

COIMBRA MÉDICA

ANO IV

JANEIRO DE 1937

N.º 1

SUMÁRIO

	Pag.
ESTUDOS SOBRE CAROTENOIDES — Karl Schön	1
BREVES CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DE UM CASO DE HEMOFILIA — Lúcio de Almeida . . .	16
POEIRA DOS ARQUIVOS — dr. Rocha Brito	33
NOTAS CLÍNICAS — DOENÇA DE HEINE-MEDIN — dr. Lúcio de Almeida.	39
LIVROS & REVISTAS	47
VÁRIA — A MEDICINA ENTRE OS GREGOS E OS ROMANOS — Earl Le Verne Crum	50
SUPLEMENTO — NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES.	1

MOURA MARQUES & FILHO

COIMBRA

DIRECÇÃO CIENTÍFICA

Prof. Lúcio Rocha — Prof. Serras e Silva — Prof. Angelo da
Fonseca — Prof. Elísio de Moura — Prof. Alvaro de Matos
— Prof. Almeida Ribeiro — Prof. J. Duarte de Oliveira —
Prof. Rocha Brito — Prof. Moraes Sarmento — Prof. Feliciano
Guimarães — Prof. Marques dos Santos — Prof. Novais e Sousa
— Prof. Geraldino Brites — Prof. Egidio Aires — Prof. Maximino
Correia — Prof. João Pôrto — Prof. Afonso Pinto

REDACÇÃO

João Pôrto

Redactor principal

Alberto Pessoa

António Meliço Silvestre

Augusto Vaz Serra

José Bacalhau

José Correia de Oliveira

Lúcio de Almeida

Luiz Raposo

Manuel Bruno da Costa

Mário Trincão

CONDIÇÕES DE ASSINATURA

Continente e Ilhas — ano	50\$00
Colónias	65\$00
Estrangeiro	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 Agôsto e Setembro.

Editor e Proprietário — Dr. J. PORTO

Toda a correspondência deve ser dirigida
à Administração da "COIMBRA MÉDICA,"

LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo de Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

SULFARSENOL

Sal de sódio do éter sulfuroso ácido de monometilaminoarsenofenol

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.^a
LISBOA

Livraria Moura Marques & Filho

19 - Largo Miguel Bombarda - 25

COIMBRA

Grande sortido em material cirúrgico, tais como:
Pinças, Bisturis, Tesouras, Sondas uterinas, Termocautérios, Forceps, Fonendoscópios, Bazzi-Bianchi, Stetoscópios, Ecoscópios, Termómetros, Estojos para Anatomia.
Grande sortido em estojos para seringas e ampolas.

Livraria Moura Marques & Filho

19 - Largo Miguel Bombarda - 25

COIMBRA

ULTIMAS NOVIDADES :

- BÉGOUIN — Précis de Pathologie chirurgicale. 6^e édition entièrement refondue. Tome VI. Fractures et luxations, Affections acquises et congénitales des membres. 960 pages, 384 figures. (M) — Broché Frs. 80,00. Cartonné toile Frs. 100,00.
- BORDIER — Guide du préparateur en pharmacie. 1 vol. relié. 3^e édition avec 503 pages. (N) — Frs. 45,00.
- BRAINE et RIVOIRE — Chirurgie des glandes parathyroïdes. 1 vol. 174 pages, 14 figures. 1 planche en couleurs. (M) — Frs. 45,00.
- BRUYNOGHE (R) — L'Immunité et ses applications. 4^e édition. 1 vol. gr. in-8 de 400 pages, avec figures. (B) — Frs. 60,00.
- CHABRE — Les Huiles de foie de morue (leur teneur en vitamines A et D). 1 vol. 208 pages. (M) — 36,00.
- COLBERT — Le traitement de la tuberculose pulmonaire en clientèle. 1 vol. 309 pages, avec 23 figures. (N) — Frs. 35,00.
- DANIEL — Asthme et Homéopathie. 1 vol. in-8 de 126 pages. (B) — Frs. 18,00.
- DAUPHIN — L'Alcoolisme qui s'ignore. 1 vol. 80 pages, avec 11 figures et 1 tableau. (B) — Frs. 12,00.
- DONZELOT — Quelques vérités premières (ou soi-disant telles) en pathologie cardiovasculaire. 1 vol. 84 pages. (M) — Frs. 24,00.
- GUÉNIOT — Pour vivre cent ans ou l'art de prolonger ses jours. 4^e édition. 1 vol. in-16 de 230 pages. (B) — Frs. 14,00.
- HARTMANN — La Radiographie en ophtalmologie. Atlas clinique. 280 pages. 391 figures. Relié toile. (M) — Frs. 230.
- HAÛDUROY, EHRINGER, etc. — Dictionnaire des bactéries pathogènes, pour l'homme, les animaux et les plantes. 1 vol. 598 pages. (M) — Broché Frs. 120,00. Cartonné toile Frs. 140,00.
- IMBERT, MOSINGER et HAIMOVICI — Les Métrorragies ménopausiques et post-ménopausiques. 1 vol. gr. in-8 198 pages, avec 29 figures. (B) — Frs. 20,00.
- LEYS — Recherches sur les Eaux polluées. 1 vol. gr. in-8 de 112 pages, avec figures. (B) — Frs. 20,00.
- MARION — Quelques vérités premières (ou soi-disant elles) en urologie. 1 vol. 62 pages. (M) — Frs. 24,00.
- MAURIAC — La Pathogénie des Œdèmes. Confrontation des théories à la clinique. 1 vol. 88 pages. (M) — Frs. 16,00.
- MONDOR — Quelques vérités premières (ou soi-disant elles) en chirurgie abdominale. 1 vol. 98 pages. (M) — Frs. 24,00.
- OMBRÉDANNE — Quelques vérités premières (ou soi-disant elles) en chirurgie infantile. 1 vol. 88 pages. (M) — Frs. 24,00.
- PRUCHE — La cardiologie du praticien. 1^{er} volume : Examen d'un cardiaque, examen clinique, sphygmomanométrie, examen radiologique. 1 vol. in-8 de 164 pages, avec 63 figures. (B) — Frs. 24,00.
- RATHERY — Le Diabète sucré. Leçons cliniques. 2^e série. 1 vol. gr. in-8 de 327 pages avec (B) — Frs. 50,00.
- RATHERY — Quelques vérités premières (ou soi-disant telles) sur les maladies de la nutrition. 1 vol. 66 pages. (M) — Frs. 24,00.
- SERGENT — Quelques vérités premières (ou soi-disant telles) en pneumologie clinique. 1 vol. 84 pages. (M) — Frs. 24,00.
- TERRACOL — Les Maladies des fosses nasales. 554 pages. 223 figures. (M) — Broché Frs. 110,00. Cartonné toile Frs. 130,00.
- VAN GEHUCHTEN (A) — Les Maladies nerveuses. 1 vol. gr. in-8 de 549 pages, avec 407 figures. (B) — Frs. 130,00.

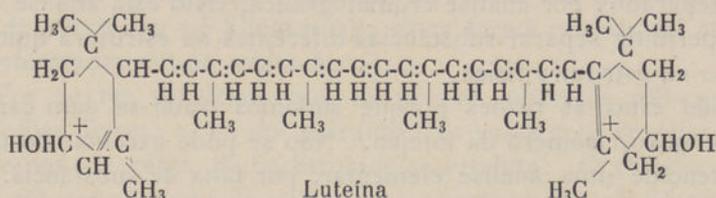
ESTUDOS SOBRE CAROTENOIDES (1)

III. Sobre um Isómero da Luteína isolado do Tójo (*Ulex europaeus*).

POR

KARL SCHÖN.

Isolámos um novo carotenoide das flôres de tojos, muito semelhante à luteína $C_{40} H_{56} O_2$. Cristaliza êsse carotenoide no



metanol absoluto em prismas, agudos nos dois lados, de côr amarela clara, formados por maclas muitas vezes agrupados em estrelas. Os cristais são dicroicos e fortemente birrefringentes. Como a luteína, êstes cristais transformam-se em contacto com o metanol, em dois ou três dias, adquirindo uma côr vermelha escura de brilho metálico, que têm incluído metanol, e que exteriormente não diferem da luteína. As bandas de absorção em vários solventes — característica dos vários carotenoides — são idênticas às da luteína: Em sulfureto de carbone $508,475 m\mu$, em alcool etílico $475,447 m\mu$, em alcool metílico $473,445 m\mu$.

(1) Este trabalho foi subsidiado por uma bôlsa de estudos da Fondation van't Hoff da Academia Real das Ciências de Amsterdão, à qual o autor exprime os seus agradecimentos.

Também na análise cromatográfica com uma coluna de carbonato de cálcio — outra característica dos carotenoides — o novo carotenoide forma com a luteína uma zona uniforme de côr alaranjada, não podendo separar por êste processo os dois carotenoides.

Difere da luteína, no ponto de fusão elevado, que para a forma amarela isenta de metanol é de 201-202° (não corr., no vácuo). Os cristais vermelhos perdem o metanol que contém a cêrca de 120-130° e fundem a 199-200°. Uma determinação simultânea dos pontos de fusão do novo carotenoide e da luteína pura, isolada da carqueja (veja o trabalho seguinte), mostrou que a luteína funde a uma temperatura mais baixa (10°).

Como a luteína tem na sua molécula dois átomos de carbone assimétricos (que são marcados na fórmula acima indicada com dois asteriscos), que condicionam a sua actividade optica, podemos admitir, teòricamente, quatro formas estereoisómeras com o mesmo espectro de absorção. Estes estereoisómeros não podem ser separados por análise cromatográfica, visto esta análise apenas permitir separar substâncias diferentes na estrutura quimica e não na estrutura física.

São estas as razões porque supomos tratar-se dum carotenoide novo, isómero da luteína. Não se pôde executar do novo carotenoide uma análise elementar, por falta de substância. O carotenoide é pouco solúvel no sulfureto de carbone frio, muito pouco solúvel no alcool etílico frio e ainda menos no alcool metílico frio.

Os carotenoides dos tojos (*Ulex europaeus*).

Começámos uma série de investigações sôbre os carotenoides das diferentes espécies das Leguminosas, cujos resultados constam dêste trabalho e seguintes. Há muito tempo já, que as flôres amarelas do tôjo foram investigadas por Schunck (1903), que nelas encontrou uma xantofila — chamada por êle xantofila Y — que se distingue por uma coloração azul forte com ácido clorídrico concentrado. Este autor mostra a fotografia do espectro da xantofila e bem assim o espectro da substância que se forma a custo daquela xantofila com o ácido clorídrico. Dos resultados obtidos pode-se concluir que esta xantofila é a viola-

xantina, que só desde há pouco tempo foi isolada em estado puro por Kuhn e Winterstein (1931) e que nós demonstrámos existir, também, em abundância, nos frutos do medronheiro (Schön 1935).

Métodos e resultados.

Uma investigação preliminar das flôres de tójo levou-nos à convicção de que os carotenoides lá existentes são uma mistura complexa de difícil separação. As flôres no estado fresco estragam-se com facilidade dando lugar a uma oxidação rápida dos carotenoides. É esta a razão porque não separámos as pétalas amarelas das sépalas verdes do cálice, que constituem a maior parte do pêso da flôr. Secámos as flôres numa corrente de ar quente (50°) e por falta dum grande aparelho de secagem êste processo, atendendo à quantidade de flôres utilizadas (25 kilogramas) levou oito dias, de maneira que uma parte relativamente grande dos carotenoides já estava estragada. As flôres sêcas pesaram 5,5 kilogramas o que corresponde a um pêso das pétalas de cêrca de 1,5 kilogramas; estas foram moídas até serem transformadas em pó muito fino.

Por se ter verificado que as pétalas amarelas não contêm xantofilas livres, o pó foi extraído três vezes com gasolina servindo-nos de cêrca de 60 litros dêste produto. O extrato amarelo foi concentrado no vácuo a uma temperatura de 35 até 40° numa corrente de dióxido de carbone. O resíduo foi separado dum precipitado muito fino por meio de centrifugação e juntou-se depois uma quantidade de dois litros de alcool absoluto. Conservou-se a solução na geleira durante dois dias no fim dos quais se separou uma massa incolor de consistência da cêra, que foi filtrada e lavada com alcool frio. O filtrado foi então concentrado no vácuo até à secura, e o resíduo oleoso, guardado na geleira durante alguns dias, onde se separaram outras substâncias incolores. Depois de nova centrifugação o óleo foi deitado em 2,5 litros de acetona, precipitando assim nova e ainda considerável quantidade de corpos incolores que aumentou emquanto a solução esteve na geleira. Centrifugou-se depois novamente a solução e concentrou-se no vácuo até não destilar mais. Ficou um óleo muito corado e viscoso com o pêso de 330 gramas.

Nesta altura do isolamento dos carotenóides julgamos conveniente proceder à uma análise cromatográfica preliminar. Assim procedendo consegue-se uma separação da maior parte dos ésteres das xantofilas, e ainda dos hidrocarbonetos e dos pigmentos clorofilinos: acresce, que a maior parte das xantofilas se obtêm tão puras que cristalizam com facilidade após a saponificação.

Foi dissolvido o resíduo da destilação numa quantidade de três litros de gasolina, e agitou-se esta solução várias vezes com metanol a 80 % e depois com metanol a 90 %. Este metanol extrai da solução a pequena quantidade de xantofila lá existente, proveniente das sépalas e ainda parte da clorofila. Lavou-se depois a solução de gasolina com água, para tirar o metanol, secou-se com sulfato de sódio e procedeu-se à análise cromatográfica. A solução foi adsorvida numa coluna de óxido de alumínio activado e essa depois lavada com gasolina. Formaram-se no total nove zonas diferentes. A primeira zona no cimo da coluna, relativamente larga, só contém substâncias incolores. Seguem-se depois quatro zonas estreitas, uma verde outra verde-azulada compreendendo as duas clorofilas e entre elas uma zona amarela e por fim uma zona vermelho-escura. Segue-se depois uma zona amarela, muito larga, que ocupa a maior parte da altura da coluna, e que contém a maioria das xantofilas esterificadas. Por baixo desta zona encontram-se três zonas amarelo-alaranjadas que contém os hidrocarbonetos.

Esta separação cromatográfica não nos permite uma análise quantitativa, especialmente pelo que diz respeito às zonas superiores. Por isso separámos as quatro zonas estreitas acima citadas, a zona larga amarela das xantofilas, e finalmente as inferiores dos hidrocarbonetos.

a) *Hidrocarbonetos* — Para isolar uma parte dos hidrocarbonetos existentes nestas três últimas zonas podíamos repetir a análise cromatográfica com óxido de alumínio activado. Julgámos porém mais conveniente separar antes uma parte das substâncias incolores que acompanham esta fracção por saponificação alcalina. Assim depois da extracção das zonas do óxido de alumínio com gasolina e 1 % de metanol, obtivemos uma solução que foi concentrada no vácuo até 150 cc. Juntou-se a este producto uma

solução concentrada de hidróxido de potássio em 25 cc. de metanol, 50 cc. de álcool a 96 % e 50 cc. de álcool absoluto. A mistura foi agitada durante oito horas numa atmosfera de azote. 20 horas depois juntaram-se 20 cc. de água e 250 cc. de gasolina, separámos a camada alcoólica que continha os sabões, lavámos muitas vezes com água para tirar o álcool e o alcali, secámos com sulfato de sódio e procedemos então a nova análise cromatográfica com óxido de alumínio activado. Formaram-se três zonas diferentes :

	Bandas de absorção em gasolina (Ponto de ebulição 80°)
1. Zona muito estreita violeta- -avermelhada	451,426 m μ
2. Zona larga alaranjada	479,450 "
3. Zona difusa amarela	475,445 "

A segunda e terceira zona foram extraídas simultâneamente com gasolina e 1 % de metanol e a solução obtida foi destilada no vácuo até à secura. O residuo foi dissolvido em 20 cc. de éter de petróleo a que depois juntámos 80 cc. de álcool absoluto. Volvidas 4 a 5 horas aproximadamente, o caroteno começou a cristalizar e com êle outras substâncias incolores. Colocado em seguida na geleira aumentou a cristalização. Filtrou-se então o precipitado que depois se ferveu em 100 cc. de álcool absoluto dissolvendo-se assim todas as substâncias incolores. O caroteno foi em seguida cristalizado duas vezes numa mistura de benzeno e metanol na proporção de 1:3, o que deu lugar à formação de cristais característicos. Na realidade êstes cristais mostram o ponto de fusão de 181-182° (não corr., no vácuo) e o espectro em CS₂, 517,482 m μ ; em gasolina, 481,450 m μ . As características espectrais levam-nos à conclusão que se trata duma mistura de α — e de β — caroteno.

A maior parte do pigmento dissolvido nos solventes (cêrca de 80 %) não cristalizou em consequência de existir uma grande quantidade dum óleo incolor impossível de separar da matéria corante.

A primeira zona foi também extraída com gasolina e metanol e evaporada até à secura no vácuo. Ferveu-se o residuo, mistura de uma substância corante e doutras incolores, com metanol puríssimo que não dissolveu o corante mas sim um esterol a

que nos referiremos em um capítulo ulterior. Fervendo com mais metanol nada mais se dissolveu. Procurámos depois cristalizar a matéria corante com vários solventes geralmente usados na cristalização dos carotenoides como gasolina, benzeno-metanol, sulfureto de carbone, éter acético etc., mas não conseguimos obter a substância em estado puro cristalizado. Trata-se dum carotenoide desconhecido cujo espectro de absorção corresponde ao da flavoxantina (Kuhn e Brockmann 1932).

Bandas de absorção : Em CS₂ 478,450 m μ .
em gasolina 451,426 m μ .
em metanol 448,422 m μ .

Contrariamente à flavoxantina, o corante, numa distribuição entre gasolina e metanol (90 %), fica na camada superior. E' ainda de notar que o ácido clorídrico concentrado em solução etérea não faz aparecer a côr azul à semelhança do que sucede com a flavoxantina. A análise cromatográfica com óxido de alumínio permite-nos separar êsse carotenoide do caroteno, com a mesma facilidade que, com carbonato de cálcio, pode ser separado da luteína. Embora seja fortemente adsorvido pelo óxido de alumínio, o carbonato de cálcio quási o não adsorve.

Todas estas propriedades do carotenoide em questão são muito semelhantes às das xantofilas da fórmula C₄₀ H₅₆ O, criptoxantina e rubixantina (Kuhn e Grundmann 1933 e 1934) e podemos dizer, embora com reserva, que êste carotenoide possui a mesma composição elementar.

Além de aparecer no «*Ulex europaeus*» aquele carotenoide encontra-se também no «*Ulex galli*» e em quantidade ínfima na carqueja (*Genista tridentata*) (vêr o trabalho seguinte). Segundo experiências preliminares que fizemos nas flôres do trêvo bravo (*Oxalis cernua*) também lá se encontra e em quantidade mais elevada.

b) *Xantofilas* — A larga zona média da primeira adsorção cromatográfica dos carotenoides, contém a maior parte das xantofilas em forma esterificada e já num estado muito puro. Tentámos isolar, sem sucesso êsses ésteres no estado cristalizado que, como já o dissemos num trabalho anterior, têm as propriedades de cêras coradas.

Procedemos depois à saponificação dos ésteres. A' solução

em 100 cc. de gasolina, obtida por concentração no vácuo da solução da extração do óxido de alumínio em cerca dum litro daquele solvente, juntaram-se 25 cc. duma solução de potassa cáustica em metanol absoluto, 20 cc. de alcool (96%) e uma quantidade de alcool absoluto suficiente para tornar a mistura homogênea. O liquido conservou-se durante dois dias ao abrigo do ar (tempo mais que o necessário para uma perfeita saponificação), depois do que se juntou água em grande quantidade. As xantofilas livres foram extraídas com éter, a respectiva solução lavada com água para a libertar dos sabões e do alcool e foi então concentrada no vácuo até 10 cc. Cristalizaram 150 mg. de xantofila que foi duas vezes cristalizada em metanol. Esta xantofila tem o ponto de fusão de 193-194° (não corr.) e as bandas de absorção em CS₂ 500.5,468 m μ . Dissolvida em éter dá com o ácido clorídrico concentrado uma coloração azul forte. Como as bandas de absorção não tivessem limites bem nítidos, admitimos a possibilidade de lá existirem várias xantofilas e por isso procedemos à análise cromatográfica a-fim-de tentar separá-las.

Dissolveu-se a xantofila em benzeno quente e juntou-se quatro vezes o seu volume de gasolina. A solução foi adsorvida numa coluna de carbonato de cálcio. Lavando depois a coluna com uma mistura de benzeno e gasolina 1:2 e mais tarde com benzeno e gasolina 1:1 formaram-se três zonas diferentes. A maior parte da xantofila ficou na zona larga superior de côr amarela escura. Em baixo desta zona encontra-se uma zona de côr amarela clara nitidamente diferente da primeira. A terceira zona, separada das superiores por um anel incolor de 2 cm. é alaranjada.

1. A zona superior foi extraída com metanol puro e a solução evaporada no vácuo até à secura. O resíduo foi cristalizado em metanol, os cristais obtidos foram então fervidos com gasolina e outra vez cristalizados em metanol absoluto. Obtivemos 35 mg. de cristais em forma de agulhas finas de côr castanho-vermelha. Os cristais têm o ponto de fusão de 197° (não corr., no vácuo) e as bandas de absorção em CS₂ 500.5,469 m μ ; em alcool metílico 469,441 m μ . Em solução etérea o ácido clorídrico faz aparecer uma coloração azul forte. Todas estas caracte-

ísticas indicam que o carotenoide em questão é violaxantina pura.

2. A segunda zona foi extraída com metanol e a solução destilada no vácuo até à secura. O resíduo foi duas vezes cristalizado em metanol puríssimo do qual cristalizaram 15 mgrs. de agulhas longas agrupadas em tufos. O ponto de fusão é de 185-186° (não corr., no vácuo) e as bandas de absorção são em CS_2 501,469 $m\mu$, em álcool etílico absoluto 470,441 $m\mu$, em álcool metílico 468,440 $m\mu$. A solução etérea dos cristais não dá uma



Fig. 1: Taraxantina entre Nicóis cruzados (1)

reação de cor com ácido clorídrico concentrado. Por essas razões trata-se de taraxantina (Kuhn e Lederer 1931).

3. A última zona do cromatograma foi igualmente extraída com metanol puro e a solução obtida evaporada no vácuo até à secura.

O resíduo foi depois cristalizado em metanol e 10 mg. de xantofila foram obtidos. Estes cristais foram fervidos com gasolina e então quatro vezes cristalizados em álcool metílico puríssimo. Recebemos afinal 3 mgrs. de cristais muito puros em forma de prismas agrupados em leque, de cor castanha semelhante à violaxantina. No microscópio observam-se prismas agudos de cor amarela clara e de dicroísmo e birrefringência fortes. A xantofila em solução etérea não dá uma reação de cor

(1) As microfotografias foram executadas pelo sr. dr. Kurt Coper do Laboratório Químico ao qual o autor apresenta os seus agradecimentos.

com o ácido clorídrico concentrado. O ponto de fusão é de 201-202° (não corr., não vácuo), corr. 205-206°. As bandas de absorção são em CS₂ 508,475 m μ , em álcool (96%) 475,447 m μ .

Trata-se, nesta xantofila de um isomero da luteína, que no início dêste trabalho descrevemos mais minuciosamente.

Comparação simultânea dos pontos de fusão do isômero da luteína com luteína pura de carqueja (*Genista tridentada*): Dois tubos com as respectivas substâncias foram introduzidos lado a lado no aparelho para a determinação do ponto de fusão. Eis os resultados obtidos: Luteína 190° (não corr.), isomero 199-200° (não corr.).

c) *Outras xantofilas.* — Os pigmentos das zonas superiores do primeiro cromatograma que são misturados com as clorofilas foram após a extracção do óxido de alumínio com gasolina e metanol concentrados no vácuo até 20 cc. Saponificou-se a solução juntando 25 cc. de potassa cáustica concentrada em metanol, e o álcool absoluto bastante para tornar a mistura homogênea. Uma vez obtida a perfeita saponificação juntou-se água e as xantofilas livres foram extraídas da camada aquosa com éter ficando na solução alcalina os produtos de degradação das clorofilas. Lavou-se a solução etérea com água e secou-se depois com sulfato de sódio. Esta solução dá com ácido clorídrico concentrado uma forte coloração azul. Destilou-se o éter no vácuo até à secura. O resíduo foi dissolvido em benzeno, diluído com o mesmo volume de gasolina, e adsorvido por uma coluna de carbonato de cálcio. Lavando esta coluna com grande quantidade do mesmo solvente formaram-se várias zonas, mostrando todas um espectro de absorção semelhante ao da violaxantina.

	Bandas em	
	gasolina	éter
1. Zona larga amarela	465,436 m μ	—
2. Zona estreita verde-amarela	466,436 "	466,440, 420 m μ
3. Zona muito larga de côr de limão	468,438 "	465,440 m μ
4. Zona castanho-amarela	470,440 "	(violaxantina).

Não conseguimos cristalizar as xantofilas destas zonas. De todos os solventes experimentados só separámos óleos vermelhos

que solidificavam. a frio e fundiam outra vez à temperatura ordinária. Supomos que estas xantofilas tratadas com soluções de alcali alcoolico se transformam em substâncias que não cristalizam. Semelhante observação foi feita por Willstaetter e Page no caso da fucoxantina, $C_{40} H_{56} O_6$. E' também possível, que as xantofilas se alterem pela adsorção cromatográfica com óxido de alumínio ou com carbonato de cálcio.

Os carotenoides de *Ulex Galli*.

Os tojos *Ulex galli*, que se encontram em abundância nos arredores de Coimbra diferem do *Ulex europaeus* na sua altura e, especialmente, nas flôres que são muito mais pequenas. Na investigação do pigmento das suas flôres encontrámos os mesmos carotenoides que já descrevemos no *Ulex europaeus*. No caso de *Ulex galli* o isolamento do caroteno obtem-se com muito mais facilidade visto existir nos extratos menor porção de substâncias incolores. Procedemos também à separação dos isómeros α — e β — dêste caroteno conseguindo cristaliza-los em estado puro.

Eis as suas características :

β — *Caroteno*. Ponto de fusão $181-182^\circ$ (não corr., no vácuo).
Bandas de absorção em CS_2 520,486 $m\mu$.

α — *Caroteno*. Ponto de fusão 185° (não corr., no vácuo).
Bandas de absorção em CS_2 512,482 $m\mu$, em gasolina 480,448 $m\mu$.

Numa das preparações dos carotenoides do *Ulex galli* observámos durante a análise cromatográfica das xantofilas, entre as zonas da violaxantina e da luteína, uma zona estreita de côr amarela clara, donde pudemos extrair uma solução de corante, que mostra todas as propriedades da flavoxantina (Kuhn e Brockmann 1932). As bandas de absorção são em alcool (96%) 446,423 $m\mu$, em CS_2 475,452 $m\mu$. A solução etérea dá com ácido clorídrico concentrado uma coloração azul de pouca estabilidade. Além disso a solução tem as mesmas reacções corantes que as descritas por Kuhn e Brockmann para a flavoxantina. Não conseguimos porém isolar o pigmento em cristais.

Sobre algumas substâncias incolores encontradas com os carotenoides dos tojos (*Ulex Europaeus* e *Ulex Galli*).

Ordinariamente encontram-se, na parte não saponificável das plantas, substâncias incolores, em maior ou menor quantidade, que acompanham os carotenoides, durante o processo do seu isolamento, por vezes de difícil senão impossível separação da matéria corante, substâncias conhecidas pela designação de lipoides. As suas propriedades químicas e físicas são muito semelhantes às dos carotenoides, ou são hidrocarbonetos, como o caroteno e o licopeno, ou alcoois como as xantofilas. O estudo daquelas substâncias conjuntamente com o dos carotenoides têm em nosso critério um especial interesse biológico, visto ser legítimo admitir entre umas e outras uma biogénese comum ou mesmo possíveis relações metabólicas.

Uma grande parte destas substâncias são esteróis, que se encontram em todas as plantas (assim como nos animais).

E' interessante salientar o paralelismo existente entre um desses esteróis — o ergosterol — e alguns dos carotenos: um e outros comportam-se como pro-vitaminas — o primeiro da vitamina anti-raquítica D e o segundo da vitamina anti-xerofthalmica A.

Por estas razões supomos haver vantagem em isolar no estado puro algumas das substâncias com que deparámos no isolamento dos carotenoides.

Hentriacontan: Este hidrocarboneto do grupo das parafinas, encontra-se nas soluções mães do caroteno do *Ulex galli*, e precipita em massas ligeiramente amarelas depois da concentração daquela solução. Cristalizado duas vezes em álcool, juntando carvão animal, obtivemos cristais em pequenas fôlhas moles, incolores, de brilho argênteo forte, e com o ponto de fusão 54° (não corr.). Esses cristais são opticamente inactivos.

Análise: (1). 3,417 mg. de substância deram 10,650 mg. de CO₂ e 4,530 mg. de H₂O.

C₃₁H₆₄ Calculado: C 85,22%, H 14,78%.

Encontrado: C 85,02%, H 14,84%.

(1) As microanálises foram executadas pelo sr. dr. G. Weiler em Oxford (Inglaterra).

Esterol $C_{30}H_{50}O$. Este esterol foi extraído da fracção de caroteno do *Ulex europaeus*. Cristaliza conjuntamente com o caroteno na mistura de éter de petróleo e álcool absoluto, e pode ser separado do caroteno fervendo aqueles cristais com álcool absoluto. Enquanto o esterol é solúvel, o caroteno é praticamente insolúvel.

O esterol cristaliza em meio alcohólico em drusas brancas e em mistura de éter acético e metanol em agulhas finas incolores agrupadas em forma de estrêlas. Este esterol tem o ponto de fusão de $152-153^{\circ}$ (não corr.), e não tem actividade optica ($[\alpha] = \pm 10^{\circ}$). As suas reacções de côr são as seguintes: segundo Salkowski, ácido pouco amarelo com fluorescência verde, cloroformio incolor. Segundo Liebermann-Burchardt: Cloroformio azul escuro intenso, depois incolor. A coloração azul desloca-se para baixo e passado algum tempo torna-se violeta.

Este esterol é talvez idêntico com um esterol da formula $C_{30}H_{50}O, \frac{1}{2} H_2O$ que anteriormente foi isolado de *Gledschia triacanthus*, (Dalmer) e cujas características são muito semelhantes ás daquele. Em verdade a análise dos cristais mostra que tem incluído ou água ou álcool, que não sai a uma temperatura de 60° no alto vácuo. Confirma-se pois a composição química do produto pelo derivado acetil que em seguida descrevemos.

Análise: Para a análise, o esterol foi guardado duas horas a uma temperatura de 60° , no alto vácuo.

3,436 mg. de substância deram 10,470 mg. de CO_2 e 3,650 mg. de H_2O
3,385 " " " " " 10,310 " " " 3,500 " " "
0,338 mg. de substância com 3,740 mg. de cânfora deram t $9,4^{\circ}$
Calculado para $C_{30}H_{50}O, \frac{1}{2} H_2O$: C 82,68 %, H 11,72 % Pêso Mol. 435
Calcul. para $C_{30}H_{50}O, \frac{1}{2} C_2H_5OH$: C 82,77 %, H 11,89 % Pêso Mol. 449.
Encontrado: C 83,11 %, H 11,88 % Pêso Mol. 385.
83,07 %, 11,57 %

Acetato do esterol $C_{30}H_{50}O$. Para melhor caracterizar o esterol precedente preparámos um seu derivado, o acetato do esterol, fervendo aquele com ácido acetico anidro e juntando um pouco de acetato de sódio também anidro. Cristaliza êsse derivado numa mistura de éter e metanol em pequenas fôlhas retangulares

ou em agulhas com brilho argênteo agrupadas em «bouquet» e de forte birrefringência.

O seu ponto de fusão é de 145-146° sendo já mole a 138°, o que indica que provavelmente a substância se não encontra ainda no seu estado de máxima pureza. Por falta porém de material não pôde ser cristalizada mais vezes. O acetato não tem, como o esterol, actividade optica.

Análise : 3,564 mg. de substância deram 10,710 mg. de CO₂ e
3,600 mg. de H₂O.
0,540 mg. de substância com 5,200 mg. de cânfora deram
t 9,6°.

C₃₂ H₅₂O₂ : Calculado C 81,96 % H 11,22 % Pêso Mol. 468.
Encontrado C 81,96 % H 11,30 % Pêso Mol. 434.

Sitosterol ; Esse esterol que no isolamento dos carotenoides do *Ulex europaeas* encontrámos com uma parte das xantofilas é o mais comum nas plantas, e parece desempenhar o mesmo papel que o colesterol nos animais. Foi cristalizado duas vezes em metanol, juntando à primeira cristalização um pouco de carvão



Fig. 2: Sitosterol entre Nicóis cruzados

animal. Forma esse esterol, como que pequenas pétalas, agrupadas em roseta que mostram forte birrefringência. Trata-se duma substância levogira $[\alpha]_D = \frac{-0,30^\circ \times 100}{2 \times 0,3467} = -43,2^\circ$ (em alcool de 96 %). O sitosterol dá as reacções de côr conhecidas, a de Salkowski: Acido amarelo-avermelhado, cloroformio

incolores; a de Liebermann-Burchardt: Cloroformio, azul depois verde, ácido violeta.

CONCLUSÕES

I. Foram estudados os carotenoides das flôres de duas espécies de tójo, o *Ulex europaeus* e o *Ulex galli*. Foram isolados em estado puro cristalizado o α -caroteno, o β -caroteno, a violaxantina, a taraxantina, e um carotenoide novo, que é um isômero da luteína.

II. Encontrámos um carotenoide ainda desconhecido, com um espectro de absorção idêntico ao da flavoxantina, mas que se distingue dela por outras propriedades, à semelhança do que sucede com as xantofilas: criptoxantina e rubixantina ($C_{40}H_{56}O$).

III. É provável a existência de flavoxantina no *Ulex galli*.

IV. Isolámos no *Ulex galli* no estado puro cristalizado uma parafina o «hentriacontan» $C_{31}H_{64}$ e sitosterol, e no *Ulex europaeus* o sitosterol e um esteroide da fórmula $C_{30}H_{50}O$ do qual preparamos um derivado acetil.

Em conclusão, o autor deseja exprimir os seus melhores agradecimentos ao Prof. Dr. Egas Pinto Basto, Director do Laboratório Químico da Universidade pela amabilidade de pôr à sua disposição as facilidades do laboratório. Agradece também ao Dr. Mendonça do Instituto Botânico por lhe facilitar a aquisição das flôres necessárias para a realização deste trabalho.

BIBLIOGRAFIA

- 1) DALMER [1932] em G. Klein, Handbuch der Pflanzenanalyse, vol. II, 1 pg. 721 ff, Vienna, Julius Sringer.
- 2) KUHN E BROCKMANN [1932]. Zeitschr. physiol. Chem. 213, 192.
- 3) = = GRUNDMANN [1933]. Ber. deutsch. Chem. Ges. 66, 1746.
- 4) = = = = = [1934]. Ber. deutsch. Chem. Ges. 67, 339.
- 5) = = LEDERER [1931]. Zeitschr. physiol. Chem. 200, 108.
- 6) = = WINTERSTEIN [1931] Ber. deutsch. Chem. Ges. 64, 326.
- 7) SCHÖN [1935], Biochemical Journ. 29, 1779.
Coimbra Médica 2, 595.
- 8) SCHUNCK [1903]. Proceed. Roy. Soc. London, 72, 165.
- 9) WILLSTAETTER E PAGE [1914]. Liebig's Ann. 404, 237.

BREVES CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DE UM CASO DE HEMOFILIA (1)

Não são tão numerosos, felizmente, os casos desta doença que, observando um há poucos meses, não o julgemos digno de publicidade.

Esta justifica-se ainda mais atendendo a certas particularidades sintomatológicas e sobretudo aos efeitos da terapêutica aplicada, altamente esperançosa e merecedora, portanto, de ser devidamente conhecida.

Referimo-nos, diga-se desde já, à vitamina C, administrada durante tantos anos apenas contra o escorbuto e sob a forma de sumo de frutos (laranja, tomates e principalmente limão), actualmente de preparação sintética e de fácil emprêgo nos mais variados estados mórbidos (púrpuras de Henoch de Werlhof, trombopenia essencial, men e metrorragias (2), melena *vera* (3), psicoses várias (4), difteria, etc.), sob a forma de comprimidos e de injecções intramusculares e endovenosas, em doses apropriadas às doenças a tratar.

Observação — Trata-se de J. da C. R., de 13 anos, natural e residente em Aldeia das Dez (Oliveira do Hospital), internado em 4.ª M. h., serviço do prof. Doutor Moraes Sarmiento desde 7 de Fevereiro a 12 de Maio de 1936

Nos seus antecedentes hereditários há a registar bronquite e reuma-

(1) Comunicação feita na *Quinzena Hospitalar* de 21-I-937.

(2) Ph. Pagniez, L'utilisation de la vitamine C comme agent de traitement des maladies hemorragiques, *La Presse Médicale*, n.º 99, 1935, p. 2005.

(3) Jules-R-Dreyfus, Le succès du nouveau traitement de la diathèse hemorragique, *retro*, n.º 29, 1935, p. 589.

(4) Prof. G. Vermeylen (Bruxelles), Vitamine C et troubles mentaux, *Bruxelles Médical*, n.º 11, 1937, p. 383.



PRODUTOS SANDOZ



SANDOZ De prescrição exclusivamente médica **SANDOZ**

Produto e composição	INDICAÇÕES	Posologia média diária
ALLISATINE Princípios activos e estabilizados do <i>allium sativum</i> sob a forma inodora e insípida	Diarreias Disenterias Fermentações Arteriosclerose	6 a 12 drageas por dia
BELLAFOLINE Complexo alcalóidico integral da beladona fresca	Todas as indicações da beladona: Espasmos das vias digestivas e respiratórias, gastralgias, úlceras, asma, cólicas nefríticas. Parkinsonismo, etc.	1 a 2 comprimidos, ou X a XX gotas 3 vezes por dia, ou 1/2 a 2 empolas por dia
BELLADENAL Complexo alcalóidico integral da beladona fresca (Bellafoline) + feniletilmalonilureia	Sedativo dos casos resistentes. Epilepsia, asma, angina de peito, vômitos incoercíveis, enxaquecas, dismenorria, ansiedade, etc.	2 a 4 (até 5) comprimidos por dia.
BELLERGA Associação de fracas doses: <i>Bellafoline</i> : Inibidor tipo do vago. <i>Gynergene</i> : frenador eléctrico de simpático. <i>Feniletilmalonilureia</i> : Sedativo de acção central	Medicação estabilizadora do sistema neuro-vegetativo	3 a 5 drageas por dia
CALCIBRONAT Combinação bromo-calcica organica.	Todas as indicações da medicação bromada e brometada	1 a 4 colheres de sopa por dia ou 1 a 4 comprimidos efervescentes por dia ou 2 a 3 injeções endovenosas ou intramuscular por semana.
CALCIUM-SANDOZ Sal organico de cal, eficaz por via gástrica. E' o produto melhor tolerado pela via venosa, injectável por via intramuscular em doses eficazes	Descalcificação, raquitismo, estados tetânicos, espasmofilia, pneumonias, gripe asma, dermatose, hemorragias, etc.	2 a 3 colheres das de chá, ou 3 a 6 comprimidos, ou 1 a 2 past. eferv., ou 2 a 20 cc. por dia (via intramuscular ou intravenosa)
DIGILANIDE Complexo cardio-activo natural dos glucosidos iniciais A+B+C da <i>Digitalis lanata</i>	Todas as indicações da digital	(Posologia média) 1 dragea ou 1/2 cc. 3 vezes por dia ou 3-4 cc. por injeção endovenosa e em 24 horas
GYNERGENE Tartrato de ergotamina Stoll; alcalóide, principio especifico da cravagem do centeio sob forma estável e cristalizada	Atonia uterina, hemorragias obstetricais e ginecológicas. Sedação do simpático: Basesow, taquicardia paroxística, enxaquecas, etc.	(muito individual e segundo os casos) 1 a 2 comprimidos ou XV a XXX gotas 2 vezes por dia ou 1/4 a 1 cc. de cada vez
OPTALIDON Nova associação antineuralgica, sedativa e hipnótica	Todas as dores: nevralgias, ciáticas, dores reumáticas, dores de dentes, etc.	2 a 6 drageas
SCILARENE Complexo glicosidico, cristalizado e estabilizado do bolbo de Scila	Diurético azotúrico, cardiotónico de sustento (acumulação débil), nefrite, oliguria, assistolia, aritmia, coração senil, miocardite	2 a 6 comprimidos, ou XL CXX gotas por dia, ou 1/2 a 1 empola por via endovenosa.

Fabrique de Produits Chimiques — ci-devant SANDOZ, Bâle (Suisse)
Amostrs e literatura à disposição dos Srs. Médicos

ANTIPHLOGISTINE

é o primeiro pensamento que
ocorre à mente do clínico

no tratamento da
PNEUMONIA

Porque:

- 1.º Ela Diminue a Dor
- 2.º Ela Combate a Toxemia
- 3.º Ela Mantém a Circulação

Aplicada como um colete sôbre toda a parede torácica,
a Antiphlogistine contribuirá para o repouso e um sono
tranquilo, factores essenciaes para suster a vitalidade
do paciente.

Para amostra e literatura escrever à

THE DENVER CHEMICAL MANUFACTURING, CO.,

163, Varick Street—NOVA YORK. E.U. A. N.

ROBINSON, BARDSLEY & Co.,

Cais do Sodré, 3 — LISBOA

tismo crônico da parte do pai e, da da mãe, epistaxis repetidas e intensas quando rapariga, cefaleia freqüente há bastantes anos e amaurose, durante três semanas, em 1932.

Como antecedentes colaterais devem citar-se, num tio materno, hemorragias dentárias iniciadas por um traumatismo aos dois anos, repetidas várias vezes e causando-lhe a morte, *escuado de sangue*, aos quatorze.

Os filhos das tias maternas, não sofrem, ao que parece, de doenças hemorragíparas.

Entre os seus onze irmãos acentue-se que oito, nascidos do primeiro matrimônio paterno, são saudáveis tendo morrido, com poucos dias ou meses, de doenças não diagnosticadas, os três restantes, pertencentes, como êle, ao segundo matrimônio.

Antecedentes próprios — Parotidite ? apenas em 1933.

H. P. Desde os dois anos, à mistura com abundantes epistaxis, sobrevindas electivamente na primavera e outono, tem-lhe aparecido, de tempos a tempos, sucessiva ou conjuntamente, artralguas mais ou menos numerosas, intensas e duradouras (localizadas de preferência ao joelho direito, cotovelos e articulações tíbio-társicas).

Desde há quatro anos, ao menor traumatismo, aparecem-lhe extensas equimoses.

Ao ser hospitalizado apresentava tumefacção dolorosa na parte profunda da fossa ilíaca esquerda sobrevinda espontaneamente há oito ou dez dias e dôres na articulação sacro-ilíaca homónima.

Pouco tempo depois tumefizeram-se-lhe e tornaram-se-lhe dolorosas as articulações do joelho esquerdo e do cotovêlo direito, (êste principalmente), estado que se manteve durante dez a dôze dias e se repetiu novamente, no cotovêlo em meados de Março e no joelho em princípios de Maio.

No fim de Fevereiro, bruscamente, appareceu-lhe sensível tumefacção da região parotídea direita, evoluindo apirêticamente e considerada como de natureza hemorrágica, dada a existência, dois dias depois, de evidentes sinais equimóticos na região tumefeita.

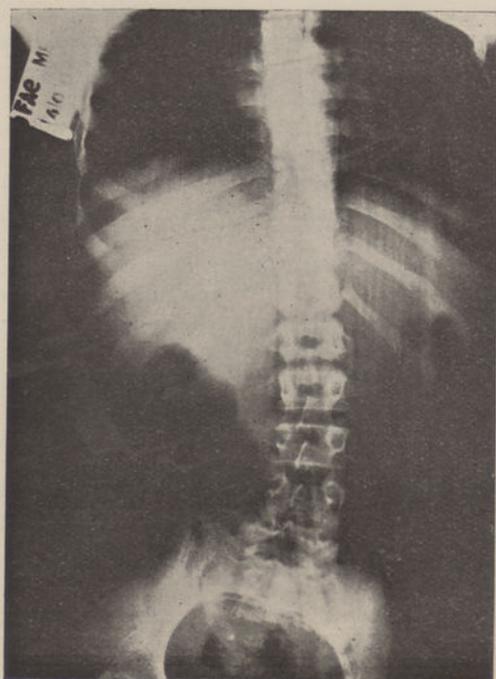
Dispersas pelos membros e parte direita do dôrso, mercê de ligeiros traumatismos sôbre a mesinha de cabeceira, appreceram-lhe, de vez em quando, até fins de Abril, numerosas equimoses de côr e dimensões variadas.

Outras constatações — Auscultação cárdio-pulmonar normal ; T. art., 11, 8, 5 e 6, 5.

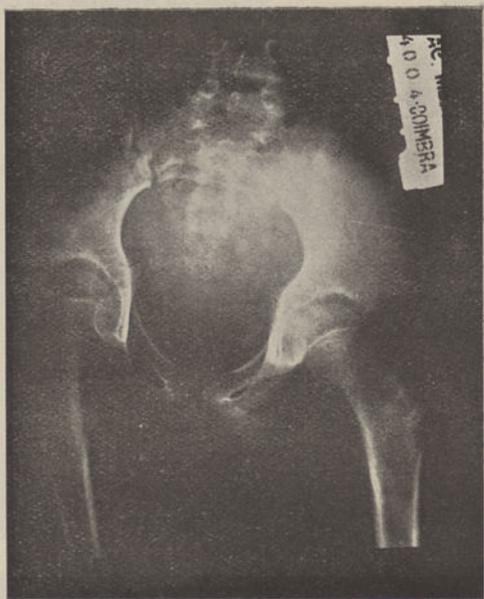
Sinal do laço	negativo
Tempo de sangria	3,5 a 4 minutos
Tempo de coagulação (determinado várias vezes)	25 minutos
Serocalcémia	0,930 % ₁₀₀ (21-III-936)
Plaquetas (por mil. cubico)	368.000 (4-V-936)



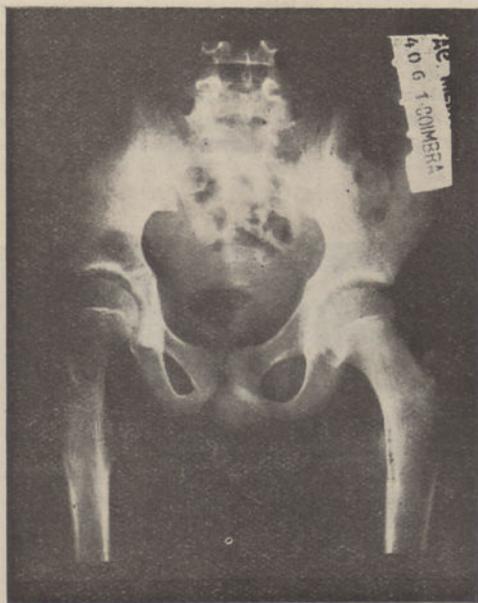
Radiografia, n.º 3992, da articulação coxo-femural esquerda: «não mostra alterações ósteo-articulares radiologicamente diagnosticáveis» 10-2-936



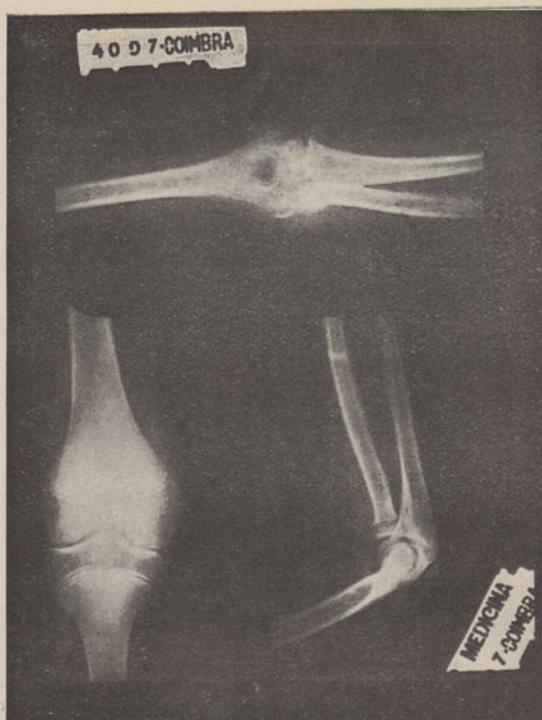
Radiografia, n.º 4904, da coluna dorso-lombar, de frente, «não mostra o filme da coluna alterações ósseas ou ósteo-articulares radiologicamente apreciáveis» 12-2-936.



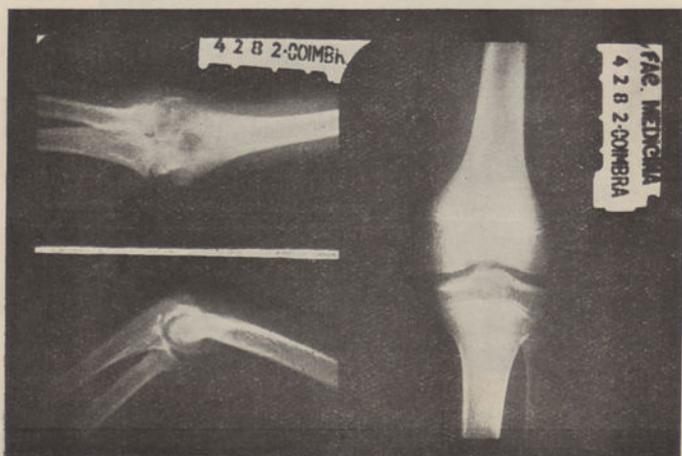
Radiografia, n.º 4004, bis da articulação sacro-iliaca, «há grande opacificação da inter-linha articular, que quasi não está aparente, devendo corresponder a um processo de artrite» 12-2-936



Radiografia, n.º 4061, das articulações coxo-femorais e sacro-iliacas : «a articulação coxo-femoral esquerda não mostra alterações radiologicamente apreciáveis ; a articulação sacro-iliaca não mostra já a opacificação que anteriormente existia» 1-3-936



Radiografia n.º 4097 do cotovelo direito, de frente e de perfil: mostra a existência de redução e ligeira opacificação de inter-linha articular, sem irregularidades apreciáveis das respectivas superfícies articulares; êste aspecto radiológico traduz a existência de um processo de artrite; há um certo grau de osteoporose das epífises de ossos da região; *idê*m do joelho direito, de frente: «mostra a existência de um processo de osteíte do sulco intercondiliano com irregularidades e cárie óssea do referido sulco; os côndilos femurais estão bastante descalcificados, bem como a epífise da tíbia no bordo externo da qual se veem umas pequenas exostoses osteo-fíticas; há também descalcificação da cabeça de peróneo» 17-3-936



Radiografia n.º 4082, das articulações do joelho esquerdo, de frente, e do cotovelo direito de frente e de perfil, «não mostram alterações ósseas ou osteo-articulares radiologicamente apreciáveis» 11-5-936.

Hemoglobina	95 0/0	} valor globular=1,28
Hemácias	3.7000	
Leucócitos	6.000	
Polinucleares basófilos	2 0/0	
Polinucleares neutrófilos	53 0/0	
Polinucleares eosinófilos	3 0/0	
Monócitos	4 0/0	
Linfócitos	38 0/0	

Reacções de Pirquet e de Wassermann do sangue negativas (13-II-936); urinas normais.

Como vemos, o diagnóstico de hemofilia impõe-se claramente.

Os antecedentes familiares (referimo-nos, evidentemente, ao tio materno morto de hemorragias dentárias aos quatorze anos) e próprios, a sintomatologia (grandes hemorragias provocadas por causas mínimas, por vezes mesmo espontâneas; o sensível aumento do tempo de coagulação sanguínea — 25 minutos em vez de 6 a 10 — contrastando com o tempo normal de sangria — 3 1/2 a 4 minutos — com a negatividade do sinal do laço e um número normal de plaquetas, excluindo a coexistência de hemonogenia, abonam, na verdade, e com toda a segurança, tal diagnóstico.

Sintomatologia e formas

Hemodiscrasia familiar conhecida desde há muito (o Talmud de Babilónia desaconselhando a circuncisão de um rapaz irmão de dois outros mortos de hemorragias secundárias a tal operação; Alsa-Harzavi, médico árabe morto em Córdova em 1107, salientando a freqüência com a qual, em certas famílias, os rapazes sucumbiam a hemorragias provocadas por ligeiros traumatismos (1) etc., referem-se, indiscutivelmente, a esta doença), hemodiscrasia familiar e hereditária conhecida desde há muito, repetimos, apresenta a singular particularidade de ser transmitida pelas mulheres, clinicamente indemnes, somente aos varões (2).

Ilustram esta asserção numerosas constatações entre as quais,

(1) Cit. p. Joseph Chaliér, Hémophilie familiale. Traitement par le sérum artificiel, *Clinique et Laboratoire*, 1932, p. 103.

(2) Este facto, como tantos outros, misterioso durante muito tempo, explica-se hoje devidamente à face dos elementos da moderna *genética* na qual os

muito eloqüentemente, a da conhecidíssima família Mampel na qual, dos 111 varões pertencentes a quatro gerações sucessivas, 37, ou sejam 33 0/0. eram hemofilílicos.

Bem entendido, o carácter familiar, hereditário e varonil da hemofilia não é absoluto. Efectivamente, algumas vezes, embora raras, não se tem encontrado casos hemofilia na ascendência dos hemofilílicos (salvo se existiu sob uma forma latente ou muito discreta) e tal doença, se bem que muito excepcionalmente, pode manifestar-se nas mulheres, revestindo uma forma fruste, atenuada.

Geralmente exteriorisa-se nelas sob a forma do chamado *status echimoticus*, de *meno* e de metrorragias, as quais, segundo certos autores, Bovis entre outros, «poderão desempenhar uma função derivativa, vicariante, preservadora das hemorragias viscerais e articulares».

Infelizmente nem sempre a hemofilia é fruste, benigna nas mulheres. Assim é que «*Wachsmuth a relaté l'histoire d'une jeune hémophile morte d'une hémorragie provoquée par la rupture de l'hymen le soir de ses nocces* (1)».

A sua expressão clínica habitual, como sabemos, consiste em hemorragias mais ou menos intensas e freqüentes mas sempre desproporcionadas às causas, tão ligeiras, por vezes, que passam despercebidas, consistindo outras em simples movimentos arti-

cromosomas (*autosomas*, *allosomas* e respectivos *genes*) desempenham capital importância.

A hemofilia, doença recessiva, explica-se pela *hereditariedade ligada ao sexo* (sex-linked). Conforme a união entre *hemofilílico* e *mulher sã*; *homem sã* e *mulher portadora do gene* ou *factor patológico*; *portadora* e *hemofilílico*; *hemofilílica* e *homem sã* e *hemofilílico* e *hemofilílica* (uniões, como vemos, cada vez mais difíceis de realizar *ocasional*, *expontâneamente*), assim os descendentes compreendem, *respectivamente*: *filhos sãos puros* e *filhas portadoras*; *filhas sãs puras* e *portadoras* e *filhos sãos puros* e *hemofilílicos*; *filhas sãs portadoras* e *hemofilílicas* e *filhos sãos puros* e *hemofilílicos*; *filhas portadoras* e *sãs* e *filhos hemofilílicos* e, finalmente, *filhos* e *filhas hemofilílicas*. *Praticamente* poderemos considerar-nos apenas em face da segunda hipótese: união de *homem sã* com *mulher portadora* originando uma *descendência* composta de *filhas sãs portadoras* e *sãs puras* e *filhos sãos puros* e *hemofilílicos*. Vide E. Guyénot, L'Hérédité, Gaston Doin, 2^e édition, p. 394.

(1) Dr. Louis Ramond, L'hémophilie. Conférences de Clinique Médicale Pratique, Cinquième Série, 1926, p. 11.

culares, contracções musculares, etc. de amplitude normal ou subnormal.

Hemorragias de séde variável (subcutânea, intramuscular, articular, nasal, uterina, renal, gástrica, pulmonar, buco-dentária, cérebro-meníngea, coroidiana orbitária, etc., etc., realizando, assim, os mais diferentes síndromas, compreende-se facilmente quanto, por vezes, o seu diagnóstico é difícil se não recorrermos, como é, nestas condições, indeclinável dever, à medida de tempo de coagulação sanguínea que pode ser de 15, 20 ou 25 minutos, como no nosso caso, ou de horas e até dias, dois ou mais (muito excepcionalmente o sangue é incoagulável).

Evidentemente, estas hemorragias podem ser mais ou menos precoces. Algumas vezes iniciam-se com a queda do cordão umbilical.

Na grande maioria dos casos, porém, o seu aparecimento faz-se quando a criança começa a andar, caindo no sobrado ou escadas, etc; quando lhe extraem algum dente e, sobretudo, ao iniciar a vida de sociedade, indo à escola, brincando nos parques e jardins com as outras crianças, enfim, fazendo esforços e expoddo-se a traumatismos freqüentes e de toda a ordem.

Prognóstico

Será condicionado, evidentemente, por múltiplos factores: intensidade, freqüência, séde e evolução das hemorragias (*hemofilia benigna, média e grave*).

Assim, os dois primeiros podem conduzir a um estado de anemia aguda, sub-aguda ou crónica, extremamente grave, fatal, mesmo, conforme os casos.

Quanto à séde são dignas de especial menção as hemorragias retinianas e cérebro-meníngeas, aquelas podendo dar amaurose definitiva, estas conseqüências psico-motoras de diferente natureza e intensidade.

Depende, ainda, por vezes, da simples evolução dos hematomas, os quais podem ser resorvidos, supurar ou serem eliminados em bloco através duma abertura devida a um processo de *gangrena isquémica da pele*, possivelmente complicada da uma septicémia mais ou menos intensa.

Não tanto pela sua gravidade, como pela sua freqüência, são ainda dignas de registo as hemorragias articulares.

Bem conhecidas desde os trabalhos de Lebert, de Koenig (1891), de Meynet (1896) e de Pierre Cruet — uma das muitas vítimas das hemorragias hemofilicas — cujas conseqüentes artropatias classificou em *provocadas* e *expontâneas* conforme, naturalmente, as hemorragias que as condicionam são de uma ou outra natureza, bem conhecidas desde os trabalhos de Lebert, vamos dizendo, coexistem habitualmente com hemorragias externas, sendo algumas vezes, porém, a única expressão anátomo-clínica da hemofilia.

Localizadas electivamente às grandes articulações e predominando no verão, aparecendo geralmente dos três aos dez anos e desaparecendo freqüentemente aos quinze, caracteres que põem bem em evidência as suas relações com o crescimento, compreende-se bem que, pela séde, intensidade e repetição, realisando successivamente os estados de *hemartrose simples*, *de artrite crónica e de anquilose*, possam simular ora o reumatismo sub-agudo ou crónico pluri-etiológico, ora uma artrite bacilar, merecendo mais ou menos justamente o nome de *pseudo-tumor branco hemofílico* que lhe deu Cruet.

De um modo geral, por efeito de uns ou de outros sintomas e complicações, pode apreciar-se o prognóstico da hemofilia lembrando, com Carrière, que 54 e 89 % dos hemofilicos morrem ou morriam, respectivamente, antes dos 5 e dos 20 anos (4).

Patogenia

Mais freqüentes nos povos anglo-saxões, prova da influência da raça no seu aparecimento, manifestamente que a sua patogenia pode deduzir-se do mecanismo normal da coagulação sanguínea, alterado por insuficiência quantitativa ou qualitativa de todos ou de parte dos seus elementos.

A tal respeito sabemos que duas doutrinas se contrapõem: a unicista e a dualista.

(4) Carroll Lafleur Birch, Hemophilia, *The Jour. of the American Medical Association*, XI, n.º 19, 1932, p. 1566.

A primeira, defendida por Wooldrige e Wolf, admite que o plasma sanguíneo contém todos os agentes da coagulação (fibrinogénio, trombozimo e trombogénio) de cuja união resulta a fibrina, factor último da coagulação, fenómeno que só se verificaria depois do trombozimo ser activado pelo trombogénio, originando a trombina e desta actuar em seguida sobre o fibrinogénio transformando-o em fibrina.

«L'élément actif du plasma qui coagule le fibrinogène en compagnie de la thrombozyme... c'est le thrombogène. Sans l'aide du thrombogène, la thrombozyme est incapable d'atteindre le fibrinogène, même en milieu calcique. La fibrine obtenue par l'union des trois substances subit des sorts divers suivant les rapports de masse entre la thrombozyme et le thrombogène. Lorsque la thrombozyme est dominante, le caillot subit une rapide autolyse (en milieu additionné d'un antiseptique); au contraire, le thrombogène est-il prépondérant, l'autolyse fait défaut. La thrombozyme est donc une enzyme protéolytique, présente dans le plasma, mais qui n'est capable de provoquer la protéolyse du fibrinogène qu'après s'être unie à lui. Cette union demande l'intervention de la troisième substance protéique. Celle-ci s'insolubilise en même temps que la thrombozyme et le fibrogène dans le caillot. (1)

.....

Lorsque la thrombozyme est mise en présence du thrombogène seul en milieu calcifié, elle s'unit à lui pour former la thrombine (P. Nolf, 1908) (2).

A coagulação do chamado plasma do sangue de peptona (sangue de cão a que se injectaram, endovenosamente, 10 a 30 centigramas de peptona por kilo) pela adição de 10 a 20 volumes de água destilada ou um vigésimo, apenas, do seu volume de clorofórmio, submetido à acção duma corrente de anidrido carbónico, sem intervenção das plaquetas, plasma considerado incoagulável, constitue a prova fundamental desta doutrina.

A incoagulabilidade intra-vascular do sangue seria devida à anti-trombina ou anti-trombosina, substância de elaboração hepática e a cujo excesso poderia atribuir-se, cremos, a hemofilia.

(1) P. Nolf, De quelques travaux récents sur la physiologie de la coagulation du sang, *Le Sang*, n.º 3, 1936, p. 266-267.

(2) Ibidem, p. 267.

Segundo a doutrina dualista ou clássica (A. Schmidt, Morawitz, Bordet, etc.), além da intervenção da pretrombina e do fibrinogénio, existentes no sôro sanguíneo, a coagulação do sangue requer a acção da tromboquinase (elaborada pelas plaquetas e células endotélio-vasculares em presença dos sais de cálcio, transformando a pretrombina em trombina e esta o fibrinogénio em fibrina, factor último da coagulação).

A hipocoagulabilidade do sangue, *in vitro*, pode, pois, segundo esta doutrina, ser devida:

«a insuficiência do fibrinogénio, substância coagulável; da trombina, substância coagulante ou dos elementos que a produzem (pretrombina, tromboquinas e sais de cálcio)».

Geralmente, em face de provas diversas, admite-se que a hipocoagulabilidade sanguínea é devida á insuficiência quantitativa ou qualitativa da tromboquinase.

Assim o afirma Sahli, enquanto Feissly, pelo contrário, responsabilisa a insuficiência da pretrombina ou trombogénio ⁽¹⁾ pouco apto, por outro lado, segundo Bordet, a transformar-se em trombina. A hemofilia por hipocalcémia só num caso, rigorosamente, pode ser admitida.

Ao lado da insuficiência da tromboquinase e dando-nos, pelo menos aparentemente, a razão de ser da eficácia anti-hemofílica da ascorboterápia, deve salientar-se a importância do factor vascular.

Diagnóstico diferencial

Deve fazer-se com numerosas afecções, nomeadamente com o escorbuto, a leucemia aguda, o reumatismo articular agudo e sub-agudo, a púrpura e aleucia hemorrágicas, os pseudo-reumatismos infecciosos (blenorrágico, meningocócico, sífilítico etc., etc.) e o infantilismo intestinal, etc.

A favor do escorbuto militam a noção de uma dieta carenciada em vitamina C, as hemorragias gengivais e sub-periósteas causando tumefacção e dôres, vários sinais radiológicos (de Fræn-

(1) O trombogénio de Morawitz (pretrombina de A. Schmidt e preserozimo de Bordet) não é o mesmo de Nolf. Para êste, como vimos, é apenas um dos seus dois elementos, o outro sendo o trombozimo.

kel, Weinberger, Weinberger-Pelkan e de Pelkan ou Lehndorf etc., etc.

A leucemia aguda diagnostica-se pela febre, a angina úlcero-necrótica, a estomatite, a esplenomegalia e adenomegalia e, sobretudo, pelo exame hematológico revelando intensa leucocitose e abundantes *células indiferenciadas*.

Quanto ao reumatismo articular agudo e sub-agudo o seu diagnóstico far-se-á em função da angina premonitória, da mobilidade das artralguas, da febre, das complicações endo-miocrdicas, da existência de nódulos de Meynet, da eficácia do salicilato de sódio, etc.

A púrpura hemorrágica, complicada ou não de hemorragias hemotripsicas (1), será diagnosticada atendendo ao carácter nitidamente espontâneo das hemorragias, à positividade dos sinais do laço e de Duke, à trombopenia etc.

A aleucemia hemorrágica será caracterizada: *clínicamente* pela febre, pelas necroses cutâneo-viscerais, púrpura e hemorragias, e, *hematologicamente*, pela agranulocitose, alinfia, amonocitose e trombopenia. (2)

Os pseudo-reumatismos infecciosos diagnosticar-se-ão atendendo aos antecedentes, à coexistência de outras manifestações (uretrite, febre pseudo-palustre, positividade da gonoreacção e da Wassermann, à evolução, etc.)

Finalmente, o *infantilismo intestinal* ou *doença celiaca* (complicada, evidentemente, de hemorragias do tipo, por vezes, das de *púrpura fulminante*) será diagnóstica mercê da coexistência dos

(1) As hemorragias hemotripsicas, provocadas por outra hemorragia, (de natureza traumática ou menstrual), sobrevindas após um período de incubação maior ou menor (desde uma semana até, simplesmente, algumas horas, geralmente 1 a 3 dias) e excepcionalmente devidas a uma transfusão sanguínea, a uma hemo-injecção subcutânea ou de soro sanguíneo, agindo como verdadeiros antigénicos hemorrágaros, hemorragias, emfim—como a hemogenia e hemofilia que lhes servem de terreno—peculiares às mulheres, caracterizam-se ainda pela sua especial curabilidade pela esplenectomia e sobretudo pela esterilização ovárica roentgenológica, supressora do fluxo menstrual e, portanto, da sua primordial causa primeira.

(2) Pr. Merklen, Louis Géry et L. Israël. Etude clinique d'un cas d'aleucie vraie. Absence de globules blancs dans le sang. Discussion diagnostique notamment sur le syndrome de Frank, *La Presse Médicale*, n.º 80, 1934, p. 1553.

seus principais sintomas: fezes abundantes, pastosas e geralmente fétidas, abdomen volumoso, instabilidade ponderal, crescimento insuficiente, osteoporose, hipofosfatémia e hipocalcémia, tetania, hiperplaquetose, etc. Pelo aumento do tempo de coagulação e pela *hipotrobinémia*, assemelha-se muito, na verdade, à hemofilia, distinguindo-se da púrpura pela hiperplaquetose. (1)

Tratamento

Podemos dizer que, dum modo geral, reveste duas modalidades.

Uma delas, comum às manifestações hemorrágicas intensas e à fase pre-operatória dos hemofílicos, compreende, sobretudo, a transfusão sanguínea em dose variável. No caso de hemorragia, será adequada a intensidade da anemia produzida.

Como simples agente hemostático, curativo ou preventivo de hemorragias, bastarão 100, 50 e mesmo 20 e 10 cc. de sangue, não nos esquecendo que tal acção é pouco duradoura, geralmente inferior a 24 horas, noção importante a aproveitar tanto sob o ponto de vista da terapêutica anti-hemorrágica como da cirurgia dos hemofílicos.

Conjuntamente, bem entendido, poderão aplicar-se outros tratamentos agindo sobre a coagulabilidade geral (sêro sérico de Dufour e Le Helo, coaguleno, zimema sêro antiplaquetas (2) etc.) e local do sangue (solução a 1 por 1000 de adrenalina, de clorêto de cálcio a 1 0/0, sêros frêscos, extratos de baço, músculo do peito de pombo, de coelho etc.).

A antipirina e a água oxigenada, pelo contrário, devem-nos, pela sua *especial* ineficácia, fazer suspeitar a natureza hemofílica das hemorragias contra as quais porventura forem aplicadas. Agindo sobre as paredes vasculares e, possivelmente, tanto pela acção vaso-constritora como endotélio-plasmática, também as injeções de emetina, de pituitrina e de adrenalina poderão ser aplicadas com inegável proveito.

(1) René Mathieu et Edgar Levy. L'Infantilisme intestinal ou maladie de Herter, Encyclopédie Médico-Chirurgicale, *Pédiatrie*, 4050, Chapitre X, p. 5.

(2) H. W. Jones and L. M. Tocatins, The treatment of the hemophilia, *The Jour. of the American Medical Association*, n.º 22, XII, 1934, p. 1775.

A outra modalidade de tratamento, particularmente aplicável à hemofilia de intensidade média e durante as acalmias da hemofilia grave (sem que nada o contra-indique, como é obvio, na fase aguda, hemorrágica das formas graves de tal doença), compreende as injeções sub-cutâneas de peptona, o sêro sanguíneo materno e o ácido ascórbico ou vitamina C. A peptonoterápia, preconizada por Nolf, pratica-se injectando três a dez centímetros cúbicos nas crianças e 10 a 20 nos adultos de um soluto de peptona de Witte a 5⁰/₁₀. em sêro cloretado-sódico a 5⁰/₁₀₀, esterilizado a 120°.

Nobécourt e Tixier aplicam-na com grande entusiasmo nas crianças (com intervalos de alguns dias ou de uma semana) e em número total de 12 injeções por cada série.

Chalier (1) considera-a útil na hemofilia adquirida, do mesmo modo que o sêro do cavalo, preconizado por P. E. Weil mas atribui-lhe justamente certos inconvenientes (diminuta eficácia e graves hemorragias no local da injeção), na hemofilia heredo-familiar. O sêro sanguíneo materno, cuja primeira aplicação Chalier fez em 1918, baseado na noção de que uma mulher, simultaneamente filha e mãe de um hemofílico, *não sendo hemofílica*, deveria conter no sangue um princípio como que vacinante, constitue para tal autor o verdadeiro método de tratamento da hemofilia. *Le sérum maternel reste la véritable méthode de traitement de l'hémophilie familiale.* (2)

Emprega-se por vias sub-cutânea e endovenosa e na dose de 15 a 40 cc., respectivamente em período de acalmia e de acuidade da doença e com intervalos maiores ou menores (de dois meses, de mês a mês, de três em três semanas, em dias alternados e todos os dias), conforme, naturalmente, os efeitos a obter.

Na nossa observação, como dissemos, e constituindo o principal motivo da sua publicação, existem particularidades sintomatológicas e sobretudo referentes à eficácia da terapêutica instituída.

As primeiras consistem na multiplicidade e freqüência das manifestações articulares podendo conduzir erradamente ao diagnóstico de reumatismo crônico, pois não reuniam todos os caracte-

(1) Joseph Chalier, ob. cit.

(2) Ibidem, p. 111.

teres de artropatias hemofilicas, faltando-lhe, na verdade, o carácter francamente deformante (1).

Artralgias apiréticas ou simplesmente febriculares, predominando nos joelhos, datando de há muitos anos, artralgias desacompanhadas de tumefacção, de rubor e de fenómenos de endomiocardite, a-pesar-de nunca tratadas pelo salicilato de sódio ou sucedâneos (aspirina, piramido, etc), por certo que só muito excepcionalmente poderiam ser sintomáticas da doença de Bouillaud. Os seus caracteres, com efeito, são mais os das artropatias hemofilicas: localização predominante aos joelhos, grande intensidade, causando dôres relativamente pequenas, etc.

Quanto à sua terapêutica, impossibilitados de fazer transfusões e injecções, respectivamente, do sangue e sôro maternos; conhecida a contingente, ou, pelo menos, transitória eficácia (geralmente) da opoterápia ovárica (2), ensaiada em face da raridade e habitual benignidade da hemofilia na mulher, consistiu fundamentalmente em injecções subcutâneas de peptonona de Witte a 5 0/0, na dose de 5 cc. de 5 em 5 dias e em injecções intravenosas e intramusculares, associadas, de vitamina C sob a forma de *Cantan* Bayer, aquelas desde 17 de Fevereiro a 14 de Março e de 22 dêste mês até 12 de Abril e estas — as de *Cantan* — destes 4 a 12 de Maio.

Pelo que respeita à peptonona devemos confessar que se mostrou totalmente inactiva. Porque a dose foi insufficiente? Possivelmente, pois apenas fizemos 5 injecções de 5 cc. cada uma e o seu número deve ir até dôze de 10 cc., o que é da maior importância para a apreciação dos seus efeitos, sendo certo que as doses pequenas, contrariamente às grandes, podem provocar diminuição da coagulação sanguínea.

A contrastar, porém, com a nula eficácia, intrínseca ou extrínseca, de peptonoterápia, a da vitamina C foi evidente, indiscutível.

Como vimos da leitura da história clínica, o tempo de coagulação, em poucos dias, — oito, apenas — e com doses diárias que

(1) G. Marañon, Reumatismo Hemofílico. Concepto de las artropatias hemofilicas, in *Once Lecciones Sobre El Reumatismo*, segunda edicion aumentada, 1934, p. 147.

(2) Carrol Lafleur Birch, loc. cit., A. Ravina, Le traitement de l'hémophylie par l'extrait ovarien, *La Presse Médicale*, n.º 16, 1933, p. 315, etc.

não excederam 100 mg. baixou de 25 para 9 minutos, desaparecendo completamente os restantes sintomas. (*)

Não cabe, nos naturalmente estreitos limites de uma comunicação, salientar devidamente a razão de ser da paradoxal eficácia da vitamina C na hemofilia.

Efectivamente, sendo tal vitamina o agente curativo específico do escorbuto, avitaminose de manifestações múltiplas devidas a uma especial fragilidade capilar geralmente inadmitida na hemofilia, como explicar os seus brilhantes efeitos, constatados numerosas vezes? Admitindo, como certos autores⁽¹⁾ que, na hemofilia, há realmente coexistência de alterações sanguíneas e vasculares? *Il convient d'insister sur l'importance du facteur vasculaire. Il ne suffit pas que le sang soit incoagulable pour qu'il filtre hors des vaisseaux. Les echymoses, les hématomes, les hémarthroses s'effectuent à la faveur de la rupture des capillaires et des petits vaisseaux; et cette friabilité ne s'observe pas dans d'autres maladies, si ce n'est le purpura; il ya là entre ces deux affections un rapprochement que s'impose.* (2). Que destas últimas, pelo menos parcialmente (mas nuns casos que noutros, como é natural), dependem as primeiras, por insuficiente elaboração de tromboquinase conduzindo assim à hipocoagulabilidade sanguínea? Numa palavra, exercendo, pela sua especial acção oxi-redutora, efeitos histio-humorais de natureza um tanto misteriosa mas indispensáveis à coagulação normal do sangue? A acção da vitamina C, embora conhecida no que, porventura, tem de mais característico, é, sem dúvida, como a de outras vitaminas, bastante obscura. A par, na verdade, da sua acção reguladora do trofismo e nomeadamente da permeabilidade capilar; da acção anti-anémica e pro-

(*) *A cura clínica* manteve-se até 9 de Janeiro último, dia em que o doente, saltando de um muro de cerca de um metro de altura, provocou o aparecimento de hemartrose dolorosa no joelho direito (observação feita em 15 do referido mês, com tempo de coagulação de 20 minutos) ignorando nós a evolução desta nova crise, apesar de solicitarmos informações a tal respeito.

(1) L. Cotti, La influencia de la vitamina C en las diátesis hemorrágicas, *Haematologica*, fasc. X, vol. XVI, p. 923, cit. in *Revista de la Medicina Italiana*, n.º 91, 1936, p. 181.

(2) Joseph Chalier, loc. cit.

rectora contra o infantilismo intestinal, outras acções, possivelmente importantes, poderão atribuir-se-lhe. Vitamina dotada de importantes funcções oxi-redutoras, fàcilmente se admite quanto a sua accção pode ser complexa, delicada e, por emquanto, parcialmente desconhecida. Seja como fôr, a hemofilia parece ter na vitamina C, segundo tudo indica, como o tem, por vezes, no *A. T. 10* (1) de Holtz (mistura de taquisterina e de toxisterina, provenientes, como a lumisterina e a sprasterina e a vitamina D, da ergosterina irradiada) e o poderá vir a ter na vitamina K ou *vitamina anti-hemorragica* (2), um importante agente terapêutico.

Consolêmo-nos, pois, com a certeza desta admiravel conquista medicamentosa, que assim vem tornar melhor o prognóstico duma doença geralmente tão grave, doença atingindo todas as raças e condições, desde os párias aos príncipes (a êste respeito recordem-se os casos do último tzarevitch e do ex-príncipe das Astúrias).

LUCIO DE ALMEIDA.

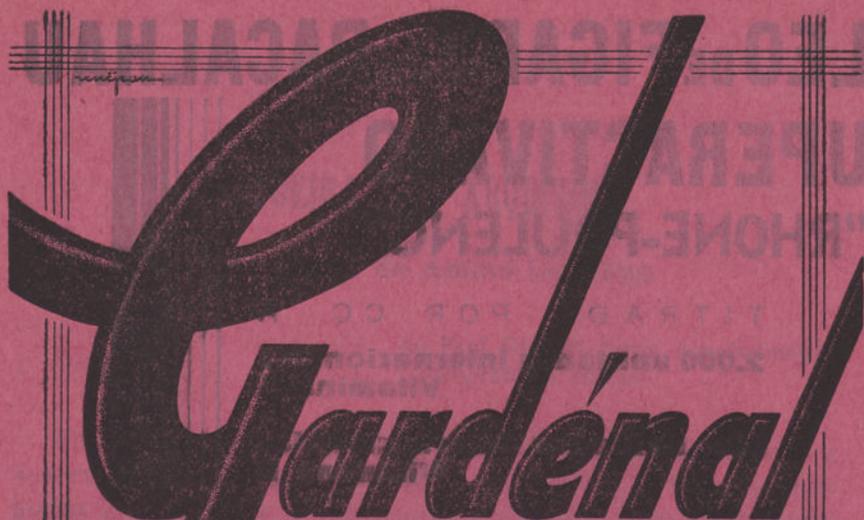
Resumé

L'auteur relate l'histoire d'un cas d'hémophilie héréditaire chez un garçon de treize ans dont les premiers symptômes ont débuté à l'âge de deux ans.

Le caractère non déformant des arthropathies des genoux, malgré son ancienneté et sa fréquence et la longue rémission (8 mois, à peu près), logiquement attribuable à la vitamine C, en constituent les particularités dignes de remarque.

(1) A. Ravina, L'A. T. 10 et le traitement de la tétanie post-opératoire, La Presse Médicale, v^o 98, 1936, p. 1972.

(2) Raoul Lecoq. Équilibre alimentaire et vitamines. *La Presse Médicale*, n.º 102, 1936, p. 2061



Gardénal

FENIL-ETIL-MALONILUREIA

**EPILEPSIAS
CONVULSÕES
ESTADOS ANCIOSOS
INSONIAS REBELDES**

EM TUBOS DE COMPRIMIDOS
a 0 gr. 10, 0 gr. 05, 0 gr. 01

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
SPECIA

MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHONE
21, RUE JEAN-GOUJON, 21 — PARIS-8°

OLEO DE FIGADO DE BACALHAU SUPERACTIVADO "RHONE-POULENC"

TITRADO POR CC. A
**2.000 unidades internacionais
Vitamina A**
**500 unidades internacionais
Vitamina D**

**FACTOR PRECIOSO DO DESENVOLVIMENTO
DO ORGANISMO**
MEDICAMENTO DOS CRESCIMENTOS DIFICEIS
**ALIMENTO DE AUXILIO DURANTE AS
CONVALESCENÇAS**

● POSOLOGIA :

Asua concentração em Vitaminas A e D autorisa a preciação em doses extremamente reduzidas, seis vezes menores que as de oleo de figado bacalhau ordinario.

CREANCAS, com menos de um ano : XXX gotas a 1/3 colher de café. De 1 a 5 anos : 1/2 colher de café.

ADOLESCENTES E ADULTOS :
1 à 2 colheres de café.

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

SPECIA

MARQUES "POULENC FRÈRES" ET "USINES DU RHONE"

21, RUE JEAN-GOUJON - PARIS-8^e

POEIRA DOS ARQUIVOS

Juramento de Amato Lusitano

Ao Prof. Ricardo Jorge, o mais insigne
biógrafo do Amato.

Clínico sagacíssimo, que pela Europa andou prodigalizando a sua experiência e o seu vasto saber por doentes de todas as categorias sociais, pobres e ricos, como o afirmam as suas setecentas histórias médicas, espalhadas pelas suas sete *centúrias*, escritor vernáculo, erudito e brilhante, um dos primeiros do seu tempo e o primeiro da nossa Renascença Médica, cientista de merecimento, Amato Lusitano, a êsses notáveis predicados, suficientes, mesmo isolados e muito mais quando juntos num só cérebro, para immortalizar um homem, reunia a mais elevada e nobre figura moral, espelhada nêsse magnífico juramento, com que remata a sétima centúria. Já no fim da vida, comendo em Salonica o pão amargo do exílio, escreveu João Rodrigues de Castelo Branco — seu verdadeiro nome — a última página médica da sua vida trabalhosa e fecunda, que podemos considerar, sem favor, como uma das mais formosas mensagens dirigidas por um médico dos tempos remotos à posteridade de todos os tempos, tal o exemplo que se colhe da sua vida médica e particular, retratada no precioso juramento, escrito com firmeza, com sinceridade, com elegância, em nada inferior ao juramento de Hipócrates.

Por ser rara a centúria, onde se encontra o notável juramento, temos o maior prazer de o reproduzir para os leitores da *Coimbra Médica*, juntamente com a nossa tradução.

O volume donde o extraímos, existente na Biblioteca da nossa Universidade, tem o seguinte título:

Curationum Medicinalium / Amati Lusitani / Medici Physici / Praestantissimi / Centuria Sep-

tima / Thessalonice curationes habitas conti-
 nens / varia multiplicique doctri / na referta
 Cum privilegio
 Venetiis, Apud Vincentium Valgrisimum
 M.DLXVI

Amati jusjurandum



SURO Deum immortalem & sanctissima eius decem oracula, que liberato ab egyptiaca servitute populo, Mose interprete, in monte Sinare data sunt, me nihil prius aut antiquius in ijs meis curationibus duxisse quàm ut illibata rerum fides posteris traderetur, nihil finxisse, nihil addidisse, aut commutasse ornamenti gratia: id tamen vnum semper studuisse, vt vtilitas ad mortales promanaret, neminem laudasse, aut vituperio affectis vt privatis affectibus indulgerem, nisi id veritatis studium exposceret: si

fallo, Deum & Raphaelem eius ministrum iratos semper habeam, nec quicquam in arte medica mihi ad votum succedat. De mercede praeterea, quae medicis exhiberi solet, nō admodum sollicitum fuisse, multos non tantum studiose sed gratis etiam curavisse, mercedes etiam nonnullas à permultis oblatas magno & inuicto animo reiecisse: magis in eum intentum ut aegrotantes mea opera aut diligentia amissam consequerentur valetudinem, quàm, vt ego eorum liberalitate vel teruntio ditior euaderem: eodemque loco semper apud me fuisse cujusuis religionis homines, siue ij Hebraei, siue Christiani, aut Arabicae legis sectatores essent: de dignitate vero nō admodum sollicitum fuisse, eandemque diligentiam pauperibus, quam illustrissimo loco natis praestitisse, morbum nunquam produxisse, in praesagijs ea quae sen-

tiebam semper dixisse, pharmacopolarum nemini plus iusto favisse, nisi ei fortasse, quem & peritia artis & bonitate animi caeteris praestare intelligerem, in medicamentis describendis, prout facultates aegrotantis patiebantur temperamentum semper adhibuisse, commissum mihi arcanum nemini detexisse, nulli mortiferum poculum propinasse, nullam mea opera matronam abortum fecisse, nihil à me in ea vbi curarem domo turpitudinis perpetratum: in summa, nihil à me commissum quod à praeclaro & egregio medico alienum haberi posset, Hippocratem & Galenum artis medicae parentes semper mihi imitandos proposuisse, non spretis nonnullorum in arte medica excellentiū monumentis: in studio rŭ vero ratione adeo frequētem fuisse, vt nullum quantumvis arduum negotium, me à bonorum authorum lectione auocare potuerit, non rei familiaris iactura, non navigatio, non crebrae perigrinationes, non denique exilium, quod vt virum philosophum decet, magno & inuicto animo hactenus sponte sustinui: discipulos quos ad hunc vsque diem permultos habui, filiorum loco semper duxisse, eos cādīdissime docuisse, hortatum vt bonorum similes evadere studerent, libros in re medica meos nulla animi ambitione edidisse, sed id vnum spectasse vt quoquo modo mortalium valetudini prospicerem: quod an assecutus sim aliorum iudicio relinquo, certe semper id prae me tuli atque in votis maximè habui.

Thessalonicae datum, Anno mundi 5319. (1)

Traduzo livremente:

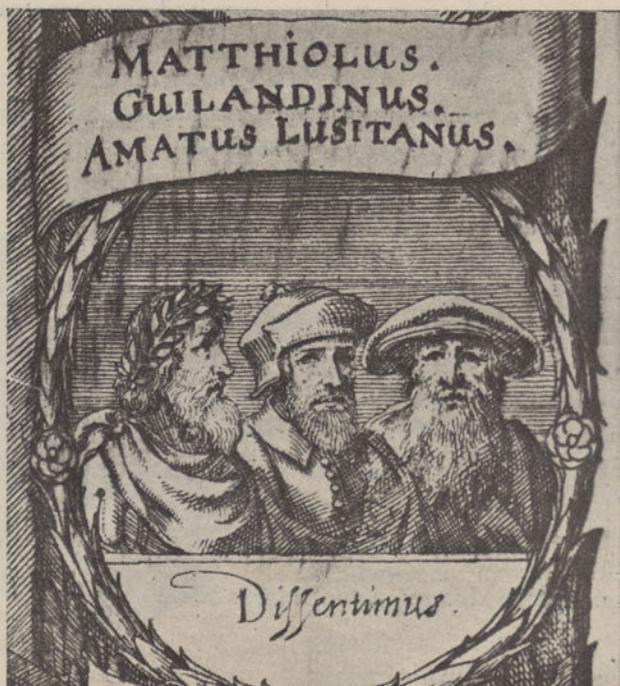
Juramento de Amato

JURO perante Deus imortal e pelos seus dez santissimos mandamentos, dados no monte Sinai ao povo hebreu, por intermédio de Moisés, após o cativoiro no Egito, que na minha clínica nada tive mais a peito do que promover que a fé intacta das cousas chegasse ao conhecimento dos vindouros;

e para isso nada fingi, acrescentei ou alterei em minha honra ou que não fôsse em beneficio dos mortaes;

(1) Esta grafia, que é a de 1566, não coincide com a das edições posteriores.

não lisongeei, nem censurei ninguém ou fui indulgente com quem quer que fôsse por motivos de amizades particulares ;
 sempre em tudo exigi a verdade ;
 se sou perjuro, caia sôbre mim a ira do Senhor e de Rafael



seu ministro e ninguém mais tenha confiança no exercício da minha arte ;

quanto a honorários, que se costumam dar aos médicos, também fui sempre parcimonioso no pedir, tendo tratado muita gente com mediana recompensa e muita outra gratuitamente ;

muitas vezes rejeitei, firmemente, grandes salários, tendo sempre mais em vista que os doentes por minha intervenção recuperassem a saúde, do que tornar-me mais rico pela sua liberalidade ou pelos seus dinheiros ;

para tratar os doentes jamais curei de saber se eram hebreus, cristãos ou sequases da lei maometana ;

não corri atrás das honras e das glórias e com igual cuidado tratei dos pobres e dos nascidos em nobreza ;

nunca provoquei a doença ;

nos prognósticos disse sempre o que sentia ;

não favoreci um farmacêutico mais do que outro, a não ser quando nalgum reconhecia, por ventura, mais pericia na arte e maior bondade de coração, porque então o preferia aos demais ;

ao receitar sempre atendi às possibilidades pecuniárias do doente, usando de relativa moderação nos medicamentos prescritos ;

nunca divulguei o segredo a mim confiado ;

nunca a ninguém propinei poção venenosa ;

com minha intervenção nunca foi provocado o aborto ;

nas minhas consultas e visitas médicas femininas nunca pratiquei a menor torpeza ;

em suma, jamais, fiz cousa de que se envergonhasse um médico preclaro e egregio.

Sempre tive deante dos olhos, para os imitar, os exemplos de Hipócrates e de Galeno, os pais da medicina, não desprezando as obras monumentais dalguns outros excelentes mestres na arte médica ;

fui sempre diligente no estudo e por tal forma que nenhuma ocupação ou circunstância por mais urgente que fôsse me desviou da leitura dos bons autores ; nem o prejuizo dos interêsses particulares, nem as viagens por mar, nem as minhas freqüentes deambulações por terra, nem por fim o próprio exílio, me abalaram a alma, como convém ao homem sábio ;

os discipulos, que até hoje tenho tido em grande número e em lugar dos filhos tenho educado, sempre os ensinei muito sinceramente a que se inspirassem no exemplo dos bons ;

os meus livros de medicina nunca os publiquei com outra ambição que não fôsse contribuir de qualquer modo para a saúde da humanidade.

Se o consegui, deixo a resposta ao julgamento dos outros, na certeza, de que tal foi sempre a minha intenção e o maior dos meus desejos.

Feito em Salonica no Ano do mundo de 5319.

Não é difficil descobrir a data em que foi escrito. Desde

o século XI os israelitas referiam o tempo à criação do mundo. O pior é que nem todos estavam de acordo quanto a essa data, sendo inumeráveis os cronologistas que trataram do assunto, propondo cada qual seu cômputo. No entanto, a maioria dos hebreus concorda em que o mundo começou... 3760 anos antes de Cristo, conforme a opinião de vários cronologistas: Rabbi Ganz, cronologista do século XVI, Hieronimus à Sancta Fide (ainda vivo em 1413), Paulus de Sancta Maria ou Paulo de Burgos (1445), Petrus Galatinus (1532), Georgius Venatus. Devia ser esta a cronologia adotada por Amato, que tendo datado a sua profissão de fé médica do ano do Mundo de 5319, podê-la-ia ter datado do ano de Cristo de 1559 (5319 menos 3760), se não fôsse israelita.

Foi êste juramento, firmado em 1559, o seu canto do cisne, que ficou ecoando pelos tempos fora, o seu testamento médico, tão honroso para Portugal, do qual o médico albicastrense tanto se orgulha, que usou o pseudónimo de Amato Lusitano.

Este homem, que em tudo foi excepcional, morria, 9 anos depois, em 21 de Janeiro de 1568, no seu pôsto de honra, como um herói do dever, curando pestíferos e, por sua vez, vítima da peste. Ainda teve o prazer de ver publicada a sua sétima centúria.

Diz o malogrado prof. Maxímiano de Lemos que seria dignificante, caso fossem encontrados os seus ossos, inscrever-se-lhe no túmulo, à guisa de epitáfio, o seu notabilíssimo juramento.

Este singelo artigo e esta tradução significam a minha homenagem de português ao médico perfeito, que já fora engrandeceu o nome da sua e nossa Pátria.

A. DA ROCHA BRITO.

NOTA — A primeira gravura é uma redução da estampa que vem no artigo do Professor Ricardo Jorge sôbre o Amato, in Archivos de H. da Med. de Maxímiano de Lemos.

A segunda é a ampliação dum dos medalhões da portada da *Historia Plantarum* de Bauhino e foi gentilmente cedida pela «Coimbra Editora» com a autORIZAÇÃO da Ex.^{ma} Professora D. Augusta Gersão Ventura, que a publicou nos seus «Subsídios para o estudo da flora camoneana» in *Biblos* (1935).

NOTAS CLÍNICAS

Doença de Heine-Medin

(Continuação)

Diagnóstico diferencial

Doença, como vimos, extremamente proteiforme, manifestamente que poderá confundir-se com numerososs afecções. No período pre-paralítico ou de invasão devem citar-se a gripe, a rino-faringite, as anginas, a infecção reumatismal aguda, emfim, todos os estados toxi-infecciosos (fébre tifoide, paludismo, tifo-espiroquetose, etc.) na sua fase inicial.

Evidentemente, a noção de epidemicidade, a diminuição dos reflexos tendinosos e a reacção meníngea, (*puramente* laboratorial), e, sobretudo, a evolução, constituem elementos, quasi sempre bastantes, de seguro diagnóstico diferencial.

Quando de início franco, predominantemente meníngeo, necessariamente que obriga a eliminar todas as meningites autónomas (de meningococos, sífilítica e sobretudo bacilar) bem como o complexo síndrome constituído pelas meningites linfocitárias benignas, pseudo-tuberculosas (1) ou *agudas curáveis*.

Uma tal discriminação impõe-se principalmente quando estamos em face da forma *meníngea pura*.

A meningite de meningococcus exclue-se facilmente pela possível coexistência de herpes, púrpura, eritemas e artralguas, pelo aspecto turvo, purulento do líquido céfalo-raquídeo e nomeadamente pela presença de meningococcus, tipo A, B, C ou D (estas meningites, com efeito, muito excepcionalmente (2) se acompanham de líquido céfalo-raquídeo claro, límpido, sem reacção celular ou com esta do tipo linfocítico).

Da meningite bacilar difere, sem dúvida, pelo seu aparecimento geralmente brusco, não precedido de um período de astenia, emagrecimento, etc., taxa normal dos cloretos e da glicose.

Embora de grande valor, estes sintomas não são, todavia, suficientes para um rigoroso diagnóstico diferencial. *Affirmer la méningite tuberculeuse ou la forme méningée de la poliomyélite d'après le seul examen clinique paraît être bien risqué puisque la méningite tuberculeuse présente*

(1) Augusto Vaz Serra, Meningites pseudo-tuberculosas, A Medicina Contemporânea, n.º 46, 1932

(2) M. Roch, Les Méningites Aiguës Bénignes de l'Adulte, Rapport au Congrès Français de Médecine, 1936, Paris, pg. 34, Masson édit.

des aspects cliniquement variés avec parfois un début brusque et des paralysies (1). Daí a necessidade de se recorrer ao exame citológico do líquido céfalo-raquídeo fornecendo, segundo Tassovatz, as seguintes características: evolução, em três fases, da meningite poliomiélica, a primeira (durando um ou dois dias, o máximo) em que a meningite é aguda e a citologia se traduz por 100 a 1200 elementos por milímetro cúbico, entre os quais 70 a 90 % de polinucleares no primeiro dia. 50 a 60 no segundo (só 30 a 50 % depois); a segunda ou fase crítica, sucedendo rapidamente à primeira, em que o número de células é menor (100 a 200) por mil. cúbico, compreendendo apenas 20 a 30 % de polinucleares e 70 a 80 % de linfócitos, monócitos e macrófagos (sobretudo de linfócitos); a terceira, finalmente, ou fase de regressão e de convalescença, instalada desde o terceiro ou quarto dia da doença em que o número de células é de 50 a 100, apenas, por milímetro cúbico (decrecendo progressivamente) com grande predomínio linfo-monocitário (monócitos médios em grande proporção, 25 a 40 %) e 3 a 10 % de macrófagos (a normalização da citológica do líquido céfalo-raquídeo fazendo-se ao cabo de três a quatro semanas).

Na meningite tuberculosa, pelo contrário, «le nombre de cellules oscille de 150 à 300 ou bien augmente du commencement jusqu'à la fin de la maladie. Cependant leur diminution brusque et importante peut s'observer lors d'une deuxième ponction, faite peu de temps après (vingt-quatre heures) si la quantité de liquide évacué à la première ponction a été fort. Ce changement de nombre n'influe que peu sur la formule dont l'aspect reste à peu près le même (parfois légère diminution des polynucléaires: 5 à 10 por 100).

Quant à la formule cytologique, elle y évolue de deux façons: le plus souvent, le taux des polynucléaires subit une faible augmentation; la lymphocytose prédomine jusqu'à la fin; les mononucléaires ont un pourcentage au-dessous de 20 pour 100. Ou bien, lorsque la méningite coexiste avec la granulie, le pourcentage des polynucléaires augmente progressivement aux dépens des lymphocytes, de sorte que, dans la dernière semaine de la maladie, la formule cytologique est à prédominance polynucléaire» (2).

Quanto à reacção albuminosa, salvo raríssimas excepções (3), podemos dizer que é fraca e regressiva na meningite poliomiélica, embora persistente, (4) accentuada e progressiva na meningite tuberculosa. Evidente-

(1) B. Tassovatz, La méningite séreuse de la poliomyélite et la méningite tuberculeuse. Cyto-diagnostic différentiel, *La Presse Médicale*, n.º 15, 1935, p. 285.

(2) Ibidem.

(3) F. Chevrel, L. Chevrel, Bodin et E. Barré, Trois cas de dissociation albumino-cytologique dans le liquide céphalo-rachidien au cours de la poliomyélite antérieure aiguë, *Bull. et mém. de la Soc. des hôp. de Paris*, 1935, p. 811.

(4) Julien Marie et Pierre Gabriel, La maladie spirochétosique chez l'enfant, Etudes de ses variétés anictériques. La méningite spirochétosique et la typho-spirochétose, *Rev. Fr. de Pédiatrie*, n.º 2, 1936, p. 221; E. Lesné et J. Boquien, Rapport au Congrès Français de Médecine, Paris, 1936, p. 164, Masson, édit.

IODALOSE



SOLÚVEL E ASSIMILÁVEL

Substitui todas as
preparações iodadas
e iodetadas

SEM IODISMO

10 GRANDES PREMIOS
HORS CONCOURS

IODALOSE
GALBRUN

SOLUÇÃO TITULADA DE PEPTONIODE

Segundo a fórmula de E. GALBRUN
DOUTOR EM FARMÁCIA

Preparada por J. R. de AZEVEDO E CASTRO
farmacêutico diplomado pela Escola de Lisboa
Chefe dos Serviços Farmacêuticos dos Hospitais
Civis de Lisboa

Cinco gotas desta Solução contém um
centigramma de IODO combinado com a Peptona

Umite gotas açem como Um grama de iodo alcalino

REPRESENTANTES PARA PORTUGAL ILHAS e COLONIAS
F. A. CANOBBIO & C^o Lda^s
Rua Damasceno Monteiro, 142 LISBOA

GALBRUN

iodo fisiológico solúvel e assimilável

IODALOSE GALBRUN

iodo fisiológico
solúvel assimilável

substitui

o IODO e o IODETO

em tôdas as suas applicações

SEM IODISMO

Vinte gôtas de **IODALOSE** actuam como um grama de iodeto alcalino.

DOSES MÉDIAS: Cinco a vinte gôtas para as crianças e dez a cincoenta gôtas para os adultos.

A **IODALOSE** é a única solução titulada do Peptoniodes.

Primeira combinação directa e inteiramente estável do Iodo com a Peptona.

Descoberta em 1896 por E. GALBRUN,
Doutor em Farmácia.

IMPRESSO

Queiram enviar-me uma amostra de:

IODALOSE

Doutor

Morada

Localidade

Assinatura :

F. A. CANOBBIO & C.^A, L.^{DA}

Rua Damasceno Monteiro, 142

Caixa Postal 313

LISBOA

7155

mente, a baixa dos clorêtos e da glicose militarão também a favor da meningite tuberculosa. O mesmo se pode dizer da positividade das reacções à tuberculina (não esquecer que podem ser *negativas* na meningite tuberculose e *positivas* (1) nas outras meningites), da intradermo-reacção ao líquido céfalo-raquídeo (2), e da intensa resorcino-floculação do mesmo líquido (3).

Quanto aos bacilos de Koch, se a sua presença atesta claramente o diagnóstico de meningite bacilar, a sua ausência, pelo contrário, temporária ou definitiva, não o invalida. Algumas vezes, com efeito, a sua verificação só se pode fazer mais ou menos tardiamente pelo exame directo, cultura ou inoculação podendo, portanto, sempre que se exige a sua constatação para o diagnóstico seguro de meningite tuberculosa, conduzir erradamente a das mais variadas situações mórbidas.

Da meningite sífilítica distingue-se, naturalmente, pela positividade, no líquido céfalo-raquídeo e sangue (próprio, dos pais ou dos irmãos) da reacção de Wassermann e outras, pela coexistência de sinais de sífilis (hereditária ou adquirida, geralmente a primeira) e ainda pela eficácia (nem sempre brilhante) do tratamento específico (4).

As meningites linfocitárias agudas benignas ou *agudas curáveis* (dos adultos e das crianças) *secundárias* — à punção lombar, à injeção sub-aracnoideia de produtos vários: ar, anestésicos, séros, etc., a vermes intestinais, tóxicos, como o álcool, anilina, carne *faisandée*, cogumelos, chumbo (5), ureia, ácido úrico, polipeptidos, corpos acetónicos, etc.; a traumatismos, por resorção de hematomas ou de proteínas tissulares; à insolação ou *golpe de sol* e de calor; a um foco infeccioso visinho (otite, sinusite, etc.) à espiroquetose, à parotidite infecciosa, ao sarampo, à pneumonia, à febre tifoide, à zona, ao herpes, às afecções do sistema nervoso central (hemorragia cerebral, trombose, embolia, cistecercose, abscesso e neoplasmas cerebrais) etc, e *pseudo-primitivas* devidas

(1) Mautnet, Oestreicher, Gunter, etc. cit. p. A. Tcherkasoff et F. Merson, Sur les méningites «aseptiques» séreuses primaires, *Rev. Fr. de Pédiatrie*, 1934, p. 596, p. 592

(2) Frisch, cit. p. Roch, loc. cit. p. 37.

(3) J. Quérangal d'Essarts. Notes sur la réaction de Vernes à la résorcine dans le diagnostic des méningites lymphocytaires bénignes de nature indéterminée, *Archs. de l'Inst. Prophylactique*, 1934, p. 388-396; Pedro C. Rojas B., La réaction de Vernes à la résorcine dans le liquide céphalo-rachidien des méningites tuberculeuses, *Thèse de Paris*, 1935.

(4) Robert Debré, Julien Marie et M^{me} A. Bernard-Pichon. Um cas de méningite hérédo-syphilitique subaiguë, *Bull. de la Soc. de Pédiatrie de Paris*, 1935, p. 425-444; La méningite hérédo-syphilitique subaiguë évolutive de l'enfant simulant la méningite tuberculeuse, *Rev. Française de Pédiatrie*, n.º 1, 1936, p. 17-56, etc. etc.

(5) K. Yasunaga, Sur l'intoxication saturnine chronique des nourrissons au Japon, *Le Nourrisson*, n.º 1, 1936, p. 1.

ao *virus* da doença de Heine-Medin, (Comby, Schmeider, Ibrahim, Netter e Antony), da encefalite letárgica (Roche e Eckstein); ao gérmen da tuberculose (*méningites pauci-bacillaires tuberculeuses* à germes modifiés dans leur virulence, Paiseau, Laforgue e Andrieu) a um *virus filtrante* (Wallgren) ou de bacteriolise rápida (Beck) e, portanto, invisível (1), e *primitivas propriamente ditas*, devidas a um vírus próprio, específico, as meningites agudas curáveis, repetimos, caracterizam-se, as primeiras, atendendo às causas, bem conhecidas, que as provocam e as segundas pela relativa e habitual dissociação *cito-albumínica*, e, principalmente, pela evolução rápida e benigna. Como a estas pertence a forma meníngea da doença de Heine-Medin, o diagnóstico diferencial com as de outra natureza (encefalítica, etc.), faz-se, *praticamente*, atendendo às noções epidemiológicas e à dissociação evolutiva albumino-citológica do líquido céfalo-raquídeo desaparecimento *precoce* da reacção celular e *tardio* da reacção albuminosa), contrariamente ao que sucede, por exemplo, na meningite espiroquetesica pura em que a albumina num caso de J. Marie e P. Gabriel se normalisa rapidamente, ao décimo dia, «alors que la reaction cellulaire persiste des semaines» (3).

Se dominam as perturbações cerebrais a sua confusão é muito possível com as encefalites agudas infecciosas, primitivas e secundárias (4) de tipo pre-infeccioso, raras, é certo, mas de indiscutível existência e ainda com as post-infecciosas tardias, um pouco mais frequentes, mas muito menos, todavia. que as encefalites *para* e *post-infecciosas precoces*, vasto síndrome de natureza vacinal, variólica, coqueluchosa rubeólica, saramposa, escarlatinosa, tifo-paratífica, gripal, diftérica, etc. O aparecimento

(1) M. P. Rodier, Le méningites lymphocytaires aiguës bénignes, *Bull. de la Soc. de Pédiatrie de Paris*, 1936, p. 476;

(2) E. Lesné et y Boquien, Méningites lymphocytaires curables des l'enfant, *Raffertau Congrès Français de Médecine*, octobre 1936 p. 121-131, Masson édit.

(3) Julien Marie et Pierre Gabriel, loc. cit., p. 216, *Rigorosamente*, todavia, tal diagnóstico só é possível por meio da *reacção* de Netter e Levaditi ou da neutralisação do vírus de Popper e Landsteiner, *reacção cara*, exigindo a morte de vários macacos e fidedigna, somente, nas creanças de menos de 10 anos. Depois desta idade, como sabemos, muitos individuos, mercê de formas discretas, frustes da doença de Heine-Medin e mesmo de contaminações inaparentes pelo respectivo vírus, apresentam anticorpos específicos no sangue, obrigando a considerar como de etiologia poliomiélica uma meningite que de facto o não era.

(4) L. Baboneix, Encéphalites aiguës infantiles. Encéphalomyérites aiguës infantiles, *Actualités Infantiles*, 1931, p. 59, Masson, édit; Quelques cas d'encéphalite aiguë chez l'enfant, *La Semaine des Hopitaux de Paris*, n.º 2.1935, p. 35; J. Chalier, M. Planchu et L. Badinand, Les méningo-encéphalites morbilloleuses, *La Pédiatrie Pratique*, n.º 11, 1936, p. 14-26; Marie-Thérèse Comby, *Les Encéphalites Aiguës Post-Infectieuses de l'Enfance*, 1936, p. 118, Masson édit.

de atrofia musculares difusas, assimétricas e as alterações das reacções eléctricas, próprias da doença de Heine-Medin, excluirão as outras hipóteses.

Isto na maioria dos casos, pois outros, na verdade, são indiferenciaveis. No *período paralítico*, o mais característico, o seu diagnóstico obriga à prévia eliminação de outros processos mórbidos que são, geralmente, as paralisias diftericas, a *coreia mole* ou paralítica e a forma paraplégica da acrodinia. A favor da primeira militam a noção de recente difteria não tratada ou tratada insuficientemente (administração deficiente ou tardia do soro), o ritmo habitual da sua instalação (sucessivamente da acomodação, do veu palatino, dos membros inferiores e superiores, raras vezes com outra localização (facial, auditiva, etc) e as alterações tabéticas da sensibilidade, etc. Impondo o diagnóstico de paralisias coréicas (pre-coréicas, inter-coréicas e post-coréicas de tipo monoplégico, braquial ou crural, hemiplégico, paraplégico), e sobretudo de *coreia mole* atenderemos, respectivamente, à existência ulterior, simultânea e anterior de movimentos coréicos e, possivelmente, às manifestações articulares e de endocardite.

Os movimentos coréicos, na verdade, nunca faltam, mesmo nas paralisias coréicas aparentemente puras, realizando a *coreia mole* ou paralítica, de tipo tetraplégico (associado ou não a cervico-plegia, paralisia dos músculos da língua e da laringe), embora discretos, raros, tão raros e discretos que podem passar despercebidos se não são cuidadosamente pesquisados.

O diagnóstico da forma paraplégica da acrodinia far-se-á perante a coexistência de outros sintomas, embora mais atenuados que na forma comum: dôres, tumefacção e descamação das extremidades, hipertensão arterial, perturbações psíquicas, insónia, alterações capilares consistindo, «durante o primeiro período, na dilatação da rede sub-papilar, aumento do número dos capilares e conservação de velocidade normal de circulação, e, durante o segundo, na opacificação de epiderme». (1)

Neste grupo de estados paralíticos mais ou menos facilmente confundíveis com a *forma paratítica* da doença de Heine-Medin, deve englobar-se também a chamada forma periférica ou polinevritica da encefalite letárgica.

Admitida por Bériel, Devic e Albertin, etc., negada por Cruchet, Bremaud, etc. (que lhe atribuem uma anatomopatologia medular) engloba casos de *para* e tetraplegia e de síndrome de Landry. O diagnóstico de algumas formas é difícil, impossível, mesmo. O de outras faz-se tendo em vista a coexistência de sonolência, de espasmos oculares, de ptialismo,

(1) J. Boucomont et R. Lafon, Etudes sur l'acrodynie infantile. II Recherches capillaroscopiques, *Rev. Française de Pédiatrie*, 1936, p. 280. E. Leenhardt J. Boucomont et R. Lafon, Etudes sur l'acrodynie III *Les formes atténuées*, retro, p. 689-710.

de mioclonias, hiperglicorraquia, etc. e de *secuelas* parkinsonianas, contrastando com a ausência, ou, pelo menos a discreção habitual das atrofia musculares (1). Por muito afins dêste estado mórbido merecem ainda menção as polinevrites agudas *curáveis* (síndrome de Guillain e Barré) *ou mortais*, caracterisadas, as primeiras, por paraplegia, tetraplegia com ou sem paralisia dos nervos cranianos (facial e óculo-motores), as segundas pelos mesmos sintomas acrescidos da paralisia dos nervos respiratórios (2). Descritas por H. Guttmann sob a designação de «*Infections du Nvraxe avec Atteinte Prédominante du Neurone Périphérique*» (3) e correspondendo, anatômicamente, a uma célula-radículo-nevrite (Sicard), a uma plexite aguda (Divry e Van Bogaert), etc., se, para a maioria dos autores, constituem um síndrome devido a diferentes neuro-viros, para Bériel e Devic não passam, realmente, de formas periféricas da encefalite letárgica.

A discreção habitual dos fenómenos infecciosos, a instalação lenta mas global das paralisias e a sua regressão igualmente global (contrastando com o aparecimento rápido, o carácter difuso e a regressão *assimétrica* das paralisias da doença de Heine-Medin), emfim, a freqüente dissociação albumino-citológica do líquido céfalo-raquídeo, se, muitas vezes, constituem elementos de seguro diagnóstico diferencial, não o constituem outras, como facilmente se depreende. «Le diagnostic est délicat avec la poliomyélite, qui aux mêmes paralysies associe souvent l'élément douloureux et une réaction méningée sous forme de dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien. Il est d'autant plus difficile, qu'on connaît actuellement le polymorphisme de la poliomyélite, surtout dans ses formes épidémiques» (4).

As paralisias post-séricas, beri-béricas, as paralisias faciais, a paralisia periódica familiar, devem, igualmente, ser mencionadas como situações clinicas a distinguir das paralisias da doença de Heine-Medin.

As primeiras, geralmente secundárias ao sôro anti-tetânico, mas podendo ser devidas a outros sôros (anti-diftérico, anti-pneumocócico, anti-gangrenoso, anti-estreptocócico, anti-gonocócico, etc.) diagnosticam-se atendendo às suas condições de aparecimento (conjuntamente com outras manifestações *séricas*: urticária, febre, artro-mialgias, etc.); à sua sede electiva (raiz dos membros superiores, atingindo o deltoide, supra e infra-espinhosos) e à sua especial fisionomia, caracterisada pela associação de perturbações motoras, eléctricas, reflexas, sensitivas e simpáticas,

(1) Péhu et Dechaume, Etude histopathologique d'une observation de «forme périphérique» de l'encéphalite épidémique, *Annales de Médecine*, 1927, XXII, p. 172.

(2) G. de Morsier et J. Stermann, Les polyradiculo-névrites. Forme aiguë curable. Forme à évolution fatale, *La Presse Médicale*, 1936, p. 1890.

(3) *Thèse de Paris*, 1934.

(4) H. Guttmann, *loc. retro cit.*, p. 32,

associadas ou não (nêste último caso a dissociação podendo ser *sensitivo-motora* — formas motoras puras e aquelas em que as «zonas de hipoes-tesia não correspondem sempre ao território paralisado»; *reflexo-motora* — hipo-reflectividade tendino-bicipital ou tricípital e paralisia do deltoide, etc. e *electro-motora* — *diferença* da excitabilidade dos três feixes do deltoide num caso de André Thomas (1) etc.).

Raríssimas, muito excepcionais na Europa, mas relativamente frequêntes, no Extremo-Oriente, Filipinas, etc., caracterizam-se as paralisias *beri-bericas* pela ptose palpebral e disfonia (sintomática de paralisia recorrential), pela abolição dos reflexos rotulianos, cérvico-plegia e associação a outras manifestações da hipo ou avitamose B 1: perturbações cardíacas (taquicardia, *ritmo fetal* e de *galope*, reforço do segundo tom pulmonar, dispneia, cianose dos lábios e das extremidades dos membros, hepatomegália, etc.; «edemas do dorso dos pés e da crista das tibias, mãos e face» (2). No caso especial das paralisias faciais, a sua natureza poliomielitica, passe o termo, nem sempre é fácil de admitir. De existência indiscutível «Dans mombre de cas, la paralysie faciale est produite par le virus de la poliomyélite antérieure aiguë, ainsi qu'en témoignent les cas suivants, empruntés à la clinique du prof. P. Nobécourt» (3), o seu conhecimento pode ter a maior importância na profilaxia da doença de Heine-Medin e na determinação da fonte ou origem de um ou muitos casos de tal doença. Síndroma, quando adquirido, de etiologia a mais variável (otítica, zonatosa, encefalítica, diftérica, sífilítica, etc.) e devido a certas malformações (do tronco facial as periféricas, dos feixes geniculados etc., as centrais) quando congénitas, manifestamente que, para se afirmar a sua natureza poliomielitica, é necessário eliminar todas as causas supra-citadas e ainda aquelas formas que, muito logicamente, parecem devidas a um virus autónomo, pois surgem sob a forma de pequenas epidemias.

A paralisia periódica familiar (4), enfim, doença rara, individualisa-se pelo seu carácter familiar (75 a 81 % dos casos), a sua maior frequência no sexo masculino e dos seis aos trinta anos (excepcionalmente dos dez aos vinte), pela coexistência frequênte, familiar ou própria, de epilepsia, hemibrânea e malformações musculares e *própria*, somente, de hipertiroidismo e hiperparatiroidismo e sobretudo, como o nome indica, pela repe-

(1) Henri Roger, Charles Mattei et Jean Paillas, Les paralysies du plexus brachial après sérothérapie antidiphthérique, *Annales de Médecine*, 1931, p. 610-627.

(2) René Matieu et Edgar Levy, Les maladies de carence. Le beri-beri infantile, *Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Pédiatrie*. 1-7-1934, 4045, etc.

(3) L. Baboneix, Paralysies faciales chez l'enfant, *Paris Médical*, 6 X-1935, p. 259.

(4) Charles-Louis-Marie Ribadeau-Dumas, La Paralysie Périodique Familiale, *Thèse de Paris*, 1934, Jouve & C.^{ie} éditeurs; Georges Guillain, Lucien Rouqués et Charles Ribadeau-Dumas, Considérations cliniques et physiopathologiques sur la paralysie périodique familiale, *Annales de Médecine*. n.º 3, 1936, p. 265-275.

tição periódica das paralisias (durando 15 minutos, um, dois, vinte e mais dias) e pelo seu início nos membros inferiores seguida ou não de extensão aos superiores, tronco e pescoço.

Paralisia flácida e de predomínio rizomélico, dando aos doentes um certo ar miopático, paralisia, segundo as melhores probabilidades, de natureza auto-tóxica, se a primeira crise pode ser de diagnóstico difícil, as outras, como vemos, serão, pelo contrário, de diagnóstico naturalmente fácil e seguro.

Nêste período, tratando-se de lactentes, recém-nascidos, mesmo, a confusão entre a doença de Heine-Medin e a pseudo-paralisia de Parrot, as paralisias obstétricas, a miatonía congénita, a atrofia muscular progressiva, as pseudo-paralisias do escorbuto etc, é igualmente possível.

Estado clínico raro, caracteriza-se a pseudo-paralisia de Parrot pelo especial substrato anátomo-patológico — a *ósteo-condrite* — e pela concomitância de outros sinais (cutâneos, mucosos, viscerais e biológicos) de heredo-sifilis (1). Quanto às paralisias obstétricas define-as a sua localização ao grupo radicular superior do plexo braquial, a sua associação a fracturas de clavícula e de humero) e, por vezes, as condições anormais de realização do parto: aplicação de forceps, versão, apresentação podálica etc. A miatonía congénita e a atrofia muscular progressiva, duas expressões, como já dissemos, (para certos autores) do mesmo processo étio-patogénico — a *poliomielite crónica difusa do lactente* — caracterizam-se, respectivamente, pelo caracter congénito, reacção miatonica (hipo-excitabilidade farádica e conservação da excitabilidade galvânica) e evolução favorável e pelo carácter adquirido, familiar e evolução progressiva, fatal, após extensão aos centros bulbares.

As pseudo-paralisias escorbúticas diagnosticar-se-hão em face da carência da vitamina C na alimentação e de outros sinais clínicos como as hemorragias gengivais, a anemia, etc., e radiológicas (hematomas sub-periósteos) causa das pseudo-paralisias, sinais de Fraenkel, de Weinberger, de Weimberger-Pelkan e de Lehndorf (2) etc.

(1) Pehu, Syphilis congénitale de la 1^{er} enfance. Symptomatologie et diagnostic, *Rev. Française de Pédiatrie*, 1934, p. 216. Pehu et A. Policard, Sur les mécanismes histologiques dans la syphilis osseuse de l'enfance, *Bul. de la Soc. de Pédi. de Paris*, 1935, p. 190.

(2) A. Chevalier, Contribution à l'étude radiologique du scorbut du nourison, *Thèse de Paris*, 1935; Robert Broca et Julien Marie, Le rôle des vitamines en clinique infantile, *L'Année Pédiatrique*, 1934, p. 98-104.

LIVROS & REVISTAS

Étude physiopatologique sur le rôle hématopoïétique de l'estomac—
Les anémies provoquées post-opératoires des gastrectomies, *Arch. des
maladies de l'ap. digestif et des mal. de la nutrition*, por A. C. Guil-
lone.

O A. chama a atenção para as anemias que surgem após as interven-
ções cirúrgicas no estômago.

Baseado em várias estatísticas, estabelece as relações que existem
entre a modalidade da intervenção e o tipo da anemia.

Assim, após a gastrectomia parcial aparece, em certa percentagem,
uma anemia do tipo hipocrômico com aquilia (anemias descritas por Knud
e Faber, com o síndrome disfágico de Plummer Vinson).

Estas anemias curam-se pelo ferro em altas doses.

Nos indivíduos que sofreram uma gastrectomia total aparece, com
maior frequência que no grupo anterior, mas não em todos os casos, uma
anemia do tipo pernicioso. O facto de a frequência ser maior na mulher
faz admitir a existência de um factor extra-gástrico.

Estas anemias em regra são tardias.

LUIS M. DA COSTA PROVIDENCIA.

Tumeur mycosique du poumon (*Aspergillose pulmonaire primitive
pseudo-cancéreuse*) — *La Presse Médicale de 14-XI-936*, par MM. Mi-
chael Léon-Kindberg, Maurice Parat et Henry Netter.

Os AA. chamam a atenção para certas pneumopatias de origem des-
conhecida e de diagnóstico incerto: pseudo-tuberculoses, abscessos duvi-
dosos, tumores indeterminados e afirmam que as micoses devem estar em
causa muitas vezes.

São afecções de longo curso, evolucionando em vários episódios
pouco característicos, e que permitem durante certo tempo uma vida quasi
normal.

Os sinais físicos são quasi nulos ou traduzem uma condensação pa-
renquimatosa mais ou menos intensa.

A's «poussées» evolutivas correspondem fenómenos bronquíticos ou congestivos.

Os AA. referem a história clínica de um doente em quem tinha sido feito o diagnóstico do cancro supurado cavitário primitivo, do pulmão, diagnóstico baseado no exame físico e radiológico.

O exame necrópsico confirmou êste diagnóstico, mostrando um tumor cirrótico, nódulos múltiplos parenquimatosos e sub-pleurais, e metástases noutras vísceras.

Mas porque se não encontrou uma cavidade que o lipiodol revelara, resolveram fazer um estudo mais completo. O exame histológico veio mostrar o erro do diagnóstico, revelando a existência de um micélio.

As lesões eram de três tipos: alveolares, intersticiais, e mixtas.

a) *Alveolares* — O fungo invadia o alvéolo pelo canal alveolar, a maior parte das vezes; o revestimento alveolar mantinha-se intacto durante algum tempo, encontrando-se nas malhas do micélio hemácias, macrófagos, e polinucleares. Noutras zonas êstes elementos tinham degenerado e estavam transformados numa massa rica em gordura.

Noutras regiões — correspondendo a um período mais avançado das lesões — notavam-se fenómenos de alveolite: o magma central era enriquecido à custa de células endoteliais descamadas e de glóbulos vermelhos provenientes da rutura dos capilares. Em fase mais avançada notava-se a degenerescência do micélio, formando-se artrósporos nos filamentos.

b) *Lesões intersticiais* — Apresentavam-se como ilhotas de micélios rodeadas de tecido linfóide com vasos à volta.

c) *Lesões macissas* — Nestas apareciam blocos de parênquima hepaticado, à volta o estroma tendia a densificar-se.

Estes blocos, constituídos às vezes por cerca de dez alvéolos apresentavam-se isolados ou reunidos em grupos constituindo então nódulos de aspecto tumoral.

Os AA. terminam por acentuar a conveniência que há em certos casos de fazer com persistência a pesquisa dos fungos na expectoração.

LUIS M. DA COSTA PROVIDENCIA.

Les cancers primitifs suppurés du poumon — *La Presse Médicale de 14-XI-936*, par MM. Emilie Sergent, Raoul Kourilisky, Turiaf et Pouchard.

Os cancros primitivos do pulmão dividem-se em dois grupos anatómico-clínicos: *necróticos e com obstrução brônquica*.

Aos necróticos corresponde a forma circunscrita pseudo-quística de imagem radiológica bem limitada. A massa neoplásica necrosa-se e elimina-se pelos brônquios dando-se então a infecção secundária. O exame

radiológico nesta fase pode revelar a existência de uma cavidade com imagem hidro-aérea.

Os AA. preconizam como meio de diagnóstico precoce o exame citológico da expectoração por métodos histológicos comportando a inclusão em parafina e cortes seriados, o que permitiria reconhecer a existência de células cancerosas. O diagnóstico precoce permitiria uma terapêutica com probabilidades de êxito — a lobectomia. Os AA. referem duas histórias clínicas em apoio desta afirmação.

Nos cancros com obstrução brônquica, esta é devida à compressão exercida pelo tumor, que pode ter origem quer no parênquima adjacente ao brônquio, quer no próprio brônquio donde se infiltra nos tecidos vizinhos. Esta modalidade é a mais freqüente, mas em qualquer dos casos há tendência para a infecção secundária, produzindo-se zonas de supuração. As situações que daí derivam podem ser variadas: ou supuração difusa do lobo atingido, ou atelectasia lobar por compressão dum grão brônquio e supuração, ou bronco-pneumonia crônica ulcero-necrótica com abscessos bronquiectásicos.

As imagens radiológicas são complexas e por vezes só a iodo-broncografia permite reconhecer a compressão. Os pequenos abscessos na supuração difusa são por vezes invisíveis, mascarados pela opacificação do hemi-torax. Os AA. referem histórias clínicas para exemplificar estes casos.

LUIS M. DA COSTA PROVIDENCIA.

VÁRIA

A MEDICINA ENTRE OS GREGOS E OS ROMANOS

Em épocas muito remotas, mesmo antes do período da escrita, davam-se nascimentos, doenças, acidentes, e feridas. Estas condições da vida conduziram o homem, à medida que a razão e a experiência se desenvolviam, à busca de meios que aliviassem os seus desconfortos físicos. Isto, na verdade, foi o início da medicina.

No século vinte, é difícil, providos como estamos do auxílio do raio X, da anestesia e todo o material médico, de reconstituir na nossa mente, os dias em que o homem começou por empregar métodos empíricos no tratamento das doenças, como é difícil admitir que existissem então, homens hábeis nessa arte. Podemos afirmar porém que a medicina, embora no seu esbôço inicial, coexistia com o homem já nos períodos mais remotos.

Ainda hoje, a-pesar-das maravilhosas realizações em todas as práticas da matéria médica, sentimo-nos por assim dizer embaraçados, ante certas doenças incuráveis, e concluímos então que bem pouco suficientes são os nossos conhecimentos. Podemos tomar como exemplo o câncer, cuja cura aguardamos, dia a dia. Grandes avanços se registam na cura da tuberculose e ainda no que respeita a todas as doenças contagiosas. A-pesar-de todos os nossos conhecimentos de anatomia, sentimo-nos surpreendidos com os caprichos que a natureza realiza. A medicina, como vemos, está na sua infância, e sentimos que nos encontramos no limiar das grandes descobertas.

Para podermos compreender inteiramente a posição eminente que a medicina ocupa hoje, é necessário, como em todas as activi-

dades da vida, ter alguns conhecimentos do seu desenvolvimento histórico. Devemos recordar que as realizações de hoje não teriam sido atingidas, sem um impulso anterior dado a este estudo. Para obtermos conhecimentos compreensíveis convém analisar os alicerces, e estes assentam nas obras dos gregos e romanos. Onde podemos encontrar o material de reconstituição da história da medicina?

Como na literatura, na política, na arte e arquitectura, também na medicina os gregos, com o seu notável génio, estabeleceram práticas e teorias que têm atravessado todas as gerações subsequentes. Muitos dos seus trabalhos desapareceram; e não teriam atraído a atenção dos homens, se os seus esforços não tivessem sido temperados pelo espírito científico. Embora se afirme que obtiveram alguns dos seus conhecimentos de medicina do Egipto e do Oriente, sabe-se que os gregos colheram-nos de associações religiosas e filosóficas lançando-os numa directriz própria e formando uma profissão distinta. Se bem que em obras poéticas, históricas, em papiros e inscrições, se encontrem referências ocasionais que auxiliam a imaginação daquilo que necessariamente tem de ser uma imagem incompleta, as mais importantes fontes de origem são os documentos médicos propriamente ditos.

É bastante estranho verificar que a maior parte dos nossos conhecimentos médicos anteriores ao século VI a. c. têm de ser colhidos em poemas épicos, a *Iliada* e a *Odisseia*. Da civilização egea existem traços de fetiches e medicina teúrgica cuja origem egípcia ainda hoje se discute.

É necessário, portanto, voltar a Homero. Logo no início encontramos um facto, que nos impressiona, a posição que a medicina tinha então conquistado. Existia já a história da medicina. Esta arte não começou com Homero, mas atingiu então um alto grau de desenvolvimento, o qual difícil se torna seguir até à sua origem. Como físicos (nome então dado a quem exercia a arte de curar) podemos citar Macaon e Podalírio, (1) filhos de Esculápio. O primeiro tratava contusões e feridas, o último doenças. Assim, temos portanto, a primeira divisão, ainda que grosseira, em cirurgia e medicina, que hoje corresponde à nossa medicina interna e externa. Os físicos de então eram tratados com grande respeito. Esculápio era, segundo Homero, um rei da Tessália sem as honras divinas dos tempos ulteriores.

Nos poemas de Homero, encontramos nada menos que cento e

cinquenta termos anatómicos, e a nomenclatura dos ossos é quasi tão completa como a de Hipócrates. As feridas, já então, eram lavadas com água fria, seguindo-se a aplicação dos medicamentos. Os heróis de Homero tinham uma certa mestria na arte cirúrgica. (2)

A cirurgia encontrava-se, como ainda hoje, num estado de desenvolvimento maior do que a medicina. Nem toda a medicina homérica era de carácter cirúrgico, porquanto a espôsa de Nestor conhecia todas as drogas. As epidemias, todavia, eram como sanções políticas applicadas pelos deuses; e o exemplo homérico é tão conhecido que dispensa comentários. A mais antiga epidemia attribuída a causas naturais é, talvez, a mencionada por Heródoto. (3) No período que medeia entre Homero e Hipócrates há bem poucos dados que nos orientem advindo estas informações dos seguintes poetas — Pindaro, Ésquilo, Sófocles e Euripides. — As referências colhidas dessas origens indicam a existência de medicina natural, caminhando paralelamente à teúrgica.

Procurando as origens da medicina, deparamos muitas vezes com o templo religioso e a filosofia. O principal argumento que existe, é a independência de posição que a medicina grega manteve desde o seu início. É verdade que cultos à medicina existiam. Havia Apolo, Higiêia e muitas outras divindades ligadas aos vários cultos, mas acabaram por desaparecer ante o crescente culto popular de Esculápio que veio de Tessália para Atenas, aí por 420 a. c. É também verdade que os doentes eram conduzidos aos templos e que as curas se encontravam escritas nas paredes dos mesmos. Entretanto, os ministros d'estes cultos não eram físicos. Os críticos modernos confundiram os Asclepiades com os ministros de Esculápio. (4)

É tradição que Esculápio seguiu seu mestre Ciron (5) na prática médica e nas drogas. Esculápio tinha dois filhos, um chamado Podalírio, o outro Macaon. Segundo Pausánias (6) estes filhos estabeleceram-se em Rodes e Cos. Seus filhos e descendentes formaram uma classe conhecida pelo nome de Asclepiades, (7) que transmitiam de pais a filhos os seus conhecimentos e todas as práticas de medicina. Se porventura não tinham filhos, faziam adopções, a-fim-de manter os princípios de Esculápio. Alguns físicos romanos dum periodo muito mais tarde tomavam o cognome de Asclapiades para indicar a sua profissão médica que desempenhavam. Como exemplo, temos M. Artório Asclepiades. (8)

Êste têrmo passou a ser um apelido familiar. Hipócrates foi um Asclepiade de Cos. Assim muitas famílias passaram a usá-lo em muitos lugares como em Croton, ⁽⁹⁾ Cnido, Cirene ⁽¹⁰⁾ etc. Desta forma o título de Asclepiades atribuído aos físicos era uma distinção que patenteava a descendência do muito venerado Esculápio. Há tradições que afirmam ter Hipócrates escrito curas nas paredes do templo de Esculápio em Cos, e que êle incendiou a biblioteca de Cnido. Estas afirmações devem ter sido rumores de ministros despeitados. As curas vangloriadas devem também ser suspeitas. Seja como fôr, todo o conjunto da colecção hipocrática evidencia a grande antiguidade da medicina leiga na Grécia.

Afirma-se que a medicina sagrada reforçou os principios racionais e prova-o a selecção de sítios saudáveis, o uso de banhos, o ginásio e a dieta recomendada então pela medicina do templo. Muitas inscrições mantêm-se ainda em evidência. Uma inscrição na Lidia faz referência a um físico que foi ministro de Esculápio por duas vezes. Não há dúvida que a medicina secular e a Asclepieia exerceram entre si reciproca influência, mas o desenvolvimento da medicina manteve-se independente da religião. Ainda nos nossos dias temos medicina de charlatães e de fanatismo, mas estão independentes das escolas médicas e não são profissionalmente reconhecidas.

Não há nenhuma razão plausível que nos leve a crer que a origem da medicina fôsse a escola filosófica. Muitos filósofos individuais introduziram nas suas discussões questões de saúde física e de doenças infecciosas que de-certo despertaram um interêsse considerável na medicina como ciência. De facto muitos físicos foram filósofos. Podemos mencionar Timaeus, obra de Platão, que trata dos principios da fisiologia e nota os efeitos das doenças mentais sôbre todo o organismo. O pai de Aristóteles foi físico, no palácio do rei da Macedônia; em sua ascendência tinha Macaon, e recebeu de seu pai uma esmerada educação que o levou assim à prática da medicina, embora sômente alguns fragmentos dos seus trabalhos existam, há conhecimento das suas investigações em anatomia e fisiologia. A sua influência fez-se sentir depois na escola de Alexandria.

O famoso físico e filósofo Hipócrates nasceu na ilha de Cos no ano 460 a. c. e era descendente de Esculápio. Seu pai era também físico e êle herdou a ciência paterna. Sob a tutela de Górgias e

Demócrito êle aprendeu filosofia. Viajou largamente, ensinou e praticou a arte médica em Atenas e nalguns lugares da Grécia, inclusivamente nas pequenas ilhas do mar egeu. Como poucos conhecimentos apuramos àcerca da sua vida, pelos seus trabalhos e contemporâneos, temos que nos fiar nas biografias duvidosas do século II, e nas de Súidas e Tzetzes, respectivamente dos séculos XI e XII. Hipócrates viveu na época brilhante de Péricles durante o periodo fenomenal das realizações intellectuais. O tempo não me permite deambulações nem discussões sôbre os 87 volumes da colecção hipocrática. Todos êstes trabalhos não são certamente obra de Hipócrates. Os investigadores dos trabalhos dêste nunca concordaram entre si inteiramente sôbre as qualificações do mestre. Uma das feições mais notáveis dos seus trabalhos é a revolta aberta contra o emprêgo de sortilégios e elementos de superstição a que ainda se recorria em certos casos. Porque êle manteve a medicina numa posição absolutamente independente, Celso diz: *Hippocrates Cous, primus quidem ex omnibus memoria dignus ab studio sapientiae disciplinam hanc separavit, vir et arte et facundia insignis*. Esta passagem latina, de uso freqüente, mostra que Hipócrates dirigia esta arte no sentido da história natural das doenças sem o auxilio da filosofia.

Uma leitura cuidada dos trabalhos de Hipócrates mostra claramente a grande atenção que êle dava à dieta, embora não discutisse o emprêgo de medicamentos. A sangria era empregada mas não duma forma muito acentuada. A regra geral era empregar os medicamentos na ocasião oportuna. Em casos crônicos nós encontramos dieta, exercícos e remédios naturais largamente empregados. A escola rival de Cnido, de contrário, empregava mais de preferência medicamentos e ligava especial importância às características das diferentes doenças. A medicina hipocrática era fraca no que se referia a dissecação, por influência vinda dos gregos que evitavam, por princípio, o trabalho em cadáveres. Hipócrates foi considerado um grande fisico em matéria clinica devido á grande importância que êle dispensou á observação. Segundo êle, a natureza devia fazer o trabalho de restauração e os físicos tinham apenas que auxiliar a natureza. Tão importante foi a influência das práticas hipocráticas que mais tarde as escolas adoptaram-nas mais ou menos, mas a tendência era antes manter a teoria do que desenvolver a prática, que parecia ter sido a parte mais valiosa

de medicina hipocrática. Pensando assim, Hipócrates era francamente antagonista dos métodos meramente empíricos.

Os escritos médicos de alguns séculos após a morte de Hipócrates perderam-se. Um dos resultados da campanha de Alexandre, foi levar no seu rasto a sabedoria e cultura gregas. Com o novo entusiasmo de aprender, novas escolas surgiram em pontos diversos do alargado mundo grego, mas os novos ensinamentos tomaram um carácter novo, resultante da modificação do velho tipo ático. Durante êste tempo, conhecido como o período alexandrino, houve uma reactividade do estudo da medicina que tomou como já dissemos características especiais. A escola de Pergamam tornou-se mundialmente conhecida, mas foi em Alexandria que se concentraram as maiores actividades e realizações. O ramo com feições dum mais marcado desenvolvimento foi a da anatomia. Libertado do restringimento que até então limitava as investigações anatómicas na Grécia, os homens desta escola no Egipto foram auxiliados pela prática do embalsamento dos mortos. Ai também abriam os criminosos que eram condenados à morte. Era corrente, que para compreender a forma, tamanho e função dos órgãos, necessário se tornava observá-los nas suas funções; Celso na sua *De Medicina* diz: esta prática não deveria ser tolerada⁽¹²⁾.

Herófilo e Erasístrato são dois grandes nomes dêste período. Desenvolveram e criaram em Alexandria duas escolas de medicina mas de ensino divergente. Herófilo da Calcedónia, aperfeiçoado nas duas escolas de Cos e Cnidó, seguiu Hipócrates tão de perto que foi considerado pelos antigos como logo a seguir a Hipócrates. A enorme estima em que era tido, aprecia-se pelas declarações de Galeno e Celso. De Erasístrato seu rivál, pouco sabemos, entretanto supõe-se que êle trabalhou em Antiochia antes de vir para Alexandria.

Os seus trabalhos médicos apuram-se de fragmentos encontrados nas obras de Galeno. Segundo parece, Erasístrato era independente na sua prática, e contrário à escola de Hipócrates, atribuía grande importância aos sintomas e empregava uma maior variedade de medicamentos. Os seus trabalhos e os dos seus continuadores, podem ser considerados como o início da doutrina empírica esta belecida na Alexandria, — doutrina atribuída a Filino de Cos.

Os empíricos na sua maneira reaccionária, rejeitavam a anato-

mia e ensinaram que era inútil a investigação das causas. A « experiência » era a pedra de toque, da qual êles desenvolviam a observação, criando a história e fazendo juízos por analogia. Daqui resultou a « Trípole » dos empíricos. Aceitavam os estudos de Hipócrates e reforçaram a importância de casos individuais; por esta forma desenvolveram a cirurgia e o uso de drogas. Com êles veio muito conhecimento rotineiro de doenças e medicamentos, e os romanos, sem dúvida, adquiriram dêles muitas das suas praxes.

O avanço realizado pela escola de Alexandria foi extremamente importante e duradouro. Os maiores esforços foram no ramo de anatomia que, então, passou a ser um estudo sistematizado.

Geralmente podemos afirmar que a escola hipocrática foi aperfeiçoada em quasi todas as suas fases, e ainda nalguns métodos da sua cirurgia e obstetricia; esta pode-se comparar favoravelmente com a dos tempos modernos.

Na história da medicina grega de então, há dois períodos de desenvolvimento intenso, um durante o quinto século, chamado medicina hipocrática e o outro durante o terceiro século e seguintes, — a escola alexandrina. Desta forma a medicina grega com as suas várias escolas e sequazes penetrou e dominou todo o mundo grego. Depois, com o declínio da iniciativa e cultura, e com o principio das conquistas romanas, cessou de haver grande actividade médica na própria Grécia. Antes de voltarmos ao futuro da medicina no mundo romano, há algumas feições da profissão grega dignas de reparo.

Os fisicos gregos eram homens livres, e duma referênciã encontrada na obra de Higino⁽¹³⁾ pode-se inferir que a prática da medicina era inteiramente proibida aos escravos. Isto não significa que os escravos não tivessem nenhuma parte nesta profissão, porquanto desempenhavam um papel notável como enfermeiros e noutras capacidades⁽¹⁴⁾. Havia escravos públicos a quem eram conferidos cargos sanitários públicos e muitos patrões por vezes foram salvos por escravos adestrados na arte curativa.

Emquanto que muitos fisicos gregos se estabeleceram nos lugares da sua origem, outros pelo contrario viajaram por toda a Grécia e para além do mar⁽¹⁵⁾. Há pouca informação de fisicos estrangeiros que entrassem na Grécia; se bem que a influencia egipcia possa ser seguida até aos tempos homéricos, ela deve ter exercido pouco efeito no desenvolvimento científico posterior.

A educação dos estudantes de medicina grega obedecia a uma orientação um tanto diferente da de hoje, porquanto nesses tempos não existiam universidades que conferissem diplomas no fim de cursos fixos, nem tão pouco leis impostas pelo estado para a estricção fiscalização do ensino da medicina. Como notamos, na grande família de Asclepiades, e também, talvez, nas outras, a medicina era como que uma herança. Se o pai era físico, o filho seguia a mesma profissão. A família de Asclepiades manteve-se assim durante três séculos. Ainda hoje vemos os filhos de médicos tomarem a profissão dos pais, e muitos médicos vangloriam-se de serem descendentes duma longa linha de médicos. Lêmos que Glicon, um físico de Pérgamum, celebrou em versos a memória de seu pai e mestre. A maneira, como o ensino era ministrado era a seguinte: O aluno era recebido em casa do físico sob o cuidado do qual êle estudava, acompanhava o seu preceptor nas visitas profissionais e desta forma andava constantemente sob a observação do mestre⁽¹⁶⁾. O estudante seguia e participava na diagnose, prognose e operações manuais. Frequentemente aos estudantes mais adiantados eram confiados doentes⁽¹⁷⁾. Quanto à natureza da instrução conhecemos muito, embora de Hipócrates conheçamos que existiam preceitos e ensino oral e praxes gerais. Nas grandes escolas, como as de Pérgamum, Alexandria e as de outros sítios, existia, certamente, algum plano regulamentado de estudos; infelizmente desconhecemos as particularidades dêsse programa.

A osteologia grega era o capítulo mais desenvolvido da anatomia, porquanto se obtinham esqueletos e como exemplo dêste estudo, temos o esqueleto de bronze dedicado a Hipócrates e exibido em Delfos⁽¹⁸⁾. Um dos dois modelos de mármore no museu do Vaticano, mostra a parte anterior do tórax e o outro, o interior do corpo humano, mas inteiramente falho de delineações próprias e copiadas de ruminantes. Há alguns modelos de ofertas — ex-voto — em terra-cota e bronze, mas êstes representam os órgãos do corpo de tal forma que parece indicar que não se tinha conhecimento exacto dos órgãos internos. A discrição de Galeno leva-nos a acreditar que as suas disseccções eram baseadas na disseccção dos macacos. Conhece-se uma apreciação feita por Galeno dum livro de disseccção escrito por um certo Diocles⁽¹⁹⁾ e pelos fragmentos desta crítica que nos restam depreendemos que êle nem mesmo tinha visto um cadáver. Aristóteles⁽²⁰⁾ confirma a nossa opinião

da falta de conhecimentos anatómicos, quando diz que a parte interior do corpo humano era menos conhecida que a dos animais.

Podemos ter a certeza que um grande estímulo foi dado ao estudo da anatomia em Alexandria por Erasistrato e Herófilo, ambos estudantes de Chirisipo de Cnido. Devemos a Herófilo os primeiros princípios formais de dissecação e a êle também é atribuída a apresentação formal do sistema nervoso. É a êle que Celso se refere, quando fala da permissão que foi outorgada de abrir criminosos vivos. As investigações nêste sentido foram atacadas pelos empíricos, que sustentavam que a dissecação não servia nenhum propósito. Para o ensino dâ anatomia, um homem nú era apresentado, a posição de vários órgãos era indicada e os estudantes procediam depois à dissecação de animais. Os professores frequentemente tinham manequins feitos de madeira.

Desde que nenhuma, ou muito poucas leis regulavam a prática da medicina, qualquer pessoa podia livremente exercê-la, agindo de acôrdo com as tradições médicas da sua época. Platão queixa-se de que os físicos salvavam ou deixavam morrer os doentes, conforme lhes apetecia, e que só se preocupavam com os honorários que deviam receber. Físicos e advogados podiam á vontade errar nos seus tratamentos sem pena de lei⁽²¹⁾. Esta é uma afirmação extrema, porquanto o sentimento público se opunha à clínica livre e o juramento hipocrático mostra a que ponto elevado tinha chegado a moral profissional.

A especialização começou num período muito cedo. Heródoto diz que no Egipto havia um físico para cada doença, visto ser impossível abranger todas⁽²²⁾. Vários papiros indicam os nomes de físicos especializados em certos ramos. A ginástica, que caracteriza a vida grega, e que desenvolveu os seus admiráveis atletas, teve alguma influência nêste facto. A prática dos desportos dava lugar naturalmente a accidentes e assim criaram-se especialistas no tratamento de fracturas, contusões, entorces, e outras lesões⁽²³⁾. Existiam também higienistas, massagistas e homens que tratavam dâ qualidade e quantidade dos alimentos, e outros que estipulavam certos tipos de exercícios⁽²⁴⁾. Isto de forma alguma quere dizer que a origem da especialização deriva da ginástica, mas o que é certo, é que êste tipo de trabalho especializado auxiliou o desenvolvimento racional da medicina.

Referências ao uso da medicina podem-se encontrar na Bíblia,

nos escritos sagrados egípcios, no papiro Ebrs, que data do ano 1550 a. c., e em todos os escritos dos tempos antigos. O princípio do emprego de drogas, então, está envolvido num passado nebuloso. Dos períodos históricos mais antigos aos nossos dias, parte do tráfico de drogas tem estado nas mãos de charlatães e tem estado intimamente aliado à prática da magia. Diz-se que o Centauro Quiron ensinou a Esculápio os conhecimentos usados ao aplicar-se uma droga simples.

Durante o século v a. C. o físico preparava os seus medicamentos em casa e vendia-os aos clientes, entretanto, a indústria de farmácia surgia e o povo ia às boticas procurar remédio para qualquer doença sem consulta médica. Sexto Empírico⁽²⁶⁾ diz que os preparadores de drogas eram para os físicos, o que o agitador era para o estadista.

O droguista, pouco a pouco, começou a ampliar o âmbito dos seus negócios, passando a vender muitos artigos, como as farmácias americanas que vendem produtos desde o arsénio às sanduiches. O droguista grego procurava as suas plantas e ervas de «rhezo-tome» nome pelo que era conhecido. A escola alexandrina desenvolveu a matéria médica, mas foi sempre sob a influência da medicina popular e magia, à mistura com a oriental. Do uso de simples surgiram as prescrições de muitos ingredientes e misturas complicadas, muitas destas secretas.

Existiam, por exemplo, mitradates⁽²⁶⁾ compostas de drogas misteriosas e antídotos. A composição, conhecida pelo nome de mitradate, fora inventado por Mitridates VI e encontrada no seu túmulo. A receita foi aperfeiçoada por Damócrates e Andrômaco, físicos de Néro. Algumas destas prescrições continham 70 ingredientes. Algumas tornaram-se muito populares e foram usadas até meados do século XVIII.

O mais antigo tratado sôbre drogas é o de Dioscórides de Anazarba na Cilícia, do primeiro século a. C. Êle enumera quatrocentas variedades e até ao século XVII esta obra foi considerada a mais valiosa. Galeno juntou-lhe mais duzentas plantas. É interessante notar que Galeno no desenvolvimento da doutrina dos quatro humores, sustentou que a medicina possuía estas qualidades, nomeadamente, calor, frio, humidade e secura. Era êste o famoso princípio da oposição, e as drogas foram durante séculos assim classificadas.

Os físicos iam a casa dos doentes, ou êstes iam a casa dos físicos. A casa do físico tinha um alojamento para a família dêste, sala para as operações, acomodação para os medicamentos, quartos para consultas, para observações e operações. Algumas famílias usavam o mesmo físico durante anos. Além dos consultórios dos físicos, conhecidos pelo nome de *Tabernae Medicae* existiam também edificios públicos, que nós chamaríamos hospitais, e estes, segundo Galeno deveriam ser muito amplos com grandes aberturas para a entrada do ar e luz⁽²⁷⁾. O quarto das operações tinha como material, compressas, cauterios, seringas, bacias, espátulas e medicamentos. Os instrumentos eram de bronze, as toalhas limpas e macias e a água pura⁽²⁸⁾.

Nas cidades os físicos eram empregados, como uma espécie de delegados de saúde. Em Atenas êstes eram escolhidos pelos cidadãos depois dos candidatos terem apresentado discursos ante as assembleias.⁽²⁹⁾ No tempo de Xénofonte parece que quasi todos os burgos pequenos tinham dêstes officiais.⁽³⁰⁾ Há referências occasionais a epidemias devastadoras que assolavam várias partes do mundo grego. Era costume nomear físicos importantes para combater as epidemias. Epimenidez⁽³¹⁾ foi chamado de Creta a Atenas, assim como Acron⁽³²⁾ de Agrigento. Os espartanos uma vez chamaram Taletas⁽³³⁾ de Gortina.

Referências de Heródoto, 'Strabão e outros escritores aludem ao número de físicos da côrte em muitas partes do mundo grego. Ctésias⁽³⁴⁾ de Cnido foi o físico de Artaxerxes II. Critobulo tratou Filipe de Macedónia de uma afecção dos olhos. Critodemo⁽³⁵⁾ de Cos foi físico de Alexandre depois de ter tratado o ferimento que o rei recebera na Índia. Hipócrates IV foi o físico de Róxana, espôsa de Alexandre. Piro de Soli empregou Nicias de Soli.⁽³⁶⁾ Erasistrato foi o físico de Seleuco Nicator na Síria e Euforbo⁽³⁷⁾ de Juba II.

É natural a pergunta, — que honorários⁽³⁸⁾ recebiam os físicos pelos seus serviços? — Antes do dinheiro entrar em circulação geral, talvez recebessem ofertas. Sabe-se que durante o último período grandes sômas eram recebidas pelos médicos. Todavia temos conhecimento de físicos públicos que viveram na pobreza por recusarem receber dinheiro. Podalírio⁽³⁹⁾ curou Sirna e recebeu a princesa em casamento e herdou o trôno — honorário que hoje nenhum médico espera. Um certo Menecrates⁽⁴⁰⁾ de Siracusa

muito vaidoso fez do seu doente seu escravo, e crendo ser Júpiter andava vestido como um deus. De facto, não há indicações precisas sobre a remuneração de físicos particulares na Grécia. ⁽⁴²⁾ O conselho de Hipócrates era quem devia esperar os legados dos seus doentes. Tõda a sua atitude era tratar os estrangeiros como os pobres e não usar a profissão como uma fonte de receita. ⁽⁴²⁾

Os comediógrafos ⁽⁴³⁾ foram muito severos e frequentemente abusivos nas suas descrições acerca dos físicos. Sabemos que algumas comédias foram escritas acerca de físicos onde eram comparados a adivinhos, mas estas ironias não podem ser tomadas a sério. Pelo próprio Hipócrates alguns físicos foram acusados de indiferença pela sua profissão. Por outro lado, de Homero para cá, os físicos eram tidos em alta consideração e Hipócrates ⁽⁴⁴⁾ chama-a a mais nobre das profissões, mas avisa-os que evitem luxos desnecessários. ⁽⁴⁵⁾ O grande número de inscrições que formavam parte de monumentos dedicados à honra de físicos, atestam o respeito em que eram tidos. Os médicos oficiais assalariados e disfrutando honras civis, olhavam pela saúde pública e a sua presença em jogos públicos era requerida.

Durante quãsi todo este período enquanto a influência grega construía o alicerce duradouro da medicina, surgia mais para oeste uma outra nação, que estava destinada a conquistar o mundo grego civilizado, e adquirir novas e inexploradas regiões. Esta era, sabemos, Roma. Em todos os passos do seu desenvolvimento, excepto talvez na lei, Roma copiou ou imitou os gregos. Na arte, literatura e medicina os romanos não eram os criadores, mas os transmissores da cultura grega para os países do ocidente, que estavam ainda para surgir. Em Roma não devemos procurar novas escolas, grande avanço, novas experiências e tratados novos de medicina. Como na filosofia, também na medicina, os romanos foram ecléticos.

A medicina entre os romanos não teve o desenvolvimento que teve entre os gregos. Há muito poucos registos, e por isso não podemos formar uma imagem exacta do que ela fõsse. Aparentemente a medicina estritamente romana nunca subiu muito acima de fórmulas mágicas e de superstição. Catão ⁽⁴⁶⁾ que foi um adversário vigoroso da cultura grega, e Plínio o Velho, que nunca deixou de depreciar os físicos, não nos deixaram uma história completa. Catão praticou a medicina em sua casa por intermédio

de formulários e encantamentos constituídos por insignificante palavreado. Numa carta a seu filho, avisou-o de que não tomasse conselhos de médicos gregos. Plínio⁽⁴⁷⁾ no seu desprêso por êstes diz que os romanos tinham passado seis séculos sem físicos. Com esta afirmação êle evidencia que durante êste período não existiram físicos da escola grega.

Num fragmento das *XII Tabellae*⁽⁴⁸⁾ citadas por Cícero, existe uma afirmação muito surpreendente. Êste código de leis, promulgado no princípio da república romana, afirma que nenhum oiro deveria ser enterrado com o cadáver, excepto o que era prêso aos dentes. Não se pode afirmar com certeza se isto significa que o oiro era ou não empregado para obturar cavidades dentárias, para ligar dentes artificiais ou fazer algum uso ornamental, mas é curioso notar que o oiro era já empregado de qualquer forma nos dentes nos primeiros períodos de Roma.

Quando a medicina grega invadiu o mundo romano, varreu completamente as práticas já estabelecidas na Itália e tornou-se suprema. Durante a última parte da república e de todo o império a medicina encontrava-se nas mãos de homens livres e escravos de nacionalidade helénica.⁽⁴⁹⁾ A riqueza romana proporcionou a obtenção de escravos gregos e como resultado disto, a medicina em Roma passou a ser doméstica. Êste facto, teve como consequência a perda de estímulo no campo da investigação, porquanto esta profissão encontrava-se nas mãos das classes baixas. Tornava-se necessário lisongear os patricios e o imperador. Conta-se que um romano resolvido a suicidar-se pediu ao seu escravo que lhe preparasse um veneno. O escravo ministrou-o ao seu senhor, mas em dose insuficiente para o matar. O senhor reconhecido, deu-lhe a liberdade, por êle lhe ter dado uma dose leve. Estes escravos eram conhecidos como *servi medici*, *domestici* ou *familiares medici*.⁽⁵⁰⁾

O primeiro físico grego que chegou a Roma foi Arcagato⁽⁵¹⁾ no ano 217 a. c. O senado romano permitiu que exercesse clínica e fez-lhe a aquisição dum consultório. Êle ganhou grande reputação e larga clientela na sua especialidade como «*vulnerarius*». Depois de algum tempo, devida a intensa prática de operar e cauterizar, é chamado «*carnifex*» e foi obrigado a deixar a cidade.

Asclepiades,⁽⁵²⁾ amigo de Cícero, nasceu no ano 124 a. c. em Prusa na Bitânia, veio para Roma muito jôvem e alcançou uma

grande reputação como físico e orador. Devido ao seu interêsse pela filosofia epicurea, formulou o seu esquema de medicina àcerca da alteração, tamanho, número e movimento dos átomos de que, segundo a sua filosofia, o corpo humano se compunha. Êstes átomos segundo êle dizia eram unidos, formando passagens pelas quais passavam os humores. Assim, esta teoria era distinta e opunha-se a patologia humoral de Hipócrates. Muita atenção era dispensada à dieta, exercício, fricções e o uso externo de água fria. Em muitos aspectos era uma forma modificada do treino atlético

Em oposição à teoria que a natureza fazia por si as curas, êle afirmou que a natureza chegava a retardar ou a prejudicar o processo. Esta prática parece que teve muitos continuadores, e daí resultou a escola metedista sob orientação especial de Témison. Esta escola acreditava que era inútil considerar as causas das doenças e não havia necessidade de inquirir que órgão estava afectado. O essencial era conhecer quais as condições comuns a todas as doenças. Existiam três destas qualidades comuns, nomeadamente, relaxação, contracção de passagens e uma condição mixta. Por outras palavras, a doença era manifestada por uma condição lassa ou constricta do corpo. Os sintomas encontravam-se, na constituição física geral, especialmente na excreção. Era essencial saber se a doença era aguda ou crónica, ou se era progressiva, regressiva ou estacionária.

Dentro duma tal doutrina, é claro, o tratamento de qualquer órgão determinado não era essencial, de forma que esta orientação teve como consequência o banir-se as crises e descargas críticas da escola hipocrática, e pretendia curar por correcção das condições mórbidas, comuns a todo o sistema físico, relaxando o corpo se êste se encontrasse contraído e contraíndo-o, se êle estivesse laxo. Se existia um estado mixto era necessário actuar atendendo aos sintomas mais evidentes. Da forma metódica de tratar derivou o termo metedista.

Desta forma os metodistas assemelhavam-se muito aos empiricos, porquanto dospresavam a anatomia e mantinham um severo dogmatismo. Dos muitos seguidores, foi o arrogante Tessalo de Tralles que pretendeu abolir a famosa máxima hipocrática (arte é longa) e afirmava ensinar tóda a medicina em seis meses.⁽⁵³⁾ No século II, durante o reinado de Adriano, Sorano de Êfeso

exercer esta arte em Alexandria e em Roma, e é especialmente conhecido pelo seu tratado de ginecologia, o único trabalho compreensivo que trata do desenvolvimento desta especialidade que temos da antiguidade. Célio Aureliano do século III escreveu acerca de doenças agudas e crónicas, baseado no trabalho de Sorano. A influência da escola metódica durou ainda muito tempo até ao renascimento, mas foi ofuscada por Galeno.

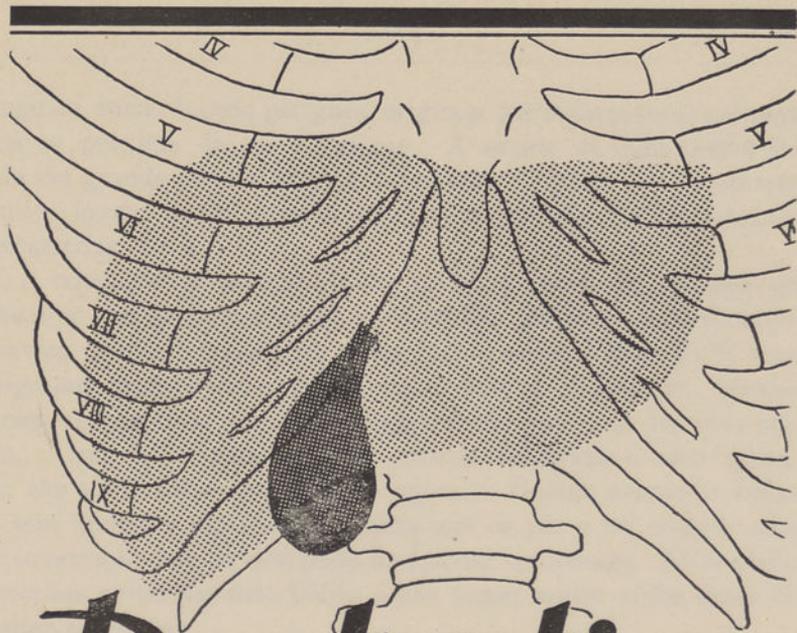
Existiu também a chamada escola pneumática, fundada por Atenaeo no século I a. c. Êste grupo acreditava que as funções normais do corpo, assim como as condições das doenças podiam ser referidas ao pneuma, ou alma. Êste sistema era pouco desenvolvido e construído só de especulações filosóficas.

Aparentemente procurava conciliar a prática humoral de Hipócrates com a das escolas de opposição.

Nesta enumeração dos vários tipos de concepções médicas, os empíricos não devem ser omitidos. A origem e alargamento desta escola foi devido essencialmente às faltas e contendas que prevaleciam em outros grupos. Os dois nomes importantes ligados a esta escola foram os de Arquígenes do século I e Rufo Êfeso do segundo. Quando êste termo é aplicado a uma escola de medicina, diz respeito geralmente aos físicos que nos dois primeiros séculos a. C. orientaram as observações correctas das características da saúde e doença. As suas crenças baseavam-se em que só pela observação de um grande número de casos individuais se podia criar um critério médico verdadeiro. Os continuadores desta escola chegaram a extremos; descuraram todo o verdadeiro estudo e o tratamento era reduzido a uma mera fórmula.

O facto de um fisico usar um nome romano nada tinha de comum com a sua nacionalidade, visto pessoas libertas e adotadas tomarem por vezes o nome do seu patrão. Isto de forma alguma significa a não-existência de médicos romanos, mas o número dêles em todos os tempos deve ter sido muito restrito, pelo menos até ao principio da era Cristã.

Plínio conheceu alguns médicos romanos. Vétio Valens⁽⁵⁴⁾ parece que foi romano e também Scribónio Largo,⁽⁵⁵⁾ o fisico de Claudio. Muitos escravos estavam ligados a personagens importantes e à casa imperial. Além disso havia escravos públicos, alguns dos quais conseguiram grande fama e depois da sua liberdade obtiveram altas posições. A António Musa,⁽⁵⁶⁾ que curou



Decholin

*augmenta consideravelmente
a secreção hepática
causando uma lavagem intensa
das vias biliares. —
Impede a formação de calculos.*

Comprimidos de 0,25 gr.

*Injeções endovenosas e intramusculares
de 10 cc.*



J. D. RIEDEL - E. de HAËN A.G. BERLIN

REPRESENTANTES PARA PORTUGAL :

No Norte:

JOÃO MANUEL LOPES & C.A, L.^{DA}
Galeria de Paris, 102 - PORTO

No Sul:

FRIEDR. STÜHLMACHER, L.^{DA}
Rua Aures, 124 - LISBOA

Augusto duma doença perigosa, erigiram por subscrição geral uma estátua próxima da de Esculápio. A escola de Alexandria foi tida em grande estima durante o império, e Galeno⁽⁵⁷⁾ afirma que muitos jóvens foram para lá estudar, e que isto bastava para os recomendar.

A educação de estudantes de medicina em Roma era mais ou menos a que já descrevemos no caso dos gregos, isto é, acompanhavam os mestres nas suas visitas aos doentes. Marcial⁽⁵⁸⁾ num epigrama mofa dêles quando diz: Estava indisposto, Símaco vinha ver-me imediatamente acompanhado por cem dos seus alunos. Cem mãos geladas pela nortada tomaram o meu pulso. Eu não tinha febre, mas tenho-a agora. — Galeno aconselha todos os seus alunos a não fazerem bulha com os pés e ter cuidado com a conversação porque esta pode incomodar os doentes. Além disso, deveriam evitar ter mau hálito e não tomar muito vinho antes de visitar o doente.

Há uma divergência de afirmações acerca da duração da aprendizagem. Já fizemos referência a Tesalo de Tralles, que no tempo de imperador Claudio, dizia ser capaz de fazer um médico em seis meses. Galeno diz que teve os mesmos alunos consigo durante onze anos. Cinco anos, todavia, era a duração usual de estudo.

A medicina sob a dominação romana floresceu nalgumas localidades, — Antióquia, Beyrut, Atenas, Marselha, Leão e Bordeus. De Bordeus veiu Marco Empírico, de Caesarea veiu Euforbo, fisico de Juba II. Monumentos funerários espalhados através do império atestam a universalidade dos físicos. Não temos provas formais do ensino médico em Roma até ao tempo de Alexandre Severo.⁽⁵⁹⁾ A lei romana estendia a prática da medicina a homens e mulheres, quer livres quer escravos. Galeno⁽⁶⁰⁾ queixa-se que alguns físicos não sabiam ler e escrever,⁽⁶¹⁾ e por isso o ensino teórico de medicina sofreu muito. Plínio⁽⁶²⁾ deplora a condição da prática médica, dizendo, que nenhuma lei protegia a medicina da ignorância e que não applicava castigo aos maus clínicos. Êle afirma ainda que os físicos experimentavam e matavam com impunidade. Pelo contrário, temos conhecimento da lei *Cornélia de Veneficiis* e *Cornélia de Sicariis*, que castigava todo aquele, livre ou escravo, que com premeditação vendesse veneno com intuito de matar ou causar danos corporais. Existiu também uma lei *lex Aquilia*,⁽⁶³⁾ que impunha indemnização em caso de danos corpo-

rais. Se um físico não tratasse dum escravo após uma operação, era responsável; nesta responsabilidade implica-se também uma operação mal feita, remédios mal aplicados ou o uso de substâncias perigosas. Um físico que causasse a morte de um escravo era obrigado a pagá-lo ao senhor e ainda o valôr de todos os danos resultantes da sua perda.

As parteiras e os físicos estavam sob esta mesma regulamentação. Vemos, portanto, entre os ataques acérrimos de Plínio e as restrições severas legais uma larga latitude na qual a prática da medicina oscilava. Nota-se que da jurisprudência extraída do corpo das leis romanas,⁽⁶⁴⁾ existem sòmente previsões gerais e que a medicina legal específica, não tinha sido ainda desenvolvida. Foi sempre difícil determinar ao certo quando começou a fazer-se sentir a responsabilidade médica, e a questão apresenta-se ainda hoje muito discutível.

Uma fase altamente especializada da medicina foi a do tratamento da vista. Heródoto⁽⁶⁵⁾ indica o Egipto como o lugar de origem desta especialização, enquanto que os gregos, segundo Higino⁽⁶⁶⁾ atribuem-na a Apólo. Os romanos prestaram uma atenção especial às doenças e tratamentos da vista, especialmente os escritores Galeno e Celso que descrevem muito pormenorizadamente medicamentos e operações, incluindo operações tão delicadas como as de cataratas. Inscrições há que nos dão as seguintes terminologias: *chirurgus ocularius*, *medicus ocularius* e *opthalmicus*.⁽⁴⁷⁾ Nas regiões da Alemanha, Galia, Bretanha e Danúbio foram desenterradas caixas usadas pelos oftalmologistas. Estas caixas continham geralmente inscrições designando o nome do físico especializado em doenças da vista, do inventor das preparações usadas, e o método de empregar os medicamentos. Nalgumas destas caixas encontraram-se instrumentos de bronze espátulas, pinças, cautérios, balanças, etc. Os medicamentos em pequenas pastilhas deviam ser dissolvidos em água, vinho, leite ou outros líquidos antes da aplicação. Não há conhecimento de que alguma destas coisas tenham sido encontradas também na Grécia ou Ásia Menor. Por esta razão a influência céltica tem sido oferecida como uma explicação.

Com o decorrer dos tempos os físicos romanos cessaram de preparar seus próprios medicamentos e esta operação passou exclusivamente para as mãos dos droguistas. Temos alguns

exemplos da sua irresponsabilidade e poucos conhecimentos da matéria. Num caso citado por Plínio um medicamento causou a queda total do cabelo dum doente. Galeno⁽⁶⁸⁾, que foi enganado na compra de drogas, fez algumas viagens, a-fim-de tomar conhecimento dos melhores sítios para se fornecer. Êle recomenda que os físicos devem ter conhecimento próprio das drogas que recebem. Os imperadores tinham homens nas províncias à procura de várias espécies de drogas, e Galeno⁽⁶⁹⁾ afirma que os escravos imperiais andavam em busca de víboras, as quais eram utilizadas para a preparação de contravenenos. As lojas imperiais⁽⁷⁰⁾ vendiam directamente drogas importadas aos droguistas. Encontramos algumas referências a casos de adulterações de drogas. À medida que o império se expandia cada vez se prestava menos atenção às drogas medicinais sendo então todo o interêsse para as preparações de toilette, como perfumes, unguentos e corantes para o cabelo, etc.

O serviço hospitalar parece que teve muito pouco desenvolvimento em Roma. Quando a guerra, peste ou qualquer calamidade grassava em qualquer cidade, as casas particulares eram franqueadas às vítimas.⁽⁷¹⁾

Durante muito tempo os romanos deram muito pouca atenção aos feridos nos campos da batalha,⁽⁷²⁾ mas todo o exército permanentemente organizado tinha assistência médica. Nos tempos imperiais os médicos ordinários visitavam os doentes nas suas barracas e os casos sérios eram removidos para o *valetudinarium*.⁽⁷³⁾ Parece que existia um físico por cada mil homens. Há também referências a um hospital situado à esquerda da entrada pretoriana nos acampamentos.⁽⁷⁴⁾ Germánico⁽⁷⁵⁾ visitou pessoalmente e auxiliou os doentes, e duma vez Trajano⁽⁷⁶⁾ despiu o seu manto para ligar com êle as feridas de um soldado. Até ao sexto século não há nenhuma referência a serviços organizados de ambulâncias. Em parte alguma encontramos que êste auxilio fôsse dispensado aos vencidos.

Quando queremos entrar em considerações precisas àcerca de nomes de escritores de assuntos médicos, encontramos apenas o de Aulo Cornélio Celso. Acêrca dêle pouco sabemos e a data em que viveu deve ser mais ou menos, na primeira metade do século I a. c. Os seus escritos versam àcerca de campos de agricultura, retórica, tática militar e medicina. Com excepção de

muito poucos fragmentos, o único trabalho extenso é a sua *De Medicina*. Esta obra encontra-se em oito livros que podem ser hoje publicados num volume de quatrocentas páginas. Não se sabe se êle foi um físico ou compilador; êste assunto tem sido muito debatido. A sua inteira exposição do assunto, juntamente com o emprêgo freqüente do primeiro pronome pessoal, leva muitos a acreditar que êle fôsse médico; entretanto, o facto de êle ter escrito àcerca de tantos assuntos leva muitos a acreditar que êle era compilador de profissão. Se tivéssemos as suas obras perdidas estaríamos em condições de fazer uma afirmação mais exacta. Seja como fôr, *De Medicina* foi sempre muito admirado pela clareza do latim e o estilo das suas composições. O facto de êle não ser mencionado como físico por outros escritores subseqüentes, levou a concluir que esta obra visara a ser a um livro de consulta popular e não profissional. Um manuscrito dêste tratado foi encontrado no século quinto e desde então tem sido largamente lido; foi mesmo considerado como um dos mais importantes livros de curso até tempos relativamente recentes. Referiam-se a êle como a um deus dos médicos, (*medicorum deus*), o Cícero da medicina e outros louvôres extravagantes.

Em grande contraste à *De Medicina* está a obra de Plínio o Velho, *História Natural*. Nesta obra podem-se achar muitas referências à medicina, à prática da mesma e às plantas medicinais, mas tantas das suas afirmações são tão absurdas que indica, logo, que foi uma obra de compilação.

Todavia, esta obra é de grande importância, porquanto ela é uma das nossas fontes de conhecimentos sôbre as curiosidades da medicina antiga.

No periodo que vai de Homero a Galeno cêrca de oito séculos, temos a verdadeira história da medicina grega e romana. Galeno foi o último grande físico dos tempos romanos e escreveu em grego. Foi Galeno que coligiu os fios perdidos de várias normas e teorias médicas, coordenando a ciência médica conhecida em beneficio das gerações vindouras. A medicina desmoralizada e alquebrada em vários ramos foi unificada pela reconciliação dos conhecimentos científicos e práticos que o tinham precedido. Êle foi como um elo entre a medicina antiga e moderna. Empregou os quatro elementos de Hipócrates e adicionou o «pneuma» ou espirito, que permeava todas as partes, juntamente com os humô-

res. Desta forma êle atacou a escola metodista e o seu ponto de vista atômico e materialista. A ideia do pneuma tornou-se tão forte que tomou fóros metafísicos.

Uma combinação própria e proporcionada dos quatro elementos, — calor, frio, humidade e secura — constituia a condição normal ou temperatura do corpo. O desequilíbrio juntamente com as condições externas predispunham á doença: tal é a doutrina de Galeno que êle pretendia aplicar, com êxito de cura, a todos os sintomas e todas as doenças. A sua noção das propriedades das drogas é interessante. Segundo êle as drogas tinham as mesmas qualidades que os homens, isto é, calor, frio, humidade e secura; consequentemente a eficácia das drogas dependia da sua escolha de forma a representarem as qualidades opostas ás caracterísicas da doença a tratar — isto é, ao frio acudia-se com calor, á secura contrapunha-se a humidade, etc. Assim era uma cura por opposição. Nisto os conhecimentos eram completos e práticos, mas foram as suas explicações teóricas que o tornaram popular nos tempos que se seguiram. No tempo dêle muitos físicos opunham-se ao seu sistema, mas com a vinda de gerações novas, as suas obras passaram a ser altamente estimadas até á queda do império romano.

Nêste breve exame vimos como os gregos mantiveram independente a posição da medicina e lhe deram certas directrizes científicas, que orientaram todo o desenvolvimento subsequente. Ainda mais, notamos a expansão da medicina grega através do mundo grego e como ela foi levada para o alargado império romano.

Desta forma viemos a reconhecer as dificuldades que revestiram as buscas de cada verdade. Daqui a muitos séculos poderão também os homens apontar as fraquezas da nossa medicina, mas se o espírito científico fôr mantido, talvez nos louvem então como nós hoje admiramos as realizações dos gregos há 2300 anos.

EARL LE VERNE CRUM
Lehigh University
Bethlehem, Pennsylvania
ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

NOTAS

1. Hom. *Il.* 2, 732; 11, 514; 16, 28; *Od.* 17, 384.
2. Hom. *Il.* 4, 214; 5, 112; 11, 829; 846; 13, 599; *Od.* 19, 457.
3. Herod. 2, 117.
4. Plat. *Phaed.* 270; *Protag.* 311.
5. Pind. *Pyth.* 3, 79; *Nem.* 3, 55.
6. Paus. 2, 11, 23, 38.
7. Plat. *Rep.* 10, 464, 599 Galen. *Meth. Med.* 1, 1.
8. Plut. *Brut.* 41. Vell. *Pater.* 2, 70.
9. Herod. 3, 129-134.
10. Herod. 3, 131.
11. *De Med.* Praef.
12. *De Med.* Praef.
13. Hygin. *Fab.* 274.
14. Plat. *Leg.* 4, 720.
15. *Corp. Insc. Att.* 2, 186, 187.
16. Plat. *Menon* 90B.
17. Hipp. 9, 243, 401, 424.
18. Paus. 10, 2, 4.
19. Gal. 2, 282, 716.
20. *Hist. Anim.* 1, 16.
21. Plat. *Polit.* 299; *Leg.* 9, 865.
22. Herod. 2, 84.
23. Plat. *Protag.* 242B; *Gorge.* 515E.
24. Gal. *De Sanit. Tuend.* 115; 2, 8. Plat. *Protag.* 316; *Rep.* 406; *Phaed.* 227. Cic. *Fam.* 1, 9. Gell. 12, 5.
25. *Adv. Mathem.* 2, 41.
26. Mart. 5, 77.
27. Gal. 18, 2, 629.
28. Poll. 10, 46.
29. Plat. *Gorg.* 455.
30. Xen., *Cyr.* 1, 6, 15. Strabo 181.
31. Diog. Laert. 1, 109, 110.
32. Plut., *De Isid. et Osir.* 80, 568. Paul. Aegin. 2, 34.
33. Aelian, *Var. Hist.* 12, 50. Paus. 1, 14.
34. Strabo 14, 656. Diod. Sic. 2, 32. Xen. *Anab.* 1, 8, 27.
35. Pl., *N. H.* 7, 124. Arrian, *Anab.* 6, 2, 1.
36. Gell. 3, 6.
37. Pl. *N. H.* 25, 77.
38. *Cod. Just.* 10, 52, 7. *Cod. Theod.* 13, 3, 8. Cic., *Ep.* 16, 9. Pl., *N. H.* 29, 1, 4, 5 e 7.
39. Steph. Byz. sob

40. Athen. 7, 289.
41. Aristoph., *Flut.* 407. Diog. Laert. 6, 86. Cic., *Fam.* 16, 14.
42. Hipp. 9, 254, 259.
43. Aristoph., *Fragm.* 181; *Nub.* 331-334. Athen. 9, 377; 15, 666.
Gal. 14, 600.
44. Hipp. 4, 639.
45. Hipp. 9, 266.
46. Pl., *N. H.* 29, 78; 20, 14. Cat., *Re Rust.* 156, 160.
47. Pl., *N. H.* 29, 11; 18, 20, 23.
48. Cic., *De Leg.* 2, 24, 60.
49. *Corp. Insc. Lat.* 6, 8504, 8656. *Cod. Just.* 7, 7, 1, 5; 6, 4, 3, 3.
50. Sen., *De Benef.* 3, 24. Suet., *Calig.* 8; *Nero*, 2. *Corp. Insc.*
Lat. 2, 3118; 5, 869; 6, 4350.
51. Pl., *N. H.* 29, 12 - 13.
52. Pl., *N. H.* 7, 37; 26, 7 - 9. Cic., *De Orat.* 1, 14.
53. Gal., *Meth. Med.* 1, 83; 10, 5, 19.
54. Pl., *N. H.* 29, 8, 20.
55. Pl., *N. H.* 29, 7.
56. Dio Cass 53, 30. Suet., *Aug.* 59, 81. Pl., *N. H.* 19, 38; 25, 38.
57. Gal., 2. 220.
58. Mart., 5, 9.
59. *Cod. Theod.* 14, 1, 1.
60. Gal. 10, 5; 14, 600; 19, 9.
61. *Cod. Just.* 6, 43, 3.
62. Pl., *N. H.* 29, 18.
63. *Dig.* 1, 18, 6, 7; 9, 2, 8, 9.
64. *Dig.* 11, 8, 2; 25, 41. 1. Sen., *Epist.* 66.
65. Herod. 3. 1.
66. Hygin., *Fab.* 274.
67. *Corp. Insc. Lat.* 3, 614; 6, 5, 855; 6, 3987, 8909, 8910, 9605 - 9600.
Mart. 8, 74.
68. Gal. 13, 216; 14, 7, 30; 11, 797.
69. Pl., *N. H.* 14, 9, 25, 79; 10, 370, 372.
70. Gal. 14, 25, 64, 217, 218.
71. Liv. 2, 47.
72. Polyb. 6, 27.
73. Plin., *Paneg.* 13.
74. *Dig.* 50, 6, 6 - 7. Hygin., *De Munit. Castr.* 4. *Corp. Inc. Lat.* 8,
2553, 2563; 9, 1617.
75. Tac., *Ann.* 1, 71.
76. Plin., *Paneg.* 13. Dio Cass. 68, 8.



NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES

Faculdades de Medicina

De Coimbra — A Faculdade de Medicina convidou o professor auxiliar, sr. dr. Alberto Cupertino Pessoa para reger a cadeira de História da Medicina.

De Lisboa — Foram homologados os contratos celebrados por aquela Faculdade de Medicina com os srs. drs. Pedro Monjardino e António Nunes de Almeida, para exercerem os cargos de assistentes da cadeira de Patologia Cirúrgica. — «Diário do Governo» de 7 de Dezembro.

— Também foi aprovado o termo do contrato do sr. dr. Carlos Larroudé Gomes, para encarregado da regência do curso de oto-rino-laringologia da Faculdade de Medicina de Lisboa. — «Diário do Governo» n.º 299 de 22 de Dezembro.

Do Pôrto — Foram designados para as regências interinas das cadeiras de Higiene e Patologia Cirúrgica, vagas pela jubilação dos professores srs. drs. Lopes Martins e Carlos Lima, os srs. drs. Carlos Ramalhão e Morais Frias.

O Conselho da Faculdade conferiu os prémios «Maximiano Lemos» (História da Medicina) e «Magalhães Lemos» (Neurologia e psiquiatria), respectivamente, aos srs. drs. Luis de Pina e Alberto Brochado, pelas memórias apresentadas como concorrentes aos referidos prémios.

Sociedades Científicas

Academia das Ciências — Na última sessão desta Academia, o sr. prof. Eges Moniz fez a sua comunicação subordinada ao título: «Cirurgia das psicoses. Novos resultados terapêuticos».

O conferente começou por afirmar que há pouco mais de um ano iniciara tentativas operatórias no tratamento das psicoses. Orientado por ideias teóricas, supôs que interrompendo as ligações conectivas dos corpos das células nervosas à altura dos lobos prefrontais devia obter modificações psíquicas em certos alienados. Animaram-no a prosseguir os primeiros resultados obtidos, publicados no volume que a casa Masson, de Paris, lhe editou: «Tentatives opératoires dans le traitement de certaines psychoses».

O seguimento dos seus trabalhos parece demonstrar que se iniciou uma nova terapêutica útil aos doentes mentais. O método consiste em destruir nos centros ovais dos dois lobos prefrontais uma parte considerável dos cilindros-

-eixos que os atravessam, de forma a alterar as ligações dos grupos celulares do cérebro, que nos alienados parecem ter-se tornado mais ou menos fixas.

Serve-se hoje, para isso de um leucotomo aperfeiçoado, que um construtor francês conseguiu, e em que é empregada uma lâmina cortante, em vez do fio metálico que elles tinham a principio. Em cada lobo prefrontal cortam-se hoje seis esferoides de cerca de 4 centímetro de diâmetro.

Os resultados não são constantes e pode dizer-se de uma maneira geral que à operação, aliás sempre inócua para os doentes, não dá resultado nas psicoses antigas, que se arrastam durante muitos anos. E' nos casos relativamente recentes de 1 a 3 anos de evolução, que se tiram os melhores resultados e estes tem-se notado mesmo nos casos em que foi pôsto o diagnóstico de esquizofrenia.

Os drs. W. Freman e Watts, de Washigton, acabam de apresentar á Southern Medical Association, reunida em Baltimore os primeirss seis casos por elles operados de leucotomia prefrontal seguindo o seu método com resultados satisfatórios.

O sr. dr. Egas Moniz deu conta à Academia de mais três casos de cura, um dos quais com cerca de 5 anos de manicómio.

O conferente foi calorosamente felicitado pelos srs. drs. Silva Carvalho, Henrique de Vilhena e Moreira Júnior.

Nesta sessão, o sr. dr. Meneses Correia, fêz a sua comunicação sobre a «Antropologia brasileira»

Reuniu-se a classe de ciências desta Academia que elegeu para presidente o sr. dr. Egas Moniz; vice-presidente, o sr. dr. Sousa da Câmara e vice-secretário, o sr. dr. Celestino da Costa.

Conferências

Sob a presidência do sr. dr. Joaquim Alberto Pires de Lima, director do Instituto de Anatomia da Faculdade de Medicina do Pôrto, o sr. dr. João Porto, ilus-

tre director da Faculdade de Medicina de Coimbra, realisou na Associação dos Estudantes Católicos daquela cidade, uma notável conferência subordinada ao tema «Os estudantes e a ordem social», trabalho que foi calorosamente aplaudido pela numerosa assistência.

O sr. dr. Joaquim Alberto Pires de Lima fêz a apresentação do conferente. Focou a sua brilhante carreira, salientando que, sendo um dos catedráticos mais novos do seu tempo, occupa hoje, brilhantemente o cargo de director da sua Faculdade. Terminou destacando os numerosos trabalhos de investigação científica do sr. dr. João Porto.

— Também fêz uma conferência no Pôrto, o sr. dr. José Aroso, sobre «Os novos horisontes da transfusão do sangue. Organização destes serviços no Pôrto».

Direcção Geral de Saúde Escolar

Foram renovados por mais um ano os contratos dos médicos escolares, srs. dr.^{as} Corina Angelo do Couto, do Liceu D. Filipa de Lencastre, de Lisboa, e dr. José Simões de Carvalho, do Liceu José Estevão, de Aveiro.

— Por portaria de 8 de Julho, publicada em 7 de Dezembro, foi tornada efectiva a nomeação do médico escolar do Liceu Rodrigues Lobo, de Leiria, sr. dr. Duarte Manuel Barbosa Gorjão Henriques.

Congressos

O I Congresso Internacional de Pirétoterapia que estava marcado para Setembro e Outubro de 1936, foi, em virtude de vários pedidos para permitir uma melhor preparação, adiada para 30 de Março a 2 de Abril de 1937 e terá lugar em New York. Para informações: dr. William Biermann, 471, Park Avenue, New York City, U. S. A.

— Em virtude dos acontecimentos de Espanha, o III Congresso Internacional do Paludismo que devia realizar-se em Madrid, em Outubro, realisa-se na Primavera ou Outono de 1937.

— O Congresso das Colónias de Férias e Obras de Ar Livre efectua-se em Paris, em 4 de Junho de 1937. Informações: Comité National des Colonies de Vacances, 52, Rue Saint-Georges, Paris (9^e).

— De 4 a 8 de Setembro de 1937 realisa-se em Viena, o Congresso da Associação Austriaca Roentgen, sob a presidência do prof. Kienboeck. Entre outros, serão tratados os seguintes assuntos: «Princípios e desenvolvimento da terapia pelos raios Roentgen e rasões biológicas, técnica da cinematografia Roentgen.

1^o Congrès International de l'Union Thérapeutique. Berne, du 19 au 22 Mai 1937, sous le patronat du Gouvernement de la Confédération Suisse, et la présidence du professeur Buergi.

PROGRAMME PROVISOIRE

Mercredi 19 Mai — à 21 heures: Réception des congressistes au Kursaal du Schanzli, par la faculté de Médecine et la Société des médecins du Canton et de la Ville de Berne. (Buffet froid).

Jendredi 20 Mai — à 9 heures précises séance solennelle: ouverture du Congrès par le représentant du Gouvernement M.le Conseiller Fédéral Etter. Allocution du représentant du Gouvernement bernois. Allocution de M.le Recteur de l'Université de Berne. Allocution de M.le Doyen de la Faculté de Médecine. Allocution du Président du Congrès M.le professeur Buergi. A 10 heures: M. H. Meyer, Vienne: Allgemeine Kausalitätsfragen in der biologie de 10 h. 30 à midi 30 et de 15 heures à 18 h. 30:

1^{er} sujet principal:

Pathogénie et thérapie de l'artériosclérose. Rapporteurs: MM. v. Bergmann, Berlin et Laubry, Paris. M. Leriche, Strasbourg: Le traitement chirurgical des maladies vasculaires.

Communications — M. Burger, Bonn: Diephysiologischen Altersveränderungen der aorta. M. Raab, Vienne. Ernährung und Gefässsystem. MM. Handovsky

et Goormaghtigh, Gand : La vitamine D., glande thyroïde et artériosclérose. Discussion générale.

20 heures : Réception par le Gouvernement bernois et par les autorités de la ville de Berne, au Casino.

Vendredi 21 Mai et Samedi 22 Mai — de 9 à 12 h. 30, et de 15 h à 18 h.
Séances de sections.

Section de chirurgie. Président : M. le prof. de Quervain, Berne. Sujet principal : Anesthésie générale par des matières volatiles et non volatiles. Introduction par M. de Quervein.

Communications — M. Guggisberg, Berne : Ueber den Dämmerschlaf. M. Nageli, Bonn Moderne Narcotica.

Section de pharmacothérapie — Président : M. le prof. Loeper, Paris. Sujet principal : M. Bickel, Genève : Les hormones en thérapeutique cardio-vasculaire.

Communications — M. Goldstein Hyman J. (Camden N. Y.) Antispasmodic therapy in spasmodic of the cardio-vascular and gastrointestinal systems. M. Greppi Siena : Orientamenti terapeutici nell'ipertensione e artériosclerosi associate. M. Martinetti, Siena : Considerazioni sull'efficacia farmacodinamica sul circolo arterioso di alcuni zuccheri (glucosio, galattosio, saccarosio) introdotti per via endovenosa. M. Martinetti, Siena : Azioni farmacodinami che dei derivati purinici (caffaina eufillina) nel soggetto normale e nell'iperteso. M. Guggisberg, Berne : Ueber die interne therapie der funktionellen uterusblutungen. M. Goldstein, Hyman J. (Camden, N. Y.) : Livertherapy in anemias and acute infections. M. Meyer, Berlin : Die moderne Behandlung des Rauschgiftkranken. MM. Leven Gabriel et Roland, Paris : Un traitement des constipations fonctionnelles.

Section de Pharmacodynamie — Président : M. le prof. Tiffeneau, Paris, Sujets principaux : M. Freund. Münster (sur invitation) Organextrakt und vaskuläres System. M. Heubner, Berlin : Kumulation und Allobiose. M. Picke, Vienne : (sujet sera annoncé plus tard).

Communications — M. Gunn, Oxford : (sujet annoncé plus tard) M. Heymans, Gand : Au sujet d'analeptiques circulatoires. Avec prejections. M. Heymans, Gond : La ranimation des centres nerveux après anémie aiguë. Avec projections. M. Zunz, Bruxelles : Sur les effets des alcaloïdes de l'ergot sur la diurèse. M. Handovsky, Gand : Die insulinsparende Wirkung de Kupferes. M. Demole, Bâle : 2 rapports (les sujets seront annoncés plus tard), M. Regnier, Paris : De l'importance de l'acide salifiant les bases alcaloïdiques et de l'activation qui en résulte. M. Rothlin, Bâle : Ueber Wechselbeziehungen vegetativer Pharmaka.

Section de balnéoclimatologie — Président : M. le prof. Fleisch Lausanne.

Sujets principaux : M. Rollier, Leysin : Traitement hélioclimatique d'altitude de la Tuberculose. M. Loewy, Davos : Höhenlimawirkung und pharmaka. M. de Muralt, Berne : Höhenklima und vegetative Funktionen.

Communications — M. Groeneveld, Amsterdam : Sua les facteurs psychiques

dans les cures somato-thérapeutiques. M. Drban, Vienne : Die Unterwasserbehandlung von Bewegungsstörungen.

Vendredi 21 Mai, à 20 heures — Banquet dans les salles du Bellevue-Palace (avec les Dames). Le Dimanche 23 Mai, aura lieu une excursion par chemin de fer au Jungfrauoch, avec visite de la station scientifique du Jungfrauoch.

Cotisation pour les membres de l'Union Thérapeutique 20 frs., pour les non-membres 30 frs. (Suisses).

Pour les dames un programme spécial est prévu pour les journées du Congrès ; il sera publié avec le prochain communiqué. En outre, les dames seront toujours reçues au Club du Lycéum. Messieurs les Collègues qui veulent participer au Congrès sont priés de s'annoncer à temps auprès du Secrétariat Général, afin qu'ils puissent recevoir le programme définitif complet, ainsi que les modifications qui pourraient être apportées à celui-ci.

Les Collègues qui désirent annoncer encore d'autres discours ou communications sont priés d'en communiquer le sujet, le plus tôt possible au Secrétaire Général.

Pendant le Congrès aura lieu une exposition de produits pharmaceutiques et d'appareils médicaux.

Secretariat General : Dr. T. Gordonoff, Monbijoustrasse, 97, Berne.

Várias notas

O coronel médico, sr. dr. António Damas Mora, director do Instituto de Medicina Tropical, foi nomeado para, em missão urgente de serviço público, ir a Londres colher elementos de estudo na The School of Tropical and Higiene.

— Foi colocado definitivamente no lugar de professor auxiliar da cadeira de Patologia exótica e clínica do Instituto de Medicina Tropical, o sr. dr. Luís Artur Fontoura Sequeira — «Diário do Governo» n.º 293, de 15 de Dezembro.

— Por atingirem o limite de idade, abandonaram o magistério, os srs. drs. Moreira Júnior e Lopes Martins, respectivamente, professores da Faculdade de Medicina de Lisboa e Porto, que foram alvo de grandes homenagens não só por parte dos seus colegas como dos seus alunos.

O sr. dr. Lopes Martins, ofereceu à sua Faculdade a importância de 2.000 escudos para instituir um prémio anual destinado ao aluno mais classificado na cadeira de Higiene.

— A Federação da Imprensa Médica Latina, que tem a sua sede em Paris, ofereceu naquela cidade um banquete ao sr. dr. Ricardo Jorge, fazendo o seu elogio o professor Danielopolu.

— Na Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, realizou-se no dia 30 de Dezembro, uma sessão comemorativa do centenário das Escolas Médico-Cirúrgicas daquela cidade e do Pôrto.

Assistiram a essa sessão, entre outras individualidades, os srs. Ministro das Obras Públicas e o reitor da Universidade de Lisboa, que representava o sr. Ministro da Educação Nacional.

O sr. dr. Francisco Gentil, presidente daquela Sociedade relatou os estudos feitos para a construção dos novos hospitais escolares em Lisboa e Pôrto, apresentando o estado actual d'esses trabalhos.

Falecimentos

Faleceram : em Lisboa, o sr. dr. Francisco Balsemão, tenente-médico do Grupo de Artilharia Pesada ; em Vila Nova de Famalicão, o sr. dr. Delfim José Pinto de Carvalho, de 77 anos, sub-delegado de saúde aposentado ; nas Caldas da Rainha, o sr. dr. José Pinto ; no Pôrto, o sr. dr. Augusto César de Bianchi, sub-chefe dos serviços de saúde dos caminhos de ferro do Norte de Portugal ; em Viana do Castelo, o sr. dr. João Luis de Moraes Zamith, irmão do sr. dr. Luis de Moraes Zamith, professor auxiliar da Faculdade de Medicina de Coimbra ; em Coimbra, o sr. Anibal de Abreu Pinto, irmão do clínico sr. dr. José de Abreu Pinto ; em Penacova, a sr.^a D. Mariana Augusta Monteiro, mãe do médico, sr. dr. Abilio Martins Fernandes ; em Lisboa, o sr. Francisco António Moreira, irmão do professor da Faculdade de Medicina daquela cidade, sr. dr. Manuel António Moreira Júnior ; em Valadares do Minho, o sr. Aires da Rocha e Sá, pai do facultativo municipal daquele concelho, sr. dr. Cândido da Rocha e Sá ; em Coimbra, a sr.^a D. Piedade Antunes Coimbra, avó do clínico em Tondela, sr. dr. Francisco Antunes de Sousa ; em Lamégo, o rev.^o Denis Pereira Guerra, irmão do sr. dr. José Pereira Guerra, médico em Lisboa ; em Aveiro, a sr.^a D. Ermelinda de Melo Cardoso, mãe dos srs. dr. Pompeu de Melo Cardoso, médico naquela cidade, dr. José do Melo Cardoso, médico em Setubal e sogra do sr. dr. Eugénio Conceiro, médico em Aveiro ; em Lisboa, o sr. José Jooquim de Oliveira Guimarães, pai dos srs. dr. José Joaquim de Oliveira Guimarães, professor da Faculdade de Letras, dr. António de Oliveira Guimarães, sub-delegado de saúde em Inhambane e dr. Afonso de Oliveira Guimarães, médico municipal em Alcoentre ; no Pôrto, o sr. José Rodrigues Teixeira, pai do sr. dr. Henrique Rodrigues Teixeira, médico no Rio de Janeiro.



ULTIMAS NOVIDADES:

- Alajouanine et R. Thurel** — Les Spasmes de la face et leur traitement. 1 vol. 88 pages. (M) — Frs. 42,00.
- Austregesilo** — L'Analyse mentale en pratique médicale. (Collection Médecine et Chirurgie. 1 vol. 130 pages. (M) — Frs. 18,00.
- Berger** — Gestes et procédés techniques de chirurgie générale. 1 vol. 138 pages. 124 figures. (M) — Frs. 32,00.
- Bertrand et E. Corajod** — Traitement chirurgical du Cancer du Col pelvien. 1 vol. 208 pages. 35 figures. (M) — Frs. 30,00.
- Bonnet et Nevot** — Travaux pratiques de Bactériologie. 1 vol. 178 pages. 76 figures. 6 planches en couleurs. (M) — Frs. 38,00.
- Brumpt** — Précis de Parasitologie. 5.^e Édition entièrement remaniée. 2 vol. brochés. 2140 pages. 1085 figures. 4 planches en couleurs. (M) — Frs. 170,00. Reliés toile. Frs. 200,00.
- Brun** — Le Cycle de l'Infection tuberculeuse humaine. 1 vol. 372 pages. (M) — Frs. 50,00.
- Calmette** — L'Infection bacillaire et la Tuberculose chez l'homme et chez les animaux. 4.^e Édition entièrement revue et complétée. 1 vol. 1.024 pages. 69 figures, 24 planches en couleurs. (M) — Broché. Frs. 150,00. Cartonné toile. Frs. 175,00.
- Canuyt** — Les maladies du Pharynx. 1 vol. 790 pages. 216 figures. (M) — Broché. Frs. 180,00. Cartonné toile. Frs. 200,00.
- Chabrol** — Doctrines thermales. 1 vol. 158 pages. (M) — Frs. 35,00.
- Chiray, I. Pavel et A. Lomon** — La vésicule biliaire et ses voies d'excrétion. 1 vol. 860 pages. 210 figures. (M) — Frs. 120,00.
- Claude Bèclère** — Les Hémorragies utérines avant et après la ménopause. 1 vol. 210 pages. 69 figures. (M) — Frs. 50,00.
- Cordier** — Les méthodes manuelles de respiration artificielle. 1 vol. 92 pages. 19 figures. (M) — Frs. 14,00.
- Degos** — La syphilis acquise et héréditaire. 1 vol. 192 pages. (N) — Frs. 14,00.
- Émile-Weil, P. Isch-Wall et S. Perlès** — La ponction de la Rate. 1 vol 148 pages. 23 figures. (M) — Frs. 35,00.
- Guillain et P. Mollaret** — Études neurologiques. Septième série. 1 vol. 300 pages. 78 figures. (M) — Frs. 60,00.
- Langeron, M. Paget et G. Fruchart** — Le fonctionnement rénal chez les cardiaques. 1 vol. 144 pages. (M) — Frs. 30,00.
- Lereboullet** — Manuel de Puériculture. 2.^e Édition revue et corrigée. 1 vol. 230 pages. 56 figures. (M) — Frs. 22,00.
- Leveuf** — Études sur le Spina-Bifida. 1 vol. 330 pages. 476 figures. (M) — Frs. 75,00.
- Lutembacher** — Les lésions organiques du cœur. Étude clinique, anatomique et thérapeutique. (Format des grands atlas 25×32). 1 vol. 352 pages. 183 figures. (M) — Relié toile. Frs. 300,00. Relié toile en 2 vol. — Frs. 330,00.
- Marfan** — Études sur les maladies de l'Enfance. 1 vol. 192 pages. (M) — Frs. 30,00.
- Mathey-Cornat** — Radiothérapie gynécologique. Curie et Roentgenthérapie. 1 vol. 370 pages. 81 figures. (M) — Frs. 60,00.
- Metzger** — Le Chirurgien devant l'État puerpéral. Grossesse, Accouchement, Suites de couches. 1 vol. 334 pages. 40 figures. (M) — Frs. 52,00.
- Pratique Médico-Chirurgicale** — Supplément (Tome IX). 1 vol. 960 pages. 253 fig. (M) — Rebé. Frs. 165,00.
- Budaux** — Précis élémentaire d'Anatomie, de Physiologie et de Pathologie et de Thérapeutique appliquée. 8.^e Édition complètement remaniée et augmentée. 1 vol. 934 pages. 618 figures. (M) — Frs. 60,00.
- Saenz et L. Costil** — Diagnostic bactériologique de la Tuberculose. 1 vol. 240 pages. (M) — Frs. 40,00.
- Vignes et M. Robey** — Périodes de fécondité et de stérilité chez la femme. 1 vol. 88 pages. 13 figures (M) — Frs. 14,00.
- Warembourg** — Les Hyperglycémies. Étude clinique et physiopathologique. 1 vol. 584 pages. 21 figures. (M) — Frs. 65,00.

Disenteria bacilar,
Enterite,
Enterocolite muco-
membranosa,
etc.

Biolactina

LABORATÓRIO NORMAL — 50, rua Bernardo Lima — LISBOA

LABORATÓRIO NORMAL

“Transpneumol”

INDICAÇÕES: Broncopneumonia, Pneumonias post-operatórias, mesmo nos casos graves com focos bronco-pneumónicos extensos. Profilaxia das pneumonias hipostáticas (nas pessoas idosas que permaneçam de cama). Bronquitectasia. Bronquite aguda e crónica. Bronquite fétida. Gripe e suas complicações pulmonares. Broncorrêa. Abscessos pulmonares. Catarro concomitante da tuberculose pulmonar. Profilaxia das doenças pulmonares que possam sobrevir em consequência dum ataque de gripe.

(Em empolas de 1 e 2 c.c.)