrato de morfina durante a noite.

Introdução de largas doses de fluidos, cêrca de 2 litros diários de sôro fisiológico por via subcutânea e 1 litro de sôro glicosado a 40 ‰ por via rectal em clister gota a gota.

Êste tratamento durou 5 dias. A aparição de icterícia nessa altura obrigou à exclusão dos medicamentos tóxicos, tendo continuado o tratamento sérico (80 c. c. diários).

A icterícia persistiu quatro dias ao fim dos quais o débito urinário subiu à média de 2 litros diários e a temperatura, que se mantinha elevada, desceu a 37°. A partir de então os sintomas foram desaparecendo e aos 25 dias o doente teve alta inteiramente curado.

MORAIS DAVID.

O tratamento da anemia perniciosa com o estômago de porco. Relação de 108 casos. (*Treatment of pernicious anemia with hog's stomach. Report of 108 cases*), por J. WILKINSON. — *The Brit. Med. Jour.* 17 de Janeiro de 1931.

O tratamento de 108 casos de anemia perniciosa foi feito em parte com preparados frescos de estômago de porco, em parte com preparados dessecados. Não apareceram recaídas em nenhum dos casos, observados por períodos de mais de 18 meses. O novo tratamento tem provado da maneira mais satisfatória e com resultados indubitavelmente superiores ao tratamento pelo fígado. Mais de 92 % dos doentes readquiriram um estado de perfeita saúde, 6 % melhoraram, mas apresentam ainda sintomas nervosos. A opoterapia gástrica acelera mais do que a opoterapia hepática a remissão da doença. O mecanismo de acção dos dois tratamentos parece ser sensivelmente o mesmo.

Se bem que a aquilia gástrica persista a-pesar-do tratamento pelo estômago de porco, não se notam com êste tratamento indicações para o uso de ácido clorídrico ou de pepsina, como sucede com o ligado. Alguns casos com alterações dos cordões pôstero-laterais da medula mostram consideráveis melhorias nos seus sintomas nervosos e quasi todos aqueles que apresentavam parastésias das extremidades, sem alterações dos reflexos, se curaram.

MORAIS DAVID.

Uma prova hormonal para o diagnóstico precoce da gravidez. (*A hormone test for the diagnosis of early pregnancy*), por P. SCHNEIDER. — *Surg. Gyn. and Obst.* Janeiro de 1931.

Friedmann no trabalho que publicou em 1929 demonstrou que a injeção intravenosa da urina de mulher grávida provoca a ovulação nas coelhas, demonstrável já ao fim de 24 horas.

Desta forma a reacção de Aschheim-Zondek, que até aqui se servia de ratas ou ratos de tenra idade para a sua realização, pode, com proveito de tempo e sem baixa na sua sensibilidade, executar-se em outra espécie animal.

A técnica observada é a seguinte: as coelhas devem ter de 12 a 14 semanas de idade.

Uma amostra da primeira urina emitida no dia é colhida em recipiente impo e injectada na veia marginal do animal na quantidade de 5 a 7 c. c. Não são necessárias grandes precauções de assépsia porque a mortalidade dos animais é quasi desprezível.

Nos casos em que a urina é muito turva convém filtrá-la.

A autópsia dos animais feita ao fim de 24 a 30 horas revela pelo exame macroscópico dos ovários o resultado da reacção. Quando é negativa os ovários mantêm-se pequenos e sem alteração apreciável. Quando é positiva aparecem em cada ovário 1 a 14 *corpora hemorrhagica* e *corpora lutea*.

Termómetros Clínicos "Scott Precisão,, de absoluta garantia

Adoptados nos mais prestigiosos SANATORIOS, HOSPITAIS
e à venda em tôdas as farmácias do mundo.

Modelos prismáticos de 11 e 13 centímetros de 1 minuto e de 12 centímetros de 1/2 minuto.
Representantes para Portugal e Colónias:

Pestana, Branco & Fernandes, Limitada
Rua dos Sapateiros, 39, 1.º LISBOA

TUBERCULOSE MEDICAÇÃO BRONCHITES

CREOSO - PHOSPHATADA

Perfeita Tolerancia da creosote. 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.

L. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople

GRIPPE

PARIS (3^e)

RACHITISMO

FORXOL BAILLY

ASSOCIAÇÃO SYNERGICA, ORGANO-MINERAL
sob a forma concentrada dos principios medicamentosos mais eficazes

FERRO, MANGANEZ, CALCIUM

em combinação químicamente 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

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

Laboratorios A BAILLY, 15 et 17 Rue de Rome PARIS (8^e)



Extracto Hormonal

Dr. Richard Weiss's

FERTILINE = VIRILINE

MASCULINO

Para o rejuvenescimento do homem: debilidade sexual, depressão, cansaço, isonornias, nervosidade, falta de apetite

Dr. Richard Weiss's

FERTILINE = VIRILINE

FEMININO

Para o rejuvenescimento da mulher: em casos de esterilidade, neurastenia sexual, irregularidade da menstruação, insensibilidade

Dr. Richard Weiss's

Berlin N.º 24

Hämafopan

feito de

Extracto de Malte e Sangue
con'tem todas as substancias bases e complementares em estado activo para a **formação de sangue novo**

Dr. August Wolff, Bielefeld

A terapeutica das enfermidades reumáticas e inflamatórias

SINNODIN

(Dr. Bauer)

Injecção intra-venosa ou intra-gluteal **indolor** para os diferentes processos reumaticos e inflamatórios, gota, nevralgias, mialgias e irite.

Chem. Fabrik Milkal, Altona-Hamburgo

Poderoso desinfectante vaginal — O protector ideal para a mulher, conhecido desde há 25 anos.

SPETON



Temmler - Werke, Berlin-Johanisthai

Depositários exclusivos: **HENRIQUE LINKER L.ª**, Lisboa, Rua D. Pedro V, 34

Em alguns casos tem sido possível averiguar o resultado da reacção ao fim de 12 horas. Se o diagnóstico de gravidez pode influenciar uma decisão operatória, injectar-se hão dois animais em vez de um, e autopsia-se um às 12 horas e o outro às 24 ou 30 horas.

Os casos estudados constam de 25 mulheres grávidas, em vários períodos de gravidez, com resultados todos positivos, 25 casos de pessoas não grávidas com resultados negativos em 15 e positivos em 5 (mulheres em *post-partum* em que a reacção se tornou negativa dentro de poucas horas), 50 casos de diagnóstico litigioso, com resultados positivos e depois verificados como certos em 20.

Em 30, a reacção foi negativa em 28 e com resultados certos, mas em 2 a reacção foi negativa, a-pesar-de serem 2 grávidas; na altura em que estas averiguações foram executadas ainda o autor empregava animais com 6 semanas de idade. Provas subseqüentes com outros de 12 semanas deram resultados positivos.

Conclusões:

A simplicidade e a precisão da prova mostra que esta tem um valor práctico real como processo de diagnóstico que, segundo a técnica referida, pode ser apreciado em um espaço de 24 horas.

A investigação efectuada nesta série de casos indica que um futuro aperfeiçoamento de técnica poderá encurtar ainda o tempo necessário para a sua execução. O uso da reacção tem mostrado o seu valor na diferenciação immediata da gravidez recente e de uma série de outras condições clínicas, como irregularidades menstruais de outra natureza, amenorreias depois de partos, massas tumorais pélvicas, etc.

A rápida desapareição da hormona após o parto e a persistência da reacção depois do abôrto incompleto ou da morte do feto indica que a reacção pode de futuro servir como elemento de valor no diagnóstico de retenção decidual ou de abôrto incompleto.

A série descrita não deu margem ao estudo do problema da gravidez ectópica, da mole hidatiforme e do cório-epitelioma.

MORAIS DAVID.

Sífilis gástrica. Observações baseadas no estudo de 93 casos. (*Gastric syphilis. Observations based on 93 cases*), por G. EUSTERMAN. — *Jour. of Am. Med. Ass.* 17 de Janeiro de 1931.

A sífilis gástrica, no entender do autor, é mais freqüente do que se supõe e é a afecção gástrica que pela sua sintomatologia mais se confunde com o carcinoma. O estudo detalhado dos diferente casos, os seus aspectos radiológicos e a sua evolução vêm indicados no artigo.

Em indivíduos sífilíticos com manifestações gástricas, o tratamento específico deve ensaiar-se qualquer que seja o aspecto das lesões.

MORAIS DAVID.

Caso fatal de bócio exoftálmico encetado durante a administração de glândula tiroideia. (*Fatal case of exophthalmic goiter commenced during thyroid gland administration*), por E. MÜLLER. — *Acta Medica Scandinavica*. Vol. LXXIII. TÔMO I. 1930.

Descrição de um caso de bócio exoftálmico que sobreveio poucas semanas depois da ingestão de uma dose moderada de tablóides de glândula tiroideia com que se pretendia provocar emmagrecimento.

A-pesar-de se ter sustado imediatamente a terapêutica tiroideia, a doença progrediu e terminou pela morte decorridos seis meses. O diagnóstico foi confirmado pela autópsia.

Uma punção lombar feita dois dias antes da morte do doente revelou um aumento da albumina e globulina do líquido céfalo-raquidiano, sendo normal o número de células.

O autor discute a possível importância do hipertiroidismo na etiologia do bócio exoftálmico.

Praticamente, o presente caso mostra os perigos do uso da terapêutica tiroideia sem indicações precisas, devendo essa medicação limitar-se aos casos de manifesto hipotiroidismo.

F. FONSECA.

A existência da anemia perniciosa em quatro hospitais de Helsingfor no decurso dos anos 1898-1927. (*Das Vorkommen der perniziösen anämie in vier Helsingforser Krankenhäusern im Verlanf der Jahre 1898-1927*), por E. LINDSTRÖM. — *Acta Medica Scandinavica*. Vol. LXXIII.

A estatística do autor refere-se a todos os casos de anemia perniciosa tratados em quatro hospitais de Helsingfort nos últimos trinta anos. No conjunto são 744 casos de anemia perniciosa, entre os quais 299 de anemia pelo botriocéfalo. Os algarismos e as curvas dos últimos quinze anos mostram um aumento progressivo da frequência da anemia criptogenética, emquanto que o número dos casos de anemia pelo botriocéfalo diminui de modo notável. A curva anual da anemia criptogenética mostra uma semelhança notável com a curva obtida por Schilling em 1.595 casos alemães.

Em concordância com a constatação de Shauman verificou também o autor que a doença atinge um pouco mais as mulheres do que os homens, o que está provavelmente em relação com o facto de existirem mais mulheres do que homens em toda a população. Quanto à frequência do mal em relação às várias estações do ano, o autor verificou o seguinte: de um nível relativamente baixo em Janeiro e Fevereiro as curvas sobem até Março, atingindo os maiores valores durante a primavera e o começo do verão, começando a descer no fim d'êste e decorrendo com pequenas oscilações e a pequena altura até o fim do ano.

A doença é mais frequente nas idades avançadas. A anemia pelo botriocéfalo aparece em indivíduos mais novos.

F. FONSECA.

Tratamento da anorexia das crianças com vitofos. (*Zur anorexiebehandlung der Kleinkinder mit Vitophos*), por E. URBANITZKY. — *Medizinische Klinik*. N.º 32. 1930.

O autor obteve bom resultado no tratamento da anorexia em 44 lactantes e crianças com o preparado vitofos.

Em 12 lactantes, que, a-pesar-de tratados com o óleo de fígado de bacalhau e sol, apresentavam sinais ligeiros de raquitismo, o uso do vitofos provocou melhoras rápidas e cura completa das manifestações raquíticas.

F. FONSECA.

Nódulo cartilaginoso de Schmorl sob o quadro de um tumor da medula cervical. (*Schmorl'sches Knorpelknötchen unter dem Bilde eines Rückenmarkstumors in Bereich des Halsmarks*), por A. KORTZEBORN (Leipzig). — *Zentralblatt für Chirurgie*. Ano 57. Nr. 39. Págs. 2.418-2.424. 27 de Setembro de 1930.

Schmorl encontrou os nódulos cartilagosos em 38 %, depois de examinar 2.000 colunas vertebrais, os quais, na maior parte das vezes, não davam sinais clínicos. O seu discípulo Andrae encontrou, em 368 colunas examinadas, 15,2 % de nódulos posteriores também descritos por Schmorl, os quais mais frequentemente se manifestam clinicamente.

Um indivíduo de 51 anos sente, quando estava no trabalho, dores vertebrais na altura do ombro, com irradiações e fenómenos subjectivos em ambos os braços, espasticidade e perturbações dos esfínteres.

O exame neurológico mostra um síndrome de Brown-Séquard, e modificações do líquido céfalo-raquidiano. A mielografia feita com iodipina revela uma retenção nítida ao nível de C₂ a C₅. Resolvida e feita a laminectomia, não foi encontrado nada de anormal. Morte no dia seguinte com sinais de paralisia respiratória. Na autópsia foi encontrado um nódulo cartilaginoso do volume dum feijão, ao nível da face posterior do disco C₆-C₇, intimamente unido à dura-máter e tendo provocado a compressão medular. O A. insiste na dificuldade insuperável de encontrar estes tumores durante a intervenção, e dada a sua raridade não se atreve a recomendar a abertura sistemática da face anterior da dura-máter para os procurar. Interessantes esquemas e reproduções radiográficas ilustram êste trabalho.

MENESES.

Artrite gonocócica do joelho direito. (*Arthrite gonococcique du genou droit*, etc.), por A. BASSET e P. POINLOUX. — *Bulletins et Mémoires de la Soc. Nationale de Chirurgie*. TÔMO LVII. N.ºs 1 e 2. Págs. 31-32. 24 de Janeiro de 1931.

Um dos AA. encontrou esta doente num hospital de província, com o joelho direito enorme, vermelho, quente, muito doloroso e distendido por líquido purulento, temperatura 38º-39º. Tratamento com salicilato negativo.

Seis injeccões de vacina gonocócica nas glândulas do pavimento uretral, segundo o método que já aqui referimos, e menos dum mês após a primeira injeccão teve alta do hospital com um Joelho em excelente estado.

Mais tarde foi de novo hospitalizada para tratamento da localização cérvico-uterina, bastante teimosa, da sua gonocócica. A funcão do Joelho é perfeita e da artrite grave apenas resta uma ligeira atrofia do quadricípede.

É mais um caso a juntar à série dos resultados brilhantes da chamada vacina pela porta de entrada do gonococo.

MENESES.

Diagnóstico e tratamento da úlcera péptica do jejuno post-operatória.
(*Diagnose und Behandlung des Ulcus pepticum jejuni postoperativum*),
por TH. FOHL. — *Münchener Medizinische Wochenschrift*. N.º 51. 1930.

O *ulcus pepticum jejuni* post-operatório desenvolve-se quasi exclusivamente depois de gastro-enterostomias e, segundo as melhores hipóteses, o seu aparecimento é essencialmente influenciado pela hiperacidez gástrica, visto que esta afecção não se encontra depois de gastro-enterostomia por cancro do estômago. Dados exactos da sua frequência são impossíveis de alcançar por variadas razões: dificuldades de diagnóstico, afastamento e ausência dos centros cirúrgicos onde foram operados, etc.

O diagnóstico é em geral difícil visto que esta afecção não tem sintomas patogénicos, além de que pode existir por muito tempo sem dar sinais e só se evidenciar pela perfuração espontânea. Todavia para quem esteja de sobreaviso pode despistá-la através da tríade seguinte:

a) Dor profunda, exactamente localizável na região meso-gástrica esquerda;

b) Hemorragias ocultas e espontâneas;

c) Alterações na marcha do esvaziamento gástrico, ocasionalmente vômitos. A dor, em íntima relação com a alimentação, apresenta raramente os períodos de acalmia próprios das úlceras gastro-duodenais, e caracteriza-se pela sua permanência com sensação de moinha profunda, que irradia para o umbigo e para o flanco esquerdo. De grande importância é também o segundo sintoma, quando combinado com a restante sintomatologia; hemorragias profusas são neste caso mais frequentes que nos processos ulcerativos dos segmentos anteriores do tubo digestivo e que pela sua sede se denunciam quasi unicamente sob a forma de melenas. O terceiro e último sinal, as alterações na dinâmica do esvaziamento gástrico, e que atingem o mais alto grau, a quando da estenose do orifício anastomático com o aparecimento de vômitos de estenose.

Em regra geral, porém, só succede assim, quando por ressecção pilórica ou estenose orgânica anterior à gastro-enterostomia, a comunicação artificial se fechou, o que é raro; o mais comum são as perturbações derivadas da passagem concomitante do quimo gástrico através do piloro ainda permeável e da bôca anastomática, e caracterizados subjectivamente por eructações, sensação de enchimento, etc.

IODALOSE GALBRUN

iodo physiologico, soluvel, assimilavel

A IODALOSE é a ÚNICA SOLUÇÃO TITULADA do PEPTONIODO

Combinação directa e inteiramente estavel do Iodo com a Peptona

DESCOBERTA EM 1896 POR E. GALBRUN, DOUTOR EM PHARMACIA

Comunicação ao XIII^o Congresso Internacional de Medicina, Paris 1900.

Substitue Iodo e Ioduretos em todas suas applicações sem Iodismo.

Vinte gotas IODALOSE operam como um gramma Iodureto alcalino.

DOSIS MÉDIAS : Cinco a vinte gotas para Crianças; dez a cinquenta gotas para Adultos.

Pedir folheto sobre a Iodothérapie physiologica pelo Peptoniодо.

LABORATORIO GALBRUN, 8 et 10, Rue du Petit-Musc. PARIS

Manual práctico de Régimen desclorurado para Tuberculosos, por M. y A. HERRMANNSDORFER. Un tomo en octavo, de 80 páginas, pulcramente impreso.

Micrométodos, por L. PINCUSSEN (2.^a edición). Un tomo en octavo, de 240 páginas, ilustrado con 34 grabados.

Tratado de Ginecología, por HOFMEIER y SCHROEDER. Forma un tomo en cuarto, de 664 páginas, ilustrado con 297 grabados intercalados en el texto y 10 láminas.

Diagnóstico diferencial, por R. C. CABOT. Dos tomos en cuarto mayor, con un total de 1.480 páginas, ilustrados con 445 grabados, 95 de ellos como láminas en negro.

Solicítese el Catálogo general de la Sección de Medicina y Veterinaria, a la Casa

SALVAT EDITORES, S. A. 41-Calle Mallorca 49 :: BARCELONA

YODALGON

COM ARRENAL

Combinação orgânica de IODO, FOSFORO e ARSENIÇO associada aos principios activos do *Fucus vesiculosus*, *tumaria* e *juglans regia*. Muito rico em VITAMINAS

XAROPE MUITO AGRADAVEL DE TOMAR

Artritis, Escrofulose, Arteriosclerose, Linfatismo, Tuberculose e Doenças da pele.

RECONSTITUINTE DE EFEITO SEGURO NAS CRIANÇAS

Doses: Adultos, 3 colheres das de sopa. Crianças, 3 colheres das de chá

Depositarior para Portugal e Colonias. *Ginenez-Salinas* c^o C.^a - 240, Rua da Palma, 246-Lisboa

LABORATORIOS HIGIONE DIPUTACION 73 · BARCELONA

TERAPEUTICA DA SIFILIS

O TRATAMENTO ARSENICAL
HYPODERMICO VERDADEIRA-
MENTE INDOLOR PRATICA-SE
COM O



ACETYLARSAN

DE COMPOSIÇÃO ACTIVA E SEGURA

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
"SPECIA,,

Marques **POULENC Frères**
& Usines du **RHONE**
86, rue Vieille du Temple-PARIS(3.º)

C. FARINHA
Agente Geral para Portugal
Rua São Julião 61-2.º-LISBONNE



Feito o diagnóstico, a terapêutica a seguir é a intervenção cirúrgica e o mais precòcemente possível, visto que é mau o prognóstico desta afecção quando abandonada ou tratada pelos métodos conservadores.

J. ROCHETA.

O pneumotórax artificial no tratamento da pneumonia das crianças. (*Der Künstliche Pneumotorax in der Behandlung der Kindlichen Pneumonie*), por J. DUKEN. — *Klinische Wochenschrift*. N.º 47. 1930.

O tratamento pelo pneumotórax artificial da pneumonia infantil foi discutido pela primeira vez em 1928 na Associação dos pediatras saxo-turingios. A idea desta terapêutica nasceu dos bons resultados obtidos após o pneumotórax involuntário devido a uma punção feita a uma criança que tinha tido uma pneumonia e da qual lhe sobreviera uma pleurisia interlobar. O A. apresenta uma série de 8 casos de pneumonia tratados por êste processo e, a-pesar-dos bons resultados colhidos, não deixa de aconselhar bastante reserva neste tratamento. A maioria das pneumonias infantis curam pelo tratamento médico habitual. A colapsoterapia deve pois ser só usada nos casos de pneumonia arrastada, dum único lobo, mesmo que se acompanhe de pleurisia interlobar, e que represente pela sua cronicidade um futuro perigo local — bronquiectasia — ou geral. Quando estas indicações se impõem os dois primeiros pneumotórax devem ser em dias seguidos ou com 1 dia de intervalo como máximo.

J. ROCHETA.

Acêrca do aumento de embolias e injeções intravenosas. (*Über Embolievormehrung und Intravenöse Injektionen*), por F. WAHLIZ. — *Klinische Wochenschrift*. N.º 45. 1930.

O aumento de casos de trombozes e embolias, verificado em todos os clínicos, nos últimos dez anos, tem provocado o aparecimento das mais variadas hipóteses sem que até hoje nenhuma satisfaça cabalmente. Entre elas surge a da maior freqüência das injeções endovenosas, e o A., apoiando-se nos arquivos da sua clínica, procura saber a influência que estas podem ter no aparecimento das embolias.

Da comparação das suas tabelas verifica-se que precisamente nos anos de 1925-1928, onde o número de embolias se tornou maior, não tinha aumentado o número de injeções intravenosas. A-pesar-disso tentou averiguar se nalguns casos não haveria realmente uma relação de causa para efeito, e dos casos apresentados se verifica — a maioria com trombozes dos veios femurais ou ilíacas — que preexistiam atecções que por si só explicavam êsse facto.

J. ROCHETA.

Sóbre a acção do extracto de córtex de supra-renais no útero. (*Über die wirkung vom Nebennierenrindenextrakt auf den uterus*), por E. ENGELHART. — *Klinische Wochenschrift*. N.º 45. 1930.

Existem já numerosos trabalhos, uns de ordem clínica, outros experimentais, que apontam a influência exercida pelas glândulas supra-renais sóbre o útero.

É já conhecido o facto da hipertrofia e do aumento de lipóides na camada cortical destes órgãos durante a gravidez, que, como Neumann e Herrmann demonstraram, é acompanhada dum aumento de lipóides e colesalina no sangue. Além disso, é sabida a grande analogia histológica que existe entre o *corpus luteum* e a camada cortical dos supra-renais, havendo até quem admita que possa haver nos dois órgãos substâncias com propriedades idênticas. Sob este ponto de vista foi experimentada a acção de extractos da camada cortical dos supra-renais, tendo-se verificado que excitavam os órgãos genitais femininos duma maneira idêntica à dos corpos amarelos, que produzem em coelhos o crescimento do útero e a transformação decidual da sua mucosa.

Das experiências do A. se conclui que, por meio de injeções de lipóides da camada cortical da supra-renal, se obtém um aumento considerável — 3 a 4 vezes — não só da mucosa como também da porção muscular. Extractos de lipóides de outros órgãos, como os rins ou o baço, não têm nenhuma influência sóbre o útero, à excepção do fígado, que provoca um ligeiro crescimento. Como o fígado tem uma grande importância nas trocas da colesalina, resta saber se os derivados desta substância não terão uma acção sóbre o útero.

J. ROCHETA.

Particularidades das avitaminoses infantis. (*Besonderheiten der durch vitaminmangel hervorgerufenen krankheitsbilder im kindsalter*), por A. FRANCK. — *Klinische Wochenschrift*. N.º 45. 1930.

A actual classificação das vitaminas é a seguinte: vitamina A, lipo-solúvel, anti-xerofáltica; B, antinevritica; C, hidro-solúvel, antiescorbútica; D, lipo-solúvel, anti-raquitica; e E, hidro-solúvel, antipelagrosa.

O escorbuto poupa em geral as crianças até os 6 meses; pelo contrário, a falta da vitamina A pode provocar desde os primeiros dias a queratomalácia. A falta da vitamina D provoca os primeiros sinais de raquitismo nos ossos, que nesse período apresentam um crescimento mais rápido, ou seja o crânio-tabes no 1.º ano, o tórax raquitico no 2.º e o raquitismo das extremidades na primeira metade da infância.

Há ainda a acéntuar as variações no aparecimento das afecções em relação com o tempo: o escorbuto e o raquitismo aparecem mais no inverno e deminuem no verão; a queratomalácia aparece essencialmente na primavera.

Na xerofaltmia os sinais de carência não se limitam às lesões características da conjuntiva — manchas de Bitot, infiltrações da córnea, prolapsos da íris, etc. — mas estendem-se às glândulas mucosas da laringe, deminuindo e por vezes cessando-se-lhes a secreção, o que facilmente acarreta bronquites e

Para acalmar as dôres

Nevralgias. Dismenorréa. Odontalgias. Dôres de cabeça. Dôres articulares e musculares. Nervosidade. Excitabilidade. Insonia devida a dôres, etc.

Comprimidos

Empolas

CIBALGINA

"CIBA"



Representante em Portugal: Catullo Gadda, Rua da Madalena, 128, 1.º — LISBOA

Vale (para os Ex.^{mos} Snrs. Médicos)
que dá direito a uma amostra de

CIBALGINA "CIBA"

COMPRIMIDOS

EMPOLAS

(É favor sublinhar a embalagem desejada)

Última palavra da terapêutica analgésica moderna

CIBALGINA "Ciba"

(Amidopirina + Dial)

Antidoloroso moderno sem ópio nem morfina

Preparação analgésica que reúne em si as notáveis propriedades calmantes e febrífugas da amidopirina e os efeitos terapêuticos do Dial "Ciba". Este último exerce, a doses fracas, uma acção sedativa muito marcada sobre o sistema nervoso.

Substituto e economizador da morfina

Nenhum perigo de toximania

Não produz habituação

Por via bucal:

1 a 2 comprimidos, 1 a 2 vezes por dia

Por via intramuscular:

Injectar profundamente no tecido muscular
1/2 a 1 empola

Nos casos urgentes recorra-se à injeção endovenosa

Comprimidos de 0,25 grs.
Fracos de 15 comprimidos

Empolas de 2, 3 c. c.
1 c. c. contém 0,25 grs. de Cibalgina
Caixa de 5 empolas

Queira enviar este vale num envelope devidamente selado, acompanhado de um cartão de visita ou de uma fórmula do receituário de V. Ex.^a, a

CATULLO GADDA

Representante dos "Productos Ciba" em Portugal

RUA DA MADALENA, 128, 1.º
LISBOA

até pneumonias, que quasi sempre conduzem à morte. Últimamente, tem-se admitido que a queratomalácia não é devida unicamente à falta da vitamina A, visto que aquela pode ser provocada quando, em presença de pequenas quantidades desta, se aumenta a percentagem do cloreto de sódio na alimentação. Sob o ponto de vista terapêutico há que alimentar as crianças com substâncias ricas dêste produto: lebertran, manteiga, gema de ovo, sumo de tomate, etc.

Na profilaxia contra o raquitismo, feita principalmente pela administração de vigantol, radiostol e preparados congêneres, há que ter atenção com as doses excessivas, de modo que se devem empregar sempre as doses prescritas e as pausas indicadas. O exagêro na ingestão destas substâncias dá origem à hipervitaminose, que também pode ser provocada pelos raios ultravioleta, e que se traduz por um aumento de cálcio e de fósforo no sangue, acompanhado de anorexia, vômitos, perda de pêso, diarreias, etc.

Foi Opitz o primeiro que chamou a atenção para uma maior deposição de cálcio nas epífises, após o tratamento intensivo anti-raquítico.

A pelagra aparece em geral em crianças de peito, de mães em estado de avitaminose; as crianças não progridem, enfraquecem, e passado algum tempo aparecem-lhes nos pés e nas mãos as características lesões cutânea.

O escorbuto infantil ou doença de Möller-Barlow é uma C-avitaminose que, além de aparecer em casos esporádicos, isolados, pode também apresentar-se com um carácter mais ou menos colectivo, epidémico. A causa é, em geral, devida a uma redução muito acentuada de legumes ou ao emprêgo exclusivo de leite esterilizado. Em crianças de peito o escorbuto é raríssimo. O diagnóstico é fácil, excepto nos casos crónicos de sintomatologia escassa, tornando-se por vezes só devidamente reconhecido após os bons efeitos da alimentação antiescorbútica.

A radiografia pode ser um bom auxiliar mostrando as hemorragias subperiósticas, sobretudo visíveis quando o periosteio já tem depósitos calcários. Como tratamento, o emprêgo de suco de limão e tomate.

J. ROCHETA.

Sintomas e terapia dos divertículos duodenais. (*Symptome und therapie des duodenal-divertikels*), por O. HAHU. — *Klinische Wochenschrift*. N.º 41. 1930.

Como divertículos compreendem-se, na opinião do A., todas as formações cavitárias em comunicação com as vísceras ôcas por meio dum orifício, através do qual o conteúdo das últimas pode passar para os primeiros. Sob o ponto de vista clínico é desnecessária a divisão clássica em congénitos e adquiridos, falsos e verdadeiros, genuínos ou pseudo-divertículos, e escolher uma classificação baseada nas modificações dêstes em relação com o quadro anatómico da parede duodenal. Sob êste aspecto temos: a hérnia da mucosa que é caracterizada pela irrupção da mucosa através dum orifício da muscular, é o mais freqüente de todos os divertículos duodenais — 50% — e encontra-se predominantemente junto da papila do duodeno; em 25% dos

casos encontram-se mais do que um, na maioria dois, mais raramente três, quatro ou cinco. Quási sempre estão situados no tecido retroperitoneal, só raramente se encontrando na parede anterior. A sua percentagem é sensivelmente idêntica no homem e na mulher e, em geral, não aparecem antes dos 20 anos, tornando-se mais freqüentes dos 50 aos 60 anos.

Divertículo papilar é caracterizado pelo facto da papila duodenal terminar em forma de empôla, dentro da qual desembocam separadamente o canal pancreático e o colêdoco; a sua origem está em parte ligada à saída de cálculos biliares ou ainda a irritações freqüentes provocadas por inflamações catarrais dessa região. Na primeira porção do duodeno e exclusivamente nela encontra-se uma outra espécie de divertículo, cuja patogenia se deve essencialmente à existência de úlceras antigas que deram origem a arrefinhamentos cicatriciais da mucosa, irregulares e desiguais, dando origem mais tarde no sítio da mucosa sã a êsses divertículos, em geral dois.

Sobre o diagnóstico é da máxima importância a radiografia, mas já hoje, em virtude de alguns casos bem estudados, se podem juntar e descrever alguns sintomas característicos: perturbações gástricas às vezes há mais de 25 anos, caracterizadas por dores que aparecem várias horas depois das refeições, com irradiações para o dorso, nem sempre constantes; períodos maiores ou menores no intervalo dos quais o paciente se sente absolutamente bem. As refeições não têm influência sobre o seu aparecimento ou desaparecimento.

Nalguns casos existem náuseas ou vômitos, sintomas também absolutamente independentes do horário das refeições. Finalmente aparece com freqüência anorexia e emmagrecimento.

A respeito das indicações terapêuticas, de aconselhar é a intervenção cirúrgica, que deve consistir na ressecção da respectiva região duodenal.

Só o divertículo papilar não pode submeter-se a êste preceito, ficando reservado aos doentes portadores dêle a prescrição duma dieta apropriada.

J. ROCHETA.

Biblioteca da «Lisboa Médica»

Obras recebidas :

L'épreuve de l'encéphalographie artérielle dans le diagnostic de quatre cas de tumeurs cérébrales opérés, par EGAS MONIZ, AMANDIO PINTO e ALMEIDA LIMA. — *La Presse Médicale*. N.º 31. 17 Avril 1929.

Neste longo artigo (separata de 31 páginas) os autores põem em relêvo o valor da prova encefalográfica como meio de diagnóstico na localização dos tumores cerebrais. Entre os casos apresentados há um que merece especial referência (observação IV). Trata-se de um tubérculo que a arteriogra-

fia cerebral pôde localizar com exactidão à base do cérebro, sob o lobo temporal esquerdo, junto à linha média. Feita a extirpação, o doente melhorou da visão e pôde retomar a sua profissão de agricultor. Há mais de dois anos que a cura se mantém, caso bem excepcional por se tratar de um tubérculo.

Sur la circulation des méningiomes, par EGAS MONIZ. — *Comptes-rendus des séances de la Société de Biologie — Section portugaise*. Tome CI. Pág. 981.

A circulação destas neoplasias não é exclusivamente dependente de vasos de nova formação derivados das artérias meníngeas, como poderia supor-se. Uma parte da sua irrigação arterial, por certo a mais importante, provém da rêde carotídia. Como esta é tornada opaca pela prova encefalográfica, consegue ver-se a circulação do tumor e até marcar os seus limites. Mas o facto é particularmente interessante para o estudo da circulação destes tumores e da origem dos vasos de nova formação que os irrigam.

Le diagnostic différentiel entre les méningiomes et les autres tumeurs par l'épreuve de l'encéphalographie artérielle, par EGAS MONIZ, AMANDIO PINTO e ALMEIDA LIMA. — *Révue Neurologique*. N.º 6. Juin 1929.

Os AA. apresentam dois casos neste trabalho com aspectos diferentes de circulação dos tumores. Estes, tornados visíveis pela prova encefalográfica, mostram manchas opacas bastante diferentes. Na primeira observação o tumor aparece mais ou menos delineado. É o aspecto do meningioma, ou melhor meningoblastoma, que o exame histo-patológico confirmou. Na segunda observação vê-se, à altura do tumor, uma forte irrigação arterial, sem se poder delimitar a neoplasia. Operado o doente, averiguou-se que se tratava de um neurinoma ligado à meninge, tendo podido salvar-se o doente a-pesar-de o tumor ter o volume de uma tangerina e possuir uma forte vascularização.

Estava localizado à parte média e externa do lobo temporal. A sintomatologia neurológica era insuficiente para se fazer o diagnóstico de localização. O doente apresentava um estado mental eufórico com forte verbigerção.

L'épreuve encéphalographique dans un cas de tumeurs multiples du cerveau, par EGAS MONIZ e ALMEIDA LIMA. — *Révue Neurologique*. N.º 6. Juin 1929.

Os AA. conseguiram fazer num doente o diagnóstico de dois tumores cerebrais alojados, respectivamente, em cada um dos lobos temporais, e ao mesmo tempo indicar qual o tumor mais volumoso. As figuras das encefalo-

grafias arteriais e das peças anatómicas são bem elucidativas. É dos raros casos em que se tem feito um diagnóstico preciso de tumores múltiplos do cérebro.

Die artérielle Encéphalographie als Methode zur Lokalisierung von Hirntumoren, von EGAS MONIZ. — *Klinische Wochenschrift.*

11 Juin 1928.

É um resumo do método encefalográfico acompanhado da interessante observação dum caso clínico em que foi feito o diagnóstico de um tumor do lobo temporal. Tratava-se de um colesteatoma e por isso a circulação faltava, por completo, no local onde se desenvolvera.

O tumor provocava um forte desvio para cima do grupo silvico, pois tinha um grande volume.

As figuras das artériografias mostram nitidamente êsse desvio à direita, o que condiz com a situação do tumor. A figura da peça anatómica acompanha a publicação.

Le syndrome de la pseudo-hypertension cranienne artériosccléreuse. Aspect radioartérographique, par EGAS MONIZ. —

L'Encéphale. N.º 4. 1928.

O A. isola êste sindroma apoiado em dois casos verificados a autópsia. As provas encefalográficas, arteriais e as peças anatómicas são elementos complementares das observações clínicas em que se nota a sintomatologia própria das hipertensões cranianas. Em um dos casos há um foco de amolecimento. As figuras que acompanham o artigo são muito elucidativas.

A propos de l'hypertension cranienne. Améliorations passagères de la vision par les injections intra-carotidiennes d'iodure de sodium dans un cas de tumeur cérébrale, par EGAS MONIZ, AMANDIO PINTO e ALMEIDA LIMA. — *Révue d'Oto-Neuro-Ophthalmologie.* Tome VII. N.º 6. Juin 1929.

Os AA. publicam a observação de um caso de tumor do lobo temporal, diagnosticado pela prova encefalográfica, que melhorou da sua hipertensão craniana, incluindo a estase papilar, após as injeções intracarotídiadas.

Voltou, porém, a piorar semanas depois. A doente veio a ser operada e está em boas condições.

L'artériographie cérébrale et l'hypertension cranienne, par EGAS MONIZ. — *Révue Neurologique.* N.º 6. Juin 1929.

O A. chega, neste trabalho, entre outras, à seguinte conclusão:

A via terapêutica da carótida interna poderá dar nos casos de hipertensão craniana, e especialmente naqueles em que é devida a uma meningite serosa, vantagens notáveis para o doente.

Trois nouveaux cas de cure, au moins provisoire, du syndrome d'hypertension crânienne par les injections intra-carotidiennes d'iodure de sodium, par EGAS MONIZ. — *Révue Neurologique*. N.º 6. Juin 1929.

Neste trabalho o A. apresenta três casos que vêm pôr em evidência as vantagens terapêuticas das injeções intracarotídias de iodeto de sódio em doentes com hipertensão craniana, comprovada pelo exame oftalmológico do fundo do olho.

La puncton lombaire comme préparation opératoire dans les cas de tumeurs cérébrales, par EGAS MONIZ. — *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*. Tômoo XIII. Agosto de 1929.

O A. defende nêsse artigo a prática da extracção de grandes quantidades de líquido por punção lombar como preparação operatória, preferível em muitos casos à punção ventricular. Em 1930 começou esta prática a ganhar terreno em França, onde também é hoje realizada como preparação do acto operatório.

Le luminal comme préventif des accès épileptiques provoqués, par EGAS MONIZ. — *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*. Tômoo XIII. Agosto de 1929.

A prova da encefalografia arterial determinava a princípio o aparecimento de ataques epilêpticos, muitas vezes homolaterais, o que, diga-se de passagem, é de difícil explicação em face das noções anatómicas e fisiológicas correntes. Para evitar essa complicação ministra o A. luminal na véspera e na manhã da intervenção. Desta maneira consegue evitar essa pequena complicação da prova.

Les injections carotidiennes dans le but thérapeutique, par EGAS MONIZ e ALMEIDA LIMA. — *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*. Tômoo XIII. Agosto de 1929.

Os AA. injectaram na carótida interna, a coberto, de vários doentes, especialmente parquinsónicos post-encefalíticos, solutos de iodeto de sódio e de salicilato de sódio. No momento da injeção os doentes queixam-se de dor no olho do mesmo lado e de um certo mal-estar, sempre passageiro. Em 2 casos, somente, com três injeções de soluto de iodeto de sódio a 20 % (entre oito parquinsónicos várias vezes injectados) se notaram algumas melhoras.

Durante a injeção intracarotídia observaram os AA. em alguns parquinsónicos o desaparecimento do tremor do lado oposto e em seguida do lado da injeção.

La fièvre jaune et son extinction à Rio de Janeiro, par RICARDO JORGE. — Separata do *Bulletin mensuele de l'Office International d'Hygiène Publique*. Tômô XXII. Ano 1930. Fasc. N.º 8.

Neste segundo trabalho sôbre a febre amarela do Rio de Janeiro, apresentado ao *Office International d'Hygiène*, o Prof. Ricardo Jorge deduz, dos resultados definitivos da estatística, as incidências electivas da febre amarela, pondo em relêvo determinados problemas de epidemiologia, como sejam «les inférences à dégager des dernières observations et expériences sur l'endémicité et la propagation de l'infection amarillique».

Para o Prof. Ricardo Jorge, nenhuma epidemia actual tem tão alto interêsse sob o ponto de vista científico e técnico e ainda sob o ponto de vista social e humano. «C'est une leçon didactique et morale pour tous les hygiénistes et pour tous les pays qui mettent à la lutte contre les pestilences évitables un point d'honneur national».

Estuda, em diferentes capítulos: *a terminação da epidemia; incidências e mortalidade; as receptividades consoante as raças; os casos latentes; a endemicidade amarilica e o index sérico; macacos e mosquitos infectáveis; virus e vacina*. Discute e emite a sua opinião sôbre tantos problemas que estes capítulos encerram, e termina desta sorte: «Le problème le plus aigu à l'heure présente est celui du vaccin. Il est à souhaiter que le vaccin de Hindle, étudié avec acharnement dans les centres spéciaux de recherches, arrive à une formule qui protège efficacement l'homme exposé à la contagion. La grande prophylaxie contre la fièvre jaune sera alors complètement armée».

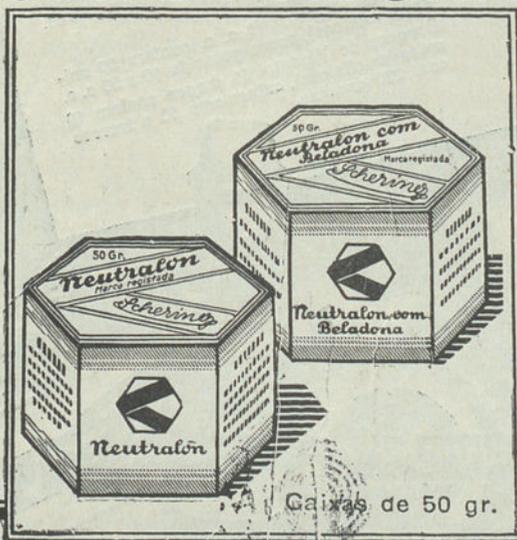


NEUTRALON

Silicato de alumínio sódico sintético
para o tratamento racional da hipersecreção,
hiperacidez e úlceras do estômago e duodeno.

O Neutralon reduz no estômago a acidez total do seu conteúdo e converte a acidez livre em acidez combinada, corrigindo e modificando assim a forma de acidez gástrica. Não dá lugar a uma hiperacidez reaccional, nem exerce efeitos irritantes. O Neutralon cobre as úlceras, protegendo-as contra irritações mecânicas e químicas. Nos casos de irritabilidade vagotónica aumentada é indicado o

NEUTRALON COM BELADONA



SCHERING LIMITADA,
Rua Vitor Cordon 7 — Lisboa.



VIGANTOL

Marca registrada

Preparado de Vitamina-D estandardizada de alta eficiência. Em dosagem terapêutica de boa tolerância e sem efeitos secundários: promove o crescimento dos ossos e o desenvolvimento dos músculos, favorece a cura de afecções osseas (osteoparose, tuberculose ossea, fracturas), impede perturbações da odontogênese, actua favoravelmente sobre a consolidação do esmalte dentário e sobre a erupção dentária, aumenta o apetite e o metabolismo geral.

Aumenta a defesa orgânica contra as moléstias da lactância e da infância.

Impede o raquitismo e protege a mãe na gravidez e no período de lactação, contra a descalfificação do organismo, que se manifesta nos transtornos da dentadura, dores articulares, osseas e musculares.

Embalagens originaes:

Oleo de Vigantol (1 c. c. contem 50 unidades clinicas), conta-gotas de 10 e 50 c. c.
Drageas de Vigantol (1 dragea contem 10 unidades clinicas), caixas com 50 e frascos com 250 drageas.



«Bayer-Meister-Luchs»
Secção Farmacéutica Científica
I.G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Leverkusen (Alemanha)

Representante:
«LUSOPHARMA»
AUGUSTO S. NATIVIDADE
Rua dos Douradores, 150, 3.º
LISBOA

E. MERCK
Fábrica de Produtos Químicos
DARMSTADT (Alemanha)

Depositário:
Estabelecimentos HEROLD, Ltd.
Rua dos Douradores, 7
LISBOA

NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES

Prof. Ricardo Jorge

O Prof. Ricardo Jorge foi condecorado pelo Governo Francês com a medalha *en vermeil* das epidemias, como prémio aos altos serviços prestados pelo eminente higienista ao estudo das epidemias.

Publicamos a seguir a carta que lhe dirigiu o Presidente do Ministério de França e o decreto em que é concedida a medalha *en vermeil*, cujo termos constituem motivo de orgulho para Portugal.

Paris, le 21 Janvier 1931.

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL, MINISTRE DES COLONIES

À Monsieur le Professeur Ricardo Jorge, Président du Conseil Supérieur d'Hygiène du Portugal. — Lisbonne.

Monsieur le Président.

J'ai l'honneur de vous adresser ci-joint une copie de la Décision par laquelle je vous ai conféré la médaille d'honneur en vermeil, des épidémies.

Par cette haute distinction attribuée à un des membres les plus écoutés de l'Office International d'Hygiène Publique, j'ai voulu, au nom du Gouvernement Français, honorer le savant éminent, l'épidémiologiste de renommée mondiale et aussi l'ami de la France dont la collaboration dévouée est depuis si longtemps acquise à nos médecins coloniaux.

Recevez, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

Signée: STEEG.

Paris, le 6 Janvier 1931.

DÉCISION

DU PRÉSIDENT DU CONSEIL, MINISTRE DES COLONIES

En conformité du Décret du 3 Juin 1927, après avis du Conseil Supérieur de Santé des Colonies et sur la Proposition de l'Inspecteur Général de Service de Santé des Colonies:

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL, MINISTRE DES COLONIES DÉCIDE :

Article 1^{er} — La Médaille en Vermeil des Épidémies est décernée au Professeur Ricardo Jorge, Président du Conseil Supérieur d'Hygiène de Lisbonne, Membre du Comité d'Hygiène de la Société des Nations et de l'Office International d'Hygiène Publique, pour les services éminents qu'il a rendu à la colonisation, les progrès qu'il a fait réaliser à la lutte contre les maladies exotiques, en particulier la fièvre jaune, par les savantes études qu'il a faites, la mission qu'il a accompli au Brésil pendant l'épidémie de typhus amaril de 1928-1929 et la communication qu'il a bien voulu en faire dans les milieux scientifiques français et particulièrement à l'École d'Application du Service de Santé Colonial de Marseille.

Article 2^{me} — Les frais résultant de la délivrance de Médaille et du Diplôme seront imputés au Budget colonial (Chapitre 58. Article 6).

Le président du conseil, ministre des colonies

Signé : STEEG.

*
* *
*

Congresso de Fisioterapia

Liège 1930

As publicações do Congresso enviam-se aos médicos que depositem um cheque de 125 francos à ordem do Congresso de Fisioterapia N.º 243065, Docteur de Keyser, Bruxelles.

Estas publicações referem-se às últimas descobertas da cinesiaterapia, radiologia, electrologia e actinoterapia.

* * *

Congresso dos Médicos Alienistas e Neurologistas de França e dos países de língua francesa

A xxxv sessão do Congresso dos Médicos Alienistas e Neurologistas de França e dos países de língua francesa realizar-se há em Bordeus de 7 a 12 de Abril de 1931.

Presidente — Dr. Pactet, director médico honorário dos Asilos do Sena.

Vice-presidente — Prof. Eusièrè, decano da Faculdade de Medicina de Montpellier.

Secretário geral — Dr. R. Anglade, director médico da Assistência de Château Picon (Bordeus).

A assemblea geral do Congresso escolheu, para figurarem na ordem do dia da xxxv sessão, os seguintes assuntos:

Psiquiatria — As psicoses periódicas tardias. Conferente: Dr. Roger Anglade, director médico da Assistência de Breuty-la-Couronne (Angolême).

Neurologia — Os tumores intramedulares. Conferente: Dr. Noël Peron, antigo chefe de clínica médica da Faculdade de Medicina de Paris.

Medicina legal psiquiátrica — As falsas simulações das doenças mentais. O seu interêsse médico-legal. Conferente: Comandante médico Fribourgbanc, prof. da Escola de Aplicação do Serviço de Saúde Militar (Val-de-Grâce).

N. B. — Para se inscrever e para informações, deverão dirigir-se ao Dr. R. Anglade, secretário geral da xxxv sessão, Asilo de Château Picon, Bordeus.

O preço da cota é de 75 francos para os membros titulares da Associação, 80 francos para os aderentes da sessão e 50 francos para os sócios. Os membros titulares e os aderentes que se inscrevam antes de 15 de Fevereiro de 1931 receberão as comunicações logo que sejam publicadas.

* * *

Escritório da Imprensa Médica Latina

Lembramos aos nossos leitores que o Escritório da Imprensa Médica Latina, 101, rue de Richelieu (ângulo do Boulevard des Italiens), está aberto *gratuitamente* para todos os médicos e estudantes de medicina de todas as nacionalidades, habitando em Paris ou de passagem por esta cidade, todos os dias úteis, das 2 1/2 horas às 6 1/2 da tarde.

Podem aí consultar os jornais médicos redigidos nas cinco línguas latinas (espanhol, francês, italiano, português e latim), assim como um grande número de trabalhos scientificos publicados nas mesmas línguas.

Além de informações referentes a Universidades, clínicas, hospitais, etc., encontrarão aí também vantagens de ordem material (redução nos hotéis, etc.).

Para qualquer informação complementar, dirigir-se ao Dr. L. M. Pierra, secretário geral da Federação da Imprensa Médica Latina, 101, rua de Richelieu, Paris (2^o).

Faculdades de Medicina

De Coimbra

Foi aberto concurso para provimento das vagas de assistente das cadeiras de anatomia descritiva e topográfica, medicina interna e neurologia e psiquiatria da Faculdade de Medicina.

Para assistentes de higiene, fisiologia e patologia geral foram propostos respectivamente os drs. Meliço Silvestre, João de Oliveira e Silva e Manuel Liberato Faria Gersão.

De Lisboa

Começaram no dia 9 de Janeiro na Faculdade de Medicina as lições de história da medicina, dadas pelo Prof. Silva Carvalho. O tema da sessão inaugural foi a Renascença.

Hospitais

Escolar

O Hospital Escolar foi visitado no dia 8 de Janeiro pelos Srs. Ministros da Instrução e do Comércio e vice-reitor da Universidade de Lisboa, Dr. Carneiro Pacheco. Os visitantes foram recebidos pelos directores dos serviços daquele hospital, que lhes indicaram as obras urgentes a fazer.

Civis de Lisboa

Tomaram posse dos lugares de internos do 1.^o ano dos serviços clínicos dos Hospitais Civis de Lisboa os srs. Drs. Diogo Furtado, Henrique Barahona Fernandes, José Beça, Álvaro Ramos, Eleutério de Almeida, Acácio Abreu Faria, Manuel Xavier Morato, João Belo Moraes, António Jorge, Manuel Caetano Frazão, António Batoreo, Jerónimo Silveira, Miguel Leça da Veiga, Ar-

mando Jorge, António Mendes Ferreira, Rui Freire, Aníbal Cunha, Cristiano Nina, D. Maria Luísa Herédia, António Custódio Fernandes, José Madeira, Fernando Machado Faria, António Meneses, Manuel Pires, João Muñoz Braga, Humberto Rocha, Henrique Melo e Castro, Anselmo Cruz, António Leitão Júnior, Luis Coelho de Campos, Vergílio Viegas, José Carreço Simões, Luis Felipe Colaço, José Damas Mora e José Alves Barroco.

— No hospital de D. Estefânia abriu uma nova enfermaria onde se encontra instalado o Serviço N.º 3.

*

* *

Sociedade de Ciências Médicas

No dia 16 de Janeiro reuniu-se a Sociedade de Ciências Médicas sob a presidência do Prof. Reinaldo dos Santos.

O Dr. Manuel Machado Macedo fez uma comunicação sobre a transfusão sanguínea, indicando a preferência da transfusão de sangue não citrado. Em seguida mostrou o aparelho de Ozan K e explicou o seu funcionamento.

O Dr. Amândio Pinto ocupou-se do tratamento das fistulas vesico-vaginais, apresentando um método próprio baseado essencialmente na posição a dar ao doente e na maneira como são feitas as suturas.

— À sessão do dia 30 de Janeiro presidiu também o Prof. Reinaldo dos Santos.

Leu-se um officio do Asilo Escola de Cegos António Feliciano de Castilho pedindo o auxilio da Sociedade para a organização duma liga de profilaxia contra a cegueira. Os Drs. Xavier da Costa e Mário Monteiro falaram sobre o assunto, acentuando a urgência duma tal organização.

O Dr. Borges de Sousa, antes da ordem da noite, mostrou um doente com lesões oculares provocadas pela explosão de um gasómetro de acetilena.

Na ordem da noite, o Dr. Borges de Sousa fez uma comunicação sobre «Preglaucoma».

O Dr. Eugénio Mac-Brid falou sobre o tratamento da asma.

*

* *

Sociedade Portuguesa de Estomatologia

Na última sessão científica da Sociedade Portuguesa de Estomatologia o Dr. Tiago Marques fez uma comunicação sobre osteomielites dos maxilares, tendo apresentado numerosas radiografias de doentes portadores daquela afecção.

Sobre esta comunicação falaram os Drs. Pereira Varela e Ferreira da Costa.

O Dr. Pereira Varela fez algumas considerações sobre a responsabilidade profissional do médico estomatologista. Pronunciaram-se sobre o assunto os Drs. Cândido Bragança, Marques Manaças e Domingos Dias.

Sociedade Anatómica Luso-Hispano-Americana

Por iniciativa do Prof. Henrique de Vilhena, de Lisboa, e do Prof. Rodrigues Cadarso, de Santiago de Compostela, fundou-se a Sociedade Anatómica Luso-Hispano-Americana com sede em Lisboa.

O seu órgão é o *Arquivo de Anatomia e Antropologia*, publicação do Instituto de Anatomia de Lisboa, que o Prof. Henrique de Vilhena fundou há dezóito anos.

A Sociedade tem por fim o estudo de todos os ramos da morfologia animal e em particular a morfologia humana.

Serão efectuadas reuniões bienais quer em Portugal, quer em Espanha, quer na América Latina. A primeira reunião será possivelmente em 1931 e já foi designado como presidente o Prof. Celestino da Costa e como vice-presidentes os Profs. Gil Vernet, de Barcelona, e Sanches Guisande, de Saragoça.

Congresso Internacional dos Anatomistas de Lisboa

Na Faculdade de Medicina de Lisboa reuniram-se, no dia 6 de Janeiro, os anatómicos e histologistas portugueses pertencentes à *Association des Anatomistes* sob a presidência do Prof. Henrique de Vilhena, para tratar do próximo Congresso Internacional dos Anatomistas de Lisboa.

A comissão organizadora ficou constituída do seguinte modo: Prof. Henrique de Vilhena, presidente; Profs. Pires de Lima (da Faculdade de Medicina do Pôrto) e Geraldino de Brites (de Coimbra), vice-presidentes; Prof. Celestino da Costa, secretário geral; Prof. Marck Athias, tesoureiro; Drs. Vitor Fontes e Xavier Morato, secretários adjuntos; Profs. Henrique Parreira, Hernani Monteiro (do Pôrto), Maximino Correia (de Coimbra), Artur Ricardo Jorge e Roberto Chaves e Drs. Alfredo Ramalho, Simões Raposo, Barbosa Soeiro e Fernando Frade, vogais.

A comissão de recepção será constituída pelos Profs. M. Athias, presidente; Nicolau Betencourt, Sílvio Rebêlo, Hernani Monteiro e Maximino Correia, vogais.

*
* *
*

Academia das Ciências de Lisboa

Na sessão do dia 29 de Janeiro o Prof. Sabino Coelho fez uma comunicação intitulada «Um processo operatório brasileiro».

*
* *
*

Assistência Nacional aos Tuberculosos

No dia 15 de Janeiro o director geral da Assistência Pública deu a posse à nova comissão executiva da Assistência Nacional aos Tuberculosos, que é constituída pelos Srs. Profs. Lopo de Carvalho, presidente, e Profs. Ferreira de Mira e Bissaia Barreto, Dr. Cancela de Abreu e Engenheiro Fernando Ulrich, vogais.

*
* *
*

Conferências

A Dr.^a D. Sara Benoiel realizou na Tutoria da Infância uma conferência sôbre puericultura.

— Na sede do Grémio de Trás-os-Montes pronunciou o Dr. Leite Machado uma conferência sôbre «A evolução da tuberculose em Portugal».

— O Dr. Dias Amado falou sôbre higiene individual na sede do Sindicato das Classes Metalúrgicas.

*
* *
*

Institutos de Investigação Científica

Nos termos do diploma que regulou as normas a seguir para a criação dos Institutos de Investigação Científica, foi publicado um decreto determinando que sejam confirmados os seguintes institutos: Faculdade de Medicina de Lisboa: Institutos de Anatomia, de Histologia e Embriologia, de Fisiologia, de Farmacologia e de Anatomia Patológica; Faculdade de Medicina do Pôrto: Instituto de Anatomia; Faculdade de Medicina de Coimbra: Institutos de Patologia Geral, de Anatomia Patológica e de Histologia e Embriologia.



*
* *
* * *

Bólsas de estudo

Foram concedidas as seguintes bólsas de estudo no estrangeiro: Dr. Fausto Landeiro, assistente da Faculdade de Medicina de Lisboa, mais um mês; e Dr. Augusto da Silva Travassos, assistente dos Hospitais Cíveis de Lisboa, seis meses em Berlim.

*
* *
* * *

Homenagem

Na Inspeção de Sanidade Terrestre realizou-se no dia 23 do mês findo uma festa de homenagem ao Dr. Arruda Furtado, inspector chefe daqueles serviços.

Ao acto assistiram muitos médicos e funcionários de saúde.

*
* *
* * *

Necrologia

Faleceram: em Lisboa, os Drs. José Correia Guedes, presidente da Companhia das Lezírias, António Homem de Vasconcelos, antigo inspector de sanidade marítima internacional, e Francisco Júdice Formosinho, médico escolar; e, em Pinhel, o Dr. José de Oliveira, major médico.





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 colágenos**

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.ª Rua da Palma, 240 - 246 — LISBOA

OPOTERAPIA VEGETAL As Energétènes BYLA

TODO O SUCO 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.ª**

Rua da Palma, 240-246 — LISBOA

FORMITROL

O formaldeído é um poderoso desinfectante que no uso externo, se emprega em larga escala. Há vinte anos, quando se experimentou o valor dos produtos bactericidas como medicamento interno, o formaldeído revelou-se o mais apropriado de todos. As experiências sobre a cultura dos bacilos provaram que as doses muito mínimas de formaldeído impediam o desenvolvimento de micróbios patogénios, por exemplo a difteria, a escarlatina, tífos, etc. Foi em seguida a estas experiências que as pastilhas de Formitrol foram creadas: cada pastilha contém 0,01 gr. de formaldeído. Um dos nossos colegas escreve-nos: «Utilisei com sucesso, eu próprio e duas crianças, as vossas pastilhas de Formitrol. Não deixarei de recomendar calorosamente esta preparação».

Dr. A. WANDER, S. A., BERNE

Amostra gratuita e literatura pedindo-se á firma

ALVES & C.^A (Irmãos)

RUA DOS CORREEIROS, 41, 2.º

LISBOA

Sala
Est.
Tab.
N.º