

Ano XI

N.º 6

Junho 1934



# LISBOA MÉDICA

JORNAL MENSAL DE MEDICINA E CIRURGIA

## DIRECCÃO

PROFESSORES

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

SECRETÁRIO DA REDACÇÃO

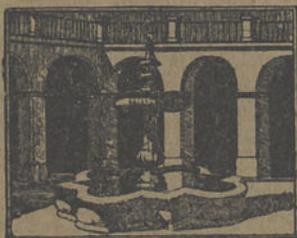
*A. Almeida Dias*

SECRETÁRIO ADJUNTO

*Morais David*

REDACTORES

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



HOSPITAL ESCOLAR DE SANTA MARTA

LISBOA

# KALOGEN

Solução de Compostos Halogenados de Calcio  
Preparada por Dr. TAYA e Dr. BOFILL

**TONICO RECONSTITUINTE REGALCIFICANTE**

Depositarios para Portugal e Colonias

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

## Granulos de Catillon **STROPHANTUS**

COM 0,001 EXTRACTO NORMAL DE

Com estes granulos se fizeram as observações discutidas na Academia de Medicina, Paris 1889. Provam que 2 a 4 por dia produzem diurese **prompta**, reanimam o **coração debilitado**, dissipam **ASYSTOLIA, DYSYPNEA, OPPRESSAO, EDEMA**, Lesões **MILIAES, CARDIOPATHIAS** da INFANCIA e dos **VELHOS**, etc. Pode empregar-se muito tempo sem inconveniente e sem intolerancia.

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

TONICO do CORAÇÃO por excellencia, TOLERANCIA INDEFINITA

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

3, Boulevard St-Martin, Paris — PHARMACIAS.

**DOCTOR:**

**NO CASO/ EM  
QUE PRECISE TONI-  
FICAR UM ORGA-  
NI/ MO DEBILITADO  
RECORDE O**



# Phosphorrenal

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

Sala B

Est. 9

Tab. 2

N.º 18

Depositários para Portugal e Colónias: GIMENEZ-SALINAS & C.<sup>a</sup> 240, Rua da Palma, 246



## NAS DOENÇAS DO SIGMOÍDEO RECTO E ANUS

**Q**UANDO houver irritação ou obstrução no intestino grosso, é necessário que se produza uma massa fecal branda e moldada.

Nestes casos o 'Petrolagar' é imprescindível porque: —

1. Permea essa massa fecal, tornando-a branda e de fácil passagem.
2. Proporciona uma fácil eliminação sem esforço, diminuindo o congestionamento nas veias Hemorroidais.
3. Não tem propriedades irritantes, nem vicia o intestino.

*O 'Petrolagar' é uma emulsão grata ao paladar de parafina líquida pura (65 0/0) e de agar-agar e pode sêr prescrita sem receio.*

Proprietários:  
**PETROLAGAR  
LABORATORIES, LTD.**  
BRAYDON ROAD  
LONDRES, N. 16  
INGLATERRA



Representante em  
Portugal:  
**RAUL GAMA**  
RUA DOS DOURADORES, 31  
LISBOA

# SULFARSENOL

Sal de sódio do éter sulfuroso ácido de monometilolaminoarsenofenol

ANTISIFILÍTICO-TRIPANOCIDA

Extraordinariamente poderoso

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

Por consequência se adapta perfeitamente a todos os casos.

**TOXICIDADE** consideravelmente inferior

à dos preparados seus congêneres

**INALTERABILIDADE** em presença do ar

(Injecções em arêrio)

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 (XVII)**

DEPOSITARIOS  
EXCLUSIVOS

Teixeira Lopes & C.<sup>a</sup>, L. da 45, Rua Santa Justa, 2.<sup>o</sup>  
LISBOA



*deve tomar-se sempre!*

*- afirmam-no as primeiras Sumidades Medicas.*

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA  
PORTUGAL E COLÓNIAS  
28, CALÇADA DE S. FRANCISCO, 27 - LISBOA

*Mantua, Lda*

TELEF. C. 2187

# Caldas de Felgueira

AS PRIMEIRAS ÁGUAS PORTU-  
GUESAS NA CURA DA BRON-  
QUITE CRÓNICA; AS DE MAIOR  
R Á D I O A C T I V I D A D E

Estas águas tem sido aconselhadas por muitos afamados médicos, entre elles os Srs. Drs. Joaquim de Matos, Ferreira de Castro, Santos Reis, Agostinho de Sousa, António Chaves, Manuel Bento de Sousa, Câmara Pestana, Costa Sacadura, Sousa Martins, Moreira Júnior, Belo Morais, etc., etc.

Usam-se interna e externamente, de modo especial para combater as variadíssimas modalidades do artritismo, afecções da pele (eczemas, prurigos, psoríasis, etc.) no reumatismo, na diabetes, nas doenças dos países quentes, nas doenças do aparelho respiratório (astenias, catarros brônquicos), naso-faríngeas, e do aparelho digestivo, enterites crónicas, nas fluxões do fígado e cólicas hepáticas, nas flebites, hemorróides e na sífilis como poderoso auxiliar do tratamento mercurial. O saudoso professor, Dr. Manuel Bento de Sousa, escrevendo acêrca da acção destas águas, disse: «O que penso e sei, o que tenho verificado, com alegria dos doentes, e minha, é que nos casos acima determinados, a água da Felgueira é das minerais portuguesas a melhor de tôdas».

O estabelecimento termal é dos mais completos do nosso país, compreendendo banhos de imersão, banhos de águas correntes, douches, irrigações nasais, auriculares e intestinais, sala de inalações e banhos de bolhas de ar que tão bons resultados tem dado nas afecções do coração e do aparelho respiratório.

O Balneário está situado a seis quilómetros da estação de Canas (Beira Alta) e é servido por automóveis, sendo contudo conveniente prevenir o Sr. António Marques, proprietário do **GRANDE HOTEL CLUB**.

## Estados inflamatórios do tracto vulvo-vaginal

As contracções dolorosas e espasmódicas da vagina, devidas a traumatismo menores causados pelo aparelho de radioterapia, são prontamente aliviadas com aplicações de

*Antiphlogistine*

na forma de tampões vaginais.

O calor húmido prolongado, a acção bacteriostática da glicerina, ambos combinados com as propriedades analgésicas do medicamento, indicam a esfera da grande utilidade da *Antiphlogistine* no tratamento dos estados inflamatórios do tracto vaginal.

O êxito do seu uso durante quarenta anos conquistou para *Antiphlogistine* a confiança do corpo clínico do universo.



SOLICITE LITERATURA E AMOSTRAS GRATIS A'

***The Denver Chemical Mfg. Co..***

*Nova York*

**Robinson, Bardsley & Co., Lda.**

Caes do Sodré, 8, 1.º

LISBOA

O leite materno é o alimento ideal para as crianças  
quando no periodo de aleitamento

Quando a mãe, porém, não tem leite deve substi-  
tuir-lho pelo

# MODILLAC

que dá ao leite de vaca as propriedades do leite  
materno

Consultai o seu médico sobre o valor scientifico do

# MODILLAC

A' VENDA NAS BOAS FARMACIAS

COMBINAÇÃO IODO-PEPTONADA  
GOTTAS, INJECTAVEL

# IODONIE

## "ROBIN"

Arteriosclerose, Affecções cardiacas,  
Obesidade, Rheumatismo, Syphilis

OS LABORATORIOS ROBIN  
13, Rue de Poissy, PARIS

App. pelo. D. N. S. P.

Nº 832  
26 Junho 1923

Depositários para Portugal e Colónias :

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

# Mellin Food



Alimentos MELLIN os melhores para  
crianças de peito.

A' VENDA EM TODAS AS BOAS FARMACIAS

## CALDAS - DA - SAÚDE

A 3 quilómetros de Santo Tirso e a 30 do Porto

Agua sulfurosa para o tratamento do reumatismo,  
sífilis, bronquites, asma, rino-faringite, dermatoses, doen-  
ças do aparelho urinário, etc.

Balneário montado com tôda a higiene e conforto.  
Aberto de 1 de Julho a 30 de Setembro.

*Hotel, Estação do Correio e Telégrafo,  
Telefone e Casas de Aluguer*



# HICKS

## O TERMÓMETRO DE CONFIANÇA

DOS MÉDICOS  
DA ÉLITE  
DOS HOSPITAIS

GENUINO

MARCA  REGISTRADA

AFERIDO

NAS BOAS FARMÁCIAS

Representantes: COLL TAYLOR, LDA. — Rua dos Douradores, 29, 1.º — LISBOA

Agente no PORTO — Farmácia Sarabando — Largo dos Lelos, 35 - 37

# BANANINA

O ALIMENTO IDEAL  
PARA OS  
LACTANTES E DISPECTICOS



AQUELE QUE OS  
MÉDICOS RECOMENDAM

**PÕ**  
DE ABYSSINIA  
**EXIBARD**  
*Sem Opio nem Morphina.*  
Muito eficaz contra a  
**ASTHMA**  
Catarrho — Oppressão  
e todas affecções espasmódicas  
das vias respiratorias.  
35 Anos de Bom Exito. Medalhas Ouros e Prata.

---

H. FERRÉ, BLOTTIÈRE & C<sup>o</sup>  
6, Rue Dombasle, 6  
PARIS  
E BOAS PHARMACIAS

# AGUAS DE MOURA

***Nascentes de Santa Comba e de Fixões***

Bicarbonatadas cálcicas e magnésicas, bastante coloretadas sódicas. Optimas nos tratamentos das doenças de estômago e intestinos e eficazes no tratamento da litíase biliar e renal, afecções calculosas da bexiga, vias urinárias e também na diabetes

Com as águas destas nascentes produz-se a conhecida

**AGUA  CASTELLO**

**A MELHOR DE MESA**

**3 grandes prémios**

**4 medalhas de ouro**



***Hotel das Águas***

**CASTELO DE VIDE**

Completamente remodelado e com nova gerência

***Optimas instalações***

***Máximo conforto***

***Magnífica Estância de Repouso***

Peça esclarecimentos no depósito em LISBOA

Rua das Gavias, 49 e 51

Telefone 2 7355

e ao Hotel das Águas - Castelo de Vide

Telefone 41

**FALA-SE FRANCÊS E INGLÊS**



## TERMAS DAS ALÇAÇARIAS DO DUQUE

54, Rua Terreiro do Trigo, 56

Telefone 2 1886

UMA DAS MAIS ANTIGAS DO PAÍS

**Aguas Alcalina e Sulfuroza**

Bacteriológicamente Puríssimas

**DIRECTOR CLÍNICO DR. BRAZ NOGUEIRA**

Da Faculdade de Medicina e Assistente de Fisioterapia dos Hospitais Cívicos de Lisboa

**BANHOS — DUCHES — INALAÇÕES — IRRIGAÇÕES, ETC.**

### Uso interno das águas

**Indicações para uso terapêutico das Aguas das Alçaçarias do Duque :**

1.º — *Cicatrização das lesões cutâneas e mucosas* (eczemas, psoriasis, empétigos, ecthioze, acné, certas úlceras varicosas, etc.) 2.º — *Acção intensamente sedativa* (reumatismo, neuralgias, espasmofílicas, excitações nervosas). 3.º — *Acção sobre os estados inflamatórios das mucosas* (faringites, gastrites, enterites, vulvo-vaginites, metrites). 4.º — *Acção estimulante das seguintes funções :*

a) — sobre o sistema gastro-intestinal; b) — sobre a diaforése que é intensa; c) — sobre o fígado, activando o seu funcionamento, o que confirma a opinião de 1726, quando diz: «Estas águas para os achaques a que chamam do fígado, são prodigiosas»; d) — acção sobre a parenquima renal, visto que aumenta a diurese. 5.º — *Acção sobre os estados anafiláticos* (pruridos, urticárias).

## TERMAS DE MONTE REAL

**Estancia dos artriticos e dos gastro-intestinais**

*Aguas soberanas no tratamento das doenças do fígado, rins, intestinos (particularmente nas enterocolites) e estômago*

ABERTAS DE MAIO A OUTUBRO

As Termas melhor situadas de Portugal  
Clima magnífico Deliciosa água potável

Hotel Monte Real e Pensão Avenida

*Os únicos dentro da mata — PREÇOS MÓDICOS*

**Estação própria (Monte Real) a 2 quilómetros das Termas**

# Termas dos Cucos

—(TORRES VEDRAS)—



## **Estância dos gotosos**

*Águas cloretadas, quentes,  
ràdioactivas. Banhos de lamas  
naturais. Tratamento da gota,  
dos reumatismos, das nevral-  
gias (especialmente ciáticas),  
das metroanexites crónicas,  
das dermatoses*

BELO ESTABELECIMENTO TERMAL  
Bom Hotel dentro de um grande Parque  
Passeios esplêndidos nas margens do Rio Cizandro



### MEIOS DE TRANSPORTE:

Linha férrea do  
Oeste :  
Estação de  
Torres Vedras



**É p o c a  
termal de  
Julho a  
Outubro**

Ou a bela es-  
trada de Loures  
Malveira - Torres



## Sermas de S. Pedro do Sul

(na linha do C. de Ferro do Vale do Vouga) (de Viseu a Aveiro e Espinho)

**Agua sulfurosa sódica, de sulfuração pouco oxigenada; Hipertermal (68,5). As de maior termalidade e abundância do Continente**

### ESTIMULANTES, NUTRICADORAS DA NUTRIÇÃO

**Indicações gerais** — Nas afecções catarrais, torpidas, da rino-faringite laringe, bronquios, do útero; nos estados inflamatórios anaxiais; na Sífilis como adjuvante no tratamento mercurial e bismutico; nos vícios de nutrição das crianças, tribuladas de taras sífilíticas, escrofulosas e artríticas. Em algumas dermatoses tórpidas.

**Indicação especial** — Nos reumatismos crónicos de lesões articulares não completamente estabilizadas.

«Os estados patológicos da carência de enxofre, de que provém grande número de reumatismos crónicos, encontram nesta água, de sulfuração pouco oxigenada, a sua melhor terapêutica» (Armando Narciso).

**Contra-indicações** — Nos tuberculosos febricitantes, taquicardicos, hemoptisantes; nos cardiacos descompensados; nos reumatisantes em periodo agudo; nos cancerosos e nos infecto-contagiosos.

**Estabelecimento hidroterápico aberto desde 1 de Junho a 31 de Outubro**

Banhos de imersão simples, de água corrente, de vapor, gasosos; duches gerais de jacto, de chuveiro, de cachão, circulares; duches locais, sub-aquáticos. Irrigações nasais, faringicas, rectais, vaginais. Aspirações secas, húmidas, molhadas — directas da nascente. Inalações individuais, colectivas, de vapor e gases directos da nascente.

Bede de esplêndidas estradas — a 1/2 hora de Viseu, a 1/2 de Lamego, a 2 de Aveiro

REGIÃO DE TURISMO

Telégrafo, telefones, luz eléctrica

HOTEIS, PENSÕES, CASAS DE HOSPEDES E DE ALUGUER

Correctores a todos os comboios

Para informações — Comissão de I. e Turismo

## Estabelecimento Termal de Vizela

O maior e melhor balneário do país com o mais perfeito arsenal hidrológico

Director clínico **Dr. Alfredo Pinto**

Balneário do Mourisco — Temperatura 33°. — Especial para as doenças da pele.

Agua sulfurosa, sódica, litinada e radio-activas de temperatura de 15° a 65°.

Específicas no tratamento do reumatismo, diversas dermatoses, doenças crónicas do aparelho respiratório e da naso-faringe.

Altamente benéficas na cura da sífilis e nas doenças crónicas do aparelho uro-genital.

Instalações modernas e modelares.

Pulverizações e inalações bronquicas e nasais, irrigações nasais, vaginais, uretrais e rectais. Aplicações de lamas, sistema Dax — parciais e totais. Luxuoso gabinete de fisioterapia para aplicações de banhos hidro-eléctricos, diatermia, ratos ultra-violetas, galvanização e faradização.

Em Vizela encontram-se bons hotéis com primoroso tratamento de mesa. Restaurantes e pensões mais económicos. Grande número de casas particulares que se alugam mobiladas para famílias.

**acção  
pura  
inalterabilidade absolutas**



elas as características  
e os fundamentos

do renome mundial da

marca

**INSULINA**



para a **DIABETES**

registada

(De ALLEN & HANBURYS, LTD. — LONDRES — THE BRITISH DRUG HOUSES, LTD.)

FOLHETO DE 40 PÁGINAS  
GRATIS A MÉDICOS

FRASQUINHOS  
de 100, 200, 400 e 500 unidades

Representantes exclusivos deste produto:

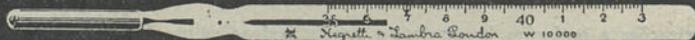
**COLL TAYLOR, L.DA** — Rua dos Douradores, 29, 1.º — LISBOA — TELE } F. 21476  
G. DELTA

Agente no PORTO

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

**NÃO RECEBA IMITAÇÕES, FICARÁ  
MAL SERVIDO.**

Com um



Fica absolutamente garantido.

Só nas boas farmácias

**NEGRETTI & ZAMBRA : Holborn Viaduct, 38, London.**

# CURIA

---

---

---

ESTANCIA HIDRO MINERAL SITUADA NO CENTRO DO PAÍS

Água sulfatada cálcica, diurética e desintoxicante, constituindo um agente terapêutico de valor para o artritismo, doenças dos rins e bexiga. Indicações terapêuticas bem definidas pela experiência clínica.

Litíase renal (gravelle e calculose úrica, oxálica e fosfática). Gota, reumatismo fibro muscular crónico.

Diabetes artrítica.

Muito útil nas pielites e nas cistites crónicas.

De efeitos benéficos nas hipercloridrias, prisão de ventre e catarros uterinos.

Acção dessensibilizante notável dos estados anafiláticos; e agente terapêutico de valor na hipertensão arterial.

Util ainda nas astenias cardíacas pela acção tónica do "cálcio,, sôbre o miocardio e nos eczemas secos.

Banhos de Imersão, duches, banhos de bolhas de ar, carbo-gasosos, duches submarinos, Irrigações, massagens, fisioterapia, etc.

# Aguas de S. Vicente

## Bacia hidrográfica de Entre-os-Rios



Na bacia hidrográfica das nascentes de Entre-os-Rios é a das Aguas de S. Vicente a de caudal mais pujante e a de mais rica mineralização.

A análise, feita pelo sábio químico Charles Lepierre, pôs em destaque o lugar primacial que esta nascente ocupa entre as restantes da região; mas já os romanos, apaixonados cultores da hidroterapia, lhe deram a preferência, como atestam as belas ruínas do balneário, em que a aproveitaram nos primeiros séculos da era cristã.

Resultados surpreendentes nas afecções crónicas dos órgãos respiratórios, constituindo as doenças crónicas bronco-pulmonares a sua verdadeira especialização.

Do seu emprêgo conveniente e suficientemente prolongado, resulta quasi sempre a cura completa ou melhoras consideráveis das doenças seguintes:

Coriza crónica, nas suas formas atónicas; rinites atrófica, ozena e purulenta; amidalites crónicas, faringites crónicas, das formas glandolosa e atrófica em especial: laringites crónicas.

Bronquites crónicas, simples ou seqüela da gripe, bronquites asmáticas, bronquietasias, etc. O seu emprêgo está igualmente indicado e a clínica confirma a sua acção curativa em muitos casos de doenças de pele de reacção fraca e fugaz; nas doenças reumatismaes, para cujo tratamento dispõe a Estância não só da água nas suas variadas applicações, mas ainda dos seculares lodos naturais; Sífilis (a cura sulfurosa permitindo o tratamento mercurial intensivo e facilitando a absorção, circulação e eliminação do mercúrio.

A Estância de S. Vicente é servida pela estação de Cete, no caminho de ferro do Douro e o trajecto faz-se em 15 minutos em automóvel ou 20 minutos nas camionetes que servem os combóios correios — Tem farmácia e é iluminada a luz eléctrica.

## Os produtos para a dietetica infantil

**ALBULACTOL** — Leite Albuminoso maltosado, em pó.  
Medicamento-alimento, pobre em hidratos de carbono e rico em albuminas.

### **GASTRO - ENTERITES**

**DEX TROMAX** — sopa malteada do Dr. Keller.  
Medicamento-alimento, rico em hidratos de carbono e pobre em albuminas.

### **ENTERO - COLITES**

Tipo A. (Adstringente) L. (Laxativo) N. (Normal)

**MALTO MAX** — Assucar nutritivo do Dr. Soldner  
70% de Dextrina e 30% de Maltosa

Adjuvante do Albulactol nas **GASTRO-ENTERITES**

**MALTO POL** — Extracto de Malte cristalizado  
70% de Maltosa e 30% de Dextrina.  
Rico em principios azotados, fosfatos e sais de ferro e cálcio.

**LEITE MATERNISADO "MAX"**, em pó.

O leite que mais se assemelha ao leite de mulher

Leite n.º 1 para o 1.º trimestre

Leite n.º 2 para o 2.º trimestre

Leite n.º 3 para o 3.º trimestre e seguintes.

Amostras e literatura à disposição dos senhores clinicos

**Depositários para Portugal, Ilhas e Colónias**

**JAIME ALVES BARATA, L.ª — Rua Aurea, 124 — LISBOA**

# GEREZ

*Estabelecimento hidrológico*

*Estância de Cura, Repouso e Turismo. Clima privilegiado (altitude da Estância, 456 metros)*

**As águas mais fluoretadas da Europa**

Utilizadas com extremo êxito nas moléstias do fígado (ictericias, congestões e hepatites palustres e alcoólicas). Heróicas no tratamento das insuficiências hepáticas e litíase biliar. Eficacíssimas nas dispepsias e atonias gastro-intestinais, enterocolite muco-membranosa e nas doenças da nutrição (obesidade, gêta, diabete, litíase renal e hepatismo uricémico).

**ÉPOCA TERMAL: 15 DE MAIO A 15 DE OUTUBRO**

## CALDAS DE AREGOS

ESTANCIA DE CURA E REPOUSO

As melhores águas do País para o tratamento do Reumatismo, Sifilis Gota, Afecções cutâneas e brônquias de origem artritica, etc.

### **Tratamentos completos da Sifilis**

Banhos de imersão, Douche, Vapor, Bolhas de ar e Douche massagem

### **Estufa de Sudação**

Inhalações, pulverizações, duchas nasais, irrigações, fricções, massagens, diatermia e outros tratamentos eléctricos

### **Anexo ao Balneário**

**GRANDE HOTEL DO PARQUE** (Propriedade da Empresa)

Montado com tôdas as condições higiénicas de modo a satisfazer os mais exigentes, com garagem e assistência médica permanente; tôda a correspondência deve ser dirigida ao Gerente de mês

Telefone n.º 6

**TERMAS de 1.ª ordem** — Clima sêco

Na linha do Douro, a duas horas do Pôrto

**Aberto de Junho a Outubro**

# Duas vacinas

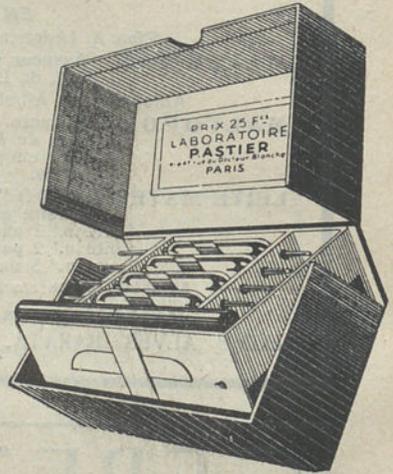
cujo sucesso se acentua dia a dia

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

## colitique

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

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



1) Outras formas: injectavel e filtrado para applicações locais

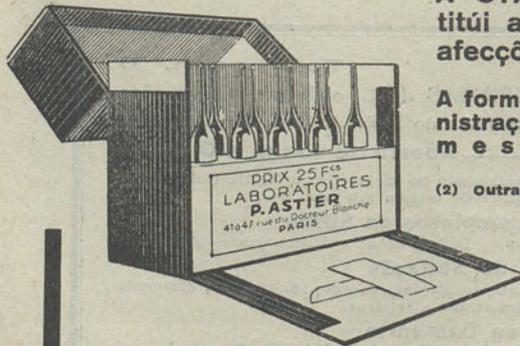
## stalysine

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

A STALYSINE injectavel constituiu a melhor terapeutica das afecções estafilococicas.

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

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



### Colitique e Stalysine

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

Literatura e Amostras:  
LABORATOIRES P. ASTIER—45, Rue du Docteur Blanche—PARIS  
ou nos representantes para Portugal e Colónias  
GIMENEZ-SALINAS & C. Lda, R. da Palma, 240-246-Lisboa



## SUMÁRIO

Artigos originais

<i>Contribuição para a história da hidrologia portuguesa</i> , pelo Prof. Silva Carvalho .....	Pág. 427
<i>Elementos de terapêutica termal</i> , pelo Dr. Armando Narciso .....	» 444
<hr/>	
<i>Revista dos Jornais de Medicina</i> .....	» 473
<i>Biblioteca da «Lisboa Médica»</i> .....	» 505
<i>Notícias &amp; Informações</i> .....	» XXV

## CONTRIBUIÇÕES PARA A HISTÓRIA DA HIDROLOGIA PORTUGUESA CALDAS DE MONCHIQUE

PELO

PROF. SILVA CARVALHO

As notícias que seguem constituem aditamento ao que escrevemos (1) com o intuito de constituir a crónica destas Caldas.

Monchique pertencia ao concelho de Silves, onde, no século XVI, a assistência médica e farmacêutica devia ser muito escassa e incerta, como se vê no seguinte documento:

«Eu elRey faço saber a vos Juiz de fora da cydade de Sylves que ora soes e aos que a diante forem que eu ey por bem que em quanto na dita cidade ouver botycaryo que tenha as mezinhas necessarias para a cura e Remedio dos enfermos aja á custa da dita cydade seis mill reaes cada ano e que não se lhe podemdo pagar pelas Rendas do Concelho dela por serem das outras mais despesas que tem se fintem os ditos seis mil reaes cada ano pelos moradores e povo da dita cidade na qual se não escusara nenhum prevylygeado...» (2).

Tem a data de 15 de Outubro de 1565.

Não admira esta falta, porque muitos anos depois (1579) se queixavam os procuradores de Loulé em côrtes, de que não ti-

(1) *Subsídios para a história das Caldas de Monchique.*

(2) *Privilegios de D. Sebastião.* L. 6, fl. 24 no A. N. da T. do T.



CENTRO CIÊNCIA VIVA  
UNIVERSIDADE COIMBRA

nham físico nem boticário e lhes foi concedido criar o partido de dez mil reais para o primeiro e quatro mil para o segundo (1).

Nesse tempo os religiosos que precisavam dos banhos, iam alojar-se no convento de Estombar, para daí ir todos os dias às Caldas. Assim aconteceu em 1751 a frei João das Candeias, que, estando degredado em Tavira, pretendeu ir a Monchique (2) para melhorar a saúde, ou apenas, como tantas vezes acontecia, para trocar o aborrecimento do destêrro pela vida folgada da estância balnear. Isto prova a falta que havia ali de alojamentos.

Em 3 de Agôsto de 1758 informou o prior António de Figueiredo Aragão, no questionário ordenado pelo Marquês de Pombal:

«Neste sitio deo o Snr. Bispo D. Francisco Barreto o primeiro pellos annos de 1640 principio a hum hospital p.<sup>a</sup> os pobres, o qual augmentou e reduzio a melhor ordem e fabrica o Snr. Bispo D. Simão da Gama; ampliou a mesma obra o Em.<sup>o</sup> Snr. Bispo Cardeal Pr.<sup>a</sup> consignando-lhe perto de cem mil reis de renda em foros: favoreceo tambem o Snr. Arceb.<sup>o</sup> Bispo D. Ignacio de Santa Thereza, applicando-lhe por virtude de hum Breve Ap.<sup>co</sup> tambem perto de cem mil reis de renda na redução de algumas missas de menor esmollá deste Bispado. Continua o actual Snr. Arceb.<sup>o</sup> Bispo deste Reyno D. Fr. Lourenço de Santa Maria na mesma piedade dos seus antecessores, pois lhe mandou fazer hum banho de lodo e acréscentar humas cosinhas. Consta hoje este hospital de dous corredores, hũ com cellas e quartos p.<sup>a</sup> homens, e outro com cellas e quartos p.<sup>a</sup> mulheres, devididos com hũa capella de S. Jozé, que fica no meyo, aonde se celebra missa e dá a comunhão aos enfermos: tem alem do banho de lodo, tres casas de banho ordinario pegadas no mesmo corredor, abrese este hospital p.<sup>a</sup> os pobres em dous de Julho e fechase em vinte e nove de Setembro: comum.<sup>te</sup> se curão nelle neste tempo duzentos e cincoenta pobres. He da jurisdição ordinaria dos Senhores Bispos, os quais correm com a sua administração e suprem das rendas da Sua Mitra, o que falta p.<sup>a</sup> o sustento dos pobres e conservação do ditto hospital, que não tem mais rendas, que as acima referidas. Tem seu Provedor, san-

---

(1) *Chancelaria de D. Sebastião*. L. 42, fl. 28 v.

(2) *Processo da Inquisição d'Evora*. N.<sup>o</sup> 6.322 no A. N. da T. do T.

grador, enfermeiros e enfermeiras aos quaes todos se dão ordenados.»

Não regista nenhum prejuízo no hospital por efeito do terremoto, que fêz estragos importantes na igreja, capelas, convento e casas da vila. Refere que ao mato vinham ervanários buscar plantas medicinais para a província e para a côrte (1).

Na mesma época estabeleceu-se em Faro o médico António Félix Xavier de Paula, que numa carta (2) escrita a 29 de Outubro de 1779 mandou um soneto laudatório da obra que, dizia êle, queria dar ao prélo sôbre as Caldas de Monchique o Dr. Francisco de Sousa Prado.

Em 1787 escrevia o médico João Nunes Gago (3), depois de referir a ignorância em que se estava sôbre a água da Atalaia em Tavira:

«Não maior conhecimento ha das Caldas de Monchique concorrendo em cada anno de todo este Reino e Provincia do Alemtejo, e ainda de muita parte de Hespanha multidão de gente a buscar nellas remedio a suas queixas. Não houve ainda nenhum Medico, que as analizasse e as observasse na pratica, a sua applicação é feita ao azar: as mortes, as pioras de moléstias e o frustado uso são por isso em cada anno ali mais frequentes, do que as perfectas curas.»

O mesmo médico, a 7 de Janeiro de 1788, escrevia de Tavira ao visconde de Barbacena, remetendo uma memória para ser presente à Academia das Ciências (4):

«Espero tempo e comodidade para remeter outra sobre as aguas de Monchique.»

A 28 de Junho de 1794 foi nomeado médico do partido das Caldas de Monchique (5) José Caetano Benevides, natural de

---

(1) *Diccionario Geografico*. Ms. do A. N. da T. do T. Vol. 23, pág. 1145-9.

(2) Ms.  $\frac{\text{CXXI}}{2-23}$  da Biblioteca de Évora.

(3) *Correspondencia dos socios da Academia das Sciencias*.

(4) *Para a Historia da Academia das Sciencias*, por Cristovão Aires. Pág. 256.

(5) Ms.  $\frac{127}{2-2}$  da Biblioteca de Évora e *Gazeta de Lisboa* de 11 de Julho de 1794.

Lagoa, bacharel em medicina pela Universidade de Coimbra, que em 1785 foi estabelecer-se na sua terra.

Na sessão do conselho da Academia Real das Sciencias de Lisboa realizada a 6 de Junho de 1795 (1) resolveu-se «mandar o socio correspondente Simão Pires Sardinha fazer uma visita Filosofica na Serra de Monchique na forma do directorio que o socio Domingos Vandelli se encarregou de fazer» correndo tôdas as despesas com esta missão por conta da Academia. Vê-se por esta referênciã que o ilustrado italiano que da Itália fôra chamado a Coimbra em 1772 para reger as cadeiras de Química e de História Natural, projectava ir estudar a serra de Monchique, formando para êsse fim um plano de que deu conhecimento à Academia. Nem dêste plano, nem da visita que esta douta agremiação encarregou Simão Pires Sardinha, consegui encontrar vestígios.

Os bens da capela, chamada *dos Pobres*, instituídos em 1751 por Bento de Araújo Barbosa e incorporados depois na fazenda nacional, tinham rendimentos, que por decreto de 21 de Maio de 1836, tinham sido mandados aplicar à conservação e custeamento do hospital das Caldas de Monchique «como medida previsorã, em quanto com a concorrência do Poder legislativo se não tomasse deliberação sobre este objecto».

Ora falecendo à mitra do Algarve os meios para sustentar o seminário e chegando os rendimentos do hospital para a sua despesa ordinária, em 31 de Julho de 1853 foi pelo ministro Rodrigo da Fonseca Magalhães apresentada a proposta mandando aplicar aqueles bens e respectivos rendimentos à dotação do seminário episcopal (2).

Perante a representação de Manuel Raimundo Teles Moniz Côrte Real, apresentada às Côrtes de 1821, sôbre a necessidade do reparo da ponte que dava acesso para o caminho para as Caldas, resolveu-se remete-la à Regência do Reino para se tomarem as providências necessárias (3).

António Albino da Fonseca Benevides escrevia (4) em 1839:

---

(1) *Livro de Actas da Academia Real das Sciencias de Lisboa.*

(2) *Diario do Governo* n.º 183, de 6 de Agôsto de 1853, pág. 1157.

(3) *Diario das Côrtes* de 1821, pág. 643.

(4) *Memoria sobre o uso das nossas aguas mineraes sulphurosas nas mo-*

LISBOA MÉDICA

# DRYCO

## Tratado pelos Raios Ultra-Violetas

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

**DRYCO é o leite IDEAL**

Especialmente preparado para a

**alimentação  
infantil**

Pedir amostras e literatura aos depositários para Portugal e Colónias:

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

Rua da Palma, 240 - 246

**L i s b o a**



LISBOA MÉDICA

*reipon*

# 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  
SPÉCIA

MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE  
86, RUE VIEILLE DU TEMPLE . PARIS . 3<sup>ÈME</sup>

«A provincia do Algarve é a mais pobre em nascentes de aguas mineraes sulfurosas, pois que apenas existem as de Monchique, cujo grau de calor se eleva a 25°,5 a 27°,5 Réamur. Estas aguas gosam de grande reputação na provincia do Algarve e tem sido recomendadas com decidida vantagem em grande numero de molestias cutaneas e de que existem algumas observações que provam a sua utilidade.»

O engenheiro Charles Bonnet publicou, em 1850, *Memoire sur le royaume de l'Algarve (Province du Portugal) Contenant la description des montagnes, des sources, des cours d'eau, des Villes, etc., du climat, de la végétation, des animaux, de l'industrie, du commerce, etc., ainsi qu'une esquisse historique de cette contrée* (1), onde se lê:

«A uma légua ao sul da povoação de Monchique, na encosta sudoeste da Picota, no ponto em que se encontram as rochas graníticas com os chistos, brotão águas termais, que irrompem por sete olhos diferentes, seis que estão no granito mais ou menos sienítico e o sétimo no trapp. Têm tôdas a temperatura de 32°,22.

«Um médico de Lagos, o Dr. Dimas Tadeu de Almeida Ramos fêz em 1789 análise destas águas, mas a-pesar da habilidade do analista, esta análise feita em tal época pouca confiança pode merecer, dados os meios analíticos que então havia.

«As águas são empregadas em banhos, entrando nas salas em que estes se tomam, sente-se um certo calor e cheiro muito leve, não de hidrogénio sulfurado, mas de ácido sulfuroso; agitando a água vêem-se sair bolhas de gás; a água manifesta-se levemente ácida em contacto com o papel de tornesol, mas perde rapidamente a sua acidez; tem gosto.

«Aquela análise revelou pequena quantidade de cloreto de magnésio e de sódio, carbonato de cal e sílica.

«À superfície vê-se uma película muito ténue, levemente ama-

---

*lestias cutaneas, comprovado por observações tanto dos medicos antigos como modernos e destinado a generalizar a sua applicação nestas enfermidades, publicada nas Memorias da Academia Real das Sciencias de Lisboa. 2.ª serie. Tomo I.*

(1) Publicada nas *Memorias da Academia Real das Sciencias de Lisboa. 2.ª serie. Tomo II. Parte II. O trecho que nos interessa vem da pág. 44 a 47.*

relada, como se fôsse de sabão, que provavelmente será devida a uma substância análoga à de muitas outras águas termais, como Baresges, etc.

«Estes banhos, que gosam naquela região de grande fama são preconizados no tratamento das doenças de pele e principalmente da lépra e são utilizados desde época muito antiga, porque um rei, João II, aqui veio tomar banhos em Outubro de 1495 e foi morrer alguns dias depois a Alvôr, onde foi enterrado a 25 da-quele mês e ano.

«O edificio dos banhos consiste hoje num rectângulo no sentido da depressão NE a SO; é pouco espaçoso, de fraca aparência, não tem internamente nenhuma comodidade e está cercado de três ou quatro casas. É dividido em duas partes por um corredor estreito e escuro, tendo do lado direito as salas de banho, a capela e as cozinhas e do esquerdo quartos pequenos para os banhistas, que se alugam por 320 réis cada um por vinte dias, não sendo permitido maior demora. Em cada quarto há uma mesa muito ordinária, duas cadeiras e uma tarimba formada de tábuas, sendo por isso quem ali vai obrigado a levar consigo tudo que precisa; as provisões mandam-se buscar a Monchique ou a Vila Nova e é necessário ter criado para preparar a comida na cozinha cedida pelo estabelecimento; há um regulamento, um tanto monástico, que foi bom noutras épocas, mas que hoje não se acomoda aos nossos costumes e maneiras de vêr (1). Este regulamento foi editado por um bispo desta província, homem ilustre pelo saber e dedicação, cujo nome é reverenciado no Algarve, o bispo D. Francisco Gomes que mandou reparar o edificio dos banhos, collocando-o no estado em que hoje se encontra.

«As salas de banhos são três, a primeira chamada banho de S. João, tem duas nascentes muito abundantes; no corredor entre esta sala e a outra, há uma torneira donde se colhe a água para beber, que provém duma nascente e se chama *água da torneira*.

---

(1) «Segundo este regulamento, as pessoas dos dois sexos podem estar juntas durante o dia, mas a certa hora da noite, fecha-se uma porta que está no corredor, indo os homens dormir nos aposentos dum lado e as senhoras nos do outro. Tal artigo só podia ser feito por um santo eclesiástico.»

«A segunda sala, banho de Santa Teresa, tem também duas nascentes, mas menos abundantes que as primeiras. Na extremidade do corredor descem-se setenta degraus e chega-se à terceira sala, o banho da Pancada, por causa do ruído que a água faz caindo. Tem duas nascentes, uma que vem do oeste, como tôdas as anteriores, cai de cêrca de três pés de altura e pode servir para duches, a outra vem do este, nasce nas rochas tra-peas e atravessa um regato por meio dum cano.

«As águas de tôdas estas nascentes reúnem-se à saída do edificio, misturam-se com outras que vêm da montanha e formam o regato chamado *dos banhos*, principal origem da ribeira de Boina.

«A altura dos banhos acima do nível do mar é no pátio de entrada de 200<sup>m</sup>,44; as cinco primeiras nascentes afloram a esta altura, as ultimas são pouco mais baixas, pois nascem à altura de 190<sup>m</sup>. A algumas centenas de poços e dos banhos, ao sul perto dos trapps, há uma fraca nascente de água ferrea.

«Além das pessoas que podem pagar para tomar banhos, o estabelecimento concede aos pobres que os utilizem. Estes doentes só podem permanecer no estabelecimento durante seis dias, recebendo comida gratuita e à saída a esmola de 120 réis.

«A estação balnear começa em Junho para os doentes pagantes e a 4 de Julho para os pobres, vindo ainda nesta época algumas pessoas que pagam.

«A despesa feita com os pobres é coberta pelo rendimento de propriedades que lhe foram doadas e do aluguer dos quartos aos doentes remediados.

«Se o interior do estabelecimento é pouco comodo, o exterior é pouco agradável. A sua situação naquela garganta funda e apertada, limita muito a vista que dêle se gosa; além disso a vegetação é pouco risonha, com excepção das laranjeiras que D. Francisco Gomes mandou plantar, o terreno está coberto de pequenos arbustos enfezados; os caminhos para lá chegar, de Monchique aos banhos é uma légua, metade da qual é por caminho sofrível, mas a outra é quasi intransitável, mesmo para os que vão a pé; o caminho dos banhos para Vila Nova de Portimão não é tão mau; de maneira que tôdas as circunstâncias concorrem para impedir a frequência dos banhistas e os escritores que destas águas têm falado, exageravam sempre o número

dêstes, porque conforme vi em dois anos e soube por informações ali colhidas, o número dos que freqüentam o estabelecimento é muito escasso.

«Na vertente norte da Picota, num lugar chamado *Malhada Quente*, a oeste da aldeia de Alferce, há muitas nascentes análogas às dos banhos de Monchique; têm a mesma temperatura, mas são menos abundantes; parece que foram utilizadas noutro tempo, agora já não são; não existe ali nenhum estabelecimento. Outrora chamavam-se *Águas Quentes*, hoje *Águas Santas*.»

Em 1854 um jornal (1) anunciou a publicação dum opúsculo intitulado *Analyse á jornada do Governador civil de Faro ás Caldas de Monchique*, dizendo que nêle se descrevia o séquito, composto por um engenheiro e um chefe de repartição, além do governador António Maria Couceiro, que ia montado num burro e seguido por duas ordenanças de cavalaria. Não consegui ver êste opúsculo e por isso fiquei na dúvida se a notícia seria apenas a maneira de ridicularizar aquela autoridade, de política contrária ao jornal.

José Horta, um dos dois irmãos algarvios que foram ilustres professores da Escola Politécnica, cuja memória bem merece a consagração da sua terra, escrevia numa carta dirigida (2) ao seu amigo Silva Teles:

«Se exceptuarmos sempre a saudável serra de Monchique, para onde me chamam deleites da infância e ternos laços de família, nada conheço de superior em poesia campestre a esta serra do Bussaco.»

No mesmo ano de 1859 Anastácio Guerreiro escreveu um artigo (3) sôbre as Caldas, em que acusava as deficiências do estabelecimento e reclamava as reformas necessárias. O mesmo, em 1861, a-propósito das reformas devidas ao governador civil Albino Abranches de Figueiredo, referiu uma visita que ali fizera e escreveu (4):

«Vimos passeios aformoseados, novos edifícios levantados,

(1) *Imprensa e Lei*, de 1854, n.º 317.

(2) *Revolução de Setembro*, de 1859, n.º 4931.

(3) *O Conimbricense*, n.º 587, de 10 de Setembro de 1859.

(4) *O Bejense*, n.º 125, de 16 de Maio de 1683.

outros separados e uma estrada e ponte que facilita o trânsito entre o Banho e o sul do Algarve.»

Mas acrescenta que grassavam ali febres, atribuindo-as ao mau local do edificio, ao pouco asseio no seu interior, à aglomeração de gente na enfermaria dos pobres e casa das barras, ao péssimo sistema de ventilação e às sementeiras de arroz que se faziam nos vales.

Em 1860 publicou-se um artigo anónimo, intitulado *Banhos de Monchique* (1), em que se pediam providências para o estado do estabelecimento. Dizia-se que em Maio já havia clientes a medicar-se. Referia-se que havia poucos anos três lentes duma das principais escolas científicas do país tinham percorrido o Algarve, só lhe merecendo um *cântico* o Vale dos Pisões em Monchique; um quis ser deputado por Lagos, outro foi eleito por Castro Marim e nenhum fizera até então nada pela província. Louva depois o governador civil, que se propunha fazer algumas obras e promover a cobrança de dívidas ao estabelecimento.

A 26 de Novembro de 1861 reuniram-se na sala da Misericórdia de Faro mais de quinhentas pessoas, sob a presidência do governador civil, sessão convocada com o fim de se erguer um monumento à memória do chorado rei D. Pedro V. Entre as propostas apresentadas houve a de, por meio de subscrição, se angariar a quantia necessária para se fundar um asilo de mendicidade e, se não chegasse para tanto, se construir no Banho nova enfermaria para pobres, a que se desse o nome daquele monarca, mandando-se todos os anos, no dia immediato ao da abertura do estabelecimento, dizer uma missa por sua alma. Nomeou-se para êste fim uma comissão de que faziam parte, além de outros, o Dr. Francisco de Aragão, médico, o cirurgião João Maria Correia Beles e o Dr. Manuel Joaquim de Almeida Beles, que era relator (2).

A 27 de Abril do ano seguinte foi colocado no palacete dos Banhos o retrato a óleo de D. Francisco Gomes de Avelar, cópia tirada do que existia em Faro pelo professor de desenho do

(1) *A Nação*, de 1 de Junho de 1860, n.º 2.976.

(2) *O Bejense*, de 1861, n.º 52, de 21 de Dezembro.

liceu dessa cidade. A cerimónia foi presidida pelo governador civil Albino de Abranches Freire de Figueiredo. Foi proferido o elogio do venerando prelado pelo prior da igreja de S. Sebastião de Lagos, que antes dissera missa por sua alma, assistindo muitas pessoas de Faro, Monchique e outras terras do Algarve, que tinham sido convidadas para esta justa comemoração. Houve almôço e jantar oferecidos pelo governador civil e tomou parte na festa a filarmónica de Portimão (1).

No entanto, as sezões continuavam a grassar no sítio e no artigo (2) em que se referem os prejuízos que aquelas produziam nos frequentadores das Caldas da Rainha, se dizia:

«Nas Caldas de Monchique acontece outro tanto. Apenas em maio e junho algumas pessoas mais necessitadas daqueles banhos salutaes ali vão a medo.»

E assim a maléfica cultura do arroz ia aniquilando quasi por completo a fama das Caldas.

Numa correspondência que no mesmo tempo se publicou anónima (3), se referia que, depois de longo abandono a que esteve votado o estabelecimento das Caldas até 1849, o governador civil Couceiro mandou consertar os telhados e aumentar alguns quartos, e se mais não fêz, foi porque o govêrno tirara os rendimentos que no estabelecimento tinham sido encorporados em 1835 e que o governador Albino liquidou várias dívidas em aberto, construiu a enfermaria dos pobres, vários quartos dentro e fora do estabelecimento e o palacete, que no andar superior tinha aposentos reservados às autoridades administrativas e no inferior a residência do administrador do Banho.

Em 1863, contava o mesmo, o rendimento do estabelecimento tinha aumentado, mas o desconforto dos doentes era tal que as mulheres dormiam em enxêrga colocada no chão e os homens em tosco catre. Esta enfermaria, a que se tinha dado o nome de D. Pedro V, estava a dez metros do Banho, no fundo de grande barranco, com porta voltada ao norte. Os doentes pobres tinham de tomar dois banhos por dia, porque só podiam demorar-se seis dias, ao cabo dos quais eram despedidos, rece-

---

(1) *O Portuguez* e *o Transtagano*, n.º 217, de 20 de Maio de 1862.

(2) *O Bejense*, de 1863, n.º 125 e *Gazeta de Portugal*, de 1863, n.º 177.

(3) *O Algarviense*, de 1863, n.º 35.

bendo cada um seis vinténs de esmola para as despesas de viagem.

Mas a concorrência tendia a voltar, acudindo muitas pessoas da Andaluzia, Gibraltar e até da Catalunha e continuavam a registrar-se excelentes resultados nas doenças do estômago, da pele e nas afecções reumáticas.

No fim de Dezembro dêsse ano de 1863 ainda o concelho de Monchique não tinha nenhuma farmácia (1).

Em Maio do ano seguinte estavam muito adiantados os estudos da estrada de Portimão a Monchique e pedia-se que ela entroncasse com a que estava em construção de Lagos a Portimão (2).

No *Handbook for Travellers in Portugal* (3) diz-se que a acção dos banhos nas doenças da pele era quasi milagrosa e que ali havia rigorosa separação dos doentes dos dois sexos, não só durante a noite, mas também durante as três horas que no meio do dia eram destinadas à sesta, conforme as disposições do regulamento do bispo Gomes. Cada doente, por mesa, cadeira e uma coisa que pretendia ser cama e a utilização da cozinha comum durante vinte dias, pagava 3.200 réis. Os banhos eram o da Torneira, onde havia a nascente que se aproveitava para uso interno, o de Santa Teresa e o da Pancada. A estação balnear principiava em Junho e os pobres começavam a entrar a 4 do mês seguinte. Nesse tempo o provedor era um padre.

Em 1866 o arqueólogo Estácio da Veiga, acompanhado pelo conde Hermann de Solms-Laubach, naturalista alemão, demorou-se em Monchique e como tencionasse escrever uma «Memória descritiva das belezas da serra, incluindo a vila e suas tão nomeadas termas», tomou muitos apontamentos, colheu plantas e reuniu muitas observações sobre a fauna, flora e constituição geológica daquela região, chegando a publicar a relação (4) das *Plantas da serra de Monchique observadas em 1866*. Seria muito interessante saber o que foi feito dos restantes apontamentos.

---

(1) *O Algarviense*, de 1863, n.º 46.

(2) *Ibidem*, n.ºs 88 e 93.

(3) Publicado em Londres em 1864, pág. 66.

(4) Publicada no *Jornal de Sciencias Mathematicas, Physicas e Naturaes* da Academia Real das Sciencias. Tomo II da 1.ª serie, pág. 120 e seg.

Em 1870 o Dr. Jerónimo Bivar e um tal Peres Júnior, que suponho seria boticário, pretenderam analisar a água termal, o que não puderam levar a efeito (1).

Em Março de 1875 mandou-se activar a construção da estrada de Lagos (2) e a 1 de Maio inaugurou-se a estação telegráfica das Caldas (3).

A Junta Geral do Distrito de Faro, em 1871, deliberou aplicar ao melhoramento do Banho quantias que no orçamento figuravam para servirem nas obras da estrada, se para estas não fôsem necessárias (4). O governador civil, logo nos primeiros meses do seu exercício providenciou sobre a cobrança das dívidas activas e sobre a conversão das quantias pertencentes ao estabelecimento e que estavam mutuadas, em inscrições (5).

Depois de vários melhoramentos que ali foram feitos, em harmonia com o disposto na portaria do ministério do reino de 7 de Dezembro de 1872, foi pelo governador civil, conselheiro José de Beires, mandado adoptar o novo *Regulamento do Estabelecimento Thermal de Monchique* (6).

Neste diploma se estabelecia que a direcção e administração das Caldas e hospital pertencia a um médico, que o pessoal menor constaria dum mordomo, dois enfermeiros, duas enfermeiras, um servente e uma lavadeira, que ao médico, além de outros encargos, competia enviar anualmente ao governador civil, com o orçamento, um relatório desenvolvido do estado e necessidades do estabelecimento, acompanhando-o da estatística médica dos doentes, conforme com o modelo que vinha junto e de todos os esclarecimentos e dados estatísticos que interessassem às termas, tanto na parte técnica como na administrativa e mandar organizar vários registos de doentes, pobres ou não, que fizessem uso das águas. O médico devia também adquirir à custa do estabelecimento e conservar debaixo da sua guarda e exclu-

---

(1) *Gazeta do Algarve*. de 1873, n.º 10.

(2) *Ibidem*, de 1874, n.º 115.

(3) *Ibidem*, n.º 116.

(4) *Relatorio apresentado á Junta Geral* pelo governador civil António de Gouvêa Osório. — Coimbra, 1872, pág. 21 e 37.

(5) *Ibidem*, pág. 27.

(6) Publicado em Coimbra em 1873.

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

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

Tratamento especifico das Infecções Staphylococcicas :  
**ACNÉ, FURONCULOSE, ANTHRAX,** etc.

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

*Solução colloidal phagogenia polyvalente.*

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

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

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

ASSOCIAÇÃO DIGITALINE-OUABAINÉ

# DIGIBAINÉ

Substitue vantajosamente  
a digital e a digitalina no trata-  
mento de todas as formas de  
**insuficiência cardíaca**

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

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

Contra  
Diarreia



# Eldoformio

M. R

Adstringente do intestino delgado e  
tambem do grosso, de efeito seguro

Não ha incomodos de estomago. Não ataca  
o intestino pois a decomposição dos com-  
ponentes efficientes efetua-se pouco a pouco e  
daí tambem acção favoravel sobre os canais do  
intestino e influencia eficaz da albumose de  
levedo libertada sobre a flora do intestino grosso

Particularmente adequado no tratamento  
de lactantes e crianças

EMBALAGENS ORIGINAIS:  
Tubos de 20 comar. de 0 gr 50 / Tubos de 10 compr. de 0 gr 50

„Bayer“

„G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft  
LEVERKUSEN (Alemanha)



Representante  
„LUSOPHARMA“  
Rua dos Douradores 150, 3.º LISBOA

siva administração um gabinete farmacêutico, fornecendo gratuitamente aos pobres os medicamentos de que precisassem e pelo preço do custo aos contribuintes.

A estação começaria a 1 de Abril e acabaria em 30 de Setembro.

O regulamento contém muitas disposições louváveis sobre admissão dos doentes, dieta dos pobres, que podiam demorar-se no estabelecimento durante oito dias ou mais, em casos excepcionais, e sobre outros assuntos.

Os preços dos banhos seriam nas tinas 50 réis, igual quantia no banho de Santa Teresa, no da Pancada 20 réis e os de limpeza 100 réis. A consulta médica no princípio do tratamento era gratuita para todos os doentes.

Quando se tinha construído o chamado *Palacete* com um andar para residência do governador civil e do médico, tinha-se ordenado uma casa de recreio destinada a leitura, jôgo de bilhar e de vasa e outras distrações, para a qual se fêz regulamento que vinha apenso ao do regulamento termal.

Em Abril de 1873 o Dr. Lázaro Cortes, que era médico das Caldas, anunciava (1) que os banhistas já podiam dirigir-se lá indo em carro desde Portimão e encontrariam hospedaria, serviço médico permanente, consideráveis melhoramentos higiênicos e um salão de recreio com música, jogos e outras distrações.

Na mesma ocasião se publicou o regulamento em vigor (2). Anunciou-se então, falsamente, que ali grassava a epidemia de tifo (3).

Em Maio de 1874 estava hospedado em casa dos sócios da firma Vilarinho & Sobrinho o inglês Cook, que depois foi feito visconde de Monserrate, nome da célebre vivenda e parque dos arrabaldes de Sintra. Êste trouxera consigo um hábil pintor inglês para reproduzir os mais pitorescos sítios de Monchique, pelo que se esperava que o opulento estrangeiro mandasse edifi-

---

(1) *Gazeta do Algarve*, de 1873, n.º 18.

(2) *Ibidem*, n.º 20.

(3) *Ibidem*, n.ºs 31, 33, 36 e 37.

car ali uma casa de campo (1). ; Quanto perdeu o Algarve por êste propósito, se realmente existiu, não ter sido realizado!

Em Junho de 1874 começou o correio diário para Monchique (2).

No mesmo ano se registou a cura, considerada milagrosa, dum homem de Lagos, que depois duma apoplexia que lhe dera a paralisia da face, apresentava contracturas dos membros inferiores (3).

O médico Francisco Lázaro Cortes dirigiu ao governador civil de Faro, com data de 31 de Janeiro de 1874, o relatório clínico do ano anterior (4).

É digno de registo êste relatório, em que o seu autor, além dum mapa estatístico das doenças tratadas e de considerações muito judiciosas em geral sôbre a etiologia das mesmas e sôbre os resultados obtidos, manifesta a sua opinião sôbre os melhoramentos materiais a realizar, que em vez de consistirem em reformas e reparações sucessivas, devia consistir em arrasar o que existia, construindo de novo o estabelecimento termal. No mesmo sentido se manifestou o *Correio do Meio-Dia*, de 11 de Outubro de 1874. Mais tarde aquelle médico modificou a sua opinião, porque no relatório apresentado à Junta Geral do Distrito, na sua sessão ordinária de 1875, escreveu:

«Pretender demolir completamente o estabelecimento termal de Monchique para empreender novas construções é ou desconhecer o seu estado actual e os melhoramentos de que é susceptível, ou apenas fruto de uma imaginação ardente e errada unicamente para dar publicidade às más condições das antigas construções... mas nunca se poderá pensar na demolição das construções existentes, que chegaria a ser um imperdoável crime.»

E propunha que se alargassem os corredores à custa da imensa grossura das suas paredes, que se mudassem as portas dos quartos, de modo que não ficassem fronteiras às janelas,

---

(1) *Gazeta do Algarve*, de 1874, n.º 73, e *Diário Illustrado*, de 1874, n.º 619, de 28 de Maio.

(2) *Correio do Meio-Dia*, de 1874, n.º 6.

(3) *Ibidem*, n.º 7.

(4) *Ibidem*, n.º 22+26.

que se fizesse a canalização de água, se alterassem as clarabóias de modo a darem mais luz e mais ar, que se construíssem novas cozinhas e se fizessem algumas divisões necessárias nos quartos já existentes. Estas opiniões foram combatidas no *Correio do Meio-Dia* de 1875, n.º 72.

Em 1873 o estabelecimento foi freqüentado por 655 pessoas, das quais 37 tomaram banhos sem fim terapêutico e 618 como meio curativo, das quais 477 pagaram os serviços do balneário e 141 tiveram assistência gratuita. Já tinham usado destas águas em anos anteriores 318 pessoas.

Houve 460 reumáticos, dos quais só 84 deixaram de tirar proveito dos banhos, havendo 106 casos de cura e 268 de melhoras. Registou o médico alguns casos de cura muito notáveis pela intensidade do ataque reumático. Notou que entre os doentes curados ou muito melhorados 32 eram sifilíticos. Regista o bom resultado da precaução que tomou, prescrevendo banhos de curta duração aos reumáticos em que a doença tinha a forma aguda ou subaguda.

Resume a sua observação escrevendo:

«As termas de Monchique são da maior vantagem para debelar os reumatismos, quer crónicos quer subagudos e ainda mesmo agudos. São tanto mais proveitosas quanto mais recente é o padecimento; não deixando contudo de ser de grande utilidade nos inveterados, com tanto que se faça uso das termas um grande número de anos, tantos como a idade da moléstia quasi. E finalmente porque um enfêrmo viu, debaixo da acção das termas, dissipar-se a manifestação dolorosa e passar sem incómodos o inverno seguinte, não deve deixar de continuar por alguns anos o uso dos mesmos meios, se não quere ver a renovação dos seus sofrimentos, ou pela exposição ás mesmas causas, ou porque só foi debelado o sintoma dor, ficando latente no organismo a moléstia, que não pôde combater-se com meios tão usurariamente applicados.»

Houve 11 casos de artrite, alguns antigos que foram tratados por duche descendente, ficando bons 2, melhorados 7 e no mesmo estado 2.

Trataram-se 22 doentes de ciática, os banhos gerais e duches curaram 5, puseram quasi bons 3 e melhoraram 11, ficando 3 no mesmo estado em que entraram.

De 20 nevrálgicos ficou quasi bom 1 e melhoraram 12.

Em 11 casos de dismenorrea houve 2 muito melhorados e não se soube o resultado dos restantes.

Em 6 doentes de amenorrea também se ignorava o efeito dos banhos. Havia nestes casos o duma mulher de 35 anos de idade que nunca fôra menstruada.

De 10 hemiplégicos melhoraram 5 e de 6 paraplégicos tiraram algum resultado 3. Foi muito celebrada a cura dum homem de Lagos, que em seguida a um insulto apoplético, ficara com paralisia da face e contractura dos membros (1).

Houve 10 dispépticos com 6 melhorados, 6 gastralgias com 3 curas, 10 gastrites com 5 melhoras consideráveis e 1 caso de cancro, 2 casos de blefarite, 1 de laringite, 1 de osteite, 2 de mielite e 1 de orquite tiveram melhoras, excepto 1 de mielite.

Não tiraram resultado 2 doentes de ataxia locomotora progressiva, 1 de quisto de ovário, 1 de tumor branco, outro de abcesso frio, 1 de otorreia, outro de esplenomegalia, outro de hipertrofia das amígdalas, 2 de cifose e outros 2 raquíticos.

Um doente de tuberculose pulmonar teve alguma melhora, mas o médico Cortes é de opinião que as condições climatéricas do sítio contraindicam a ida para ali destes doentes.

Houve melhoras consideráveis em 5 pessoas com cicatrizes viciosas e dolorosas, 4 com anquiloses, 3 com entorse, tôdas as quais fizeram uso dos banhos de imersão e de duches descendentes.

Nas doenças cutâneas houve: 7 casos de urticária (2 bons, 5 muito melhores), 3 de efilides (quasi bons), 1 de erisipela que se manifestava na época menstrual e que deixou de vir na menstruação que se manifestou durante a estada nas águas, 6 de eritema muito melhorados, 7 de eczema e 1 de lepra, que saíu no mesmo estado.

Ramalho Ortigão, que visitou o Banho por este tempo (2), resumiu no seu livro este relatório e refere (3) que havia dois caminhos a seguir para ir de Lisboa às Caldas, um pelo vapor da carreira do Algarve até Portimão, custando a passagem em

---

(1) *Correio do Meio-Dia*, de 1874, n.º 7.

(2) Carta a António Sardinha, publicada na revista *Lusitania*.

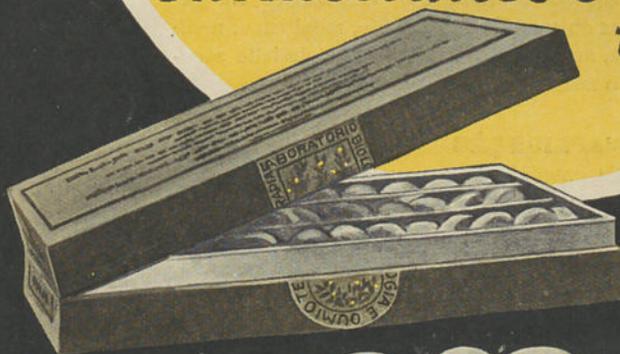
(3) *Banhos de Caldas e Aguas Mineraes*. — Lisboa, 1875.

# Pulmác

Seiscas-Palma

**O PULMÁC,**

*encebia alem de calcários,  
carbonatos naturais e sili-  
catos, o succo pulmonar que  
é hemostático e reconsti-  
tuinte.*



**TUBERCULOSE  
EM GERAL**



*Doenças  
do aparelho  
respiratorio:*

*Raquitismo.*

*Gravidês. Remineralisação.*

*Osteomalacia. Amamentação.*

# PULMAC

DR. SEIXAS-PALMA

**QUIMICA**—O PULMAC é uma calcina natural (cascas d'ovos), associada a silicatos, fosfatos e extractos organo terapeuticos do pulmão e baço.

**FARMACOLOGIA**—Para uma recalificação se dar é indispensavel: 1.º uma formula calcaria apta á reabsorção; 2.º, existirem as condições de assimilação do organismo. Ambas realiza o PULMAC porque a formula calcaria á de **reconstituição animal**, e os seus componentes organoterapicos estimulam a defeza organica e a assimilação do calcio pelos orgãos.

**APLICAÇÕES CLINICAS**—Tuberculose em geral, doenças do aparelho respiratorio, raquitismo, remineralisação, amamentação. (Para a falta de leite aconselhamos o nosse Lactogeno.)

**MODO D'APLICAÇÃO**—5 a 10 comprimidos durante o dia engulidos com agua antes das refeições, creanças 3 a 5 comprimidos ao dia.

**EFEITOS**—Aumento do apetite e das forças, diminuição da tosse, aumento de peso, melhoria geral.

**VANTAGENS DO PULMAC**—O seu diminuto preço. E não exigir dieta.

**PROVAS DA SUA EFICACIA**—Ter merecido o plagiato do estrangeiro.

DEPOSITARIOS GERAES:

VICENTE RIBEIRO & CARVALHO DA FONSECA, LDA

Rua da Prata, 237, 1.º—Lisboa

primeira classe 7500 réis e 6500 réis em segunda, tomando-se depois a diligência daquela vila até ao Banho, o outro era a via férrea de Lisboa até Beja, seguindo depois em diligência ou trem até Mértola e daqui até Vila Real de S.<sup>to</sup> António em barco pelo Guadiana abaixo e depois por diligência ou trem desta vila até Portimão, o que representava uma viagem de dois dias pelo menos.

O médico José Quirino Tadeu de Almeida, que se estabeleceu em Ourique no princípio de 1876, tomou posse do lugar de médico das Caldas de Monchique a 17 de Maio do mesmo ano (1).

Em 1877 o médico Francisco da Costa Félix, na sua tese inaugural, limita-se a reproduzir o que se lia nos *Trabalhos preparatórios* da comissão nomeada dez anos antes, dizendo mais que as Caldas eram muito concorridas, as nascentes abundantes e as suas virtudes terapêuticas conhecidas desde tempos remotos (2).

Em 20 de Maio de 1876 começou a funcionar a *Hospedaria dos Banhos de Monchique* com os seguintes preços: almôço de chá, 140 réis; almôço de garfo, 200 réis; jantar, 500 réis; ceia de chá, 140 réis; ceia de garfo, 200 réis. Serviço de mesa redonda, três refeições, sendo almôço e ceia de chá, 700 réis; sendo almôço e ceia de garfo, 900; cama, 200.

A mobília dos quartos era muito modesta, porque constava apenas duma cama de ferro com enxergão de palha, uma mesa e uma cadeira de castanho. Esta Hospedaria pertencia ao estabelecimento termal.

A viagem fazia-se por trem ou carrinha que partia de Portimão, desde 31 de Maio, por só então estar concluída a estrada, às 6 da manhã dos domingos, terças e sextas feiras, e das Caldas às 5 da tarde. Preço, no trem, por passageiro, 800 réis por ida, 1000 por ida e volta; na carrinha, respectivamente, 400 e 500 réis. As bagagens pagavam conforme o pêso e o volume. A agência era no escritório de J. A. Santana em Portimão e na Hospedaria das Caldas (3).

(Continua).

---

(1) *Gazeta do Algarve*, n.º 170 e 175.

(2) *Aguaes Minero-medicinaes em geral e de Portugal em particular*. — Lisboa, 1877, pág. 79.

(3) *Correio do Meio-Dia*, de 1876, .º 110 e 148.

## ELEMENTOS DE TERAPÊUTICA TERMAL

PELO

DR. ARMANDO NARCISO

Professor do Instituto de Hidrologia e Climatologia  
Médico da Inspeção das Águas Minerais

Os progressos das Ciências Médicas, do século passado, só neste século trouxeram à terapêutica termal um auxílio poderoso. É por isso que até há poucos anos ela esteve afastada da ciência oficial e não tinha lugar no ensino das Faculdades. Dêste modo, um grande número de clínicos ainda não tem noções precisas sobre êste importante ramo da terapêutica. E difficilmente se pode adquirir para as águas portuguesas, porque, a-pesar da nossa bibliografia termal ser relativamente abundante, ella consta principalmente de monografias de tiragem limitada.

São destinados a êsses clínicos, que saíram da Escola sem conhecimentos de hidrologia médica e não tiveram occasião de os adquirir depois, estes elementos de terapêutica termal, amavelmente solicitados pela Redacção desta revista. Daqui, a feição puramente prática com que elles foram redigidos. Não se pretende com elles resolver intrincados problemas científicos de interpretação obscura, ainda em discussão. Únicamente se pretende elucidar o clínico prático sobre as principais indicações desta terapêutica em Portugal.

Dêste modo, talvez se consiga evitar que um grande número de doentes, que frequênta termas portuguesas, para ellas vá ao acaso, sem uma indicação precisa e segura de qual a estância que de preferênciã deve procurar, para resolver o seu caso patológico. E também talvez se consiga evitar que outro grande número de doentes saia de Portugal, a ir frequêntar termas de além-fronteira, tôdas as vezes que tenha termas portuguesas onde possa encontrar uma indicação terapêutica proveitosa.

## I — DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO

A terapêutica das doenças do aparelho circulatório, pelas águas medicinais, é quasi tôda de prática recente. Ainda há poucos anos era contra-indicada aos cardíacos a ida para as termas. O melhor conhecimento destas doenças, o melhor conhecimento das indicações das águas, a modificação e o aperfeiçoamento da técnica termal e da cura física adjuvante, o mais fácil acesso às termas, puseram esta especialização hidrológica em grande voga.

Para que uma estância termal possa reclamar a presença de cardíacos, torna-se necessário que obedeça às seguintes condições: pequena altitude, afastamento do mar, clima pouco variável, vida calma, hotéis de dieta, gabinetes de observação semiológica providos de aparelhagem moderna, estabelecimentos hidrológicos devidamente apetrechados no sentido desta especialização.

Falando com tôda a franqueza, ainda nenhuma das nossas estâncias, freqüentadas por cardíacos, está rigorosamente nestas condições. Mas seria injustiça não reconhecer os progressos e a boa vontade com que algumas delas estão a ser remodeladas para atingir estas condições.

ERETISMO CARDÍACO. — No eretismo cardíaco, com ou sem lesões valvulares, estão indicadas as águas de *Luso* e *Felgueira*, hipo-salinas e radioactivas. Como tôdas as águas do seu tipo, elas moderam o pulso, são tonicardiacas, vasodilatadoras e calmantes do sistema nervoso. Em *Luso*, a cura de emanatório, o banho radiogasoso e a cura de diurese são factores de boa técnica termal, de que muito podem aproveitar estes doentes. O mesmo acontece na *Felgueira*, com o banho de bôlha de ar, que desprende a emanação, e com as inalações, que actuam também principalmente pelo radon.

ENDOCARDITES REUMATISMAIS. — Nos doentes com endocardite reumatismal recente, com a crise poliarticular já atenuada, estão indicadas as *Caldas da Rainha*, de águas sulfúreas cálcicas, de temperatura e radioactividade médias, assim como as de *Monção* e *Monchique*, fracamente sulfúreas sódicas, bastante radioactivas, por serem tôdas elas águas pouco estimulantes, actuando dum modo brando. Como estão indicadas as termas dos *Cucos*, de águas cloretadas sódicas quentes, radioactivas.

São estas as indicações justificáveis, em termas portuguesas,

nos cardíacos, exceptuando aqueles que estejam em insuficiência muito acentuada, que não devem ser mandados para as águas, e os hipertensos, que para elas podem ser mandados, mas por outros motivos, de que se vai falar. Os tratamentos termais indicados, o repouso e a quietação das termas em questão, a dieta apropriada, que certamente dentro em pouco existirá em tôdas elas, são elementos terapêuticos de que bastante podem aproveitar estes doentes.

E, antes de passar a outro assunto, torna-se necessário frisar que só a insuficiência acentuada contra-indica em absoluto esta terapêutica. Quando ela não fôr muito acentuada, a cura termal poderá ser feita, depois da necessária tonificação. É esta a maneira de proceder dos franceses, que, em regra, contra-indicam a terapêutica medicamentosa associada à terapêutica termal. Os alemães, que não têm êste preconceito, fazem com freqüência a tonificação cardíaca medicamentosa durante a cura termal.

**HIPERTENSÃO ARTERIAL.** — A indicação da cura hidrológica pelo banho carbogasoso, na hipertensão arterial, é de todos conhecida. Em cada ano, um grande número dos nossos hipertensos, que tem possibilidades para o fazer, procura em *Royat* e *Nauheim*, alívio para o seu mal. Na verdade, actuando por vaso-dilatação periférica e refôrço da contracção cardíaca, o banho carbogasoso, associado ao repouso e à dieta, consegue baixar a tensão e tonificar o coração, tornando a sístole mais ampla e as pulsações menos freqüentes, e, até mesmo, diminuir a área cardíaca.

Assim, os doentes voltam com menos dispneia, ou sem ela, sem palpitações, dormindo bem, com desaparecimento da estase pulmonar e até do ruído de galope. É verdade que nem todos os doentes tiram êste brilhante resultado, mas muitos dêles aproveitaram incontestavelmente, como todos nós temos verificado, naquelles que fazem esta peregrinação e seguem os preceitos de boa prudência, tanto na viagem de ida como na volta.

Infelizmente, não temos em Portugal águas cloretadas carbogasosas, que são as que melhor se prestam para esta cura. E para as substituir temos que recorrer ao banho carbogasoso, feito com águas bicarbonatadas, como são as de *Vidago* e *Pedras* e algumas da *Furnas*, ou então recorrer ao banho carbogasoso artificial. Êste estaria bem justificado nos *Cucos*, onde a água é similar à de *Royat*.

”  
**Ceregumil**  
Fernández

Alimento vegetariano completo á base  
de cereais e leguminosas

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

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

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

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

---

## FORXOL BAILLY

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

**FERRO, MANGANEZ, CALCIUM**

em combinacao nucleinica, hexoso-hexaphosphorica e monomethylarsinica vitaminada

ADYNAMIA DOS CONVALESCENTES  
ESTADOS AGUDOS DE DEPRESSAO E ESTAFAMENTO  
ASTHENIA CHRONICA DOS ADULTOS  
PERTURBAÇÕES DO CRESCIMENTO  
FRAQUEZA GERAL, ANEMIA E NEUROSES

LIQUIDO

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

Laboratorios A BAILLY, 13 et 17 Rue de Rome PARIS 8<sup>e</sup>)

À EX.<sup>MA</sup> CLASSE MÉDICA

## VIDAGO, MELGAÇO E PEDRAS SALGADAS

Recorda que as suas reputadas Estâncias Termas de

### **Vidago, Vidago-Salus, Pedras Salgadas, Melgaço**

são oficialmente abertas em 1 de Junho (Salus abrirá em 1 de Julho, sob a direcção do Professor Maximino Correia, da Universidade de Coimbra) e funcionarão até 30 de Setembro

*Agradecem que os Ex.<sup>mos</sup> Médicos, ao enviarem os seus clientes para as Termas, os façam acompanhar de uma sua carta ou cartão dirigida ao respectivo Director Clínico, que estará ao dispor dos seus colegas para qualquer informação que desejarem.*

## BANHOS DE S. PAULO

Água Mineral do Arsenal de Lisboa

A mais mineralizada e mais sulfidricada de tódas as águas analisadas

Água fria hipersalina, sulfidricada, cloretada, mixta (sobretudo sódica), sulfatada cálcica e magnésiana, levemente bicarbonatada mixta (sobretudo cálcica). Além disso é muito brometada, iodetada; ligeiramente fluoretada, silicatada, litínica, férrea, etc. É uma água de composição química muito complexa, notável pela grande variedade dos seus elementos e bacteriológicamente pura (Ch. Lepierre).

Empregada na cura do reumatismo, gota, nevralgias, asma, bronquites (faringites), rinites, doenças das senhoras e da pele, sífilis.

Massagens médica, geral e debaixo de água. Ginástica respiratória, correctiva das delormidades da coluna vertebral e do busto, mobilização metódica, etc.

**Novas instalações:** Duche escocês. Duches subaquáticos. Massagens debaixo de água. Banhos carbo-gasosos. Inalações. Pulverizações. Irrigações nasais.

Directores-Médicos: { Dr. José Manuel Ribeiro  
Dr. Jaime Moreira de Carvalho

Mas, dispensando o banho carbogasoso, podemos em Portugal encontrar indicação hidrológica para estes doentes. E vem a ser a que já ficou indicada para os eretismos cardíacos, que encontram em *Luso* e *Felgueira* tratamento proveitoso. O banho radiogasoso e a cura de emanatório, que se fazem em *Luso*, baixam a tensão arterial e tonificam o coração, moderando o pulso e sedando o sistema nervoso. A acrescentar temos ainda a cura de diurese, vigiada, fazendo baixar a taxa da ureia no sangue, nestes doentes que quási sempre a têm alta.

Na *Felgueira* principiou por se fazer o banho de bôlha de ar, como tratamento acessório, e bem admirados ficaram os médicos ao verificar que estes banhos de bôlha de ar, que noutra qualquer parte são inactivos, na *Felgueira* fazem baixar a tensão arterial e tonificam o coração. Evidentemente que ali a bôlha de ar entra como elemento auxiliar e não como elemento activo. O elemento activo é o radon, que a bôlha de ar desloca da água. E, assim, o doente, enquanto faz o seu banho de bôlha de ar, absorve a emanação pelo alvéolo pulmonar e pela própria pele e daí deriva a queda da tensão arterial, a tonificação cardíaca e a sedação do sistema nervoso.

FLEBITES. — Antes do moderno conhecimento da radioactividade das águas medicinais, já *Luso* e *Felgueira* chamavam doentes das veias. É pois esta uma terapêutica tradicional que a observação clínica vem todos os anos confirmando. Assim, os nossos doentes com flebitis não precisam passar a fronteira e ir a *Bagnoles de l'Orne* à procura de terapêutica termal proveitosa.

## II — DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO

Na clínica termal das doenças do aparelho respiratório temos que atender às afecções catarrais, como são as broncorreias; às afecções dispneicas, como são as asma; às afecções de órgãos vizinhos, como são as adenopatias mediastinais. E, seguindo esta classificação, temos: águas anticatarrais, que são as sulfúreas; águas eupneicas, que são as radioactivas; águas resolutivas, que são as arsenicais e as cloretadas.

A técnica termal emprega, nestas doenças, as águas sulfúreas em ingestão, inalação e pulverização. Os sulfuretos, entrando na circulação e eliminando-se em grande parte pelos brônquios,

sob a forma de hidrogénio sulfurado, fazem com que estas águas actuem quando ingeridas. Mas elas também podem actuar directamente, entrando nas vias respiratórias por inalação, e levar à mucosa das mesmas os seus princípios activos. Assim, actuando sobre a mucosa, têm acção tópica, cicatrizando e modificando os epitélios inflamados, modificando e fluidificando as secreções, tonificando as túnicas musculares e activando a circulação local. Além disso, parece certa a acção bactericida destas águas sobre a flora das vias respiratórias.

Para a ingestão são preferidas as águas sulfúreas fortes, bastante alcalinas, como as de *Entre-os-Rios*, que se tomam nas doses de 20 a 200 cc. As águas cloretadas sódicas fracas e médias podem-se tomar em doses superiores a estas. Pelo contrário, as arsenicais têm que ser ingeridas em doses pequenas. Em *La Bourboule* a água é geralmente tomada às colheres.

As águas radioactivas actuam por ingestão, banho e cura de emanatório, ou ainda por inalação húmida, em sala fechada, como se faz em *Mont-Dore* e na *Felgueira*. Como terapêutica adjuvante, há ainda a hidroterapia e a gymnástica respiratória.

CATARROS DO APARELHO RESPIRATÓRIO. — Estão nestes catarros principalmente indicadas as águas sulfúreas fortes, bastante alcalinas, estimulantes e anticatarrais, como são as das duas estâncias de *Entre-os-Rios*. Esta cura está indicada nas:

Rinites crónicas, de secreção abundante, muco-purulenta; rino-faringites e faringites crónicas, de abundante catarro; laringites crónicas, granulosas, tórpidas, não congestivas; bronquites crónicas, catarrais, de grande broncorreia; bronquites asmatiformes, com enfisema; rino-bronquites descendentes, recidivantes, ou permanentes.

Pelo contrário, esta cura está contra-indicada nas:

Rinites congestivas e ulceradas, com crises espasmódicas; rinites sêcas, com ozena, congestivas ou não; rinites hipertróficas, antes da intervenção cirúrgica; laringites ulceradas, principalmente tuberculosas; bronquites crónicas, sêcas e congestivas.

E em tôdas as afecções respiratórias agudas e congestivas.

BRONQUITES ASMÁTICAS E ASMAS ANAFILÁCTICAS. — Na asma dos doentes sofrendo de bronquite crónica, a indicação é a mesma das broncorreias, isto é, as das águas sulfúreas sódicas fortes, muito alcalinas, como são as das estâncias de *Entre-os-Rios*.

Estes doentes são geralmente velhos enfisematosos, com broncoplegia, broncoectasia, catarro broncoalveolar e crises dispneicas a que se dá geralmente o nome de bronquite asmática. Eles encontram nesta cura sulfúrea forte a sua melhor terapêutica, porque, nestes doentes, o síndrome dispneico acompanha o síndrome broncorreico que lhe dá origem.

O mesmo acontece geralmente nas asma reflexas infantis. Estas asma, quando de origem rino-brônquica ou mediastinal, têm igualmente nestas águas de *Entre-os-Rios* uma das suas melhores terapêuticas. Isto porque esta cura sulfúrea forte, actuando sobre a origem do reflexo (rinite congestiva, vegetação adenóide, bronquite, adenopatia mediastinal) atenua e melhora a crise dispneica, não por acção eupneica directa, mas por acção tópica sobre a afecção que serve de espinha à produção do mesmo reflexo.

É este o mecanismo mais frequente da asma infantil e é esta asma reflexa a mais grave nas crianças, pelas suas consequências futuras, pois é ela responsável, a maior parte das vezes, pelas deformações torácicas, que vêm a aparecer na adolescência e que são de bem desastrosas consequências. E é nestes doentes que está principalmente indicada a gymnástica respiratória, que se faz em *Entre-os-Rios*, e que é um óptimo adjuvante da cura termal.

Na asma essencial, hoje metida no quadro das afecções anaflácticas e vagotónicas, estão principalmente indicadas águas hipo-salinas radioactivas. Destas, entre nós, a *Felgueira* tem provado ser a estância especializada nesta cura, com as suas águas de alta radioactividade a radon, ligeiramente sulfúreas. É uma especialização semelhante à de *Mont-Dore*, com a diferença, a favor da estância portuguesa, das águas da *Felgueira* serem bastante mais radioactivas do que as daquelas acreditadas termas *d'Auvergne*. Ainda que as experimentações de laboratório sejam contraditórias duns experimentadores para outros, os factos clínicos levam a crer que as águas de *Mont-Dore* actuam na asma como desanaflactisantes e o mesmo se deve pensar da acção benéfica das águas da *Felgueira* nesta afecção.

ADENOPATIAS MEDIASTINAIS. — Nas crianças escrofulosas, com adenopatias cervicais e mediastinais, rinites atróficas com ozena, amigdalites e adenóides, estão indicadas as águas cloretadas da

beira-mar, como as de *Santa Marta*, na Ericeira, e as das termas do *Estoril*.

Igual indicação têm as águas arsenicais, de que as mais acreditadas da Europa, nesta especialização, são as de *La Bourboule*. Em Portugal, as águas de *Canavezes*, sulfúreas sódicas, arsenicais, devem ser aproveitadas nesta terapêutica.

TUBERCULOSE PULMONAR. — A cura sulfúrea forte está contraindicada em tôdas as formas de tuberculose das vias respiratórias, muito particularmente na tuberculose pulmonar. A cura sulfúrea fraca pode porém ser tentada nas formas tórpidas, atenuadas, de tuberculose pulmonar e peribrônquica, acentuadamente produtivas, em doentes não congestivos, ainda em bom estado de nutrição e defesa orgânica.

É esta a indicação principal de *Amelie-les-Bains* e os médicos daquela estância justificam-na dizendo que, nos doentes bem seleccionados, esta cura: aumenta o apetite e melhora o estado geral, diminue a febre e faz desaparecer os suores, diminue a tosse e a expectoração, diminue a dispneia e o número de bacilos de Koch.

Em Portugal, *Manteigas*, como estância sulfúrea fraca, de altitude, estaria bem indicada nesta terapêutica. Infelizmente, esta estância não está em condições de receber pulmonares.

### III—DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO

A terapêutica termal é das mais proveitosas e aproveitadas no tratamento das doenças do aparelho digestivo. Em França, *Vichy*, *Châtel-Guyon*, *Plombières*; nos países germânicos, *Wiesbaden*, *Baden-Baden*, *Carlsbad*, *Neuenahr*, chamam, cada ano, centenas de milhares de gástricos, intestinais e hepáticos. Em Portugal, *Vidago*, *Pedras Salgadas*, *Caldelas*, *Gerez*, *Monte-Real*, *Piedade* já contam com uma boa clientela.

É preciso notar porém que a grande fama das termas estrangeiras, acima citadas, não lhes vem somente da qualidade das águas, mas da terapêutica hidroterápica adjuvante e da boa instituição das dietas, o que em Portugal principia a ser compreendido e é de esperar que o seja cada vez mais.

Outro factor muito importante, no bom tratamento destes doentes, nas termas ou fora delas, é o bom diagnóstico. Isto,

que é um princípio geral e fundamental em medicina, só também agora principia a ser compreendido entre nós. Felizmente algumas destas termas portuguesas acima citadas já possuem laboratórios dignos dêste nome e a aparelhagem radiológica indispensável. De esperar é que dentro em pouco o mesmo aconteça às restantes.

Assim, já os nossos doentes de aparelho digestivo podem frequentar confiadamente termas portuguesas, servindo-se dêste modo, com proveito, da «prata-da-casa».

**DISPEPSIAS HIPOÁCIDAS.** — Nas dispepsias hipoácidas e hipocinéticas, as águas carbonatadas sódicas médias e carbogasosas das *Pedras Salgadas*, as carbonatadas cálcicas de *Melgaço* e *Moura* e as carbonatadas fracas do *Vale das Furnas* e *Castelo de Vide* actuam pelo anidrido carbónico livre e pelo libertado no estômago, estimulante da secreção e da cinésia. Elas ainda actuam pela sua fraca mineralização alcalina e alcalino-terrosa, que só fornece bicarbonatos para se desdobrarem no estômago e não para passarem ao intestino, o que aqui só seria prejudicial, visto os bicarbonatos entrados no intestino produzirem, por acção reflexa, impedimento da secreção gástrica. Esta pequena percentagem de bicarbonatos, entrada no estômago, é estimulante pelo anidrido carbónico e pelo cloreto de sódio e é neutralizante da pequena acidez gástrica, devida a fermentações, vulgares nestas dispepsias. Ainda nestas dispepsias hipoácidas e hipocinéticas estão indicadas as águas cloretadas, fracamente carbonatadas e sulfatadas da *Piedade*, *Santa Marta* e *Estoril*, por ter o cloreto de sódio acção estimulante sôbre a secreção e a cinésia gástricas.

**DISPEPSIAS HIPERÁCIDAS.** — Nas dispepsias hiperácidas e hiperkinéticas, as águas carbonatadas fortes de *Vidago* e *Sálus*, ingeridas no fim da digestão gástrica, neutralizam o conteúdo do estômago, desfazem o espasmo pilórico, actuando tanto pela sua composição química como pela sua concentração. Ao fim de alguns dias de ingestão destas águas, a pirose e a náusea desaparecem e a digestão gástrica torna-se regular, sem o trabalho demorado e doloroso do esvaziamento do estômago, dificultado pelo espasmo pilórico, desaparecendo por vezes até a constipação que a hiperclorídria pode produzir.

É porém preciso notar que estas águas carbonatadas fortes

de *Vidago* e *Sálus* tanto podem ser indicadas nas dispepsias hiperácidas e hipercinéticas, como nas hipoácidas e hipocinéticas. Isto porque a acção destas águas não depende sòmente da sua composição, mas depende também da técnica da cura. É assim que nas dispepsias hiperácidas e hipercinéticas as águas devem ser dadas uma hora e meia a duas horas depois da refeição, quando a hiperacidez e o espasmo do piloro atingiram a sua maior intensidade. Além disso, elas devem ser dadas quentes e em quantidade abundante. Isto porque, sendo dadas quentes, são mais sedantes e têm perdido o anidrido carbónico livre, no todo ou em parte e, como é sabido, o anidrido carbónico livre, estimulante da secreção e da cinésia, é neste caso prejudicial. Sendo dada a água em abundante quantidade, ela vai diluir convenientemente o conteúdo gástrico, baixando dèste modo a sua concentração e fornecendo a quantidade de sais alcalinos necessários para que a acidez se neutralize, havendo mesmo a vantagem de dar bicarbonatos em excesso. Isto porque os bicarbonatos em excesso, não se desdobrando completamente no estômago, deixam passar para o intestino o bicarbonato excedente, o qual, por acção reflexa e inibitória, vai entrar a secreção gástrica, como já ficou dito. É seguindo esta técnica que se consegue, com as águas carbonatadas sódicas fortes, de *Vidago* e *Sálus*, neutralizar a acidez gástrica, diminuir a secreção, acalmar a dor e abrir o piloro

Mas, nas dispepsias hiposténicas, estas mesmas águas carbonatadas fortes de *Vidago* e *Sálus* também actuam benèficamente logo que sejam ingeridas frias, em pequenas quantidades, algum tempo antes das refeições. E assim se consegue, com as mesmas águas, actuar em perturbações digestivas que se manifestam em sentidos contrários. Neste caso das dispepsias hiposténicas, ao contrário do que acontece nas dispepsias hiperesténicas, as águas, dadas frias, actuam pela sua baixa termalidade, como estimulantes. E dadas frias elas têm a vantagem de não ter perdido anidrido carbónico livre, o que nestes casos é de grande proveito, visto tornar-se necessário aproveitar a acção estimulante dèste gás. Dadas em pequenas quantidades, estas águas pouco diluem o conteúdo gástrico e não fornecem bicarbonato em excesso, evitando-se assim a acção inibitória exercida sòbre o intestino. É também de boa prática, quando se trate depto-

sados, obrigá-los a tomar as águas em posição clinostática, visto o estômago destes doentes se esvaziar melhor nesta posição.

É pelas razões que ficam expostas que se justifica o envio, para as estâncias de águas bicarbonatadas fortes, de tôdas as dispepsias, tanto das que são devidas a hiperfuncionamento, como das que são devidas ao hipofuncionamento gástrico. Havendo ainda a acrescentar que, mesmo quando se não consiga nas hipopepsias a cura com as águas fortemente carbonatadas, há sempre nestas estâncias, ao lado das fontes mais fortes, outras fontes mais fracas, que podem e devem ser aproveitadas. É o que acontece em Portugal na estância de *Vidago*, e na França em *Vichy*.

É preciso também não esquecer, ao pretender-se escolher qual a melhor água a dar a um dispéptico, se a bicarbonatada forte, se a fraca, que os síndromas das perturbações do funcionamento gástrico nem sempre se apresentam sob esta forma simples e esquemática, de hipersecreção com hipercinésia, ou vice-versa. Isto porque as perturbações do funcionamento gástrico nem sempre se fazem no mesmo sentido, donde resultarem dissociações funcionais de vários tipos. É assim que se encontram às vezes dispepsias com hipersecreção e hipocinésia e o caso contrário também pode aparecer. Mas a dissociação ainda pode ir mais longe e aparecerem casos de hiperclorídria ou hipoclorídria com eupepsia e cinésia normal ou perturbada, e ainda podem aparecer casos de cinésia dissociada, com hipo e hipertonicismo simultâneos ou sucessivos.

**GASTRITES.** — Nas gastrites está também indicada a cura carbonatada forte de *Vidago* e *Sálus* e a cura carbonatada cálcica de *Melgaço*. O mesmo acontece nas perturbações gástricas das grávidas, com náuseas e vômitos. Nas gastrorreias e gastrites a água deve ser ingerida quente, com pouco anidrido carbónico livre; nas perturbações gástricas das grávidas ela deve ser ingerida fria e com a quantidade máxima de anidrido carbónico.

Nas gastrites dos alcoólicos, que geralmente são também hepáticos, a cura bicarbonatada forte de *Vidago* e *Sálus* está indicada, bem como a cura bicarbonatada média das *Pedras Salgadas*. As dispepsias e gastrites dos escrofulosos e anemiados aproveitam da cura carbonatada cálcica, ferruginosa e arsenical de *Melgaço* e da cura cloretada e bicarbonatada de *Santa Marta*

e *Estoril* que, sendo estâncias da beira-mar, juntam às suas indicações crenoterápicas a indicação estimulante da atmosfera marítima. As dispepsias dos renais aproveitam da cura alcalina média carbogásosa das *Pedras Salgadas*, que, actuando sobre o estômago, também actuam sobre o rim como águas de diurese que são.

ÚLCERA GÁSTRICA. — A cura carbonatada forte pode ainda ser empregada na terapêutica da úlcera gástrica, quando de pequena actividade, fora das crises hemorrágicas, mas nestes doentes a ingestão da água tem de ser repetida e fraccionada, quente, alternando com a ingestão dos alimentos.

Devem, pelo contrário, ser afastados da cura hidrológica os doentes com úlceras muito activas, sangrando, ou ameaçando fazer perfuração, e os que tiverem estenose pilórica organizada. Do mesmo modo, a cura hidrológica está contra-indicada nas gastrites muito irritáveis e nos carcinomas do estômago.

ENTERITES SECUNDÁRIAS. — Nas enterites secundárias às dispepsias, as indicações da terapêutica termal são as já indicadas na terapêutica das afecções gástricas. Assim, nos hiperesténicos, com enterite por irritação hiperácida, está indicada a cura alcalina forte de *Vidago* e *Sálus*. Nos hiposténicos, com diarreia devida à aquilia, dão bom resultado as águas carbonatadas médias, carbogásosas das *Pedras Salgadas*, as carbonatadas médias quentes de *Chaves* e as cloretadas, fracamente carbonatadas, de *Piedade*, *Santa Marta* e *Estoril*.

ENTEROCOLITES ÁTONAS. — Nas enterocolites mucomembranasas de tipo átono, hiposténico, com ptose, em que a constipação é constante ou prevalece sobre as crises diarreicas, pouco dolorosas, com fermentações e timpanismo, em doentes autointoxicados e emmagrecidos, actua a cura feita pelas águas carbonatadas sódicas médias e fracas das *Pedras Salgadas*, *Vale das Furnas* e *Castelo de Vide*. E actua ainda a cura feita pelas águas sulfatadas cálcicas fortes, cloretadas sódicas, de *Monte Real* e pelas águas cloretadas sódicas, fracamente carbonatadas da *Piedade*, *Santa Marta* e *Estoril*. Têm igual indicação terapêutica as formas de enterocolite mucomembranosa da menopausa, com perturbações gastro-intestinais: náuseas, digestões demoradas, mau hálito, constipação persistente, cortadas por crises raras de diarreia.

# Glefina e Lasa

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

## LASA

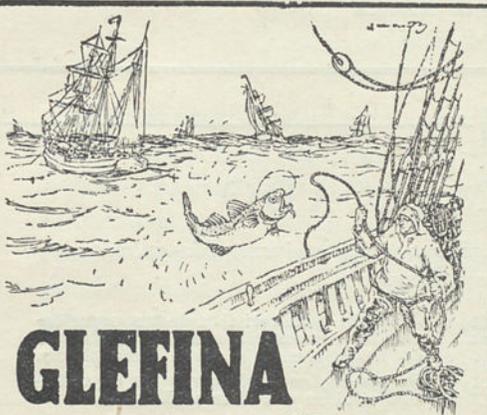


Para as doenças do aparelho respiratório e sua convalescência

## Laboratorios Andrômaco

Rua do Arco do Cego, n.º 90

LISBOA



## GLEFINA

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

Preparado com

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

**NÃO PRODUZ TRANS-  
TORNOS DIGESTIVOS**

**SABOR AGRADAVEL**



THÉRAPEUTIQUE IODORGANIQUE & RADIODIAGNOSTIC

# LIPIODOL LAFAY

Huile iodée à 40%.

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

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

22, Rue du Landy  
S'-Ouen près Paris

HÉMET-JEP-CARRÉ

AMOSTRAS E LITERATURA: Pestana, Branco & Fernandes, Lda.  
Rua dos Sapateiros, 39 1.º - LISBOA

# HORLICK'S

## LEITE MALTADO

*experiências recentes, realizadas por um eminente bio-químico, demonstraram:*

1. Que as proteínas do Leite Maltado Horlick's são rapidamente digeridas e absorvidas, e logo utilizadas pelo organismo.
2. Que os seus hidratos de carbono são especialmente bem tolerados. Mesmo a ingestão de grandes quantidades de Leite Horlick's não provoca glicosúria.
3. Que o Leite Horlick's melhora a utilização dos hidratos de carbono em geral.
4. Que a anemia provocada experimentalmente em ratos, com uma alimentação exclusiva de leite fresco, cura com a administração simultânea de Leite Maltado Horlick's.

A feição característica destas experiências foi demonstrar a rapidez de efeitos do Leite Horlick's sobre metabolismo.

Os resultados confirmaram as experiências clínicas dos últimos 50 anos.

O Leite Maltado Horlick's é leite de vaca, puro e fresco, combinado com os extratos nutritivos do trigo e da cevada.

Cerca de 15 por cento do seu valor total em calorías é lhe fornecido pelos hidratos de carbono.

O Leite Maltado Horlick's pode ser receitado com segurança absoluta a todos os doentes com mau estado de nutrição.

Horlick's Malted Milk, Co. Ltd.

Representantes exclusivos: ESTABELECIMENTOS JERÓNIMO MARTINS & FILHO

13, Rua Garrett, 23

LISBOA

## TARTROL

Indolôr

Soluto aquoso de tartaro bismutato de sódio contendo 2,5 miligramas de Bismuto por cm.<sup>3</sup> em injeções intramusculares no tratamento da sífilis.

**LABORATORIOS "SICLA"**  
Campo Grande, 298 — Lisbôa

Fornecedores da clinica de Sífilis do Hospital Escolar de Lisbôa

Preparado por: J. Pedro de Moraes e J. Pinto Fonseca

PHARMACEUTICOS

Depositário: Raul Gama — R. dos Douradores, 31

LISBOA

ENTEROCOLITES HIPERESTÉNICAS. — Nas enterocolites mucomembranasas, de tipo hiperesténico, em doentes com desequilíbrio vago-simpático, com crises enterálgicas violentas, devidas a entero-espasmo, dando constipação, cortadas de debacles diarréicos, com fezes ácidas, carregadas de muco e membranas, em pessoas muito excitáveis, com insónias e preocupações hipocondríacas, está indicada a cura termal calmante com águas hiposalinas radioactivas, como são as águas de *Caldelas*. Esta cura não se faz, porém, sem incidentes. Nos primeiros dias as perturbações intestinais atenuam-se, a diarréia desaparece e a constipação acentua-se. Ao fim da primeira semana, princípio da segunda, a constipação ainda se acentua mais, a língua torna-se saburrosa, entrando o doente em inapetência, com náuseas e repugnância pelas águas. Manifesta-se uma certa astenia, com agitação nervosa, insónias, mal-estar abdominal mal definido, a que se seguem cólicas e tenesmo. A temperatura sobe, podendo ir acima de 39°, e tudo termina por uma forte e, às vezes, prolongada crise diarréica, com dejecções muito freqüentes, mas fezes pouco abundantes, formadas quasi somente por muco e membranas, carregadas de pigmentos biliares.

É a crise termal clássica. E ainda que os médicos da estância não a julguem necessária para o doente tirar proveito da cura, a verdade é que, depois da crise acalmar, o doente principia a sentir um alívio das suas perturbações que nenhuma outra terapêutica lhe tinha ainda dado.

FERMENTAÇÕES E PUTREFACTÕES INTESTINAIS. — Nas gastroenterites hiperesténicas, a evacuação acelerada do estômago e duodeno lança no cólon grandes quantidades de hidratos de carbone, incompletamente digeridos, donde um aumento de fermentações, com amido e flora iodófila em abundância e diarréia de fezes ácidas. Nestes doentes está indicada a cura carbonatada forte de *Vidago* e *Sálus*, inibitória da secreção gástrica pela entrada de bicarbonato no intestino, indo por sua vez êste bicarbonato em excesso neutralizar a acidez das fermentações. Activando, além disso, os alcalinos a digestão das féculas, favorecendo a acção dos fermentos pancreáticos, e diminuindo, ou mesmo impedindo, as fermentações que se produzem em meio ácido, fazem com que estas águas melhorem e mesmo curem estas enterocolites, parando a diarréia e regularizando a digestão gastro-intestinal,

Estão neste caso as chamadas diarreias das farinhas, freqüentes nos hiperclorídricos que fazem dieta quasi exclusivamente fari-nácea. Assim, nestas formas de enterocolite, com diarreia ácida, as águas carbonatadas fortes são constipantes, ao contrário do que acontece nas dispepsias hiperácidas de digestão lenta, em que estas águas atenuam a constipação que desta hipercloridria resulta. Independente destes casos, estas águas são quasi sempre mais ou menos constipantes, a não ser durante a crise ter-mal, em que elas produzem diarreia, juntamente com reacção geral, astenie e febre, principalmente.

A cura cálcica também tem indicações nestas enterocolites com fermentações e diarreia ácida. Estão neste caso os doentes tratados destas perturbações digestivas em *Melgaço*, estância de águas carbonatadas cálcicas fortes e sódicas fracas, e os tratados em *Caldelas*, onde as águas são hipo-salinas, carbonatadas, muito radioactivas. Nestas últimas, a acção sedante do cálcio é auxiliada pela acção sedante da emanação do rádio, que também é impeditiva do desenvolvimento da flora intestinal.

Nas enterocolites com putrefacção estão indicadas as águas sulfatadas cálcicas de *Monte Real*. Nestas enterocolites com pu-trefacção, auto-intoxicação e diarreias alcalinas, as águas de *Monte Real* actuam não somente pelo seu sulfato de cálcio e pelo seu cloreto de sódio, mas ainda pelo seu sulfídrico, que fornece o enxôfre necessário à conjugação das substâncias tóxi-cas, que a putrefacção produz. Mas a melhor indicação destas águas de *Monte Real* está nas enterocolites alternantes e nas colibacilares que produzem o sindroma entero-renal. Nas entero-colites alternantes, em que às fermentações se sucedem as pu-trefacções e vice-versa, estas águas prestam bons serviços, por estarem indicadas nas duas formas. Nas colibaciloses entero-renais o emprêgo destas águas também é dos mais proveitosos, porque a sua indicação é dupla, visto elas exercerem a sua acção sôbre o aparelho digestivo e sôbre o aparelho urinário. Sôbre o aparelho digestivo elas estimulam o fígado e o intestino, impe-dindo a estase biliar e fecal e atenuando a virulência bacteriana, pela maior abundância de bilis; sôbre o aparelho urinário elas actuam como águas de diurese que são, lavando o rim, o baci-nete e a bexiga.

HEMORRÓIDAS. — No tratamento hidrológico das hemorróidas

empregam-se em Portugal as águas hipo-salinas, muito fracamente sulfúreas, de *Unhais da Serra*. É uma especialização hidrológica tradicional e empírica, que não encontrou, até hoje, explicação científica. No entanto, a observação clínica tem demonstrado que esta indicação não é arbitrária, visto os hemorroidários tirarem proveito evidente com o uso destas águas.

Escusado será dizer que as contra-indicações de tôdas as águas que em Portugal se empregam na terapêutica das doenças do intestino, são as afecções agudas, as caquexias, as localizações entéricas da tuberculose e os carcinomas intestinais.

DOENÇAS DO FÍGADO. — As águas carbonatadas fortes e médias de *Vidago*, *Sálus* e *Pedras Salgadas*, são estimulantes das funções hepáticas e estão indicadas nas afecções hepatobiliares, dum modo geral. Mas para actuar dum modo mais acentuado sobre a célula hepática, temos as águas do *Gerez*, hipo-salinas, carbonatadas, fluoretadas, radioactivas, que a observação clínica de perto dum século e as experimentações recentes de laboratório têm provado actuarem como poderoso tónico do fígado.

Por isso, a principal indicação das águas do *Gerez* está na insuficiência hepática das hepatites crônicas benignas, de origem tóxica e infecciosa. A sua indicação é bastante proveitosa na colemia familiar, cuja insuficiência hepática leva às perturbações gastro-intestinais. Nos doentes de fígado mioprágico, que têm de ser submetidos ao tratamento arsenical, antisifilítico, o emprêgo das águas do *Gerez* afasta ou atenua os perigos da icterícia, que pode suceder a êste tratamento. Neste caso as águas de *Vidago* e *Sálus* também estão indicadas, podendo a cura termal ser feita antes do tratamento, com fim preventivo, ou depois do tratamento, a-fim-de melhorar e curar mesmo a icterícia que tenha surgido.

A cura do *Gerez* está igualmente indicada nas cirroses, pela acção estimulante sobre a célula hepática, o que também se pode obter em *Vidago* e *Sálus*. Havendo mesmo a acrescentar que nestes doentes as águas carbonatadas sódicas têm a vantagem de fazer subir a reserva alcalina, que nêles está geralmente baixa, sendo preciso evitar que a crise termal produza diarreia e vá baixar secundariamente esta reserva. Esta crise não é produzida só pelas águas carbonatadas, como ficou dito, é ainda pelas águas hiposalinas, fluoretadas do *Gerez*, manifestando-se por cólicas, tenesmo e diarreia.

A cirrose hipertrófica reduz no *Gerez*, a atrófica fica estacionária, ainda que a sintomatologia das perturbações hepáticas se atenua. Uma das acções desta água é a diurética, com aumento da taxa ureica urinária. Por isso elas actuam nas cirroses mesmo que haja ascite, mas em doentes ainda não caquetizados, nem de coração hipofuncional. Na cirrose hepática, com hipertensão portal, torna-se, porém, necessário dar a água em doses fraccionadas, ainda que bastante repetidas, para assim ter o fígado sob a acção permanente da corrente hídrica, sem aumentar a tensão intra-abdominal.

Nas cirroses dos coloniais, que geralmente são impaludados e alcoólicos, com grande fígado e grande baço, com gastrite e enterocolite, está indicada de preferência a cura carbonatada de *Vidago*, *Sálus* e *Pedras Salgadas*. Aqui a cura termal, por estas águas, actua sobre o estômago, o fígado, e até o baço, que chega a reduzir bastante de volume.

A cura do *Gerez* está contra-indicada nas cirroses icterogénicas, porque, quando não prejudica, pouco benefício pode dar. Contra-indicada está também esta cura, assim como a bicarbonatada, no fígado cardíaco, nas hepatites tuberculosas, nas icterícias graves, tóxicas e infecciosas, nos abscessos, nos quistos e nos carcinomas hepáticos. Ela está contra-indicada, duma maneira geral, na grande insuficiência hepática, qualquer que seja a origem desta insuficiência.

COLECISTITE E LITÍASE BILIAR. — Nas colecistites e angiocolites, a cura do *Gerez* actua diminuindo a estase biliar pela regularização das funções vesiculares, pela acção de lavagem por bilis mais abundante e mais fluida e pela maior quantidade de sais biliares segregados, que têm acção tópica sobre o estado inflamatório e atenuam a virulência da flora biliar.

Na litíase biliar a cura está indicada não só com as águas do *Gerez*, mas ainda com as carbonatadas de *Vidago* e *Sálus*, e com as sulfatadas cálcicas da *Curia* e *Monte Real*. As águas do *Gerez* actuam na litíase, estimulando a célula hepática, aumentando os ácidos biliares, diminuindo a concentração da colessterina e aumentando o fluxo biliar. As águas bicarbonatadas de *Vidago* e *Sálus* actuam também diluindo a bilis, activando as funções hepáticas e biliares, e modificando o catarro da vesícula. As águas sulfatadas da *Curia* e *Monte Real* actuam sobre a célula

hepática, mas actuam ainda sôbre o aparelho biliar e, além disso, modificam o metabolismo de modo a travar a concreção litiásica. Isto porque, como é sabido, estas águas são colagogas, estimulantes da cinésia gastro-intestinal, da circulação portal e da diurese. Além disso, pela sua acção sôbre o metabolismo e a digestão, elas impedem ou dificultam a formação dos cálculos, travando a absorção do fósforo, pela combinação do cálcio no intestino com o ácido fosfórico, dando fosfato quasi insolúvel. Elas provocam a eliminação do fósforo alcalino do organismo pelo intestino, combinando-se com êle e libertando sódio. Êste sódio libertado é dissolvente do ácido úrico. Além disso, parece que o cálcio dificulta a cristalização do mesmo ácido úrico, impedindo a formação dos cálculos.

A indicação predominante das águas sulfatadas cálcicas da *Curia e Monte Real* na litíase biliar é na chamada litíase associada, renal e biliar, quer ela seja simultânea, quer seja sucessiva. Isto porque nestes casos estas águas associam a sua acção colagoga e antilitiásica à sua acção diurética, o que é de grande proveito nestes doentes, que têm geralmente a diurese comprometida.

É evidente que esta cura termal, feita por qualquer das águas citadas, é, nas litíases biliares, como o é nas renais, mais profiláctica do que de acção directa sôbre os cálculos já formados, principalmente se são grandes e incapazes de descer pelas vias naturais, até ao intestino. A suposta acção litotriptica de certas águas medicinais, de que falam alguns autores, nunca foi provada e os doentes portadores de grandes cálculos, que, fiados nela, procuram cura termal, o menos a que se podem arriscar é a terem nas termas uma *poussée* das suas crises biliares.

#### IV—DOENÇAS DA NUTRIÇÃO

Nas doenças da nutrição temos a considerar a terapêutica termal profiláctica e a curativa. Como terapêutica profiláctica temos a que é feita pelas águas carbonatadas fortes e carbo-gasosas, nos obesos, pletóricos e uricémicos, e a que é feita, pelas águas sulfatadas sódicas e pelas sulfatadas cálcicas, nos mesmos doentes. Na cura adjuvante dos diabéticos estão indicadas as águas alcalinas sódicas e as cálcicas. Na terapêutica dos tofos e

artropatias gotosas têm acção benéfica as águas cloretadas, quentes, radioactivas, que também estão indicadas nos reumatismos crónicos. Mas nos reumatismos crónicos a principal indicação é a das águas sulfúreas sódicas hipertermais.

**OBESOS E PLETÓRICOS.** — Nestes doentes, as águas alcalinas fortes, ingeridas durante a refeição, dificultam a digestão dos albuminóides, restringindo, dêste modo, a sua assimilação. Além disso, as carbogasosas actuam como águas de diurese, o mesmo acontecendo com as sulfatadas cálcicas e as hiposalinas. Daqui a indicação, nestes doentes, das águas bicarbonatadas de *Vidago* e *Pedras Salgadas*, das sulfatadas cálcicas da *Curia* e das hiposalinas de *Luso*.

Esta cura, quando não é acompanhada da dieta apropriada e da cura física, é quasi inefficaz. Dêste modo, as estâncias que desejam especializar-se na terapêutica dêstes doentes, não devem de modo algum esquecer a instalação de salas de mecanoterapia, assim como os recintos de cura de terreno e ainda, muito especialmente, as cozinhas de regimen.

**DIATESE ÚRICA.** — Nos uricémicos está indicada, em primeiro lugar, a cura alcalina, como a que em Portugal se faz em *Vidago* e *Pedras Salgadas*, o que se justifica por serem os bicarbonatos dissolventes uricolíticos, formarem uratos solúveis na urina, aumentarem a reserva alcalina e activarem as funções hepáticas.

Estão ainda indicadas nestes doentes as águas sulfatadas alcalinas, como são as da fonte do *Têdo*, há pouco analisadas. Assim como estão indicadas as sulfatadas cálcicas, como as da *Curia* e *Monte Real*, que são águas de diurese, e ainda as cloretadas sódicas, mas estas somente nos doentes que não tenham insuficiência renal.

Mas de tôdas as indicações, a mais proveitosa nestes doentes é a da cura da diurese, feita com águas hiposalinas, radioactivas, como são, em França, as de *Evian* e em Portugal, as de *Luso*.

**DIABETES.** — Nesta doença da nutrição, a cura alcalina é um bom adjuvante da dieta e da insulino-terapia. É por isso que, em França, *Vichy* e, em Portugal, *Vidago*, estão indicadas nestes doentes.

Mas é *Melgaço*, das termas portuguessas, a que melhor especialização tem criado nesta terapêutica. As águas de *Melgaço* são carbonatadas cálcicas, ferruginosas e arsenicais, actuando

como alcalinizantes e modificadoras da nutrição, permitindo o melhor metabolismo dos hidratos de carbono. Dêste modo, elas baixam a glicemia e fazem desaparecer, ou diminuir, a glicosúria, acalmam a exacerbação nervosa e o prurido, melhoram a astenia e actuam muito favoravelmente nos estados acetónicos.

Em *Melgaço* já se fazem, com tôda a competência, as investigações semiológicas laboratoriais e já se instituem dietas calculadas.

GOTA. — Entre nós, são as termas dos *Cucos* as que melhor se têm especializado na terapêutica da gota, quando esta se encontra em período de estado, com as suas artropatias e tofos. As águas dos *Cucos* são cloretadas sódicas, quentes e radioactivas.

Mas nesta estância não são as águas o único elemento de terapêutica termal; ali empregam-se também os banhos de lamas, impregnadas dos elementos mineralizadores da água. Estes banhos de lamas têm acção mecânica compressiva, térmica, tóxica, medicamentosa e radioactiva. Êles são sedantes, acalmam a dor, e são revulsivos, estimulando a circulação local, dissolvendo as concreções e movimentando os exsudados.

Dêste modo, as termas dos *Cucos*, com as suas águas e as suas lamas, estão indicadas nos tofos, artropatias e nevralgias de origem gotosa. É preciso porém ter sempre em vista que esta terapêutica só é proveitosa durante os períodos de acalmia da doença e prejudicial durante as crises ou perto delas. Por isso, os gotosos não devem ser mandados para os *Cucos* nem quando aparecem os primeiros sintomas prodrómicos da crise, nem durante ela, nem logo a seguir a ela.

REUMATISMO CRÓNICO. — As águas de origem profunda, sulfúreas sódicas, de sulfuração pouco oxigenada, de mineralização complexa, de alta termalidade, como as das *Furnas*, nos Açores, as de *Lafões*, em *S. Pedro do Sul*, e as de algumas fontes de *Vizela*, de *Aregos* e de *Moledo*, estão indicadas, pela tradição e pela ciência hidrológica, na cura dos reumatismos, que aqui encontram, desde há muitos séculos, a sua melhor terapêutica. Entrando pelas vias digestivas, pulmonar e cutânea, o enxôfre tem uma acção poderosa como modificador da nutrição, estimulando as trocas celulares, remineralizando as cartilagens, removendo os depósitos e resíduos inflamatórios, provocando a eliminação das precipitações articulares de colesterol, mucina e

produtos úricos e cálcicos, que produzem as lesões sinoviais, ligamentosas e ósseas. Pela via digestiva, os sulfuretos são absorvidos na sua quasi totalidade. Pela via respiratória, o hidrogénio sulfurado é aproveitado numa percentagem superior a 50 0/0. Por via cutânea o enxôfre, nem só é em parte absorvido, como exerce acção local estimulante das funções endocrinas da pele, e é ainda absorvido por via respiratória o hidrogénio sulfurado que se desprende do banho. A acrescentar a estas, uma via nova principia a ser aproveitada, a hipodérmica, que, quando abordada com os necessários preceitos, abre novas e apreciáveis possibilidades a esta terapêutica.

Entrando na circulação, o enxôfre aumenta a actividade reductora da oxihemoglobina, beneficiando assim o sangue já oxigenado, tornando-se um intermediário da oxigenação dos tecidos. E assim, principalmente devido a êle, que se tornam possíveis as oxidações orgânicas à temperatura animal. E sendo a alimentação vulgar pobre em enxôfre, os estados patológicos de carência pela sua falta são freqüentes. E dêstes estados de carência, segundo se julga hoje, provém geralmente um grande número de reumatismos crónicos, por desmineralização sulfurada das cartilagens articulares.

As águas sulfúreas são anto mais activas nesta terapêutica quanto menos oxigenado é o enxôfre que as mineraliza e quanto mais alta é a sua termalidade, como acontece com as águas medicinais portuguezas citadas. Pela sua riqueza em sulfuretos elas prestam-se à cura de ingestão; pela sua termalidade, à cura de imersão, não precisando de aquecimento artificial, mas sim de arrefecimento, que menos altera a água.

Os efeitos produzidos pelo banho quente, muito em especial pelo banho sulfuroso, são múltiplos: sedação geral e local, congestão periférica, acelaração da circulação e dos movimentos respiratórios, elevação da temperatura do corpo. Além disso, feito à temperatura média de 37°, êste banho activa a nutrição e favorece a eliminação de produtos tóxicos, por diurese e diafu-rese. Donde resulta que o banho quente sulfuroso, a-pesar-de sedante das dores, é por vezes tão activo que produz a crise termal, com eretismo cardíaco, cefaleias, insónias, pirexia e exacerbação dos sintomas articulares, principalmente nos reumatismos que não estejam ainda numa fase de franca cronicidade.

# IODALOSE GALBRUN

**IDO PHYSIOLOGICO, SOLUVEL, ASSIMILAVEL**

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

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

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

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

## TUBERCULOSE MEDICAÇÃO BRONCHITES

**CREOSO - PHOSPHATADA**

*Perfita Tolerancia da creosote. Assimilação completa do phosphato de cal.*



# SOLUÇÃO PAUTAUBERGE



de Chlorhydro-phosphato de cal creosotado.

*Anticarrhal e Antiseptico*

*Eupeptico e Reconstituente.*

Todas as Affecções dos Pulmões e dos Bronchios.

PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople

**GRIPPE**

PARIS (8º)

**RACHITISMO**

Tratamento especifico completo das **AFECÇÕES VENOSAS**

# *Veinosine*

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

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

---

---

## **Termas de Caria -- (Águas Radium)**

Endereço postal e Estação do Caminho de Ferro: **CARIA**

Estas águas de exploração recente, as mais radioactivas analisadas em Portugal (69,48 milimicrocuries de emanção de radium por litro), foram consideradas como das mais rádio-activas do mundo no Congresso de Hidrologia realizado em Lyon em 1927.

Intitulado "Rádio-actividade das Águas de Caria,, Beira-Baixa. Portugal, foi apresentado pelos professores Herculano de Carvalho e Charles Lepierre um trabalho de muito valor científico ao Congresso Internacional de Hidrologia realizado em Lisboa em Outubro de 1930.

São estas águas pouco conhecidas pela falta de reclamo comercial.

Só o estudo científico, fundado nos casos tratados, deve guiar os médicos nas suas indicações.

São esses casos tratados durante as épocas balneares que levam a indicá-las principalmente nas astenias e insuficiências miocárdicas, em tôdas as insuficiências das glândulas de secreção interna, nos edêmas e manifestações artríticas.

Com vantagem se tem verificado o seu uso nas doenças das senhoras, com excepção da metrite hemorrágica. As dismenorreas dolorosas, atribuídas a espasmo do músculo uterino, são muito favoravelmente influenciadas.

Foi verificada experimentalmente esta acção das águas rádio-activas por M. Vilaret et J. L. Besançon, devendo o efeito attribuir-se a redução do espasmo uterino e ainda a uma transformação do estado geral e excitação particular sobre as glândulas vasculares sanguíneas.

Devido à sua "energia libertada,, em emanção de radium, são as melhores águas para os deprimidos, asténicos, exaustos e "cansados da vida,, e para os esgotados, física ou intelectualmente.

A cura de repouso e uso de águas na Estância "Termas de Caria,, (Águas Radium) com uma altitude de 640 metros, uma atmosfera fortemente rádio-activa, está indicada em todos os casos de deficiência orgânica, seja ela qual fór.

**AGUA RADIUM, LTD.**

---

---

## **TERMAS DE LUSO**

**ABERTAS DE 1 DE JUNHO A 31 DE OUTUBRO**

(Desconto de 30%, de 1 de Junho a 15 de Julho e de 1 a 31 de Outubro)

**Cura da diurese**

**Cura de emanção**

**Indicações terapêuticas**

Tôdas as manifestações de *Artrilismo*, *Albuminúrias*, Doença dos *Rins* e bexiga (nefrites crônicas, cálculos e infecções), Doenças das *Senhoras*, Doenças do coração e artérias (cardio-renais, arterio-esclerose incipiente, *Hipertensão arterial*), Doenças da pele (*Eczema*, prurigo). Nas doenças do *Fígado*, em que este órgão muito sensível pode ser prejudicado pela acção de outras águas minerais.

**LUSO**, estância de cura e repouso, com um clima essencialmente sedante, é uma estância muito recomendável para convalescença das *Doenças dos climas quentes* e para o tratamento dos velhos coloniais que, em geral, mais ou menos depauperados e intoxicados, carecem de repouso em bom clima e depuração do meio humeral por uma **CURA DE DIURESE**.

**Laboratório de análises clínicas**

**ELECTROTERÁPIA** (Diatermia, efluviação e fulguração, correntes contínuas, ar quente, massagens eléctricas, raios ultra-violetas, etc.)

**EMANOTERÁPIA** (*Em anatóriode gases naturais da nascente, único existente no país*).

*Banhos de gases.* (Carbo-rádio gasosos e rádio-gasosos naturais).

---

---

Assim, actuam estas águas duplamente, pela acção estimulante e mineralizante do enxôfre e pela acção sedante e revulsiva da termalidade. Fixando o enxôfre e activando a circulação local, elas têm acção poderosa nas artropatias crónicas e nas algias de origem reumática.

Estabelecida assim a especialização destas águas nas artropatias e algias reumáticas, vejamos quais as formas de reumatismo que podem aproveitar melhor desta terapêutica. Porque não basta dizer que as águas citadas e as suas similares estão indicadas nos reumatismos, para ficarmos inteirados da sua especialização. Acontece mesmo que o problema é bastante complicado e está longe de ser resolvido. Isto porque se a farmacologia já consegue dar explicação do mecanismo da acção terapêutica desta cura, a patologia e a clínica ainda não conseguiram até hoje dar-nos conhecimento da natureza da maior parte das artropatias que caracterizam as espécies patológicas chamadas reumatismos, não se sabendo ainda hoje mais do que aquilo que nos ensinaram Bouilaud, Trousseau e Charcot.

Mandando indiferentemente todos os reumáticos para as termas, uns curam, outros ficam estacionários, outros pioram. E assim, ainda que não seja possível classificá-los todos por qualidades e espécies, em bases seguras anatomo-clínicas, torna-se necessário agrupá-los segundo os dados da observação e da experiência, para assim melhor escolher aqueles para quem as águas estão indicadas e aqueles para quem elas o não estão duma maneira absoluta ou, pelo menos, relativa.

Assim, a observação clínica termal têm mostrado que estas águas sulfúreas quentes têm acção benéfica, duma maneira geral, sôbre os reumatismos crónicos, ainda não completamente estabilizados. Pertencem a êste grupo os reumatismos de forma poliarticular, que, tendo principiado por uma fase aguda, passaram à cronicidade, deixando as articulações dolorosas, mais ou menos presas, mais ou menos tumefactas, empastadas, a entrar na deformação e com início de atrofia muscular. São igualmente beneficiados por esta cura os reumatismos macro-poliarticulares, crónicos desde o início, generalizados e progressivos, atróficos ou hipertróficos. E os reumatismos mono e oligo-articulares, parciais, sem tendência à generalização, atingindo só uma ou um pequeno número de articulações, também crónicos desde o início.

Nas artrites infecciosas não supuradas, entradas na cronicidade, mas ainda não imobilizadas pela anquilose, estas águas podem também ser proveitosas, assim como nas atroses que sucedem às luxações reduzidas, aos entorses e aos traumatismos articulares. Tanto nestas artropatias, como nas dos reumatismos crónicos, atrás citados, a acção terapêutica das águas sulfúreas termais é por vezes notável, não somente sobre os fenómenos dolorosos, mas ainda pela reconstituição da capacidade funcional. E é preciso notar que estes efeitos não se fazem sentir somente sobre as artropatias, mas ainda sobre as miopatias que nestas afecções reumáticas têm origem, como sejam as lombalgias, os tortícolos, as cialgias, e em tôdas as perturbações peri-articulares, dum modo geral.

Nas formas hipertróficas, com grande deformação e anquilose ou luxação, dos reumatismos crónicos e dos pseudo-reumatismos infecciosos estabilizados, em franca cronicidade, que tenham ou não supurado, esta cura é absolutamente ineficaz. E o mesmo acontece nas neuro-artroses dos hemiplégicos, medulares, paralíticos gerais, tabéticos, etc.

Nas artropatias gotosas esta cura é pouco eficaz nas fases crónicas e prejudicial nas agudas. Como prejudicial é em tôdas as artropatias agudas, quer devidas ao reumatismo poliarticular, quer devidas aos pseudo-reumatismos infecciosos, quer de forma supurada, quer de forma simplesmente inflamatória. Mesmo nas formas subagudas, a estimulação pode, por vezes, levar a crises violentas e perigosas.

Além destas contra-indicações, provenientes das espécies e principalmente das fases de evolução dos reumatismos, estas águas estão contra-indicadas nos doentes com tuberculose pulmonar, grande irritabilidade nervosa, insuficiência cardíaca mal compensada, insuficiências renal e hepática acentuadas, e ainda, e duma maneira geral, nos febris, nos caquéticos e nos neoplásicos.

Indicação semelhante à destas águas sulfúreas sódicas fortes, quentes, nos reumatismos crónicos e subagudos, é a das águas sulfúreas sódicas fracas, radioactivas de *Monção*, *Alçaçarias* e *Monchique*, a das águas sulfúreas cálcicas das *Caldas da Rainha* e *S. Paulo de Lisboa*, e a das águas cloretadas quentes dos *Cucos*, de *Tôrres Vedras*, e *Carapacho*, da Ilha Graciosa. Com a parti-

cularidade porém de que as águas sulfúreas fracas, radioactivas, as sulfúreas cálcicas e as cloretadas quentes são menos estimulantes que as sulfúreas sódicas, atrás citadas, e até mesmo que as sulfúreas sódicas não termiais, daqui uma acção menos acentuada nas formas crónicas e portanto menos eficaz. Mas, em compensação, esta acção menos acentuada torna estas águas mais próprias ao tratamento dos reumatismos subagudos e dos crónicos mal arrefecidos, dando com menos frequência o agravamento das lesões pelo desencadear da crise termal, sempre a temer, nestes casos de pequena cronicidade, com o emprêgo das águas sulfúreas sódicas, termiais.

#### V — DOENÇAS DOS RINS E VIAS URINÁRIAS

Na terapêutica termal das doenças dos rins e vias urinárias intervêm as águas hipo-salinas, rádioactivas, na cura de diurese; as sulfatadas cálcicas, na cura anti-litiásica; as sulfúreas sódicas, silicatadas, na cura anti-catarral das gonorreias crónicas.

É preciso porém não pedir à terapêutica termal mais do que aquilo que ela pode dar. Não se devem mandar para as termas, fazer cura de diurese, doentes com grande insuficiência cardio-renal. Não se devem mandar, fazer a cura anti-litiásica, renais com grandes cálculos, ou com pielites muito infectadas ou purulentas. Assim como não se devem mandar gonorreicos em período agudo, nem apertados de uretra, fazendo infiltração perineal, ou na iminência de a fazer. São preceitos que o médico prático nunca deve esquecer, ao mandar um renal ou um urinário para as termas, porque o seu esquecimento pode levar a accidentes graves.

INSUFICIÊNCIA RENAL. — Na insuficiência renal, não muito acentuada, com albuminúria simples, e pequena ou média azotemia, sem grande baixa de concentração ureica e sem diminuição de eliminação hídrica, está indicada a cura de diurese pelas águas hipo-salinas, radioactivas, como são as de *Evian*, em França, e as de *Luso*, em Portugal. Ela produz a poliúria de cura, nas primeiras 2 a 3 horas a seguir à ingestão, que aumenta a eliminação da ureia, melhora os fenómenos de nutrição geral e estimula as funções hepáticas.

A acção diurética destas águas tem sido attribuída: à fraca

mineralização, à grande dissociação iónica, à presença de certos elementos vestigiários, à radioactividade.

É esta uma cura de lavagem do meio interno, que baixa a azotemia e activa as trocas orgânicas. Ela não se faz sentir somente sobre a hidráulica circulatória, ela vai até às trocas celulares.

A cura de diurese já se faz em *Luso* segundo a melhor técnica, com ingestão de água em jejum, antes do doente se levantar, e com ingestão de tarde, junto à nascente, também em posição clinostática.

LITIASE RENAL. — A terapêutica hidrológica da litíase renal faz-se com as águas sulfatadas cálcicas, como são em Portugal as águas da *Curia* e na França as de *Contrexeville*.

Estas águas, quando ingeridas, provocam hipersecreção gástrica e intestinal e excitação peristáltica. Esta acção exerce-se também sobre o fígado, aumenta a excreção da biliar e os movimentos da vesícula. A circulação abdominal e pélvica é activada, e a estase venosa, quando existe, é diminuída. A entrada destas águas na circulação produz elevação da tensão arterial, com taquicardia, e, às vezes, fenómenos congestivos. Esta hipertensão é pouco duradoura, quando o rim, bem permeável, dá lugar a uma diurese abundante. As urinas, que esta diurese produz, arrastam mucosidades, areias e pequenos cálculos, e modificam os fenómenos de pielonefrite, pela lavagem que exercem sobre os cálices, o bacinete e o uretero.

A experimentação clínica mostrou, além disso, que estas águas têm acção terapêutica proveitosa na cura da litíase renal, não só pela acção de lavagem citada, mas ainda por modificações de metabolismo geral que se opõem à formação de novos cálculos.

A acção metabólica do cálcio tem sido ultimamente muito estudada, e, ainda que não esteja completamente esclarecido o seu papel nas trocas nutritivas, tem-se pretendido explicar, no entanto, mais ou menos, o mecanismo da sua acção terapêutica na cura anti-litiásica. Diz-se que, no intestino, o cálcico, combinando-se com o ácido fosfórico, sob a forma de fosfato quasi insolúvel, trava a absorção do fósforo. Além disso o fósforo já assimilado eliminar-se-ia mais abundantemente pelo intestino quando combinado ao cálcio. Daqui resultaria também ficar no

organismo maior quantidade de sódio livre para dissolver o ácido úrico. Por outro lado, parece que o cálcio dificulta a cristalização do mesmo ácido úrico, impedindo a formação dos cálculos.

A acção benéfica das águas sulfatadas cálcicas sobre a litíase oxálica é ainda de mais difícil explicação. O oxalato dissolve-se tanto melhor na urina quanto ela tiver menos cálcio e mais magnésio. Mas também se sabe que o ácido oxálico só é absorvido quando pôsto em liberdade pela presença do ácido clorídrico gástrico em excesso, donde se conclue que se o cálcio também for em excesso no tubo digestivo, se formará o oxalato de cálcio insolúvel e portanto menor será a absorção do ácido oxálico.

Daqui se deduz teòricamente que as águas sulfatadas cálcicas estão indicadas no tratamento da litíase fosfática e úrica. E ainda se deduz que elas estão indicadas no tratamento da litíase oxálica, muito principalmente quando, além do sulfato de cálcio, elas tiverem na sua mineralização sais de magnésio, em certa abundância.

**GONORREIA CRÓNICA.** — As velhas gonorreias, que não cedem a nenhum tratamento médico, podem às vezes curar nas termas. São certas águas sulfúreas, muito silicatadas, radioactivas, as que se têm especializado nesta cura, como, em Portugal, as das *Caldas da Saúde* e, na França, as de *La Preste*.

A justificação desta terapêutica tem sido procurada na acção bactericida da radioactividade sobre o gonococos e na acção anti-catarral das águas sulfúreas sódicas, acção anti-catarral esta que a sílica reforça.

É porém de supor que a acção terapêutica destas águas, nas velhas uretrites e cistites gonorreicas, seja mais anti-catarral do que bactericida e que elas actuem mais no sentido de modificar a mucosa do que no de destruir o germen, que muitas vezes mesmo já nem deve existir. É de resto êste o objectivo da terapêutica médica especial, dêstes catarros urinários, pelas grandes irrigações a concentração fraca, pela diatermia, pela maçassem, pelo sândolo, etc.

## VI — DOENÇAS DO ÚTERO E ANEXOS

A ginecologia, tòda ela cirúrgica até há pouco, principia a ser também uma especialidade médica. Isto deriva do melhor conhecimento da patologia genital feminina e ainda, e muito principal-

mente, dos progressos da terapêutica, com a diatermia, raios X, rádio, hidroterapia, aplicados nesta especialidade. A terapêutica termal, que nunca deixou de reclamar indicações nas afecções ginecológicas, tomou, com esta nova orientação, um novo alento.

Nesta especialização também se recorre, como nas outras de terapêutica termal, à cura sedante e à cura estimulante. Em hidrologia, a cura sedante ginecológica é feita com as águas radioactivas e as cloretadas isotónicas; a cura estimulante com as sulfúreas sódicas e as cloretadas hipertónicas. As sulfúreas cálcicas tomam aqui, como na restante terapêutica termal, uma posição intermédia. A extensão da hidroterapia prolongada à terapêutica termal veio trazer a esta cura uma técnica aperfeiçoada e mais proveitosa, o mesmo acontecendo com os modernos progressos da fisioterapia e quinesiterapia, adjuvantes poderosos da água medicinal.

**AMENORREIA.** — A amenorrea, quando devida a perturbação funcional, em raparigas anemiadas e asténicas, aproveita da cura pelas águas cloretadas sódicas, como as do *Estoril* e *Santa Marta*, e pelas ferruginosas, como as do *Val-da-Mó*. Além das águas, muito influe nesta cura a vida ao ar livre e os exercícios físicos, não devendo também ser esquecida a hidroterapia apropriada.

**DISMENORREIA.** — Na menstruação difícil, dolorosa e irregular, a cura termal actua conforme a origem da perturbação. Assim, nas dismenorreas das:

**Metrites catarrais** — estão indicadas as águas sulfúreas fortes, como as de *Vizela*, *Moledo*, *Aregos*, *Caldas da Saúde*, etc.

**Metrites membranosas** — as águas sulfúreas cálcicas, como as das *Caldas da Rainha*, ou as sulfúreas sódicas fracas radioactivas, como as de *Monção* e *Monchique*.

**Metrites das linfáticas** — as águas cloretadas sódicas, como as do *Estoril*, *Santa Marta* e *Cucos*, e as arsenicais, como as de *Canavezes*.

**Metrites da menopausa** — as águas cloretadas quentes, como as dos *Cucos*, e as sulfúreas, também quentes, como as de *S. Pedro do Sul*, *Vizela*, *Moledo*, *Aregos* e *Furnas*.

**Metro-anexites crónicas, estabilizadas** — igualmente as cloretadas e as sulfúreas quentes.

**METRRORRAGIAS.** — Estão fora da indicação termal as metrorragias provenientes de metrites hemorrágicas e tumores, que são do fôro cirúrgico ou radioterápico; as das complicações da ges-

tação, que são do fôro obstrético; assim como as devidas a cardiopatias, hemogénias e intoxicações, que são do fôro médico. Mas as metrorragias moderadas da puberdade e da menopausa, de origem simplesmente congestiva, encontram boa terapêutica nas águas hipo-salinas e radioactivas de *Luso* e *Felgueira*. Igual indicação pôde ser dada para as escleroses útero-anexiais.

**MENOPAUSA.** — Nas perturbações nervosas e circulatórias, por desendocrínia, da menopausa, estão indicadas as águas hipo-salinas radioactivas, como as de *Luso*, *Felgueira* e *Caria*, que sedam o sistema nervoso e regularizam as funções circulatórias.

Quando estas doentes entram na obesidade, estão indicadas as águas alcalinas fortes, como as de *Vidago* e *Sálus*, as sulfatadas alcalinas, como as do *Tedo*, as sulfatadas cálcicas, como as da *Curia* e *Monte Real*. Isto associado, está bem de ver, à respectiva dieta restritiva e à cura física.

**METRO-ANEXITES.** — É porém nas metro-anexites crónicas, ou a entrar em cronicidade, que a terapêutica termal melhores serviços presta à ginecologia. Aqui as águas sulfúreas sódicas, actuando como anti-catarrais, são de grande eficácia em tôdas as leucorreias. A sua acção é principalmente notável nas metrites do colo, que têm feito a celebridade de certas termas de além fronteira, como *Saint-Sauveur*, e poderiam fazer a de algumas das nossas estâncias de águas sulfúreas, como *S. Pedro do Sul*, *Aregos*, *Moledo*, *Vizela*, *Furnas*, etc.

Quando estas metrites crónicas são de origem gonocócica, são as águas sulfúreas sódicas, silicatadas, como as das *Caldas da Saúde*, as mais indicadas. Nas metrites dolorosas estão indicadas as águas cloretadas isotónicas, quentes, radioactivas, como são as dos *Cucos*, e as hipo-salinas, de emanação rica, como as de *Luso* e *Felgueira*.

Assim, duma maneira geral, podemos indicar nas metro-anexites, segundo a fase de evolução e o seu tipo, as nossas águas, do seguinte modo:

Metro-anexites subagudas, dolorosas — *Luso*, *Felgueiras*, *Caria* e *Cucos*.

Metro-anexites crónicas, congestivas — *Luso*, *Caldas da Rainha* e *Monção*.

Metro-anexites crónicas, catarrais — *Caldas da Saúde*, *Vizela*, *Moledo*, *Aregos*, *S. Pedro do Sul* e *Furnas*.

A hidroterapia prolongada veio porém trazer indicações especiais, que derivam mais da técnica do tratamento do que da especialidade das águas. Ela, no entanto, não se sobrepõe dum modo absoluto à acção própria das águas, mas ela veio nem só aumentar a acção destas, como veio permitir a sua mais fácil aplicação e a sua maior eficácia nos casos subagudos, que dantes eram mandados para as termas a mêdo e sem grande esperança.

É evidente que casos subagudos não são metro-anexites agudas, com pelviperitonite, ou com anexite supurada, que estão fora da indicação termal, assim como estão fora dela as metro-anexites tuberculosas, as metrites hemorrágicas e os tumores hemorrágicos e malignos.

ESTERILIDADE. — Em passados séculos, as termas tiveram grande voga na cura da esterilidade. Rainhas e grandes damas iam de longada até às águas, acompanhadas de pomposa comitiva, pedir à terapêutica termal o desejado herdeiro. Daqui saíram algumas ironias ao velho Voltaire, que dizia ser mais eficaz, no caso, a licença dos costumes nas estâncias termais do que a virtude das águas. Não devemos ir, porém, tão longe como o irreverente enciclopedista. A acção benéfica das águas nas afecções ginecológicas faz supor que, curado ou melhorado o órgão, se restabeleça a função.

## VII — DOENÇAS DA PELE E SÍFILIS

A terapêutica termal actua nas afecções cutâneas por acção tópica local e por acção geral. Exercem acção tópica local a radioactividade, a termalidade e a isotonia, que são calmantes dos pruridos e estimulantes da cicatrização. Também exercem acção tópica local os elementos mineralizantes das águas, muito em especial os sulfuretos, o cloreto de sódio e os arsenicais, que têm acção reconstituente, estimulante e antiséptica.

Mas a acção geral das águas medicinais não é a menos importante nesta especialidade. Exercem acção geral as águas sulfúreas, que são antisépticas do meio intestinal, estimulantes da nutrição e reconstituintes da pele, dando enxôfre à queratina. As águas arsenicais são também modificadoras da nutrição e da pele. As águas alcalinas actuam principalmente nas manifestações cutâneas das doenças da nutrição. As hipo-salinas, radioac-

---

## ESTORIL-TERMAS

**Estabelecimento Hidro-mineral e Fisioterápico**

**ESTORIL — COSTA DO SOL**

**Aberto todo o ano**

**Hidroterapia** — Agua minero-medicinal do Estoril e água do mar

**Fisioterapia — Maçoterapia — Termoterapia — Electroterapia**

**Mecanoterapia — Gimnástica — Cultura Física**



**TRATAMENTO** de : Artrite, reumatismo, gota, doenças do aparelho respiratório, doenças das senhoras, doenças do aparelho gastro-intestinal, linfatismo.

Curas de desintoxicação, etc.

**Grande Piscina de Nataçào** com água termal a 25°

---

---

## TERMAS DE CALDELAS

**MINHO** — A 18 quilómetros da Estação do Caminho de Ferro de Braga

Epoca termal: 10 de Junho a 10 de Outubro

**AGUAS SEM RIVAIS EM PORTUGAL**

*Agua hipomineralizada de composição muito complexa e únicas no País: são quentes, bicarbonatadas, cálcicas, silicatadas e muito radioactivas. A composição físico-química e química das águas de Caldelas, actuando como um «todo», explica os admiráveis resultados nas suas aplicações, nas doenças de nutrição e do intestino*

**Agua Especificas nas Doenças Intestinais**

*As águas medicinais de Caldelas estão indicadas nas enteropatias mucoembranasas, mas principalmente nas enteropatias espasmódicas, hipertésicas, com gastro-entero-espasmo, provocando constipação por estrangulamento, com cólicas e crises diarreicas, com desvio do simpático; enteropatias, ou melhor enterocolopatias dando fezes ácidas. São águas que actuam principalmente desfazendo espasmos*

**Estabelecimento balnear de 1.ª ordem**

*Bela-Vista, Propriedade da Empresa das Agua, Conforto, Aceio inexcedível; Serviço de mesa com e sem dieta. Concêrtos por um terceto. Ascensor para o balneário. Capela, telefone, garage, barbeiro e bilhar*

---

---

---

# Caldas da Rainha

---

---

a mais importante estância termal e de repouso do País. As águas destas termas são as mais aconselhadas para o tratamento de: **REUMATISMO**, em todas as suas características; doenças do aparelho

respiratório; **SIFILIS**, nas suas variadas manifestações; doenças útero-ovárias, do sistema nervoso, da pele e do aparelho digestivo.

**O HOSPITAL TERMAL abre a 15 de Maio e fecha em 31 de Outubro**

*Os funcionários públicos teem o desconto de 50 % em todos os tratamentos  
Os médicos nada pagam*

Perto das Caldas da Rainha, a 2 quilómetros, o Balneário das Aguas Santas, magníficas águas para a cura de doenças de pele em todos os seus variados aspectos. A 8 quilómetros das Caldas da Rainha, a encantadora praia da Foz do Arelho a mais limpa, sadia e de mais puro ar de todas as praias de banhos

— **CARREIRAS DE CAMIONETA EM AGOSTO E SETEMBRO** —  
INFORMAÇÕES sobre as termas, praia da Foz, hotéis, pensões, casas para arrendar, etc.

**Comissão de Turismo — CALDAS DA RAINHA**

---

---

---

---

## ≡ CALDAS DO MOLEDO

Na margem direita do pitoresco rio Douro, a 6<sup>k</sup>. a jusante da Régua, a 2<sup>h</sup>,30 do Porto e a 8<sup>h</sup>,15 de Lisboa, em carruagem directa.

Águas essencialmente mesotermais, hiposalinas, sulfúreas sódicas primitivas, carbonatadas sódicas, silicatadas, cloro-sulfatadas sódicas, fluoretadas e radioactivas. Congéneres das afamadas águas de Le Ver-net, Amélie-les-Bains, etc., dos Pirineus.

Na opinião do ilustre professor e eminente químico Dr. Ferreira da Silva — "São as que no país mais perfeitamente representam o tipo das águas mesotermais, e assim oferecem a enorme vantagem de poderem ser utilizadas no estado nascente sem serem aquecidas ou arrefecidas,."

Têm por especialização o **artrritismo** nas suas diversas modalidades, a **sífilis** e as **dermatoses**. Têm também vantajosa indicação: nas manifestações linfáticas e escrofulosas; em certas afecções do aparelho digestivo; nas nevroses e doenças das senhoras.

Além de banhos de tina e piscinas de água corrente, tem o estabelecimento aparelhos: para duches de todas as modalidades, incluindo os de vapor e de ar quente; inalações; pulverizações; irrigações nasais, intestinais e vaginais; banhos de vapor, de ar quente, de luz e carbogassos para tratamento da hipertensão arterial e raios ultra-violeta.

**Correio, Telégrafo e Telefone**

---

---

tivas, actuam como desintoxicantes e sedantes do sistema nervoso; além disso, elas actuam também como antianafilácticas, o que também acontece com as alcalinas, principalmente quando empregadas por via hipodérmica.

**DERMATOSES.** — Nas dermatoses tórpidas, como certos eczemas crónicos, psoríases e velhas úlceras, estão indicadas as águas sulfúreas como as das *Taipas*. Estas águas das *Taipas* são bem toleradas pelo estômago, donde podem ser empregadas na cura de ingestão, assim como na cura externa. As perturbações gastro-intestinais, com fermentações, de que geralmente sofrem os velhos dermopatas, beneficiam da ingestão destas águas.

Esta boa tolerância gástrica para estas águas é devida à sua fraca sulfuração, à sua fraca mineralização total, em que predominam os carbonatos, e à sua termalidade média. Esta acção interna da água, com as modificações que daí resultam para a digestão e a nutrição, adiciona-se à acção tópica local, externa.

Durante o tratamento com estas águas observam-se três períodos. Durante o primeiro destes períodos, produz-se uma reacção com hipertermia, congestão e prurido. Na segunda semana de tratamento todos estes sintomas acalmam e produz-se uma descamação acentuada, que deixa a pele fina e rosada, o que corresponde ao segundo período. Depois, segue-se-lhe o terceiro e último período, durante o qual a pele retoma o seu aspecto habitual, por regeneração completa.

No impetigo estão indicadas as águas arsenicais, como as de *Canavezes*. Nas manifestações cutâneas e ganglionares da tuberculose estão indicadas as águas cloretadas, especialmente as da beira-mar, como as de *Estoril* e *Santa Marta*, que juntam às indicações das águas as do clima marítimo e da helioterapia.

Nas dermatoses de origem anafiláctica (urticária, eczemas, etc., etc.) estão indicadas as águas alcalinas, como as de *Vidago*, principalmente quando dadas em injeção, e as radioactivas, como as de *Luso*, *Felgueira*, *Caria*, *Monção* e *Alcaçarias do Duque*.

Mas a indicação da cura termal nas dermatoses não depende somente da espécie da afecção, mas ainda da sua actividade e da forma de reagir do doente. Assim, nas dermatoses irritáveis estão indicadas, duma maneira geral, as águas radioactivas hiposalinas simples, como as de *Luso*, ou as ligeiramente sulfúreas, como as de *Felgueira*, *Monção*, *Alcaçarias* e *Monchique*, e ainda

as alcalinas, principalmente as quentes, como as de *Chaves*. Nas dermatoses tórpidas estão indicadas as águas sulfúreas sódicas primitivas, como as das *Taipas, Vizela, Moledo, Aregos, Caldas da Saúde, S. Pedro do Sul, Furnas*, etc.; as cloretadas sódicas, como as de *Amieira, Cucos, Santa Marta e Estoril*; e ainda certas águas sulfatadas cálcicas fracas, como as de *S. Pedro da Torre*.

SÍFILIS.—Passados os tempos em que se pedia às águas sulfúreas tratamento específico e até diagnóstico da sífilis, ficou delas, em sifiligrafia, o tratamento adjuvante da mercurioterapia. Êste mesmo perdeu grande parte da sua voga com a introdução dos arsenicais na terapêutica. Hoje, porém, que o mercúrio, e desta vez acompanhado do bismuto, reconquistou a sua antiga preponderância, a terapêutica adjuvante da sífilis, pelas águas sulfúreas, também adquiriu novo alento.

As explicações desta acção adjuvante das águas sulfúreas e das substâncias enxofradas, dum modo geral, na maior tolerância do mercúrio e ainda do bismuto, têm sido várias e não vale a pena aqui novamente enumerá-las. Pela pesquisa nas urinas e pela observação radiológica dos nódulos dos sais insolúveis, em injeção intramuscular, tem-se verificado que a absorção e eliminação do mercúrio e do bismuto são muito mais regulares quando se emprega êste tratamento adjuvante.

Mas a esta acção adjuvante antitóxica do enxôfre, nesta terapêutica, o conhecimento doutra se veio juntar modernamente. É a acção estimulante, acção de choque, que torna muito mais activos o mercúrio e o bismuto, como hoje está farmacologicamente demonstrado.

E assim justificada está a cura adjuvante, na terapêutica da sífilis, feita com as águas sulfúreas sódicas, como as de *S. Pedro do Sul, Aregos, Moledo, Vizela, Caldas da Saúde, Taipas, Entre-os-Rios, Furnas*, etc., e com águas sulfúreas cálcicas, como as das *Caldas da Rainha e S. Paulo de Lisboa*. Mas esta especialização é mais proveitosa nas estâncias termais que possuem uma grande abundância de fontes, com sulfuração e termalidade em escala, dando águas que podem ser empregadas em tôdas as técnicas termais, permitindo assim uma melhor impregnação do organismo pelo enxôfre. É êste o caso particular de *Vizela, Moledo e Furnas*.

## Revista dos Jornais de Medicina

O síndrome de Klippel-Feil. (*The Klippel-Feil syndrome*), por DE FOUNT WILLARD e J. NICHOLSON.

Os AA. deduzem do seu trabalho as seguintes conclusões:

O síndrome de Klippel-Feil é uma anomalia que data do terceiro mês da vida fetal.

A sífilis desempenha um papel accidental, não etiológico.

Em regra, coexistem outras anomalias congénitas.

É fácil, e várias vezes tem sucedido, a confusão com o mal de Pott cervical.

O tratamento é apenas paliativo.

A deformidade não influe na longevidade do doente.

*N. da R.* — O síndrome de Klippel-Feil, descrito pelo A. em 1912, caracteriza-se por limitação dos movimentos da cabeça, implantação muito baixa da linha posterior do cabelo, grande encurtamento da região cervical, dando a impressão dos doentes não terem pescoço. À radiografia notam-se anomalias da coluna cervical, ausência de uma ou mais vértebras e fusão das apófises espinhosas. São frequentes outras anomalias da coluna, em especial a espinha-bífida.

ALMEIDA LIMA.

Laqueação dos grandes vasos do pescoço. (*Ligation of the great vessels of the neck*), por GEORGE E. DOUANCE. — *Annals of Surgery*. Vol. XCIX. N.º 5. Pág. 721. Maio de 1934.

Os síndromas cerebrais observados em consequência da laqueação das carótidas sobrevêm usualmente associadas a uma brusca e acentuada queda da pressão arterial; segundo o A., é esta baixa de pressão o factor determinante dos accidentes. A depressão da tensão sanguínea é provocada pela acção dos mecanismos reguladores existentes no seio carotídeo. Os accidentes são mais frequentes após a laqueação da carótida interna.

Só uma pequena percentagem de complicações se pode imputar à redução da quantidade de sangue fornecida ao cérebro. Alguns casos, certamente em número muito reduzido, serão determinados por trombose ou embolia. O espasmo das artérias intracranianas por estimulação do simpático cervical não deve desempenhar nenhum papel no aparecimento dos síndromas cerebrais.

A laqueação da carótida primitiva reduz a corrente sanguínea na carótida interna apenas em 50% aproximadamente. O sangue que passa na carótida

interna após a laqueação da primitiva provém de uma corrente retrógrada originada na carótida externa à custa do sangue proveniente das suas anastomoses com a carótida homóloga, principalmente das anastomoses das tioroideias.

A laqueação da carótida primitiva é muito menos grave do que a laqueação da carótida interna.

Segundo o A., as complicações cerebrais em seguida à laqueação das carótidas podem ser muito reduzidas se se adoptarem as seguintes precauções:

1.<sup>a</sup> — Laqueação da artéria carótida primitiva com laqueação subsequente dos vários ramos da carótida externa. Se os resultados obtidos não forem suficientes, laquear então o tronco da carótida externa e só depois a interna; em resumo, evitar a laqueação primária da carótida interna.

2.<sup>a</sup> — Cuidadosa observação da pressão arterial durante a intervenção, e combater imediatamente tãda a queda brusca da tensão arterial (adrenalina, sãro ou mesmo transfusão).

3.<sup>a</sup> — Evitar a compressão da artéria antes da laqueação, o uso de *clamps*, de lâminas de metal, ou o emprãgo de material de laqueação grosseiro, o que parece facilitar a formação de trombos.

ALMEIDA LIMA.

**As relações do córtex cerebral com a motilidade do intestino — Invaginação intestinal.** (*Intussusception—The relation of the cerebral cortex to intestinal motility in the monkey*), por G. WATTS e JOHN F. FULTON. — *The New England Journal of Medicine*. Vol. CCX. N.º 17. Abril de 1934.

As relações do córtex cerebral com a motilidade do aparelho gastro-intestinal foram estudadas numa série de macacos sujeitos anteriormente a lesões experimentais em várias zonas dos hemisfãrios cerebrais. O aparelho gastro-intestinal foi cuidadosamente estudado em 65 animais, não operados nem estimulados, para *contrãle*. As principais observações e conclusões são as seguintes:

1) Invaginação intestinal seguida de obstrução mortal, deu-se espontaneamente em três macacos saudáveis, nos quais a área prãmotora (área 6) tinha sido extirpada em ambos os hemisfãrios. Em trezentas autópsias praticadas nos últimos anos, só duas vezes foi encontrada invaginação intestinal em animais não sujeitos a intervenções sãobre o cãrebro.

2) Cuidadosa e controlada excitação farádica da área prãmotora do córtex dos macacos, deu origem a activos movimentos peristálticos do intestino, e em duas experiãncias com estimulação contínua (1 a 2 minutos), obtiveram-se, por êste processo, invaginações intestinais múltiplas accentuadas. Em três experiãncias o estímulo foi aplicado intermitentemente durante um período de várias horas; ao abrir o abdãmen encontraram-se invaginações intestinais múltiplas.

3) Estimulação, quer curta, quer prolongada, da zona motora (área 4) dá origem aos habituais e violentos movimentos da musculatura esquelãtica, mas em nada influencia os movimentos do intestino.

# ESPECIALIDADES FARMACÊTICAS

GRANULADO

**Héna**  
colagoço



Doenças de fígado  
e vias biliares

AGRADÁVEL SABOR

**SAIS  
DE FRUTOS  
Laxativo**



Granulado efervescente

GRANULADO EFERVESCENTE

**UROQUINOL**  
DISSOLVENTE DO ÁCIDO ÚRICO



Artrismo — Reumatismo  
Gôta — Obesidade

ANTISSÉPTICO DE ACÇÃO ENERGICA

**Saval**  
antiséptico



Soluto saponificado de aldeido fórmico

SILICATO DE ALUMÍNIO EM PÓ



Dispepsias  
Hiperclorídricas

QUEIMADURAS  
FERIDAS

**LYOL**  
tópico vulnerário



POMADA OXIGENADA

Úlceras  
Frieiras  
Furúnculos

EMPOLAS

**Mercreuro-tiol**  
anti-sifilítico



Sulfureto de mercúrio coloidal

1 cc = 0,04 g de Bimetálico

**Solby**  
anti-fúeico



Canfocarbonato de bismuto

QUININO — CANFORA  
MENTOL — GOMENOL

**PULMOQUINA**

Profilaxia e tratamento das doenças  
bronco-pulmonares

EMPOLAS DE 1/2 cm.

**NEO-BI**  
TREPONEMICIDA

Carbonato de bismuto em suspensão aquosa

PROTEINOTERAPIA

**PROTEINOL**

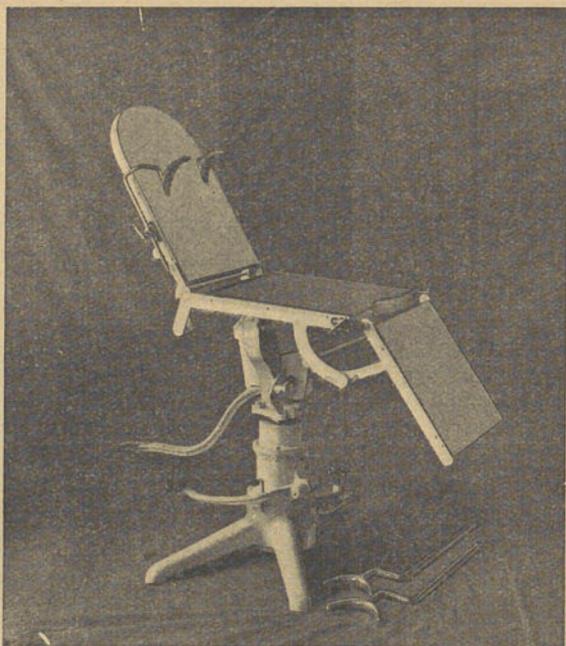
Empôlas de 2, de 5 e de 10 cc.  
de soro de leite

SUBSTITUTO PERFEITO DO ÓLEO CANFORADO

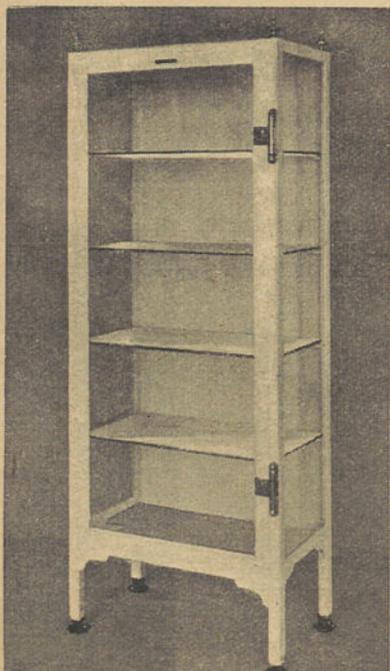
**CARDIOSTENOL**

Derivado de cânfora em solução aquosa

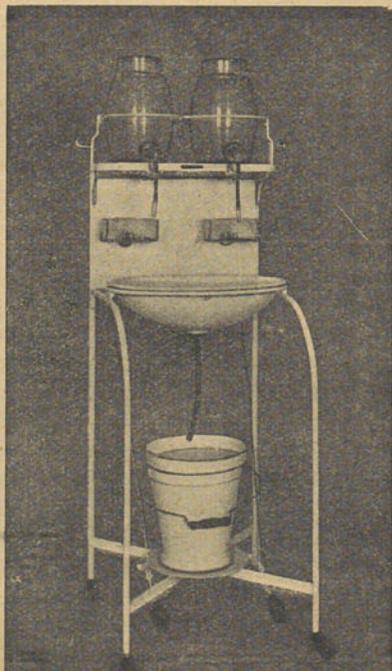
# MOBILIÁRIO SANITÁRIO



Mesa para operações, com elevação por meio de bomba, dando todos os movimentos longitudinais e os laterais.



Armário de ferro para instrumentos cirúrgicos e pensos



Lavabo de ferro lacada a branco com torneiras accionadas por pedais

4) O estímulo de determinados pontos da área prêmota provoca o relaxamento dos esfínteres do estômago.

5) Nunca se obtiveram invaginações intestinais depois da secção dos vagos; mas estimulação da zona prêmota, em animais assim preparados, origina ocasionalmente um leve aumento dos movimentos peristálticos intestinais (a influência da conservação das vias simpáticas não foi estudada).

Nalgumas experiências a excitação cortical provocou o aumento do suco gástrico.

Uma única vez a estimulação da circunvolução post-central (parieta ascendente), num macaco que tinha sido ha cinco meses sujeito a extirpação da zona prêmota, determinou aumento dos movimentos peristálticos, mas não invaginação.

Concluem os AA. que o córtex dos macacos contém representações do sistema autónomo para o aparelho gastro-intestinal, que estão anatómicamente limitadas a area prêmota, e que esta representação compreende tanto o componente inibitório como o excitatório.

ALMEIDA LIMA.

**Sobre as relações químicas entre o soro e o liquido de edemas, comparadas com as relações entre soro sanguíneo e liquido cefalorraquidiano.** (*The Chemical Relations Between Serum and Cerebrospinal Fluid*), por R. GILLIGAN, MARIE VOLK e H. BLUMGART. — *The New England Journal of Medicine*. Vol. CCX. N.º 17. Abril de 1934.

Os AA. procuraram verificar a validade da teoria que considera o liquido céfalo-raquidiano como um simples dialisado. Para isso, compararam a distribuição de varias substâncias entre o soro sanguíneo e o liquido céfalo-raquidiano, com a distribuição das mesmas substancias entre o soro e os liquidos de edema.

Concluíram que a distribuição dos cloretos, bicarbonatos, fosfatos inorgânicos, cálcio, magnésio, azoto não proteico e substâncias redutoras entre o soro e o liquido céfalo-raquidiano, difere grandemente da distribuição destas mesmas substâncias entre o soro e o liquido de edema. A distribuição do sodio difere apenas ligeiramente. A explicação destas diferenças pela teoria de o liquido céfalo-raquidiano ser um dialisado apenas, não é sufficiente para explicar as diferenças de distribuição encontradas. E torçoso concluir não ser o liquido céfalo-raquidiano um simples dialisado ou ultrafiltrado, mas sim um segregado. A teoria de o liquido céfalo-raquidiano ser um dialisado ou ultrafiltrado tem levado a conclusões erradas sobre a difusibilidade e estado químico dos constituintes do plasma.

ALMEIDA LIMA.

**Grenoterapia e terreno litiasico** (*Crénothérapie et terrain lithiasique*), por MAURICE VILLARET. — *Nutrition*. Tome III. N.º 1. 1933.

Lembra que a tendência geral da terapêutica moderna consiste em tratar a doença nos seus estados iniciais. Ela realiza plenamente o seu objectivo

quando consegue, tratando a causa, impedir a eclosão dos fenómenos mórbidos. O tratamento da litíase deve-se inspirar neste conceito. Aos métodos antigos, que visavam essencialmente extrair, fragmentar ou dissolver as concreções biliares ou urinárias, é preciso opor o modo de conduta da terapêutica moderna, que procura impedir a formação do cálculo e que luta mesmo contra a produção dos materiais de que êle há-de ser formado.

Sob êste ponto de vista, a crenoterapia pelas águas bicarbonatadas sódicas, possantes modificadoras do terreno litíásico, ocupa a primeira linha. Ela comporta indicações e contra-indicações de grande precisão, isolada ou associada à cura termal em outras estâncias, e merece um lugar especial na terapêutica da litíase biliar e urinária. Isto porque esta terapêutica tem um duplo fim: libertar os canais biliares de cálculos e concreções, fazendo uma como que lavagem, e lutar contra a diátese.

A. NARCISO.

---

**Tratamento hidromineral das congestões do fígado.** (*Traitement hydro-minéral des congestions du foie*), por JEAN CAMUS. — *Nutrition*. Tome III N.º 3. 1933.

A terapêutica termal, principalmente feita com águas alcalinas, como as de Vichy, é dos melhores tratamentos da congestão hepática e produz tonificação do fígado. Aqui, a água medicinal é o agente principal da cura, mas a cura física adjuvante também presta bons serviços. As suas indicações são nítidas, principalmente quando a congestão é devida a excesso de viscosidade, toxidez e perturbação do equilíbrio ácido-básico do sangue, ou a qualquer desequilíbrio neuro-vegetativo.

A. NARCISO.

---

**As ptoses viscerais e a cura de Vichy.** (*Les ptoses viscérales et la cure de Vichy*), por G. NIVIERE. — *Nutrition*. Tome III. N.º 4. 1933.

As perturbações abdominais produzidas pelas ptoses viscerais levam a Vichy, todos os anos, um grande número de doentes, isto é, de doentes do aparelho digestivo e anexos e ainda de doentes da nutrição. A cura de Vichy, actuando sôbre estas afecções, é um grande factor terapêutico no tratamento dêstes doentes. E ao tratamento hidromineral se junta, nesta estância, o auxilio poderoso da fisioterapia.

A. NARCISO.

---

**Reacção na terapêutica termal medida pelo oscilógrafo.** (*Reaction in hydrotherapy measured by the oscillograph*), por DEBIDOUR e DUBOIS. — *Archives of Medical Hydrology*. Novembro de 1933.

O estudo oscilográfico da reacção do tratamento termal permite, objectivando, precisar as manifestações mais importantes dessa reacção: nervosas e circulatórias, e ainda estabelecer certas regras gerais de tratamento. Assim, êste estudo mostra a benéfica acção do duche quente na vagotonia, do duche frio na simpaticotonia, do duche hipertermal epigástrico sôbre a solarite,

Ele mostra ainda que, utilizando reacções sucessivas e consecutivas no emprêgo das técnicas caloríficas: água quente, banho de luz, etc., e da água fria, se provoca uma gymnástica vasomotora periférica, que activa as trocas osmóticas entre os capilares e o líquido do sistema lacunar subcutâneo, e exerce uma profunda influência sobre a nutrição geral.

A. NARCISO.

---

**Psicoses e neuroses nas termas.** (*Psychoses and Neuroses at the Spa*), por MAX LÖWY. — *Archives of Medical Hydrology*. Novembro de 1933.

A terapêutica termal está indicada na maior parte das neuroses, psicastenias e em diversas formas, fases e síndromas das psicoses. A eficácia deste tratamento depende do afastamento do meio familiar, dos cuidados do médico especializado das termas, do regime balnear e muito principalmente da influência das águas medicinais e do clima. A hidroterapia geral, a psicoterapia, a dieta, um bom equilíbrio entre o repouso, o exercício e a distração, também não devem ser esquecidos. A eficácia destes factores terapêuticos actua não somente sobre os sintomas, mas ainda sobre as perturbações da motilidade e reflexibilidade, assim como sobre as funções vasomotoras vegetativas e metabólicas. A escolha da estância deve merecer um cuidado especial para cada caso.

A. NARCISO.

---

**Frequência das artropatias crónicas na menopausa.** (*Zur Behandlung cronischer Arthritiden der Frauen mit schlamm*), por NEUWIRTH e WEISS. — *Archives of Medical Hydrology*. Novembro de 1933.

A frequência das artropatias na mulher foi notada por Trousseau e Garrod, mas Fox foi o primeiro que descreveu, em 1895, as artrites da menopausa, e a maior parte dos autores estão de acôrdo acerca da sua frequência. Todavia não se deve julgar que as perturbações endocrínicas do ovário sejam a causa principal; deve haver perturbações e reacções desconhecidas, que favoreçam este estado especial, no aparecimento destas afecções. Segundo a experiência do autor, os banhos e cataplasmas de lama dão resultados apreciáveis, mas é preciso não esquecer juntar a este tratamento o dos órgãos pélvicos. A plasticidade das lamas assegura um contacto perfeito com a pele, e a sua alta capacidade térmica, com a sua fraca condutibilidade para o calor, torna-as especialmente adaptáveis a esta terapêutica. A aplicação faz-se desde o umbigo até meia coxa, durante aproximadamente meia hora, e deve ser seguida dum banho quente. Depois disto, a doente é envolvida num impermeável e bem agasalhada com cobertores, durante meia hora de repouso no leito. A hipertermia e a hiperemia produzidas penetram profundamente. A acção destas cataplasmas é complexa; elas actuaem não só pela temperatura, mas ainda pela absorção das substâncias mineralizantes das lamas, que são estimulantes da actividade endocrínica. O sistema nervoso vegetativo também é estimulado. Daqui uma estimulação da actividade ovárica, quando ela já está moderada, mas não completamente extinta.

A. NARCISO.

Aplicações locais quentes e frias a temperatura progressiva. (*Les applications locales chaudes et froides à température progressive*), por HANS BEHREND. — *Archives of Medical Hydrology*. Janeiro de 1934.

As aplicações hidroterápicas frias produzem uma reacção que se manifesta por rubor e elevação da temperatura da pele. Coisa semelhante acontece com as aplicações quentes, mas as aplicações frias são preferíveis em muitos casos, porque as quentes podem deprimir o sistema cardio-vascular. Tem-se julgado que a reacção provocada pelo frio produz dilatação dos vasos profundos, mas Hauffe provou que os vasos periféricos, mais ou menos profundos, se contraem sob a influência de tôdas as aplicações brutais, quer elas sejam quentes ou frias, e que êles se dilatam sob a acção do calor ligeiramente progressivo. Segundo êle, a reacção devida ao frio pode dilatar os capilares superficiais, contraíndo os vasos profundos. Nos banhos parciais, por exemplo dum membro, dados a uma temperatura lentamente decrescente, todos os vasos superficiais e profundos se dilatam igualmente, mesmo os dos músculos e dos ossos, e até os do resto do organismo, como do fígado, intestinos, baço, brônquios e mesmo o próprio coração e a aorta. É um processo para obter a vaso-dilatação generalizada, que não dá mal-estar, nem é perigoso. Por isso o autor emprega êste método em muitos casos de doenças cardiovasculares.

A. NARCISO.

A creno-climoterapia como tratamento dos síndromas endócrino-vegetativos. (*La creno-climatothérapie comme traitement des syndromes endocrino-végétatifs*), por SERAL CASAS. — *La Presse thermale et climatique*. 1 de Fevereiro de 1934.

Sabido que o sistema endócrino-simpático ou endócrino-vegetativo se baseia sobre os electrólitos do meio periférico celular, nervos vegetativos e glândulas de secreção interna, sobre cada um destes factores se pode exercer uma acção endócrino-vegetativa ou vice-versa, isto é, o sistema endócrino-vegetativo pode ser atacado ou influenciado actuando-se sobre cada um destes três factores. Com as águas medicinais nós podemos actuar sobre os iões do organismo, transformando assim o meio iónico e dêste modo modificando o metabolismo mineral. Por outra parte, as funções climáticas, como a secura do ar, a duração e a intensidade dos raios solares, etc., etc., exercem uma manifesta influência sobre as funções cutâneas e hoje a pele é considerada como um órgão endócrino. Os factores climáticos exercem também acção sobre os nervos vegetativos. A secura exerce uma acção excitante, a humidade uma acção calmante, a luminosidade, por sua vez, activa as trocas orgânicas. Assim, pelos elementos creno-climáticos, actuando dêste modo sobre o sistema endócrino-vegetativo, nós podemos chegar a um tratamento activo e racional das perturbações endócrino-vegetativas, que a prática clinica tem provado e demonstrado.

A. NARCISO.

# Estância Termal das Furnas

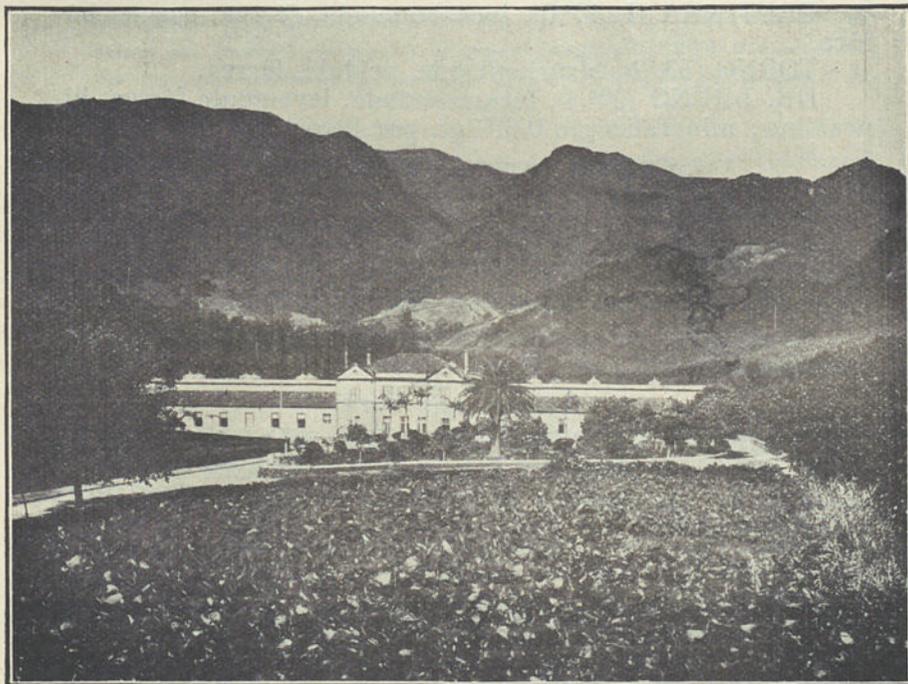
ILHA DE S. MIGUEL — AÇORES

**Aguas sulfúreas sódicas, cloretadas, carbonatadas e bicarbonatadas, hipertermais e termais**

CALDEIRA GRANDE (98°,1), com 23,8 miligramas de sulfidrato de sódio por litro; mesosalina, carbonatada e silicatada; contém ácido titânico.

ASMODEU (95°,2), com 29,7 mgr. de sulfidrato de sódio por litro; mesosalina carbonatada e silicatada.

CALDEIRÃO (74°,1), com 8,0 mgr. de sulfidrato do sódio por litro; hiposalina, bicarbonatada e silicatada; contém ácido titânico.



**Aguas sulfúreas sódicas, bicarbonatadas, frias**

CHALET FRIO, com 7,7 mgr. de sulfidrato de sódio por litro; silicatada; muito rica em gás-carbónico (contém 1,903 gr. de anidrido carbónico livre por litro).

## LISBOA MEDICA

AGUA PRATA, com 6,0 mgr. de sulfidrato de sódio por litro; férrea.

MIGUEL HENRIQUES, com 3,0 mgr. de sulfidrato de sódio por litro; férrea.

**Aguas carbonatadas e bicarbonatadas sódicas, hipertermias, termais e frias**

AGUA SANTA (97,0), carbonatada, cloretada e silicatada; hiposalina; mineralização 0,844 gr. por litro.

AGUA DO PADRE JOSÉ (68°,0), bicarbonatada, cloretada e silicatada; hiposalina; mineralização 1,121 gr. por litro.

AGUA DAS QUENTURAS (62°,0), bicarbonatada, hiposalina; mineralização 1,411 gr. por litro (contém ácido titânico)

GRUTINHA I (46°,2), bicarbonatada, cloretada e silicatada, férrea; hiposalina; gasocarbónica; mineralização 1,280 gr. por litro.

GRUTINHA II (43°,0), bicarbonatada, férrea, gasocarbónica.

TORNO (39°,2), bicarbonatada, acidula, férrea.

DR. BRUNO (20°,4), bicarbonatada, levemente férrea, hiposalina; mineralização 0,620 gr. por litro.

### **Aguas carbogasosas frias**

CHALET FRIO.

AGUA AZEDA, bicarbonatada, fortemente carbogasosa (contém 1,942 gr. de anidrido carbónico livre por litro).

**Agua diurética, do tipo das fracamente mineralizadas**

CAMARÇA, essencialmente bicarbonatada e silicatada; mineralização 0,177 por litro.

### **Lamas minerais**

CALDEIRA DE PERO BOTELHO, contendo essencialmente silicato de alumínio, levemente ferruginoso, hidratado; vestígios de carbonatos; pequenas quantidades de titânio; vestígios de lítio.

## Estância Termal das Caldeiras

### **RIBEIRA GRANDE**

Agua termal (76°,5), acidula; sulfatos ácidos e ácido sulfúrico livre, com uma acidez correspondendo a uma concentração hidrogenionica ( $P_h$ ) de 2,85, raríssima nas águas minerais; hiposalina (0,679 gr. por litro) essencialmente sulfatada e bicarbonatada levemente cloretada, e muito silicatada.

**Mecanismo e natureza da acção das águas medicinais sôbre o organismo.** (*Le mécanisme et la nature de l'action sur l'organisme des eaux curatives naturelles*), por ALEXANDROV. — *La Presse thermal et climatique*. 15 de Fevereiro de 1934.

As águas medicinais, empregadas em ingestão ou em uso externo, têm uma acção poderosa sôbre o organismo, que é proveniente da influência que exercem activando as funções celulares e orgânicas, modificando assim as reacções gerais. A sua acção reconstituinte não é também para desprezar, porque ela activa tôdas as funções e tem uma acção poderosa sôbre os processos patológicos, elevando a capacidade para o trabalho. Mas é preciso para as aplicar que o médico tenha uma longa prática clínica, conhecendo bem as águas e os doentes.

---

A. NARCISO.

**A quantidade da radioactividade é um dos principais factores do poder antianafláctico das águas minerais.** (*La quantité de la radio-activité est un des facteurs principaux du pouvoir antianaphilactique des eaux minérales*), por ATHANASSOULOS. — *La Presse thermale et climatique*. 1 de Abril de 1934.

Trabalhando sôbre águas minerais de algumas estâncias da Grécia, em coelhos preparados para a produção do choque anafiláctico, o A. chegou à conclusão de que as águas magnesianas alcalinas, muito fracamente radioactivas, frias, têm um poder antianafláctico mínimo. Águas cloretadas sódicas, não muito radioactivas, têm um poder antianafláctico evidente, mas não muito acentuado. Águas cloretadas sódicas, bastante radioactivas, têm um poder antianafláctico considerável.

---

A. NARCISO.

**Insulinoterapia e cura de Vichy na diabetes.** (*Insulinothérapie et cure de Vichy dans le diabete*), por PAUL e MORE VANTHEY. — *Paris Médical*. 21 de Abril de 1934.

Em certos casos êste tratamento associado deve ser simultâneo e sem interrupção; noutros, a cura termal pode suceder-se à da insulina, alternado com ela em período de 3 a 5 dias; noutros casos a cura pela insulina deve diminuir progressivamente e ser interrompida enquanto a cura termal continua. Também pode haver conveniência em fazer as duas curas paralelas, não aumentando nem diminuindo as unidades de insulina, mas aumentando a ração alimentar dos hidratos de carbono, segundo a tolerância do doente, que deve ser vigiado com o máximo cuidado e prudência, com a pesquisa regular e freqüente da glicemia e da glicosúria e corpos acetônicos. É preciso também notar que a cura clássica de 20 dias não é geralmente suficiente para produzir efeitos apreciáveis.

---

A. NARCISO.

**Sobre a patogenia das deformidades estáticas das abóbadas dos pés**  
— Contribuição para o estudo dos pés dolorosos. (*Vue d'ensemble sur la pathogénie des déformations statiques des voûtes du pied — Contribution à l'étude des pieds douloureux*), por G. HENDRIS (BRUXELLES). — Société Belge d'Orthopédie. 16 de Junho de 1934. *Bulletin de la Société Belge d'Orthopédie*. Tòmo VI. N.º 3. Pág. 175-224.

O A. começa por fazer um estudo sobre as várias concepções arquiteturas do pé; depois expõe a sua concepção patogénica das deformidades estáticas das abóbadas plantares, que tem o seu fundamento numa deficiência muscular generalizada.

A-propósito do equilíbrio muscular, o A. pensa que todos os músculos são escavadores das abóbadas, com excepção do sural, que é abaixador da abóbada. O desequilíbrio muscular em proveito ou em detrimento do sural determina o abatimento ou a exageração da abóbada longitudinal do pé.

O A. estuda as deformidades das abóbadas ântero-posterior e transversal, tanto sob o ponto de vista clínico, como radiográfico. Conclue que o pé valgo, o pé chato e o pé escavado (ou cavo) são três entidades mórbidas, desenvolvendo-se segundo um mecanismo próprio e possuindo cada uma a sua imagem radiográfica típica.

Um outro aspecto original do estudo do A. é a sua concepção da evolução, no curso da vida, das deformidades dos pés patológicos.

A evolução do pé valgo simples, a mais típica das deformidades estáticas do pé, merece especial atenção.

C pé valgo simples, doença da juventude, já não se encontra na idade mais avançada. Ou cura ou evolue. Este segundo caso faz-se sob a influência de três factores principais, que combinam a sua acção: influência nociva do calçado, deficiência muscular, obrigação de satisfazer as leis do equilíbrio.

Duas linhas de evolução se encontram mais vulgarmente: a primeira é mais vulgarmente atribuído do homem.

O pé valgo, cuja abóbada está de início intacta, evolue para pé chato valgo, depois para pé chato valgo contracto e, finalmente, para pé chato valgo anquilosado; mais raramente, para o abatimento da abóbada transversal do pé.

Pelo contrário, na mulher, o pé evolue menos frequentemente para o pé chato valgo, porque a mulher é obrigatoriamente digitigrada por causa do calçado de saltos altos. O andar digitigrado cava a abóbada longitudinal, transforma-a numa abóbada ainda mais acentuada. Corrige, portanto, o pé valgo. Mas predis põe ao abatimento da abóbada anterior transmetatarsica.

O alargamento e o abatimento desta abóbada transversal, também causado por deficiência muscular, dá origem à garra dos dedos. Esta garra traz consigo, secundariamente, a formação do hallux valgo, simples epifenómeno e não entidade mórbida.

Paralelamente à influência destes dois factores (influência do calçado e influência muscular) entra em jôgo o factor equilíbrio.

Manifesta-se, no pé, pela adução do primeiro metatarsico, o que também tem por resultado a formação do hallux valgo. Assim, pela adução do

primeiro metatársico, desenvolve-se uma deformidade secundária, tendo a sua sede na parte anterior do pé (ante-pé) e que é a compensação da deformidade posterior primária, cuja sede está no tarso posterior. Esta compensação é indispensável para conservar o pé em equilíbrio estável.

N. da R. — Este trabalho, excelentemente fundamentado e documentado, põe em relêvo o esforço actual da escola belga em completar os dados de patogenia das perturbações estáticas do pé obtidos pelos fisiopatologistas da escola ortopédica alemã.

MENESES.

**Um novo tratamento do sarampo.** (*Un nuevo tratamiento del sarampion*), por JORGE T. LARREA. — *Annales de la Sociedad Medico-cirurgica del Guayas-Guayaquil*. Tômoo XXIV. N.º 5. Págs. 657-661. Julho de 1933.

Pelo seu possível interêsse prático, traduzimos do n.º 3 do tômoo V da *Révue Sud-Américaine de Médecine et de Chirurgie* a referência a êste trabalho sul-americano.

Se o sarampo normal e regular não reclama uma terapêutica activa ou patogénica, ou sintomática, que arriscaria perturbar a sua evolução favorável, não sucede o mesmo nas formas malignas ou complicadas. Em geral é com a bronco-pneumonia e com a bronquite capilar que nos temos de haver. A-pesar do rico arsenal terapêutico de que dispomos, a mortalidade destas formas graves do sarampo é pesada em todos os países. A balneação, a luz vermelha, o acetato de amónio, a antipirina, o quinino e outros remédios, na maior parte das vezes não dão resultado.

Há alguns anos, o A. esteve a braços com uma epidemia de sarampo, na cidade de Babahoyo. Chamado para junto duma criança ao terceiro dia de febre eruptiva, apresentando um eritema rubicundo e turgescente, sobretudo no peito, com os olhos avermelhados e inchados, uma coriza sanguinolenta, uma diarreia muco-sanguinolenta (protozoários no exame microscópico), uma tosse rebelde, fervores de bronquite, cefalalgia, hipertermia (40º), o A. pensou que o cloreto de cálcio estaria indicado e prescreveu-o em poção. Desde o dia seguinte, quarto da doença, a erupção estava pálida, a diarreia tinha desaparecido, a febre baixara (38º de manhã, 38º,5 de tarde). A criança, muito aliviada, estava tranqüila. Ao 5.º dia, franca convalescença.

Numerosos casos tratados dêste modo, com o mesmo successo, nesta epidemia. Estimulado por estes resultados, o A. empregou sistematicamente o cloreto de cálcio em todos os casos de sarampo que foi chamado para tratar. Na imensa maioria dos casos, verificou a desapareição muito rápida de todos os sintomas e, portanto, o encurtamento da duração da doença. Além disso, os doentes submetidos a êste tratamento curaram-se sem a mínima seqüela.

Primeiras observações durante as epidemias de 1927 e 1928 em Babahoyo; outro colega, pôsto ao facto, adoptou a mesma terapêutica com idêntico successo. Durante uma epidemia recente, em Guayaquil, foram assim tratadas. Num serviço hospitalar, uma criança submetida ao tratamento pelo cloreto de cálcio viu desaparecer em dois dias a febre e o exantema. Quando da última epidemia de Guayaquil, o cloreto de cálcio foi associado a abun-

dantes limonadas, que combatem a anorexia e corrigem o sabor desagradável do remédio. Dose de cloreto de cálcio em 24 horas: 30 a 40 centigrs. por ano de idade até aos 12 anos. Acima desta idade, prescrevem-se 3 a 4 grs. por dia, em solução aquosa, às colheres de sopa, seguidas duma boa quantidade de limonada.

Esta memória, cujas conclusões são formais para o cloreto de cálcio e o sumo de limão, apoia-se em 229 observações pessoais.

MENESES.

Alguns resultados da vacinoterapia nas infecções piogénicas agudas.

(*Quelques résultats de la vaccinothérapie dans les infections pyogènes aiguës*), por ERIK BRATTSTRÖM (Mariestad — Suécia). — *Acta Chirurgica Scandinavica*. Vol. LXXIV. Fasc. IV-V. Págs. 296 318.

O A. refere os resultados da sua experiência no que respeita à vacinoterapia não específica nas infecções piogénicas agudas. O seu material clínico compreende 13 casos, dos quais 7 de infecção puerperal e 6 de septicemia de outra origem, com 9 curas e 4 mortes. Os melhores resultados foram os obtidos na infecção puerperal. Utilizou para o tratamento uma vacina obtida com o bacilo coli.

Os efeitos terapêuticos da orto-vacinação devem ser relacionados com a terapêutica específica, cuja acção ainda é pouco conhecida.

O método, que o A. detalha no decorrer da exposição das observações, é vivamente recomendado, e assinalada a superioridade da via *intravenosa* sobre as vias muscular e subcutânea.

MENESES.

Sobre a patologia e a anatomia patológica da doença de Perthes-Calvé. (*Zur Pathologie und pathologischen Anatomie der Perthes-Calvé'schen Krankheit (Osteochondritis coxae deformans juvenilis)*), por Por G. E. KONJETZNY (Dortmund). — *Acta Chirurgica Scandinavica*. Vol. LXXIV. Fasc. IV-V. Págs. 361-378.

Descrição de dois casos de doença de Perthes-Calvé, contribuindo com grande importância para o conhecimento da patologia e da anatomia patológica desta doença.

O primeiro é o de um rapaz de 17 anos de idade, no ponto culminante da doença, no qual se pôde verificar que a doença consiste, na essência, em uma necrose epifisária subcondral da cabeça do fémur.

O segundo caso, um rapaz de 14 anos de idade, com uma Perthes-Calvé do lado direito, foi observado durante 8 anos, tanto clinicamente como radiologicamente. Na idade de 10 anos foi considerado clinicamente curado. O exame anátomo-patológico mostrou a deformidade em segmento de cilindro da cabeça, bem como as radiografias. Espessamento uniforme, uma verdadeira *rembourrage* da cartilagem articular com degenerescência fibrosa extensa das suas camadas superficiais. Restos de trabéculas ósseas necrosadas estão englobados por cartilagem articular proliferada. Espessamento do

tecido ósseo na região da antiga necrose epifisária, com transformação fibrosa da medula óssea. Sinais duma artrite deformante em início. Adaptação evidente da cavidade cotiloideia, do lado doente, às modificações de forma e de tamanho da cabeça do fêmur.

MENESES.

**Lesões dos meniscos do joelho.** (*On Injuries of the menisci of the Knee-Joint*), por ÓSCAR ALEMAN e STEN FRIBERG (Estocolmo). — *Acta Chirurgica Scandinavica*. Vol. LXXIV. Fasc. IV-V. Págs. 319-360.

Os AA. estudaram o material de lesões dos meniscos operados no hospital militar de Estocolmo. Englobam 186 casos, dos quais 160 vezes tratava-se do menisco interno e 26 vezes do externo.

Em virtude das diferenças de estrutura e de função entre as articulações tíbio-femorais interna e externa, as lesões dos meniscos interno e externo diferem também enormemente. Por exemplo, o mecanismo que as provoca não é o mesmo, as formas do rasgamento não são idênticas; até no que respeita ao quadro clínico e diagnóstico há dissimelhanças. Para o diagnóstico diferencial do rasgamento do menisco interno, é a condromalacia da rótula que desempenha o papel mais importante. O conhecimento dêste sintoma contribuiu em especial para simplificar o diagnóstico do rasgamento do menisco e para evitar intervenções inúteis sobre o menisco.

O tratamento é operatório e consiste numa ressecção concêntrica em tecido são. O A. rejeita a extirpação total. Artrotomia por incisão longitudinal pararotuliana, e, em caso de necessidade, incisão posterior auxiliar.

Para facilitar a ressecção, o A. recomenda dois novos instrumentos, que reproduz em gravura: um bisturi em botão, flexível, para a incisão concêntrica, e uma espécie de faca anular, para a secção da inserção posterior do fragmento do menisco. Desta maneira fica afastado todo o risco de lesar a cartilagem articular.

O prognóstico é muito bom. 152 casos de rasgamento do menisco interno foram revistos e observados: 87% curaram-se completamente, 13% tinham ainda ligeiras perturbações, atribuíveis, quasi sem excepção, a outras causas (condromalacia rotuliana) e não à perda duma parte do menisco. Em nenhum caso esta perda trouxe consigo uma artrite deformante; 80% dos 24 casos de rasgamento do menisco externo ficaram completamente curados, os restantes 20% apresentavam perturbações ligeiras. Entre elles havia dois casos de artrite deformante, a qual estava localizada à «articulação externa» e parecia ter-se produzido em virtude da ausência parcial do menisco.

MENESES.

**Desvios cirúrgicos internos da bile.** (*Deviazioni chirurgiche interne della bile*), por GUGLIELMO SICCA (Bologna). — *Annali Italiani di Chirurgia*. Vol. XIII. Fasc. 2. Págs. 201-218.

O A., apoiando-se no estudo de observações clínicas e da literatura sobre o assunto, chega à conclusão de que se deve intervir em todos os casos

de colemia por provável obstáculo das vias biliares, rebeldes a tratamentos médicos, podendo até ser radical em casos de suspeita de tumores. Tendo em vista os perigos de infecção e da técnica operatória, opta pela colecisto-gastrostomia de bôca ampla no sentido do grande eixo do estômago.

---

MENESES.

Contribuição para o estudo do paludismo transplacentário. (*Contribución al estudio del paludismo transplacentario*), por A. PEREZ ARA.—*Revista de Medicina y Cirugia de la Habana*. N.º 1. 1934.

O paludismo congénito tem sido alvo de larga discussão, da qual têm surgido opiniões autorizadas, mas diametralmente opostas.

Ainda que seja pouco freqüente, já há na literatura médica um certo número de observações (Laveran, Ascoli, Beeckel, etc.) que nos levam a aceitar a possibilidade da transmissão transplacentária do paludismo.

O A., estudando cuidadosamente êste assunto, admite dois tipos de paludismo congénito, cronologicamente distintos.

Num caso há a transmissão *pre-partum*, o que exige alterações histológicas nos vasos da placenta; o recém-nascido tem esplenô-hepatomegália com anemia, encontrando-se os parasitas no sangue.

Noutro tipo, para o qual reserva a denominação de paludismo *neonatorum*, faz-se a inoculação nos últimos momentos do parto, ou no curto espaço de tempo que vai da expulsão do feto à laqueação do cordão umbilical; não há repercussão hepática ou esplênica, encontrando-se os hematozoários na circulação, ao fim de 3-4 dias, prazo êsse que é igual ao da incubação na inoculação experimental por via endovenosa.

Conclue o A. que, em presença duma grávida atingida pelo paludismo, que não tomou medidas profiláticas, deve ser o recém-nascido submetido a um cuidadoso exame para investigação da possível herança malárica, não se devendo esquecer as palavras de Ascoli, quando chama a atenção para o facto de nalguns casos o paludismo congénito se conservar latente durante um longo prazo, e só o exame hematológico o descobre. Além disso, não é necessária a actividade do paludismo materno, para que se dê a transmissão congénita.

---

BARREIROS SANTOS.

Úlcera necrótica do coiro cabeludo, em consequência duma ferida produzida por um lápis de anilina. (*Úlcera necrótica del cuero cabelludo consecutiva a una herida por lápiz de anilina*), por A. O. SETIEN, J. C. PALOMINO e F. L. FERNANDEZ.—*Revista de Medicina y Cirugia de la Habana*. N.º 1. 1934.

O conhecimento das lesões provocadas pelas anilinas não só tem interêsse para o dermatologista, mas também para o médico prático; aparecem particularmente nos manipuladores de corantes, que acidentalmente fazem uma ferida, porta de entrada do material tóxico, e as tentativas de extracção que

em regra se executam nesse momento vão facilitar a difusão de partículas do corpo estranho nos tecidos vizinhos.

Passados 4 a 10 dias, aparecem sintomas inflamatórios locais, com sensação de queimadura violenta, segregando a ferida uma serosidade azul-violácea.

Clinicamente, podem considerar-se quatro tipos:

a) Tipo necrosante, que é o mais freqüente, em que há intensos processos de ulceração por necrose química asséptica, podendo ser atingidos os planos profundos (ossos, tendões, ligamentos).

b) Panarício necrótico (descrito por Glass na *Zentralblatt fur Chirurgie*), em que a penetração do tóxico se fez através de erosões mínimas da pele, não havendo invasão pela via linfática, e por isso é uma forma benigna que chega rapidamente à cura.

c) Forma tumoral, por formação de granuloma inflamatório, englobando muitas vezes cristais de anilina.

d) Forma tóxica, com predomínio de sintomas gerais, com intensa cefaleia, astenia, inapetência, febre e até icterícia (resultante da agressão química ao fígado, o que foi confirmado pelas experiências de Tarraca).

Estas lesões, uma vez abandonadas, evoluem até à fistulização, e na progressiva extensão do processo vê-se o tóxico escolher a via linfática como meio de transporte.

Não nos devemos contentar com a simples extracção das partículas do corante, mas executar a ablação cirúrgica do bloco de tecido, no seio do qual está o corpo estranho, fazendo-se aplicações de ultra-violetas e não deixando fechar a ferida *per primam*.

Neste trabalho descreve o A. um caso de úlcera do coiro cabeludo, que curou no fim de 25 dias, começando pela galvanocauterização e fazendo em seguida aplicações diárias de soluto de Delbet.

BARREIROS SANTOS.

O tanino no tratamento das lesões produzidas pelo decúbito. (*Treatment of decubitus with tannic acid*), por EARL O. LATIMER. — *The Journal of the American Medical Association*. N.º 10. 1934.

É um método simples, dando resultados satisfatórios, principalmente em doentes do sistema nervoso e nos diabéticos; utiliza-se um soluto aquoso a 5% de tanino, preparado recentemente.

A sua aplicação deve ser precoce, estando indicada desde o momento em que se observem os primeiros sinais de alarme do decúbito, devendo ser a região atingida cuidadosamente limpa e removidos os detritos da pele.

Quando a lesão se pode manter exposta, fazem-se aplicações de soluto, de hora a hora, mas, quando tal não é possível, teremos que nos limitar ao penso com gaze embebida na droga; o tratamento é prolongado até se dar a formação dum coágulo protector, o que em regra só se forma no fim de 24-48 horas.

A presença de infecção não é contra-indicação para este método, devendo o foco ser previamente combatido pela aplicação de antissépticos,

preparando-se assim o terreno para a acção benéfica do tanino; quando a infecção é violenta, há contra-indicação formal para êste tratamento.

BARREIROS SANTOS.

**A etiologia da agranulocitose.** (*The etiology of primary granulocytopenia: agranulocytic angina*), por FREDERICK W. MADISON e T. L. SQUIER. — *The Journal of the American Medical Association* N.º 10. 1934.

Quando Schultz descreveu, pela primeira vez, o quadro da angina agranulocítica, surgiu a hipótese dela resultar da infecção por qualquer micro-organismo desconhecido.

Essa noção foi o estímulo de numerosas investigações, provocando-se a infecção experimental em animais de laboratório; de facto, encontrou-se modificação na imagem do sangue, havendo leucopenia feita sobretudo à custa da baixa considerável dos granulócitos, mas o quadro mórbido está bem longe do tipo clínico que se observa no homem.

As mesmas conclusões chegou recentemente Dennis, que realça sobretudo o papel da infecção focal no quadro de leucopenia experimental.

Os AA., certamente sugestionados pelos trabalhos de Kracke (*Experimental Production of Agranulocytosis*), Turley e Shoemaker, foram estudar o papel que certas substâncias parecem desempenhar na génese da agranulocitose, sobretudo os derivados barbitúricos e as várias drogas contendo amidopirina.

Neste curioso trabalho, documentado com numerosos casos clínicos, chegam os AA. às seguintes conclusões:

1) Que a maior frequência de casos de agranulocitose é paralela ao incremento no consumo de drogas contendo compostos barbitúricos, sobretudo se estes foram associados a substâncias em cuja fórmula entra o núcleo benzénico.

2) Que êste quadro mórbido é mais frequente nas classes que podem adquirir essas drogas com relativa facilidade.

3) Que em 14 casos de agranulocitose observados pelos AA. houve anteriormente a administração dessas substâncias.

4) Num grupo de 6 doentes, que continuaram a utilizar essas drogas, atingiu a mortalidade a taxa de 100 %, ao contrário do que os AA. observaram na série testemunha (8 doentes que suspenderam o consumo dos tóxicos), em que só houve 25 % de casos fatais.

5) Que a nova ingestão da droga, em doentes que tinham recuperado a normalidade da imagem sanguínea, provocou um profundo abaixamento de granulócitos.

Os AA. admitem que a repetida administração das drogas possa criar no organismo um estado de hipersensibilidade, e, de facto, a brusca descida no número de granulócitos e, nalguns casos, a rápida normalização da fórmula de sangue, aproximam êste quadro da reacção do tipo anafilático.

BARREIROS SANTOS.

# NEUTRALON

NEUTRALON com BELADONA  
SILICATO DE ALUMÍNIO SÓDICO SINTÉTICO



**para o tratamento da hiperacidez e das úlceras gástricas e duodenais.**

O aperfeiçoamento do processo de elaboração, tornou possível a obtenção do novo produto mais agradável e eficaz. Carece em absoluto do sabor terroso e forma na água uma suspensão leitosa agradável de tomar, mesmo para os pacientes sensíveis. Seu efeito é mais rápido e sua ação adstringente aumentada, de modo que a dose pode ser reduzida, de 3 para 2 gr. — A nova embalagem contém as doses já divididas em porções exactas, em 20 saquinhos de 2 gr. ou sejam 3 doses mais do que a anterior. Embalagens originais: Caixas com 20 saquinhos de 2 gr. cada

**SCHERING S. A. PORTUGUESA DE  
RESPONSABILIDADE LIMITADA  
LARGO DA ANUNCIADA, 9-2º, LISBÔA**

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

LISBOA MÉDICA

Para estimular a função ovariana  
e activar o menstruo

# AGOMENSINA

Substancia hidrosolúvel  
do ovario

Amenorréa funcional,  
menstruos retardados,  
oligomenorréa, hipoplasias,  
esterilidade, vomitos incoer-  
civeis da gravidez etc.

Ampolas

Drageas

E. BRUNNER & COMP., L<sup>DA</sup>  
RUA SÁ DA BANDEIRA, 283 - 2.º - PORTO  
RUA DA MADALENA, 128 - 1.º - LISBOA



A estenose pilórica após a ingestão de líquidos corrosivos. (*Pyloric occlusion following the ingestion of corrosive liquids*), por SAMUEL McLANAHAN. — *The Journal of the American Medical Association* N.º 10. 1934.

A ingestão de líquidos corrosivos feita, em regra, com intuitos suicidas, provoca lesões de variável intensidade ao longo das paredes do segmento superior do tubo digestivo.

A observação de Moynihan mostra que a região mais profundamente atingida é a pilórica, seguindo-se o esôfago (na sua porção superior e inferior), a faringe, bôca e, finalmente, os lábios. É, de facto, notável a predominância das lesões no piloro e respectivo antro, nalguns casos com relativa integridade do esôfago. No trabalho de Samaja as contracções do estômago são consideradas responsáveis pela condução do corrosivo para o piloro, que aí é retido, e dessa estagnação resultará inevitavelmente uma violenta agressão às paredes do estômago, com ulceração que vai progredindo em superfície e profundidade.

Se está unicamente atingida a mucosa, faz-se a reparação em pouco tempo, mas infelizmente isso é pouco freqüente e, em regra, a lesão estende-se à submucosa ou até à camada muscular, daí resultando a formação duma massa cicatricial que abrange o piloro, e que com o seu progressivo crescimento provocará a estenose; é curiosa a observação de Quênu, em que a mucosa estava inteiramente substituída por tecido fibroso, englobando algumas fibras musculares.

Se o doente vence o quadro agudo que se segue à ingestão do corrosivo, sobrevêm os vários sintomas de estenose pilórica, que se forma no fim dum espaço de tempo variável (nuns casos foi de 4 semanas, ao contrário das observações de Ortmann e Beaumetz, em que a estenose só se fêz no fim de 6 anos).

Surge-nos o quadro da estenose com hipocloridria acentuada, progressivo grau de demacração, chegando por fim ao estado de acidose; o exame radiológico fornece elementos, sôbre a intensidade e localização das lesões.

Em presença dum caso clínico dêste tipo, a única solução é a intervenção operatória, desde a dilatação pilórica (pelo método de Loreta) até a gastroenterostomia, sem dúvida a que dá resultados mais satisfatórios; Bruce e Kanno-Seian tiveram que executar nos seus casos a jejunostomia, e de facto, esta intervenção impõe-se quando haja, além da estenose pilórica, um obstáculo cicatricial no esôfago, devendo realizar-se num segundo tempo a gastroenterostomia, que esta indicada desde o momento em que esteja restabelecida a permeabilidade esofágica.

BARREIROS SANTOS.

A faringite pneumocócica aguda. (*Acute pneumococcal pharyngitis*), por R. C. HENDERSON. — *The Lancet*. Março de 1934.

É um quadro extremamente grave com uma mortalidade muito elevada. O início é, em regra, brusco, nalguns casos com calafrio, queixando-se o

doente de violentas dores de garganta, com grande sofrimento à deglutição; o estado geral é precocemente atingido, com temperaturas muito elevadas, pulso freqüente, hipotensão arterial e dispneia.

Na maioria dos casos vemos a amígdala, muito vermelha e tumefacta, revestida duma fina camada de exsudado, que se estende para a úvula e palato mole. Êste exsudado forma-se rapidamente, podendo confundir-se com o da difteria, mas enquanto que nesta as lesões têm especial preferência pela amígdala, na faringite pneumocócica não há essa localização predilecta, estando muitas vezes profundamente atingida a úvula e palato mole com a amígdala absolutamente intacta; o exsudado é mais sêco e escuro que na difteria ou na angina de Vincent, estando geralmente misturado com sangue.

O processo inflamatório estende-se rapidamente para a faringe, atingindo nalguns casos a parede posterior, e chegando muitas vezes até a epiglote. Êste processo consiste em intensos fenómenos de necrose, responsáveis pelo estado de toxémia, que leva o doente ao colapso circulatório, com morte imediata.

Há, em regra, tumefacção precoce dos linfáticos vizinhos, muito mais acentuada que na difteria ou na angina de Vincent.

O pneumococo tem sido encontrado na faringe dum elevado número de indivíduos sãos, e os estudos de Meyer, Pilot, Pearlman e mais recentemente o trabalho de Cruickshank, fixam em cêrca de 90% os indivíduos sãos portadores dêsse microorganismo na faringe.

A pesquisa bacteriológica, nestes casos de faringite, revela-nos com freqüência o *streptococcus hemolyticus*, agente que certamente deve ter grandes responsabilidades no quadro presente. Considerada a freqüência com que estes dois microorganismos se encontram na faringe, dificilmente se poderá prever qual o agente responsável pela agressão inicial, que criará o *locus minor resistenciæ* propício para a invasão secundária doutros microorganismos.

Os casos observados pelo A. foram em número de 11 (sendo 9 mulheres, entre 26 e 65 anos de idade, e 2 homens, entre 39 e 48 anos), não apresentando variações apreciáveis no seu quadro clínico.

No que diz respeito ao tratamento, os resultados obtidos foram infelizmente pouco satisfatórios. A optoquina de Morgenroth, que de facto dá bons resultados na conjuntivite e empiema de etiologia pneumocócica, foi ensaiada, por Richey, em 5 casos de faringite, com êxito.

Nos casos apontados pelo A. não deu a optoquina resultado algum.

A terapêutica pelo sôro específico exige um correcto diagnóstico laboratorial, reconhecendo-se infelizmente que a maioria dos casos de faringite são devidos ao pneumococo tipo III ou do grupo IV (nos doentes do A. havia 1 caso de tipo I, 4 casos do tipo III e 6 casos do grupo IV). Pelo tipo do agente se prevê o insucesso da terapêutica específica, morrendo o doente, na maioria das vezes, antes que se consiga fazer a classificação laboratorial do pneumococo.

A hérnia do fundo do estômago através do hiato esofágico: seu diagnóstico radiológico. (*Herniation of fundus of the stomach throught the esophageal hiatus: with special reference to its roentgenologic diagnosis*), por L. B. MORRISON, S. L. MORRISON e J. H. DELANEY. — *The New England Journal of Medicine*. N.º 12. 1934.

Este tipo de hérnia é mais freqüente do que aparentemente se supunha e ainda ultimamente Hedblom, revendo a literatura médica, encontrou um número elevado de casos, chegando Harrington a considerar essa hérnia como o tipo mais freqüente da hérnia diafragmática.

Em 1926 publicou Akerlund um curioso trabalho («Diaphragmatic hernia of the esophageal hiatus»), em que, baseando-se no critério anatómico, criou 3 tipos de hérnia:

a) Hérnia provocada por anomalia congênita do esôfago, que é mais curto do que normalmente; é o tipo menos freqüente.

b) Não há anomalia congênita do esôfago, nem está herniado: é o tipo paraesofágico.

c) É o tipo mais freqüente, não havendo anomalia congênita, mas o segmento distal do esôfago está incluído na hérnia.

Outros órgãos abdominais podem ser arrastados através do orifício esofágico, sobretudo o cólon e o intestino delgado.

O cortejo sintomático é muito variado, dependendo dos componentes abdominais que constituem a hérnia, das perturbações funcionais que esse acidente acarreta e também do reflexo circulatório e obstáculo à mecânica pulmonar.

Nalguns casos apontados manteve-se a hérnia, sem prejuízo orgânico, durante anos, e só foi observada no decorrer dum exame radiológico ao tórax ou abdômen, numa intervenção cirúrgica para resolver qualquer outra situação mórbida que a impunha, ou até mesmo encontrada acidentalmente na autópsia.

No quadro clínico entram sintomas torácicos e abdominais. O doente queixa-se de dores no epigastro, durante as refeições ou poucos minutos após; essa dor irradia geralmente para o dorso, atingindo a região escapular, sendo às vezes predominante a irradiação ao ombro esquerdo.

Em regra, o doente expulsa, por meio de vômito, o alimento anteriormente ingerido, sobretudo se está deitado, e baseado na sua experiência procura o doente uma solução que dê menor sofrimento, preferindo sentar-se ou mesmo manter-se de pé, posições estas em que a expulsão do conteúdo gástrico é menos fácil.

O doente tem uma grande dificuldade em deglutir (possivelmente devido à compressão exercida pela hérnia do estômago sobre o esôfago), tendo a sensação de opressão torácica; nalguns casos, dispneia, palpitações, cianose e até sufocação. Como sintomas acessórios vêm soluços, tosse, eructações, obstipação tenaz, às vezes melena e anemia secundária.

Os sinais físicos que podemos colher são muito talíveis, dependendo do volume da hérnia, do seu conteúdo e da posição na cavidade torácica; o desvio da ponta do coração tem sido observado nos casos de hérnia muito volumosa.

O quadro clínico, muitas vezes impreciso, pode levar-nos à confusão com a úlcera gástrica, neoplasia do estômago ou do esôfago, lesões da vesícula biliar e, até, angina do peito.

O estudo radiológico é de importância capital, sendo muitas vezes prejudicado por determinadas condições, como seja a impossibilidade do doente se manter de pé, as pequenas dimensões da hérnia e a sobreposição doutras imagens (sobretudo a do coração e coluna vertebral).

O primeiro exame deve ser feito com o doente de pé, em posição frontal e em seguida oblíqua, devendo os movimentos do diafragma, a sombra cardíaca e o mediastino posterior ser estudados cuidadosamente. Em posição oblíqua já muitas vezes se vê uma bôlha gasosa por cima do diafragma. Lewold vê, na ausência da *magenblase* do fundo do estômago, um sinal decisivo para o diagnóstico d'êste tipo de hérnia.

Em seguida devemos tornar opaca a hérnia por meio do bário, devendo o doente inspirar profundamente repetidas vezes e fazer-se compressão manual na região epigástrica. Verifica-se, na maioria dos casos, um certo grau de estase no esôfago, que não se encontra nas imagens da hérnia do tipo *a*) de Akerlund, mas que nos tipos *b*) e *c*) é muito freqüente, possivelmente por compressão sôbre o esôfago.

O estudo radiológico deve continuar-se, deitando o doente e colocando-o em várias posições, uma delas a de Trendelenburg, fazendo os AA. a apologia da posição de Menge, que dizem facilitar extraordinariamente o diagnóstico, visto que é possível o tronco rodar obliquamente e examinar-se facilmente o mediastino posterior.

Em seguida, deve o doente ser observado novamente de pé, e a razão desta manobra é procurar obter a redução da hérnia, à custa do peso do material opaco contido no estômago.

Na hérnia do tipo paraesofágico de Akerlund, vê-se o *magenblase*, geralmente mais pequeno e um pouco desviado. A substância opaca desce pelo esôfago (nalguns casos com certo grau de estase) e enche o estômago, para dentro em breve se formar a imagem de hérnia, colocada ao lado da sombra do esôfago, preferindo, em relação a êste, a posição esquerda e posterior.

Na hérnia do tipo *c*) de Akerlund, que é a mais freqüente, vemos a imagem esofágica lançar-se no estômago, acima do diafragma, com as pregas características apontadas por Mosher.

Por tudo isto se vê que o exame radiológico também não é tarefa fácil, obrigando, além disso, ao diagnóstico diferencial com as hérnias diafragmáticas doutros tipos, anomalias congénitas do diafragma e divertículos do estômago e do esôfago.

Terminam os AA. com algumas considerações acêrca da dietética e sôbre o tratamento médico e o cirúrgico. O primeiro é puramente sintomático e a intervenção operatória pode, nalguns casos, não ser coroada de êxito, como bem mostra o trabalho de Hedblom, chegando muitas vezes a recidivar. Harrington faz a frenicotomia, como tratamento paliativo, quando não é possível a intervenção radical.

A importância da regulação da pressão venosa na patologia circulatória. (*Die Bedeutung der Venendruckregulation für die Kreislaufpathologie*), por S. DIETRICH e H. SCHWIEGK. — *Klin. Woch.*, N.º 14. 1934.

Para que a circulação se faça normalmente é necessária a intervenção harmónica de todos os constituintes do aparelho circulatório. Amontoam-se os trabalhos que estudam o papel que compete a cada um daqueles elementos no instalar e evolução dos quadros da patologia.

O mecanismo regulador do refluxo venoso ao coração é pouco conhecido, pelo que os AA. se propuseram estudá-lo.

O sistema venoso actua activamente no funcionamento normal da circulação. Com efeito, o coração não pode por si influenciar de modo apreciável o volume por minuto se a êle não chegar sangue em quantidade suficiente para satisfazer aquela exigência. Que as veias intervêm no refluxo aumentado de sangue ao coração, foi demonstrado, entre outros, por Henderson, ao verificar que as substâncias que actuam sobre as arteríolas, determinando um aumento da velocidade da corrente, favorecem, por alteração do calibre das veias, êsse refluxo ao coração.

Sabe-se, embora não conhecida em detalhe, que a regulação da circulação venosa está sob a dependência do sistema nervoso.

O trabalho dos AA. consistiu em estudar as modificações trazidas por determinadas intervenções (injecção rápida de grandes quantidades de soro fisiológico — 300 cc. em 1/2 a 1 minuto —, sangria de 200 a 500 cc.) à pressão venosa — medida na veia cubital — do são e do descompensado.

Emquanto as pequenas alterações da pressão venosa que se verificam no organismo não passam rapidamente, em 1-2 minutos, no descompensado observam-se modificações que se distinguem daquelas pela intensidade e duração: subida da pressão venosa a valores que chegam a 50 % do valor inicial absoluto, com grande lentidão na descida, pela injecção de soro e, inversamente, acentuada descida pela sangria, de que os doentes se repõem muito vagarosamente.

Os casos examinados até agora pelos AA. referem-se apenas a observações de descompensação circulatória em que o coração é a parte do aparelho circulatório primariamente atingida — hipertensos, vícios orificiais, enfisema, pericardite adesiva — embora nem em todos se tratasse do quadro da *plus* descompensação de Wollheim.

Os AA. apreciaram também as modificações trazidas ao valor da pressão venosa pela mudança de posição do corpo — altear das pernas com o doente deitado — verificando, no descompensado, ainda em opposição ao individuo normal e independentemente da forma de descompensação — com pressão venosa baixa ou alta — uma rápida e forte subida da pressão nas veias.

Esta subida da pressão venosa não pode ser atribuída a uma insuficiência do coração com aumento insuficiente do volume por minuto, pois a ser assim dever-se-ia observar no descompensado uma subida do volume por minuto mais pequena que no individuo normal. Ora, experiências de Bielschowsky mostram exactamente o contrário. O levantamento do membro inferior só no descompensado determina subida do volume por minuto. A per-

turbação condicionante daquele facto não está, pois, no coração, mas na capacidade reguladora do sistema venoso.

E aqui, como na primeira série de experiências, não se podem evocar transtornos anatómicos das veias por rigidez das paredes, dada a reversibilidade do fenómeno pela terapêutica.

Uma nova série de experiências induziu os AA. a pensar que a diferença de reacção entre o são e o descompensado às várias manöbras é condicionada por transtorno da regulação nervosa.

A excitação do seio carotídeo, embora determine no indivíduo normal modificações no calibre das veias, não provoca alteração apreciável da pressão venosa, certamente pela intervenção de outros mecanismos reguladores da pressão.

As modificações da pressão arterial no descompensado, trazidas pela excitação do seio carotídeo, são sensivelmente idênticas às que se observam no são. A pressão venosa comporta-se, porém, de modo diferente: descida apreciável e duradoura, comparável à que se observa com a sangria, fenómeno que tanto se observa nos doentes com a pressão venosa baixa como nos que a têm elevada.

OLIVEIRA MACHADO.

**Alterações do electrocardiograma na insuficiência renal e acerca da uremia na insuficiência cardíaca.** (*Veränderungen*, etc.), por ERWIN BECHER. — *Klin. Woch.*, N.º 15. 1934.

O raciocínio, ponto de partida para o trabalho, foi o seguinte: se os tóxicos desencadeadores da uremia causam pericardite com tanta frequência, é natural que provoquem também lesões das restantes partes do coração.

Para ajuizar das lesões do miocárdio, Becher estudou o electrocardiograma dos urémicos, verificando a existência de alterações que indicam afecção do músculo cardíaco: negatividade do T, posição anormal do intervalo ST abaixo da linha isoeléctrica em várias derivações, além de outras — alongamento QR e modificações do QRS — menos constantes e características.

Estes factos mostram que na uremia as lesões de miocardite são mais frequentes do que até agora se supunha, embora não sejam paralelas à gravidade da insuficiência renal.

O A. não aceita como demonstrado que as alterações miocárdicas se devam à intoxicação urémica. Prefere considerá-las como consequência do espasmo arteriolar no sentido de Volhard.

Segundo Becher, o diagnóstico de uremia faz-se excessivamente. Além do erro de considerar como verdadeira uremia as devidas à hipocloremia, rotulam-se como tal muitos quadros de insuficiência cardíaca sobrevivendo em doentes dos rins. A seu ver, só devidamente documentado laboratorialmente se deve afirmar a existência duma uremia.

OLIVEIRA MACHADO.

**Hipertensão paroxística.** — Crises de hipertensão e tumor da medular das suprarrenais. (*Paroxismale, etc.*), por HEINZ KALK. — *Klin. Woch.* N.º 17. 1934.

Resumo do A.:

Descrição clínica minuciosa dum caso de tumor da medular das suprarrenais, o qual foi clinicamente diagnosticado e tratado operatõriamente com êxito. Tinha situações de subida súbita da pressão de sangue, com sintomas de excitação do simpático, que podiam também ser provocadas artificialmente.

OLIVEIRA MACHADO.

**Tumor específico da medular das suprarrenais com hipertonía.** (*Spezifische Tumoren des Nebennierenmarks mit Hypertonie*), por FRANZ BUCHNER. — *Klin. Woc.*, N.º 17. 1934.

Os cromocitomas podem ser os responsáveis duma hipertonía clínica. Na necrópsia dêstes indivíduos observa-se nítida hipertrofia de hipertensão do coração e hialinização característica das arteríolas renais, além das modificações próprias do tumor.

O A. faz a descrição histológica das lesões renais e suprarrenais do operado da comunicação anterior e detalha o protocolo necrópsico dum outro caso dêstes tumores.

OLIVEIRA MACHADO.

**Acêrca duma endemia de pneumococos de tipo I.** (*Über eine Endemie mit Pneumokokken vom typus I*), por G. JOFFICH. — *Klin. Woch.* N.º 18. 1934.

A caracterização dos tipos de pneumococos afastou a idea da auto-infecção na pneumonia. Os trabalhos da escola americana, sobretudo os de Cole e colaboradores, mostraram que emquanto os agentes da pneumonia são principalmente os tipos I e III, os pneumococos que se encontram banalmente na nasofaringe dos indivíduos são pertencem aos grupos IV ou X.

Assim nasceu a idea da hetero-infecção, para a qual têm importância não só os indivíduos doentes, mas também os portadores de germens (1-3%). Contra tal doutrina depõe, porém, a raridade do carácter epidémico da pneumonia, o que levou Cole a pensar que a especificidade do agente é apenas um dos factores necessários para o aparecimento da doença.

O A. teve ocasião de observar uma verdadeira epidemia de pneumococos, tipo I, num asilo de crianças onde adoeceram 3 com pneumonia lobar, 1 com broncopneumonia, pleurisia e meningite, e 21 das 29 restantes com afecções mais ou menos graves das vias respiratórias superiores (angina, traqueíte, bronquite).

No exame bacteriológico feito à nasofaringe do asilados, o A. isolou, em cêrca de 60%, o pneumococos tipo I, percentagem que o leva a considerar como o agente da epidemia.

O A. conclue:

O pneumococos tipo I pode atingir uma infeciosidade extraordinária, que quasi se assemelha à da gripe.

A infecção com pneumococos tipo I não conduz, em todos os casos, à pneumonia lobar. Na maioria determina apenas leves catarros. Por isso as pneumonias não aparecem epidemicamente.

O A. não discute as razões que levam o pneumococos a determinar umas vezes pneumonia e outras broncopneumonia. A observação dos seus casos não é de molde, porém, a atribuir essa diferença ao tipo do agente.

---

OLIVEIRA MACHADO.

**Tratamento operatório da descompensação cardiaca e circulatória grave — Contribuição para a clinica das consequências tardias dos aneurismas arteriovenosos.** (*Operative, etc.*), por REINHARD ASGHENBRENNER. — *Klin. Woch.* N.º 19. 1934.

O cirurgião intervém por vezes com a maior eficácia no tratamento de certas formas de insuficiência circulatória onde a terapêutica interna falha. Basta recordar o êxito feliz do tratamento cirúrgico das descompensações circulatórias de certos doentes de Basedow e dos de pericardite adesiva.

O A. recorda os beneficios que podem ser trazidos pela cirurgia à descompensação de outros doentes: os portadores de aneurismas artério-venosos.

O reconhecimento de que o portador dum aneurisma artério-venoso dos vasos periféricos é ou virá a ser «um doente do coração», só se divulgou depois da guerra.

Embora não esclarecido, e comquanto abundem as doutrinas que tentam explicá-lo, o facto é positivo e certo.

O A. comunica o resultado feliz da intervenção em dois doentes com aneurismas artério-venosos dos vasos femurais que, embora em estado adiantado de insuficiência circulatória, beneficiaram largamente com a intervenção, desaparecendo os sinais de descompensação, retomando o trabalho.

---

OLIVEIRA MACHADO.

**Acérca de um melhoramento do tratamento psiquiátrico pela narcose prolongada.** (*Über eine Verbesserung der psychiatrischen Dauernarkosebehandlung*), por M. CLOETTA e H. MAIER. — *Zeitschrift f. d. g. Neurologie u. Psychiatrie.* 150. B. 1 H. 18 de Abril de 1934.

O primeiro dos AA. tem vindo, em sucessivos estudos farmacológicos, a aperfeiçoar o método de tratamento da esquizofrenia e outras afecções mentais, por êle proposto pela primeira vez há 12 anos, e preconiza o emprêgo de uma solução complexa, ainda não mercantilizada, mas que se pode obter para ensaios, da firma Hoffman-la-Roche, em que associa os barbitúricos a outros hipnóticos não alcalóidicos: em 1 cc. 0,4864 gr. de paraldeido, 0,1593 gr. de hidrato de amilena, 0,1157 gr. de hidrato de cloral, 0,1747 gr. de alcool a 92 %, 0,0409 gr. de ácido isopropirililbarbitúrico, 0,033 gr. de digalena, e



# TONOFOSFAN

Marca registrada

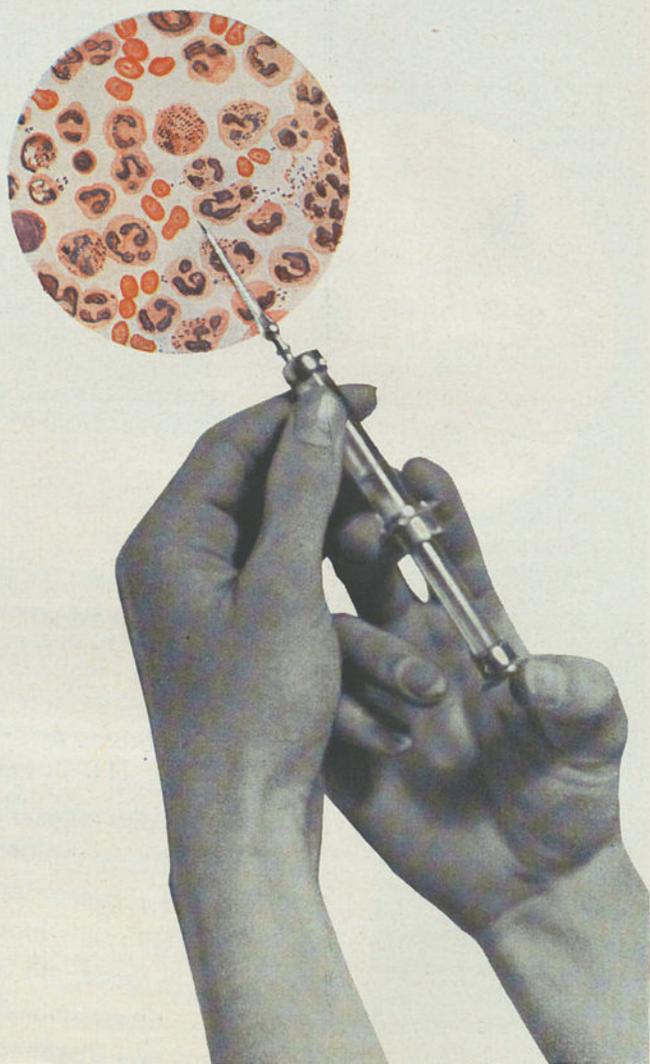
O preparado para a terapêutica moderna com fósforo

Tônico poderoso do coração como da musculatura o qual favorece a assimilação, intensifica a irrigação sanguínea dos tecidos, aumentando a capacidade funcional dos órgãos, dá robustez ao organismo inteiro, estabelece o bem-estar subjetivo



Marca registrada

EMBALAGEM ORIGINAL:  
Tonofosfan (solução a 1%)  
Caixa com 20 ampolas de 1 c.c.



# TRYP A FLAVINA

Marca registrada

Produto quimioterapêutico de elevada ação bactericida e extraordinária capacidade de difusão. Emprega-se localmente, como antisséptico, nos ferimentos, úlceras e afeções cutâneas parasitárias;

*por via endovenosa*



M. R.

em todas as afeções septicêmicas, endocardites, meningites, encefalites, septicemia puerperal, etc.; além disso como adjuvante, no tratamento da blenorragia

Formas comerciais: Substância e ampolas

2,460 mgr. de efedrina. O uso exclusivo ou predominante de barbitúricos (principalmente Dial, por Kläsi) tem a desvantagem de deprimir muito a circulação, de causar por vezes lesões do sistema nervoso, com aparecimento de convulsões e paralisias transitórias, e de dar um período de excitação post-narcótica.

Consigna-se pormenorizadamente a técnica do tratamento, que, seguida à risca, evita hoje por completo o perigo de morte e a maioria das complicações: quarto mal iluminado, isolado dos ruídos exteriores, clister e lavagem do estômago no dia anterior ao tratamento, cuidados com a pele, vigilância contínua, observação de pulso, urina, etc.; administração, por clister, da solução de Cloetta na dose de 0,15 a 0,30 cc. por quilograma de pêso, diluída a 1/10 em sêro glicosado e bicarbonatado, administração diária, por clister, gota a gota, de cerca de 3 litros de sêro glicosado e cloretado, etc. O método está contra-indicado nos casos de emmagrecimento e afecções do aparelho circulatório e de nutrição, rins, figado, durante a menstruação, etc.

Os melhores resultados (160 casos de cura têm os AA.), obtêm-se nos casos agudos recentes, principalmente nas formas catatônicas e hebefrênicas, nas quais se tem a impressão de que o processo está em regressão, mas o doente fixou os automatismos mórbidos e não encontra o meio de restabelecer o *rapport* com o ambiente; são também favoráveis os casos com fortes componentes maníacos e depressivos, e, pelo contrário, desfavoráveis os estados paranóides e os estados de catatonia crônica e de «defeito» afectivo e pragmático.

A seguir à narcose deve o doente ser objecto de uma activa psicoterapia, com actividade moderada, saídas freqüentes do hospital, na companhia de pessoal educado psicoterapeuticamente, e enviado precocemente para junto da família, de maneira a retomar o interêsse pelo trabalho e a reatar os laços afectivos e o interêsse que a permanência no asilo, em regimen de isolamento e inactividade, acabaria por dissolver completamente.

BARAHONA FERNANDES.

**Crime de morte como sintoma da esquizofrenia em início ou de evolução tórpida.** (*Tötungsdelikt als Symptom von beginnender oder schleichend verlanfender Schizophrenie*), por J. GLAZER. — *Zeitschrift f. d. g. Neurologie u. Psychiatrie*. 150. B. 1 H. Abril de 1934.

Nos crimes de morte da esquizofrénia em início ou de evolução tórpida, demarcou o A. as seguintes particularidades, que podem surgir em variadas combinações:

a) Actos totalmente imotivados, enorme desproporção entre a sua gravidade e a insignificância do motivo, dependente muitas vezes de impulsos mórbidos psico-sexuais e outros; motivos aparentes, falsos raciocínios, satisfação de complexos egoístas, etc.

b) Crime executado a frio, muitas vezes com os maiores requintes de brutalidade e crueldade (em contraste com o modo de ser anterior do indi-

víduo), incapacidade e desinterêsse por encobrir o acto e por escapar às sanções penais.

c) Falta total ou quasi de reacção sôbre o delicto, ausência de arrependimento ou de remorsos, incompreensão do significado e gravidade do acto cometido, indiferença pela sua situação e pelo seu destino.

Nos casos raros em que se não verificam estes caracteres, trata-se, em geral, de crimes cometidos nos períodos agudos de excitação, como reacções afectivas ou em estados crepusculares e outras alterações da consciência.

Nos períodos de cronicidade são menos freqüentes os homicídios; predominam os delictos de menor monta: «delinqüentes por bagatelas», chamados por Willmans.

O delicto de morte assim caracterizado deve ser considerado como um sintoma da esquizofrénia, de importância diagnóstica ao lado dos restantes sinais desta afecção, ainda mal definidos ou apenas esboçados.

---

BARAHONA FERNANDES.

O significado dos factores exógenos na esquizofrenia. (*Die Bedeutung der exogenen Faktoren bei der Schizophrenie*), por BOENHOEFFER. — *Monatsschrift f. Psychiatrie u. Neurologie*. B. 88. H. 4. Abril de 1934.

A aplicação da lei da esterilização aos portadores de doenças mentais hereditárias tem dado a determinados problemas, considerados como meramente teóricos, um grande relêvo e importância prática. A discriminação da importância relativa dos factores hereditários e ambientais, na eclosão de um síndrome mórbido endógeno, é sempre muito difícil; no caso da esquizofrénia, é, no geral, aceite que as formas típicas e de evolução progressiva são condicionadas predominantemente pela predisposição hereditária, como o demonstra a análise das histórias de gémeos univitélicos, sujeitos a várias influências exógenas e que realizaram síndromas mórbidos idênticos, e a profunda modificação das condições externas durante a guerra na Alemanha, que em nada alterou o quadro da afecção.

Pelo contrário, quando o síndrome esquizofrénico se desenvolve em relação com a incidência de um factor exógeno (numerosos casos descritos: intoxicações pelo S<sub>2</sub>C, CO, puerpério, eclâmpsia, purpura, etc.), podem-se realizar vários estados de apreciação difícil; é e preciso distinguir entre uma psicose tóxica de clorido esquizofrénico, uma psicose esquizofrénica de motivação exógena, com sintomas concomitantes tóxicos, e as verdadeiras esquizofrénias sintomáticas, em que se admite que a predisposição hereditária foi revelada ou manifestada por meio do factor exógeno.

Só a análise estrutural de cada caso, permitindo separar o verdadeiro desencadeamento da psicose da exteriorização dos sintomas pelo factor exógeno e determinar a importância das cargas hereditárias e da predisposição constitucional, é que permite uma avaliação aproximada; a evolução favorável do processo, a dependência das melhoras da remoção da causa desencadeante, propinam pelo carácter sintomático, exógeno da afecção.

Nos casos frequentes e de prognóstico não desfavorável, relacionados com o puerpério, está indicada a esterilização.

---

BARAHONA FERNANDES.

Para o conhecimento das relações entre os estados de hiperexcitabilidade afectiva e vegetativa. (*Zur Kenntnis der Beziehung zwischen affektiver und vegetativer Überregbarkeit Zustände*), por HANHARD. — *Der Nervenartzt* d. H. 2-3. 1934.

Longas investigações familiares e clínico-psicológicas nos casos de idiosincrasia para o pólen, mostraram uma íntima correlação entre a estigmatização do sistema nervoso vegetativo (no sentido de Bergman) com predominância parassimpácticotónica e a tendência para estados de tensão intra-psíquica e de irritabilidade explosiva.

Deve-se admitir uma interferência de funções e não um real antagonismo entre as duas partes do vegetativo; a predominância clínica de um dos seus elementos (parassimpático ou simpaticotonia) nunca é total, mas sim a expressão de constituições parciais, que imprimem a cada órgão uma orientação funcional determinante. Há uma estreita relação entre os desvios da actividade vegetativa, em ambos os sentidos, e as manifestações da clássica diátese neuro-artrítica, nomeadamente entre a vagotonia e a tendência para a diabetes e doenças alérgicas.

Sobre a base do estudo pormenorizado de um caso com profunda e multilateral estigmatização vegetativa (coriza do feno, eczema, fosfatúria, fácil sudação, salivação, labilidade vaso-motora, albuminúria orostática, obstipação espástica, pilorospasmo, sensibilidade meteorológica, perturbações do sono, etc.), define o A. o tipo do desequilibrado vegetativo com elevada propensão para estados de desequilíbrio e hiperexcitabilidade afectiva (cólera fácil, explosividade, etc.; reacções emotivas exageradas em relação com complexos ideo-afectivos; eretofobia), tipo êste que se pode incluir, pelas suas particularidades, neuro e psicopáticas, no quadro da «nervosidade constitucional» de Schultze.

O estudo familiar mostrou uma evidente hereditariedade das manifestações patológicas, que se podem, no entanto, revelar e combinar por diversas maneiras.

---

BARAHONA FERNANDES.

Sobre a patogenia dos ataques epilépticos. (*Zur pathogenese des Epileptischen Anfalles*), por H. MARX e P. WEBER. — *Der Nervenartzt* d. Heft. 4. 1934.

Do sangue de doentes epilépticos, colhido imediatamente antes, ou no início do ataque, extraíram os AA., por meio do alcool, quantidades apreciáveis de substâncias vaso-activas que, injectadas no animal de experiência, provocam um aumento intenso e persistente da tensão arterial; esta acção

mantém-se muito tempo se os extractos forem conservados a uma temperatura baixa; é prejudicada pela acção dos alcalis e não pela dos ácidos.

Do sangue colhido no fim, a seguir ou no intervalo dos ataques, não se obtiveram quaisquer produtos de acção vascular.

Os resultados são semelhantes na epilepsia essencial e em outras sintomáticas, como, por exemplo, numa paralisia geral com acessos epileptiformes.

Desconhece-se o lugar de origem de tais substâncias, que se comportam na sua acção de um modo idêntico ao que se obtém nos hipertensos por nefropatias. Kroll admite que no próprio cérebro se podem produzir êsses produtos, e o A. opina serem semelhantes a uma das hormonas do lóbulo posterior da hipófise.

BARAHONA FERNANDES.

**Avaliação das funções hepáticas em diversas doenças mentais.** (*Leberfunktionsprüfungen bei verschiedenen Geisterkrankheiten*), por MARKOVITS.

— *Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie*. B. 88. H. 4. Abril de 1934.

Com o auxílio das provas laboratoriais de uso corrente, principalmente as dos corantes, pôde o A. estabelecer que em determinados doentes mentais houve uma insuficiência das funções hepáticas. No alcoolismo crónico êste *deficit* funcional é geralmente admitido e acompanha-se de outros sinais laboratoriais, como diminuição de eliminação da bilirubina, indicanémia aumentada no sêro, existência anormal de corpos cetônicos, de lipases quinino-resistentes, etc.

Na catatonia e melancolia encontra-se também com grande frequência uma insuficiência hepática, assim como no morfínismo crónico; nas formas de esquizofrenia sem alterações da psicomotricidade os *tests* funcionais são normais.

Não há ainda elementos suficientes para tirar dêstes achados conclusões patogénicas; indicam, no entanto, alteração somática em estreita relação com a psicose e têm inspirado várias terapêuticas, quer problemáticas, como a hepatoterapia, na demência precoce, quer proveitosas, como a Decholina no alcoolismo crónico.

BARAHONA FERNANDES

**Perturbações do desenvolvimento e personalidade.** (*Entwicklungsstörungen und Personalichkeit*), por W. JAENSCH. — *Wissenschaftl. Forschung*.

N.º 15. 1933.

Os estudos da escola do A. sôbre micro-capilaroscopia têm uma importante aplicação ao estudo das perturbações do desenvolvimento somático e psíquico das crianças.

No decurso do 2.º ou 3.º anos da vida devem já os capilares da pele (observados nas unhas, pálpebras e íris) ter terminado o seu desenvolvimento, e apresentar o aspecto dos neo-capilares; a presença em mais avançadas idades de formas embrionárias (arqui e mesocapilares) denota um atraso do desenvolvimento.



Assim, observam-se essas formas nos oligotróficos, infantis, atrasados de toda a espécie, neuropatas precoces, débeis constitucionais com bom desenvolvimento intelectual e mesmo em crianças aparentemente normais, mas com pesadas cargas hereditárias; nas escolas para débeis e nos piores alunos das classes existe a maior percentagem de capilares embrionários, assim como em adultos affectos de psicoses constitucionais (principalmente na esquizofrenia), com neuroses vaso-motoras, e mesmo em indivíduos com altas capacidades intellectuais, mas com facetas psicopáticas do carácter.

Notável é a percentagem de arquicapilares no bócio e cretinismo endémico.

O A. propõe o método pela sua simplicidade, como meio de despistar as anomalias do desenvolvimento, e ponto de partida para um estudo clínico completo e uma intervenção terapêutica precoce; com o uso de preparados opoterápicos e Lipatren conseguiu, em numerosos casos de crianças com mau rendimento escolar, uma notável melhoria, que se acompanhava sempre da maturação completa dos capilares cutâneos.

BARAHONA FERNANDES.

**A importância da vitamina A na origem e luta das infecções.** (*Die Bedeutung des A-Vitamins für die Entstehung und Bekämpfung von Infektion*), por H. J. JUSATZ. — *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. N.º 15. 1934.

Só há pouco tempo foi discutida a importância das vitaminas na resistência do organismo contra as infecções. As primeiras observações devem-se a experiências com animais alimentados com uma dieta pobre em vitaminas, e que apresentavam sempre uma certa percentagem de mortes por doenças intercorrentes. Segundo numerosos casos clínicos, parece ser principalmente a vitamina A. a que mais importância tem para a origem e disseminação das infecções. Assim, o aparecimento de pneumonias nas crianças e duma maneira geral das doenças pulmonares, deve-se a uma hipo ou avitaminose A, e, na opinião de alguns autores, este aumento na disposição para a infecção é sempre acompanhado duma diminuição na formação de anticorpos.

Trabalhos experimentais feitos pelo A., em colaboração com Hanke, provam que nos coelhos não se consegue aumentar o índice bactericida do sangue com uma alimentação rica desta vitamina; este facto porém não exclue o papel especial que se lhe deve atribuir na cura das infecções secundárias à avitaminose. A falta da vitamina A provoca graves perturbações locais tissulares (por exemplo a xerofthalmia e a queratomalacia), cuja consequência é a fixação e a introdução dos agentes infecciosos. Por isso não se devem considerar as infecções secundárias como devidas à diminuição da existência geral do organismo, mas antes a um enfraquecimento local, por alterações de tecidos determinados. Neste sentido falam os resultados de Lauber, acelerando a cura das feridas com a administração da vitamina A. Das

experiências feitas pelo A. se verifica um aumento da colessterina sanguínea, nalguns casos até 300% do valor inicial; ao mesmo tempo das gorduras neutras. Provocando em seguida uma hiper-vitaminose A, notou um aumento da taxa lipóidica no epitélio de revestimento, nas células estreladas de Kupfner e nas células intersticiais testiculares. Esta vitamina parece portanto regular as trocas da colessterina e dos lipóides no sangue e nos tecidos e seria devido a esta propriedade que ela cura não só as queratoses avitamínicas como excitaria a defesa local contra os germens patogénicos. Se lhe compete ainda algum papel na imunidade geral, é questão a elucidar.

---

J. ROCHETA.

O electrocardiograma a baixas pressões. (*Elektrokardiogramm im unterdruck*), por W. BORGARD e A. KOCK. — *Münchener Medizinische Wochenschrift*. N.º 15. 1934.

Nalguns laboratórios de fisiologia há câmaras onde, por rarefacção do ar, se obtêm pressões idênticas às grandes altitudes, e cuja acção sobre o organismo humano e animal se estuda, no duplo fim de analisar as variações fisiológicas sofridas por estes e juntar indicações que possam servir especialmente os aviadores. Os AA., neste artigo, referem apenas as modificações electrocardiográficas de individuos submetidos a baixas pressões. Assim, o ritmo mantém-se absolutamente regular, desaparecendo até a aeritmia respiratória; a frequência a uma altitude de 7.000 metros mantém-se entre 100 a 120 pulsações por minuto. O intervalo PR. mantém-se invariável na maioria das pessoas, e só nalguns casos se observa uma diminuição, nunca um aumento. Nos accidentes P. e Q, nunca se observaram modificações; pelo contrário, QRS diminue quasi sempre de altura, sem que haja modificações na relação de cada um dos accidentes entre si. Um especial interesse merece a onda T. Esta diminue, e tanto mais nitidamente quanto maior era a sua voltagem. Do mesmo modo, quando anteriormente era negativa, tornando-se mais negativa ainda nas grandes altitudes. Estas alterações desaparecem sem deixar traços, na maioria das pessoas, mas algumas há que apresentam, quando se faz uma mudança rápida das baixas pressões para as pressões normais, um aumento do intervalo PR e, por vezes, automatismo de centros inferiores. Em geral, estes casos, quando depois convenientemente estudados, mostram sempre perturbações do miocárdio.

---

J. ROCHETA.

O progresso da terapêutica da difteria. (*Zur Fortentwicklung der Therapie*), por W. SCHULTZ. *Münchener Medizinische Wochenschrift*. N.º 15. 1934.

Continua, como é sabido, a valer como regra no tratamento da difteria o emprêgo do sôro, não só o mais precocemente possível, como ainda injec-

tando de início doses grandes. Últimamente, porém, tem surgido a dúvida de saber se os efeitos benéficos resultantes destas doses são devidos ao componente antitóxico do sôro ou, antes, a uma acção não específica, alergizante. Algumas observações feitas no serviço do A. parecem apoiar êste modo de ver. Êste tem verificado, sobretudo nos casos que recebem sôro pela via endovenosa, a-pesar-de tôdas as precauções, o aparecimento do choque com fenómenos de colapso circulatório, vômitos, arrepios e aumento de temperatura. Ora, alguns doentes que já apresentavam alterações do tecido específico do coração, melhoram com o choque, e do mesmo momo o processo diftérico local, aparecendo rapidamente uma demarcação nítida entre a mucosa doente e a sã. Sobretudo em casos adiantados, é para o A. muito mais eficaz a acção chocante que a antitóxica. Como, porém, com o emprêgo exclusivo do sôro não pode nunca desencadear-se com segurança o primeiro efeito, resolveu êste empregar um antígeno não específico, que mistura ao sôro. Emprega o Pyrififer e começa por um décimo da 1.<sup>a</sup> série.

J. ROCHETA.

---

**O tratamento da insuficiência cardíaca com grandes doses de ureia.**

(*Zur Behandlung von insuffizienten Herzkranken mit grossen Harnstoffdosen*), por K. WEESE. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. N.º 16. 1934.

Dois autores americanos, Miller e Feldeman, descreveram cinco casos de insuficiência cardíaca, que se mantiveram durante meses e anos livres de edema, pela administração diária de grandes doses de ureia (30 a 70 gramas diárias); por vezes, mas por lapsos curtos, eram-lhes administrados outros diuréticos. Nunca tomaram dedaleira.

O A. refere um caso de insuficiência aórtica luética com descompensação, que a dedaleira não conseguiu compensar e que foi em seguida submetido ao tratamento por ureia. Esta foi-lhe administrada na quantidade de 10 gramas três vezes por dia, dissolvida no leite. Os autores americanos empregaram um soluto aquoso a 40 %, ao qual juntaram uma substância correctora de mau sabor. A ureia foi tomada pela doente, durante quatro meses, sem repugnância e sem a mais pequena perturbação secundária desagradável. Desde o primeiro dia que a quantidade da urina eliminada foi sempre de 100 a 700 cmc. superior à água ingerida, e, passado um mês, tinha desaparecido a doença completamente; só a ascite se manteve, sendo necessário, embora a longos intervalos, fazer-se uma paracentese.

J. ROCHETA.

---

**Importância e tratamento dos portadores de bacilos da difteria. ( *Bedeutung und Behandlung der Difterie-Bazillenträger*), por H. REINACK.—*Münchener Medizinische Wochenschrift*. N.º 16. 1934.**

O A. começa por acentuar a diversidade de opiniões que há acêrca da importância dos portadores de bacilos diftéricos na epidemiologia da difteria,

para em seguida afirmar que nos últimos dois anos tem tido bastantes ocasiões de verificar que aqueles constituem a única origem infecciosa de importância. Nos anos de 1933 e 1934, Reineck teve ocasião de observar e pesquisar o bacilo de Löffler em 4.800 crianças de várias escolas, que tinham apresentado casos de difteria em maior ou menor número, verificando que os portadores de bacilos oscilavam de 10 a 15 % naquelas classes que tinham sido mais atacadas; pelo contrário, nas classes livres desta infecção, não excediam 0,5 %. Pesquisas ulteriores mostraram que estes últimos, na maioria dos casos, desapareciam ao fim de 10 dias sem qualquer tratamento; pelo contrário, nos primeiros os portadores albergaram bacilos durante semanas e meses. Sabida a impossibilidade do isolamento de todos os portadores de bacilos, resolveu o A. influenciar por via medicamentosa a existência dos bacilos. Empregou para isso os medicamentos: Silargenten, Panflavina e Formaminto. Dos três, o que mais depressa e em maior número fêz desaparecer os bacilos, se bem que não fôsem todos os casos, foi o último.

J. ROCHETA.

#### Novas indicações no tratamento cirúrgico da tuberculose pulmonar.

(*Die neueren Indikationen zur chirurgischen Behandlung Lungentuberkulösen*), por J. HERMS. — *Münchener Medizinische Wochenschrift*. N.º 17. 1934.

Abstraindo do pneumotorax, que continua com as suas indicações bem estabelecidas, a cirurgia da tuberculose pulmonar tem-se modificado nos últimos anos e, em virtude dos progressos da técnica, com mais indicações do que anteriormente. E, assim, estão indicadas:

1) A plastia total, subescapulo-paravertebral (Brauer), na tuberculose cavernosa total, unilateral.

2) A toracoplastia parcial superior (com total ressecção das costelas superiores) nas formas cavernosas dos lobos superiores; lesões moderadas do outro pulmão, incluindo cavernas precoces, não constituem contra-indicação.

3) A plastia das V e VI costelas (Craf) em pequenas cavernas do lobo superior, com expectoração pouco abundante.

4) A ressecção das duas primeiras costelas com apicólise (Zawers), nos processos apicais isolados, com forte esclerosamento.

5) A plumbagem nas cavernas hiliares.

6) A frenicectomia — a maioria das vezes temporária — nos processos dos lobos inferiores, ou nos superiores, quando há aderências ao nível das cissuras e cavernas com paredes moles.

J. ROCHETA.



Um progresso verdadeiro na técnica cirúrgica é a narcose pelo

# EVIPAN SODICO

Marca registrado

(O sal sodico do N-metil-ciclohexenilmetilmalonilbarbiturico)

por via endovenosa para intervenções rapidas de tempo limitado ou como narcotico de base, nas prolongadas. Entra a narcose profunda rapidamente, estendendo-se por 10 a 20 minutos. O despertar efetúa-se prontamente sem quaisquer incomodos postnarcoticos.

EMBALAGENS ORIGINAIS: CAIXAS CONTENDO:

1 ampola com 1 gr. de Evipan sodico em substancia }  
1 ampola com 10,5 c. c. de agua destil. esterilizada }

5 ampolas com 1 gr. de Evipan sodico em substancia, cada uma }  
5 ampolas com 10,5 c. c. de agua destilada esterilizada, cada uma }



Marca registrada



# EVIPAN

Marca registrada

(N-metil-ciclohexenilmetilmalonilbarbiturico)

## **O medicamento modelar no adormecer retardado e no despertar precoce**

produz o adormecimento rápido, um sono reparador, o despertar com boa disposição á hora acostuada mesmo quando o Evipan for tomado bastante tarde durante a noite. Não provoca o sentimento de cansaço. Não ha perigo de habituação

EMBALAGEM ORIGINAL:  
Tubo com 10 comprimidos de 0 gr. 25



Marca registrada

A doença glicogénica. (*Über die Glykogenkrankheit*), por E. UNSHELM.—  
*Deutsche Medizinische Wochenschrift*. N.º 17. 1934.

Nos últimos quatro anos têm-se descrito alguns casos duma afecção nova, aparecida em crianças e na infância, e a que se tem dado o nome de hepatomegalia glicogénica, glicogenose ou, ainda, doença glicogénica.

Esta nova doença assenta fundamentalmente numa perturbação do metabolismo dos hidratos de carbono; deve-se a descrição do primeiro caso a Gierke, a propósito duma criança de 8 anos morta com gripe e na qual encontrou uma enorme abundância de glicogénio no fígado e rins, 24 horas depois da morte.

No quadro clínico desta doença um dos primeiros e mais evidentes sinais consiste no aumento do fígado, devido à acumulação de glicogénio neste órgão; por isso o ventre das crianças torna-se abaulado, cresce, o diafragma é empurrado para cima, e as veias subcutâneas da parede abdominal formam uma rêde bem visível; à palpação a superfície do fígado é lisa, dura e indolor. Ao corte, a superfície de secção é amarelo-avermelhada e finamente granulosa; a estrutura lobular reconhece-se mal. Além da grande quantidade de glicogénio, encontra-se por vezes um aumento de gordura. Nalguns casos o tecido conjuntivo peri-portal é ligeiramente aumentado, sem que se possa falar de cirrose.

Falta, ou pelo menos está fortemente prejudicado, o mecanismo do desdobraimento do glicogénio armazenado, fenómeno que se observou *in vivo*; a expressão dêste facto está na hipoglicemia, verificada em jejum, por vezes atingindo valores muito baixos, sem se acompanhar daqueles fenómenos que caracterizam o síndrome provocado pelo hiper-insulinismo, com excepção, algumas vezes, do desejo manifestado pelas crianças de refeições repetidas, com canseira rápida e mal-estar geral; há uma especial preferência para as substâncias assucaradas. Além disto a injeção de adrenalina nem sempre provoca, e, quando provoca um aumento de glicemia, é sempre pequeno; do mesmo modo a tiroidina.

Sinal muito importante, e presentemente sem explicação, é a excreção urinária de corpos cetónicos; a sua quantidade é muito variável, desde os vestígios até às grandes doses. Do mesmo modo é irregular o horário do seu aparecimento. Há por vezes também perturbações no metabolismo da água. O soro em jejum revela, além da fraca percentagem de glicemia, um aumento das gorduras e da colessterina; quasi sempre uma linfocitose relativa, com anemia pouco pronunciada.

A hepatomegalia glicogénica perturba também o crescimento normal; quando a doença se inicia precocemente, no primeiro ou segundo ano, a criança permanece, durante bastante tempo, com formas infantis.

Outro sintoma que acompanha esta afecção é a sudação abundante, com diminuição da resistência cutânea normal, caracterizada pelo aparecimento freqüente de furunculose.

A evolução é muito lenta; leva anos. Pode dividir-se em três períodos, em relação com as variações de volume do fígado. No primeiro aumenta o volume do fígado e aparecem os outros sintomas; no segundo, não há variações sen-

síveis e no terceiro aquele diminuiu e desaparecem em geral todos os sintomas.

No diagnóstico diferencial há a considerar a ausência de alguns sintomas que acompanham as doenças crônicas do fígado: esplenomegalia, ascite, icterícia e urobilinogenuria.

Descreve o A. um caso que, contrariamente a todos os outros até aqui apontados, não tinha sido favoravelmente influenciado por diversas terapêuticas empregadas, que reagiu muito bem ao emprêgo de raios X; apenas duas sessões sôbre o fígado.

J. ROCHETA.

## Biblioteca da «Lisboa Médica»

**La silhouette féminine contemporaine**, por ROGER GLÉNARD. — Doin et C<sup>le</sup>. Paris, 1933.

O Dr. Roger Glénard publicou há pouco, numa brochura de 23 páginas, a conferência feita o ano passado, na Sociedade de Geografia de Paris, sobre a silhueta feminina contemporânea. Passa em revista a evolução da moda, desde 1885, e a influência que ela tem tido sobre a higiene. A princípio são os espartilhos de cinta de vespa e as suas funestas conseqüências sobre a estática abdominal: compressão hepato-biliar, ptose gastro-intestinal, etc. Depois vem a campanha de Frantz Glénard, pai do autor, e, como êle, médico ilustre de Vichy, que tão notáveis trabalhos deixou sobre o hepatismo. Foi em 1904 que a moda principiou a modificar-se no bom sentido, mas foi só em 1915, com as exigências da guerra, que as enfermeiras de campanha, obrigadas a um duro labor físico, substituíram definitivamente o velho espartilho pela cinta abdominal. A freqüência dos *dancings* e dos campos de jogos completou a obra. Actualmente assistimos ao exagêro oposto à moda antiga, que procurava dar à silhueta da mulher uma forma feminina forçada. Actualmente a moda leva à masculinização da estética feminina.

A. NARCISO.

**Recherches expérimentales sur les échanges gazeux pendant les bains thermaux (XIV<sup>me</sup> Congrès International d'Hydrologie et de Climatologie Médicales)**, por MOUGEOT et AUBERTOT. — Toulouse, 1933.

Sob êste título os autores publicam três comunicações, feitas ao último Congresso Internacional de Hidrologia e Climatologia, que se realizou em Toulouse, em Outubro passado. Na primeira demonstram que a pele dá passagem aos gases radioactivos, durante o banho carbogasoso, feito com águas medicinais de Royat. Na segunda mostram qual a curva de absorção cutânea dêsses e dos restantes gases das águas. Na terceira avaliam a actividade das oxidações intra-tissulares, durante o mesmo banho, chegando à conclusão de que nem só estes gases se absorvem pela pele, visto que actuam dum modo acentuado sobre a nutrição, podendo ir até à duplicação das oxidações celulares.

A. NARCISO.

**Águas medicinais (monografias de algumas nascentes, seguidas de um guia termal português),** por ASCENSÃO CONTREIRAS. — Lisboa, 1934.

O Dr. Ascensão Contreiras, médico hidrologista, reuniu neste volume seis pequenas monografias. Depois de um prefácio do professor do Instituto de Hidrologia, Dr. Armando Narciso, ocupa-se o A. das águas do Algarve, Alcaçarias do Duque, Benémola e Fonte Santa, Moledo, Tedo e Monte Real.

São ligeiros apontamentos sôbre a composição e méritos terapêuticos dessas várias águas, de que o A. nos fala com entusiasmo. Êsses ligeiros apontamentos aproveita-os o A. para nos descrever a paisagem regional e nos contar por vezes um pouco de história local. Conclue com um índice alfabético das águas medicinais portuguesas, sua composição e propriedades terapêuticas. É uma relação bastante completa das nossas nascentes medicinais, e nela podem colher-se úteis elementos de informação.

ALMEIDA DIAS.

# NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES

## Faculdades de Medicina

### Do Porto

O Prof. Moraes Frias foi autorizado a ir a Espanha, acompanhado pelo Dr. António Gonçalves de Azevedo, a fim de inaugurar, em Santiago de Compostela, uma nova sala de operações no Hospital Escolar daquela cidade.

### De Coimbra

O Senado Universitário delegou no Prof. Elísio de Moura a representação da Faculdade no Congresso de Neuro-psiquiatria que se realiza em Lyon, no mês de Julho próximo.

### De Lisboa

O Supremo Tribunal Administrativo enviou ao Ministério da Instrução a cópia da minuta de recurso interposta pelos Drs. Amândio Pinto e Luiz Adão, por intermédio do seu advogado, do despacho que nomeou professor de cirurgia da Faculdade o Dr. Jorge Monjardino.

## Hospitais

### Civis de Lisboa

Ao Prof. Nicolau de Bettencourt foi conferido o título de director honorário de serviço clínico dos Hospitais Civis de Lisboa, em atenção à forma como exerceu aquelas funções na referida cidade.

— Resolveu-se louvar o Dr. Simeas Palma pela oferta de 10.000 ampolas de pituitrina, feita aos Hospitais Civis.

— Encerrou-se o curso de cirurgia efectuado no Hospital de Santo António dos Capuchos pelo Dr. Luiz Adão.

— No serviço de Estomatologia dos Hospitais Cíveis realizou-se mais uma conferência da série promovida pelo Director respectivo. Intitulou-se «Terapêutica da carie dentária e importância do diagnóstico diferencial», e foi pronunciada pelo Dr. Esteves Pires.

#### Escolar

Publicou-se uma portaria que louva o director, os médicos, as enfermeiras e as praticantes que têm prestado serviço na consulta externa de sifilografia do Hospital Escolar.

\*  
\*   \*  
\*

### Academia das Ciências

Na sessão do dia 7 de Junho da Academia das Ciências, o Prof. Egas Moniz apresentou uma comunicação sobre «A visibilidade das veias profundas do cérebro; importância da sua deformação e deslocação, como elemento de diagnóstico, em alguns casos de tumores cerebrais».

De Coimbra

\*  
\*   \*  
\*

### Sociedade das Ciências Médicas

No dia 9 de Maio reuniu-se a Sociedade das Ciências Médicas para a apresentação das seguintes comunicações:

«Três casos de sífilis pseudo-terapêutico-resistente, devidos à insuficiência do tratamento de ataque», pelo Dr. F. Vilhena e Vasconcelos. «A propósito de um caso de envenenamento pelo sublimado», pelo Dr. João Cid dos Santos.

— Novamente se reuniu a Sociedade das Ciências Médicas no dia 16 de Maio.

O Prof. Salazar de Sousa propôs um voto de sentimento pela morte do Prof. Luiz Simões Raposo.

O Prof. Leonardo Castro Freire fez uma comunicação sobre «Um caso de anemia de von Jacksh — etiologia alimentar pelo leite de cabra». Sobre esta comunicação falaram o Prof. Salazar de Sousa e o Dr. Carlos Salazar de Sousa.

— Ainda no dia 6 de Junho foram apresentadas as comunicações que seguem:

Pelo Dr. Almeida Lima, «Alguns aspectos mais importantes da cirurgia dos tumores da medula»;

Pelo Dr. Fernando de Vilhena e Vasconcelos, «Três casos de sífilis recente, mal tratados por insuficiência da terapêutica instituída».

### Instituto Bacteriológico Câmara Pestana

Abriu-se concurso para um lugar vago de médico veterinário subchefe de serviço do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana.

### Excursão de estudo do Instituto de Hidrologia

O Instituto de Hidrologia e Climatologia de Lisboa organiza, por iniciativa do Dr. Armando Narciso, professor do mesmo, uma excursão de estudo às termas e estâncias climáticas do norte de Portugal.

A partida de Lisboa será na manhã de 15 de Julho, domingo, no rápido do Pôrto. Os excursionistas ficarão naquela cidade durante dois dias e aí terá lugar uma sessão científica, no recinto da Exposição Colonial. Nessa sessão, alguns professores do Instituto e alguns directores clínicos das Termas do Norte falarão sobre o tema «Os coloniais nas termas». Do Pôrto os excursionistas seguirão para a visita às estâncias termais e climáticas, em auto-car, devendo passar pela Varanda da Saúde, Seixoso, Canaveses, Aregos, Moledo, Pedras Salgadas, Salus, Vidago, Chaves, Verin, Mondariz, Monção, Melgaço, Gerez, Caldela, Taipas, Vizela, Caldas da Saúde, S. Vicente e Entre-os-Rios.

Em tôdas as estâncias termais e climáticas haverá sessão científica pelos professores do Instituto e pelos directores clínicos. Nesta excursão tomam parte os médicos que tenham estado matriculados no Instituto, tanto no ano corrente, como nos anos anteriores. A inscrição está aberta na tesouraria do Instituto Superior Técnico, ao Conde Barão.

### Curso de férias na Universidade de Paris

*Terapêutica médica e hidrológica das afecções renais, vasculares, reumatismais e húmoro-vegetativas, segundo as aquisições recentes da clínica e do laboratório.*

Este curso de férias, de ordem essencialmente prática, começará no dia 18 de Junho de 1934, às 9 horas, no Hospital Necker, sob a direcção do Prof. Maurice Villaret, com a colaboração dos Drs. Henri Bénard, L. Justin.

Besançon, Henri Bilth, Fr. Saint-Girons, Grellety-Bosviel, Robert Wahl, Roger Even, Henri Desoille, René Cachera, Robert Wallich, Odinet, Racine e R. Fauvert.

Compreenderá 35 lições, que ocuparão duas semanas.

A 41.ª viagem de estudo hidrológica efectuar-se-á em 30 de Junho e 1 de Julho, para Royat e Saint-Nectaire, onde serão dadas as três últimas lições do programa.

Para qualquer informação, dirigir-se ao Laboratório de Hidrologia e de Climatologia Terapêuticas da Faculdade de Medicina de Paris (Escola Prática).



### Medicina tropical

Realizam-se este ano, no Instituto de Medicina Tropical de Hamburgo, os seguintes cursos em lingua espanhola:

Medicina tropical e parasitologia médica, durante 3 semanas, num total de 54 horas; análises clínico-químicas, durante uma semana, num total de 10 horas; demonstrações histopatológicas, durante uma semana, num total de 10 horas; e natureza e cultura de vírus filtrantes (culturas tissulares), durante uma semana, num total de 10 horas.

As pessoas que os frequentarem terão todas as facilidades para visitar as instalações higiênicas da cidade e do pôrto de Hamburgo e para o trabalho em laboratórios e clínicas.

—No dia 15 de Junho terminou o prazo para abertura de matrícula no segundo curso extraordinário da Escola de Medicina Tropical de Lisboa. São admitidos, de preferência, os candidatos que a isso ficaram com direito em consequência da classificação que lhes foi feita em Outubro de 1933.

Segundo a lei, o número limite de alunos neste curso é de quarenta.



### Profs. Henrique de Vilhena e Lopo de Carvalho

Na última sessão da Academia das Ciências foram eleitos sócios para a classe de Ciências o Prof. Henrique de Vilhena e o Prof. Lopo de Carvalho.

O Prof. Silva Carvalho leu o elogio do Prof. Vilhena e saudou também o outro novo académico, Prof. Lopo de Carvalho. Cumprimentaram ainda os eleitos os Profs. Moreira Júnior e Charles Lepierre.

\*  
\*   \*  
\*   \*   \*

### Médicos municipais

Por sentença da Auditoria Administrativa, foi reintegrado nas suas funções de médico municipal o Dr. Uriel Salvador.

\*  
\*   \*  
\*   \*   \*

### Saúde pública

O Dr. Fernando de Lencastre foi nomeado, definitivamente e vitaliciamente, director do Dispensário Popular de Alcântara.

— No Dispensário do Pátio da Inquisição de Coimbra realizou-se mais uma reunião científica do seu corpo clínico, a que presidiu o Dr. Armando Leal Gonçalves. Apresentaram comunicações os Drs. António Alves Ferreira Vilas e Jorge Moura Marques.

— A Direcção Geral de Saúde publicou o relatório da missão oficial na Holanda e na Suíça, levada a cabo pelo Dr. Manuel de Vasconcelos.

— Foi nomeado médico municipal das Caldas das Taipas o Dr. Carvalho Ribeiro.

— O Dr. Jacinto Rodrigues foi demitido do lugar de médico escolar da Escola Industrial Afonso Domingues, por abandono de lugar.

\*  
\*   \*  
\*   \*   \*

### Conferências

A Câmara Municipal de Lisboa, no intuito de chamar a atenção do público para os problemas do turismo, está promovendo uma série de conferências sobre este importante assunto. Uma dessas conferências foi realizada pelo professor do Instituto de Hidrologia e nosso colaborador, Sr. Dr. Armando Narciso, que falou sobre «O clima e as termas de Portugal».

Disse que, sob o ponto de vista termal e climático, Portugal é duma grande riqueza, que bem merece ser aproveitada. Toda a gente fala dessa riqueza, mas bem poucos têm conhecimento do seu real valor, porque os estudos sobre as nossas águas e o nosso clima têm chegado unicamente ao conhecimento dum pequeno número de estudiosos.

Para que um país possa chegar a ser país de turismo não basta que possua as condições naturais indispensáveis; é preciso também que as saiba aproveitar, organizando a indústria do turismo como ela deve ser organizada, aproveitando os ensinamentos da ciência e da experiência.

Portugal possui a matéria prima, mas ainda não conseguiu montar a máquina desta indústria duma maneira perfeita e completa.

Refere-se a seguir à constituição geológica e à situação geográfica de Portugal e afirma que o nosso País é, na Europa, um daqueles que possui mais variadas e preciosas águas medicinais e de mais brando e equilibrado clima.

Relaciona em seguida a constituição geológica de Portugal com a distribuição das águas medicinais e aponta os vários grupos dessas águas, que compara com as similares estrangeiras. Afirma que nas termas portuguesas podem os doentes, para quem o tratamento termal esteja indicado, encontrar remédio tão eficaz, tão proveitoso e tão certo como nas afamadas termas que por essa Europa fora chamam doentes das mais remotas paragens.

Ocupa-se depois das paisagens e clima da Madeira e dos Açores e das águas termais da Ilha de S. Miguel.

A-pesar-de tôdas estas riquezas naturais, diz que a nossa indústria do turismo continua rudimentar, embrionária. Referindo-se à Alemanha e à França, prova, com números, o progresso alcançado ali depois da Guerra, em matéria de indústria do turismo. Estas indústrias são hoje das mais ricas desses países. Milhares e milhares de forasteiros visitam aquelas terras e ali deixam avultadas somas. Cita as largas verbas que nesses países se gastam com a propaganda, o ensino da hidrologia e da climatologia e a organização de estâncias de cura. Este exemplo, diz, repete-se em outros países, como por exemplo a Itália e a Espanha.

Falando do nosso País, preconiza a instituição do crédito termal, o aumento de dotação dos institutos de hidrologia, a federação das comissões de iniciativa e o desenvolvimento dos organismos oficiais do turismo, e lembra também a importância da iniciativa particular.

Torna-se indispensável organizar o turismo científico com a criação de sociedades de hidrologia, reunião de congressos nacionais de terapêutica termal, publicação de revistas da especialidade, fazendo assim uma propaganda digna de crédito, não somente dentro do País, mas levando-a ao estrangeiro, colaborando nas revistas e tratados de além fronteira, apresentando comunicações nos congressos internacionais, etc.

Termina por dizer que a indústria de turismo deixou de ser uma indústria de luxo, porque se democratizou e interessa a toda a gente: ricos, remediados e pobres. Temos tudo quanto é necessário para sermos um País de turismo; mas para que o sejamos é preciso que as várias estâncias de cada região se especializem e organizem em federação. É preciso que saibamos bem aproveitar as nossas águas e os nossos climas em estabelecimentos modernos e modelares. É preciso desenvolver o estudo e o ensino de hidrologia e da climatologia. É preciso fazer propaganda científica, porque só ela é digna de crédito nos meios cultos. E, depois de tudo isto feito, as nossas praias, as nossas estâncias climáticas serão conhecidas, procuradas e apreciadas por forasteiros de todo o Mundo.

—No Instituto Rocha Cabral, o Dr. Kurt Jacobsohn fez uma conferência sobre a constituição e a acção bioquímica das vitaminas.

—O Dr. Ascensão Contreiras fez, na Casa do Algarve, uma palestra sobre o problema da assistência no Algarve.

—No Instituto de Farmacologia da Faculdade de Medicina de Coimbra

vai iniciar-se uma série de conferências culturais. A primeira será feita pelo Prof. Geraldino Brites e intitular-se-á «As bases histológicas da hematologia».

— O Prof. Toscano Rico falou, no Instituto Rocha Cabral, acêrca da «Calcémia sob o ponto de vista farmacológico».

— Na Faculdade de Medicina de Lisboa, o Dr. Carlos Santos, filho, realizou uma conferência da série promovida pela Associação dos Estudantes de Medicina. O assunto versado foi «Radiocirurgia da paz e da guerra — Localização e extracção de corpos estranhos».

— O Prof. Almeida Garrett, da Faculdade de Medicina do Pôrto, realizou, na Faculdade de Ciências daquela cidade, uma conferência intitulada «Protecção da maternidade e luta contra a mortalidade infantil».

— Na Faculdade de Engenharia do Pôrto, o Dr. Manuel de Vasconcelos, da Direcção Geral de Saúde, fêz uma palestra sôbre «A higiene e a engenharia».

— O Dr. Mistal, especialista de doenças das vias respiratórias na estação climática de Montana (Suíça), realizou, na Assistência Nacional aos Tuberculosos, uma conferência acêrca de «A endoscopia pleural e os diferentes métodos de libertação das aderências durante o pneumotorax incompleto».

— Sôbre «Meteorologia e medicina» falou o Dr. Alvaro Andréa, na Sociedade de Propaganda de Portugal.

— O Prof. Novo Campelo, da Universidade de Santiago de Compostela, fêz, no Hospital da Misericórdia do Pôrto, uma conferência sôbre «A crisoterapia no momento actual».

— Também o Prof. Gironéz, de Santiago de Compostela, foi ao Pôrto fazer uma conferência sôbre «O papel das plaquetas do sangue em patologia» e um curso prático acêrca dos novos métodos de investigação histopatológica.

— Na Escola de Educação Física do Exército, o Dr. Ernesto Roma fêz uma série de lições sôbre a alimentação nas suas relações com a educação física.



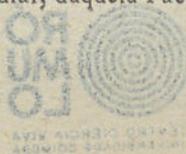
### Saúde colonial

Na colónia de Angola foram prestados aos indígenas, durante o ano findo os seguintes serviços médicos: consultas e tratamentos, 2.400.000; atoxilizações, 153.000; e vacinações, 110.000, além doutros socorros.



### Reuniões de curso

Os alunos do curso médico de 1891-1892 da Faculdade de Medicina do Pôrto resolveram comemorar o 42.º aniversário da sua formatura. A êste curso pertence o Prof. Alberto de Aguiar, daquela Faculdade.



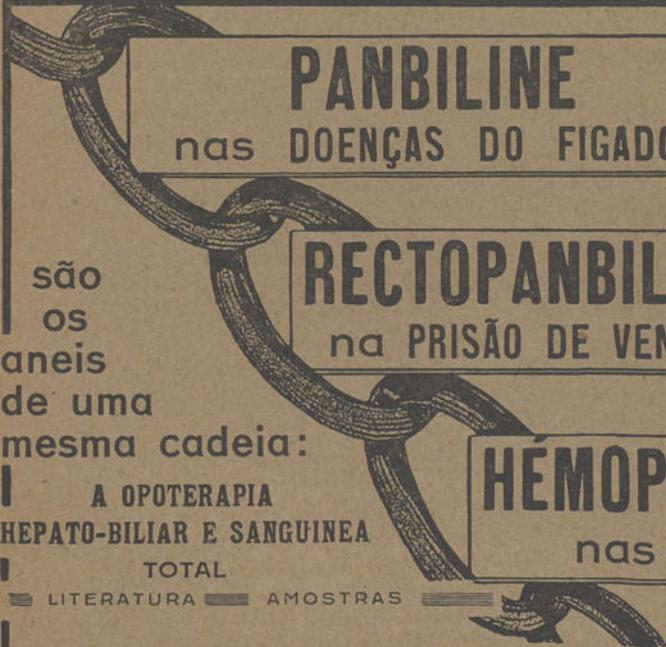
— Também os médicos do curso de 1908 da Antiga Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa se reúnem, no dia 11 de Junho, a-fim-de festejar as suas bodas de prata.

— O curso médico de 1926-27 da Faculdade do Pôrto reúne-se, também, num jantar de confraternização.

### Necrologia

Faleceram: em Roriz (Santo Tirso), o Dr. José de Sousa Coelho; e em Oliveira de Azemeis, o Dr. Aníbal Cardoso de Freitas.





**PANBILINE**  
nas DOENÇAS DO FIGADO

são  
os  
aneis  
de uma  
mesma cadeia:

**RECTOPANBILINE**  
na PRISÃO DE VENTRE

A OPOTERAPIA  
HEPATO-BILIAR E SANGUINEA

TOTAL

LITERATURA AMOSTRAS

**HÉMOPANBILINE**  
nas ANEMIAS

LABORATOIRE **D<sup>r</sup> PLANTIER** ANNONAY (Ardeche)  
FRANCE  
ou Gimenez-Salinas & C.<sup>a</sup> — 240-Rua da Palma-246 — LISBOA

**A MUSCULOSINA BYLA,** VITAMINADA

SUCO MUSCULAR DO BOI, CONCENTRADO, INALTERÁVEL

**FORÇA,**

**DÁ**

**SAUDE**

AGENTES PARA PORTUGAL: **GIMENEZ-SALINAS & C.<sup>a</sup>**

RUA DA PALMA, 240-246 — LISBOA

# Maltosan

*Enquanto uma criança gosa boa saúde pode-se obter, pelo menos por um certo tempo, por todos os meios possíveis, uma alimentação eficaz. Keller 1898*

MALTOSAN é o alimento especialmente destinado ás creanças atacadas de perturbações digestivas, gastro-interites etc.; contribue para restabelecer a alimentação normal em todos os casos em que os meios possíveis e impossíveis não deram resultado.

O MALTOSAN é conforme as prescrições do Dr. Keller, relativas á composição da alimentação das creanças de mama atacadas de perturbações digestivas: pouca albumina, pouca gordura, mas aumento do valor nutritivo pela junção de hidratos de carbono sob a forma de Maltose, que possui, de todos os assucares, o limite de assimilação mais elevado.

O MALTOSAN impede o desperdício de albumina no organismo e por conseguinte economia de albumina.

Com o emprego do MALTOSAN a putrefacção das matérias intestinais desaparece rapidamente.

Na clinica particular o MALTOSAN simplifica a preparação da sopa de Malte do Dr. Keller tornando possível a sua preparação em casa.

*«Tenho a convicção de ter conservado a vida, graças ao MALTOSAN a varias creanças que não podiam ter uma ama e caminhavam para uma morte certa».* Dr. Comte, Fribourg

DR. A. WANDER S. A., BERNE

*Unicos concessionarios para Portugal*

ALVES & C.<sup>a</sup> (Irmãos)

Rua dos Correeiros, 41-2.<sup>o</sup>—LISBOA

*amostras e literatura gratis*

