

# COIMBRA MÉDICA

ANO XII

JANEIRO DE 1945

N.º 1

## SUMÁRIO

	Pág.
ENCEFALOPATIAS INFANTIS — dr. Lúcio de Almeida . . . . .	1
UM CASO DE CANCRO DA LARINGE TRATADO CIRURGICAMENTE COM CONSERVAÇÃO DE UMA PERFEITA FONAÇÃO—dr. Guilherme Penha	38
EXERCÍCIO ILEGAL DE MEDICINA — dr. Renato Gonçalves Pereira e dr. Fernando de Almeida Ribeiro	52
SUPLEMENTO — NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES . . . . .	1

---

*MOURA MARQUES & FILHO*

*COIMBRA*

## DIRECCÃO CIENTÍFICA

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

## REDACÇÃO

João Pôrto

Redactor principal

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

Luís Raposo  
Manuel Bruno da Costa  
Mário Trincão  
Tristão Ilídio Ribeiro

## CONDIÇÕES DE ASSINATURA

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

## PAGAMENTO ADIANTADO

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

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

---

Editor e Proprietário — Prof. JOÃO PORTO

---

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

LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo de Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

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

Cointra 14 de dezembro de 1910

Charles Fiquelle



NA HIGIENE  
ÍNTIMA  
DA MULHER

**"Aseptal."**  
ANTI SEPTICO-PERFUME  
PODEROSÍSSIMO E INOFENSIVO

LABORATÓRIOS DA FARMÁCIA NORMAT

## Alcalinésia BISMUTICA

*Hiper-acidez, gastrites, digestões difíceis, etc.*

## "Aseptal,"

*Ginecologia, Partos, Usos antisépticos em geral.*

## BioLactina

*Auto-intoxicação por fermentações intestinais, enterites, enterecolite, etc.*

## Bromovaleriana

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

## 'Diaspirina,

*Gripe, reumatismo, enxaqueca, dor de cabeça, dor de dentes, neuralgias, cólicas menstruais.*

## DYNAMOL

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

## "Glucálcio,"

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

## hepatodynamol

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

## "NARCOTYL,"

*As indicações da morfina. Previne a habituação e morfínomania dentro de certos limites.*

## Proteion

*Medicamento não específico actuando electivamente sobre os estados infecciosos.*

## PULMÃO-SORO

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

## SUAVINA

*Laxativo suave e seguro. Comprimidos ovóides de sabor agradável.*

## Terpioquina

*Medicação anti-infecciosa.*

## Transpneumol

*Quinino-terapia parentérica das afecções inflamatórias bronco-pulmonares.*

# ENCEFALOPATIAS INFANTIS

POR

LÚCIO DE ALMEIDA



Compreendendo, segundo BRISSAUD, HUTINEL e BABONNEIX, «tôdas as alterações cerebrais (1) crônicas, excepto as neoplasias, que atingem a criança desde a nascença até ao fim da primeira infância», incontestavelmente que compreendem afecções congênitas e adquiridas de etiologia e fisionomia anatomo-clínica muito variáveis. Relativamente às primeiras é manifesto que, mercê de factores patogénios germinais e postconcepcionais, numerosas crianças nascem mais ou menos deficientes sob o ponto de vista neuro-psíquico. Assim o demonstram a corrente observação clínica e sobretudo a neuropsiquiatria infantil, ciência de individualização relativamente recente e cujos aspectos mais vulgares todos devemos conhecer suficientemente. A êste, mais do que a tantos outros departamentos da medicina, devemos, na verdade, dedicar os maiores esforços profiláticos e curativos. Assim no-lo impõem a nossa inteligência e os nossos sentimentos na prática da justa protecção de seres que, ao virem ao mundo, deveriam possuir as necessárias possibilidades de uma existência cheia de saúde física, mental e moral.

Realmente, se a vida, uma vez criada, é um bem verdadeiramente sagrado e merece, portanto, o nosso maior respeito, a *procreação hígida*, na variedade harmoniosa das suas múltiplas expressões somato-psíquicas, constitui um indeclinável dever de quantos, no âmbito da sua capacidade (economistas, sociólogos, moralistas, políticos, filósofos e sobretudo médicos e progenitores), podem contribuir para ela.

---

(1) Dizendo encefálicas é que seríamos precisos, rigorosos.

Dai, conseqüentemente, a necessidade de um exacto conhecimento da puericultura pre-natal e *intra-partum* reduzindo ao mínimo possível o número dos nados anormais. A desgraça familiar que tais seres constituem; o encargo económico-social que representam; enfim, o doloroso espectáculo que oferecem às almas sensíveis as suas deformidades físicas e as suas deficiências intellectuais e morais justificam, sem dúvida, estas breves considerações.

Relativamente às segundas, diremos, desde já, que impõem uma carinhosa e proficiente assistência médica a primeira infância, nomeadamente no campo toxi-infeccioso, dada a circunstância de serem, geralmente, secundárias às encefalites peri-infecciosas manifestas, discretas e até inaparentes.

### Sintomatologia

Interessa, de um modo geral, o domínio da intelligência, da motilidade e da affectividade. De um modo geral, dizemos, porquanto, nalguns casos, pode verificar-se uma evidente dissociação das três polarizações da actividade humana. O *deficit* intellectual pode ser intenso, médio ou ligeiro. Neste caso, individualizando a *debilidade mental*, passa freqüentemente despercebido — felizmente, podemos dizer — das pessoas de família e até de médicos menos avisados ou meticulosos na apreciação da capacidade e aptidão intellectual das crianças. É problema — acentuêmo-lo suficientemente — que deveria merecer a maior atenção dos pedagogos e médicos das escolas maternas e primárias bem como das primeiras classes do ensino secundário. Aquêles, só por si, ou recorrendo à colaboração de psicólogos e pediatras experimentados, excluindo rigorosamente vulgares e invulgares factores de *atrazo escolar* (escolaridade irregular por dificuldades económicas; realização de trabalhos extra-escolares; complexos affectivos; ambiente familiar anormal, etc.), farão o respectivo diagnóstico, precisarão a causa ou causas, enfim, darão indicações terapêuticas e de orientação profissional.

Quando médio, correspondendo à *imbecilidade*, a sua tradução clínica é manifesta.

A incompreensão e incapacidade de aquisição da linguagem escrita — não obstante a ausência de paralisias, de amaurose e de cegueira verbal <sup>(1)</sup> — o nível intelectual sempre inferior, qualquer que seja a idade, ao de uma criança normal de 7 anos, caracterizam-na suficientemente e facilmente, portanto, permitem o seu diagnóstico.



I (Georges Heuyer et Gilbert-Robin, *in* *Traité de Méd. des Enfants*, Nobécourt, etc., t. iv, págs. 893-954).

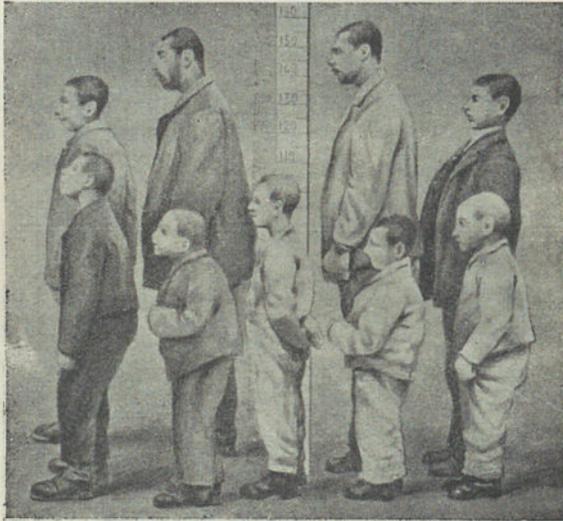
Quanto aos idiotas, quem não conhece, mesmo que seja inteiramente leigo em medicina, o seu cortejo mórbido doloroso, confrangedor?

A sua impressionante fisionomia (figs. I, II, III e IV), os seus gritos animalescos, os seus gestos monótonos e as suas incessantes flexões da cabeça, obstrução e desobstrução digital

---

(1) Incapacidade de ler e compreender as palavras escritas e de copiar um texto contrastando com a integridade de fala e da compreensão, etc.

dos ouvidos, passagem dos dedos diante dos olhos, etc., são bem conhecidos e característicos. A sua impossibilidade de aquisição e de compreensão de linguagem (independentemente, bem entendido, da surdez e de lesões dos órgãos fonadores); a sua impúdica masturbação; a sua cólera habitual, alternando, por vezes, com a «*euforia beata*»; o seu mericismo, a sua voracidade indiscriminada, indo até à ingestão de terra e pedras, ou, pelo contrario, a sua obstinada, invencível recusa da ingestão de tudo que não



II (Loc. ret. cit.).

sejam líquidos ou papas; a sua enurésia e encopresia; o seu gatismo; enfim, a sua ausência de afectividade (ainda mesmo quando captativa, a mais natural nas crianças e a mais vulgar nos adultos), se não completam, traduzem suficientemente o *deficit mental* destes desgraçados seres humanos. De assinalar, também, no domínio da motricidade, são as freqüentes e por vezes características atitudes estáticas (côxas em adução, pernas flectidas e em abdução (figs. V, VI e VII) pondo os joelhos em contacto (fig. VIII), braço colado ao torax, ante-braço flectido e em pronação, etc.); as perturbações da marcha (aquisição tardia, *marcha «tricotante»* do paraplégico espasmódico; marcha em

equinismo do hemiplégico e oscilante de cerebeloso); as sincinésias, os movimentos atetósicos impeditivos da auto-alimentação; a contractura mais ou menos intensa e difusa; os *tics*, as convulsões, etc. Destas perturbações merecem especial menção as de exteriorização verbal (palavra lenta, articulação ectópica das consoantes, *nasifluências*, etc.) podendo conduzir erradamente ao diagnóstico de um *deficit* mental inexistente ou mais grave do que o existente. «Parfois, les troubles de la motricité sont tels que les premiers mois ne se montrent que très tard, et que la



III (Loc. ret. cit.).

parole est quasi informe: *tel enfant ne mâche pas, avale avec peine, meut à peine sa langue; comme s'étonner que l'articulation des phonèmes lui soit impossible?* (1).

De salientar, ainda, são as encefalopatias infantis com discreto ou nulo *deficit* mental, devidas a lesões *piramidais puras*. Compreendem, como é sabido, a chamada (embora imprópria), doença de LITTLE, caracterizada, segundo BRISSAUD, pela prematuridade, a etiologia sífilítica, a paraplegia espástica pura ou associada a leve contractura dos membros inferiores, a ausência ou discreção de alterações psíquicas e de convulsões, enfim, uma evolução favorável.

(1) ÉDOUARD PICHON — «Le Développement Psychique de L'Enfant et de L'Adolescent, cap. Encéphalopathies», pág. 175, 1936, Doin, édit. Paris.

Não menos interessantes, sem dúvida, são as encefalopatias sem alterações psíquicas, condicionadas por lesões extra-piramidais ou cerebelosas. Entre as primeiras mencionaremos o síndrome de *rigidez congénita simples e regressiva* de CECILIA e OSCAR VOGT, devido ao «estado marmóreo» do *striatum* e caracterizado



VI (Loc. ret. cit.).

por contractura de tipo parkinsonico, movimentos córeo-atetósicos, normalidade dos reflexos tendinosos, disartria, choro e riso espasmódicos, etc. (1). Mencionaremos, igualmente, a devida a um estado *dismielínico do pallidum*, evidenciado pelo carácter congénito ou adquirido (geralmente adquirido), pela hipertonia

---

(1) H. L. ROCHER — «Affections du système nerveux. Paralysies spasmodiques». *Traité de Chirurgie Orthopédique*, vol. II, pág. 907 e DIDY TERDIMAN — «Les Formes Anormales de la Maladie de Little», *Thèse de Paris*, 1937, págs. 14-15.

# Vitona-B

Wander



Tónico nervino com vitamina B<sub>1</sub>  
para o esgotamento físico ou  
intelectual, neurastenia dos con-  
valescentes, para combater a  
fadiga primaveril e as depres-  
sões nervosas

Tubo de 40 pílulas

FABRICANTES

DR. A. WANDER S. A.

BERNE • SUÍÇA

CONCESSIONÁRIOS

ALVES & C.<sup>A</sup> (IRMÃOS)

Rua dos Correios, 41-2.º • LISBOA

## Sulfametazina cálcica

Absorção mais rápida do que a sulfapiridina, sulfatiazol ou sulfadiazina.  
Grande solubilidade na água:  
Praticamente eliminadas as complicações renais.

Eliminação lenta:  
Excreção urinária nas 24 horas: 50 a 80 %.

### INDICAÇÕES:

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

# DIAZINOL

WANDER

Tubo de 20 comprimidos

FABRICANTES

DR. A. WANDER S. A.

BERNE • SUÍÇA

CONCESSIONÁRIOS

ALVES & C.<sup>A</sup> (IRMÃOS)

Rua dos Correios, 41-2.º • LISBOA

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

progressiva e atetose terminal (individualizada pelos mesmos autores).

As encefalopatias por lesões cerebelosas caracterizam-se pelas perturbações do equilíbrio, a dismetria e assimetria, o tremor e o nistagmo. Encefalopatias, como as extra-piramidais,



V

geralmente desprovidas de alterações psíquicas, apresentam, como as de origem cerebral, a possibilidade de, por vezes, se acompanharem de alterações que as simulam e cuja natureza importa conhecer devidamente. «Les troubles de la parole des enfants à cervelet malade, l'impossibilité pratique d'éducation et d'instruction régulières dans le syndrome de CÉCILE VOGT peuvent

seuls imposer pour une déficience intellectuelle en réalité inexistante» (1).

Aumentando o número das suas entidades, citemos, finalmente, a doença de FOERSTER, a paralisia bulbar e pseudo-bulbar (raríssimas nos lactentes), o espasmo de torsão ou distasia



VI

lordótica progressiva de Oppenheim, a doença de WILSON e o síndrome de WESTPHAL-STRÜMPPELL, (igualmente raríssimas nos lactentes) e que certos autores (BALL, DEDALIER, etc.) consideram (pelo menos as duas últimas) como expressões anátomo-clínicas

---

(1) ÉDOUARD PICHON, *loc. cit.*, pág. 177.

diferentes de uma mesma afecção: a *degenerescência hepato-leu-ticular* (1). Dignas de menção, finalmente, são as encefalopatias *por* ou *com* hidrocefalia (figs. IX e X).



VII

### Etiologia

Constitui, sem dúvida, um dos elementos mais importantes e mais discutidos das encefalopatias infantis. Assim o evidencia a possibilidade de, a certos casos, se poder atribuir esta ou aquela causa ou de apenas se tornar provável determinada etio-

---

(1) A paraplegia espasmódica de STRÜMPELL, a ataxia cerebelosa de PIERRE MARIE e a doença de FRIEDREICH, três formas de uma mesma entidade mórbida — a degenerescência espino-cerebelosa — não são afecções próprias dos lactentes.

logia e, finalmente, naqueles em que é manifesta, mas possivelmente múltipla, se não poder discriminar aquela ou aquelas que são eficientes e, na última hipótese, qual a respectiva interferência.



## VIII

Entre as causas evidentes podemos e devemos citar a sífilis, os traumatismos obstétricos (1), as intoxicações, a hereditariedade e as encefalites agudas. As causas prováveis compreendem, a

(1) Os traumatismos vulgares, pela raridade da sua actuação, não merecem especial referência.

nosso ver, a *avitaminose K* e certos processos mórbidos justamente considerados como expressões da «luta fisiológica da gravidez».

*Sifilis.* A influência da sifilis na determinação das encefalopatias infantis torna-se lógica em face do neutropismo freqüente do treponema e manifesta, incontestável, perante as verificações



IX

anatômicas, clínicas, biológicas e terapêuticas. A doença de LITTLE (sobretudo na sua forma benigna, regressiva, curável, tipo BRISSAUD) e a hemiplegia são as suas expressões mais características (FOURNIER, HUTINEL e BABONNEIX). TERDIMAN (1) adoptando as idéias do último daqueles autores, afirma, relativamente à doença de LITTLE: «En résumé, comment faut-il envisager l'étiologie de la maladie de LITTLE? La grande cause de

(1) *Loc. cit.* pág. 23.

ce syndrome est la syphilis héréditaire, qui est en même temps la cause de l'accouchement prématuré, si fréquent. Elle favorise aussi le développement de la maladie de LITTLE dans les cas d'anomalies de l'acte obstétrique. Cette théorie est étayée sur des arguments d'ordre anatomique, étiologique, clinique, sérologique et thérapeutique».



X

Para êste e outros autores a sífilis é, pois, a causa mais freqüente (*capital*, no seu dizer) da doença de LITTLE, qualquer que seja a sua fisionomia anátomo-clínica: forma paraplégica pura, peculiar aos prematuros, sem ou com alterações psíquicas discretas e regressiva, curável; forma clássica, tetraplégica; forma comum em que, à sintomatologia da precedente, se associam movimentos coréicos, atetósicos e tremor, sintomáticos de lesões estriopálidais; forma caracterizada por rigidez congénita regressiva, disartria, etc., dependente de um estado marmóreo do *striatum*

# SPLENO-HEPATIL

*EXTRACTO ESPLÉNICO*  
*EXTRACTO HEPÁTICO*  
*CINAMATO DE BENZILO*  
*C Á N F O R A*  
*C O L E S T E R I N A*



UM PRODUTO DOS LABORATÓRIOS «LAB»  
DIRECÇÃO TÉCNICA DO PROF. COSTA SIMÕES

*O fósforo na terapêutica moderna*



# Tonofosfan

preparado de fósforo altamente eficaz e absolutamente inócuo. Acção estimulante e tónica sobre o coração, metabolismo e a musculatura, intensificação da circulação e da alimentação dos tecidos, aumento da capacidade funcional dos órgãos e do organismo em geral.

**Novamente também pode ser empregado por via oral**

**Embalagens originais:**

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

Comprimidos de Tonofosfan: Tubo com 30 comprimidos de 0 gr. 10



Representante:

**BAYER, LIMITADA**

Largo do Barão de Quintela 11, 2.ª LISBOA

e, finalmente, forma com rigidez progressiva e atetose terminal, secundária a um estado dismielínico do *pallidum*.

Relativamente à hemiplegia infantil (pura ou associada a movimentos coréicos ou atetósicos, etc.) diremos apenas que BABONNEIX, uma das maiores autoridades em neuro-sífilis infantil, lhe atribui uma origem luética em 50 % dos casos e que a sua opinião parece convenientemente fundamentada.

Em resumo, diz BABONNEIX, depois de apreciar devidamente todos os elementos invocados contra e a favor da natureza sífilítica das encefalopátias infantis: «Il est permis de déduire... que, dans de nombreux cas, l'hérédosyphilis peut, à elle seule, déterminer une encéphalopathie infantile» (1).

A possibilidade de sífilis germinativa devida a formas filitrantes e a certeza da contaminação transplacentar treponémica de localizações e manifestações várias, inclusivamente nervosas, militam, sem dúvida, a favor deste modo de ver. Todos nós conhecemos, na verdade, afecções neuro-psíquicas de indiscutível natureza heredo-luética. Parte das convulsões dos três primeiros meses, 50 % ou mais dos casos de coreia de SYDENHAM e sobretudo a meningo-mielite dorso-lombar difusa de GEORGE GASNE, a paraplegia espasmódica de MARFAN (2), o síndrome de GUIL-LAIN e THAON, a tabes e a paralisia geral infantil e juvenil, constituem sólida garantia de tal afirmação. Natural é, pois, que a mesma causa determine certas encefalopátias infantis, quer actuando sobre as células sexuais quer sobre o sistema nervoso mais ou menos desenvolvido (durante a vida intra e extra-uterina).

### Traumatismo obstétrico

Acentuemos, antes de mais, que este pode ser determinado por variados factores: placenta prévia, rutura precoce do saco das águas, gemelaridade, parto prematuro, accidental ou *provocado*;

---

(1) L. BABONNEIX — «Rôle de la syphilis congénitale dans la production de certains syndromes moteurs propres aux encéphalopathies infantiles», *La Semaine des Hôp. de Paris*, 1937, pág. 37.

(2) MARFAN — «Paraplégie spasmodique avec troubles cérébraux d'origine hérédosyphilitique des grands enfants» *Rev. Fr. de Péd.*, págs. 1-16, 1936. PAUL, ANDRÉ, BASILE AOSPTOLIDÉS — «La Paraplégie Spasmodique Hérédosyphilitique chez les grands enfants», *Thèse de Paris*, 1937.

circulares ou brevidade do cordão umbilical, apresentação pélvica; aplicação de forceps; administração intempestiva de pituitrina, etc.

A sua influência na determinação das encefalopatias infantis é tanto ou mais discutida que a da sífilis. Incontestavelmente que ninguém lhe nega a possibilidade de as causar. As divergências — e grandes, conforme os autores — surgem, porém, quanto à sua mais ou menos freqüente eficiência. Baseada no estado de *morte aparente* dos recém-nascidos (dê-se a êste termo apenas um significado etimológico), a acção do traumatismo obstétrico torna-se manifesta quando existem fidedignos sinais clínicos de hemorragia cérebro meníngea: recusa da **mama**, febre, convulsões, pseudo-vivacidade do olhar, etc., ou laboratoriais (caracter sanguinolento e reacção granulocítica e macrológica do liquor).

O simples estado de *morte aparente*, na verdade, não é critério tão seguro, pois desde há muito se verificou que, se muitas crianças assim nascidas morrem mais ou menos rapidamente, outras, pelo contrário, desenvolvem-se normalmente. A noção de que algumas delas se tornavam, em sua directa e exclusiva consequência, verdadeiramente encefalopatas, iniciou-se, possivelmente, com DUGÈS (1826) e tornou-se clássica com LITTLE, célebre ortopedista inglês, apresentando, em 1862, à «Sociedade Obstétrica de Londres», uma comunicação intitulada «*A influência do parto difícil, do parto prematuro e da asfixia do recém-nascidos sobre o estado mental e físico da criança especialmente nas suas relações com as deformidades*». «La parturition anormale, dit l'auteur, outre qu'elle peut se terminer par la mort ou la guérison complète, donne souvent lieu à une troisième terminaison, c'est-à-dire pour me servir d'une expression adoptée par les auteurs médicaux, qu'elle se termine par «*d'autres maladies*» (1): o síndrome ou doença que hoje tem o seu nome, que denominou «rigidez espasmódica» acompanhada ou não de perturbações da inteligência «depuis un degré très léger que les parents ne veulent reconnaître que très difficilement jusqu'à l'imbécilité absolue».

---

(1) Tradução e citação de PAUL HUET in «Contribution à l'étude de l'importance du traumatisme obstétrical comme facteur étiologique des encéphalopathies de l'enfance». *Thèse de Paris*, pag. 12, 1932.

Além desta verificação, LITTLE teve ainda o alto merecimento de estabelecer a patogenia destes estados mórbidos. Assim é que, e bem nitidamente, se insurgiu contra a idéia, defendida por WEBER, de que nas crianças nascidas em estado de morte aparente e que se não tornavam encefalopatas, as «apoplexias capilares, quando não provocavam a morte imediata, desapareciam» sem provocar encefalopatias e que estas eram devidas, geralmente, não a «lesões nervosas provocadas por uma violência exterior mas sim a sufusões sanguíneas provocadas pela asfixia», factos que PAUL HUET sintetisa nas seguintes palavras: «L'admirable mémoire de LITTLE permet donc de suivre clairement le mécanisme des accidents: travail dystocique, asphyxie, suffusions sanguines, lésions méningo-encéphalopatiques ou méningo-myéliques et rigidité spasmodique» (1).

A acrescentar, finalmente, a tantas provas da sagacidade do grande ortopedista que foi LITTLE, diremos ainda que êle, ao lado da particular influência do traumatismo obstétrico na determinação (pelo mecanismo citado) das encefalopatias infantis, salientou a possível inocuidade da morte aparente dos recém-nascidos.

Com o andar dos tempos e a observação dos autores, as idéias de LITTLE foram esquecidas ou combatidas (relembremos, a êste respeito, a importância dada à sífilis na determinação das encefalopatias infantis).

Retomando-as e dando-lhes, porém, o merecido valor, SCHWARTZ e R. WAITZ acentuaram a freqüência e gravidade dos traumatismos obstétricos e, conseqüentemente, a sua importância, contrariamente à da sífilis, como factor etiológico das encefalopatias infantis. Assim é que o primeiro daqueles autores afirma em 1926: «As doenças do sistema nervoso central por traumatismo obstétrico enfileiram, quanto à freqüência, ao lado das doenças populares mais espalhadas, como a tuberculose; tôdas as outras causas, a heredo-sífilis, as circulares, as infecções intra-uterinas, etc., são bem menos importantes relativamente ao número de traumatismos obstétricos» (2).

(1) *Loc. cit.*, pág. 13.

(2) Cit. por PAUL HUET, *loc. cit.*, pág. 19.

Quanto a R. WAITZ, se pelas suas verificações anatómicas cerebrais e citológicas do *líquor* das crianças mortas em consequência de traumatismos obstétricos, nos habilita a concluir que elas são freqüentes, ainda mesmo quando de sintomas inaparentes ou discretos (micro-traumatismos) e graves, fatais, em muitos casos (26 em 79 ou sejam 32,9 %), tornando provável a sua acção patogénica nos sobreviventes, nada nos diz, porém, de concreto a tal respeito, visto não os ter seguido após o período obstétrico.

Tal lacuna subsiste ainda não obstante o trabalho de HUET observando as crianças que, nascidas em estado de morte aparente, se mostraram ulteriormente encefalopatas (em consequência, apenas, do traumatismo obstétrico) e comparando-as com aquelas que, observadas como encefalopatas (na Clínica de Neuro-Psiquiatria Infantil da Faculdade de Medicina de Paris, dirigida pelo Dr. HEUYER), tinham nascido em estado de morte aparente.

Com efeito, nem este autor nem PITOUS, verificando, respectivamente, zero e 2 casos de encefalopatias (um atrazo psicomotor e uma doença de LITTLE) entre 10 e 30 crianças nascidas em estado de morte aparente, nos esclarecem acerca do futuro psicomotor destas vítimas dos traumatismos obstétricos dada a possibilidade e até a probabilidade de tódas, ou, pelo menos, grande parte das não observadas, serem encefalopatas mais ou menos graves. A série de HUET oferece até o grande inconveniente de não ter em conta o facto, bem eloqüente quanto a nocividade do traumatismo obstétrico, de, entre os 79 recém-nascidos em estado de morte aparente, 10 não poderem ser reanimados e 16 terem morrido nos primeiros dias. Mais significativos, pois, parecem-nos os dados fornecidos pelo estudo dos 127 encefalopatas do serviço do Dr. HEUYER entre os quais 46 (30 %), não apresentavam senão o traumatismo obstétrico como causa da morte aparente em que nasceram (nos três grupos restantes, de 11, 50 e 20 casos, há a considerar, além do traumatismo obstétrico, a possível influência, nos dois primeiros, respectivamente, da prematuridade e sífilis, alcoolismo e nevropatia e no terceiro, finalmente, a incerteza da morte aparente à nascença).

Na sua incontestável eloqüência conclue-se, pelo menos, que as crianças nascidas em estado de morte aparente ou morrem em grande número nos primeiros dias (36 % segundo as estatísticas de R. WAITZ e HUET) ou se tornam encefalopatas (32,9 %,

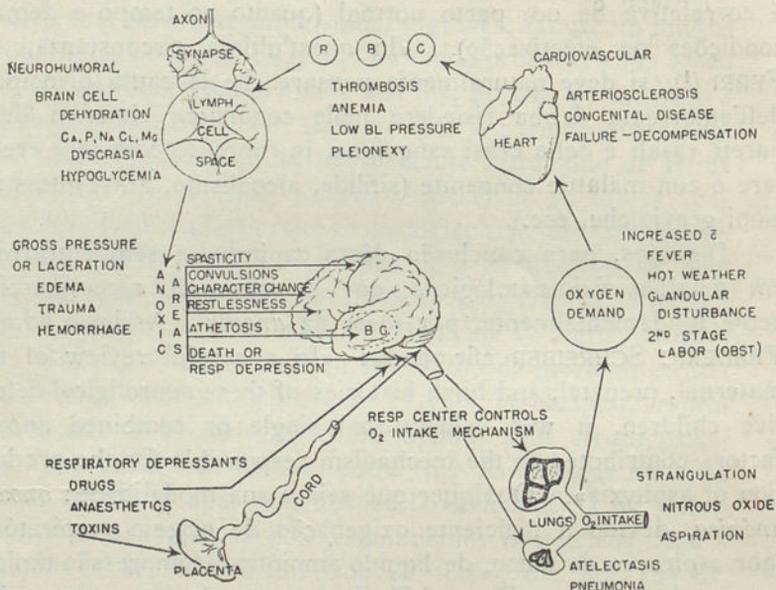
segundo as estatísticas do serviço do Dr. HEUYER). Acentuemos, a tal respeito, que a morte aparente à nascença nem sempre se pode atribuir a um evidente traumatismo. Por vezes, realmente, é correlativa de um parto normal (quanto ao tempo e demais condições de efectivação). «In quest'ultima circostanza, diz FERRI (1), si deve naturalmente pensare che la causa principale dell'emorragia debba risiedere nelle condizioni abnormi delle pareti vasali e della crasi sanguigna, in rapporto com tare ereditare o con malattie congenite (sífilide, alcoolismo, gravi intossicações gravidiche, ecc.).

Digamos, para conclusão dêste capítulo, e sem entrarmos em detalhes fisio-patológicos, que a asfixia do recém-nascido actua fundamentalmente, por meio da *anoxia*. Assim o admite FREDERIC SCHREIBER afirmando: «In a careful review of the maternal, prenatal, and birth histories of these neurological defective children, it was evident that single or combined anoxic factors contributed to the mechanism responsible for the production of asphyxia». Qualquer que seja a sua modalidade: *anoxia anóxica*, devido à deficiente oxigenação de origem respiratória (por aspiração de muco, de líquido amniótico, compressão tímica, ou circulares do cordão umbilical, da parte do feto, e excessivo consumo de oxigénio por hipertermia ou hipertiroidismo da parte da mãe); *anoxia anémica*, conduzindo a reduzida concentração do sangue em oxigénio, por fixação dêste elemento à hemoglobina de modo mais estável que a outros elementos, tais como as sulfamidas, ou a insuficiência de anidrido carbónico provocando uma intensa fixação do oxigénio à hemoglobina e, portanto, uma deficiência da sua utilização pelo organismo; *anoxia por estase* (devida a hipofunção dos centros bulbares, a insuficiência cardíaca, a aplicação de forceps, apresentação pélvica, excessiva aplicação pituitrina, etc.); enfim, *anoxia histotóxica* ou por incapacidade tecidual de utilização do oxigénio (condicionada por anormais reacções bio-químicas celulares provocadas por tóxicos, como o alcool, analgésicos e anestésicos administrados durante o parto e ainda por alterações do equilíbrio fisico-químico dos humores maternos e fetais), é evidente que, como indica o

---

(1) Prof. HUMBERTO FERRI, — «Prematurità e debilità congenita», *Manuale di Pediatria*, diretto del Prof. GINO FRONTALI, vol. I, pág. 233.

esquema junto, pode produzir lesões nervosas de intensidade e natureza variáveis mas umas e outras determinantes de encefalopatias infantis mais ou menos evidentes (1). Chamando a atenção



para esta causa última daqueles estados mórbidos, incontestavelmente que fornecemos indicações terapêuticas de maior ou menor eficiência conforme a data e forma da sua aplicação (2).

(1) FREDERIC SCHREIBER - Neurological sequelae of parnatal asphyxia, The Journ. of Pediatrics, n.º 3, págs. 297-308, 1940.

(2) No diagnóstico da hemorragia cérebro-meningea tem a maior importância distingui-la da hipoglicémia por hiper-insulinismo do recém-nascido (sem esquecer a sua possível coexistência) e cuja sintomatologia (inconsciência, cianose facilmente curável pelo carbogênio, hipertonia ou flacidez, nistagmus e convulsões) em parte igual, se caracteriza, fundamentalmente, por ser uma hipoglicémia acentuada (até 5 cgrs. 0/100), surgir em recém-nascidos filhos de mães geralmente diabéticas (fortemente hiperglicémicas e acidósicas) e curar mais ou menos facilmente pela adrenalina e injeções de soro glicosado. Isto, bem entendido, quando devida a simples perturbações funcionais ou a discretas lesões do pâncreas, contrastando assim com a evolução geralmente fatal que apresenta quando depende de manifestas lesões daquele órgão, associadas mais ou menos freqüentemente a lesões das cápsulas supra-renais (parte medular) e do fígado. PAUL RAMBERT, L'Hypoglicémie par insulínisme chez le nouveau-né, «Rev. Française de Puériculture», n.º 2, pág. 49, 1939.

*Intoxicações.* Como das causas anteriores, também o seu papel na determinação das encefalopatias infantis não está suficientemente averiguado. Compreende-se, todavia, que seja possível, o que é confirmado pela observação clínica. As mais importantes são a intoxicação gravídica (1) e alcoólica. Da primeira diremos apenas que os seus efeitos nocivos sôbre o futuro físico-mental do feto são bem conhecidos (2). Assim é que, para ENTRES, «de 227 filhos de eclâmpticas, somente 150 nasceram vivos e apenas 47 atingiram a puberdade em satisfatório estado de saúde».

Quanto ao alcoolismo, se não entra em 42 0/0 dos casos (dos quais 13, segundo BOURNEVILLE (3) sob a forma de alcoolismo agudo) como factor das encefalopatias infantis, é manifesto que algumas determina.

A relativa freqüência com que o primeiro filho de um casal é tarado (concebido, tantas vezes, em estado de embriaguez), bem como, na região flamenga, o são igualmente os *samstagskinds* (os filhos do sábado, os filhos dos operários concebidos naquele dia, dia de fêria e de *libações*) provam-no cabalmente. Prova-o, de modo igualmente sugestivo, a existência, num casal, de filhos sucessivamente tarados e normais conforme os pais são ou não alcoólicos. O público conhece bem os terríveis efeitos do alcoolismo sôbre a descendência dos que sofrem dêle e os médicos, desde há muito, pela pena e génio de MOLIÈRE, evidenciam-nos claramente:

Les medecins disent, quand on est ivre,  
Que de sa femme on se doit abstenir.  
Et que, dans cet état, il ne peut provenir,  
Que des enfants pesans et que ne sauraient vivre

(1) Que nós saibamos, a intoxicação saturnina infantil, sempre extra-uterina, não provoca encefalopatia, mas sim um estado meningítico geralmente subagudo, freqüentemente mortal ou curável. Devida, como é sabido, à ingestão de chumbo (de aplicação cutânea, mamilar: facial etc., pelas amas) e ainda à sua eliminação pelo leite, existiu no Japão com certa intensidade durante as três primeiras décadas do século corrente, quasi desaparecendo depois que HIRAI, em 1926, a individualizou. K. YASUNAGA, «Sur l'intoxication saturnine chronique des nourrissons au Japon», *Le Nourrisson*, págs. 1-8, 1936.

(2) Cit. por BABONNEIX e LEVENT in P. NOBECOURT et L. BABONNEIX — *Les Enfants et les jeunes gens Anormaux*, etc., pág. 45, Masson, édit.

(3) Cit. por HUET, *loc cit.*, pág. 15.

Assim dizíamos em 1939 (1), traduzindo as idéias de vários autores e devemos dizer hoje, na convicção de que perfilhamos boa doutrina.

A anestesia geral durante o parto, quer necessária quer (felizmente cada vez menos seguida), praticada apenas com fins analgésicos, feita pelo éter ou pelo clorofórmio, pode e deve também, pela sua acção tóxica directa (exclusiva ou associada à de outros factores) considerar-se causa de encefalopatias infantis (2).

Ao lado do álcool, do éter e do clorofórmio merecem ainda especial menção a cocaina, a morfina e o óxido de carbono.

A todos êstes tóxicos, quando de acção intensa e duradoira sôbre o sistema nervoso do feto, é legítimo, na verdade, atribuir uma novidade maior ou menor, atribuindo-se especialmente ao óxido de carbono certos casos de surdez-mudez, de cegueira e surdez verbais congénitas. A mesma acção, finalmente, se deve conferir às tentativas frustradas de abôrto por meio de certos medicamentos (apiol, ergotino, etc.).

A estas tentativas, bem como às de natureza puramente mecânica ou químico-mecânica, se devem atribuir certos *deficits* psico-motores das crianças aos quais é dada a expressiva designação de *abortonismo* ou *abortismo*. «Dans certains cas, on peut aussi observer un état «d'avortisme» comportant à la fois chétivité physique et arriération mentale. Un enfant né malgré des

---

(1) LÚCIO DE ALMEIDA—«Fisio-Patologia Alimentar do Lactente», pág. 17.

(2) A anestesia *epidural sagrada* (ANTÓNIO DE CASTRO CALDAS, Anestesia epidural sagrada continua durante o trabalho do parto, *Amatus Lusitanus*, n.º 7, 1944, p.p. 409-427), *peridural lombar* (FERNANDO DE ALMEIDA e JOÃO FILIPE RÊGO, Anestesia peridural lombar durante o parto, *retro*, p.p. 458-470), e *pelvipérineal* (F. DE ALMEIDA, Infiltração do plexo pelvi-perineal nos estados espásticos do útero em trabalho, *retro*, n.º 6, 1942, pág. 458) podem, pelo contrário, verificadas as suas indicações e *rigorosamente* efectuadas, oferecer vantagens inconstestáveis.

A sua base anátomo-fisiológica origem, em níveis diferentes, dos nervos *motores* e *sensitivos* do útero: gânglios simpáticos torácicos superiores e gânglios torácicos inferiores, respectivamente), permitindo a fácil supressão temporária das funções dos segundos sem prejuízo da dos primeiros, justificam-nas suficientemente e permitem, cremos, augurar-lhes valiosos resultados.

tentatives répétées d'avortement est un débile physique et un arriéré mental, alors que ses nombreux frères et sœurs sont normaux et que, dans l'histoire familiale tout entière, rien ne peut être trouvé comme infection, intoxication ou autre tare qui explique un tel avortisme» (1). GRENET e outros autores (2), defendendo igual doutrina, e após merecida referência a NAGEOTTE-WILBOUCHWITCH, cujos trabalhos sobre este assunto são de grande importância, afirmam claramente: «... nous concluons avec elle que les tentatives infructueuses d'avortement «ne sont pas inoffensives, et peuvent aboutir à la naissance d'un *monstre*».

Certas práticas anticoncepcionais, como as que consistem no emprêgo de substâncias desvitalizantes dos espermatozoides, podem exercer a mesma acção patogénica sobre o óvo e, portanto, determinar encefalopatias. O mesmo se pode dizer das aplicações de rádio e de raios X, feitas com fins terapêuticos vários, durante a vida intra e até extra-uterina.

O mongolismo, enfim, se pode e deve, na maioria dos casos, ser considerado de natureza *genética* (3), parece ter noutros uma tal origem (4).

### Hereditariedade

A sua acção neuro-disgénica, se não é tão freqüente como certos autores admitem, tornando-a um dos elementos basilares da higiene racial, constitui, sem dúvida, um factor predisponente e determinante mais ou menos evidente de encefalopatias. A oligofrenia (sobretudo quando expressa por imbecilidade e debilidade (5) mental), a doença de LITTLE, de modo incontestável

(1) L. BABONNEIX et LEVANT, *loc. cit.*, pág. 43.

(2) H. GRENET, PIERRE-PAUL LÉVY et P. ISAAC-GEORGES — «État de déchéance physique et psychique. Rôle probable des tentatives d'avortement», *Bull. de la Soc. de Péd. de Paris*, pág. 730, 1935.

(3) BLECHMANN, LAGUSET, etc.

(4) DR. R. SCHACHTER — «Un cas de d'imbecilité mongolienne; rôle probable des tentatives d'avortement, avec réflexions sur l'état actuel du problème du mongolisme», *Rev. Fr. de Pédiatrie*, pág. 551, 1936.

(5) Quatro quintos dos casos (num total de 2 a 3%), teriam tal origem (OTMAR VON VERSCHUER, *Manuel d'Eugénique et Hérité Humaine*, pág. 182, Masson, édit.).

em alguns casos <sup>(1)</sup> e a idiotia amaurótica <sup>(2)</sup>, a forma infantil (tipo KRABBE) da leucodistrofia progressiva familiar), a esclerose tuberosa, a doença de NIEMEN-PICK, etc., de modo constante, podem, na verdade, ser-lhe atribuídas.

### Encefalites agudas

As mais frequentes são as relacionadas com o sarampo e a varicela. Na escarlatina e na varíola são mais raras e, das atribuídas à escarlatina, nem tôdas são verdadeiras encefalites mas sim meros acidentes nervosos de natureza vascular e urémica. A coqueluche, o trazorelho, a vacina anti-variólica, a pneumonia, a doença de HEINE-MEDIN, a febre tifóide <sup>(3)</sup>, a difteria maligna <sup>(4)</sup> e a encefalite epidémica <sup>(5)</sup>, etc. são também capazes de provocar encefalites. Ao lado destas, que podemos chamar secundárias, citaremos ainda as encefalites primitivas, constituindo um síndrome (devido à localização puramente encefálica do virus daquelas afecções) ou uma verdadeira entidade mórbida (determinada por um virus específico neurótropo). Pondo de parte, neste estudo, detalhadas considerações gerais e particulares relativas a tais estados mórbidos, afirmaremos que êles são a causa relativamente frequente de encefalopatias infantis mais ou menos graves. Diremos, também, que a encefalite morbilosa pode ser *pre, para* e sobretudo

(1) OTMAR VON VERSCHUER, *loc. cit.*, págs. 197-198 e PENROSE, cit. por J. B. HALDANE in *NEW PATHS in Genetics*, pág. 135.

(2) M. SCHACHTER-NANCY (de Bucarest.) L'idiotie Anaurotique Infantile. Maladie de Tay-Sachs. Une dyslipoiïdose héréditaire et familiale. *Questions Médicales d'Actualité*, n.º 9, Septembre, 1939; LUDO VAN BOGAERT et RENÉ NYSSSEN, Le type tardif de la leucodystrophie progressive familiale, *Revue Neurologique*, 1936, vol. 1, pág. 21; OTMAR VON VERSCHUER, *loc. cit.*, pág. 185.

(3) JENNY ROUDINESCO—«Les lésions encéphaliques de la diphtérie, etc.» *Thèse de Paris*, 1933.

(4) L. BABONNEIX — «Encéphalites aiguës infantiles. Encéphalomyélites aiguës infantiles», in *Actualités Infantiles*, págs. 36-37, 1932, Masson édit. Paris; MARIE THÉRÈSE COMBY — «Les Encéphalites Aiguës Post-Infectieuses de L'Enfance». 1935, Masson édit. Paris.

(5) LÚCIO DE ALMEIDA — «Convulsões infantis», *Coimbra Médica*, n.ºs 4 e 5 de 1939.

MEDICAÇÃO SULFO-HIDRARGÍRICA

PELO

# SULFHYDRARGYRE

DOS

Laboratórios DAUSSE, de Paris

Associação de Enxôfre e de Mercúrio, sob a forma de complexo coloidal, correspondendo à seguinte fórmula:

$\frac{1}{4}$ de miligrama de enxôfre	} por c. c.
1 miligrama de hidrargírio	

○ SULFHYDRARGYRE não é um sulfureto de mercúrio, mas sim uma associação de enxôfre e de mercúrio, sob a forma de complexo coloidal, de onde lhe vem o nome de **Collobiase**, registado pelos Laboratórios preparadores.

○ SULFHYDRARGYRE, pertence à classe dos agentes anti-sifilíticos que reúnem à sua actividade a mais perfeita inocuidade; basta simplesmente considerar-se a rapidez com a qual o medicamento **reduz ou faz desaparecer a reacção de Wassermann**, para, livre de qualquer consideração clínica, estar-se convencido do seu poder de acção (1).

(1) — A. BERGERON et C. JOUFFRAY — La réactivation de la réaction de Wassermann, au moyen des injections du soufre-mercure DAUSSE. — (Presse Médicale n.º 24 du 26 avril 1917).

Amostras sob pedido aos Representantes e Depositários:

F. A. CANOBBIO & C.<sup>A</sup>, L.<sup>DA</sup>

R. Damasceno Monteiro, 142

LISBOA

Agente no Norte:

ERNESTO BASTOS LOPES

Rua do Almada, 584

PÔRTO

# SULFHYDRARGYRE

«DAUSSE»

NAS

## LESÕES CRÓNICAS DA AORTA

«Je ne crois pas exagérer en disant que nous ne possédions, jusqu'à ce jour, aucun remède efficace pour lutter contre les lésions chroniques de la crosse de l'aorte. Il est pourtant une préparation mercurielle qui m'a paru agir heureusement, même chez les non syphilitiques, et à doses tellement faibles, qu'elle est sans danger aucun; je veux parler du **COLLOBIASE AU SULFHYDRARGYRE DAUSSE**, présenté en ampoules de 2 c. c., qui contiennent 2 milligrs. de mercure combinés à un demi milligr. de soufre. Ce produit injecté dans les masses musculaires, est très bien toléré».

Dr. Ch. BORDE (Gazette Hebdomadaire de Sciences Médicales de Bordeaux).

# SULFHYDRARGYRE

«DAUSSE»

NOS

## REUMATISMOS EM GERAL

E

## DE ORIGEM SIFILÍTICA EM PARTICULAR

«O **SULFHYDRARGYRE**, além da sua acção sobre as lesões sifilíticas em geral e particularmente sobre as lesões mucosas, as arterites sifilíticas, as lesões corneanas e renais, possui uma acção electiva no reumatismo sifilítico.

A influência da medicação sulfidargírica traduz-se nas formas artrálgica e artrítica pela diminuição ou desaparecimento da intumescência e das dôres, atenuando também os fenómenos dolorosos provocados pelo reumatismo deformante».

*postmorbilosa* (aparecendo 5 a 7 dias após o exantema); que a coqueluchosa, particularmente grave pela mortalidade imediata (72 a 87%) e pelas *sequelas* neuro-psíquicas, se pre-anuncia por febre e convulsões e é devida à endotoxina do bacilo de BORDET-GENGOU e não a puras lesões hemorrágicas; que a varicelosa, freqüente e geralmente benigna, aparece 3 a 6 dias após a erupção, tem num predomínio cerebeloso e é própria das crianças com menos de 18 meses (a varicela, como é sabido, não respeita idades); que a da rubéola surge habitualmente no 3.º e 4.º dia após a erupção e acompanha-se freqüentemente de grande linfocitose do liquido cefalo-raquídeo; que a encefalite vacínica, excepcional nos revacinados, é peculiar aos primo-vacinados tardiamente (1 entre 3.750) contrastando assim com a sua raridade (1 entre 25.000 casos) nos vacinados antes dos dois anos e a sua inexistência, pode dizer-se, antes dos 5 ou 6 meses (2), se instala, quási regularmente, 10 a 12 dias após a vacinação, é independente da intensidade da reacção vacinal, affectou a Inglaterra e sobretudo a Holanda de modo particular em 1927 (1 caso entre 2.400 vacinados), traduz-se por sintomas infecciosos acentuados e encefalopiramidais e é de prognóstico grave (mortalidade de 31% nos primo-vacinados e de 27% nos revacinados, segundo TH. COMBY (3), apesar da eficácia terapêutica do sôro de convalescente (de variola ou da vacinação anti-variólica) e das sulfamidias que a encefalite das doenças eruptivas tem uma sintomatologia e sobretudo uma anatomia essencialmente igual (fócos de desmielinização de substância branca, freqüentemente centrados por uma veia), reacção micróglica e oligodendróglica manifesta (em contraste com a nula ou discreta reacção conjuntiva), integridade e discreção das lesões das células nervosas, tão acentuadas nas encefalites de outra natureza (doença de HEINE-MEDIN, etc.) (4). Evidentemente, quando atingem crianças de certa idade (de mais de dois anos) e provocam o «enfraquecimento ou a perda, total ou parcial, mas irremediável, das suas faculdades intellectuais,

---

(1) *Loc. cit.*, pág. 42.

(2) R. DE GRAILLY—«Sulfamidothérapie et encéphalite post-vaccinale», *La Presse Médicale*, pág. 387, 1942.

(3) P. M. MOLLARET—«Le problème des encéphalomyélites des fièvres eruptives», *La Semaine des Hôp. de Paris*, págs. 109-113, 1936.

morais e afectivas» (1), determinam a *demência*. As crianças, que até então eram vivas, alegres, dotadas de grande memória, de raciocínio e de nítida avidez de compreensão e de saber, numa palavra, daquele conjunto de manifestações e de aptidões que as tornam, respectivamente, o encanto da família e o grato penhor de mais ou menos valiosas unidades sociais, não só param no seu desenvolvimento psíquico mas, facto mais grave ainda, perdem parcial ou totalmente tôdas as aquisições anteriores transformando-se em permanente, doloroso e compungente quadro familiar e social.

As causas prováveis estão representadas pela avitaminose K e pelo processo ou processos determinantes das chamadas eritroblastoses perinatais e de outros estados mórbidos mais ou menos afins.

A avitaminose K, condicionando uma correlativa hipotrombinémia, e cuja intensidade é determinável com suficiente rigor, pode, logicamente, ser uma causa eficiente, ou, pelo menos, agravante (na intensidade e duração) das sufusões e hemorragias cérebro-meníngeas e, portanto, de encefalopatias infantis.

A frequência e relativo paralelismo entre a hipotrombinémia e as hemorragias do recém-nascido (hemorragias umbilicais, nasais, do palato, intestinais, etc.), bem como os evidentes efeitos profiláticos e curativos da vitamina K, (2) justificam suficientemente a noção de que certas hemorragias cérebro-meníngeas lhes são total ou predominantemente devidas e, conseqüentemente, a administração, às grávidas, da vitamina K, em doses apropriadas, durante dois a dezasseis dias antes do parto (3). Dêste modo se

---

(1) SEGLAS, cit. por. JEAN CHABRET, in *Étude Clinique des Démences Infantiles*, thèse de Paris, pág. 3, 1934.

(2) FRITZ KOLLER — Vitamina K. Su Importancia Clinica, 1913; ARTHUR M. GROSSMAN and WASHINGTON — Vitamin K for the pediatrician with special reference to physiologic hipoprothrombinemia of newborn infants, *The Journ. of Pediatrics*, n.º 2, págs. 239-252, 1940.

(3) C. E. SNELLING, etc., Vitamin K in hemorrhagic disease of the newborn infant. *The Journ. of Pediatrics*, n.º 5, pág. 615, 1940.

Certos autores admitem que as lesões nervosas são primitivas e a sua impregnação icterica secundária. «Il est vraisemblable que la lésion se constitue pendant la vie intra-utérine. On ne peut pas ne pas être frappé par la rapidité avec laquelle, dans certains cas, chez les nouveaux-nés

umenta no organismo fetal — e só neste, ao que parece — a taxa daquela vitamina reduzindo, conseqüentemente, as probabilidades de hemorragias meníngeas durante o parto e o seu aparecimento ou agravamento desde o 2.º ao 5.º dias da existência, período durante o qual, por causas várias (insuficiente alimentação, inadequada flora microbiana intestinal, diarreia, deficiente secreção biliar, etc.) se faz uma insuficiente absorção da vitamina K e se constitui uma proporcionada hipotrombinémia (aumentada pela *relativa hidrémia* existente nesta cidade). Quanto às eritro ou leuco-eritroblastoses peri-natais (representadas pelo edema fetoplacentar de SCHRIDE, a icterícia de PFANNENSTIEL e a anemia de ECKLIN), começaremos por acentuar que, além da encefalopatia nitidamente relacionada com a forma nuclear da segunda daquelas afecções, encefalopatia cuja expressão clínica, geralmente, é a da doença de LITTLE mais ou menos típica, outras se lhes podem atribuir.

Note-se, a tal respeito, que as lesões encontradas na encefalopatia logicamente considerada como secundária à icterícia nuclear, nem sempre são de localização clássica ou típica (estriopalidal), mas sim cerebral e diencefálica (1). Devida, como as demais eritroblastoses e outros processos mórbidos (abortos repetidos, cirrose infantil aguda familiar, cirrose idiopática juvenil, anemia pseudo-leucémica de von JACKSCH e LUZET, eclâmpsia, mola hidatiforme, etc. (2), à intensa acção aglutinante e eritro-

---

atteints d'ictère grave familial, s'installent les manifestations nerveuses conduisant en quelques heures, en un ou deux jours, à la mort. Or, dans ces cas, l'autopsie montre des lésions cellulaires accusées: il serait étonnant qu'elles ne fussent constituées qu'après la naissance, dans cette courte période que va du moment où apparaît l'ictère jusqu'à celui où se produit la terminaison fatale. Les plus grandes possibilités sont donc en faveur d'une lésion primitive des cellules et d'une imprégnation secondaire par les constituants de la bile (M. PEHU et M. DOLLET, L'ictère nucléaire du nouveau-né, *Rev. Fr. de Pédiatrie*, n.º 4, pág. 381, 1939). As lesões nervosas, embora as mais graves, seriam como que *gêmeas* das hepato-esplénicas e das alterações sangüíneas.

(1) IRWIN PHILIP SOBEL and JOSEPH R. ZUEKER — Icterus gravis neonatorum. End results of the syndrome of nuclear jaundice, *The Journ. of Pediatrics*, n.º 4, págs. 415-455, 1940.

(2) J. ROF CARBALLO, R. MORALES PLEGUEZUELO y CLAVEL — Cirrosis infantil aguda familiar. *Rev. Clínica Española*, n.º 5, pág. 301, 1944.

lítica de aglutininas anti Rh positivo originadas nas mães Rh negativas e transferidas para o feto através da placenta (1) é manifesto que, por vezes, se devem admitir constantes relações entre a icterícia nuclear e algumas encefalopatias infantis. Quando não sejam directas, tais relações apresentam-se, ao menos, como possível tradução anátomo-clínica de uma mesma causa, a «luta biológica da gravidez», no dizer ao mesmo tempo lato e expressivo de KLEIN.

O factor *Rh* (carácter genético de tipo dominante) provoca, pois, nas grávidas de *Rh negativo* (quando *positivo* no pai e no feto) a elaboração de aglutininas anti Rh, as quais, através da placenta, passam do sangue materno para o *sangue fetal*, que depois hemolizam mais ou menos intensa e precocemente (em geral só a partir do oitavo mês da gestação).

Das suas diferentes modalidades de actuação resultam, naturalmente, os mais variados processos mórbidos entre os quais salientaremos as *eritro* ou *leuco-eritroblastoses fetais* ou *peri-natais*, de etiopatogenia até há pouco muito discutida (2) e as quais, agora justamente consideradas como devidas, fundamentalmente, à *eritrolise* condicionada pelas aglutininas anti Rh (3), bem merecem a designação comum, que lhe deu PARSONS, de *doença hemolítica do recém-nascido*. O factor Rh, como agente de encefalopatias infantis, actua determinando (durante a vida intra-uterina

(1) M. MARIA DE MENDIZABAL, E. DE AMILIBIA J. S. HARGUINDEY. Estudio sobre la eritroblastosis neonatorum, *Revista Clínica Española*, n.º 5, págs. 365-381, 1943.

(2) A. PEHU et A. BROCHIER — Les données actuelles sur l'ictère grave familial du nouveau-né, *Le Journ. de Médecine de Lyon*, n.º 535, págs. 221-232, 1942; J. COMBY — Les érythroblastoses infantiles, *Soc. Méd. dos Hôp. de Paris*, pág. 595, 1937; HORIA SLOBOZIANU et N. TH. IONESCO — Contribution à l'étude de ictère grave familial du nouveau-né, *Rev. Fr. de Pédiatrie*, pág. 336, 1937; PEHU R. NOEL et A. BROCHIER — Sur des cas récents d'ictère grave familial du nouveau-né, *retro*, pág. 565, etc., etc.

(3) CARLOS TRINCÃO — As eritroblastoses do recém-nascido, *Lisboa Médica*, n.º 6, págs. 257-287, 1943; D. GIMSON — Haemolytic disease of the newborn (Erythroblastosis foetalis). Its treatment with rhesus-negative blood, *British Med. Journal*, pág. 293, 1943; K. E. BOORMAN, B. E. BODD and P. I. MOLLISON — The clinical significance of the Rh factor, *British Med. Journal*, n.º 7, pág. 535, 1944.

e as primeiras horas de vida extra-uterina) uma anoxia encefálica — *anémica e histotóxica* — mais ou menos acentuada (1).

A coexistência de hemorragias e de eritroblastoses peri-natais, e, sobretudo, a existência de formas puras ou predominantemente hemorrágicas (2) dêste importante e curioso complexo mórbido, justificam, cremos, êste modo de ver.

Bem entendido, desde que cada uma destas causas, só por si, pode provocar encefalopatias, mais facilmente as provocarão quando associadas, ainda mesmo que discretas, porventura inaparentes. Esta será, muito provavelmente, a razão de ser de parte, pelo menos, das encefalopatias infantis de causa até hoje indeterminada

---

(1) Assim se pode deduzir das seguintes palavras de ROBERT COOK, apreciando as conclusões, tiradas por HERMAN JANNET e ROSE L. L'EBERMAN relativamente à freqüência correlativa de mulheres *Rh negativas*, das alterações psíquicas aparentemente essenciais e da *Rh positividade* dos filhos que as apresentam: «The tissues of central nervous system are notoriously susceptible to oxygen starvation. In asphyxiation, permanent injury to the brain takes place before other body tissues are damaged beyond the point of repair, and the danger of permanent injury to the brain through anoxemia during the birth process is a well recognized hazard of birth. The hemolytic reaction induced by the immune antibodies developed in mother's blood, destroys the incompatible fetal red blood cells. The resulting prolonged deficiency at a time when embryonic growth processes are extremely active, might easily result in a permanent retardation of brain development. (The Rh gene as a cause of mental deficiency, *The Journ. of Heredity*, n.º 5 pág. 134, 1944).

NOTA — Além do factor Rh (o mais nocivo por se fixar apenas nos eritrócitos que, pela intervenção das correspondentes aglutininas, são facilmente hemolizados, outros factores (Hr, A, B, etc.) podem causar a doença hemolítica do recém-nascido. Os factores A e B (causa, ao que parece, de uma forma especial da icterícia, a *icterícia precoce*, semelhante à icterícia grave pela precocidade do aparecimento e pela intensidade, mas *diferente* pela ausência de hepato-esplenomegália e de hemorragias, pela evolução benigna, etc.), só provocam esta icterícia e, possivelmente, as clássicas eritroblastoses fetais quando os doentes são do tipo não secretor, isto é, quando aquêles factores existem apenas, como o factor Rh, nos eritrócitos e não noutras células sôbre as quais, principal ou exclusivamente, se fixariam as aglutininas, protegendo assim as hemácias contra a hemólise. I. HALBRECHT, Role of hemoagglutinins anti-A and anti-B in pathogenesis of jaundice of the newborn (icterus neonatorum precox. *American Journ. of Diseases of Children*, n.º 4, pág. 248 1944).

(2) JAVERT, cit. por M. MARIA DE MENDIZABAL, etc. in *loc. cit.* pág. 372.

e cujo número, maior ou menor, segundo as estatísticas, poderemos dentro em breve reduzir sensivelmente. Uma ligeira hipotrombinemia, uma meiopragia nervosa criada durante a vida intra-uterina ou o parto; uma fragilidade vascular de origem sifilítica, trombopénica ou vitamínica; um micro-traumatismo obstétrico, enfim, uma predisposição constitucional, devem, pela adição das suas, só por si, *subliminares possibilidades patogénicas*, condicionar encefalopatias mais ou menos graves.

Na nossa modesta estatística, comportando 46 observações e compreendendo várias entidades mórbidas (idiotia, (figs. XI e XII); imbecilidade e debilidade mental (figs. XIII e XIV); doença de LITTLE, (fig. XV), tipo BRISSAUD e outros; hemiplegia fig. XVI), doença de FOERSTER, etc.) 1, 4, 6, 4, 12 e 19 casos ou sejam 2,2; 8,7; 13; 8,7; 26 e 41,3 %, podem atribuir-se, respectivamente, a encefalites, prematuridade, sífilis, hereditariedade, traumatismos obstétricos e as causas indeterminadas, entre as quais, certamente, um rigoroso inquérito — se pudesse fazer-se — nos permitiria descobrir algumas daquelas e outras causas.

### Terapêutica

Pode, como é óbvio, ser profiláctica e curativa. A primeira, naturalmente, visa a supressão das causas das encefalopatias e compreende, portanto, o combate ao alcoolismo e outras intoxicações; a profilaxia e tratamento apropriado das encefalites agudas e da eclampsia; a esterilidade dos oligofrénicos e de outros indivíduos capazes de, por mecanismo hereditário, originarem encefalopatias; o tratamento anti-sifilítico adequado das grávidas; uma cuidadosa e proficiente assistência das parturientes; enfim, o tratamento da asfixia e morte aparente dos recém-nascidos.

A propaganda, a divulgação de elementares noções de higiene concepcional, o internamento temporário dos alcoólicos, cocaínómanos, morfínómanos, etc. — se *curáveis* — e a proibição do casamento ou castração — se *incuráveis* — bem como de certos oligofrénicos, são medidas que se impõem na imperiosa defesa da saúde humana. A sero-profilaxia de certas infecções (sarampo, escarlatina, varicela, doença de HEINE-MEDIN, etc.) e o tratamento das suas complicações, são, também, dignos de preconizar e de pôr em

prática, dada a sua eficiência. O cuidadoso estudo das funções renais e hepáticas durante a gravidez e sobretudo nos últimos três ou quatro meses, podem ser de grande utilidade levando à profilaxia da eclampsia ou à atenuação dos seus efeitos sobre o feto.



## XI

De particular importância, porém, pela freqüência com que tais factores contribuem para a gênese das encefalopatias, são o tratamento da sífilis das grávidas, a assistência ao parto e o tratamento da asfixia e morte aparente do recém-nascido.

A sífilis, evidentemente, impõe-se tôdas as vezes que há elementos (colaterais e hereditários especiais), próprios (clínicos, anatômicos, obstétricos, biológicos e terapêuticos) abonando suficientemente a sua existência.

Devidamente instituído (1), como preconiza (2) PINARD (logo que o diagnóstico é feito), pelo bismuto e particularmente pelo Neosalvarsan (geralmente muito bem suportado), na dose de 0,15 a 0,90 — duas injeções por semana até 0,60 e apenas uma pelas



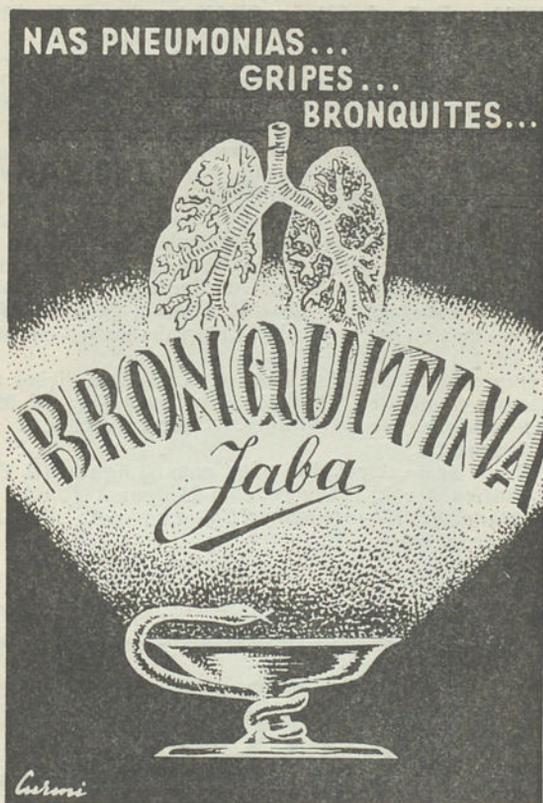
XII

doses superiores — em três séries intercaladas de 21 dias de repouso; devidamente instituído, repetimos, os seus efeitos são incontestáveis, manifestos: 96, 92, 91, 56 e 40 % de filhos vivos quando as respectivas mães são tratadas antes e durante a gestação; apenas durante esta e com duas a três séries de Neosalvarsan; com *uma ou duas*, menos *de uma e não tratadas*.

(1) DRES-JUAN LUIS MORALES y GONZÁLEZ y JOSÉ CONEJO MIR, — «Profilaxis de la sífilis innata». *Acta Pediatrica, Rev. Española de Maternologia, Puericultura*, etc., n.º 24, pág. 1053, 1944.

(2) MARCEL PINARD, — «Diagnostic et traitement de la syphilis pendant la gestation», *Clinique et Laboratoire*, págs. 15-21, 1931; «Syphilis et gestation», *La Semaine des Hôp. de Paris*, págs. 252-257, etc. 1936.

# Durante o inverno...



ampolas — xarope

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

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

PREPARAÇÃO DOS

**LABORATORIOS JABA**

Rua Actor Tabora, 5 - Lisboa N.

DELEGAÇÃO NO PORTO  
Rua Mártires da Liberdade, 120

DEPÓSITO EM COIMBRA  
Avenida Navarro, 53

# LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

## Ultimas Novidades:

CORRÊA DA COSTA — <i>Lições de Clínica Obstétrica</i> , 4. <sup>a</sup> edição actualizada e melhorada, 1 vol., 631 págs. 222 gravuras, encad. (G.)	200\$00
KIRSCHNER-NORDMANN — <i>Cirurgia-Tratado de Patologia Quirurgica General y Especial</i> , Tomo II, Parte General, 1 vol., 935 págs., 1944	315\$00
KLEMPERER — <i>Tratamento das doenças internas. Diagnóstico. Profilaxia e Prognóstico</i> , 1 vol., 675 págs., encad. (G.)	300\$00
KOLMER e BOERNER — <i>Técnica de Laboratório, Patologia clinica, Bacteriologia, Micologia, Parasitologia, Sorologia, Bioquímica e Histologia</i> , 2. <sup>a</sup> edição aumentada, 1 vol., 860 págs., 330 figuras (G.)	500\$00
LESSA (ALMERINDO) — <i>Dadores de sangue. Organização Clinica e Laboratório</i> , 1 vol., 516 págs., 58 figuras, encad.	240\$00
MANICH-CÓRDOBA — <i>Higiene social de la Infancia</i> . Oficina Central del Niño. Consultório de Puericultura. Guarderías. 1 vol., 132 págs.,	24\$00
PROF. GIL VERNET — <i>Patologia Urogenital</i> , Tomo I, <i>Cancer de Prostata</i> . Con 11 laminas em negro y color, 242 grabados y 8 cuatricromias. Encad. (M. S.)	350\$00
ROSENBERG — <i>Clinica das Afecções Renais</i> . Curso em lições para médicos práticos e estudantes, 7. <sup>a</sup> edição, 1 vol., 260 págs. (E. M.)	65\$00
ROSENOW — <i>Enfermedades de la sangre</i> . Cuarta edición, 1 vol., 354 págs., 76 figuras. (L.)	120\$00
SÁNCHEZ-CUENCA — <i>Asma</i> , 1 vol., 346 págs. com 53 figuras (E. C.)	120\$00
SCHOLTZ — <i>La Ciática</i> , 1 vol., 144 págs., com 24 figuras (E. C.)	45\$00
SCHULTEN — <i>Tratado de Hematologia Clínica</i> , 1 vol., 470 págs., 78 figuras em negro y colores (E. P.)	270\$00
TREADWELL — <i>Química Analítica</i> , Vol. I, <i>Análise Qualitativa</i> , 1 vol., 686 págs., encad. (G.)	260\$00
<i>Vademecum Médico-Farmacéutico</i> , 3. <sup>a</sup> edição, 1 vol., 814 págs., encad.	80\$00

# SULFARSENOL

Sal de sódio do éter sulfuroso ácido de monometilolaminoarsenofenol

## ANTISIFILÍTICO - TRIPANOCIDA

Extraordinariamente poderoso

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

Adaptando-se por consequência, a todos os casos.

**TOXICIDADE** Consideravelmente inferior à de todos os produtos similares.

**INALTERABILIDADE** em presença do ar.

(Injecções em série)

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

**Preparado pelo Laboratório de BIOQUÍMICA MÉDICA**

92, Rue Michel-Ange, PARIS (XVI<sup>o</sup>)

Depositários  
exclusivos

TEIXEIRA LOPES & C.<sup>a</sup>, L.<sup>da</sup>

45, R. Santa Justa, 2.<sup>o</sup>  
LISBOA

Não nos esqueçamos, porém, relativamente ao diagnóstico da sífilis na mulher, que, algumas vezes, deve ser admitido em função, apenas, de particulares antecedentes obstétricos ou genitais: abortos repetidos; partos prematuros; nados mortos ou em estado de morte aparente; debilidade congénita; gemelaridade



XIII

univitelina (1); hidrâmnios; placenta de pêso superior a  $\frac{1}{6}$  do pêso do feto (sinal de PINARD); poli-letalidade infantil de causa obscura; estigmas heredo-luéticos nos filhos vivos; manifesta influência de um tratamento de prova, etc. Quanto à sífilis dos descendentes, acentuemos que, se por vezes é manifesta, tanto clínica como biologicamente, noutras, pelo contrário, e bem nume-

(1) ADRIEN-MARC WEIL — «Grossesse trigémellaire. Fréquence. Prognostic. Conduite à tenir», *Gynécologie et Obstétrique*, pág. 297, 1935.

rosas, reveste uma forma atípica, oligo ou monossintomática e até larvada (1).

Quanto à assistência às parturientes digamos desde já que, numa sociedade bem organizada, nenhum parto deveria existir sem um prévio conhecimento das suas prováveis condições de efectivação. Em cada duas ou três freguesias, deveria, pois,



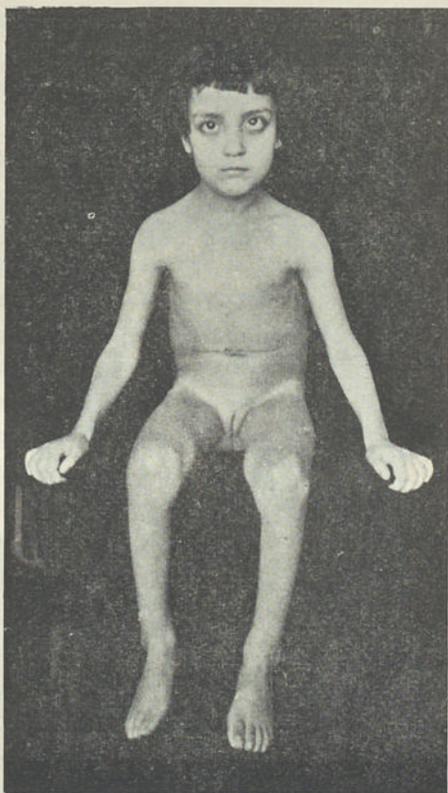
XIV

existir um médico e uma parteira suficientemente conhecedores dos respectivos domínios da obstetricia e nalgumas sedes de comarca e em tôdas as capitais de distrito, um ou mais clínicos devidamente especializados neste ramo da medicina. Estas medidas, que para muitos serão, porventura, senão absurdas, pelo menos exageradas ou incompatíveis com a economia dos povos, parecem-nos absolutamente necessárias, facilmente viáveis e simultaneamente compensadoras. O modesto subsídio pago

---

(1) JEAN CATHALA — «La syphilis héréditaire». *Problèmes Actuels de Pathologie Médicale*, troisième série, pág. 135-162, 1934.

pelo Estado às parteiras e aos médicos rurais (a maior parte dos seus necessários e justos proventos vir-lhes-ia dos serviços prestados às classes abastada e rica) seria sobejamente compensado, cremos, pela redução dos encargos da assistência prestada (nas



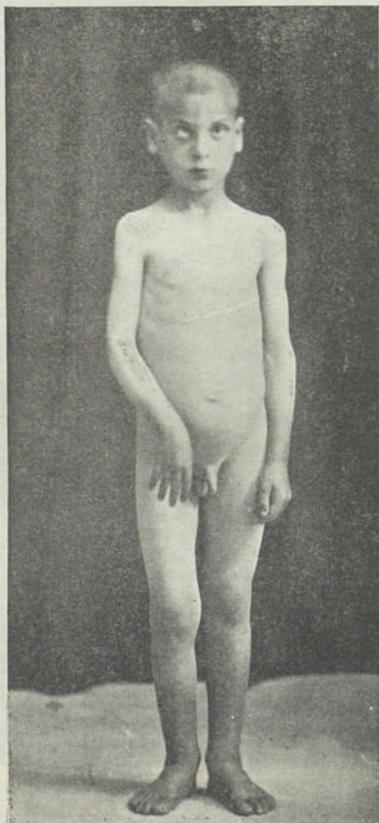
XV

Maternidades, serviços de Pediatria e de Neuro-psiquiatria) às vítimas — mães e filhos — dos *maus partos*.

A noção, de certo modo justificada, de que todo o parto, pela sua importância fisiológica para dois ou mais seres humanos, é um acto sempre anormal <sup>(1)</sup>, e, sobretudo, de que, contra as

(1) KREISS, cit. por PAUL BERGER — Accouchement dirigé. Accouchement médical Gynécologie et Obstétrique, pág. 145, 1935.

melhores previsões, se pode tornar rápida e gravemente complicado, justifica suficientemente a sua sistemática assistência por uma parteira ou médico competentes. Sem entrarmos em detalhes, que não conhecemos, e aqui seriam descabidos, acentuare-



XVI

mos apenas quanto pode ser eficaz, salvadora, uma pequena mas oportuna intervenção (medicamentosa, mecânica ou cirúrgica), efectuando aquilo que certos obstetristas muito avisadamente chamam o *parto dirigido* e o *parto médico* (rotura precoce das membranas no caso de rigidez cervical), administração de *Spasmalgine* contra o estado espasmódico do útero caracterizado pela irregulari-

dade das dores e dos seus intervalos (dores violentas, prolongadas e subcontínuas ou contrações breves, aparentemente fracas, longamente intervaladas e dores lombares, sintomáticas de *hiper* <sup>(1)</sup> e não de *hipotonia*. O mesmo se pode dizer da quinina ou da pituitrina, dadas em pequenas doses contra a inércia uterina (que não deve confundir-se com a pseudo-inércia atrás citada). Em resumo, como disse PAUL BURGER <sup>(2)</sup>, referindo-se à opinião de ANTOINE, de Viena: «à coté de la diminution du danger de la section césarienne, le progrès le plus important réalisé dans le domaine de l'obstétrique, est celui de l'attention plus vigilante que l'accoucheur voue à l'évolution de l'accouchement»

Quanto ao forceps salientaremos que nunca deve ser aplicado por simples desejo de acelerar o parto nem por distócia vulvar. Neste último caso deve, naturalmente, ser substituído pela distensão manual ou pela epiziotomia uni ou bilateral. A aplicação de forceps, na verdade, por melhor que o seja tècnicamente, pode ser mais ou menos nociva ao desenvolvimento psico-motor do lactente. Assim o admite E. PICHON afirmando claramente: «L'application d'un forceps est beaucoup moins inoffensive que ne le disent la plupart des accoucheurs <sup>(3)</sup>».

Verificada a morte aparente do recém-nascido (nas suas formas *cianótica* e *branca* ou *lívida*), impõe-se, logicamente,

---

(1) Devida a alterações do endométrio, fixidez exagerada das membranas, etc. A Spasmalgine actua, ao que parece, combatendo a dor, perturbadora do antagonismo entre o corpo (*activo*) e o colo do útero (*passivo*). «L'action des nerfs moteurs du corps doit donc conditionner une action des inhibiteurs du col». No estado espasmódico condiciona, pelo contrário, uma acção dos motores cervicais, cujos efeitos, quando muito acentuados, podem determinar a inércia do corpo e a contração do colo (síndrome de SCHICHÉLÉ. Convenientemente aplicada os seus efeitos podem ser excelentes. «Il est effectivement curieux de constater qu'après une dose unique de spasmalgine un accouchement trainant où la dilatation ne peut pas se faire, se termine excessivement rapidement... págs. 152-153. Nous nous imaginons que la spasmalgine coupe quelque part la sensation de résistance cervicale, qui ne parvient par conséquent plus au moteur uterin» (PAUL BURGER, *loc. cit.*, pág. 153.

(2) *Loc. cit.*, pág. 158. A profamina oferecerá semelhantes indicações e vantagens? JESUS GARCIA ORCOYEN y LUIS AGÜERO GARCIA, «Possibilidades de utilización de la betafenilisopropilamina en obstetricia y ginecología. *Medicamenta*, n.º 75, págs. 161-166, 1945.

(3) *Loc. cit.*, pág. 177.

determinar se é devida a obstáculos transitórios de respiração (respiração intra-fetal devida a dificuldades de circulação feto-placentar, causando primeiro, pela acumulação de anidrido carbónico, hiper e depois hipo-excitabilidade do centro respiratório) ou se, pelo contrário é total ou parcialmente devida a uma hemorragia cérebro-meníngea. Na primeira hipótese, evidentemente, a extracção das mucosidades aspiradas, seguida, sendo necessário, de uma discreta flagelação torácica, nadegueira ou facial; da suspensão, pelos pés, durante uns momentos; da aplicação de banhos quentes ou alternadamente quentes e frios; de maçagens precordiais rápidas (100 a 150 por minuto); de respiração artificial; de injeções de cafeína e lobelina; de injeções e inalações de *oxigénio*, etc., na primeira hipótese, dizíamos, a morte aparente, pelo menos na forma cianótica, combate-se com relativa facilidade (1). Na segunda, devida total ou parcialmente, repetimos, a hemorragia cérebro-meníngea (de prognóstico geralmente mais grave), urge, naturalmente, abstermo-nos prudentemente de tôdas as manobras citadas e limitarmo-nos às inalações e injeções de *oxigénio*, às injeções de lobelina ou de icoral, às aplicações de gêlo sôbre a cabeça, de vitamina K (se o tempo de protrombina estiver muito aumentado) e, sobretudo, à prática da punção subaracnoideia (por via lombar ou suboccipital) indispensável a um exacto diagnóstico e, quando devidamente espaçada e parcimoniosa, de manifesta eficácia terapêutica ao contrário do que geralmente sucede nos adultos. Assim se deve concluir, realmente, de vários trabalhos e principalmente dos de BERNARD PITOUS, o qual, em 30 (dos restantes ignoram-se as seqüências) de 43 recém-nascidos em estado de morte aparente e com alterações do liquido céfalo-raquideo, verificou que 28 se desenvolveram normalmente; sofrendo apenas um de atrazo psico-motor e outro de doença de LITTLE (2). Ainda, na verdade, que os 13 restantes morressem ou sofressem de maiores ou menores seqüelas neuro-psíquicas, os resultados não deixam de ser anima-

---

(1) Quando a morte aparente é devida a *sincope branca*, pode (verificada a falência dos meios supra-citados) combater se eficazmente praticando a injeção *intra-cardíaca* de Cardiozol na dose de 0,75 a 1 c.c. (Rudolf Klotz, *cit.* in *Actualidades e Utilidades Médicas*, 1.º Quadrimestre, p. 21, 1944).

(2) Cit por PAUL, *loc. cit.*, pág. 31.

dores, tendo em vista a extrema gravidade da sua evolução expontânea.

Quanto à terapêutica curativa das encefalopatias as suas possibilidades, como sabemos, são bem limitadas, pois resumem-se, podemos dizer, à ionização transcerebral cálcica, salicilada ou iodetada, à administração de barbitúricos, sulfarsenol e a certas intervenções cirúrgicas. O sulfarsenol, pela sua acção neurotrófica, se pode ser útil em tôdas as encefalopatias, tem, como é natural, particular eficiência nas de natureza sífilítica. Deve, pois, administrar-se sistematicamente, embora os seus efeitos nem sempre, infelizmente, sejam os desejados.

Quanto às intervenções cirúrgicas, tendentes a corrigir posições viciosas e sobretudo a hipertonia, é manifesto que as suas indicações são mais limitadas. De tantas que se tem preconizado (sôbre as articulações, aponevroses, tendões, ossos, nervos e medula) apenas a operação de FOERSTER ou radicotomia posterior pode actuar eficazmente contra as paraplegias espasmódicas puras ou associadas a ligeiras alterações psíquicas. As outras, quando muito, determinam hipotonia discreta, mas mais ou menos melhorável por tratamentos ortopédicos complementares. Eis os recursos terapêuticos, insuficientes, sem dúvida, aplicáveis ao tratamento profiláctico e curativo das encefalopatias infantis.

Não esqueçamos, entre êles, sobretudo por serem os mais activos, os de natureza profilática. Cumprindo assim a nossa missão de médicos, esperemos que outros (economistas, políticos, sociólogos, moralistas e progenitores) também cumpram a sua associando-se-nos dedicadamente nesta dignificante missão de evitar ou melhorar a tristíssima condição física e mental de tantas crianças nascidas ou tornadas precocemente encefalopatas.

SERVIÇO DE OTO-RINO-LARINGOLOGIA DOS HOSPITAIS  
DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

*Director : Prof. Dr. Luís Raposo*

## UM CASO DE CANCRO DA LARINGE TRATADO CIRURGICAMENTE COM CONSERVAÇÃO DE UMA PERFEITA FONACÃO <sup>(1)</sup>

POR

GUILHERME PENHA

Pretendendo focar muito sumariamente e só sob certos aspectos muito restrictos esta localização de uma afecção que tanto nos preocupa ainda — o cancro, desejo também frizar que nesta localização, como quasi sempre, o êxito da terapêutica depende fundamentalmente da precocidade do diagnóstico e do tratamento adequado.

Com efeito, diversos factores fazem do cancro da laringe um dos mais curáveis da economia, não só porque afecta um órgão em que em geral o diagnóstico se pode fazer fácil e precocemente sempre que o doente se faça observar ao menor sinal suspeito e que o especialista entregue sistematicamente a um histo-patologista competente o estudo biopsico de todo o tecido que se lhe torne suspeito e de todo o tumor, mesmo o de aspecto mais innocente, que tenha extirpado da laringe, como também e sobretudo porque o cancro da laringe dada a grande pobreza que este órgão tem de vasos linfáticos em certas regiões em especial nas cordas vocais, que é a localização mais frequente do cancro da laringe e dado o facto de este órgão ter paredes cartilagineas

---

(1) Esta observação foi objecto de uma comunicação que fiz ao Congresso para o Avanço das Ciências realizado em Cordova (Espanha) em Outubro passado e este doente foi operado sendo ainda Director do Serviço o Ex.<sup>mo</sup> Senhor Prof. Dr. Bissaya Barreto.

# HEPOLON

EXTRACTO TOTAL  
DE FIGADO



ALLEN & HANBURY, LTD.  
LONDRES

## M A N T É M

a Vitamina B<sub>2</sub>

o ácido nicotínico

os minerais hematínicos do fígado

a fracção Whipple (de importância na anemia microcítica)

a fracção solúvel de Wills,

e a potência do princípio hematopoiético, específico  
na anemia perniciosa, estabelecida por ensaio clínico.

---

AMOSTRAS E FOLHETOS AOS EX.<sup>mos</sup> CLÍNICOS

---

Representantes:

**COLL TAYLOR, L.<sup>DA</sup>**

R. dos Douradores, 29-1.º

LISBOA

**THERAPEUTICA  
ESTIBIADA  
INTRAMUSCULAR**

PELA

# ANTHIOMALINE

*Antimónio-tiomalato de lítio*

SOLUÇÃO AQUOSA TITULADA A 6 % DE SAL  
(OGR. 01 DE Sb POR CC)

**PRESENÇA DE ENXÔFRE  
NA MOLÉCULA**

Caixas de 10 empôlas  
de 1 cc. e de 2 cc.

**INJECCÕES  
INTRAMUSCULARES**

Tolerância local e  
geral excelente

**DOENÇA DE NICOLAS FAVRE**

(Localizações inguinais e retais)  
LEISHMANIOSES VISCERAIS E CUTÂNEAS  
BILHARZIOSES VESICAIS  
HEPÁTICAS E INTESTINAIS

*2 a 3 injeções por  
semana, de 1 a 3 cc.*

SÉRIES DE 20 INJECCÕES

**SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE**  
**SPECIA** MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE  
21, Rue Jean Goujon • Paris 8<sup>ème</sup>

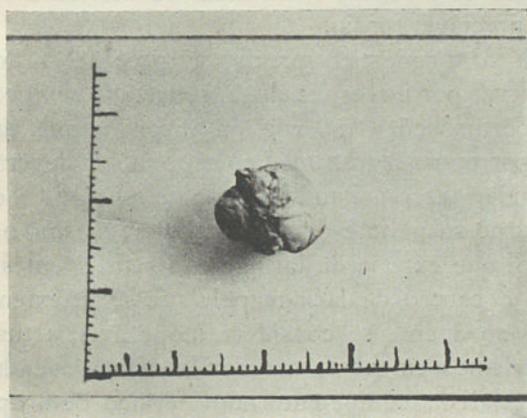


Fig. A

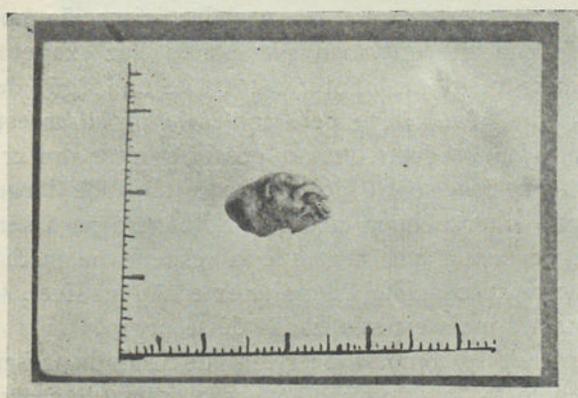


Fig. B

Aspectos macroscópicos do tumor após a extirpação  
em confrontação com escala graduada

em muitas das suas dimensões que como que a sequestram sob certos aspectos do resto da economia, o que concorre para que freqüentemente êste cancro tinha uma marcha lenta e um rebate ganglionar apreciável tardio.

Se para o diagnóstico preciso e precoce o doente deve fazer-se observar por um especialista, sobretudo sempre que tenha rouquidão, perturbações da voz ou dispneia que durem mais de 15 dias, por outro lado o médico especialista deverá sistematicamente mandar fazer o estudo histo-patológico de todo o tecido que se lhe torne suspeito e de todo o tumor, mesmo o de aspecto mais benigno, que extraía da laringe dos seus doentes.

Quando o cancro da laringe pela sua sede, extensão e mau estado geral do doente se considere inoperável, actual e infelizmente só podemos em geral mandar-lhe fazer roenthgenerápia por um especialista competente num serviço bem apetrechado, que porém, embora muito raramente, poderá resolver completamente o caso curando completamente o doente como já pessoalmente me foi dado observar 2 doentes.

Porém quando pelo estudo do doente, pois que cada doente com um cancro de laringe deve ser sempre um caso a resolver individualmente e por difficilmente haver dois casos iguais, não havendo ainda presentemente meios de observação que permitam de antemão e com exactidão afirmar qual a extensão do tumor, se tem de recorrer à cirurgia, o especialista-cirurgião moderno ao contrário do conceito que mandava e ainda faz exageradamente «à tort et à travers» a amputação total de um órgão de funções tão nobres como êste, deve pelo contrário procurar estabelecer um equilibrio tão seguro quanto possível entre um critério de largueza e um critério de economia; critério de largueza que exige sempre a terapêutica cirurgica do cancro para ser eficaz e critério de economia que pretende o respeito na medida que o conceito anterior o consinta, da maior extensão possível, sobretudo de certas partes mais especializadas dêste órgão.

Compreende-se como, a incerteza que há ainda presentemente em saber ao certo de antemão a extensão exacta do cancro apezar dos elementos de observação fornecidos pela laringoscopia indirecta e directa, pela radiografia simples, pela tomografia e finalmente ainda pelo exame directo da região depois da tirotomia, coloca sempre o cirurgião num dilema angustiante desejando sal-

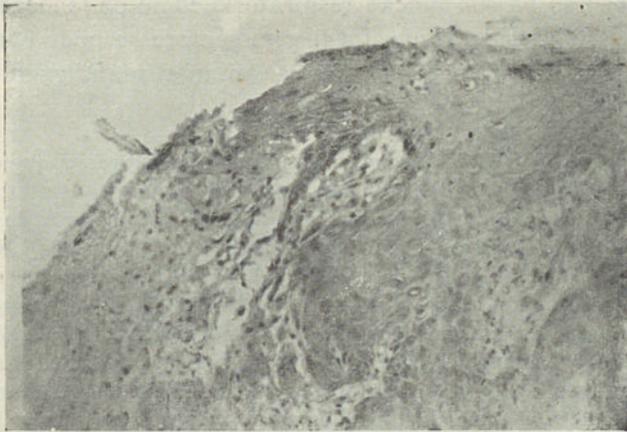


Fig. 1

Ulceração da mucosa e hiperplasia malpighiana (hiperacantose)

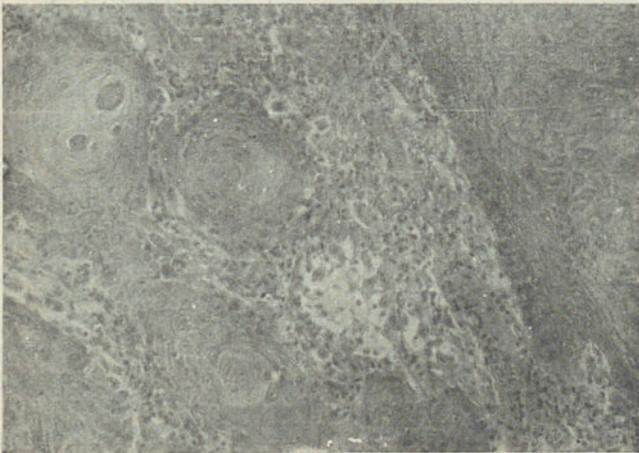


Fig. 2

Globos epidérmicos queratinizados e não queratinizados

var a vida ao seu doente mutilando-lhe o menos possível a sua laringe não só na sua função respiratória como na fonação.

Se esse «desideratum» ideal nem sempre se pode conseguir, por vezes obtem-se como no caso, que muito resumidamente passo a relatar.

*Fernando M. N.*, de 32 anos, passados alguns meses em que começou a apresentar rouquidão que aumentava progressivamente, sendo primeiro intermitente, consultou-nos pela primeira vez na clinica externa de O. R. L. dos Hospitais da Universidade de Coimbra, em 8 de Outubro de 1942, tendo notado que tinha um tumor de aspecto polipoide na parte média da corda vocal esquerda que conservava íntegra a sua mobilidade, fêz-se a sua extracção pelas vias naturais com anestesia pela cocaína em 6 de Novembro após se ter visto que a reacção de Wassermann e antecedentes sifilíticos eram negativos, como o eram também o exame pulmonar e a análise de urinas. Pedido o exame histopatológico do tumor, como sempre fazemos, em 9 de Novembro, informou-nos o ilustre Prof. Dr. Mosinger, de que se tratava de «um epiteloma espinho-celular com trabéculas extremamente profundas e finas que apresentam numerosas dilatações constituindo globos epidérmicos keratóticos e para keratóticos», um certo número de células estão isoladas no tecido conjuntivo formando um estroma ricamente infiltrado de células inflamatórias (linfócitos, plasmócitos).

As mitoses são pouco freqüentes. Os fenómenos de polimorfismo celular estão reduzidas ao mínimo, havendo contudo a notar um processo de queratinização e de disqueratinização monocelular acentuadas. A penetração do tumor em profundidade não parece ultrapassar a sub-mucosa. Em resumo trata-se de um epiteloma espinho-celular no inicio desenvolvido numa leucoplasia ».

Avisado imediatamente o doente da urgente necessidade de uma intervenção mais ampla, por razões particulares ao doente, só se operou em 2 de Dezembro após um exame tomográfico da laringe feito pelo distinto radiologista Sr. Dr. Moura Relvas que declarou:

«No estudo tomográfico da laringe obtivemos tomografias à distância de 2 cm., de 3 cm., de 4 cm., do plano anterior.

Observámos os caracteres próprios da laringe na voz de peito: fenda respiratória estreitada, cordas vocais e faixas ventriculares arredondadas e globosas, ventriculo quasi apagado.

A corda vocal esquerda é mais volumosa e mais densa que a direita ». Tendo como ajudantes os Srs. Dr. Vieira de Carvalho e o Dr. José do Amaral Castilho, ao tempo quintanista de medicina fizemos-lhe após uma tirotomia e o exame directo da extensão macroscópica e superficial do tumor, como sempre fazemos, uma laringectomia consistindo fundamentalmente na ablação por largo de toda a corda vocal esquerda, do ventriculo e da parte adjacente da faixa ventricular.

Dado o resultado do estudo histo-patológico que tínhamos, procurou-se respeitar uma muito pequena parte muscular, a mais externa do feixe

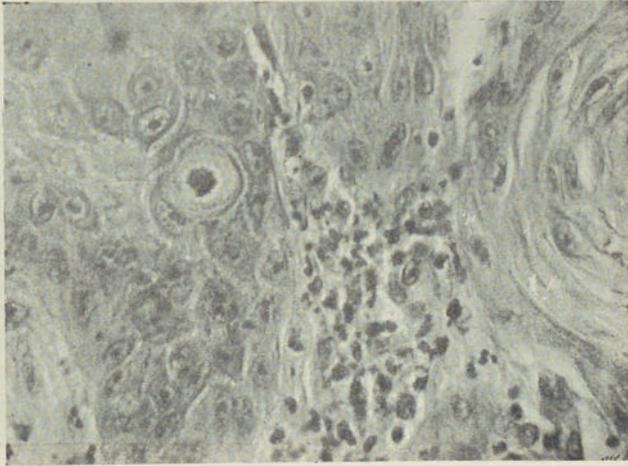


Fig. 3

Trabéculas tumorais sem células atípicas. Presença de uma mitose.

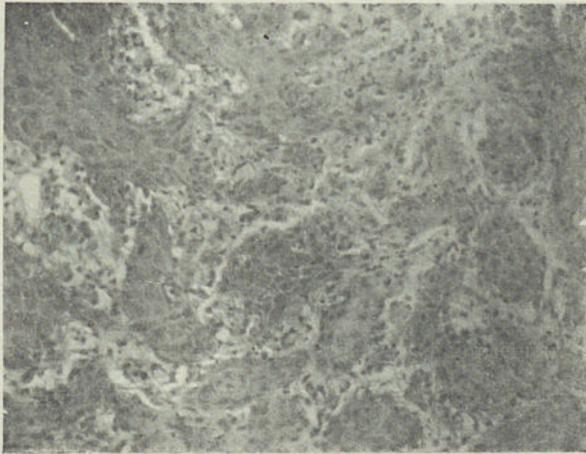


Fig. 4

Aspecto de epiteloma trabeculado espinho-celular.

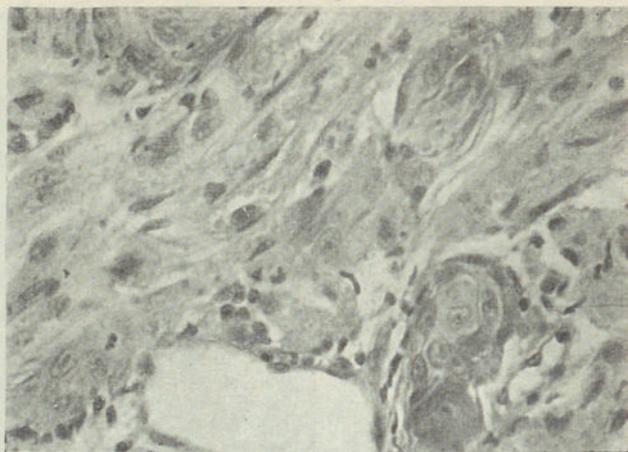


Fig. 5

Formações concêntricas paucicelulares e trabéculas desprovidas de membrana basal

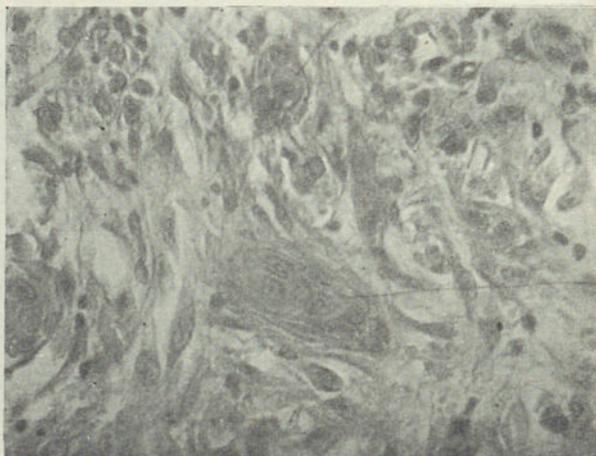


Fig. 6

Trabéculas celulares finas e células tumorais isoladas no estroma

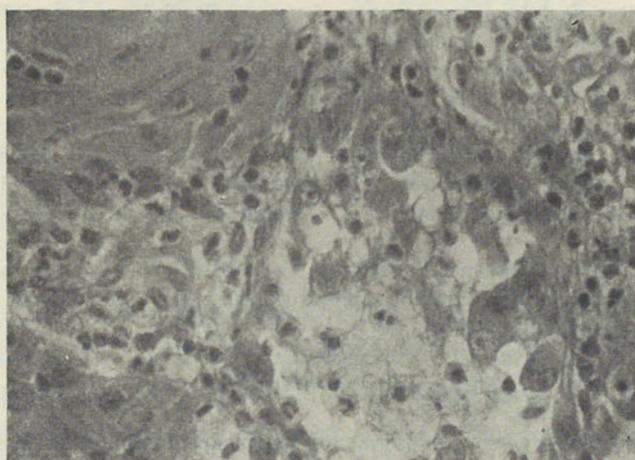


Fig. 7

Pseudo-lobo tumoral necrótico com invasão de polinucleares.

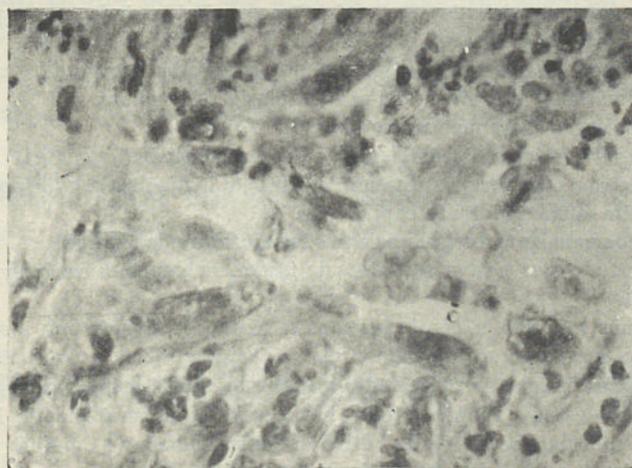


Fig. 8

Células reaccionais do estroma.

externo do tiro-aritnoideu da corda vocal esquerda no sentido de se procurar obter no futuro uma regular fonação. Dedicámos especial atenção a fazer a operação com suavidade, sem grandes «delabrements» e em especial à hemostase que dispensou o tamponamento, ficando após ela o doente a respirar perfeitamente pela sua laringe e a alimentar-se pelas vias naturais sem sonda esofágica.

As seqüências post-operatórias foram óptimas não tendo sequer a temperatura subido no próprio dia da intervenção a mais de 37°, tendo porém retido por precaução o doente no serviço até ao dia 24 dêsse mês de Dezembro

Tendo enviado a peça operatória ao Instituto de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina de Coimbra, informou-nos o seu Ilustre Director Prof. Dr. Mosinger:

#### Tumor da laringe (Figs. A e B)

«Em certas zonas do fragmento extirpado, o epitélio Malpighiano de revestimento está normal.

Noutros pontos apresenta espessamento hiperplásico com queratinização superficial e intensa e aparecimento de gomos epiteliais que penetram no tecido conjuntivo sub-jacente. Noutras zonas (fig. 4), observa-se processo tumoral caracterizado pela presença de trabéculas epiteliais anastomosadas de espessura variável e formação de numerosos globos epidérmicos do tipo queratósico ou para-queratósico (fig. 2).

Certos globos apresentam necrose central com invasão de polinucleares, conforme o processo freqüente dos epitelomas malpighianos da pele.

Numerosas trabéculas tumorais são constituídas unicamente por duas ou três camadas celulares (fig. 7).

Encontram-se também, células tumorais isoladas (fig. 6).

Em várias trabéculas, nota-se metaplasia fuso-celular.

As mitoses são pouco numerosas (fig. 3).

Encontram-se raras células de volume aumentado.

O estroma tumoral, apresenta infiltração histiocitária e linfoplasmocitária, assim como endotelite capilar (fig. 8).

Encontram-se raros polinucleares, sendo o tumor ulcerado.

O estudo por cortes seriados, do tumor, evidencia o carácter total da extirpação».

Temos mantido e continuaremos a manter o doente sob observação freqüente e regular e observámos que a fonação pouco a pouco foi-se tornando cada vez mais perfeita tanto para a voz falada como para a voz cantada e um estudo fonético feito há meses no Laboratório de Fonética Experimental da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra pelo seu Ilustre Director Prof. Dr. Armando Lacerda diz que:

«Interessando verificar se o sr. Fernando Nabais—operado de laringectomia parcial, há cêrca de dois anos, pelo sr. Dr. Guilherme

Acaba de aparecer:

# “Diabetes Sacarina”

Do Dr. Bruno da Costa

Àcerca desta importante obra, basta destacar o que sôbre a mesma publicou o «Diário de Noticias»... «Estudo sério, digno de um cientista, através das suas 500 páginas de texto se encara o problema sob os multiplos aspectos da patologia, da clínica e da terapêutica da diabetes, com finalidade prática. Com boa ordenação e exemplar clareza se encontram nêle expostas tôdas as novas doutrinas fisiopatológicas e terapêuticas, delas extraíndo conceitos e regras de valor prático.

Para dar idéia concreta da maneira conscienciosa por que o dr. Bruno da Costa aborda o assunto assinalaremos a divisão do livro em treze capítulos assim discriminados: esboço histórico, diagnóstico, patogenia e etiologia, patologia humoral, coma diabético, patologia orgânica e complicações, dietética, tratamento insulínico, tratamento dietético-insulínico e outra terapêutica adequada a diabéticos em situações mórbidas especiais, além da insulínica, e prognóstico».

1 Grosso volume de 538 páginas, Esc. . . . 140\$00

---

Dirigir pedidos aos editores

Livraria Moura Marques & Filho

19, Largo Miguel Bombarda, 25

COIMBRA

Acaba a casa editora, Manuel Marin, de Barcelona de publicar mais um interessante livro:

Chabás — Oxigenoterapia. Enfermedades de los aparatos respiratorio, circulatorio, digestivo. Nerviosas (algias), infancia, infecciones, cirugia, con un apéndice sobre ozonoterapia y carbonicoterapia.

A obra, a primeira escrita em lingua espanhola sobre Oxigenoterapia por um autor reconhecido universalmente como grande autoridade nesta materia, traz um prólogo do Dr. Marañon.

Êste distinto clínico, depois de pôr em destaque a fecunda vida científica de Chabás, dedica entusiasticos comentários à sua obra sôbre Oxigenoterapia, dizendo «es sin duda un recurso lleno de posibilidades nuevas sobre sus ya reconocidas eficacias, que la obra de Chabás contribuirá a dilatar su prestigio».

Refere-se ainda aos capítulos sôbre a anoxia, metabolismo basal, equilibrio básico e tantos outros temas transcendentales em íntima relação com a Oxigenoterapia estudados por Chabás.

À margem do problema pròpriamente terapêutico, vão surgindo no decorrer das páginas, inúmeros aspectos da patologia circulatória cuja leitura apaixonava.

1 Volume com 204 páginas, Esc. . . . 75\$00

---

À VENDA NA

**Livraria Moura Marques & Filho**

19, Largo Miguel Bombarda, 25

**COIMBRA**

Penha — apresenta características elocutivas de modo a poder ser considerado pelo ouvinte vulgar como um locutor normal, na elocução interpretativa, memorizada e improvisada, e não tendo sido possível fazer-se, por falta de tempo, uma apreciação, predominantemente objectiva, realizámos uma apreciação subjectiva, utilizando processos auxiliares abrangidos pelas classificações:

A) *Processos Naturais* — B) *Processos Artificiais*.

Como processos naturais, empregámos os seguintes: a) Purificação; b) Intensificação; c) Alongamento; d) Repetição.

Como processos artificiais, empregámos os seguintes: a) Amplificação; b) Repetição.

Para efectuarmos a apreciação utilizando o último processo referido, gravamos o disco D. P. 1 em que figuram 10 gravações (G. 1, G. 2, G. 3..) e cada uma delas, exceptuando a primeira, abrangendo vários registos (R. 1, R. 2., R. 3...).

Passamos a enumerar as gravações e respectivos registos, dando seguidamente, os resultados principais da apreciação:

#### Elocução Interpretativa

##### G. 1 Emissão: Leitura do texto seguinte:

«A maneira de ser dos sábios varia muito, conforme a nacionalidade a que pertencem. Na Alemanha, na Escandinávia, na Holanda, na Rússia, estreitamente especializados, quasi fossilizados nos seus trabalhos, os homens de ciência perderam o contacto com o mundo exterior. São por isso desilegantes, desajeitados, sentem-se pouco à vontade em sociedade, são bichos do mato; mas compensam tantos senões com a simplicidade e afabilidade das suas maneiras».

*Apreciação:* A maneira geral da interpretação do texto que foi registado (2.<sup>a</sup> leitura), mostrou que o locutor dispunha das possibilidades requeridas por um locutor de cultura média.

Em cada uma das partes que o locutor dividiu o texto, figuraram linhas tonais enunciativas, quer das vogais átonas, quer das vogais tónicas, que foram produzidas por frequência laríngeas sensivelmente constantes.

As linhas tonais dos fonemas vozeados, na modalidade informativa, revelaram um poder de expressão vocal normal.

As valorizações efectuadas, tonais, de qualidade ou duração, foram bem graduadas, não tendo surgido qualquer diferenciação que motivasse um efeito de irregularidade.

Nenhuma das figuras senoras construídas na execução do texto, foi de molde a revelar anormalidade fónica.

As vogais longas foram mantidas com frequências que se ajustavam perfeitamente ao alongamento desejado.

A distribuição da tensão manifestada ao ouvinte, não acusou qualquer desvio sensível da regularidade.

Todo o texto, em especial a parte final, foi executada com naturalidade. A linha tonal, qualidade vocálica e tensão, manifestaram comportamentos conjugáveis com uma tranquilidade do locutor, que não seria provável se o executante não confiasse, plenamente, no seu aparelho fonador.

#### Elocução Memorizada

G. 2	R. 1	Emissão (a) — Tom constante, nível normal				
	R. 2	»	»	»	»	» superior
	R. 3	»	»	»	»	» inferior

Êstes registos revelaram, além de um volume de som relativamente grande, possibilidade de aumeutar o grau de tensão sem flutuações anormais da frequência do tom laríngeo predominante.

Distribuição equilibrada.

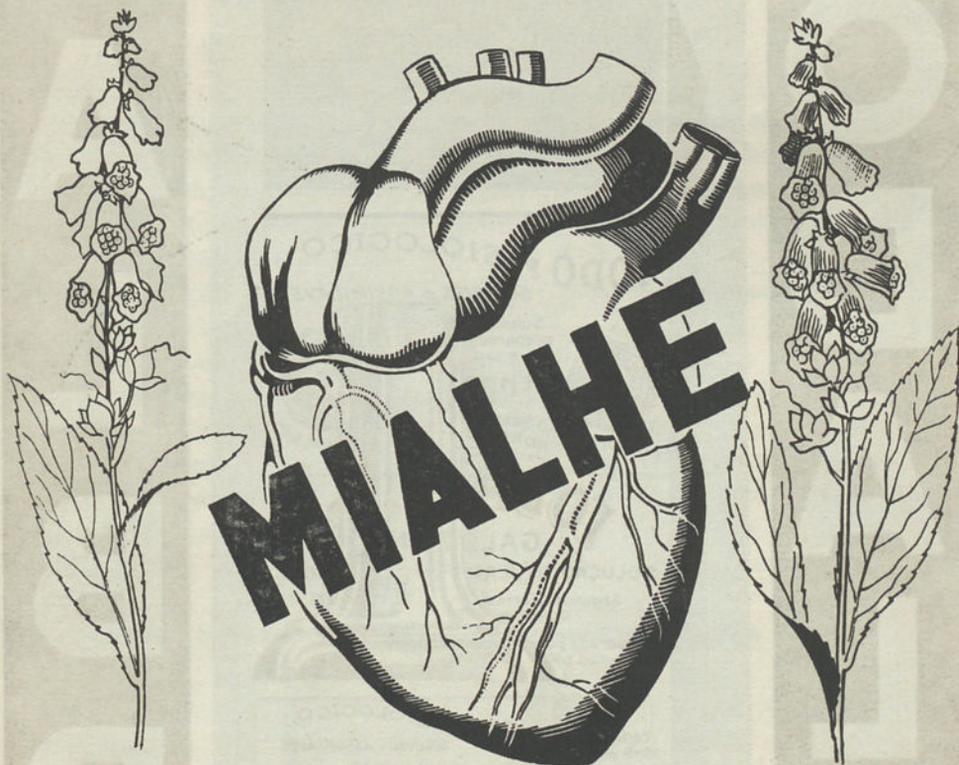
G. 3	R. 1	Emissão (a) — Figura prolongada (Enunciativa) Tom (pretendeu-se) constante.				
------	------	--	--	--	--	--

	R. 2	Emissão (a) — Figura prolongada. Tom (pretendeu-se descendente) ascendente-descendente.				
--	------	--	--	--	--	--

# DIGITALINE-MIALHE

GLICOSIDO DA DIGITALIS PURPUREA

SOLUTO MILÉSSIMAL - GOTAS E EMPOLAS



DIGITALIS PURPUREA

DIGITALIS LANATA

— STOCKS ASSEGURADOS —

## DIGI-LANATINE

TODOS OS GLICOSIDOS DA DIGITALIS LANATA = FOLHA DE DIGITAL

SOLUTO MILÉSSIMAL - GOTAS E EMPOLAS

LABORATOIRES MIALHE

8, RUE FAVART

PARIS (2<sup>e</sup>)

REPRESENTANTES PARA PORTUGAL E TODO O IMPÉRIO

F.A. CANOBBIO & C<sup>^</sup> LTDA.

RUA DAMASCENO MONTEIRO, 142

LISBOA

I  
O  
D  
A  
L  
O  
S  
E

G  
A  
L  
B  
R  
U  
N  
C  
U  
R  
C  
U  
Z

STOKS ASSEGURADOS

R. 3 Emissão (a) — Figura prolongada.  
Tom ascendente.

R. 4 e R. 5 — repetição.

Êstes registos permitem verificar que o locutor pode manter um tom laríngeo rico em parciais, bem como emitir vibrações laríngeas de freqüência deslizante, quer no sentido descendente, quer no sentido ascendente, e motivando uma linha tonal de declive relativamente pequeno.

A flutuação verificada em R. 1, é freqüente em locutores normais, não treinados.

O intervalo entre a freqüência normal (do locutor) e a freqüência superior apresenta uma banda larga. A banda de freqüências entre a normal e a freqüência inferior, é menor. (É possível que o locutor pudesse emitir tons mais graves antes de ser operado. Faltam, porém, os dados para um confronto. Diremos, apenas, que o locutor tem a impressão de que podia descer com a voz, um pouco mais, antes de ter sido operado).

G. 4 R. 1 Emissão (a) — Vogal longa-pausa vogal breve  
R. 2 » » » » » »  
R. 3 » » » » » »

Êstes registos revelaram um ataque vocálico normal, além de outras características já anteriormente verificadas.

G. 5 R. 1 Emissão (a) — Tenso-ascendente — menos tenso-const.\*  
R. 2 » » » » » »  
R. 3 » » » » » »

Observámos que o modelo que o locutor deveria imitar, foi emitido com o tom constante-tenso-tom constante-menos tenso. Mas o desvio observado (tom ascendente em vez de tom constante) sucede freqüentemente com locutores normais, não se podendo, portanto afirmar que a linha tonal, manifestada por outrem, não possa ser sentida pelo locutor em virtude de qualquer deficiência na laringe.

G. 1	R. 1	Emissão (a) —	Qualidade regressiva
	R. 2	»	»
	R. 3	»	»

Por deficiência na imitação do modelo dado, o locutor em vez de emitir o fonema com uma qualidade regressiva, emitiu um fonema com regressão desequilibrada, seguido de frequência laríngea (um trecho) de qualidade muito reduzida.

R. 4, R. 5 e R. 6 — Repetição após nova audição do modelo.

Êstes registos manifestaram uma perda gradual em tons parciais.

Ampla possibilidade de diferenciação da qualidade vocálica.

G. 2	R. 1	Emissão (a) —	Qualidade progressiva
	R. 2	»	»
	R. 3	»	»

Êstes registos manifestaram um enriquecimento gradual em tons parciais.

Ampla possibilidade de diferenciação da qualidade vocálica.

G. 3	R. 1	Emissão (a) —	Modalidade informativa, nível super.
	R. 2	»	»
	R. 3	»	»

Êstes registos manifestaram um banda tonal mais larga entre a frequência superior e a média, do que entre esta e a inferior.

Comportamento do tom, qualidade e tensão de modo a constituírem uma informação normal.

G. 4	R. 1	Emissão (a) —	Modalidade interrogativa
	R. 2	»	»
	R. 3	»	»

Comportamento do tom, qualidade e tensão de modo a constituírem uma interrogação normal.

Elocação Improvizada

G. 5 Diálogo.

As respostas do locutor observado constituíram textos elocucionais de execução fácil e natural. A personalidade manifesta-se sem qualquer constrangimento sensível».

*Armando Lacerda.*

\* \* \*

Em resumo, o caso presente vem praticamente provar mais uma vez os resultados altamente apreciáveis que no cancro da laringe se poderão muitas vezes obter logo que o diagnóstico seja precoce e preciso e se siga uma terapêutica adequada e sempre individual para cada caso.

Para que o diagnóstico seja precoce e preciso concorre especialmente o doente, seja qual fôr a sua idade, fazendo-se observar por um especialista sobretudo sempre que tenha rouquidão há mais de 15 dias ou dispneia que se tenha acentuado gradualmente ou ainda disfagia e o especialista fazendo examinar por um histopatologista competente o mais brevemente possível todo o tecido que se lhe afigure suspeito na laringe do seu doente.

E finalmente que ao contrário do que dizem os autores de que «uma tirotomia mesmo a mais simples nunca restitue integralmente a fonação», êsse desideratum pode conseguir-se por vezes, motivo êste porque esta observação já foi objecto de uma comunicação ao Congresso atrás citado

# EXERCÍCIO ILEGAL DE MEDICINA

## UMA SENTENÇA

DO

M.<sup>mo</sup> JUIZ DOUTOR GONÇALVES PEREIRA

E

## UM COMENTÁRIO

DE

FERNANDO DE ALMEIDA RIBEIRO

«Coimbra Médica» muito se honra em publicar a douta Sentença, referente a um caso de exercício ilegal de medicina, da autoria do Meritíssimo Juiz Desembargador da Relação e Vogal Efectivo do Conselho Superior do Império Senhor Doutor Renato Gonçalves Pereira, que, para êsse fim, se dignou enviá-la.

Seguidamente, um dos membros da Direcção Científica desta Revista apresenta algumas considerações de comentário a tão notável e benemérita sentença.

## SENTENÇA

**Sumário:** — *Todo o indivíduo que, sem ser médico, examina doentes e fornece medicamentos, recebendo o preço da visita e dos remédios, exerce ilegalmente a medicina e comete o crime do artigo 236.º § 2.º do Código Penal. É necessário reprimir a actividade dos charlatães, curandeiros e mistificadores que, abusando da ignorância do público, prejudicam a sua saúde e bem estar.*

Amad Agi Abdul Raiman, cuja identidade consta dêste processo, é acusado pelo Ministério Público de exercer funções pró-

prias de médico, crime previsto e punido pelo artigo 236.º, § 2.º do Código Penal.

O argüido, negando o crime, declara que, sendo sacerdote maometano, se limita a dar, às pessoas que o consultam, a água benta do rito da sua religião, considerada, na sua seita, como curativa de determinadas doenças mentais, vulgarmente conhecidas como de «*possessos*», acrescentando que as outras drogas que administra são inertes e inofensivas, servindo para reforçar a acção espiritual da água, sendo as curas obtidas — se alguma obteve — pela natural evolução da doença, pela *natura medicatrix*, ou devidas à sugestão simples ou armada, visto as drogas empregadas não serem medicinais ou activas.

Alega, mais, que não existe o elemento material da infracção, por não serem activas as drogas utilizadas, nem existe a circunstância constitutiva do crime, desde que trata, na qualidade de sacerdote maometano, exclusivamente as doenças de *possessos*, atribuindo-lhes uma etiologia de além-túmulo, à semelhança dos sacerdotes das outras religiões que, à maneira similar, tratam destas doenças pelo emprêgo de água benta e flagelações conhecidas como exorcismos, sendo idêntico ao dêstes sacerdotes o proceder e conduta do réu.

O julgamento decorreu pela maneira constante da acta tendo sido cumpridas as formalidades legais.

O que tudo visto e ponderado,

Mostram os autos que em Fevereiro último faleceu Gregório Bragança, recusando-se o médico a verificar o óbito por ter sido tratado pelo argüido.

Pelas declarações dos irmãos do falecido e pelos depoimentos das testemunhas se apurou que, tendo o referido Gregório estado doente, parecendo «amedrontado» ou «sobressaltado», sua família recorreu ao réu, que pessoas amigas indicaram como *especialista* em doenças de *possessos*.

Diz o irmão do falecido (Joaquim Miguel Bragança) que o réu, depois de auscultar o doente com estetoscópio, forneceu as drogas, recebendo dinheiro pela visita e pelos medicamentos,

acrescentando que viu o réu servir-se do estetoscópio, não só ao examinar o falecido, mas também, dias antes, quando foi ver outro doente.

O argüido nega ter-se servido do estetoscópio; a viúva do Gregório confirma que o réu não se serviu do estetoscópio; mas o réu confessa que «depois de examinar o pulso, notou que o doente estava pior».

Ora, se o argüido se limita a dar água benta, segundo o rito da sua religião, na qualidade de sacerdote maometano, não se compreende êste exame observando o pulso.

O Prof. Dr. FERNANDO DE ALMEIDA RIBEIRO, da Faculdade de Medicina de Coimbra, numa interessante comunicação apresentada em 1926 à *Reunião dos Dias Médicos Portugueses*, ensina: «Os aspectos de continuidade ou persistência num dado tratamento...; de habitualidade, de repetição freqüente; de intuito lucrativo, mais ou menos aparente, parece-me que devem ser muito de levar em conta para, isolada ou associadamente, caracterizarem o exercício de medicina». E formula, entre outras, as seguintes conclusões: «Exerce a medicina todo o indivíduo que examina doentes ou receita ou, no que respeita a outrem, toma a direcção de práticas ou realiza estas sem direcção de médico, fora de casos excepcionais de urgência ou de primeiros socorros, e, antes, com carácter de persistência e de habitualidade, com intuits lucrativos de qualquer natureza. Exerce a medicina o indivíduo que, com intuits lucrativos, oralmente ou por escrito, preconiza medicamentos ou práticas terapêuticas reais ou supostas, recomendando-as por sua iniciativa e sob sua responsabilidade, para determinados estados de doenças».

E o Supremo Tribunal de Justiça decidiu, por Acórdão de 26 de Janeiro de 1904, publicado na *Revista de Legislação e Jurisprudência*, vol. 45, pág. 304, que exerce acto próprio da profissão de médico quem dá consulta a outrém sôbre certa moléstia.

Os factos — inteiramente provados e não contestados pelo argüido — de ter visitado o doente, observado o pulso e ter fornecido medicamentos, recebendo o preço da visita e consulta, caracterizam o exercício de medicina, sem esquecer dois factos

importantes narrados pelo declarante Joaquim Bragança, irmão do falecido: o uso do estetoscópio por parte do argüido e a afirmação dêste, dando relêvo à sua visita, de ter trabalho nos hospitais.

A circunstância de o argüido ser sacerdote não o isenta da pena, nem os actos praticados constituem o exercício da função sacerdotal.

Tratando-se da individualização da pena, há que atender à circunstância atenuante do bom comportamento anterior que milita a favor do acusado. Mas uma pena é de justiça aplicar, uma advertência da lei para evitar a repetição de semelhantes factos, que se torna necessário reprimir. «É absolutamente necessário — escreveu o Prof. ALMEIDA RIBEIRO na citada comunicação — que, no procedimento dos falsos médicos, curandeiros e misticadores de tôda a espécie, e na propaganda, oral ou por anúncio escrito, de pretensos tratamentos e remédios, os magistrados e o público se habituem a descortinar os inconvenientes sociais, os estragos eventualmente gravíssimos, causados na saúde dos doentes, e até por vezes, o incentivo à comissão de verdadeiros crimes...»

Em vista da prova produzida, julgo a acusação procedente e provada e, nos têrmos do § 2.º do artigo 236.º do Código Penal (1), condeno o argüido na pena de seis meses de prisão correccional e um mês de multa a cinco escudos ao dia, nas custas e sêlos dos autos e, cinco mil escudos de indemnização à viuva de Gregório Bragança.

1 de Março de 1937.

*Renato Gonçalves Pereira*

(1) *Código Penal*

Art.º 236.º

§ 2.º — O que exercer acto próprio de uma profissão que exija título, arrogando-se, sem título, ou causa legítima, a qualidade de professor ou perito, será condenado na pena de seis meses a dois anos e multa correspondente.

## COMENTÁRIO

Não pode a classe médica, e muito particularmente a parte dela que, de uma maneira especial, se preocupa com a evolução do critério dos julgadores no que se refere à apreciação dos casos de exercício ilegal da medicina, deixar de festejar a douda sentença do M.<sup>mo</sup> Juiz Desembargador Doutor GONÇALVES PEREIRA.

Ainda de todo se não aquietou a emoção e desvaneceu o desapontamento com que, pela dita classe, foi recebido um, aliás muito doudo, acórdão do Venerando Tribunal da Relação de Lisboa, que revogou o despacho de pronúncia de um individuo (P. I. C.) que, tão ilegal como larga e abertamente, exercia a medicina.

O homem recebia doentes no seu «*Instituto*» ou «*Clínica*», observava-os, auscultava-os, fazia diagnósticos, applicava-lhes tratamentos e recebia-lhes dinheiro. Intitulava-se êle *naturópata* ou *médico naturópata*, curioso dizer êste que, intencionalmente, não significava «doente da natureza» ou «médico de doenças da natureza», como poderia ocorrer, mas individuo que trata doenças pelo emprêgo de meios ou agentes naturais. Preferindo um excentrico adjectivo ao, mais simples, de *naturista*, empregado por outros parceiros nas malas-artes, mostrava êste sujeito o vezo clássico dos charlatães mais expertos na escolha de designações estrambóticas, com que, infelizmente, conseguem impressionar e confundir, no sentido que desejam, não só a pobre gente inculta, mas, freqüentemente, até pessoas da mais elevada categoria mental. E, graças a tais, e a outras artimanhas, foi isso o que aconteceu neste caso, em que os venerandos julgadores foram levados a convencer-se<sup>(1)</sup> de que não constituíam exercício de medicina os actos da terapêutica afirmada naturista ou por agentes naturais, para a qual, no entanto, eram utilizados complicados aparelhos que a natureza infelizmente não fornece, pois só, e

---

(1) Cf. Acórdão da Relação de Lisboa proferido no recurso de um despacho de pronúncia por exercício ilegal da medicina. *Boletim da Ordem dos Médicos*, ano IV, fasc. 1, pág. 31, 1942.

dispendiosamente, se podem conseguir da indústria humana, no propósito de dar satisfação às exigências das aplicações médicas dos competentes.

É certo que, à data do douto acórdão, de 4 de Julho, ainda não era lei do País o decreto n.º 32.171, regulador da profissão médica e repressivo do exercício ilegal da medicina, de 29 do mesmo Julho de 1942, o qual, nos seus artigos 12.º e 15.º (1), claramente consigna matéria que, é de esperar, nunca mais dará margem para semelhantes equívocos.

De resto, a doutrina assim tão expressamente apresentada, e com tal pormenor, só se terá tornada necessária por os factos passados inúmeras vezes terem mostrado ao legislador prudente a facilidade relativa de estabelecimento de confusões

(1) Decreto-lei n.º 32.171, de 29 de Julho de 1942.

Art.º 12.º — Aquele que, sem qualquer título ou sem título bastante, praticar observação ou tratamento de pessoas por qualquer método ou processo que tenha por fim a cura de estados mórbidos ou incómodos de saúde, ou qualquer outro acto próprio da profissão médica, e bem assim aquêlê que assumir a direcção de qualquer dos actos compreendidos neste artigo, incorre na pena do § 2.º do artigo 236.º do Código Penal.

§ 1.º — Se o crime fôr praticado com fim de lucro, a multa será elevada ao dôbro.

§ 2.º — Se do tratamento resultarem conseqüências prejudiciais para a saúde do paciente, aplicar-se-ão, quando mais graves, as penas dos artigos 360.º e 361.º do Código Penal.

§ 3.º — Considera-se co-autor do exercício ilegal da medicina o médico que com o seu nome ou a sua responsabilidade encubra de algum modo actos compreendidos nesse exercício ilegal.

§ 4.º — Não incorre na pena referida no corpo dêste artigo quem preste quaisquer socorros em caso de urgência e quando não seja possível o recurso à assistência médica.

Art.º 15.º — Todos os individuos que, com o nome de magnetizadores, oculistas, videntes, quiromantes, naturistas, fisioterapeutas ou semelhantes, empreguem práticas, medicações ou quaisquer processos com os quais procurem suggestionar doentes, e, de um modo geral, todos os charlatães que usem de processos análogos com o mesmo fim, serão condenados na pena a que se refere o artigo 12.º.

§ único — Na mesma responsabilidade incorrem os que empreguem processos ou medicamentos secretos.

semelhantes no espírito dos magistrados, embora dos mais ilustres, sabedores e bem intencionados. A confusão chegou mesmo, num caso, a ponto de levar um respeitável juiz, após a leitura da sentença de absolvição dada a um curandeiro confesso, a pôr-lhe em foco as extraordinárias curas e a elogiar-lhe os méritos e benemerências (1).

Mas a douta sentença de 1 de Março de 1937, que agora gratamente se comenta, não precisou do decreto-lei n.º 32.711, muito ulterior, para descortinar como bem assentes, embora em caso menos frisante do que o do primeiro curandeiro citado, as realizadas condições de exercício ilegal da medicina.

Ora isto denota da parte do julgador uma atitude mental e uma compreensão dos verdadeiros interesses sociais que durante muito tempo, quer em nosso país, quer em países estrangeiros, embora também civilizados, não era muito freqüente encontrar, não só no público em geral, como até nos magistrados em particular. Com efeito, havia (e ainda há infelizmente muito) a tendência para só ver na luta da classe médica contra os exercentes ilegais da medicina uma defesa de interesses materiais feridos por uma concorrência desleal e criminosa. Quando a verdade é que, muito acima da lesão desses interesses (aliás legítimos e dignos de protecção das leis e dos tribunais) e mais grave do que ela, há a lesão da moralidade e da saúde públicas, comprometidas pelas actividades pseudo-clínicas de curandeiros e charlatães, e às vezes ainda, triste é ter de o confessar, pelo procedimento de um ou outro raro médico que se não peja de, com o seu diploma e o seu nome, se fazer serventuário dos autores daquelas sinistras mas rendosas troças.

Um outro ponto, entre mais, também muito interessante é a revelação da persistência neste caso, da parte do curandeiro, em recorrer à manha velha da mistura do divino com o profano, apre-

---

(1) Cf. Representação entregue a Sua Excelência o Ministro da Justiça. *Boletim da Ordem dos Médicos*, ano III, fasc. I, pág. 24, 1941.

sentando, sacrilegamente, Deus ou os deuses como colaboradores e cúmplices das suas trampolinices e tentando manter, nos tempos de agora, a acumulação no mesmo indivíduo das funções de sacerdote e de médico.

Nos primórdios das civilizações era normal, e necessária, essa acumulação, e ainda com sobrecarga de outras funções elevadas, como as do exercício do mando, e as da elaboração e vigilância de execução das regras de conduta pessoal e social. Mas de há muito que os campos de actividade estão extremados e ninguém já é competente para os abarcar a todos.

Já não há muito lugar para prègação de novas religiões com propaganda de curas milagrosas. Os milagres das religiões existentes já não são aceites como tais, pelos seus mais categorizados corifeus, sem grande estudo prévio e cuidado de não autorizar que se passe, a não ser por intermédio de uma assistência médica regular e competente, além da espécie de acção psicoterápica que indirectamente pode resultar, e felizmente resulta, da animação e do conforto moral que facultam, sem mira em lucros materiais, o bom conselho e a assistência espiritual do sacerdote consciencioso, prudente e dedicado à sua Igreja e aos seus fiéis.

Mas a verdade é que se não apagam no sub-consciente das gentes as remotas influências, as memórias ancestrais dos velhos milenários. Sôbre as estratificações fundas e espessas do *pensamento mágico* da longa infância da humanidade é tão leve ainda a tintura do conhecimento racional que só um longínquo volver dos séculos poderá permitir a esperança, illusória talvez, de uma sufficientemente firme estruturação do *pensamento lógico*. Enquanto isso não acontece, aquela, por ora debil, capa de saber e de razão está destinada a diluir-se e a desvanecer-se facilmente, não só nas multidões ignaras, mas até, quando a doença ou a aflicção ajudam, em indivíduos, mesmo às vezes médicos, reputados cultos e de alumiado espirito.

Isto poderosamente concorre para que o doente e os seus familiares sejam freqüentemente levados a admitir que pela mão do padre ou do religioso, servos de Deus, ou mesmo pela de quem se apresente como da privança do demónio ou de outras entidades sobrenaturais pouco estimáveis, possa mais eficazmente chegar-lhes do que pela mão do médico a cura dos males do corpo e, sobretudo, a dos males do espirito.

Não é raro ouvir ainda hoje nas classes populares, quando da referência a pessoa atingida de doença mental, dizer que «ela não está pura», forma, ligeiramente eufêmica, de significar que «ela está impura», ou seja «possessa», possuída de espíritos impuros, malignos, diabólicos. E, demasiadas vezes, o homem de hoje, como o seu venerável ancestro de mais primitivas eras, acha cabimento no recurso ao padre, servidor de Deus, para expulsar, com os seus exorcismos, pela maneira forte, o demónio que se apossou do doente, ou ao bruxo, presumido servidor do diabo, para solicitar êste, pela maneira mansa, a que deixe em paz a pobre criatura.

Não sei que haja, nos tempos que correm, herdeiro capaz da fama mundial que teve o bávaro Padre Kneipp, o qual, há cêrca de 50 anos, quer pela acção no seu consultório de Woerishofen, quer pelas suas obras publicadas, conseguiu levar ao uso dos tratamentos que recomendava, quási exclusivamente correspondendo a práticas de hidroterapia, um sem número de pessoas. Nem sei se em Pistoia ainda há convento onde se fabriquem, para tratamento da gôta, aquêles famosos pós que, com tanta confiança, eram usados, mesmo por muitos que temiam tomar o colchico receitado por médico consciente e sabedor da doença e do doente. Mas sei que não é raro continuarem a aparecer, nos jornais, anúncios do género do que representa um individuo com vestes de padre, com o índice no ar, recomendando com autoridade aos doentes que lhe peçam... e paguem os seus conselhos e remédios, para a cura de tôda a casta de moléstias. Bem entendido: isto não prova que seja na verdade um sacerdote quem mande publicar tão dispendiosos anúncios e exerça esta variedade de espoliação; e até é provável que o não seja. Mas isso mostra o conhecimento que o avizado charlatão possui da facilidade com que o público é levado a consultar os padres e a aceitar como verdadeira a certeza que, por êles ou por quem como tal se inculque, lhes seja afirmada da cura de qualquer doença! E êsse *enfeitamento* atinge muitas vezes magistrados, como outras pessoas que pela sua cultura e elevação intelectual poderia parecer que deveriam estar ao abrigo de tal percalço!

Felizmente, no caso de que agora se trata, o claro espirito do douto magistrado não se deixou confundir nem embaiar ao lavrar a sentença. Não proclamou que só o médico possa ter uma real acção suggestiva sobre o doente e que as peripetivas, o recurso a imagens milagrosas e a sacerdotes, e até a intervenção de bruxos e curandeiros não tenham, eventualmente, os êxitos desejados pelo doente crente, supersticioso ou ignorante, se êle tem «a fé que salva».

Mas soube muito bem não esquecer que a psicoterapia, forma de tratamento médico, tem suas regras e suas oportunidades, conforme as doenças e os doentes; e que, se ela, bem dirigida, pode dar excelentes resultados, também pode, usada desastrosamente, levar a conseqüências funestas. E facilmente encontrou nas actividades do talvez verdadeiro sacerdote, mas falso médico, as numerosas demonstrações de que êle, saindo do que poderia ser uma simples assistência moral e religiosa, com água benta ou sem ela, e mesmo daquela espécie de terapêutica indirecta, de conselhos sensatos e sugestões prudentes, que ocasionalmente pode resultar das falas de um homem benevolo e desinteressado, se prodigalizava em paródias rendosas de exames médicos e de execução de práticas e ministração de substâncias a que attribuia acção curativa.

A significação desta douta sentença é ainda realçada por emanar de um dos quatro altos magistrados que mereceram ser escolhidos, para a secção judicial do eminente Conselho Superior do Império, de entre os Desembargadores das Relações que «tenham revelado superior competência», para usar das palavras que a lei emprega (art. 134.º do decreto 26.180).

Por isso tudo, não podem os que se interessam pela extirpação dêste escalracho que é o exercício ilegal da medicina deixar de felicitar o meritíssimo Juiz, elogiar a sua justa clarividência, agradecer-lhe a sua acção benemérita, e fazer votos para que o seu louvável exemplo consiga desbravar o caminho que seria para desejar que os nossos respeitáveis tribunais e os nossos digníssimos magistrados se inclinassem definitivamente a achar o mais conforme com a razão, a justiça, e os legítimos interesses, públicos e privados, cuja protecção repousa no seu prudente e ilustrado critério.





## NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES

### Reuniões científicas

Faculdade de Medicina de Coimbra — Em 9 de Dezembro recommençaram nos Hospitais da Universidade, as reuniões quinzenais da Faculdade de Medicina.

Presidiu o sr. Prof. dr. Novais e Sousa, secretariado pelos srs. Professores drs. Vaz Serra e Mosinger.

O sr. Prof. dr. Novais e Sousa, antes de dar a palavra ao conferente da noite, recordou em síntese rápida os trabalhos apresentados no ano transacto, afirmando que pelo seu valor, seus ensinamentos e sua honestidade honravam a clinica hospitalar e não seriam desdenhados por qualquer das melhores escolas conhecidas. Pediu para este ano a colaboração de todos e apresentou os cumprimentos ao sr. Reitor da Universidade, impedido de comparecer à sessão por motivos surgidos à última hora.

Foi dada a palavra ao sr. Prof. dr. Rocha Brito que leu a sua conferência, intitulada «Hemorragias meningeas e avitaminose».

O conferente recordou a comunicação feita por si, no ano passado, acerca das hemorragias meningeas juvenis e disse não ter sido possível, nessa altura, por uma hipótese provável da patogenia desta afecção. «O acaso, sempre generoso para quem está preparado para o receber», levou aos serviços do Prof. dr. Rocha Brito mais uma doente, rapariga nova, com um sindroma de hemorragia meningeal juvenil que, depois de bem estudada, deu lugar a esta conferência.

Nesta doente, hoje quasi restabelecida, descobriu-se haver uma diminuição da protrombinimia, que como se sabe está intimamente relacionada com a utilização da vitamina K.

A administração de vitamina K elevou a protrombinemia de tal forma que hoje se apresenta com a taxa de 61 %, portanto a pender para os valores normais.

Feitas algumas considerações acerca do mecanismo da coagulação do sangue, o conferente acabou por apresentar a hipótese patogénica das hemorragias meningeas juvenis em relação com uma avitaminose K, e isto por dois motivos principais: primeiro, por analogia com o que se passa nas hemorragias dos recém-nascidos em que há um «deficit» daquela vitamina; e, segundo pelos factos observados na doente.

Finda a conferência o sr. Prof. dr. João Pôrto, pediu a palavra para fazer algumas objecções à hipótese apresentada, tendo-se estabelecido uma interessante discussão científica.

Em seguida o sr. Prof. dr. João Pôrto apresentou a sua comunicação sobre o «Tratamento da angina do peito pela estelectomia» em que teve como colaborador o sr. Prof. dr. Nunes da Costa.

Tratava-se de um doente, homem de cerca de 60 anos, sofrendo de uma angina de peito, naturalmente devida a uma esclerose das coronárias, e no qual o mais pequeno esforço despertava uma crise dolorosa muito intensa. Feitos vários electrocardiogramas e chegando-se à conclusão de que o doente não podia, por motivos económico-sociais, usar indefinidamente os medicamentos vaso-dilatadores indicados para debelar as crises, foi resolvido extirpar-lhe o gânglio estrelado esquerdo, o que foi feito pelo sr. Prof. dr. Nunes da Costa.

Os electrocardiogramas feitos pelo sr. dr. Luís Providência, antes e depois da operação, não revelaram alterações dignas de nota, mas a sintomatologia dolorosa diminuiu de tal forma que o doente já faz esforços intensos e consegue viver sem o continuo receio do seu «angor pectoris».

No fim da comunicação falaram os srs. Professores drs. Rocha Brito e Nunes da Costa, tendo respondido o sr. Prof. dr. João Pôrto.

**Academia das Ciências de Lisboa.** — Na sessão da secção de ciências desta Academia, o sr. Prof. Costa Sacadura fez uma comunicação sobre o «Vagido uterino», fazendo a história deste assunto e procurou trazer elementos actuais para esclarecer o problema.

**Sociedade Portuguesa de Estomatologia.** — À sessão de Dezembro desta Sociedade presidiu o sr. dr. Tiago Marques, secretariado pelos srs. dr. Paiva Boléo e dr. Soares Santa.

O sr. dr. Lobato Cortezão occupou-se, largamente, da sua comunicação referente a alguns casos anatomo-patológicos, relacionados com a estomatologia: e o sr. dr. Tiago Marques tratou da utilidade da radiografia na prática estomatológica.

### **Sociedade Anatómica Portuguesa**

Em Dezembro do ano findo realizou-se no Pôrto a 10.<sup>a</sup> reunião da Sociedade Anatómica Portuguesa em cujos trabalhos tomaram parte o reitor, professores e assistentes da Faculdade de Medicina de Coimbra.

Na sessão de encerramento foram condecorados com a comenda da Ordem de Instituição Pública, o Prof. da Universidade de Compostela, sr. dr. Jorge Echeverri e com a comenda de Afonso X (o sábio) de Espanha, o sr. Prof. dr. Henrique de Vilhena, da Faculdade de Medicina de Lisboa.

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

Sob a direcção do respectivo director, sr. Prof. dr. Carlos Larrondé, effectuou-se em Janeiro a primeira reunião mensal do corrente ano do corpo clínico deste serviço hospitalar, sendo o assunto de estudo e discussão «tratamento das trombo-flebites do seio lateral».

Foi feita revisão dos casos de trombo-flebite do seio lateral tratados durante o ano de 1943, em número de 12.

Em dez casos havia uma trombose obliterante e em dois o trombo era parietal. Todos os doentes, com excepção de um, apresentavam sinais clínicos de septicemia. Quanto à etiologia, dez casos eram complicação de otite média crónica colesteatomatosa, um de otite média aguda simples perforante e outro de otite crónica purulenta agudizada. Como doenças coexistentes, num caso havia abscesso do cerebello e noutro petrite e meningite purulenta. Curaram-se 8 doentes e faleceram 4. A causa da morte foi, para cada caso:

- 1 — Petrite e meningite purulenta.
- 2 — Septicemia, pleurisia purulenta, pneumonia crónica, pericardite serosa.
- 3 — Septicemia, trombo-flebite do seio recto e veia vertebral.
- 4 — Septicemia. Abscessos pulmonares multiplos. Pleurisia purulenta.

A terapêutica empregada consistiu no esvaziamento petro-mastoideu com laqueação (4 casos) e ressecção da jugular interna (5 casos), ou esvaziamento petro-mastoideu, laqueação, ressecção da veia jugular interna e abertura do golfo (3 casos), injeção de soro anti-gangrenoso, sulfamidoterapia, transfusões de sangue total, vitamina C, cardiocinéticos. Em dois casos foi empregada a Penicilina em injeções intra-musculares, em vez das sulfamidas.

As sulfamidas de que se fez uso foram o Prontosil hospitalar e o Dagenan, estes nos casos em que o exame bacteriológico revelou a existência de pneumococcus, sendo administradas em dose macissa inicial, seguida de doses de 4 em 4 horas segundo as tabelas de Long e Bliss para as infecções graves. A via de administração foi a oral, só se utilizando a via parenteral no caso de intolerância gástrica.

As doses totais em gramas administradas por doente foram para o Prontosil, respectivamente: 35, 40, 60, 78, 128 e para o Dagenan: 56, 59 e 240. Em três doentes iniciou-se a sulfamidoterapia com Prontosil que foi substituído por Dagenan, sendo as doses totais de cada farmaco respectivamente: 76-30; 99, 8-93; 29-63.

Nenhum doente apresentou sinais de intolerância para as duas sulfamidas empregadas apesar das altas doses administradas. Apenas se verificaram em dois casos náuseas e vômitos de pouca duração.

A Penicilina foi utilizada em dois casos nas doses totais de 800.000 e 700.000 unidades, à razão de 100.000 unidades diárias por via intra-muscular, em injeções de 4 em 4 horas. Um dos doentes faleceu, mas a Penicilina foi empregada quando o doente já estava em estado gravíssimo, após se ter verificado a ineficácia da sulfamidoterapia. O outro curou-se, tendo sido administrada a Penicilina a partir do 3.º dia da doença. Logo após a 1.ª injeção o estado geral melhorou consideravelmente e a temperatura baixa para voltar a subir porém e só cessar quando cessou a aplicação da Penicilina, ou seja ao 7.º dia da sua administração. Tôda a restante sintomatologia tinha desaparecido entretanto,

## Faculdades de Medicina

Do Pôrto — Foram nomeados professores extraordinários desta Faculdade os srs. drs. Alberto Malafaia Baptista e Carlos Ribeiro da Silva Lopes.

## Várias notas

Comemorando o centenário do nascimento do Prof. dr. António Maria de Sena, o grande impulsionador dos estudos de psiquiatria em Portugal e que deu grande relevo à Faculdade de Medicina de Coimbra, foi em Seia, sua terra natal inaugurado um monumento prepetuando a memória do ilustre homem de ciência. A Faculdade de Medicina de Coimbra fêz-se representar nessa comemoração pelo sr. Prof. dr. Lúcio de Almeida.

— Assumiu a presidência da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa o sr. Prof. dr. Egas Moniz.

— Regressaram do Brasil, onde foram em missão de estudo, a convite do governo do Rio de Janeiro, os srs. drs. Fraga de Azevedo, director do Instituto de Medicina Tropical e Salazar Leite, professor do mesmo Instituto.

— Regressou de Cabo Verde, reassumindo a sua clínica em Coimbra, o médico oto-rino-laringologista, sr. dr. Manuel de Brito Subtil.

— No consulado de Espanha no Porto, foram conferidas as insignias de comendador da ordem de Afonso X (o sábio), ao sr. Prof. dr. Almeida Garrett.

— No Instituto Português de Oncologia foram conferidos os prémios «A. J. da Silva Pereira» e «Ernesto Driesal Schroeter» respectivamente, à sr.<sup>a</sup> dr.<sup>a</sup> D. Maria Tereza Dias e ao sr. dr. Edmundo Lima Basto.

— Nos Hospitais Cívicos de Lisboa tomaram posse dos lugares de médicos do serviço de Transfusões dos mesmos hospitais, os srs. drs. Almerindo Lessa e Abel Cancela; de internos do internato complementar, os srs. drs. Botelho de Andrade, para a clínica de Pediatria Médica; João José Paredes, Duarte da Fonseca e José Francisco Resina, para a clínica cirúrgica; Pena de Carvalho e Orlando Ribeiro de Carvalho, para a clínica médica; e Artur da Costa Novais, para a clínica de dermatologia, venereologia e sifilografia.

— Tomaram posse na Maternidade dr. Alfredo da Costa os novos assistentes daquele estabelecimento hospitalar, srs. drs. Jorge Braz e Elisio de Melo Montargil, respectivamente nas clínicas de obstetrícia e ginecologia. A posse foi-lhes conferida pelo director da Maternidade, sr. Prof. D. Pedro da Cunha.

— Para o conselho técnico dos Hospitais Cívicos de Lisboa foram eleitos os srs. drs. Alberto Mac-Brid, director de serviço; Jorge da Silva Araujo, cirurgião dos Hospitais; Aires de Sousa, chefe do serviço de radiologia; e Xavier Mourato, médico dos Hospitais.

## Falecimentos

Faleceram, em Coimbra, o sr. dr. António da Silva Freitas, de 51 anos, natural da freguesia da Saúde, concelho da Guarda; nas Meãs do Campo, o sr. Fernando Augusto Lopes de Almeida, irmão dos srs. dr. Carlos Lopes

de Almeida, director dos serviços de saúde da C. P. e dr. Júlio Lopes de Almeida, médico no Espinhal; em Lisboa, o sr. Adelino Mendes Cid, pai do médico sr. dr. Raúl Perdigão Cid, e a sr.<sup>a</sup> D. Brites Martins Azevedo e Silva, esposa do clínico sr. dr. Joaquim Vaz de Azevedo e Silva; no Pôrto, o sr. dr. Francisco Licínio de Almeida Prado, médico, de naturalidade brasileira; em Mortágua, o sr. Firmino de Matos Carvalho, pai do quintanista da Faculdade de Medicina de Coimbra, sr. António de Matos Viegas; em Viseu, o sr. Alfredo da Costa Pais, pai do clínico sr. dr. José Gonçalves Pais; em Sangalhos, a sr.<sup>a</sup> D. Maria de Seabra Duque, mãe do quintanista da Faculdade de Medicina de Coimbra, sr. Mário Duque; e na Murtosa, a sr.<sup>a</sup> D. Maria Emília Neno Rezende, mãe da esposa do sr. dr. Henrique de Oliveira, assistente da Faculdade de Medicina de Coimbra.

A «Coimbra Médica» apresenta sentidas condolências às famílias enlutadas.



FACULDADE DE MEDICINA DE COIMBRA  
MATEUS DE CARVALHO



Livros de Medicina, Americanos e Ingleses, à venda na

# LIVRARIA ACADÉMICA

DE

MOURA MARQUES & FILHO

19—Largo Miguel Bombarda—25

COIMBRA

---

---

BABKIN — <i>Secretory Mechanism of the Digestive Glands.</i> 1 vol, 900 pág. vith 220 illustrations. encad.	600\$00
BERTWISTLE — <i>A Discriptive Atlas of Radiographs, an aid to modern clinical methods. Fifth edition.</i> 1 vol, 584 pág., 879 illst., encad.	750\$00
BUTT and SNELL — <i>Vitamin K.</i> 1 vol., 172. pág., 39 figs., encad.	175\$00
COMRIE — <i>Black's Medical Dictionary. Eighteenth edition.</i> 1 vol., 998 pág., encad.	150\$00
FERGUSON — <i>Roentgen diagnosis of the extremities and spine. Enlarged First edition.</i> 1 vol, 462 pág., 560 figs., encad.	600\$00
FIELDING — <i>Sex and the Love Life.</i> 1 vol., 322 pág., encad.	40\$00
FISHBERG — <i>Heart failure. Second edition.</i> 1 vol., 829 pág., 25 grav., encad.	425\$00
GOODMAN and GILMAN — <i>Pharmacological Basis of therapeutic. A textbook of Pharmacology, Toxicology and Therapeutics for Physicians and Medical Students.</i> 1 vol., 1387 pág., 126 figs., encad.	625\$00
GUYON — <i>The ethics of sexual acts. A frank thoughtful appraisal of a universal problem.</i> 1 vol., 383 pág., encad.	40\$00
HOLMES — <i>Bacillary and rickettsial infections. Acute and chronic. A textbook. Black death to white plague</i> 1 vol., 676 pág., encad.	325\$00
JOSLIN, ROOT and MARBLE — <i>The Treatment of Diabetes Mellitus. Seventh edition.</i> 1 vol., 783 pág., encad.	375\$00
KEY and CONWELL — <i>The Management of Fractures, Dislocations and Sprains. Third edition.</i> 1 vol., 1303 pág., 1259 grav., encad.	625\$00
KUGELMASS — <i>Clinical Pediatrics.</i> 1 vol., 393 pág., encad.	100\$00
MAC-DOUGALL — <i>Biology. The science of life.</i> 1 vol. 963 pág. 555 figs., encad.	200\$00
MAHER and WOSIKA — <i>Electrocardiography. Third edition.</i> 1 vol., 334 pág., 100 grav., encad.	200\$00
PILLSBURY — <i>Manual of dermatology. Insued under the auspices of the committee on medecine of the division of medical sciences of the national research council.</i> 1 vol, 421 pág., 108 figs., encad.	100\$00
PORTER and CARTER — <i>Management of the Sick Infant and Child. Sixth revised edition.</i> 1 vol., 977 pág. 96 figs., encad.	570\$00
RICI and MARR — <i>Principles of Extraperitoneal Caesarean section.</i> 1 vol., 224 pág., 47 figs., encad.	225\$00
SPEED — <i>A Text-Book of Fractures and Dislocations, covering their pathology, Diagnosis and treatment. Fourth edition.</i> 1 vol., 1106 pág., 1140 gravuras, encad.	625\$00
TODD and SANFORD — <i>Clinical diagnosis by laboratory methods.. A working manual of clinical pathology. Tenth edition with 911 pages, 380 illustrations, 32 in colors.</i> 1 vol., encad.	300\$00
WILE — <i>The sex Life of the unmarried adult. An inquiry into and an interpretation of current sex practices.</i> 1 vol , 320 pág., encad.	40\$00
ZINSSER, ENDERS and FOTHERGILL — <i>Immunity. Principles and application in Medicine and Public Health. 5th edition,</i> 1 vol., 801 pág., encad.	350\$00

Livros de Medicina, Americanos e Ingleses, à venda na

# LIVRARIA ACADÉMICA

DE

MOURA MARQUES & FILHO

19—Largo Miguel Bombarda—25

COIMBRA

## ÚLTIMA NOVIDADE

- Arquivo de Medicina Popular. Colectânea de estudos dirigida por F. C. PIRES DE LIMA.* I, 1 vol., 114 pág. 15\$00
- BERGMANN — *Tratado de Medicina Interna* — Tomo V. *Enfermedades del sistema nervioso* 2 vols., 1948 pág., 886 ilustraciones en negro y color., encad. 578\$00
- BUSTOS — *Semiologia Quirúrgica y Diagnóstico. Las seis grandes regiones articulares. Tercera edición.* 1 vol., 414 pág., 234 figs. (At) 150\$00
- CARDIA (MARIO) — *Assistência na doença. Suas relações com a Previdência Social.* 1 vol., 110 pág. 15\$00
- CAÑIZO Y GARCIA — *Estudio clínico y terapéutico de la hipertensión arterial, de sus accidentes y complicaciones. Segunda edición.* 1 vol., 156 pág. (S.) 60\$00
- CERDÁ Y IGLESIAS — *Medicamentos Inyectables, teoría y práctica de su reparación. Segunda edición.* 1 vol., 509 pág., 152 figs., encad. (G. M.) 375\$00
- COURMONT — *Manual de Higiene. Corregida, ampliada y puesta al día por el doctor Rochaix. Nueva edición española, traducida directamente de la quinta edición francesa.* 1 vol., 960 pág., 211. figs. (E. C.) 180\$00
- DELGADO — *Enfermedades de la Infancia producidas por virus.* 1 vol., 395 pág. ilustrado. (A. A.) 150\$00
- DUARTE SANTOS — *Moral, medicina e questões sexuais.* 1 vol., 152 pág., brochado 12\$50
- FUENTES Y CAPURRO — *Patología digestiva. Actualidades clínico-radiológicas y terapéuticas, segunda edición.* 1 vol., 642 pág. ilustrado. (E. C.) 160\$00
- GARRAHAN — *Medicina Infantil para estudiantes y médicos prácticos. Quinta edición.* 1 vol., 1150 pág., 207 figs. (At) 340\$00
- LOURO (JOSÉ INEZ) — *Problemas de linguagem anatómica. (Com observações ao latim anatómico do congresso de Basileia). Incluindo um índice vocabular.* 1 vol., 100 pág. 15\$00
- MARTIUS — *Operaciones obstétricas. Indicaciones y técnica. Manual para uso de estudiantes y médicos.* 1 vol., 257 pág. com 276 figuras, algunas en colores, encad. (L.) 105\$00
- *Operaciones Ginecológicas y sus fundamentos anatomopográficos.* 1 vol., 401 pág., con 387 figuras, en negro y color, encad. br. (L.) 200\$00
- OLIVEIRA FEIJÃO — *Guide Formulaire du Praticien.* 1 vol., 796 pág., encad. 100\$00
- RAMOS — *Diagnóstico y tratamiento de los trastornos nutritivos del lactante. Tercera edición.* 1 vol., 528 pág., 86 ilustraciones, encad. (Ald) 230\$00
- TOMMASO — *Clinica del Preoperatorio. Prólogo del professor Marañón.* 1 vol., 613 pág. (At) 165\$00