

COIMBRA MÉDICA

ANO XI

DEZEMBRO DE 1944

N.º 10

SUMÁRIO

	Pág.
«DOIS DEDOS» DE CRIPTOGRAFIA — dr. Fernando de Almeida Ribeiro	493
NOVA CONCEPÇÃO DE DOENÇAS DE CARÊNCIA — EQUILÍBRIOS ALIMENTARES — dr. A. Meliço Silvestre	509
NOTAS CLÍNICAS — TERAPÊUTICA DO CHOQUE NA FEBRE TIFOIDE — dr. Gilberto B. Vasco	537
SUPLEMENTO — NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES	XLV

MOURA MARQUES & FILHO
COIMBRA

DIRECÇÃO CIENTÍFICA

Prof. Lúcio Rocha — Prof. Serras e Silva — Prof. Elísio de Moura
— Prof. Alvaro de Matos — Prof. Almeida Ribeiro — Prof. J.
Duarte de Oliveira — Prof. Rocha Brito — Prof. Feliciano Guil-
marães — Prof. Novais e Sousa — Prof. Egidio Aires — Prof. Maxi-
mino Correia — Prof. João Pôrto — Prof. Afonso Pinto —
Prof. Lúcio de Almeida — Prof. Augusto Vaz Serra —
Prof. António Meliço Silvestre

REDACÇÃO

João Pôrto

Redactor principal

António Nunes da Costa
João de Oliveira e Silva
José Bacalhau
José Correia de Oliveira

Luis Raposo
Manuel Bruno da Costa
Mário Trincão
Tristão Ilídio Ribeiro

CONDIÇÕES DE ASSINATURA

Continente e Ilhas — ano	50\$00
Colónias	65\$00
Estranjeiro	75\$00
Número avulso — cada	10\$00

PAGAMENTO ADIANTADO

Só se aceitam assinaturas a partir do primeiro número de cada ano.

Dez números por ano — um número por mês, excepto Agosto e Setembro.

Editor e Proprietário — Prof. JOÃO PORTO

Toda a correspondência deve ser dirigida

à Administração da "COIMBRA MÉDICA ..

LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo de Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

Em resumo, las experiencias feitas para avaliar o poder inhibitorio e o poder antiseptico conclue-se que o Aseptal tem um alto poder antiseptico e inhibitorio sobre as bacterias pathogeneas, o que torna valioso o seu uso na luta contra os microbios

Coimbra 14 de dezembro de 1910.

Charles Fiquelle



· NA HIGIENE
ÍNTIMA
DA MULHER

"Aseptal."
ANTISEPTICO-PERFUME
PODEROSÍSSIMO E INOFENSIVO

LABORATORIOS DE FARMACIA NESTLÉ

Alcalinésia BISMUTICA

Hiper-acidez, gastrites, digestões difíceis, etc.

"Aseptal,"

Ginecologia, Partos, Usos antisépticos em geral.

BioLactina

Auto-intoxicação por fermentações intestinais, enterites, enterocolite, etc.

Bromovaleriana

Doenças de origem nervosa, insónias, epilepsia, histeria, etc.

'Diaspirina,

Gripe, reumatismo, enxaqueca, dor de cabeça, dor de dentes, nevralgias, cólicas menstruais.

DYNAMOL

Anemias, emagrecimento, tuberculose incipiente, neurastenia, fraqueza geral, depressões nervosas, convalescências, etc.

"Glucálcio,"

Descalcificação, tuberculoses, linfatismo, raquitismo, fraqueza geral, pleurisias, pneumonias, escrofulose, asma, etc.

hepatodynamol

Normalização da eritro-e da leucopoése, regularização da percentagem de hemoglobina e do valor globular.

"NARCOTYL,"

As indicações da morfina. Previne a habitação e morfomania dentro de certos limites.

Proteion

Medicamento não específico actuando electivamente sôbre os estados infecciosos.

PULMÔ-SØRO

Doenças das vias respiratórias, inflamações da laringe, da traqueia e dos brônquios, pneumonia, etc.

SUAVINA

Laxativo suave e seguro. Comprimidos ovóides de sabor agradável.

Terpioquina

Medicação anti-infecciosa.

Transpneumol

Quinoterápia parentérica das afecções inflamatórias bronco-pulmonares.



«DOIS DEDOS» DE CRIPTOGRAFIA

POR

FERNANDO DE ALMEIDA RIBEIRO

(*Continuação da página 454, vol, XI n.º 9*)

61. — Eu bem sei que algum critico poderá dizer, enfadado, que afinal nós não fizemos nenhuma dificuldade, pois que antes de começado o trabalho já conhecíamos o texto claro; e que, portanto, não foi a nossa habilidade, digamos o nosso *faro* para estas coisas, que nos deu o resultado; e que, sem aquela circunstância, estaríamos a fazer infundamente, procurando a decifração.

Mas aqui, embora eu, que não tenho segredos para os que me estão aturando, confesse que fui o autor do texto cifrado, os criticos não têm inteira razão.

Pode dizer-se que a decifração dos textos cifrados por grades não é em geral das mais dificeis. E, quando mesmo o serviço da demonstração não tivesse sido aliviado, como foi, pelo conhecimento prévio do significado, seguindo as linhas gerais que foram expostas sempre chegaríamos à decifração: Com mais alguns êrros provisórios; dando, ao querer penetrar no mistério, algumas vezes com a *verruma em prego*, como o outro que diz; verificando que, nas rotações do papel de decalque, uma vez ou outra uma

janela projectada deixaria vêr uma letra já marcada anteriormente com uma côr diferente, que não a que competiria à posição do momento; tendo de fazer, de quando em quando, marcha atrás; inutilizando um ou mais pedaços de papel de decalque, para iniciar outro projecto de grade; usando com maior freqüência o lapis vulgar hesitante, mais fácil de apagar, antes de marcar os traços a côres, mais indeleveis; gastando, enfim, mais algumas porções da boa reserva de paciência com que nos embarcamos neste negócio; contudo, sempre atingiríamos bom porto. «Quem porfia, mata caça», diz o provérbio; e «os provérbios são a sabedoria das nações»!

62. — Aqui chegados, se bem que ainda houvesse muito para dizer, e do *a, b, c* da arte pouco passassemos, ocorre-me que, tendo eu anunciado «dois dedos de criptografia», parece-me que já vamos talvez em «mão travessa», senão a caminho do «palmo». E, com esta minha presunção de advinhar os pensamentos, estou-me a convencer de que ao nosso ilustre Reitor até parecerá que vamos mesmo a caminho do «covado»: salvo êrro, isso disse êle agora no seu sorridente murmúrio!... É mais que tempo, pois, de concluir!

Mas vejo aqui esquecido êste instrumento: um cilindro de madeira de cêrca de quarenta centímetros de eixo, no qual uma longa fita de papel com letras se enrola em espiral, com as espiras tocando-se sem se sobreporem. Devia eu ter rompido pela apresentação dêle, para ilustrar a história da criptografia, como correspondendo êste conjunto ao aspecto das *scytalas* da velha Esparta.

Como conseqüência e natural extensão da doutrina das Escrituras, agora se vê que «o primeiro será o último», ao servir para lembrar que, segundo Plutarco, era em espiras de papiro assim dispostas que os antigos espartiatas inseriam as suas missivas secretas. Tinham êles o cuidado de, no sentido horizontal, de um ao outro extremo do cilindro, só escreverem uma letra em cada espira, para cada linha. Desenrolada a fita, notava-se uma seqüência de letras sem formação de sentido, até que o correspondente a quem se destinava a enrolasse num cilindro de igual diâmetro e a leitura se tornasse possível.

Se não fôra tão tarde, poderíamos, com a aplicação das regras já explicadas, (1) decifrar êste criptograma que a fita desenrolada apresenta :

N	e	u	o	o	s	F	e	i	u	n	n	d
e	a	a	q	r	o	r	m	t	p	a	e	a
e	s	o	d	d	r	ã	t	r	r	d	i	o
m	m	s	f	q	e	o	e	m	r	d	o	i
b	C	r	s	o	e	r	r	o	s	a	o	o
m	i	s	ê	e	e	o	i	m	d	u	m	p
e	t	a	a	c	t	p	g	g	n	f	e	e
é	e	i	a	a	e	d	l	f	i	d	R	
o	i	r	n	d	p	é	g	a	t	ã	t	
v	i	s	u	p	h	m	e	i	o	u	o	
s	c	p	e	a	i	o	o	a	a	e	a	
o	u	t	r	u	o	A	i	e	a	a	r	

63. — Para a decifração desta seqüência de 151 letras, de que cêrca de metade (76) são vogais, formando um criptograma por transposição, realizaríamos a nossa conhecida manobra das tirinhas verticais tendo cada uma cêrca de duzia de letras (mais ou menos), colhidas seguidamente no princípio ou no fim do criptograma. Mas como a hora já deu há muito, mais valerá supor-se

(1) Neste caso deixaram-se ficar as indicações das maiúsculas e dos sinais diacríticos, o que não é recomendável quando se quere dificultar a decifração. Maior *imprudência* ainda foi o sublinhar cinco letras (em itálico).

Com efeito: os dois «ãã» com til (~) têm, cada um adiante de si, um «o» à distância de oito letras; e da última até à primeira das sublinhadas, indo até ao fim e seguindo para o princípio da fita, distam outras oito letras. Assim chamada a atenção, é fácil de verificar que, juntando as letras que distam de oito entre si, se obtem o sentido claro.

À mesma conclusão se chegaria partindo da letra «q», em busca do «u» que lhe compete e que não foi suprimido.

que a fita é enviada por mim aos meus ilustres e infelizes ouvintes que possuem êste cilindro apropriado, no qual, depois de tentarem outras formas de enrolamento infrutuosas nos resultados, a enrolam a partir do seu início no sentido *sinistrorsum* e a partir da extremidade esquerdã para a direita do cilindro. E, então, encontram as minhas vítimas a decifração do criptograma, com a inesperada revelação dos seus próprios sentimentos:

«No Curso de Férias, não devia ser permitida uma estopada tão grande como esta que o Almeida Ribeiro nos pregou, tanto mais que o homem pouco *pesca* de criptografia e é mui fraco decifrador!»

¡Este condão que eu tenho de advinhar os pensamentos!...

APÊNDICE

64. — *Palavras de uma letra:*

a, á, à, e, é, o, ó, ò.

65. — *Palavras de duas letras:*

ah, ai, aí, al, ao, ar, as, ás, às, az,

cá, cã, co, cò, cu,

da, dá, de, dê, do, dó,

eh, ei, el, em, és, eu, ex,

fá, fé,

há, hã, hé, hó,

ia, ih, ir, is,

já,

lá, lã, lé, lê, li, lo, ló,

ma, má, me, mi, mo, mó, mu,

na, no, nó, nu,

oh, os, ou,

pá, pé, pi, pó, pu,

ra, rã, ré, ri, ró, ru,

sa, sã, Sá, se, sé, si, só, sô,

ta, tá, te, té, tê, ti, to, tó, tô, tu,

ũa, ué, uh, ui, um,

vá, vã, vê, vi, vu,

xá, xó, xô,

Zé.

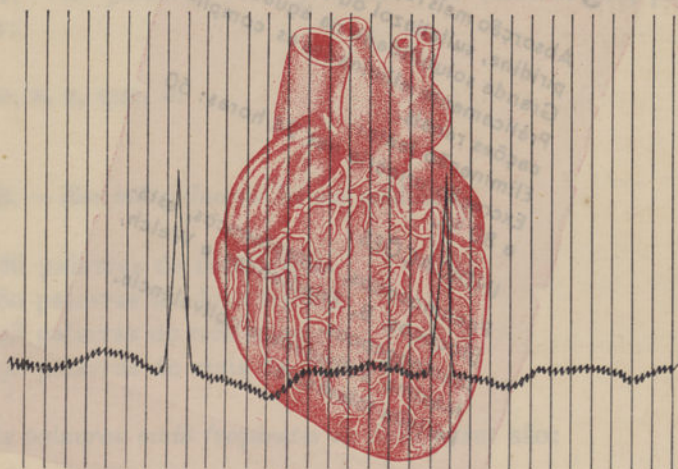
66. — *Algumas palavras de três letras:*

— aba, aço, adi, age, agi, aia, aio, ais, aja, ajo, ala, ale, ali,
 ama, ame, amo, Ana, anã, ano, aos, ara, are, aro, asa, ata, ate, até,
 ati, ato, ave, avê, avo, avó, avô, axe, axê, axi, aza, aze, azo,
 — bar, baú, bei, bel, bem, bil, bis, boa, boi, bom, bus,
 — cai, caí, cal, cão, cãs, cea, cem, céu, cia, cie, cio, cõa,
 cõe, com, cor, côr, cós, cré, crê, cri, cró, cru, cus,
 — daí, daí, dão, dar, das, dás, dei, der, dês, deu, dia, diz,
 Diu, doa, dói, dom, dõo, dôr, dos, dós, dou, dum, duo,
 — eça (por «essa»), éco, Ega, eia, eis, ela, êle, elo, ema, ena,
 era, eus, Eua,
 — fãõ, faz, fel, fés, fêz, fia, fie, fim, fio, fiz, foi, fôr,
 foz, fui,
 — gás, gaz, Gil, gim, giz, Goa, grã, gró,
 — hãõ, has, hei, hem,
 — iam, ias, Ibo, iça, ice, iço, ida, ide, ido, ima, imo, ira, ire,
 iro, Iva, Ivo,
 — jaz,
 — lar, las, lãs, lei, lêr, lés, lês, leu, lia, lie, lio, lis, lôa, lôe,
 lôo, los, lua, luz,
 — mãe, mal, mão, mar, mas, más, mau, mel, Mem, mês,
 meu, mia, mie, mil, mim, mio, moa, moí, mói, môo, mór, mos,
 mós, mui,
 — não, nas, náu, nem, neo, nos, nós, noz, nua, num, nús,
 — oca, ôco, ode, ola, olá, olé, opa, ora, ore, oro, ova, ovo,
 — pai pan, pão, par, pás, pau, paz, pés, pez, pia, pie, pio,
 põe, por, pós, pôs, pré, pró, pua, pue, pus,
 — que,
 — rás, rãs, rei, rés, rês, réu, ria, rim, rio, rir, ris, riu, rõa,
 rói, rol, ror, rua, rue, Rui, ruí, rum, ruo,
 — sai, saí, sal, sam, são, Sás, sãs, sei, sem, sêr, sés, seu, sim,
 sõa, sob, soe, sói, sol, som, sõo, sós, sou, sua, sub, sue, sul,
 súo, sús,
 — tal, tãõ, tas, tem, ter, teu, tez, tia, til, tim, tio, tõa, tõe, tom,
 tos, tua, Tui, tús,
 — uis, uma, una, une, uní, uno, uns, upa, usa, use, uso,
 uva,

Aminocardol

WANDER

Teofilina - etileno - diamina



poderoso vaso-dilatador das coronárias

Tubos de 20 comprimidos de 0,1 g.

Caixas de 3 e 6 ampôlas de 2 c. c. de 0,48 g.
para injeção intramuscular

Caixas de 3 e 6 ampôlas de 10 c. c. de 0,24 g.
para injeção intravenosa

Frascos conta-gotas de 10 c. c. com 2,4 g.

FABRICANTES

DR. A. WANDER S. A.

BERNE · SUÍÇA

CONCESSIONÁRIOS

ALVES & C.^A (IRMÃOS)

Rua dos Correios, 41-2.º · LISBOA

Süb-Agente em Coimbra: F. PINTO DOS SANTOS Rua Martins de Carvalho, 2-2.º

Sulfametazina cálcica

Absorção mais rápida do que a sulfapiridina, sulfatiazol ou sulfadiazina.
Grande solubilidade na água:

Praticamente eliminadas as complicações renais.
Eliminação lenta:
Excreção urinária nas 24 horas: 50 a 80 %.

INDICAÇÕES:

Pneumococos, estreptococos, estafilococos, B. Friedlander e Welch, meningococos.
Máxima actividade e polivalência.
Perfeita tolerância.

DIAZINOL

WANDER

Tubo de 20 comprimidos

FABRICANTES

DR. A. WANDER S. A.

BERNE • SUÍÇA

CONCESSIONÁRIOS

ALVES & C.^A (IRMÃOS)

Rua dos Correios, 41-2.º • LISBOA

Sub-Agente em Coimbra: F. PINTO DOS SANTOS Rua Martins de Carvalho, 2-2.º

— vai, vão, vás, vãs, vau, Vaz, vem, ver, vês, véu, vez, via,
 vil, vím, vir, vis, viu, vôa, vôle, vôo, vos, vós, vou, voz,
 — xás, xis,
 — zás, Zés.

67. — *As palavras mais freqüentes no discurso são, por sua ordem:*

de, a, e, que, o.

68. — *Em mil palavras há em média:*

86 palavras de uma letra,
 180 palavras de duas letras,
 143 palavras de três letras,
 591 palavras de mais de três letras.

As palavras mais freqüentes de duas letras são:

de = 50 ⁰ /00	do = 15 ⁰ /00
da = 17 »	em = 10 »
me = 17 »	na = 10 »
as = 16 »	no = 8 »
os = 16 »	se = 8 »

ao, eu, há, lá, lo, ou, um, etc.

As palavras mais freqüentes de três letras são:

que = 31 ⁰ /00
não = 20 »
por = 10 »

seguem :

dos, aos, das, ter, uma, bem, nem, ano, com, foi, mas, meu,
 nas, nos, seu, sei, sua, tal, ora, até, dar, boa, dum, era, fez, los,
 mim, tem, são, vez, etc.

69. — *Iniciais das palavras.*

A ordem da freqüência relativa decrescente das várias letras como iniciais de palavras é a seguinte:

p, d;
a, e, s, c, n;
o, m, q, v, t, i;
f, g, h, r, l, u, b, j, z, x.

70. — *Segundas letras das palavras.*

A ordem de freqüência relativa decrescente das letras como segundas nas palavras é a seguinte:

e, o;
a;
i, u, r, s, m, n;
l, x, t, b, f, p, q, c, h, v, g, z, d, j.

71. — *Penúltimas letras mais freqüentes nas palavras, por ordem decrescente:*

Nas palavras de duas letras:

d (mais freqüente do que tôdas as outras juntas),
a, m, o
e
s
l
h, i, u.

Nas palavras de três ou mais letras:

a, e, o
t, i, d, r, u
c, n, m, h, s
l, v, g, z, j, p.

Nas palavras de duas ou mais letras (em conjunto):

a, e, d, o, t, i, r, m, u, c, n, s, h, l, v, g, z, j, p.

72. — *Letras terminais:*

Nas palavras de duas letras, num total de mil palavras:

e = 75 ‰	m = 11 ‰
s = 32 ‰	u = 3 ‰
a = 29 ‰	i = 1 ‰
o = 28 ‰	r = 1 ‰

l, x, z = muito raras (al, el, ex, az)

Nas palavras de três ou mais letras, num total de mil palavras:

s = 177 ‰	m = 54 ‰
o = 164 ‰	u = 17 ‰
a = 119 ‰	i = 14 ‰
e = 90 ‰	l = 11 ‰
r = 75 ‰	z = 3 ‰

x = muito raro

Ordem decrescente da frequência das letras terminais:

Contando tôdas as palavras, inclusivé as de uma letra:

o, s, e, a, r, m, u, i, l, z, b, x, n, h

Excluindo as palavras de uma letra:

s, o, e, a, r, m, u, i, l, z, b, x, n, h

Excluindo as palavras de uma e de duas letras:

s, o, a, e, r, m, u, i, l, z, b, x, n, h

73 — *As sucessões de duas letras ou bigramas mais freqüentes, supondo as palavras do discurso tôdas ligadas entre si, são :*

Ordem geral :

es, as, ra, ar, en, de, do, me, er, or, co, is, re, ti, qu, tã, ue, ma, od, te, ei, os, ss, st, oe, an, ec, em, ep, ic, no, nt, on, pa, si. . .

Com os bigramas ordenados alfabeticamente pela primeira letra de bigrama:

A = as, ar; an, am; ad, al, ao, ac, ai, av, ap, aq, aa, ab, ae, ag, at, au, az.

B = be, ba, bj.

C = co; ca, ce, ci, ct, cu, cr, ch.

D = de, do; da, di, du.

E = es; en, er; ei, ec, em, ep, el, ea, ed, ef, et, eu, eo, ex, ev, ee, eb.

F = fe, fo, fa, fi.

G = gi, ga, ge, gr.

H = ho, he, ha, hi.

I = is, ic, im, in, id, ie, is, ia, iv, iz, il, ir, it, ix, ip.

J = je, jo, ju.

L = lh, li, la, le, lo, lt, ln, ll.

M = me, ma; mp, mi, mm, mo, md, mb, mc, mj, mq, mr.

N = no, nt, ns, na, ne, nc, nh, nd, nu, nf, ni, nt.

O = or, od, oe, os, on, om; ot, oc, oa, oq, ol, op, ou, oa, of, or, ob, og, oi, oo.

P = pa, pe, pr, po, pb, pu.

Q = qu.

R = ra, re; ri, rp, ro, rn, rc, rm, rs, rd, rg, rl, rq, rr.

S = ss, st, si, se, so, sa, sc, sp, sq, sd, sf, sl, sm, sn, su, sj, sr.

T = ti, ta, te; to, tr, tu, ti.

U = ue; ud, ui, um, ur, ut, ul, un, us.

V = vi, vo, ve, va.

X = xo, xp, xe.

Z = zo, za, ze, zi.

74. — *Bigramas terminais mais freqüentes nas palavras de três ou mais letras, contidos num total de mil palavras:*

as = 58 ^{0/00}	ue = 31 ^{0/00}	or = 23 ^{0/00}	ro = 14 ^{0/00}
os = 58 »	ra = 26 »	am = 20 »	mo = 12 »
es = 49 »	em = 25 »	to = 19 »	ta = 12 »
ao = 44 »	ar = 24 »	de = 17 »	
te = 34 »	er = 24 »	no = 16 »	
ca = 33 »	do = 23 »	ca = 15 »	

Menos de 10^{0/00} cada um dos bigramas:

is, co, ou, so, ei, eu, ha, ma, al, da, go, ho, ns, el, im, ir, om, vo, la, oi, sa, na, po, re, ti, ua, va, ve, vi, za, ez, io, iu, al, ce, il, iz, jo, le, oa, ob, se, us, um, ze...

75. — *Letras dobradas ou seguidas no corpo da mesma palavra ou sucedendo-se do fim de uma palavra para o começo da seguinte, por ordem decrescente de freqüência:*

ss, ee, aa, oo, rr, cc, ll, mm, uu, ii, zz.

76. — *Bigramas improváveis ou impossíveis na escrita normal portuguesa actual, supondo as palavras escritas sem intervalos:*

1.ª letra

Bigramas a rejeitar

c—cb, cd, cf, (contudo, abreviatura de *confira*), cg, cj, cm, (contudo abreviatura de *centímetro*), cp, cq, cs, cv, (contudo abreviatura de *cavalo vapor*), cx.

d—db, dc, dd, df, dg, dh, dl, dn, dp, dt, dx, dz.

f—fb, fc, fd, ff, fg, fh, fj, fm, fn, fp, fq, fs, fv, fx, fz.

g—gb, gc, gf, gg, gh, gj, gp, gq, gs, gt, gv, gx, gz.

h—hb, hc, hd, hf, hg, (contudo, símbolo do *mercúrio*), hh, hj, hl, hm, hn, hp, (contudo, abreviatura de *«horse power»*), hq, hr, hs, ht, hv, hx, hz.

j—jb, jc, jd, jf, jg, jh, jj, jl, jm, jn, jp, jq, jr, js, jt, jv, jx, jz.

1.ª letra

Bigramas a rejeitar

n—nb, nm, nn, np.

p—bh, pd, pf, pg (contudo, abreviatura de *pago*), ph (contudo símbolo do *fosforo*), pj, pm, pp, pq, pv, px, pz.

q—qa, qb, qc, qd, qe, qf, qg, qh, qi, qj, ql, qm, qn, qo, qp, qq, qr, qs, qt, qv, qx, qz.

t—tb, tc, td, tf, tg, th, tj, tn, tp, tt, tv, tx, tz.

v—vb, vc, vd, vf, vg, vh, vj, vl, vm, vn, vp, vq, vs, vt, vv, vx, vz.

77. — *Outros bigramas improváveis ou impossíveis numa dada palavra considerada isoladamente:*

1.ª letra

Bigramas a rejeitar

b —bb, bh, bq, bx.

e —eh (excepto interjeição).

i —ih (excepto interjeição).

l —ll, lx, lz.

m—mc, md, mf, mg, mh, mj, ml, mm, mn, mq, mr, ms, mt, mv, mx, mz.

o —oh (excepto interjeição).

r —rh

s —sh

u —uh (excepto interjeição)

x —xb, xd, xg, xh, xl, xm, xn, xq, xr, xv, xx, xz.

z —zb, zc, zd, zf, zg, zh, zj, zl, zm, zn, zp, zq, zr, zs, zt, zv, zx, zz.

78. — *Espaço ocupado pelas palavras nos dicionários, segundo as suas iniciais:*

O Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa, da Academia das Ciências de Lisboa, tem 710 1/2 páginas de vocabu-

lário comum, nas quais as palavras se distribuem pela seguinte forma:

Palavras iniciadas por	Número de páginas ocupadas	Somas	Percentagem de páginas ocupadas por cada inicial
a	110	110	15,5
b	32	142	4,5
c	88,5	230,5	12,5
d	39	269,5	5,5
e	59,5	329	8,4
f	27	356	3,8
g	22,5	378,5	3,1
h	15,5	394	2,2
i	22,5	416,5	3,2
j	6,5	423	0,91
k	0	423	0
l	22,5	445,5	3,1
m	47,5	493	6,7
n	13	506	1,8
o	14,5	520,5	2
p	55,5	576	7,8
q	6	582	0,85
r	30	612	4,2
s	38,5	650,5	5,4
t	34,5	685	4,9
u	6	691	0,85
v	14	705	1,9
x	2	707	0,28
y	0	707	0
z	3,5	710,5	0,5

79. — *Dois grupos iguais de letras, seguindo-se:*

De cinco letras:

Fazer fazer.

De três létras:

Nós nos; vós vos.

Grupos de letras semelhantes separados por uma só letra:

Dia a dia; lés a lés; vis-a-vis. Grão a grão. Passo a passo; pouco a pouco, etc.

Anos e anos; noites e noites, etc.

80. — *Exemplos de palavras chaves, de 12 ou 10 letras diferentes:*

Palavras de 12 letras diferentes que podem formar chave para interversão parcial numérica, e substituíveis, na ordem por que se apresentam, pelos números 1 a 12:

compartilhes
insuportável
reconquistam
republicanos

Palavras de 10 letras utilizáveis na cifra das etiquetas de preços de artigos comerciais para representarem, por sua ordem, os algarismos de zero a nove, ou de um a nove e zero:

<i>apêndiculo</i>	<i>documental</i>
<i>brilhantes</i>	<i>formidável</i>
<i>desconfiar</i>	<i>magnitudes</i>
<i>Manuelitos</i>	

81. — *Ordem de freqüência decrescente das letras em várias línguas, segundo vários autores citados por A. Langie.*

Francês:

e n a i r s t u o l d c m p v f, etc. (Valério),
e s a t i n, etc. (Langie).
e s r i a n t o u l, etc. (Kasinski).

Inglês:

e t — a o n i — r s h — d l — c w u m, etc. (Vesin de Romanini).
e a o i d h n r s t u y, etc. (Edgard Poe).

TONOCÁLCIO-CÊ

SIMPLES

GLUCONATO DE CÁLCIO A 20%
VITAMINA C A 5%
6 EMPOLAS + 6 EMPOLAS

FORTE

GLUCONATO DE CÁLCIO A 20%
VITAMINA C A 10%
12 EMPOLAS + 12 EMPOLAS

*APLICAÇÃO CONJUNTA EM
VOLUME REDUZIDO DE SOLUTO*



DIRECÇÃO TÉCNICA DO PROF. COSTA SIMÕES
LABORATÓRIOS LAB/LISBOA N.



**Um sono reparador favorece a
cura e acelera a convalescência**

por isso

Phanodormio

o acreditado

hipnótico de ação prolongada

**Adormecer rápido; sono tranquilo de 7-8
horas de duração; acordar bem disposto
sem fadiga consecutiva.**

Embalagem original: Tubo com 10 comprimidos de 0 gr. 20



Representantes

BAYER, LIMITADA

Largo do Barão de Quintela 11-2º LISBOA

Italiano :

e i a o r l n t s c d p, etc. (Valério).

e i a o; depois, l n r s, etc. (Vesin de Romanini).

Espanhol :

e a o s i r n l d t c u p, etc. (Valério).

Alemão :

e n i r s t u d a h, etc. (Kasinski).

e n r i t s d u a h, etc. (Valério).

e; depois, n i r s u ü, etc.; e as mais raras q x y j c (Vesin de Romanini).

Russo :

o a n i s e t v r l k m, etc. (na transcrição em letras latinas, domina o i) (Langie).

82. — *À honrada memória de Zeferino Antonio de Carvalho:*

I

12. 4. 8. 1. 17. 12. 12. 23. 6. 9. 9. 12. 16. 9. 14. 7
 25. 4. 17. 19. 2. 2. 10. 3. 10. 10. 13. 17. 11. 15. 7. 21
 22. 11. 23. 3. 9. 15. 4. 4. 22. 22. 23. 2. 19. 9. 13. 7
 9. 23. 25. 14. 17. 21. 22. 1. 1. 20. 20. 6. 6. 12. 4. 12
 24. 24. 3. 7. 3. 11. 6. 2. 2. 5. 7. 7. 22. 22. 25. 4
 19. 23. 1. 9. 22. 16. 20. (1)

II

Burroqemnuboodnemenctgeorcao
 ecccfoomeootomeomomoadioedms
 inofrae.

(1) Se se tivessem precedido de um zero os números de um só algarismo e tornado contínua a sucessão dos algarismos sem intervalamento por pontos, ter-se-ia obtido um criptograma que à primeira vista pareceria de mais difícil decifração. Mas só à primeira vista: porque logo seria de pôr a hipótese de se dever tratar de sucessão de grupos de dois algarismos, não excedendo o valor absoluto do grupo de maior valor o número das letras do alfabeto.

83. — BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA RIBEIRO (FERNANDO DE) — Casos médico-legais. Pontos para exercícios do Curso Jurídico de Medicina Legal de 1924-1925, in *Boletim da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra*. Coimbra, 1926. Ano VIII, pág. 417.
- ALMEIDA RIBEIRO (FERNANDO DE) e ALMEIDA HENRIQUES (CUSTÓDIO DE) — A frequência relativa das letras e a criptografia da lingua portuguesa, in *Arquivo de Medicina Legal*. Lisboa, 1931. 4.º volume, pág. 420.
- Diccionario Cryptographico para a correspondência official e particular. 8.ª edição. Lisboa, 1918.
- GYLDEN YVES — De quelques systèmes de chiffres synthétiques, in *Revue Internationale de Criminalistique*. Lyon, 1929, pág. 358.
- Histoire du décryptement, in *Rev. Int. de Crim.* 1930, pág. 363.
- Un système cryptographique mentioné par Friedirici, in *Rev. Int. de Crim.* 1930, pág. 480.
- Le chiffre particulier de Louis XVI et de Marie Antoinette lors de la fuite de Varennes, in *Rev. Int. de Crim.* 1931, pág. 248.
- Essais cryptographiques. Un cas typique de complication illusoire: le chiffre de Rozier, in *Rev. Int. de Crim.* 1932, pág. 246.
- Cryptologues italiens aux XV^e XVI^e siècles, in *Rev. Int. de Crim.* 1932, pág. 195.
- Chiffres autoclaves avec réglettes de Saint Cyr, in *Rev. Int. de Crim.* 1933, pág. 8.
- Déchiffrement du cryptogramme «Horns», in *Rev. Int. de Crim.* 1935, pág. 481.
- LANGIE (ANDRÉ) — De la Criptographie. Étude sur les Écritures secrètes. Paris, 1918.
- LOCARD (EDMOND) — L'enquête criminelle et les méthodes scientifiques. Paris, 1920.
- Un grand cryptologue français. Le commandant Bazeries, (1) in *Rev. Int. de Crim.* 1931, pág. 749.
- LERICHE (L.) — Note au sujet du décryptement des cryptogrammes par transposition, in *Rev. Int. de Crim.* 1932, pág. 763.
- MARQUIS DE VIARIS — L'art de chiffrer et déchiffrer les dépêches secrètes. Paris.
- SUBTIL (ANTÓNIO VAZ) — Diccionario para a correspondência secreta. 1871.
- VESIN (CH. F.) — La criptographie dévoilée. Bruxelles, 1840.

(1) O comandante Etienne Bazeries (e não Bazieres, como erradamente se lê no quadro de classificação n.º 1) foi o decifrador do cryptograma a que faz referência o número 26 do sumário; morreu em 1931.

NOVA CONCEPÇÃO DE DOENÇAS DE CARÊNCIA EQUILÍBRIOS ALIMENTARES

POR

A. MELIÇO SILVESTRE

A) **Considerações preliminares** — Não vem de muito longe o interesse pelos problemas da alimentação humana. Há pouco mais de 30 anos afirmava HOPKINS, pela primeira vez, que era impossível manter a vida de qualquer animal com qualquer ração sintética em que entrassem somente as substâncias que a química de então podia reconhecer na análise dos alimentos. Tais investigações, aliadas às observações anteriormente feitas pelo holandês EIJKMANN, clínico de um hospital de beri-bericos na ilha de Java, chamaram a atenção dos investigadores científicos para um campo novo, que tem dado os resultados mais fecundos e ao qual andam ligados os nomes prestigiosos de MC COLLUM, WINDAUS, WILLIAMS, FUNK, STEEP, SZENT-GEORGY, etc. Por meio de experiências convenientemente orientadas, descobrem-se, isolam-se e estudam-se minuciosamente, nas suas propriedades químicas, físicas e biológicas, princípios fundamentais para a vida que ficaram conhecidos com o nome genérico de vitaminas. Verifica-se que a falta de um ou de outro desses princípios na alimentação dos animais de experiências determina nêles estados de doença especiais que ficaram sendo conhecidos por avitaminoses, ou doença de carência. Da medicina experimental passa-se à Medicina humana e verifica-se ainda nos seus diversos ramos, que a falta, total ou parcial, de um ou de outro desses princípios, é a causa determinante, ou somente adjuvante, de um ou de outro estado patológico, mais ou menos grave, que surgem correntemente em clínica. Numerosas afecções oculares, dentárias, cutâneas, nervosas, cardíacas, digestivas, ósseas, etc., curam pela ingestão ou pela injeção de um ou de outros desses princípios.

O problema da alimentação científica, individual ou colectiva, passou a ser objecto das mais elevadas preocupações e cuidados em todos os povos.

É bem conhecido de todos o relêvo que os peritos da Sociedade das Nações deram a tais problemas, como também são do nosso conhecimento as conferências que durante o presente conflito mundial se têm realizado para enfrentar tam palpitantes questões médico-sociais.

Em hospitais, clínicas e dispensários se aprestam os médicos a procurar todos os sinais clínicos e laboratoriais que permitam reconhecer, *ab initio*, um ou outro dêsses estados patológicos, para aplicação imediata de um ou de outro dêsses princípios vitaminados, que enriqueceram o arsenal terapêutico e dos quais se tem feito, por tôda a parte, o mais largo emprêgo.

Como exemplo, apresento a V. Ex.^{as} dois quadros que mostram à evidência o consumo progressivamente crescente de empôlas de vitaminas B₁ e C dos Hospitais da nossa Universidade, durante os meses de Janeiro, Fevereiro e Março dos anos de 1942 e 1943:

Empôlas de vit. B₁ consumidas pelos H. U. C.

| | Janeiro | Fevereiro | Março |
|------|---------|-----------|-------|
| 1942 | 120 | 152 | 182 |
| 1943 | 245 | 246 | 325 |

Empôlas de vit. C consumidas pelos H. U. C.

| | Janeiro | Fevereiro | Março |
|------|---------|-----------|-------|
| 1942 | 149 | 230 | 320 |
| 1943 | 900 | 1392 | 1717 |

Continuando a seguir êste ritmo, o consumo de ampôlas de vitaminas atingirá, em anos próximos, cifras verdadeiramente astronómicas. Felizmente, êstes produtos são preparados pelo Laboratório de Hipodermia dos H. U. C. a um preço razoável

(1750 e 1700 cada empôla), mas pode avaliar-se como será elevada esta verba, em hospitais e clínicas em que usem Cebion, a 700 cada ampôla, Redoxon a 331, Vitascorbol a 780, Betabion forte e fraco aos preços respectivamente de 1620 e 470, cada empôla. Êstes preços referem-se à época de Junho de 1943).

Quanto melhor e mais económico não seria, se, em vez de medicamentos, as prescrevêssemos como alimentos num regime bem equilibrado...

A verdade porém manda que se diga que, em muitos dêsses casos, clinicamente considerados avitaminoses, os resultados obtidos pelo consumo da respectiva vitamina, ou vitaminas, não são de molde a entusiasmar os clínicos, mesmo os mais optimistas. E porquê? Se tais estados patológicos apresentam determinados sintomas avitaminicos, porque não curam depois de prescrevermos a vitamina correspondente?

Na clínica e no laboratório, amontoam-se factos que colocam o investigador científico num estado de perplexidade. Assim têm-se encontrado os sintomas da *polinevrite* em indivíduos alimentados com regime rico em vitaminas B e fácil se torna reproduzir experimentalmente esta doença em pombos colocados em idênticas condições de alimentação (1).

Pode mesmo provocar-se o aparecimento de *polinevrite*, substituindo num regime normal, um açúcar por outro, (v. g. sacarose por lactose, ou por galactose), ou ainda, substituindo uma substância azotada, ou uma gordura, por outra substância azotada ou por outra gordura. Em qualquer dêstes casos, porém, a *polinevrite* não cura dando vitaminas B ao animal, mas tão somente restabelecendo o equilibrio alimentar comprometido.

Pode provocar-se o aparecimento da sintomatologia *escorbútica* em cobais alimentadas com uma ração rica em vitamina C, mas na qual exista um desequilibrio da fracção mineral; em tais casos, porém, a doença somente cura quando se haja restabelecido o equilibrio que foi comprometido. Pode aparecer o *raquitismo* em ratos em cuja ração não haja falta de vitamina D, mas

(1) Claro está que em tais casos, excluimos sempre as hipóteses de se tratar de defeito de absorção ao nível do intestino, ou defeito de utilização depois de absorvida.

apenas se encontre desequilibrada a relação $\frac{Ca}{Ph}$; êste raquitismo, umas vezes cura pela adição de vitamina D ao regime, noutros casos, só cura pelo restabelecimento do equilíbrio $\frac{Ca}{Ph}$ e noutros ainda, o raquitismo cura só pela adição, ao regime, de iodo, ou derivados iodados. Em última análise, o que interessa restabelecer, em tôdos êsses casos, é o equilíbrio humoral e êste é condicionado por muitos factores.

Podem também provocar-se, nos ratos, lesões que conduzem à esterilidade, com um regime em que não há carência de vitamina E, mas apenas se verifica uma modificação da fracção mineral; nestes casos também, a esterilidade só desaparece pelo restabelecimento do equilíbrio mineral que está comprometido. Mas há mais.

Se pretendermos conhecer as quantidades precisas, de cada uma das vitaminas, para manter um adulto (v. g.) em condições normais, nós encontramos acentuadas divergências de investigador para investigador como se verifica pelo exame do quadro de MEUNIER e RAOUL, que a seguir transcrevemos e em que as divergências no número de unidades necessárias atingem, por vezes, 50 e 100 %.

**Necessidades quotidianas de Vitaminas
(adulto)**

| | | | | |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Vit. A | 2.000 | | 2.500 | U. I. |
| Vit. B ₁ | 1 | | 2 | mgrs. |
| Vit. B ₂ | 1,5 | | 2 | » |
| Vit. C | 7,5 | | 100 | » |
| Vit. D | 400 | | 800 | U. I. |
| Vit. E | 1 | | 2 | mgrs. |
| Vit. K | 1 | | 2 | » |
| Vit. PP..... | — | | 20 | » |

(MEUNIER et RAOUL)

Todos êstes factos que acabamos de apontar, e muitos mais haveria a relatar, mostram que a concepção que até há pouco tem dominado e pretendido explicar as *soi-disant* doenças de carência e precarência, embora não seja antiga, pois pouco mais conta que 30 anos, tem necessidade de ser modificada por não se adaptar já aos factos citados.

Fica pois assente que tais doenças podem existir sem que haja carência de qualquer vitamina.

As considerações que vão seguir-se demonstrarão claramente que, para regularizar a alimentação individual não interessa tanto conhecer o número de unidades, em valor absoluto, de cada uma das vitaminas, como a existência de determinadas relações, ou equilíbrios alimentares, entre os princípios químicos que devem compor a alimentação humana.

B) Vitaminas e Avitaminoses — Para bem compreendermos a etiopatogenia das avitaminoses temos de estudar, previamente, à luz dos conhecimentos actuais, as funções que os princípios vitaminados desempenham nos fenómenos de nutrição. É certo que existem ainda muitas lacunas, mas uma revisão crítica dos factos já conhecidos permite-nos adquirir idéias seguras sobre estes problemas.

Referir-nos-emos, na nossa exposição, apenas ao metabolismo das substâncias orgânicas, considerando as etapas essenciais da degradação das espécies químicas *hidrocarbonados*, *gorduras* e *albuminoides* e analizaremos em seguida as acções que as vitaminas B_1 , B_2 (lactoflavina e nicotinamida) e C desempenham nesse trabalho orgânico.

Hidrocarbonados — É sabido que os hidrocarbonados, para poderem atravessar a mucosa intestinal e serem aproveitados na formação de glicogénio, têm de sofrer previamente, pelas acções dos sucos salivar e intestinal, fenómenos de sacarificação e de desdobraimento que os transformam em monosacarídeos — *glicose*.

Sob a acção de uma hormona das cápsulas supra-renais — *corticò-esteron* — a glicose combina-se com o ácido fosfórico e assim esterificada, atravessa a mucosa intestinal, passa ao sangue e chega ao fígado; um estado glicémico crescente estimula o pâncreas e a insulina formada, transforma a glucose em glicogénio, que se acumula no fígado. Se o fígado estiver saturado, pode o glicogénio acumular-se noutros departamentos orgânicos, particularmente as nível das massas musculares.

À *glicogenopoiése*, ou seja a formação de glicogénio, segue-se um estado glicémico, decrescente, o qual estimula o mesencéfalo e o lóbulo anterior da hipófise, produzindo-se uma hormona contra-insular que paraliza a acção do pâncreas.

Esta hormona contra-insular excita as cápsulas supra-renais e a descarga de adrenalina assim provocada, determina a *glicogenólise*, isto é, a transformação do glicogénio em glicose.

Normalmente estas acções equilibram-se e mantêm a glicémia à volta de 1 0/100.

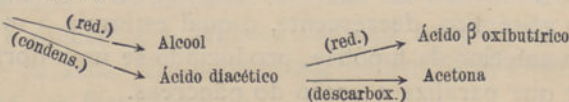
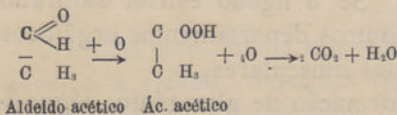
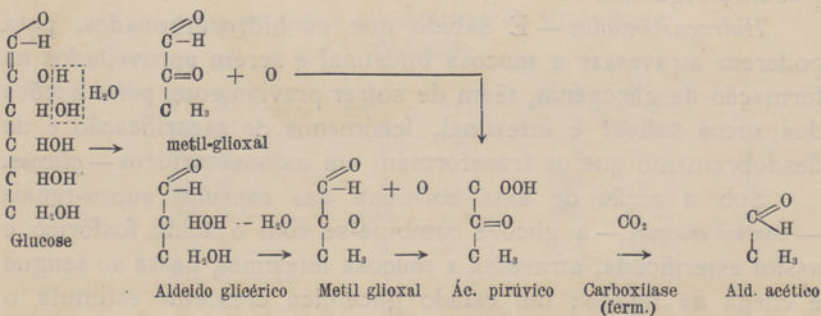
A glicose é depois queimada pelos diferentes tecidos e interessa-nos agora saber que essa combustão se passa em duas etapas:

1.^a *anaeróbia*, desde a glicose até à formação de metil-glioxal;

2.^a *aeróbia*, desde o metil-glioxal até ao ácido carbónico, passando por ácido pirúvico, acetaldeido e ácido acético.

Se a desintegração se efectua ao nível das massas musculares, segue um caminho um pouco diferente, indo, na etapa anaeróbia, da glicose até à formação de ácido láctico, (passando por fosfato de hexose, ou *lactacidogénio*) uma parte do qual se queima depois totalmente, (etapa aeróbia) dando CO₂ e OH₂, e a restante, por um fenómeno inverso, volta a dar glicogénio.

Assim temos:



DIGITALINE-MIALHE

GLICOSIDO DA DIGITALIS PURPUREA

SOLUTO MILÉSSIMAL - GOTAS E EMPOLAS



DIGITALIS PURPUREA

DIGITALIS LANATA

— STOCKS ASSEGURADOS —

DIGI-LANATINE

TODOS OS GLICOSIDOS DA DIGITALIS LANATA = FOLHA DE DIGITAL

SOLUTO MILÉSSIMAL - GOTAS E EMPOLAS

LABORATOIRES MIALHE

8, RUE FAVART

PARIS (2^e)

RÉPRESENTANTES PARA PORTUGAL E TODO O IMPÉRIO

F.A. CANOBBIO & C^A LTDA.

RUA DAMASCENO MONTEIRO, 142

LISBOA

I
O
D
A
L
O
S
E

G
A
L
B
R
U
N



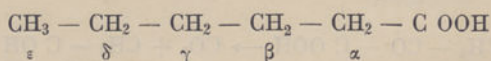
STOKS ASSEGURADOS

Os produtos últimos desta degradação estabelecem pontos de contacto com o metabolismo das gorduras.

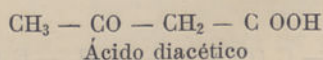
Ora, nos fenómenos de *deshidratação*, de *oxidação*, de *redução* e de *descarboxilação*, que ficam indicados neste quadro intervêm as vitaminas, nas qualidades de fermentos ou de co-fermentos, como veremos em breve.

Gorduras — Sabe-se que as gorduras são ésteres dos ácidos gordos e glicerina e que, para ser absorvidas ao nível do intestino, têm previamente, de se desdobrar e de se saponificar. Depois de absorvidas, voltam a desdobrar-se para se realizar a sua combustão. Os ácidos das gorduras alimentares (butírico, oleico, palmítico, etc.) têm na sua estrutura um número par de átomos carbono. Por outro lado, pela teoria de KNOOP e DAKIN (ou da β oxidação) hoje geralmente aceite, dando-se sempre a oxidação do ácido gordo no átomo de carbono designado pela letra β , separar-se-á sempre, de cada vez, um número par de átomos de carbono da sua cadeia.

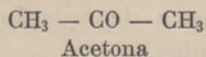
Teremos então :



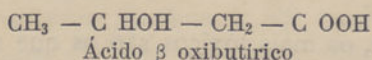
e, forçosamente, se ha-de passar pelo composto



o qual, por descarboxilação dará



e, por hidrogenização



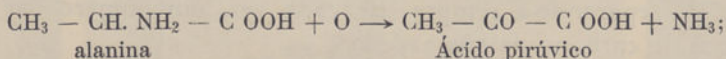
As gorduras alimentares são, pois, produtos cetogénios, e, na sua decomposição e combustão intervêm também as vitaminas, nas qualidades de fermentos e co-fermentos.

Proteínas — As proteínas sofrem no estômago a sua transformação em pró-peptonas e peptonas, e estas decompõem-se por sua vez, no intestino, em polipeptídeos e aminò-ácidos.

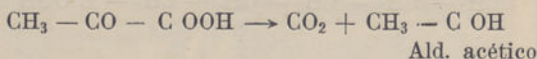
Êstes últimos atravessam as paredes da mucosa intestinal e vão ser depois incorporados nos tecidos. Uma parte, porém, não é incorporada nos tecidos, continuando a sua desintegração, sofrendo fenómenos de oxidação, de descarboxilação, etc.

É esta parte que, neste momento, tem para nós maior interesse.

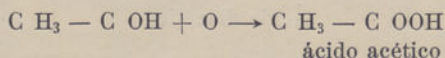
Assim, por um fenómeno de oxidação, a *alanina* sofre uma desaminação, decompondo-se em ácido pirúvico e amoníaco



por vezes observam-se fenómenos de descarboxilação, v. g.



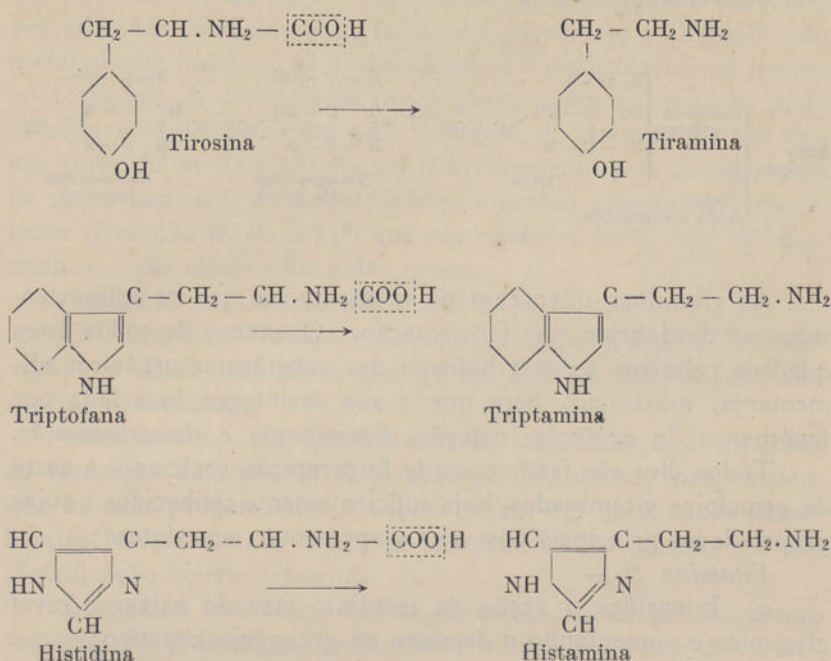
a oxidação dêste aldeído dará ácido acético



O facto de aqui encontrarmos, também, ceto-ácidos (v. g. ácido pirúvico), aproxima a degradação dos proteicos das gorduras e dos hidrocarbonados.

São muito tóxicos para o organismo, os produtos obtidos por descarboxilação dos aminò-ácidos; assim, dos ácidos diaminaados *ornitina* e *arginina* obtêm-se bases tóxicas como a *putrescina* e a *cadaverina*.

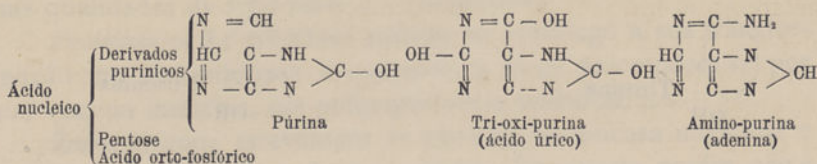
De todos êles, os mais tóxicos são os que se obtêm a partir dos ácidos aminados cíclicos (*tirosina*, *triptofana*, *histidina*).



Assim, da tirosina, triptofana e histidina derivam respectivamente a *tiramina*, a *triptamina* e a *histamina* (ou β imidazol etilamina), produtos que são de grande importância para o organismo, sobretudo a histamina. Nestas acções de oxidação, descarboxilação, etc., intervêm também as vitaminas como fermentos. A descarboxilação dos amino-ácidos realiza-se facilmente em presença de outros ácidos.

Núcleo-proteínas — Da desintegração destes produtos deriva ácido nucleico, o qual por sua vez se degrada em purinas (aminopurina ou adenina), açúcar e ácido orto-fosfórico; a amino-purina, por fenómenos de desaminização e hidrólise, origina monoxipurina e desta, por oxidação, obtem-se dioxipurina e trioxipurina, ou ácido úrico. Designa-se por nucleótido o agrupamento *amino-purina*, *pentose* e *ácido fosfórico* e por nucleósido, o que fica depois da separação do ácido fosfórico. Vários nucleótidos dão (v. g.) o *ácido adenílico*.

Esquemáticamente podemos apresentar assim:



As vitaminas intervêm no momento em que os polinucleótidos se desdobram por fermentação. O exame de todos estes quadros relativos ao metabolismo das substâncias orgânicas alimentares, mostra-nos bem que a sua desintegração é feita por fenómenos de *oxidação*, *redução*, *desaminação* e *descarboxilação*.

Todos êles são fenómenos de fermentação realizados à custa de princípios vitaminados, hoje suficientemente conhecidos e cujas propriedades principais nós vamos apresentar, em síntese:

Vitamina B₁ —

a) Intensifica a acção da insulina, fazendo baixar o nível glicémico e aumentando o depósito de glicogénio hepático;

b) Em combinação com o ácido fosfórico, forma o co-fermento da *carboxilase* (co-carboxilase, que, como sabemos, é absolutamente necessário para a descarboxilação do *ácido pirúvico* e sua transformação em aldeído acético;

c) Intervem na desintegração fermentativa do *ácido adenílico*, decompondo-o em derivados purínicos, pentose e ácido fosfórico; seguidamente, por desaminação, hidrólise e oxidação, os derivados purínicos transformam-se finalmente em ácido úrico;

d) Intervem directa e indirectamente no metabolismo das gorduras, já porque excita a libertação de lipase pancreática, já pela sua conhecida acção no metabolismo hidro-carbonado.

A carência da vitamina B₁ traduzir-se-á então, claro está, pelo aparecimento e acumulação no organismo, particularmente nos tecidos muscular e nervoso, de produtos intermediários do metabolismo, tais como *glioaxal*, *ácido pirúvico*, *ácido láctico* e *ácido adenílico*. Estes ácidos vão produzir nos nervos, a desintegração e transformação da mielina em gordura e proliferação dos núcleos da bainha de SCHWANN; nos músculos produz-se então a vacuolização e fusão das fibrilhas musculares e prolifera-

ção dos núcleos do sarcolema. Estas lesões originam paresias, perturbações do movimento, (ataxias e paralisias) e alterações do metabolismo hídrico. O ácido adenílico é particularmente nocivo ao coração. A carência de um organismo em vitamina B₁ pode investigar-se directamente pela dosagem de vitamina B₁ nas urinas (método de JANSEN) (1), ou indirectamente pela dosagem, na na urina também, do ácido pirúvico e outros compostos carbonilados (Reacção B. B. S.) (2) que por carência de B₁ não são destruídos e são eliminados pelas urinas.

Vitamina B₂ (Lactoflavina e Ácido nicotínico)

Do complexo vitaminas B₂ consideramos apenas a lactoflavina e o ácido nicotínico, por serem aquelas cujas acções são melhor conhecidas.

Lactoflavina — Há quem pretenda identificar esta vitamina ao fermento amarelo da respiração de WARBURG, mas, se bem que as suas propriedades e acções sejam em certo modo semelhantes, a ausência de ferro na lactoflavina não permitirá a sua identificação àquele fermento.

Seja como fôr, a lactoflavina, do mesmo modo que o fermento amarelo de WARBURG, o glutatião e outros, faz parte dos sistemas de oxido-redução do nosso organismo.

A lactoflavina combina-se no intestino ao ácido fosfórico e, passando ao sangue:

a) Liga-se a substância albuminoides diferentes dando assim origem a vários fermentos, que intervêm todos na respiração celular;

b) Combina-se com o ácido adenílico (polinucleótido) originando também um fermento oxidante;

(1) O método de JANSEN baseia-se na propriedade química importante, que tem a vitamina B₁ de se oxidar, em meio alcalino, pelo ferricianeto de potássio, originado um produto — tiocrómio —, dotado de fluorescência muito intensa.

(2) A reacção de B. B. S. (*bisulfite-binding substances*) baseia-se na propriedade que tem o ácido pirúvico e todos os produtos carbonilados de se combinarem, em meio ácido, com bisulfito de sódio. Destroi-se depois o excesso de bisulfito pelo iodo e em seguida, pela adição de bicarbonato de sódio provoca-se a hidrólise dos compostos formados, doseando-se em seguida pelo iodo, o bisulfito libertado.

c) Combina-se com amino-ácidos, xantina e glioxal, para dar origem aos fermentos *amino-ácido-oxidase*, *xantino-oxidase* e *glioxalase*, intervindo assim em todos os metabolismos intermediários e tendo conseqüentemente, acção sinérgica com a vitamina B₁.

Por conseguinte, quer os processos de oxidação consistam em deshidrogenização (activação do hidrogénio), como o pretende WIELAND, quer em activações de oxigénio, como afirma WARBURG, são estas funções de oxidação, as mais importantes da lactoflavina.

Acido nicotínico — Importa considerar, nesta vitamina as seguintes propriedades:

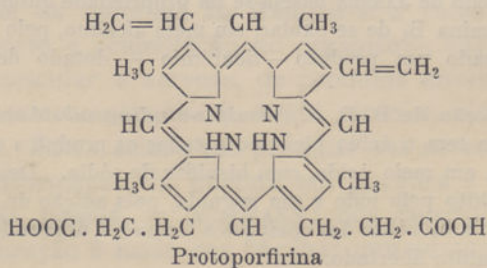
a) Combina-se a um produto metabólico, tóxico, (ácido adenílico) e a uma albumina, para formar um *nucleótido nicotinamida*, co-fermento importante que, tal qual como a lactoflavina, exerce a sua acção sôbre os produtos intermediários da desintegração hidrocarbonada; ambos são co-fermentos da respiração ou de oxi-redução, co-deshidrogenases que, alternadamente, recebem e cedem hidrogénio;

b) Outro nucleótido do ácido nicotínico actua no organismo como factor desintoxicante de produtos derivados dos albuminoides, visto que favorece a conjugação, ao nível do fígado, dos produtos metabólicos tóxicos (indol, fenol, escatol) provenientes da fermentação proteica no intestino, com os ácidos sulfúrico e glicurónico;

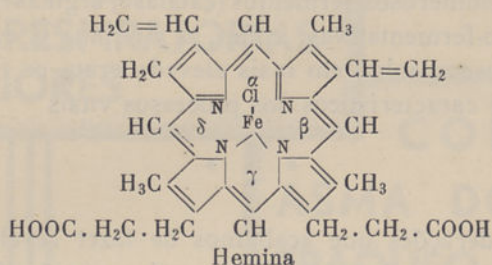
c) Desempenha ainda uma função importantíssima na formação da hemoglobina.

Com efeito a hemoglobina é formada de uma proteína (globina) e uma matéria corante (hemina). A hemina, por sua vez, resulta da síntese orgânica da porfirina (alimentar ou endógena) com *ferro*;

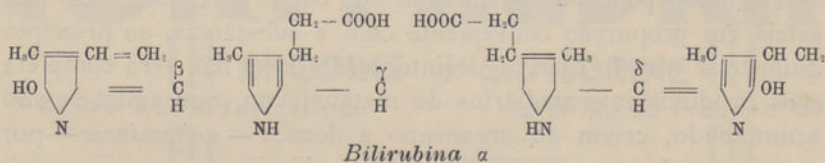
Ora, esta síntese faz-se sob uma acção fermentativa em que intervem o ácido nicotínico. Assim, da protoporfirina,



composta, como se vê, por quatro núcleos pirrólicos, deriva, pela substituição dos átomos de hidrogénio dos grupos imínicos (*grupos NH*) pelo grupo Fe Cl, a hemina;



por oxidação, ou redução da hemina aparecem diversos produtos de desintegração. Segundo a concepção hoje dominante em bioquímica, é da hemina que deriva a *bilirubina*, por cisão desta cadeia ao nível do grupo metínico α . Teóricamente se vê que podem aparecer diversas bilirubinas (4), consoante o grupo metínico onde venha a dar-se a cisão.



Quando haja carência do ácido nicotínico, a síntese da hemina, a que atrás aludimos, não se realiza e a porfirina livre vai criar a êsse organismo um estado de fotosensibilização; a luz solar que normalmente é benéfica, origina nesse organismo lesões, por vezes, muito graves. É conveniente acentuar que a foto-sensibilização que existe na pelagra (doença devida a carência de ácido nicotínico) e que explica as lesões cutâneas próprias desta doença, além de ser explicada por êste mecanismo, pode ser também devida a uma substância fluorescente foto-sensibilizante que existe na farinha do milho e que é de fácil extração pela acção do alcool.

Vitamina C—

É, de tôdas as vitaminas, aquela que é mais conhecida. Pela cooperação com hormonas (cápsulas supra-renais, corpo amarelo, tiroide e hipófise) activando-se reciprocamente, pela activação de numerosos fermentos (catalase, arginase, lipase, etc.), por acções co-fermentativas, enfim, a vitamina C é, certamente, aquela que desempanha, em mais elevado grau, os fenómenos de oxido-redução característicos dos processos vitais

* * *

As considerações que acabamos de fazer revelam-nos, suficientemente, que as vitaminas desempenham acções fermentativas bem determinadas na degradação das substâncias alimentares. Sendo assim, elas devem gozar das propriedades gerais dos fermentos, que são:

- a) *Especificidade estrita;*
- b) *Deve existir uma relação, bem definida e constante, entre o fermento e a substância sobre que elle exerce a sua acção para que a decomposição desta seja perfeita e integral.*

Por conseguinte, quando faltar na alimentação individual determinado princípio vitaminado ou, embora existindo, elle não esteja em proporção conveniente com a substância, ou princípio químico a transformar, a desintegração desta não será completa e os produtos intermediários do metabolismo, que assim se vão acumulando, criam ao organismo a doença — *avitaminose* — por uma alteração do equilibrio humoral. Verifica-se experimentalmente que assim é, porque injectando aos animais (ratos, cobaias e pombos) os produtos da desintegração incompleta do metabolismo de glúcidos, prótidos e lípidos, (ácido pirúvico, ureia, ácido úrico, ácido oxálico e acetona) causam-se desequilibrios nutritivos análogos aos desequilibrios alimentares referidos e provocam-se os mesmos syndromas avitamínicos⁽¹⁾. Assim compreendemos nós

(1) Deve ter-se presente que tais produtos (ácido pirúvico, ureia, ácido úrico, ácido oxálico, acetona, etc.), podem aparecer num organismo com uma alimentação rigorosamente equilibrada. As perturbações da combustão orgânica dos alimentos que explicam o seu aparecimento, filiam-se nesses casos, em geral, em causas bem conhecidas, tais como numa insuficiência hepática,

**AFECCÕES
SAZONÁRIAS
DAS VIAS
RESPIRATÓRIAS
SUPERIORES**

**CORISA
ASMA DOS FENOS
TRAQUEO-BRONQUITE**

cédem rapidamente sob a
**SINERGIA MEDICAMENTOSA
ANTIDISPNEICA E DESCONGESTIVA**
realizada pela

CORYPHÉDRINE

RHODINE + SANÉDRINE

ácido acetilsalicílico

cloridrato de efedrina levógira

**SOB A FORMA DE
COMPRIMIDOS
CONTENDO**

RHODINE : 0 GR. 50

SANÉDRINE : 0 GR. 015

Tubo de 20 comprimidos

*1 a 4 comprimidos durante as 24 horas,
tomados por várias vezes*

**SOCIÉTÉ PARISIENNE
D'EXPANSION CHIMIQUE**
SPECIA
**MARQUES POULENC FRÈRES
ET USINES DU RHÔNE**
21, Rue Jean Goujon · PARIS

Pervitin

Analéptico central com acção prolongada sôbre a circulação



Hipotonia e suas conseqüências. Tendência para estados de vertigem e de síncope. Estados de esgotamento depois de operações e no decurso de doenças infecciosas. Analéptico respiratório e medicamento excitante a empregar depois de anestésias e de intoxicações.



TEMMLER - WERKE - BERLIN - JOHANNISTHAL

Representante para Portugal:

Alfredo Cavalheiro, L.^{da}, Rua de Entre-Campos, n.º 5, LISBOA

que possa haver béri-béri, escorbuto, raquitismo, etc., em organismos alimentados com doses elevadas de vitaminas B, C e D; a cura destas doenças só se obtém com o restabelecimento do equilíbrio humoral que foi comprometido. Êste equilíbrio é bem mais complexo do que a princípio se supunha. Para melhor se compreender podemos e devemos previamente considerá-lo decomposto numa série de equilíbrios parciais, que são:

- 1.º) Equilíbrio ácido-básico;
- 2.º) Equilíbrio iônico dos elementos minerais ou orgânicos;
- 3.º) Equilíbrio fosfo-cálcico;
- 4.º) Sistema hemò-glicò-regulador;
- 5.º) Equilíbrio de origem vagò-simpática;
- 6.º) Equilíbrios de natureza endocrínica ou diastásica.

Qualquer dêstes equilíbrios parciais é, já em si, bastante delicado. Assim, por exemplo, no equilíbrio fosfo-cálcico, o fósforo só intervém eficazmente se estiver sob a forma de P_2O_5 e ainda assim a sua acção é prejudicada quando na ração existem certos sais minerais, como carbonatos de bário, estrôncio, magnésio, ferro ou de tálio; por outro lado, o iodo e os derivados iodados, que, aparentemente nada deveriam ter com êste equilíbrio, desempenham na realidade acção favorável no fenómeno de calcificação, normalizando-se, muitas vezes, só pela sua influência o referido equilíbrio.

Do que fica exposto se conclui que há necessidade de organizar a ração alimentar de modo a obedecer sempre às seguintes condições:

- 1.ª) Satisfazer as necessidades energéticas do organismo;

ou numa deficiência endocrínica, ou em perturbações microbianas intestinais, ou podem ainda ser devidas a outras causas como por exemplo a um traumatismo cirúrgico, como passamos a explicar: com efeito, a secção da pele, veias, artérias, linfáticos e demais tecidos, origina produtos tóxicos derivados da desintegração incompleta de albuminoides, gorduras e hidrocarbonados, que são absorvidos e surgem bruscamente no interior do organismo, sem ter passado pelo fígado, conseqüentemente há produção de polipeptídeos e ácidos aminados, ácidos gordos, corpos cetónicos e ácido láctico; a acidose post-operatória favorece a descarboxilação dêstes ácidos aminados, os quais adquirem então o mais alto poder tóxico, como vimos atrás. São afinal outros tantos aspectos do problema da nutrição sôbre os quais, neste momento, não queremos alongar as nossas considerações.

2.^a) Conter todos os princípios que a ciência demonstrou serem necessários à vida, *mas dentro das proporções e relações que entre êles devem existir.*

O equilíbrio humoral exige, pois, que os elementos componentes da ração alimentar se encontrem todos convenientemente equilibrados. A êstes estudos se têm dedicado hã anos RATHERY, CHABROL, RICHET, THANAUSSER, STEEP, RECKNAGEL e, de um modo especial, LUCIE RANDOIN e R. LECOQ.

C) **Equilíbrios alimentares** — Os equilíbrios e relações estabelecidos por RANDOIN e ROSSIER serviram de base ao estudo, que resolvemos fazer, de quatro regimes alimentares, entre nós considerados clássicos nos serviços hospitalares. Como regras devemos procurar:

1.^a) Estabelecer um equilíbrio entre o conjunto dos princípios energéticos (hidrocarbonados, gorduras e proteicos) e o conjunto dos princípios restantes (sais minerais e vitaminas); assim, um grande consumo de *pão, feculentos, de gorduras e de carne*, tem de ser compensado por um consumo correspondente de *legumes verdes, saladas e frutos*. Há que atender ao equilíbrio *acidez-alcalinidade* regulando convenientemente os alimentos de origem animal e vegetal, tendo em atenção o pH do sangue, que deve regular por 7,4. Os alimentos que deixam no organismo residuos alcalinos são todos os vegetais (excepto as sementes de cereais); os alimentos que deixam residuos ácidos são todos os de origem animal (excepto o leite e o queijo). Da alimentação devem portanto fazer parte *legumes, frutos, queijo e leite*.

2.^a) Há que conhecer o valor, alto ou baixo, da relação $\frac{Ca}{Ph}$ nos alimentos usuais, para podermos assim estabelecer o seu valor normal.

3.^a) Quanto a prótidos, classificamo-los consoante a sua riqueza em ácidos aminados indispensáveis e, como êstes últimos, predominam nos prótidos animais, há que atender à relação $\frac{\text{prot. an.}}{\text{prot. veg.}}$. Podem também classificar-se consoante a percentagem de Ca e a sua riqueza em vitaminas A e D e assim são considerados ricos o peixe, o queijo e o leite; entre os pobres nestes elementos temos os cereais e a carne. Temos portanto outras relações como $\frac{Ca}{Ph}$, $\frac{Ca}{Prot.}$, $\frac{Vit. A}{Prot.}$.

4.^a) Quanto a lípidos, há uns que são ricos em vitaminas lipo-solúveis (manteiga, queijo) e outros pobres (azeite e óleo de amendoim).

Há ainda uns que são ricos em ácidos gordurosos indispensáveis (óleo de noz, de cravo, de soja) outros que são pobres nesses elementos (manteiga, gorduras de vaca e de carneiro). Há, portanto, que atender ao valor da relação $\frac{\text{lip. an.}}{\text{lip. veg.}}$.

Quanto aos glúcidos, há que distinguir os que são ricos em vit. B₁ (*pão, legumes e frutos frescos, ou secos*) de outros que pouca vitamina B₁ possuem (*arroz, açúcar, massas*) e considerar portanto a relação $\frac{\text{Vit. B}_1}{\text{gluc.}}$.

5.^a) Há que ter cuidados especiais também com as vit. A e C procurando estabelecer sempre as respectivas relações ou equilíbrios alimentares.

Como valores normais para o adulto, temos ;

| | | |
|-------------------------------|--------|-------------|
| Calorias | 2.400 | |
| Protidos animais | 30 | } 70 gramas |
| » vegetais | 40 | |
| Lípidos animais | 25 | } 40 » |
| » vegetais | 15 | |
| Glúcidos | 420 | » |
| Enxôfre | 1,200 | gramas |
| Fósforo | 1,300 | » |
| Cloro | 6,000 | » |
| Sódio | 4,000 | » |
| Potássio | 3,200 | » |
| Magnésio | 0,320 | » |
| Cálcio | 0,840 | » |
| Ferro | 18,000 | miligramas |
| Cobre | 2,500 | » |
| Zinco | 20,000 | » |
| Magnésio | 3,000 | » |
| Iodo | 0,300 | » |
| Vit. C | 70 | » |
| Vit. B ₁ | 1,500 | » |
| Vit. B ₂ | 1,500 | » |
| Carotenoides | 2,500 | » |
| Vit. A | 0,500 | » |
| Vit. D | 0,003 | » |

Os equilíbrios e relações alimentares variam consoante se trate de adulto ou criança. Considerando apenas o caso de se tratar de adulto, temos:

Equilíbrios alimentares no adulto (RANDOIN e ROSSIER).

$$\frac{\text{Prot.}}{\text{Gluc.}} = 0,16 \rightarrow 0,24$$

$$\frac{(\text{Vit. A} + \text{carot.}) \times 10^6}{\text{Prot.}} = 47 \rightarrow 90$$

$$\frac{\text{Prot. an.}}{\text{Prot. veg.}} = 0,6 \rightarrow 1,2$$

$$\frac{\text{Vit. A} \times 10^6}{\text{Lip.}} \geq 8$$

$$\frac{\text{Lip. an.}}{\text{Lip. veg.}} = 1 \rightarrow 3$$

$$\frac{(\text{Vit. A} + \text{carot.}) \times 10^6}{\text{Lip.}} = 50 \rightarrow 150$$

$$\frac{\text{Ca} \times 10^3}{\text{Prot.}} = 10 \rightarrow 15$$

$$\frac{\text{Vit. C} \times 10^3}{\text{Cal. tot.}} \geq 25$$

$$\frac{\text{Ca}}{\text{Ph}} = 0,6 \rightarrow 0,8$$

$$\frac{\text{Vit. B}_1 \times 10^6}{\text{Gluc.}} \geq 3$$

$$\frac{\text{Ca}}{\text{Mg}} = 2 \rightarrow 3$$

$$\frac{\text{Vit. (B}_1 + \text{B}_2) \times 10^6}{\text{Gluc.}} \geq 6$$

$$\frac{\text{Ca}}{\text{Fe}} = 40 \rightarrow 60$$

$$\frac{\text{Vit. D (em } \gamma)}{10} + \frac{\text{Ca}}{\text{Ph}} = 0,7 \rightarrow 1,2$$

$$\frac{\text{Vit. A} \times 10^6}{\text{Prot.}} \geq 5$$

$$\text{Alcal. (em c.c.)} \leq 10$$

Para a resolução de um tal sistema de equações e inequações, importa possuir quadros relativos à composição química — *mineral* e *orgânica* — dos elementos usuais. A partir dêles, poderemos sempre estabelecer um regime alimentar equilibrado, nas mais variadas circunstâncias, assim como podemos corrigir qualquer regime já conhecido.

Alimentos ricos em cálcio
(número de miligramas por cada 100 gramas de alimento)

| | | | |
|-----------------------------|-----|------------------------|----|
| Queijo | 931 | Chocolate | 93 |
| Soja | 286 | Damasco sêco | 92 |
| Figos sêcos | 280 | Cacau | 90 |
| Amendoa sêca | 243 | Noz | 75 |
| Agrião | 200 | Ostra | 70 |
| Avelã | 200 | Espinafre | 65 |
| Feijão sêco | 140 | Tâmara | 65 |
| Gema de ôvo | 140 | Nabo | 62 |
| Leite | 125 | Limão | 60 |
| Couve flor | 120 | Ervilha sêca | 60 |
| Azevia e linguado | 120 | Alho bravo | 60 |
| Rabanete | 110 | Aipo | 60 |
| Mexilhão | 100 | Couve | 60 |

Valor da relação $\frac{\text{cálcio}}{\text{fósforo}}$

| | | | |
|--------------------------|------|------------------------|------|
| Azeitona verde | 8,71 | Queijo | 1,36 |
| Agrião | 4 | Figo | 1,32 |
| Tangerina | 3,42 | Alho bravo | 1,20 |
| Figos sêcos | 3,06 | Morango | 1,20 |
| Limão | 3 | Clara de ôvo | 1,16 |
| Couve flôr | 2 | Tâmara | 1,08 |
| Laranja | 1,96 | Rabanete | 1,07 |
| Couve | 1,88 | Aipo | 1 |
| Nabo | 1,77 | Cebola | 1 |
| Cenoura | 1,66 | Pêra | 1 |
| Rabanete | 1,51 | Cereja | 1 |
| Amora | 1,43 | Melão | 1 |
| Framboeza | 1,41 | Azêdas | 0,98 |
| Leite | 1,39 | Groselha | 0,93 |

Alimentos ricos em ferro

| | N.º de
mg. por
100 g. | Relação
$\frac{\text{Ca}}{\text{Fe}}$ | | N.º de
mg. por
100 g. | Relação
$\frac{\text{Ca}}{\text{Fe}}$ |
|---------------------------------|-----------------------------|--|--------------------------|-----------------------------|--|
| Sangue (em geral) | 44,4 | 0,18 | Feijão (grão) | 7,9 | 17,72 |
| Casca de ôvo (cozido) | 26 | 4,88 | Rojão (porco) | 6 | 1 |
| Mexilhão | 24 | 4,16 | Ervilha sêca | 5,5 | 10,91 |
| Cacau | 22 | 4,09 | Gema do ôvo | 5 | 28 |
| Salsa | 19,2 | ? | Soja | 4,8 | 59,58 |
| Rojão (carneiro) | 11,7 | 1,13 | Coração (vaca) | 4,5 | 2,89 |
| Figado | 9 | 0,66 | Ostra | 4,5 | 15,55 |
| Lentilha | 8 | 6,25 | Damasco sêco | 4,1 | 22,44 |

| | N.º de
mg. por
100 g. | Relação
$\frac{Ca}{Fe}$ | | N.º de
mg. por
100 g. | Relação
$\frac{Ca}{Fe}$ |
|------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Espinafre..... | 4 | 16,25 | Massas..... | 1,2 | 18,33 |
| Amendoa sêca..... | 4 | 60,75 | Cenouras..... | 1,2 | 41,67 |
| Pêssêgo sêco..... | 3,5 | 10 | Cerebelo (vaca).... | 1,1 | 5,45 |
| Tâmara..... | 3,5 | 18,57 | Língua (vaca)..... | 1,1 | ? |
| Nabo (fólha)..... | 3,5 | 28,57 | Arraia..... | 1 | 20 |
| Figo sêco..... | 3,4 | 82,35 | Truta..... | 1 | 30 |
| Músculo (em geral).... | 3 | 3,66 | Salmão..... | 1 | 70 |
| Avelã..... | 3 | 66,66 | Enguia..... | 1 | 100 |
| Abrunho..... | 2,9 | 15,52 | Alho bravo..... | 1 | 60 |
| Ovo de galinha..... | 2,8 | 19,64 | Castanha..... | 1 | 40 |
| Noz..... | 2,3 | 32,61 | Amora..... | 1 | 40 |
| Rabanete..... | 2 | 55 | Framboeza..... | 1 | 41 |
| Uva sêca..... | 2 | 27,50 | Batata..... | 1 | 15 |
| Ervilha..... | 2 | 15 | Coelho..... | 2,7 | ? |
| Sardinha..... | 1,7 | ? | Chocolate..... | 2,7 | 31,44 |
| Cogumelo..... | 1,5 | 20 | Camarão..... | 2,7 | 53,70 |
| Toucinho (fum.)..... | 1,5 | ? | Rojão (vaca).... | 2,5 | 5,60 |
| Arenque..... | 1,5 | 46,66 | Beterraba (raiz).... | 2,5 | 12,80 |
| Atum..... | 1,5 | ? | Espargo..... | 1 | 25 |
| Tapioca..... | 1,5 | 15,33 | Couve de Brux..... | 1 | 30 |
| Cebola..... | 1,3 | 26,92 | Couve flor..... | 1 | 120 |
| Sardinha (cons.)..... | 1,3 | 314,61 | Azeitonas..... | 2,9 | 42,07 |
| Queijo..... | 1,3 | 716,15 | Agrião..... | 2,5 | 80 |

D) **Dietas Hospitalares** — De posse destes dados, podemos agora empreender, ao abrigo da doutrina dos equilíbrios alimentares, o estudo das quatro dietas hospitalares: *normal*, *super-alimentação*, *convalescentes* e *dispépticos*.

Dieta normal — Afim de facilitar o cálculo das relações alimentares dispuzemos separadamente os alimentos de origem animal e vegetal e, calculando o seu valor energético e a sua composição em prótidos, lípidos, glúcidos, pH, Ca, Fe, Vit C, Vit B₁, Vit B₂, carotenoides, Vit A e Vit D, formámos os quadros seguintes: (Quadro n.º 1).

As relações alimentares determinadas por esta dieta, postas em paralelo com os valores normais (estabelecidos por RANDOIN e ROSSIER) de relações similares, revelam que ela é carenciada em *vit A*, *lípidos animais*, em *cálcio* e *vit C*; estas carências podem facilmente desaparecer com um pequeno aumento da ração de leite e com a prescrição de alguns dos seus derivados (manteiga e queijo). Quanto aos prótidos, verifica-se que, embora a relação

Dieta Normal

| | Peso gr. | Prot. | Lip. | Gluc. | Calorias | P | Ca | Fe | Vit. C | Vit. B ₁ | Vit. B ₂ | Carot. | Vit. A | Vit. D |
|---------------------------|----------|--------|-------|--------|----------|---------|-------|-------|--------|---------------------|---------------------|--------|--------|---------|
| Alim. anim. | | | | | | | | | | | | | | |
| Leite | 0,1 | 3,4 | 3,6 | 4,95 | 69 | 89,8 | 126 | 0,1 | 0,87 | 0,05 | 0,12 | — | 0,035 | 0,0001 |
| Carne de vaca .. | 150 | 25,15 | 6,5 | — | 172,8 | 310 | 16,4 | 4,9 | 0,7 | 0,22 | 0,29 | — | 0,028 | — |
| Bacalhau ou ... | 100 | 37,25 | 1 | — | 262 | 450 | 64 | 1 | — | 0,03 | 0,150 | — | — | — |
| Peixe | 150 | 23,9 | 0,1 | — | 113,7 | 360 | 60 | 1,2 | 8 | 0,175 | 0,2 | — | 0,06 | 0,0013 |
| Toucinho | 25 | 3,8 | 12,25 | — | 132,05 | — | — | 0,4 | — | 0,200 | 0,2225 | — | — | — |
| Soma ... | | 62,95 | 22,90 | 4,95 | 561,35 | 80,48 | 204,4 | 6,5 | 5,57 | 0,570 | 0,6075 | — | 0,093 | 0,00075 |
| Alimentos vegetais | | | | | | | | | | | | | | |
| Coque | 200 | 3 | 0,5 | 11,5 | 65 | 63,8 | 120 | 2 | 46 | 0,26 | 0,185 | 9,2 | — | — |
| Grão de bico .. | 50 | 7,75 | 2,25 | 30 | 177,4 | — | 70 | 3,95 | — | 0,175 | 0,125 | — | — | — |
| Feijão seco .. | 50 | 10,4 | 0,7 | 30,75 | 167 | — | 70 | 3,95 | — | 0,175 | 0,125 | — | — | — |
| Massa | 75 | 7,78 | 0,52 | 54,25 | 261,9 | 107,5 | 16,5 | 0,9 | — | 0,0228 | 0,008 | 0,008 | — | — |
| Batata ou | 200 | 2,5 | 0,2 | 40,15 | 181 | 120 | 30 | 2 | 30 | 0,2 | 0,12 | 0,04 | — | — |
| Arroz | 50 | 3,6 | 0,9 | 36 | 173 | 426 | 4,16 | 0,42 | — | 0,028 | 0,008 | — | — | — |
| Cebola | 20 | 0,25 | 0,05 | 2 | 10 | — | 6 | 0,26 | 1 | 0,006 | — | 0,014 | — | — |
| Azeite | 30 | — | 30 | — | 254 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Açúcar | 30 | — | — | 30 | 126 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Café | 20 | 0,65 | 1 | 0,5 | 21 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pão | 300 | 20,82 | 2,85 | 158,07 | 766,5 | 279 | 80,6 | 2,99 | — | 0,179 | 0,130 | — | — | — |
| Soma | | 53,79 | 38,42 | 433,25 | 2.025,8 | 917,9 | 458,3 | 24,07 | 86,5 | 1,721 | 1,217 | 9,262 | 0,123 | — |
| Total ... | | 116,71 | 61,32 | 438,21 | 2.587,15 | 1.528,1 | 578,5 | 18,76 | 67,7 | 1,5018 | 1,2445 | 9,242 | 0,093 | 0,00075 |

$\frac{\text{Prot.}}{\text{Gluc.}} = 0,26$ $\frac{\text{Ca}}{\text{Fe}} = 30,8$ $\frac{\text{Vit. A} \times 10^6}{\text{Prot.}} = 0,8$ $\frac{\text{Vit. D (em } \gamma)}{10} + \frac{\text{Ca}}{\text{P}} = 0,372$

Prot. an. = 1,15 $\frac{\text{Ca}}{\text{P}} = 0,37$ $\frac{\text{Vit. A} \times 10^6}{\text{Lip.}} = 1,5$ $\frac{\text{Vit. C} \times 10^3}{\text{Cal. tot.}} = 26,1$

Lip. an. = 0,59 $\frac{\text{Vit. B}_1 \times 10^6}{\text{Gluc.}} = 3,4$ $\frac{(\text{Vit. A} + \text{Carot.}) \times 10^6}{\text{Prot.}} = 79$

Lip. veg. $\frac{\text{Vit. (B}_1 + \text{B}_2) \times 10^6}{\text{Gluc.}} = 6,2$ $\frac{(\text{Vit. A} + \text{Carot.}) \times 10^6}{\text{Lip.}} = 154$

$\frac{\text{Ca} \times 10^3}{\text{Prot.}} = 4,9$ $\frac{\text{Acidez em Na (OH)} \frac{\text{N}}{1}}{1} \rightarrow 25 \text{ c.c.}$

Ca

Lip. an

Vit. A

Lip. veg.

Prot. an.

Prot. veg.

$\frac{\text{prot. an.}}{\text{prot. veg.}}$ seja normal, há um aumento acentuado do seu valor global, devendo por isso fazer-se a sua redução para os valores normais.

Dieta de super-alimentação — (Quadro n.º 2) — Nota-se nesta dieta um aumento muito acentuado de proteicos (1), sobretudo dos prótidos animais e do valor energético da ração. Há também necessidade de ser alcalinizada, visto que apresenta uma acidez de 39,1 c.c. (OHNa, N/1). São baixas tôdas as relações do cálcio o que é de grande gravidade para êstes doentes. Além da carência dêste elemento, há também falta de vit. A e de lípidos animais. Quanto à vit. C o regime em crú não revela qualquer carência, mas na realidade, tal carência existe, sendo até muito pronunciada, porque a cocção destrói a vit. C da couve e mesmo a da batata, visto que esta é quasi sempre cozida sem casca. Portanto, nesta dieta, temos a reduzir os proteicos e fazer face às carências de Ca e outros alcalinos, vit. A, lípidos animais e vit. C. com leite, manteiga e frutos em quantidades tais que os equilíbrios alimentares se possam aproximar de valores normais.

Dieta de convalescentes — (Quadro n.º 3) — Dispostos os alimentos como nos casos anteriores e determinadas as relações alimentares, verifica-se que: 1) o regime é muito pobre em cálcio; (são excessivamente baixas tôdas as relações onde entra o cálcio, porque $\frac{\text{Ca}}{\text{Pl}} = 0,35$; $\frac{\text{Ca}}{\text{Fe}} = 12,8$; $\frac{\text{Ca} \times 10^6}{\text{Prot.}} = 5$); 2.º) é carenciado em vit. A (são muito baixas tôdas as relações em que entra a vit. A, visto que $\frac{\text{vit. A} \times 10^6}{\text{Prot.}} = 1,8$; $\frac{\text{vit. A} \times 10^6}{\text{Lip.}} = 3,8$; etc.); há um ligeiro excesso de prótidos animais sôbre os prótidos vegetais. Tôdas as relações, ou equilíbrios alimentares, se poderão normalizar, pois, com relativa facilidade.

(1) Estas dietas têm hoje um emprêgo muito restrito, na maior parte dos hospitais, pois traduzem um erro de dietética, já muito antigo contra o qual vêm reagindo, há muito, todos os higienistas. Tais dietas eram prescritas na tuberculose pulmonar e, de um modo geral, em tôdas as doenças caracterizadas por um emagrecimento muito acentuado, com o fim de fazer face a êsse emagrecimento.

Hoje, porém, sabe-se bem que super-alimentação corresponde quasi sempre a super-intoxicação, pois vamos encontrar lesões, mais ou menos profundas, desta natureza nos individuos submetidos muito tempo a essas dietas. Localmente mesmo, as lesões específicas não são beneficiadas com essa alimentação. Prescrevem-se nesses doentes regimes vitaminados, alcalinizados e mineralizados de preferência aos regimes de super-alimentação. É muito seguido hoje nestes casos o regime de Sauerbruck-Hermansdorffer-Gerson, mais conhecido pelas iniciais S-H-G.

UM LIVRO ÚTIL, PORQUE DIVULGA CONHECI-
MENTOS INDISPENSÁVEIS A TODOS:

ENFERMAGEM

PELO

DR. ALBERTO COSTA

Antigo Assistente de Cirurgia e Obstetrícia
da Faculdade de Medicina de Coimbra

3.ª EDIÇÃO CORRIGIDA E AMPLIADA

PREÇO DA OBRA COMPLETA

3 vols. brochados, no formato 16×24 cm.
com um total de 1000 págs. e cêrca de
600 gravuras

Esc. 150\$00

(EM DISTRIBUIÇÃO O VOL. I)

ENFERMAGEM

AUXILIAR DO MÉDICO PRÁTICO — GUIA DO ENFERMEIRO PROFISSIONAL
E DA ENFERMEIRA DOMÉSTICA

3 EDIÇÕES EM 4 ANOS

DIRIGIR PEDIDOS AOS DEPOSITÁRIOS:

Livraria Moura Marques & Filho

19, Largo Miguel Bombarda, 25

COIMBRA

COMO ESTIMULANTE

HEPATO-BILIAR,

C O L A G O G O

E

L A X A T I V O

Rp.

Raphabil

(Ácido dehidrocólico e princípios activos do "Raphanus sativus niger")



1 a 3 drágeas, duas vezes por dia, às refeições

: : : Tubos de 40 e 200 drágeas : : :

SANDOZ S. A. Bâle (SUISSA)

Quadro n.º 2

Dieta super de alimentação

| | Peso gr. | Prot. | Lip. | Gluc. | Calorias | P | Ca | Fe | Vit. C | Vit. B ₁ | Vit. B ₂ | Carot. | Vit. A | Vit. D |
|--------------------|---------------------|--------|-------|--------|----------|----------|--------|--------|--------|---------------------|---------------------|--------|--------|--------|
| Alim. anim. | Carne de vaca . . . | 300 | 62,88 | 16,23 | — | 675 | 30 | 10,80 | 1,5 | 0,465 | 0,60 | — | 0,060 | — |
| | Bacalhau ou . . . | 50 | 18,65 | 0,50 | — | 450 | 32 | 0,5 | — | 0,015 | 0,075 | — | — | — |
| | Ovos ou | 2 | 13,95 | 11,80 | — | 240 | 66 | 3,36 | — | 0,240 | 0,420 | — | 0,840 | 0,0024 |
| | Peixe | 150 | 23,90 | 0,10 | — | 113,7 | 360 | 67,5 | 9 | 0,195 | 0,225 | — | — | — |
| | Manteiga | 10 | 0,10 | 7,95 | 0,05 | 75,3 | 1 | 1 | 0,02 | — | — | — | 0,1 | 0,0003 |
| Queijo da Serra | 30 | 8,35 | 7,50 | 0,3 | 102 | 150,5 | 210,7 | 0,129 | — | 0,03 | 0,06 | — | 0,01 | 0,0001 |
| Soma | | 90,07 | 35,81 | 0,40 | 733,5 | 1.183,1 | 296,86 | 12,679 | 4,5 | 0,645 | 0,900 | — | 0,450 | 0,0012 |
| Alimentos vegetais | Couve | 200 | 3 | 0,5 | 65 | 64 | 120 | 2 | 46 | 0,1 | 0,1 | 9 | — | — |
| | Grão de bico . . . | 50 | 7,75 | 2,25 | 30 | — | 70 | 3,95 | — | 0,175 | 0,125 | — | — | — |
| | Feijão seco | 50 | 10,35 | 0,75 | 30,75 | 167 | — | 70 | 3,95 | — | 0,175 | 0,125 | — | — |
| | Batata | 400 | 5 | 0,4 | 80,30 | 362 | 240 | 60 | 4 | 60 | 0,4 | 0,24 | 0,08 | — |
| | Cebola | 50 | 0,65 | 0,1 | 5 | 25 | — | 17,5 | 0,65 | 2,5 | 0,015 | 0,007 | — | — |
| | Arroz | 50 | 3,60 | 0,9 | 36 | 173 | 42,6 | 4,16 | 0,42 | — | 0,028 | 0,007 | — | — |
| | Azeite | 30 | — | 30 | — | 154 | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | Massa | 25 | 2,6 | 0,15 | 18 | 87,25 | 35,8 | 5,5 | 0,3 | — | 0,008 | 0,003 | 0,003 | — |
| | Pão | 400 | 27,76 | 3,8 | 210,96 | 1.022 | 371 | 107,2 | 3,85 | — | 0,238 | 0,173 | — | — |
| | Soma | | 60,71 | 38,85 | 422,51 | 2.232,65 | 753,4 | 454,36 | 19,22 | 108,5 | 1,139 | 0,773 | 9,118 | — |
| Total | | 150,78 | 74,66 | 422,91 | 2.966,15 | 1.936,51 | 751,22 | 31,899 | 113 | 1,784 | 1,673 | 9,118 | 0,45 | 0,0012 |

$\frac{\text{Prot.}}{\text{Gluc.}} = 0,35$ $\frac{\text{Ca}}{\text{Fe}} = 23,5$ $\frac{\text{Vit. A} \times 10^6}{\text{Prot.}} = 2,9$ $\frac{(\text{Vit. A} + \text{Carot.}) \times 10^6}{\text{Prot.}} = 63,4$

$\text{Prot. an.} = 1,5$ $\text{Ca} = 0,38$ $\frac{\text{Vit. A} \times 10^6}{\text{Lip.}} = 6$ $\frac{(\text{Vit. A} + \text{Carot.}) \times 10^6}{\text{Lip.}} = 128,158$

$\text{Lip. an.} = 0,92$ $\frac{\text{Vit. B}_1 \times 10^6}{\text{Gluc.}} = 4,1$ $\frac{\text{Vit. (B}_1 + \text{B}_2) \times 10^6}{\text{Gluc.}} = 8,1$

$\frac{\text{Ca} \times 10^3}{\text{Prot.}} = 4,98$ $\frac{\text{Vit. D (em } \gamma)}{10} + \frac{\text{Ca}}{\text{P}} = 0,50$ $\frac{103 \times \text{Vit. C}}{\text{Cal. tot.}} = 38,1$

Vit. C
Vit. A
Ca
Prot

Acidez em Na(OH) $\frac{N}{1}$ → 39,6 e.c.

Dieta de convalescentes

Quadro n.º 3

| | Peso gr. | Prot. | Lip. | Gluc. | Calorias | P | Ca | Fe | Vit. C | Vit. B ₁ | Vit. B ₂ | Carot. | Vit. A | Vit. D | |
|-------------|---------------------|----------------------------------|-------|--------|----------|---------|--------|-------|--------|---------------------|---------------------|--------|--------|--------|---|
| Alim. Anim. | Leite | 0,1 | 3,6 | 4,96 | 69 | 89,8 | 125 | 0,1 | 0,87 | 0,05 | 0,12 | — | 0,035 | 0,0001 | |
| | Carne (vitela)..... | 150 | 6,80 | — | 172,8 | 337,5 | 15 | 5,4 | 0,75 | 0,232 | 0,8 | — | 0,030 | — | |
| | Peixe ou | 150 | 23,9 | 0,10 | 113,7 | 360 | 67,5 | 1,35 | 9 | 0,195 | 0,225 | — | — | — | |
| | Galinha | 150 | 22,55 | 15,45 | — | 300 | 190,3 | 39 | — | 0,135 | 0,225 | — | — | — | |
| | Manteiga | 10 | 0,05 | 7,95 | 0,05 | 75,3 | 1 | 1 | 0,02 | — | — | — | 0,1 | 0,0003 | |
| | Soma..... | 51,87 | 26,12 | 5 | 496,45 | 758,3 | 269,9 | 25,59 | 6,12 | 0,448 | 0,645 | — | 0,165 | 0,0004 | |
| | Alimentos vegetais | Sopa de arroz ou batata ou | 50 | 3,6 | 0,9 | 173 | 42,6 | 4,16 | 0,42 | — | 0,028 | 0,007 | — | — | — |
| | | Feijão seco..... | 100 | 20,8 | 1,5 | 62 | 234 | 140 | 7,9 | 30 | 0,2 | 0,12 | 0,04 | — | — |
| | | Batata | 200 | 2,5 | 0,2 | 40,15 | 181 | 30 | 2 | — | 0,35 | 0,25 | — | — | — |
| | | Arroz | 50 | 3,6 | 0,9 | 36 | 173 | 42,6 | 4,16 | 30 | 0,2 | 0,12 | 0,04 | — | — |
| Café | | 20 | 0,65 | 1 | 2,5 | 21 | — | — | — | 0,028 | 0,007 | — | — | — | |
| Açúcar..... | | 300 | — | — | 30 | 126 | — | — | — | — | — | — | — | — | |
| Pão | | 20,82 | 2,85 | 158,07 | 766,5 | 278,25 | 80,4 | 2,89 | — | 0,178 | 0,130 | — | — | — | |
| Azeite..... | | 10 | — | 10 | 84,6 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | |
| Soma..... | | 36,53 | 15,61 | 312,67 | 1.548,1 | 495,05 | 172,58 | 8,75 | 40 | 0,648 | 0,382 | 0,053 | — | — | |
| Total..... | | 88,4 | 41,75 | 317,77 | 2.044,5 | 1.253,3 | 442,48 | 34,34 | 46,12 | 1,088 | 1,027 | 0,053 | 0,165 | 0,0004 | |

$$\frac{\text{Prot.} = 0,27}{\text{Gluc.}} \quad \frac{\text{Ca}}{\text{Fe}} = 12,8 \quad \frac{\text{Vit. A} \times 10^6}{\text{Prot.}} = 1,8 \quad \frac{\text{Vit. D (em } \gamma)}{10} + \frac{\text{Ca}}{\text{P}} = 0,39$$

$$\frac{\text{Prot. an.} = 1,41}{\text{Prot. veg.}} \quad \frac{\text{Ca}}{\text{P}} = 0,35 \quad \frac{(\text{Vit. A} + \text{Carot.}) \times 10^6}{\text{Prot.}} = 2,46 \quad \frac{\text{Vit. C} \times 10^3}{\text{Cal. tot.}} = 22,5$$

$$\frac{\text{Lip. an.} = 1,67}{\text{Lip. veg.}} \quad \frac{\text{Vit. B}_1 \times 10^6}{\text{Gluc.}} = 3,4 \quad \frac{\text{Vit. A} \times 10^6}{\text{Lip.}} = 3,8$$

$$\frac{\text{Ca} \times 10^3}{\text{Prot.}} = 5 \quad \frac{\text{Vit. (B}_1 + \text{B}_2) \times 10^6}{\text{Gluc.}} = 6,6 \quad \frac{(\text{Vit. A} + \text{Carot}) \times 10^6}{\text{Lip.}} = 5,2$$

$$\text{Acidez em Na (OH)} \frac{\text{N}}{\text{I}} \rightarrow 16,3 \text{ c.c.}$$

Ca
Vit. A
Gluc.

Dieta de dispépticos — (Quadro n.º 4) — Determinados os valores das relações ou equilíbrios alimentares desta dieta, o seu confronto com os valores normais de relações similares, permite-nos saber que :

- 1.º Há baixa de cálcio, de lípidos vegetais e de vit. A;
- 2.º Tem um excesso de carotenoides e um ligeiro excesso de vit. C (1);
- 3.º Tem um valor energético inferior ao normal.

Com manteiga, legumes e frutos, sobretudo oleaginosas (noz, amendoa, avelã) em quantidades determinadas, podem corrigir-se facilmente estas carências.

* * *

Ao abrigo da doutrina dos equilíbrios alimentares, fizemos a apreciação de quatro dietas clássicas hospitalares (*normal*, *super-alimentação*, de *convalescentes*, de *dispépticos*), apontando-lhes as faltas ou os excessos e fazendo, com alimentos adequados a sua correcção. Os dados referentes à composição destas dietas, foram sempre determinados a partir de análises feitas aos alimentos no estado crú. Ora, sendo determinados elementos, particularmente as vit. C, vit. B₁ e vit. B₂, bastante sensíveis à acção do calor, lembrámo-nos de repetir as dosagens destes últimos elementos nas dietas já cozinhadas, precisamente no mesmo momento e nas mesmas condições em que iam ser servidas aos doentes. Os resultados, bastante ilucidativos, fazem parte do quadro que a seguir transcrevemos:

| mg. | D. normal | | D. super-alim. | | D. convalesc. | | D. dispépt. | |
|-------------------------|-----------|--------|----------------|--------|---------------|--------|-------------|--------|
| | crú | cozido | crú | cozido | crú | cozido | crú | cozido |
| Vit. C ... | 67,7 | 18,6 | 113 | 20 | 46,12 | 13,5 | 103,57 | 1,5 |
| Vit. B ₁ ... | 1,5 | 1,11 | 1,784 | 1,19 | 1,09 | 0,63 | 1,12 | 0,62 |
| Vit. B ₂ ... | 1,24 | 0,37 | 1,67 | 0,30 | 1,03 | 0,27 | 1,05 | 0,35 |

O exame dêste quadro mostra que a cozedura torna estas dietas profundamente desequilibradas nestas três vitaminas. A vit. B₁ reduz-se por vezes quási de 50 0/0; a vit. B₂ sofre uma

(2) Deve ter-se sempre presente que estas determinações foram feitas nos alimentos em estado crú.

Dieta de dispépticos

Quadro n.º 4

| | Peso gr. | Prot. | Lip. | Gluc. | Calorias | P | Ca | Fe | Vit. C | Vit. B ₁ | Vit. B ₂ | Carot. | Vit. A | Vit. D |
|----------------|----------|-------|-------|--------|----------|---------|--------|-------|--------|---------------------|---------------------|--------|--------|---------|
| Alim. anim. | | | | | | | | | | | | | | |
| Leite | 0,25 | 8,45 | 9,95 | 12,4 | 172 | 224,5 | 312,5 | 0,25 | 2,17 | 0,125 | 0,3 | — | 0,0875 | 0,00025 |
| Peixe | 200 | 31,9 | 0,1 | — | 151,3 | 338 | 87,75 | 3,37 | 10,4 | 0,253 | 0,292 | — | — | — |
| Manteiga | 10 | 0,05 | 7,95 | 0,05 | 75,3 | 1 | 1 | 0,02 | — | — | — | — | 0,1 | 0,0003 |
| Soma .. | | 40,40 | 18 | 12,45 | 398,6 | 563,5 | 401,25 | 3,64 | 12,57 | 0,378 | 0,592 | — | 0,1875 | 0,00055 |
| Alim. vege. | | | | | | | | | | | | | | |
| Couve | 200 | 3 | 0,5 | 11,5 | 65 | 63,8 | 120 | 2 | 46 | 0,26 | 0,185 | 9,2 | — | — |
| Arroz | 50 | 3,6 | 0,9 | 36 | 173 | 42,6 | 4,16 | 0,42 | — | 0,028 | 0,002 | — | — | — |
| Massa | 75 | 7,87 | 0,53 | 54,22 | 261,9 | 107,5 | 16,5 | 0,9 | — | 0,0228 | 0,008 | 0,008 | — | — |
| Batata | 300 | 5,19 | 0,33 | 60,20 | 272,8 | 180 | 45 | 3 | 45 | 0,300 | 0,180 | 0,060 | — | — |
| Acucar | 20 | — | — | 20 | 85 | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Pão | 200 | 13,9 | 1,9 | 105,4 | 511 | 186 | 53,73 | 1,32 | — | 0,119 | 0,0866 | — | — | — |
| Soma .. | | 33,56 | 4,16 | 287,32 | 1.368,7 | 579,9 | 239,39 | 7,54 | 91 | 0,735 | 0,4616 | 9,268 | — | — |
| Total .. | | 73,96 | 22,16 | 299,77 | 1.767,35 | 1.143,4 | 640,64 | 11,28 | 103,57 | 1,113 | 1,0536 | 9,268 | 0,1875 | 0,00055 |

Prot. = 0,24
 Gluc. = 56,8
 $\frac{Ca}{Fe} = \frac{56,8}{2,5} = 2,5$
 $\frac{Vit. A \times 10^6}{Prot.} = 2,5$
 $\frac{Vit. D (em \gamma)}{10} + \frac{Ca}{P} = 0,605$

Prot. an. = 1,2
 Prot. veg. = 0,55
 $\frac{Ca}{P} = 0,55$
 $\frac{(Vit. A + Carot.) \times 10^6}{Prot.} = 127$

Lip. an. = 4,3
 Lip. veg. = 3,7
 $\frac{Vit. B_1 \times 10^6}{Gluc.} = 3,7$
 $\frac{Vit. A \times 10^6}{Lip.} = 8,4$

Ca × 10³ = 8,6
 $\frac{Ca \times 10^3}{Prot.} = 7,2$
 $\frac{(Vit. A + Carot) \times 10^6}{Lip.} = 426$

Acidez em Na (OH) $\frac{N}{1}$ → 3,4 c.c.

| |
|-----------|
| Ca |
| Lip. veg. |
| Vit. A |
| Carot. |
| Vit. C |

redução ainda maior e a vit. C é, de tôdas, a que sofre reduções mais consideráveis, passando de 103,57 mg. a 1,5 (!), na dieta dos dispépticos.

* * *

Tal é a «nova concepção de doenças de carência» que eu me propuz apresentar a V. Ex.^{as}, nesta lição do Curso de Férias, por se tratar de um assunto cheio de interêsse e da mais flagrante actualidade, como o fêz salientar suficientemente o Prof. MAC CANCE, em duas brilhantes conferências sôbre «carências minerais», há pouco proferidas nesta Sala. Esta concepção é, na verdade, a que melhor satisfaz o nosso espírito, mas não deixamos de convir que muito há ainda que fazer sôbre o magno problema da alimentação humana. Se a Medicina, de um modo geral, vive no período da sua infância, bem poderemos dizer que a ciência da alimentação não safu ainda da idade embrionária.

Resumo — Depois de se salientar o interêsse que o problema médico-social da alimentação humana tem despertado em todos os povos, nos últimos anos, demonstra-se com exemplos da medicina humana e experimental que a concepção hoje dominante sôbre doenças de carência é inexacta, por haver muitos casos em que tais doenças se encontram, sem que haja falta de qualquer vitamina. Procurando a etiopatogenia das avitaminoses, refere-se ao metabolismo de glúcidos, prótidos e lípidos apresentando os têrmos essenciais dessa degradação e pondo em relêvo as acções fermentativas que alguns princípios vitaminados, v. g. a *aneurina*, a *lactoflavina*, o *ácido nicotínico* e o *ácido ascórbico* desempenham nesse trabalho orgânico.

Referem-se experiências que demonstram que as «soi-disant» doenças de carência são sempre devidas a alterações do equilíbrio humoral e afirma-se que tais alterações do equilíbrio humoral são, nuns casos, devidas a desequilíbrios alimentares e em outros se filiam em perturbações determinadas da nutrição.

Analisa-se os equilíbrios alimentares, ou seja as relações de proporcionalidade que devem existir entre os princípios alimentares que compõem um regime, estabelecidos por RANDOIN e ROSSIER, aplicando em seguida esta doutrina ao estudo de quatro dietas clássicas hospitalares.

BIBLIOGRAFIA

- COWARD (K.) — *The biological standardisation of the vitamins*. Londres, 1938.
- COWGIL, (G. R.) — *Vitamin B. Requirements of Man*. «Yale University Press», Nueva Haven, 1934.
- EDDY, WALTER (H.) y DALLDORF, GILBERT—*The Avitaminoses; The Chemical, Clinical and Pathological Aspects of the vitamin*. Deficiency Diseases. (2.^a ed.), Williams Baltimore, 1940.
- EULER, BARGER y WILLSTATER — *Vitaminas, hormonas y fermentos*. Espasa-Calpa, 1934.
- GSTIRNER (F.) — *Chemische-Vitamin-Bestimmungs-Methoden*. Ferdinand Enke, Stuttgart, 1939.
- MAURICE UZAN — *Vitamines des aliments*. J. B. Baillière, Paris, 1938.
- MC COLLUM, (E. V.) ORENT-KEILES, ELSA, y DAY, HARRY (G.) — «The Newer Knowledge of Nutrition (5.^a ed.), Macmillan, N. Y., 1939.
- MIGUEL ORTEGA — *Vitaminas como biocatalizadores*. Madrid, 1939.
- POLLOCK, (H.) — *A test Proposed to Measure Vitamin-B₁ Saturation in Humans*. «Proc. Soc. Exp. Biol. and Med.», 1940.
- RANDOIN (L.) — *Régimes, vitamines et équilibre alimentaire*. Baillière, Paris, 1941.
- SEYDERHELM (R.) — *Die Hypovitaminosen*. Ambrosius Barth, Leipzig, 1938.
- STEPP (W.), J. KÜHNAU y H. SCHROEDER — *As vitaminas e as suas aplicações terapêuticas*. (Trad. de R. M.), Ferdinand Enke, Stuttgart 1939, (4.^a ed.).
- SZENT-GYORGY, ALBERT V—*On Oxidation, Fermentation, Vitamins, Health and Disease*. (6.^a Série), Williams and Wilkins, Baltimore, 1939.
- WILLIAMS, (R. R.) y SPIES (T. D.) — *Vitamin B₁ and Its Use in Medicine*. Macmillan, Nueva York, 1938.
- YOUMANS, JOHN (B)—*Deficiencias Nutritivas*. Barcelona-Buenos Aires, 1943.

NOTAS CLÍNICAS

Terapêutica de choque na febre tifóide

POR

GILBERTO B. VASCO

Esta pequena nota clínica, tem, por fim, acrescentar alguns casos da minha observação pessoal ao notável trabalho do Professor Carlos Salazar de Sousa, publicado no n.º 4 (Julho-Agosto) da Revista Portuguesa de Pediatria e Puericultura, sobre a terapêutica de choque pela vacina antitífica no tratamento da febre tifóide.

À semelhança do que afirma o Prof. S. S. confesso que os clássicos e modernos processos de quimioterapia, desde a urotropina às sulfamidas, sempre me pareceram ineficazes, quando tive ocasião de os utilizar no tratamento de algumas dezenas de doentes atacados por esta infecção.

Não tenho que fazer a descrição dos dias angustiosos, e das preocupações a que alguns destes doentes me sugeriram pois tais situações abundam na experiência de todo o médico. No entanto, não escondo o terror que sempre me inspirava o terceiro septenário quando apreciava o aparecimento de sinais de miocardite; quando a vesícula se tornava ameaçadoramente sensível; ou quando temia a transformação de tenaz bronquite num processo mais grave, não falando já na perfuração do intestino ou na hemorragia e nos casos em que complicações se sucedem umas às outras, esgotando a nossa paciência e as nossas esperanças.

Portanto, as preocupações que uma febre tifóide grave ocasiona, em face do insucesso de toda a terapêutica, mesmo a mais moderna, justificam, plenamente, a procura de um processo terapêutico que nos possa libertar de um tão arrastado pesadêlo.

Cabe ao Prof. Salazar de Sousa o mérito de pôr o assunto em dia no nosso país, pois não me consta que outro o tenha feito.

No seu trabalho, refere-se o Prof. ao silêncio que uns tratados fazem sobre o assunto, indo outros a ponto de desaconselhar o método, como perigoso. Apenas os italianos, em particular G. Frontali, afirmam que é possível obter a cura em crise só com uma injeção, em 20 % dos casos, mas, quando isto não sucede, há uma notável atenuação dos sintomas».

Quanto à reacção, que muitos reputam perigosa, Frontali classifica-a de «violenta, às vezes, mas desprovida de perigo». Mesmo que assim não fôsse, é admissível que recuemos perante um perigo conhecido, e do choque provocado pela injeção endovenosa da vacina tífica, quando permanecemos semanas seguidas à beira do leito de um doente preso de febre tifóide grave, sempre ameaçadora, esperando o abcesso da vesícula, uma complicação meningo-encefálica, uma hemorragia ou uma perfuração cujas consequências todos conhecem? Eu prefiro o choque terapêutico — cujas consequências não ignoro, à expectativa ansiosa perante uma doença demorada e dispendiosa cujo resultado desconheço.

No seu trabalho, o Prof. Salazar de Sousa faz a descrição e história da técnica, bem como a demonstração formal da sua inocuidade, quando bem escolhidos os casos para a sua aplicação.

A via endovenosa, foi utilizada pela primeira vez em 1914 por Schikawa, e mais tarde foi utilizada noutros países, sempre com bons resultados, mesmo em crianças.

Como condições indispensáveis, o Prof. Salazar de Sousa requiere: — a *inocuidade* que, no seu trabalho ficou bem provada; a *eficácia*, igualmente comprovada por estatísticas, em que a cura rápida vai a mais de 70 %. A *via endovenosa* é de necessidade absoluta para a constância do resultado, como o demonstra a experiência dos médicos italianos.

O mecanismo de acção do choque vacínico e a razão porque alguns casos resistem à terapêutica, embora melhorem notavelmente, permanecem ainda obscuros. Tôdas as investigações feitas no sentido de procurar uma explicação, não conseguem dar uma satisfação cabal.

Passo a fazer um breve resumo da história dos quatro casos que tive a oportunidade de tratar:

I — O. A. Pinto, de 15 anos de idade, natural de Mangualde, acidentalmente na Figueira da Foz. — Em 12-X-1944.

A. H. — Pais saudáveis.

Várias pessoas de família convalescentes de febre tifóide. Avó materna internada no hospital de Mangualde por febre tifóide.

A. P. — Nunca esteve doente.

H. P. — Febre e cefaleia muito intensa desde ontem.

E. A. — Regular estado de nutrição. Hábitus asténico-hongilíneo. Rubor difuso e intenso da face.

Tórax S. A. Língua saburosa. Sensibilidade vesicular acentuada. Ligeiro gorgolejo. Baço não se palpa. Restante observação negativa. Temperatura — 39,5. Pulso 94. Prescreve-se cibazol.

Em 13-X — Piora o estado geral tomando a língua o aspecto clássico dos tíficos e acentuando-se a prostração. Colhe-se sangue para hemocultura (Kaiser).

Em 14-X — Aparecem dores abdominais, continuando a piorar o estado geral.

Em 15-X — Mesmo estado.

Durante o inverno...



ampolas — xarope

A «BRONQUITINA» ampolas, associando a QUININA BÁSICA e as ESSÊNCIAS ANTISSÉPTICAS, correntemente empregadas nas afecções bronco-pulmonares, com a VITAMINA «A» (factor anti-infeccioso), é uma fórmula original que tem merecido os maiores elogios.

A «BRONQUITINA» xarope, combatendo o sintoma tosse, que mantém em permanente irritação todo o aparelho respiratório, é um valioso auxiliar do tratamento.

PREPARAÇÃO DOS

LABORATORIOS JABA

Rua Actor Taborda, 5 - Lisboa N.

DELEGAÇÃO NO PORTO
Rua Mártires da Liberdade, 120

DEPÓSITO EM COIMBRA
Avenida Navarro, 53

Últimas Novidades:

| | |
|--|---------|
| CORRÊA DA COSTA — <i>Lições de Clínica Obstétrica</i> , 4. ^a edição actualizada e melhorada, 1 vol., 631 págs., 222 gravuras, encad. (G.) | 200\$00 |
| KIRSCHNER-NORDMANN — <i>Cirurgia-Tratado de Patologia Quirúrgica General y Especial</i> , Tomo II, Parte General, 1 vol., 935 págs., 1944 | 315\$00 |
| KLEMPERER — <i>Tratamento das doenças internas. Diagnóstico. Profilaxia e Prognóstico</i> , 1 vol., 675 págs., encad. (G.) | 300\$00 |
| KOLMER e BOERNER — <i>Técnica de Laboratório, Patologia clínica, Bacteriologia, Micologia, Parasitologia, Sorologia, Bioquímica e Histologia</i> , 2. ^a edição aumentada, 1 vol., 860 págs., 380 figuras (G.) | 500\$00 |
| LESSA (ALMERINDO) — <i>Dadores de sangue. Organização Clínica e Laboratório</i> , 1 vol., 516 págs., 58 figuras, encad. | 240\$00 |
| MANICH-CÓRDOBA — <i>Higiene social de la Infancia</i> . Oficina Central del Niño, Consultório de Puericultura. Guarderías. 1 vol., 132 págs., | 24\$00 |
| PROF. GIL VERNET — <i>Patologia Urogenital</i> , Tomo I, <i>Cancer de Prostata</i> . Con 11 laminas en negro y color, 242 grabados y 8 cuatricromias. Encad. (M. S.) | 350\$00 |
| ROSENBERG — <i>Clínica das Afecções Renais</i> . Curso em lições para médicos práticos e estudantes, 7. ^a edição, 1 vol., 260 págs. (E. M.) | 65\$00 |
| ROSENOW — <i>Enfermedades de la sangre</i> . Cuarta edición, 1 vol., 354 págs., 76 figuras. (L.) | 120\$00 |
| SÁNCHEZ-CUENCA — <i>Asma</i> , 1 vol., 346 págs. com 53 figuras (E. C.) | 120\$00 |
| SCHOLTZ — <i>La Ciática</i> , 1 vol., 144 págs., com 24 figuras (E. C.) | 45\$00 |
| SCHULTEN — <i>Tratado de Hematologia Clínica</i> , 1 vol., 470 págs., 78 figuras em negro y colores (E. P.) | 270\$00 |
| TREADWELL — <i>Química Analítica</i> , Vol. I, <i>Análise Qualitativa</i> , 1 vol., 686 págs., encad. (G.) | 260\$00 |
| <i>Vademecum Médico-Farmacêutico</i> , 3. ^a edição, 1 vol., 814 págs., encad. | 80\$00 |

SULFARSENOL

Sal de sódio do éter sulfuroso ácido de monometilolaminoarsenofenol

ANTISIFILÍTICO - TRIPANOCIDA

Extraordinariamente poderoso

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

Adaptando-se por consequência, a todos os casos.

TOXICIDADE Consideravelmente inferior à de todos os produtos similares.

INALTERABILIDADE em presença do ar.

(Injecções em série)

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

Preparado pelo Laboratório de BIOQUÍMICA MÉDICA

92, Rue Michel-Ange, PARIS (XVI^e)

Depositários
exclusivos

TEIXEIRA LOPES & C.^a, L.^{da}

45, R. Santa Justa, 2.^o
LISBOA

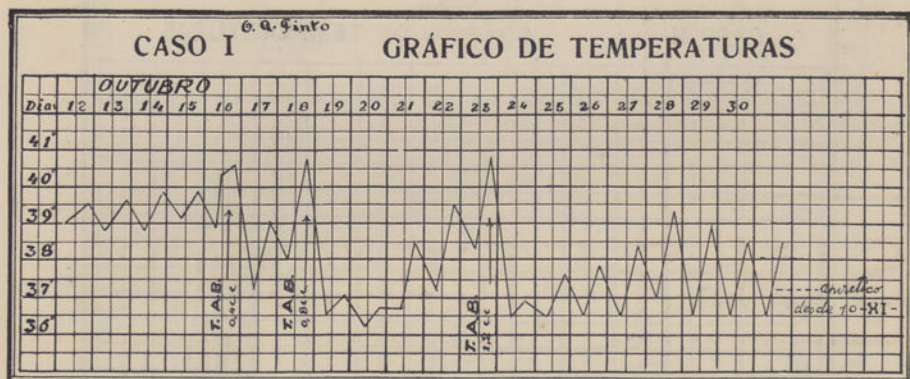
Em 15-X — Em face de hemocultura positiva para o B. tífico, injecta-se 0,4 c.c. de vacina T. A. B.

Reacção ligeira, iniciada uma hora mais tarde, com pequena baixa de temperatura em 17 — mas melhora estado geral.

Em 18-X — Repete-se injeccção de 0,8 c.c. de vacina T. A. B. diluída em 15 c.c. de sôro glicosado hipertónico, dada às 10 horas; às 14 horas a temperatura atingira 40,5, tendo-se iniciado a reacção 20 minutos após a injeccção. Às 0 horas a temperatura era 36,5.

Em 20-X — O estado geral estava completamente modificado, embora um pouco prostrado e pedia alimento. Manteve-se apirético. Prescreve-se percorten.

Em 22-X — Voltam temperaturas que atingem 38,4 pela tarde. Mantém bom aspecto e disposição com apetite. Desaparece prostração observada na véspera.



Em 22-X — As temperaturas acentuam-se, tendo atingido 39,4. Continua bem disposto e com apetite.

Em 23-X — Resolve-se repetir o choque com 1,2 c.c. de vacina T. A. B. diluída em 15 c.c. de sôro glicosado hipertónico.

Obtém-se a reacção mais violenta, tendo atingido 40,8 m.

Em 24-X — Apirético e boa disposição sem a prostração tão acentuada como se observara após a injeccção anterior.

Em 25-X — Apirético pela manhã; à tarde fêz 37,4.

Em 26-X — Apirético pela manhã; à tarde fêz 37,8.

Em 27-X — Apirético até às 11 da manhã; à tarde fêz 38,4. Boa disposição.

Em 28-X — 37 pela manhã. Após o almoço fez 39,4. À tarde desce para 38,6. Mantém bom apetite, boa disposição pretende levantar-se, o que não se consente.

Em 29-X — Temperatura máxima — 38,8,

Em 30-X — Temperatura máxima — 38,3.

Restante evolução idêntica, sem incidentes, até que em 10-XI fica apirético.

II — *F. da Silva*, de 14 anos, Buarcos. Consulta em 9-X-44.

A. H. — Sem interesse.

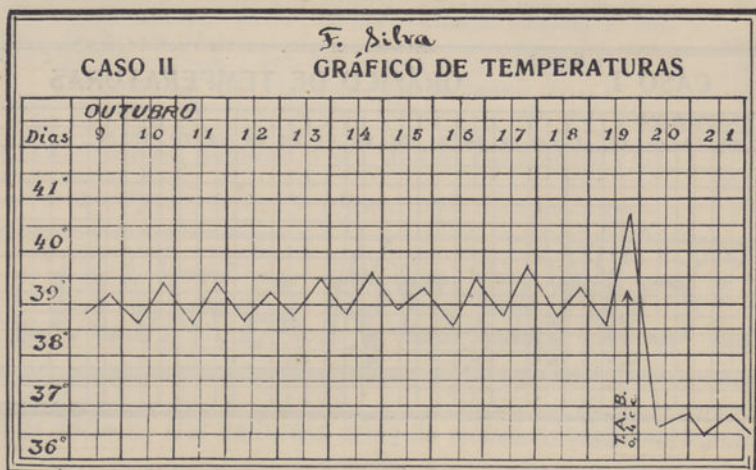
A. P. — Sarampo — Dizem ter sofrido «febre intestinal» há dois anos.

H. P. — Febre e cefaleias há três dias. Inapetência. Constipação.

E. A. — Bom estado geral. Torax S. A. Ouvidos, nariz e garganta bem. Língua saburrosa. Rubor difuso da face.

Gorgolejo na fossa iliaca direita. Sensibilidade vesicular.

Temperatura — 38,9 no momento do exame. Prescreve-se regime, desinfectantes intestinais e cibazol.



Em 17-X — Não acusa melhoras e apareceu diarreia. O estado geral é bom, embora tenha emagrecido. Prescreve-se gelo e colhe-se sangue para R. Widal.

Em 19-X — Sendo Widal positiva, injecta-se 0,4 c.c. de vacina T. A. B. Pasteur em 10 c.c. de sôro glicosado hipertônico. Passados 20 minutos inicia reacção que atinge 40,5.

Em 20-X — Está apirético e pede comer ao mesmo tempo que se quer levantar.

Autorizado a levantar-se no dia 21, completamente curado.

III — *A. Santos*, de 28 anos, Buarcos.

A. H. — Sem interesse.

A. P. — Consultou há 6 meses por hepatismo, melhorou com tratamento e engordou.

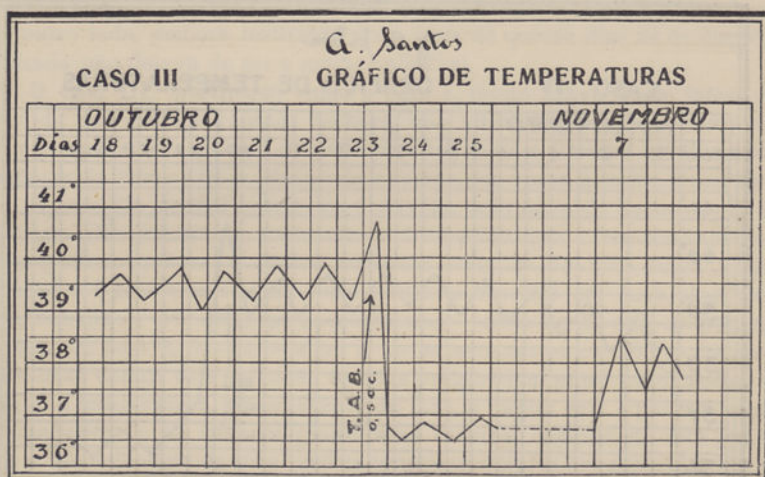
18-X-44 — E. A. — Estado geral satisfatório. Língua saburrosa. Discreta sensibilidade vesicular. Temperatura 39,3. Pulso a 92. Medicação sintomática.

Em 19-X — Não melhora. Aparece diarreia leve com gorgolejo. Mantém temperaturas em tórno de 39.

Colhe-se sangue para hemocultura.

Em 23-X — Em face de hemocultura positiva para o bacilo tífico, injecta-se 0,5 c.c. de vacina T. A. B. diluida em 20 c.c. de sôro glicosado hipertónico.

Reacção viva. 16 horas após a injeção a temperatura caiu para 36,8. O pulso tornou-se mais rápido e hipotenso. Prescreve-se coramina efedrina — 1 ampôla de 4 em 4 horas.



Em 24-X — Pulso melhorado. Mantém-se apirético. Continua com anorrexia intensa e algumas dores abdominais. Coramina efedrina.

Em 25-X — Pulso bem. Menos dores abdominais. Apirético. A anorrexia é ainda tenaz. Vomita todos os alimentos. Sôro mais coramina efedrina.

Em 26-X — Acentuam-se vômitos, que se tornam biliosos. Sonolência. Sensibilidade abdominal discreta, sem defêsa. Tons cardíacos bem. Injecta-se sôro glicosado hipertónico e coramina-efedra.

Em 27-X — Sem vômitos. Melhorou estado geral. Mantém inapetência. Temperatura — 36,5. Continua sôro e coramina.

Em 28-X — Algum apetite, melhor estado geral. Mantém apirético. Continua sôro e coramina. Inicia-se realimentação que é bem tolerada

Em 7-XI — Reaparece temperatura até 38,4 ocasionada por pequeno abcesso peri-nasal.

IV — *J. C. Silva*, de 3 anos, Buarcos, 2-XI-44.

A. H. — Sem interesse.

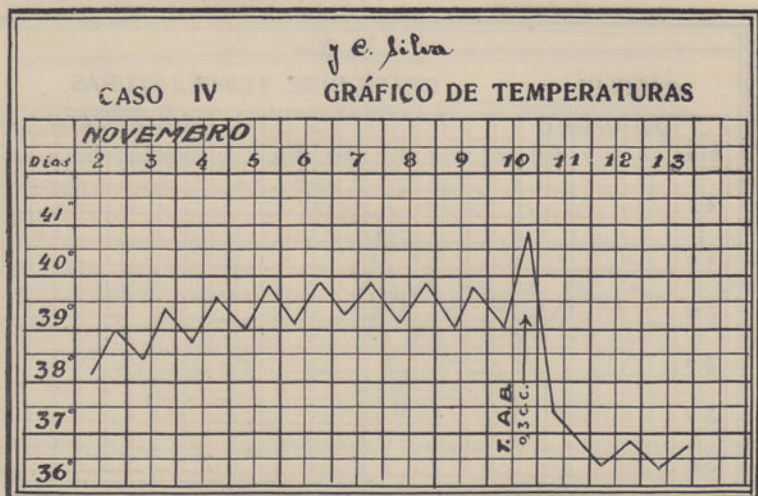
A. C. — Uma irmã saudável.

A. P. — Anginas frequentes.

H. P. — Há 8 dias com perda de apetite e astenia. Há 3 dias iniciou febre elevada, até 39. Desde ontem com diarreia e discretas dores abdominais.

E. A. — Regular estado de nutrição com bom estado geral Rubor difuso da face. Língua muito saburrosa com ponta e bordos vermelhos. Sensibilidade vesicular. Gorgolejo na fossa iliaca direita. Torax S. A. Reflexos normais. Restante observação negativa.

Colhe-se sangue para hemocultura.



Em 7-XI — Teve diarreia que não se mantém. Gorgolejo. Língua fuliginosa. Temperaturas até 39,8 com 86 pulsações. Percorten.

Em 10-XI — Aparece roséola tífica e língua mais fuliginosa. Bom estado geral. Embora hemocultura seja negativa decido injectar 0,03 c.c. de T. A. B. em 10 c.c. de soro glicosado hipertônico.

Crise térmica intensa iniciada por arrepios aos 20 minutos.

Em 11-XI — Delírio durante crise. Sobreveio diarreia e vômitos, Temperatura — 37,2. Pulso hipotenso. Soro mais coramina efed. Percorten.

Em 12-XI — Sem vômitos nem temperatura (36,5). Injecção de soro mais coramina e Percorten. Realimentação. Estado geral muito satisfatório.

Em 13-XI — Mantém-se apirético e ganha apetite.

Em 16-XI — Autorizado a levantar-se, completamente curado.

O caso I que apresentava sinais de gravidade, embora não tivesse resultado num êxito absoluto, considero-o um êxito indiscutível, ainda que parcial. Permitiu que a doença terminasse a sua evolução de uma forma benigna, pois todo o estado geral era satisfatório, incluindo bom apetite e euforia. A temperatura reaparecia apenas durante a tarde, para desaparecer, novamente, pela noite, permitindo um sono tranquilo, o que não se observava no início da doença. O próprio pai do enfermo, reconheceu o êxito terapêutico, confirmando que antes da primeira injeção havia perdido a esperança de que o filho se salvasse. Neste caso foi feito o primeiro choque com a vacina T. A. B. simples, permitindo-me verificar que a reacção só se iniciou tardiamente, como fôra confirmado em outros trabalhos.

O caso II, era já de si relativamente benigno, mas serve para evidenciar a forma como uma criança de 14 anos suporta o choque terapêutico e a vantagem que há em utilizar esta terapêutica, mesmo nos casos leves. Por outro lado, embora instituída após mais de quinze dias de evolução, o resultado não deixou de ser o melhor possível.

O caso III, mostrou-se como o caso I, muito grave desde início e o facto de aparecerem vômitos tenazes, não quere dizer que tivessem sido desencadeados pelo choque, pois tais vômitos são um sintoma relativamente freqüente da febre tifóide, chegando a tomar, por vezes, a forma incoercível.

O caso IV, poderá prestar-se a dúvida, pelo facto da hemocultura ser negativa. No entanto, é sobejamente conhecido que a hemocultura pode ser negativa, embora a clinica confirme tratar-se de uma febre tifóide. Matthes e Curschmann citam uma epidemia ocorrida em Jena, durante a qual, Schmitz e Abel apenas encontraram o bacilo de Eberth na primeira semana em 36,9 % dos casos e em tôdas as semanas só em 26 %. De resto, a evolução clinica com ascensão térmica progressiva, pulso bradicárdico em relação à temperatura, rubor intenso da face, a lingua com a ponta e bordos característicos e as suas fuliginosidades escuras, completado êste quadro com o aparecimento de uma roséola igualmente típica em aspecto e quanto à data do início da mesma, levaram-me a não hesitar na instituição da terapêutica. E' claro, que uma fórmula leucocitária, teria sido de grande auxilio para tirar dúvidas, mas não foi feita por dificuldades de ordem material. De tôdas as doenças com que poderia estabelecer-se um diagnóstico diferencial e que apresentam, por vezes, uma roséola semelhante à da febre tifóide, está em primeiro lugar a febre ondulante provocada pelo bacilo de Bang. Mas no meu doente não existiam suores nem dores articulares que são característicos desta doença. Outras situações capazes de determinar o aparecimento de uma roséola semelhante em aspecto e data em relação ao começo da doença (processos septicémicos, meningite cerebro-espinal, triquimose, etc.) estão incluídas pelo restante quadro clinico.

Dos quatro casos tratados por mim, pude concluir que a técnica é praticamente inócua. A hipotensão arterial verificada em 2 dos doentes após a crise, reage fácil e favoravelmente aos tonicardiacos com efedrina. A diluição da vacina em sôro glicosado, permite obter um choque precoce que se inicia aproximadamente 20 minutos após a injeção. Esta terapêu-

tica é muito bem tolerada pelos jovens, onde os resultados parecem mais constantes.

Em resumo: Em quatro casos tratados obtive 75 % de curas totais, em crise e só com uma injeção endovenosa de vacina T. A. B. diluída em sôro glicosado hipertónico. Apenas um caso (25 %) se mostrou resistente à terapêutica de choque; contudo a sua evolução foi manifestamente influenciada pelo choque permitindo encarar com tóda a tranqüillidade o decurso de uma forma bastante benigna e que terminou favoravelmente sem outras complicações.



CARTO CIGARRA VIRA
NOUQUE DE CARVALHO

ERRATA

Além de alguns êrros fáceis de corrigir, escapou à revisão o seguinte :

| a página | linha | onde se lê | deve lêr-se |
|----------|---------|-----------------------|--|
| 406 | 22 | verticais anteriores. | verticais anteriores; ou <i>vice-versa</i> . |
| 441 | nota 15 | nossos | <i>nossos</i> |

NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES

III Congresso de Oftalmologia

Sob a presidência do sr. Sub-Secretário do Estado da Educação Nacional, inaugurou-se no dia 17 de Novembro, na Faculdade de Medicina de Lisboa, o III Congresso Nacional de Oftalmologia.

O discurso inaugural foi proferido pelo sr. Prof. dr. Reinaldo dos Santos, director da Faculdade de Medicina de Lisboa.

O sr. Prof. dr. Lopes de Andrade na sua qualidade de presidente da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia expôs os fins da reunião e evocou a memória dos srs. professor dr. Borges de Sousa, dr. Medeiros de Almeida, dr. Luís Xavier da Costa, e dr. Costa Santos, notáveis médicos oftalmologistas, que prestaram relevantes serviços à Sociedade Portuguesa para o estudo da Oftalmologia.

O orador fez depois uma conferência sobre «A minha técnica da extracção da catarata. Crítica e resultados obtidos», tendo exposto algumas modificações da técnica que introduziu na extracção da catarata, e que já usa no seu serviço oftalmológico hospitalar, e que lhe foram sugeridos pela necessidade de dar remédio a certas dificuldades que às vezes encontrava no decorrer das suas extracções.

À segunda sessão presidiu o sr. dr. Freitas Simões.

A primeira comunicação foi a dos srs. drs. Diogo Furtado e Cavaleiro Ferreira, «Anatomia da neuromielite optica». Seguiram-se a do sr. dr. Moreira Monteiro, do Pôrto, sobre «Tratamento cruento das dacriocistites», a dos srs. drs. Henrique Moutinho, Mário Matos, Fernando Lacerda, Fernando Alves e Fernando Nolasco, sobre «O tracoma na expedição a Cabo Verde». O sr. dr. Fernando Lacerda falou do tracoma inaparente e do «vacuus flammis»; o sr. dr. António Cerveira, de Coimbra, sobre a técnica do dr. Lopes de Andrade; o sr. dr. Eduardo Alhanau, de Setubal, do «tracoma e sulfamidas»; o sr. dr. Matos e Sousa, de um «caso de queratite nodosa» e o sr. dr. Henrique Moutinho, das doenças de Borerveville e de Lobstein.

À segunda sessão de estudos do IV Congresso da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, presidiu o sr. dr. Lopes de Andrade.

Entre outros apresentaram teses, com problemas de oftalmologia, os srs. drs. Fernando Lacerda, Eduardo Neves, Lopes de Andrade, Manuel de Lemos e Sousa Aguiar.

Na sessão de encerramento foi eleita a nova direcção da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia que ficou constituída pelos srs. drs. José de Castro e Silva, Valdemar Neiva, Augusto Carvalho de Almeida, Manuel Brinca e Eduardo Albarran.

Prof. Dr. Egas Moniz

No anfiteatro da Faculdade de Medicina de Lisboa, deu no dia 29 de Novembro a sua última lição magistral por ter atingido o limite de idade, o eminente Prof. sr. dr. Egas Moniz.

A essa sessão assistiram, além dos seus discipulos e de vários médicos o reitor da Universidade de Coimbra professor dr. Maximino Correia, o reitor em exercício da Universidade de Lisboa professor dr. José Gabriel Pinto Coelho, o reitor da Universidade do Pôrto, dr. Adriano Rodrigues, os professores da Universidade do Pôrto, drs. Almeida Garrett e Hernâni Monteiro, quasi todos os professores da Faculdade de Medicina de Lisboa, desde o seu director sr. Reinaldo dos Santos, dr. Francisco Gentil e dr. Henrique Vilhena.

A lição do illustre professor foi coroada com uma salva de palmas, tendo feito o elogio do sr. dr. Egas Moniz e da sua obra, os srs. Professores drs. Maximino Correia, Gabriel Pinto Coelho, Adriano Rodrigues, Azevedo Neves, Reinaldo dos Santos e Almeida Garrett.

Foi, depois, oferecida ao sr. prof. dr. Egas Moniz uma medalha comemorativa do seu 70.º aniversário.

Prof. Dr. Maximino Correia

Foi eleito sócio correspondente da Academia das Ciências, o sr. Prof. dr. Maximino Correia, reitor da Universidade de Coimbra.

O Senado Universitário congratulou-se com esta honrosa distincção.

Faculdades de Medicina

De Coimbra — Nos dias 6, 7, 13 e 14, de Novembro prestaram as provas para os seus doutoramentos os srs. drs. Francisco António Gonçalves Ferreira e António Manso da Cunha Vaz.

O primeiro candidato a prestar provas foi o sr. dr. Gonçalves Ferreira, intitulado-se a dissertação «Vitaminas hidrosolúveis e alimentação, Contribuição para o estudo da alimentação dos portugueses». Argumentou o sr. Prof. dr. António Meliço Silvestre.

Nas teses «A psicanálise de Freud é uma doutrina sem base científica» e «A anemia hemolítica do recém-nascido ou eritroblastose é consequência de uma reacção anti-génio anti-corpo em relação com o grupo sanguíneo», argumentaram respectivamente, os srs. Professores dr. Elisio de Moura e dr. Lúcio de Almeida.

Na dissertação do sr. dr. António Manso da Cunha Vaz, «O tratamento da epifora» argumentou o sr. Prof. dr. Alvaro de Matos.

As teses versaram sobre «O médico nos casos urgentes tem não só o direito mas o dever de escolher e impôr o tratamento» e «Sobre a patogenia da angina do peito defenderam a teoria coronária», argumentando na primeira o sr. Prof. dr. Almeida Ribeiro e na última o sr. Prof. dr. João Pôrto.

As provas foram presididas pelo Reitor da Universidade sr. Prof. dr. Maximino Correia e os candidatos foram admitidos.

De Lisboa — Também fizeram os seus doutoramentos académicos na Faculdade de Medicina de Lisboa, os srs. drs. António de Moraes David, Manuel de Almeida Amaral, Joaquim da Gama Imaginário, Romão Ferreira Loff e Acácio da Cruz e Silva, que apresentaram respectivamente, as seguintes dissertações: «Injecções meningocóccicas experimentais», «O tratamento cirurgico das doenças mentais», «Astrocitomas», «Aspectos flebográficos da circulação cerebral» e «Aracnodites».

Do Pôrto — O sr. dr. Emídio José Ribeiro, também concluiu o seu doutoramento na Faculdade de Medicina do Pôrto, versando a dissertação sobre «Lipemia e colesterinemia nas afecções hepato-biliares»

Conferências

Realizou conferências, em Lisboa, o sr. dr. Henrique Salgado, professor honorário da Clínica Moderna de Oftalmologia de Madrid, que versou os temas «Nova orientação da biomicroscopia do corpo vitreo normal» e «Via óptica e hipertensão inter-craniana».

No Hospital Geral de Santo António do Pôrto, fez uma conferência sobre «A via óptica na hipertensão craniana».

No Pôrto, o sr. dr. Vergílio Marques Guedes dissertou sobre «Questões de ensino — Achegas e sugestões», e em Coimbra, os srs. dr. Moura Relvas, acerca da «Natação» e dr. José de Paiva Boléo sobre «Tendências psicológicas e morais da mocidade escolar». Estudo baseado num inquérito feito a rapazes do Liceu Gil Vicente de Lisboa.

Clínica oto-rino-laringológica dos Hospitais de Santo António dos Capuchos

No dia 9 de Novembro recommençaram as reuniões do Corpo Clínico sob a direcção do Prof. Carlos Larroudé.

Foi feita a crítica aos casos de abcessos encefálicos tratados na Clínica durante o ano corrente, no total de 6 casos dos quais quatro abcessos de cérebro e dois do cerebello.

Os quatro abcessos de cérebro eram todos do lado esquerdo, situados no lobo têmporo-esfenoidal e complicação de uma otite média crónica colesteatomatosa. Três coexistiam com meningite aguda, duas das quais pneumocóccicas e a terceira estafilocóccica. Os agentes microbianos identificados no pús dos abcessos operados foram: pneumococcus estafilococcus e bacilo coli.

Em três casos foi feito o diagnóstico seguido de intervenção. Todos estes casos se curaram.

Um caso foi descoberto na autópsia de um doente falecido, que era portador de meningite pneumocócica otogénea. Este abscesso ocupava quasi todo o lobo tèmpero-esfenoidal e não foi diagnosticado pelo clinico que tratou o doente por ausência de sinais clinicos.

A terapéutica dos casos curados consistiu em: esvaziamento petro-mastoideu em todos os casos seguido de punção e drenagem do abscesso num caso, drenagem após abertura espontânea do abscesso durante o acto operatório noutro e drenagem por alargamento de fistula encontrada durante a intervenção (abscesso em botão de colarinho) no terceiro.

Em todos os casos sulfamidoterapia iniciada com dose macissa de choque e altas percentagens diárias. As sulfamidas empregadas foram: Dagenan, Sulfa-benzol (Benfica), para-amino-benzol-sulfamida hospitalar e Sulfatiazol.

No caso operado e que era acompanhado de meningite pneumocócica foi empregado Prontosil seguido de Dagenan apenas foi identificado o agente microbiano. Num caso (abscesso e meningite estafilocócica) foi feita transfusão de 250 c.c. de sangue.

A discussão e critica destes casos concluiu pela vantagem em operar os abscessos de cérebro otogéneos: nos casos observados este ano curaram-se todos os que foram operados, faleceu o que o não foi.

Foi mais uma vez confirmada a rotina seguida na Clínica para os abscessos do cérebro.

Os dois casos de abscesso do cerebello eram também complicações de otite média crónica colesteatomatosa. Um era do lado direito, outro à esquerda.

O primeiro caso coexistia com trombo-flebite do seio lateral e septicemia. A terapéutica consistiu em esvaziamento petro-mastoideu, laqueação da jugular, seguida de abertura do seio lateral e extirpação do trombo. Injecção de soro antigangrenoso. Sulfamidoterapia em dose inicial de choque e dose diária alta. Foram feitas duas transfusões de sangue de 120 c.c. cada, uma das quais de sangue estabilizado.

O exame do pús revelou polimicrobismo: coccus Gram positivo, bacilos Gram negativo, tipo bacillus fusiformis, alguns bacilos Gram positivo muito provavelmente *Corynebacterium pseudo-diftérico* estafilococcus e pneumococcus.

A doente curou-se da septicemia e do abscesso. Parte do cerebello transformou-se numa massa fibrosa herniada, cuja redução, meses depois provocou a morte. A autópsia confirmou a cura do abscesso.

O segundo caso foi internado na Clínica, vindo da provincia onde lhe fôra feito um esvaziamento petro-mastoideu, com paralisia facial post-operatória. Na Clínica foi diagnosticado abscesso do cerebello cuja etiologia não foi possível averiguar (complicação de colesteotoma, ou abscesso traumático, complicação da primeira operação).

Foi feita craniectomia e drenado o abscesso cujo pús continha estreptococcus. Sulfamidoterapia em dose inicial de choque e dose alta diária.

O doente curou-se e não ficou com seqüelas além da paralisia facial que já apresentava.

Várias notas

Foram anulados os despachos que exoneraram os drs. : Mário Moura Brás Arsénio Nunes, do lugar de interno do internato geral (tirocínio do 2.º ano); Luís Filipe Vieira Lisboa, do lugar de interno do internato complementar dos serviços gerais de clínica cirúrgica (tirocínio do 4.º ano); e Amílcar Costa da Cruz Moura, do lugar de interno do internato geral (tirocínio do 2.º ano).

— No Instituto de Puericultura, em Lordelo do Ouro, foi homenageado o sr. dr. Anibal Bessa que, durante 12 anos, ali exerceu o lugar de clínico.

— A convite do Conselho Superior de Investigações Científicas proferiu uma série de lições em Madrid e Salamanca, o sr. Prof. dr. Celestino da Costa.

Penicilina

Novas possibilidades de aplicação (1)—Em virtude de terem chegado com a maior regularidade os contingentes de Penicilina atribuídos a Portugal pela Cruz Vermelha Americana, dispõe a Cruz Vermelha Portuguesa de quantidades suficientes para que desapareça o receio existente a princípio do precioso medicamento poder faltar para os casos de indicação absoluta e insubstituível.

Por este motivo a comissão médica nomeada para distribuir a penicilina, de acôrdo com os representantes das Cruzes Vermelhas Americana e Portuguesa, decidiu tornar extensível a possibilidade de aplicação do medicamento aos grupos das indicações relativas e além disso suprimir a restrição da sulfonamidoreistência no que respeita ao grupo das indicações absolutas.

Talvez seja este último motivo, de resto constantemente acentuado em todos os relatórios dos médicos ingleses e americanos na época em que a substância escasseava, o motivo de retraimento dos médicos portugueses em requisitar penicilina. Essa restrição agora desaparece, visto que a penicilina existe em quantidade suficiente para poder ser aplicada d'emblee e sem tentativa prévia de sulfonamidoterapia nas supurações agudas estafilocócicas, estreptocócicas, etc., e muito em particular na blenorragia.

Os resultados da penicilmoterapia são na maioria dos casos tão brilhantes que, não havendo falta do medicamento, o adiamento da sua aplicação já não se justifica.

Talvez outro motivo da restrição dos médicos em requisitar o medicamento provenha da relutância em manipular a embalagem pouco prática em ampolas de

(1) A Comissão encarregada da distribuição da penicilina em Portugal reuniu no dia 14 de Dezembro de 1944 com o sr. Jack Windson Ives, da Cruz Vermelha Americana e o Almirante Ivens Ferraz, da Cruz Vermelha Portuguesa, e foi resolvido publicar esta nota escrita pelo Prof. dr. João Maia de Loureiro.

vidro, que exige depois da diluição do soluto a sua conservação em condições de assépsia até à administração. Este inconveniente vai desaparecer visto que nas recentes remessas são incluídas embalagens em frascos de vidro com rôlha de borracha do tipo dos frascos de insulina, muito fáceis de manejar.

Acérrca das indicações e doses distribuíram os Serviços da Imprensa da Embaixada Americana em Agôsto uma tradução do relatório do dr. Chester S. Keffer que representava, ao tempo, a súmula das indicações e modo de aplicação da penicilina. Ésse trabalho era destinado a ilucidar os médicos americanos e do resto do mundo sôbre a técnica de um tratamento ainda mal conhecido por ser muito recente.

Vai ser em breve distribuído aos médicos pela mesma entidade um novo relatório mencionando novas modalidades da penicilmoterapia em particular a sua aplicação ao tratamento da sífilis, que constitui uma das mais notáveis e curiosas aquisições do arsenal terapêutico nos últimos anos.

A distribuição da penicilina é feita pela Cruz Vermelha Portuguesa como intermediária da Cruz Vermelha Americana numa base de não beneficio.

O produto é fornecido ao público de forma a cobrir apenas o preço do custo. Tendo-se atribuído 50 % para a cedência gratuita aos doentes ao abrigo das leis de assistência, o preço de 230\$00 cada 100 000 unidades é calculado de forma a cobrir o custo dos 50 % destinados a aplicação gratuita.

Resumindo: a penicilina poderá ser doravante requisitada pelos médicos para os casos seguintes não incluídos na primeira lista de instruções.

1.º — Supurações por cocos piogénicos gram-positivos e tôda a lista das indicações absolutas, *suprimindo* a restrição da comprovação prévia da sulfonamido-resistência.

2.º — Doenças venéreas, em particular a blenorrágia e a sífilis, devendo ácerca desta última, ser distribuído em breve um relatório resumindo as experiências clínicas recentes sôbre o modo de aplicação e resultados.

Curso de Férias sôbre sífilis

As lições que constituirão ésse curso são as seguintes:

Dia 3 de Janeiro:

Dr. Sá Penela — «O problema social da sífilis».

Dr. Juvenal Esteves — «Patologia geral da sífilis».

Dia 5 de Janeiro:

Prof. Dr. Fernando Fonseca — «Sífilis dos órgãos internos (coração e pulmões)».

Dia 8 de Janeiro:

Prof. Dr. Mário Moreira — «Sífilis dos órgãos internos (fígado e rins)».

Dia 10 de Janeiro:

Prof. Diogo Furtado — «Sífilis do sistema nervoso».

Dr. Morais Cardoso — «Tratamento da sífilis».

Dia 12 de Janeiro:

Dr. Meneres Sampaio — «Sífilis congénita».

Dr. Dias Amado — «Diagnóstico laboratorial da sífilis».

Dia 15 de Janeiro :

Dr. Chaves Ferreira — «Profilaxia individual da sífilis».

Dr. Caeiro Carrasco — «Sífilis: estado actual dos nossos conhecimentos».

As lições efectuam-se na Sala de Sessões desta Sociedade, no Hospital dos Capuchos, começando sempre às 22 horas.

A inscrição é gratuita. Poderá fazer-se reserva de lugares na Secretaria desta Sociedade, tendo preferência os sócios de ambas as Sociedades organizadoras.

Falecimentos

Faleceram, em Coimbra, o sr. tenente-coronel médico, dr. Afonso José Maldonado; o sr. João Pais da Cunha Mamede, pai do sr. dr. Julio Condoret Pais Mamede, médico radiologista nesta cidade; o sr. Abilio Henriques Fernandes, pai do sr. dr. Joaquim José Fernandes, e a sr.^a D. Elvira Martins de Carvalho Pimentel, sogra do sr. dr. António Marques da Costa, médico em Tondela e tia do sr. dr. António Godinho, médico em Ferreira do Zezere.

No Paço do Botão, o sr. Joaquim de Matos, pai do sr. dr. Mário Matos, médico municipal em Coimbra; em Lisboa, o sr. dr. João Severo Duarte da Silveira, capitão de fragata médico, e no Pôrto a menina Maria Filomena Rocha Ferreira de Sousa, filha do clínico sr. dr. João Ferreira de Sousa.

No Pôrto faleceu o sr. dr. Roberto de Carvalho, professor extraordinário da Faculdade de Medicina e conhecido radiologista.

Vítimas de um desastre de automóvel faleceram os clínicos, srs. dr. Joaquim Ferreira Alves, professor do Sanatório Marítimo do Norte, de Francelos, e dr. Pedro Victorino, que dirigia a cadeira de radiologia na Faculdade de Medicina do Pôrto.

O sr. dr. Ferreira Alves era co-cunhado do sr. Prof. dr. Rocha Brito.

Às famílias enlutadas apresenta «Coimbra Médica» sentidas condolências.

* * *

Em Paris faleceu o dr. Alexis Carrel, que se dedicou às investigações de medicina experimental, tendo em 1902 publicado um notável trabalho sobre «Técnica operatória das anastomoses vasculares». Em 1912 foi-lhe atribuído o Prémio Nobel de Medicina.



The 10th of January
The 11th of January
The 12th of January

The 13th of January
The 14th of January
The 15th of January

Information

The 16th of January
The 17th of January
The 18th of January

The 19th of January
The 20th of January
The 21st of January

The 22nd of January
The 23rd of January
The 24th of January

The 25th of January
The 26th of January
The 27th of January

The 28th of January
The 29th of January
The 30th of January

The 31st of January
The 1st of February
The 2nd of February

Livros de Medicina, Americanos e Ingleses, à venda na

LIVRARIA ACADÉMICA

DE

MOURA MARQUES & FILHO

19—Largo Miguel Bombarda—25

COIMBRA

| | |
|--|---------|
| ADAMS — <i>Intravenous anesthesia</i> , 1 vol., 663 págs. 75 figuras, encad. | 600\$00 |
| ATKINSON — <i>The Ocular Fundus in Diagnosis and Treatment</i> , 1 vol., 142 págs., 106 figuras e 58 págs. a côres, encad. | 500\$00 |
| BIERMAN — <i>The Medical Applications of the Short Wave Current</i> , 2. ^a edição, 1 vol., 344 págs., 87 figuras, encad. | 250\$00 |
| BLAIR — <i>Cancer of the Face and Mouth. Diagnosis, Treatment, Surgical Repair</i> , 1 vol., 599 págs., 324 figuras, encad. | 500\$00 |
| BROCK — <i>Injuries of the Skull, Brain and Spinal Cord. Neuro-Psychiatric, Surgical, and Medico-Legal aspects</i> , 2. ^a edição, 1 vol., 616 págs. 78 figuras, encad. | 350\$00 |
| CHENEY — <i>The Diagnosis and Treatment of Diseases of the Stomach and Intestines</i> , 1 vol., 378 págs., encad. | 275\$00 |
| CLENDENING — <i>Methods of treatment</i> , 8. ^a edição, 1 vol. 1033 págs., 136 figuras, encad. | 500\$00 |
| CROSSEN — <i>Operative Gynecology</i> , 5 edição, 1 vol., 1076 págs., 264 figuras, encad. | 625\$00 |
| DU BOIS — <i>Basal Metabolism in Health and Disease</i> , 3. ^a edição, 1 vol., 494 págs., 98 fig., encad. | 250\$00 |
| EDDY — <i>The avitaminoses. The chemical, Clinical and Pathological aspects of Vitamin Deficiency Diseases</i> , 2. ^a edição, 1 vol., 519 págs., 28 figuras, encad. | 225\$00 |
| ELLER — <i>Tumors of the Skin. Benign and Malignant</i> , 1 vol., 607 págs., 403 figuras, encad. | 500\$00 |
| GREENBAUM — <i>Diseases of the Mouth and their treatment A text-book for practitioners and students of medicine and dentistry</i> , 1 vol., 670 págs., 324 figuras, encad. | 450\$00 |
| HOLLENDER — <i>Physical Therapeutic methods in otolaryngology</i> , 1 vol., 442 págs., 189 figuras, encad. | 250\$00 |
| KAHN — <i>Serology in Syphilis Control. Principles of Sensitivity and Specificity</i> , 1 vol., 206 págs., encad. | 150\$00 |
| Mc CARTHY — <i>Diagnosis and Treatment of the Hair</i> , 1 vol., 671 págs. 291 figuras incluindo 7 em côres, encad. | 450\$00 |
| Mc LESTER — <i>The Diagnosis and Treatment of Disorders of Metabolism</i> , 1 vol. 328 págs., encad. | 250\$00 |
| MEANS — <i>The Diagnosis and Treatment of Diseases of the Thyroid.</i> , 1 vol., 367 págs., 51 figuras, encad. | 250\$00 |
| MILLER — <i>Preventive Medicine in Modern Practice. Edited under the Auspices of The Committee on Public Health Relations of the New York Academy of Medicine.</i> 1 vol., 851 págs., 22 figuras, encad. | 500\$00 |
| NEUHOF — <i>Acute Infections of the Mediastinum</i> , 1 vol., 407 págs., 155 figuras, encad. | 300\$00 |
| NIELSEN — <i>A Textbook of clinical neurology</i> , 1 vol., 672 págs., 179 figuras, encad. | 325\$00 |
| NYGAARD — <i>Hemorrhagic Diseases. Photo-Electric Study of Blood Coagulability</i> , 1 vol. 320 págs., 56 figuras, encad. | 300\$00 |
| PHILLIPS — <i>The Diagnosis and Treatment of Diseases of the Liver and Biliary Tract</i> , 1 vol., 539 págs., 58 figuras, encad. | 375\$00 |

Livros de Medicina, Americanos e Ingleses, à venda na

LIVRARIA ACADÉMICA

DE

MOURA MARQUES & FILHO

19—Largo Miguel Bombarda—25

COIMBRA

| | |
|---|---------|
| RATNER — <i>Allergy, Anaphylaxis and Immunotherapy. Basic Principles and Practice. A treatise presenting the fundamental principles and practice governing the use of Antisera, vaccines, toxoids, blood transfusions and sulfonamides, in the prevention and treatment of infectious diseases and of the allergic phenomena resulting from their use</i> , 1 vol., 834 págs., 83 figuras, encad. | 425\$00 |
| RICCI — <i>The Genealogy of Gynaecology. History of the development of Gynaecology throughout the ages. 2000 B. C.—1800 A. D. with excerpts from the many authors who have contributed to the various phases of the subject</i> , 1 vol., 578 págs., 54 figuras, encad. | 425\$00 |
| SCHMITKER — <i>The Sulfonamide Compounds in the Treatment of Infections</i> , 1 vol., 195 págs., encad. | 100\$00 |
| SPAETH — <i>The Principles and Practice of Ophthalmic Surgery</i> , 3. ^a edição, 934 págs., 556 figuras, encad. | 600\$00 |
| STEWART — <i>Skull Fractures, Roentgenologically considered and with Surgical Comments</i> , 1 vol., 108 págs., 49 figuras, 44 estampas, encad. | 600\$00 |
| Stedman's <i>Practical Medical Dictionary of Words used in Medicine, with their derivation and pronounciation including Dental, Veterinary, Chemical, Botanical, Electrical and other Special terms, etc.</i> , 15. ^a edição, 1 vol., 1257 págs., encad. | 375\$00 |
| THOMAS — <i>Dietary of Health and Disease</i> , 3. ^a edição, 1 vol., 317 págs., encad. | 175\$00 |
| TOW — <i>Diseases of the Newborn</i> , 1 vol., 477 págs., 53 figuras, encad. | 325\$00 |
| <i>The Medical Annual, 1944</i> , 1 vol., 404 págs., ilustrado, encad. | 160\$00 |
| WALSHE — <i>Diseases of the Nervous System</i> , 3. ^a edição, 1 vol., 350 págs., 46 figuras, encad. | 200\$00 |
| WAMPLER — <i>The Principles and Practice of Industrial Medicine</i> , 1 vol., 579 págs., encad. | 300\$00 |
| WATSON — <i>Hernia. Anatomy, etiology, symptoms, diagnosis, differential diagnosis, prognosis, and the operative and injection treatment</i> , 2. ^a edição, 1 vol., 591 págs., 281 figuras, encad. | 400\$00 |
| WESSON — <i>Urological Roentgenology. A Manual for Students and Practitioners</i> , 1 vol., 269 págs., 227 figuras, encad. | 250\$00 |
| WEISMAN — <i>Spermatozoa and Sterility. A clinical manual</i> , 1 vol., 314 págs., 77 figuras, encad. | 300\$00 |
| WHITBY — <i>Disorders of the Blood. Diagnosis, Patology, Treatment and Technique</i> , 4. ^a edição, 1 vol., 599 págs., 58 figuras, 12 estampas em preto e cores. | 450\$00 |
| WILLIAMS — <i>Cardiac Classics. A Collection of Classic Works on the Heart and Circulation with Comprehensive Biographic Accounts of the Authors. Fifty-Two Contributions by Fifty-one Authors</i> , 1 vol., 858 págs., 127 figuras, encad. | 500\$00 |
