



Ano XI

N.º 3

Março 1934

# LISBOA MÉDICA

JORNAL MENSAL DE MEDICINA E CIRURGIA

## DIRECÇÃO

PROFESSORES

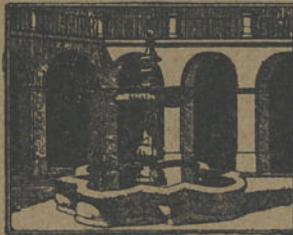
*Custódio Cabeça, Egas Moniz, Lopo de Carvalho,  
Pulido Valente, Adelino Padesca, Henrique Parreira,  
Reynaldo dos Santos e António Flores*

SECRETÁRIO DA REDACÇÃO

*A. Almeida Dias*

REDACTORES

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



HOSPITAL ESCOLAR DE SANTA MARTA

LISBOA

# FLUOTHYMINA

Com base de Fluoroformio e Thymina

Preparado por DR. TAYA & DR. BOFILL

**COQUELUCHE E TOSSE REBELDE**

Peça-se literatura aos agentes para Portugal e Colonias

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

## Granulos de Catillon **STROPHANTUS**

COM 0,001 EXTRACTO NORMAL DE

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

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

**TONICO do CORAÇÃO** por excellencia, **TOLERANCIA INDEFINITA**

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

3, Boulevard St-Martin Paris — PHARMACIAS.

**DOCTOR:**

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



# Phosphorrendal

**ROBERT!**  
NA/ SUAS/ TRES/ FORMAS:  
**GRANULADO - ELIXIR  
INJECTAVEL**

**LABORATORIO  
ROBERT!**

Sala 8

Est. 9

Tab. 2

N.º 115

Deposítarios para Portugal e Colónias: GIMENEZ-SALINAS & C.<sup>ª</sup>

240, Rua da Palma,



## PARA A SAÚDE DAS CRIANÇAS

É uma prática que se deve aceitar, ensinar as crianças a habituarem-se a evacuar a uma hora certa com regularidade. O 'PETROLAGAR', é o medicamento indicado para favorecer esta prática.

O 'PETROLAGAR', é uma emulsão de parafina medicinal pura (65 %) e agar-agar; não contém ingredientes irritantes e o intestino não se lhe acostuma. É agradável de tomar e educando o intestino, ajuda-o a trabalhar por uma forma normal e salutar.

# 'Petrolagar'

(Marca Registrada)

Petrolagar Laboratories Ltd., Braydon Road, Londres,  
Inglaterra.

*Representante em Portugal:*

**RAUL GAMA, RUA DOS DOURADORES, 31, LISBOA**

# SULFARSENOL

Sal de sódio do éter sulfuroso ácido de monometilaminoarsenofenol  
ANTISIFILÍTICO-TRIPANOCIDA

Extraordinariamente poderoso

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

Por consequência se adapta perfeitamente a todos os casos.

**TOXICIDADE** consideravelmente inferior

à dos 606, 914, etc.

**INALTERABILIDADE** em presença do ar

(Injecções em série)

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

Preparado pelo LABORATÓRIO de **BIOQUÍMICA MÉDICA**

**92, Rue Michel-Ange, PARIS (XVIe)**

DEPOSITARIOS  
EXCLUSIVOS

Teixeira Lopes & C.<sup>a</sup>, L.<sup>da</sup>

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



*deve tomar-se sempre!*

*- afirmam-no as primeiras Sumidades Médicas.*

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA  
PORTUGAL E COLÓNIAS:  
29, CALÇADA DE S. FRANCISCO, 37 - LISBOA

*Mantua, L<sup>da</sup>*

TELEF. C. 3187

**acção**  
**pureza**  
**inalterabilidade absolutas**



eis as características  
 e os fundamentos

do renome mundial da

marca

**INSULINA**



para a **DIABETES**

registada

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

FOLHETO DE 40 PÁGINAS  
 GRATIS A MÉDICOS

FRASQUINHOS  
 de 100, 200, 400 e 500 unidades

Representantes exclusivos deste produto:

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

Agente no PORTO

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

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

Com um



Fica absolutamente garantido.

Só nas boas farmácias

NEGRETTI & ZAMBRA : Holborn Viaduct, 38, London.

## O tratamento local

é uma arte de aplicar cuidadosamente um gráu apropriado de calor, porém, de intensidade suficiente para que o tratamento se concentre sòbre a área enfêrma, evitando que o calor se estenda ao longo do corpo.

A *Antiphlogistine*, ao efeito do calor produzido por água quente ou banhos turcos, tem a dupla vantagem da sua capacidade muito baixa para o calor, além de não ser um bom condutor.

Como consequência, o corpo

pode suportar temperaturas consideravelmente mais elevadas que em banhos quentes de lama, e outras matérias orgânicas. A *Antiphlogistine*, mantém assim o maior gráu possível de calor por periodo prolongado, produzindo a chamada **febre do banho**, e concentra também em qualquer lugar determinado uma intensa hiperemia com todos os seus benéficos efeitos. A área sob tratamento é assim regorgitada de sôro e células sanguíneas, com os seus efeitos citólico e bactericida.

**Descongestiva**

**Calmante**

**Analgesica**



PARA AMOSTRAS E LITÉRATURA ESCREVA A'

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

*Nova York*

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

Caes do Sodré, 8, 1.

LISBOA

# ANTIPHLOGISTINE

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

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

## MODILLAC

que dá ao leite de vaca as propriedades do leite  
materno

Consultai o seu médico sobre o valor scientifico do

## MODILLAC

A' VENDA NAS BOAS FARMACIAS

O DE MAIOR INNOCUIDADE E ALTA EFICACIA

*Syphilis:*

***Bismogenol***

*Laboratorios  
E. Tosse. Hamburgo*

FAMA MUNDIAL

AMOSTRAS E LITERATURA AOS MÉDICOS

REPRESENTANTE PARA PORTUGAL: **SALGADO LENCART**  
PORTO — Rua 31 de Janeiro, 203

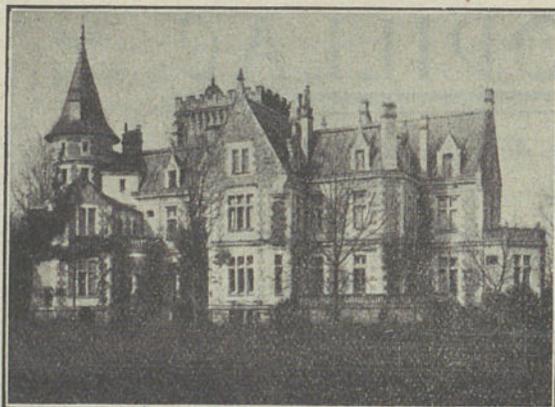
SUB-AGENTE: **A. G. ALVAN** - R. da Madalena, 66, 2.º - LISBOA

# CHATEAU DE PREVILLE—ORTHEZ

Próximo de Pau (Baixos Pirineos)

Casa de tratamentos, Repouso e Regimens

T. 52



**Dr. Marcel DHERS,**  
director

Afeções do Sistema Nervoso, Perturbações orgânicas e funcionais.

Curas de desintoxicações

Convalescenças

Electo-Radiologia  
Hidroterapia

Mecanoterapia  
Psicoterapia

Instalações luxuosas e confortáveis, no meio de um parque com doze hectares, nas proximidades de Pau e Biarritz, sob um ceu "bearnais" e um clima reputado.

Dão-se Informações a quem as pedir

## Mellin Food

Alimentos MELLIN os melhores para crianças de peito.

A' VENDA EM TODAS AS BOAS FARMACIAS

COMBINAÇÃO IODO-PEPTONADA  
GOTTAS, INJECTAVEL

# I O D O N E

---

# "ROBIN"

Arteriosclerose, Affecções cardiacas,  
Obesidade, Rheumatismo, Syphilis

OS LABORATORIOS ROBIN  
13, Rue de Poissy, PARIS

App. pelo. D. N. S. P. Nº 832  
26 Junho 1923

Depositários para Portugal e Colónias :

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

# BANANINA

O ALIMENTO IDEAL  
PARA OS  
LACTANTES E DISPECTICOS



AQUELE QUE OS  
MÉDICOS RECOMENDAM

# ***Kola Astier***

Extracto completo, rigorosamente doseado, contendo todos os princípios activos da noz fresca

**A Kola Astier** soberana na gripe —  
abrevia a convalescência  
das doenças infecciosas

**A Kola Astier** é o medicamento de elei-  
ção para os estados de-  
pressivos

**A Kola Astier** está indicada em todas  
as afecções agudas ou  
crónicas do aparelho  
respiratório

**A Kola Astier** estimula o sistema ner-  
voso, desperta as facul-  
dades intelectuais, com-  
bate o *surmenage*

**A Kola Astier** tonifica a energia, regu-  
larisa o ritmo cardíaco

DOSE MÉDIA: 2 COLHERES DE CAFÉ POR DIA

---

LABORATOIRES P. ASTIER — 45, Rue du Docteur Blanche  
P A R I S

Literatura e Amostras:

GIMENEZ-SALINAS & C.<sup>a</sup> — R. da Palma 240-246  
L I S B O A





## SUMÁRIO

### Artigos originaes

<i>As ondas curtas em terapêutica, indicações e contra-indicações</i> , por Francisco Formigal Luzes.....	Pág. 185
<i>L'huile de chaulmoogra dans le traitement de la tuberculose</i> , par A. Carvalho et M. Pereira.....	» 204
<i>Um caso de hemimelia do membro superior direito</i> , por Faria da Costa.....	» 208
<i>Relações entre a tuberculose e a demência precoce</i> , por Barahona Fernandes .....	» 212
<hr/>	
<i>Revista dos Jornais de Medicina</i> .....	• 243
<i>Notícias &amp; Informações</i> .....	» XI

## AS ONDAS CURTAS EM TERAPÊUTICA INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES

Arsonvalização própria dita, ultradiatermia local e febre artificial

POR

FRANCISCO FORMIGAL LUZES

Director do Serviço de Agentes Físicos do Hospital Escolar

Desde longa data que a termoterapia desempenha um papel de capital importância no tratamento de numerosas afecções.

Com o fim de provocar o aumento de temperatura de determinadas regiões do organismo fazem-se aplicações de cataplasmas, de pensos húmidos e quentes, de pastas, na composição das quais entra sobretudo a argila (antiphlogistine), de lamas, de areia aquecida, de sacos impermeáveis destinados a receberem água quente, etc.

O grande desenvolvimento adquirido pela fisioterapia vem porém tornar este processo terapêutico de mais fácil aplicação, mais intenso e melhor doseável, aproveitando com esse fim as propriedades térmicas de determinadas radiações e o seu maior ou menor poder de penetração através dos diferentes tecidos do organismo.

Com o seu emprêgo conseguem-se efeitos em profundidade, muito mais notáveis do que os obtidos com os processos primitivamente utilizados, nos quais a acção térmica sobre os órgãos profundos era apenas devida à propagação por condutibilidade através dos tecidos, sendo, por conseguinte, necessário empregar

temperaturas muito elevadas para se obterem os efeitos desejados, temperaturas por vezes intoleráveis para os doentes.

Para produzir estas radiações, cujos comprimentos de onda se encontram compreendidos entre 3.900 e 5.000.000 U. A. ou sejam as que formam a região infravermelha do espectro e a sua parte visível, existem aparelhos de formas diversas, que facilitam a sua aplicação. Estes são caixas nas quais se introduz todo o doente ou apenas a região do corpo a tratar, ou então projectores que permitem orientar as radiações num determinado sentido.

Tanto nuns como noutros a origem produtora pode ser constituída por lâmpadas especiais (de filamento de carvão, de tungstène ou de Nernst), ou por resistências devidamente calculadas.

No primeiro dos casos empregam-se filtros de várias substâncias (marmorite e outras), que, se assim o desejarmos, eliminarão por completo a parte visível do espectro, deixando-se apenas atravessar pelas radiações I. V. cujas propriedades térmicas são mais notáveis e cujo poder de penetração é maior, não excedendo contudo 2 a 3 cm. e fazendo se, a partir daí, a propagação por condutibilidade.

Arsonval, em 1890, estudando a acção da corrente alterna sobre o organismo, reconheceu que, a partir dum certo número de alternâncias por segundo (10.000), deixava de se produzir a excitação neuro-muscular, observando-se contudo uma notável elevação térmica nos tecidos por ela atravessados.

A aplicação destas correntes (alta frequência) à terapêutica veio mais tarde a constituir um novo método de termoterapia, que suplantou todos os outros até aí existentes e que é conhecido vulgarmente pela denominação de «diatermia», que Zimmern definiu: «como sendo um processo electroterápico, que utilizando as correntes de alta frequência de grande intensidade leva o calor à intimidade dos tecidos».

Aqui o aquecimento é devido ao efeito Joule, cuja lei exprime em calorias a energia produzida, que é proporcional à resistência dos tecidos atravessados, por sua vez função da respectiva condutibilidade específica; ao tempo e ao quadrado da intensidade ou seja:

$$C = R \times c \times T \times I^2$$

Com a diatermia são os órgãos profundos os mais intensamente aquecidos e destes o calor propaga-se depois aos tecidos que os circundam quer directamente, quer à custa da circulação sanguínea.

Para produzir estas correntes criaram os fabricantes vários tipos de aparelhos nos quais o comprimento de onda empregado oscila entre 200 e 300 metros. Simultaneamente apareceram variados modelos de electrodos, que permitem diatermizar as diferentes regiões do organismo com maior ou menor facilidade.

Casos havia porém em que as aplicações eram pouco práticas e em que mesmo com um jôgo bastante completo de electrodos, corriamos o risco de queimar o doente, ou de não empregar intensidades suficientes para obtermos uma eficaz acção curativa.

Foi a introdução das ondas curtas em terapêutica, que veio não só solucionar este problema, como também tornar mais vasto o campo de acção das correntes de alta frequência.

\*

\* \* \*

¿ O que são as ondas curtas ?

A luz visível não representa senão uma ínfima parcela das vibrações electro-magnéticas que a produzem. Para a esquerda da parte visível do espectro fica uma zona a que impròpriamente se chama da luz invisível e que é constituída pelas I. V. e a seguir pelas ondas hertezianas, cujo comprimento pode atingir 25 a 30 quilómetros.

De entre estas, os físicos e os rádio-telegrafistas consideram **ondas curtas** (O. C.) as compreendidas entre 1 e 200 metros; os médicos, porém, as entre 10 e 50 metros, sendo as inferiores a 10 metros e até 80 cm., conhecidas pela designação de **ultra curtas**.

As que verdadeiramente interessam aoapeuta são as de 2 a 30 metros, por serem aquelas cuja acção biológica está convenientemente estudada e para cuja produção terapêutica eficaz dispomos de aparelhos bastante poderosos.

Estas correntes não são, como muitos supõem, uma novidade em electroterapia. Arsonval, em 1890, ao estudar a acção bioló-

gica da alta frequência pôs em evidência as suas propriedades analgésicas, térmicas, bactericidas, etc.

Lançou, por consequência, as bases da terapêutica pelas ondas curtas e se não conseguiu a sua vulgarização imediata no meio clínico, foi sobretudo porque não dispunha de aparelhagem suficientemente potente com a qual pudesse mostrar bem o seu real valor.

É a Arsonval que a humanidade deve os enormes benefícios da terapêutica pela alta frequência, nas suas várias modalidades, a última das quais, talvez a mais interessante, seja a das ondas curtas.

Só quem conheça bem a sua obra pode avaliar o quanto ela é grandiosa e o quanto foi merecida a homenagem que há pouco lhe foi prestada.

Doyen, Bordier e Nagelschmit foram, de entre muitos outros, dos que maior impulso deram à terapêutica por estas correntes e, de entre as várias formas da sua aplicação foi certamente a diatermia a que mais se vulgarizou e que maiores benefícios tem prestado. Autores houve, entre os quais Réchou, que estudaram o aumento da temperatura central de doentes submetidos a aplicações gerais de diatermia. Esta foi a base da electropirexia ou febre artificial.

Com a introdução das ondas curtas nas rádio-comunicações apareceram os primeiros aparelhos poderosos fornecendo ondas cujo comprimento oscilava entre 2 e 50 metros.

Foi com aparelhos com estas características que, entre outros, Essau e Pflomm, na Alemanha, e Carpenter, na América, tentaram as primeiras aplicações terapêuticas da febre artificial, que lhes foram sugeridas pela observação de Orville, M. Melland e Whitney, feita sobre os empregados das estações de onda curta de T. S. F., nos quais notaram fadiga, cefaleia e ligeiro aumento da temperatura central.

Halphen, tendo feito uma viagem à América, ficou agradavelmente impressionado com o novo método e introduziu-o em França, em 1930, onde, em colaboração com Auclair, em sucessivos estudos e experiências praticadas na Fondation Rothschild, em Paris, o tem vindo aperfeiçoando e simplificando, constituindo hoje um precioso auxiliar terapêutico.

Sem querer entrar em detalhes de electrologia, que nos le-

LISBOA MÉDICA

# DRYCO

## Tratado pelos Raios Ultra-Violetas

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

**DRYCO é o leite IDEAL**

Especialmente preparado para a

**alimentação  
infantil**

Pedir amostras e literatura aos depositários para Portugal e Colónias:

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

Rua da Palma, 240-246

**L i s b o a**



# PROGYNON

Hormona sexual feminina  
(Hormona folicular) para o tratamento das  
perturbações hipoovaricas.

- Concentração elevada  
estandardisação exacta
- Amplamente experimentada em  
animais (inclusivamente em macacos)
- Eficaz por via bucal em virtude  
da adição de lipoides especiais

A experiencia clinica confirma a  
sua eficacia nas perturbações da menopausa  
e na amenorreia secundaria.

EMBALAGENS

ORIGINAIS:



Frascos de 15  
dragéas de 150 U. R.  
Caixas de 6 ampolas de  
100 U. R. por 1 cc.

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

Os nossos concessionários

Schering Sociedade Anónima Portuguesa de Responsabilidade Limitada

Largo da Anunciada, 9, 2.º

L I S B O A

Agora também em caixas de 30 dragéas de 150 U. R.

variam muito longe e nos afastariam do fim que temos em vista, não quero, contudo, deixar de abordar o assunto, para melhor compreensão do modo de actuar desta nova modalidade de alta frequência.

As ondas curtas são correntes fornecidas por geradores de circuito oscilante, cuja frequência excede 10.000.000 por 1 segundo.

Semelhantes às utilizadas em diatermia vulgar, diferem delas apenas em possuir uma frequência muito mais elevada e um comprimento de onda muito mais curto.

Com o fim de obter a energia necessária para as aplicações terapêuticas, os aparelhos destinados à sua produção possuem, na maioria, «Thermax», e outros, como sistema oscilatório, uma ou duas lâmpadas triodos, que têm a vantagem de suprimir por completo os períodos ou zonas de silêncio, tornando contínuas as oscilações, cuja amplitude é contudo regulável pelas variações de alta tensão de alimentação do pôsto.

Praticamente nada de útil se pode obter empregando intensidades inferiores a 1 kilowatt, pelo menos em certas aplicações gerais (febre artificial).

Aparelhos há, como o «Undala» e outros, em que o sistema oscilatório é constituído não por lâmpadas triodos, mas sim por numerosos faiscadores de tungstène, com os quais se consegue também suprimir os períodos de silêncio. Êste dispositivo representa, evidentemente, uma vantagem de ordem económica sobre os aparelhos de lâmpadas, que se gastam e são de elevadíssimo custo, apresentando porém o inconveniente de não se obterem com êles, até hoje, mais de 300 a 400 watts. Além disso, ao contrário do que sucede com os aparelhos de triodos, os electrodos não podem ficar afastados do paciente, sendo necessário estabelecer com êle um contacto embora imperfeito. Em compensação oferecem-nos a vantagem de, dentro de certos limites, podermos fazer variar o comprimento da onda, para o que dispõem duma série de condensadores de capacidades diferentes, com os quais se podem obter ondas de 10, 20 e 30 metros pelo simples manejo de um manípulo.

Baseia-se êste método de tratamento no seguinte princípio físico, ao qual deve o seu grande interêsse: «à medida que se

deminue o comprimento de onda das correntes de alta frequência, a sua passagem e a sua distribuição no organismo fazem-se exclusivamente à custa de fenómenos de capacidade e muito pouco à custa dos de condutibilidade». Assim é que, para comprimentos de onda de cerca de 10 metros, as diferenças de condutibilidade dos diferentes tecidos podem considerar-se praticamente desprezíveis ou nulas. É devido a este facto que são possíveis as aplicações de diatermia sem contacto, fazendo-se o aquecimento dos diferentes órgãos através das peças de vestuário e das substâncias utilizadas na confecção de aparelhos de fractura, de pensos, etc.

As vantagens que de aqui advêm são numerosas e de alto valor. Tornam-se possíveis as aplicações a regiões anfractuosas, como, por exemplo, a face, a orelha, o ouvido, a cabeça, o ombro, os dedos, etc., em que é difícil ou impossível obter uma adaptação perfeita dos electrodos, mesmo os mais especializados empregados em diatermia de ondas médias.

Os doentes não necessitam de se despir para fazerem certas aplicações, o que não só representa uma comodidade para os tratamentos no consultório, como também, em certos casos, uma enormíssima vantagem de ordem clínica, por exemplo, nas afecções pleuropulmonares, em indivíduos idosos e nos reumáticos, pessoas para quem as mudanças bruscas de temperatura são prejudiciais. Vantagem considerável representa também para os doentes portadores de afecções dolorosas, que os impossibilitam de se deslocar duma determinada posição, de modo a permitir uma judiciosa aplicação de electrodos.

O receio de queimaduras, por má adaptação destes ou sua deslocação, deixou de existir, podendo apenas ser produzidas por excesso de intensidade.

Doentes com pensos ou aparelhos de fractura podem submeter as regiões que dêles são portadores à acção da diatermia sem serem obrigados a tirá-los, o que permite não só actuar sobre regiões, sede de soluções de continuidade, sobre as quais não podíamos aplicar os electrodos, como também fazer beneficiar precocemente da sua acção todos aqueles a quem a supressão da aparelhagem pode ser prejudicial.

Ainda em virtude da sua propagação por capacidade, o aquecimento dos diferentes tecidos do organismo faz-se dum modo

mais uniforme e homogéneo, vantagem notável quando pretendemos exercer a nossa acção sôbre órgãos profundamente situados, assim como quando desejamos fazer aplicações gerais.

Até à introdução das ondas curtas em terapêutica, estas eram difficilmente realizáveis, pelo menos com intensidades suficientes, porque obrigavam ao emprêgo de numerosos electrodos, verdadeira couraça metálica, que era necessário manter perfeitamente adaptada para não produzir queimaduras, havendo ainda necessidade de regular por meio de resistências especiais a intensidade ao nível de cada grupo.

Com as ondas curtas e com a técnica ultimamente utilizada por Auclair não só não há contacto com os electrodos, e consequentemente desaparecem todos os inconvenientes que daí podem advir, como também o aquecimento se faz dum modo homogéneo, intenso e rápido. O doente está deitado numa mesa especial, podendo ler ou mexer-se sem a preocupação de que o mais pequeno movimento ou descuido lhe possa ser prejudicial.

Sendo o aquecimento, como o mostrou Arsonval, para a alta frequência média, função da concentração do electrolite atravessado, existe para uma determinada concentração um aquecimento máximo que, segundo os trabalhos de Poittevin e Patzold é função do comprimento de onda empregado. Experiências várias mostraram que êle é tanto maior quanto maior é a condutibilidade e menor o comprimento de onda, facto que explica o aquecimento electivo de determinados tecidos.

É assim que em diatermia média ou vulgar os tecidos mais aquecidos por ordem decrescente são: gordura, músculo, ôsso e fígado.

Do que deixo dito conclui-se que há vantagem em fazer variar o comprimento de onda de caso para caso, surgindo porém a dificuldade de abaixo de 10 metros não se conseguir praticamente obter a energia calorífica necessária para determinadas aplicações gerais.

A continuação do estudo dêste problema levar-nos-á, certamente, a precisar qual o comprimento de onda que mais convém empregar para cada caso em especial e então serão muito úteis os aparelhos em que o possamos fazer variar, dentro de certos limites, à medida dos nossos desejos.

A produção de calor na intimidade dos tecidos e as modificações biológicas, sua consequência, são semelhantes às da diatermia vulgar e consistem num relaxamento das fibras lisas do aparelho vaso-motor, donde resulta vaso-dilatação, congestão e hiperemia. Tudo porém nos leva a crer que os efeitos terapêuticos das ondas curtas não são apenas devidos a uma acção térmica, mas sim também a uma acção vibratória eléctrica, variável com o comprimento de onda.

Numerosos estudos se têm feito neste sentido, sem que ainda se tenha chegado a qualquer resultado concreto; contudo factos clínicos provam que não se trata apenas dum efeito térmico. Entre outros citarei os resultados a que tem chegado Dausset, utilizando intensidades com as quais não provoca elevação de temperatura senão de algumas décimas de grau, colhendo, a-pesar disso, mais benefícios do que aqueles que no tratamento desses mesmos doentes tinham empregado, com insucesso, intensidades capazes de provocarem um forte movimento febril.

Séries de casos semelhantes, tratados com as duas técnicas, mostram, para determinados estados patológicos, a superioridade da de Dausset.

#### APLICAÇÕES, INDICAÇÕES, CONTRA-INDICAÇÕES E RESULTADOS TERAPÊUTICOS (1)

As aplicações das correntes de alta frequência de ondas curtas ou antes, conforme a designação proposta pelo Prof. Réchou, de «Arsonvalização pelas ondas curtas», em homenagem a Arsonval, seu introdutor em terapêutica, podem resumir-se como se segue:

---

(1) A nossa exposição é orientada no relatório apresentado pelo Prof. Réchou à I Reunião anual dos médicos Electro-Radiologistas da língua francesa (Paris 12 a 14 de Outubro de 1933), que, com a devida vénia, transcrevemos, nas suas linhas gerais, e que procuramos completar com a nossa experiência pessoal e com a leitura da numerosa bibliografia do assunto.

Arsonvalização  
por ondas curtas

- |   |  |
|---|--|
| { | I. Arsonvalização própria dita ou terapêutica pela muito alta frequência.      |
|   | II. Ultradiatermia { a) local<br>b) geral (electropirexia ou febre artificial) |

Abstendo-nos de descrever detalhes minuciosos de técnica de aplicação à qual apenas nos referiremos, vamos passar em revista quais são as suas principais indicações, contra-indicações e os resultados colhidos.

I. ARSONVALIZAÇÃO PRÓPRIAMENTE DITA. — Dausset, que já antes da introdução das ondas curtas em fisioterapia, era partidário das pequenas doses em diatermia — com as quais muitas vezes colhia melhores resultados do que procurando obter grandes elevações térmicas, que para êle e Saidman são antagônicas da acção analgésica — teve a idea de utilizar também êste novo agente terapêutico em doses fracas, e, assim, ao contrário dos autores americanos e de Halphen e Auclair, passou a empregar intensidades de 50 a 100 watts em aplicações locais e máximas de 200 a 400 em gerais e não de 800 a 1000, como êles.

Segue esta orientação tanto para as aplicações locais como para as gerais, a que dá a sua preferência, sendo para estas últimas a técnica muito mais simples do que a de elevadas temperaturas, pois não só as sessões são muito menos prolongadas, como também, não havendo sudação abundante, não há necessidade dum longo repouso após elas, o que obriga os doentes a permanecerem bastantes horas nos consultórios ou mesmo a serem internados.

Dois doentes com perturbações endócrineas, com acrocianose e sintomatologia adiposo-genital, viram uma modificação profunda dos sintomas apresentados, com poucas sessões em aplicação geral.

Casos de atrite da anca, rebeldes a aplicações locais de ultradiatermia, submetidos ao seu método em aplicação geral, melhoraram apreciavelmente, atribuindo os benefícios a uma acção de conjunto sôbre as glândulas de secreção interna e sôbre o metabolismo cálcico. Do mesmo modo explica também o sucesso

obtido em dois casos de calvicie, nos quais o cabelo voltou a crescer.

J. Saidman é também, como Dausset, partidário das pequenas doses, mesmo nas aplicações locais, e, para êle, grande número de insucessos atribuídos às ondas curtas, são devidos, não só ao emprêgo de intensidades elevadas, como também à duração excessiva das sessões e à má orientação dada ao campo hertziano, isto é, à colocação dos electrodos.

Numa comunicação feita recentemente à Société Française d'Électrothérapie et Radiologie, põe êle, mais uma vez, em evidência o facto da acção analgésica das ondas curtas ser mais notável quando se empregam pequenas doses e mostra que a acção destas correntes sôbre as glândulas de secreção interna pode ser excitante ou calmante, conforme a intensidade e a duração da sessão.

Para Saidman as principais indicações extra-térmicas das ondas curtas, são: nevrites, septinevrites, nevrite saturnina e nevrites post-zosterianas, sobretudo dos velhos. Nas nevrites alcoólicas os resultados, embora bons, não são tão brilhantes.

Nevralgias reumatismais: ciática, cérvicobraquial e intercostal.

Nevralgias ligadas à congestão dum órgão profundo (ovário, trompas, fígado).

*Poussées* congestivas consecutivas à radioterapia radicular.

Algias atribuídas a perturbações do simpático (angina do peito, aerofagia, síndrome de Raynaud).

Espasmos dolorosos afectando, quer os músculos lisos, quer os estriados (trismus, esfínter-algia anal, dores hemorroidárias, dores de periviscerites e crises dolorosas de certas úlceras).

Os seus efeitos nas insuficiências glandulares, em aplicações localizadas, são também notáveis, lucrando com o seu emprêgo sobretudo o fígado, o corpo tiróide, o testículo e o ovário.

II. ULTRADIATERMIA. — Esta modalidade pode ser praticada quer em aplicações locais, quer em aplicações gerais, e tem, neste último caso, a designação especial de **Electropirexia ou febre artificial**, por que é mais vulgarmente conhecida.

a) *Ultradiatermia local*. — É uma aplicação local de ondas

curtas, por meio da qual, ao contrário da técnica de Saidman, se procura produzir uma elevação térmica apreciável.

É uma variedade de diatermia que se pode fazer sem contacto com os electrodos, que são constituídos por lâminas metálicas revestidas de placas de borracha, feltro ou ebonite, nas quais se pode tocar sem correr o risco de queimadura diatérmica.

As suas indicações, que em parte já enumerei, são tôdas as da diatermia vulgar, apresentando sôbre ela inúmeras vantagens, que a tornam preferível, entre muitos outros, nos seguintes casos: quando os doentes são crianças, indivíduos agitados ou pusilânimes, nos obesos em que pretendamos exercer uma acção em profundidade (perviscerite, apendicite crónica, periduodenite, etc.), porque esta variedade de correntes aquece pouco o tecido adiposo, ao contrário da alta freqüência de ondas médias, o que dificulta por vezes as applicações com intensidades úteis em doentes dêste tipo; nas afecções hepáticas, dada a especificidade de aquecimento do figado por estas correntes; em tôdas as afecções em que seja difícil ou impossível a prática da diatermia, mas para as quais ela tem, contudo, uma indicação formal ou seja nas afecções da cabeça: rinite, sinusite crónica, artrite da têmporo-maxilar, otosclerose, otosponjiose e ainda poderá ser ensaiada em determinadas afecções dos órgãos contidos na cavidade craniana, ao nível dos quais era irrealizável até agora.

A sua acção é também notável nas lesões inflamatórias abdomino-pélvicas, sobretudo naquelas em que está contra-indicada a diatermia vulgar por ser susceptível de provocar novas *poussées*. Schliephake, na Alemanha, tratou com successo furúnculos, antrazes, hidroadenites, panarícios, anginas e laringites, tendo também obtido melhoras do estado geral de doentes com tuberculose pulmonar e empiema pleural. Ela é também utilíssima, conforme já disse, nos doentes portadores de pensos ou aparelhos que não convém remover, assim como no tratamento de todos aqueles que podem prejudicar-se despendo-se.

b) *Ultradiatermia geral ou febre artificial*. — Embora haja muitos outros processos fisioterápicos para provocar o aumento da temperatura geral dum indivíduo, de entre os quais alguns parecem por vezes mais económicos e práticos, a ultradiatermia é, contudo, aquele que permite obter êste resultado

duma maneira mais duradoura, mais rápida e mais facilmente manejável.

Conforme disse, o emprêgo da diatermia de ondas médias com o fim de obter estes resultados, era não só muito incómodo para o doente, como também apresentava riscos (queimaduras, etc.), que fizeram com que não entrasse na prática corrente.

Foi Carpenter, na América, que começou utilizando as ondas curtas com êste fim.

O doente, uma vez deitado numa maca coberta, era colocado entre dois grandes electrodos dispostos verticalmente e submetido, durante cêrca duma hora, à acção das ondas curtas (15 a 18 metros), com uma intensidade de 1 kilowatt. Acontecia, porém, que o suor depositado aquecia demasiadamente, produzindo queimaduras. Com o fim de as evitar, Halphen e Auclair arranjaram um dispositivo de circulação de ar quente que provocava a sua evaporação e substituíram o fundo da maca por uma rêde, evitando assim que êle aí se depositasse. Apesar de tôdas as precauções, não se conseguiu, porém, remover em absoluto êste inconveniente.

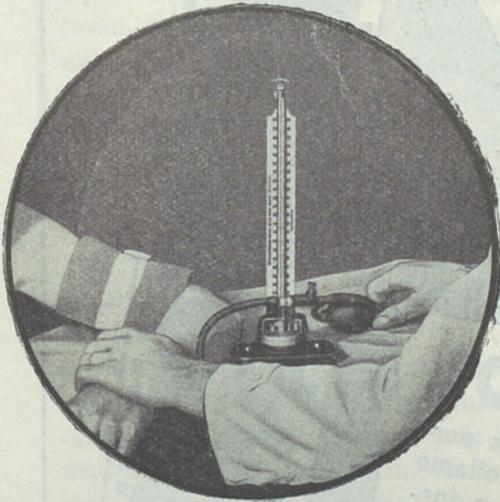
Recentemente modificaram a técnica, utilizando em vez de dois electrodos verticais, dois horizontais, que colocam, um sôbre o tórax e ventre e outro sôbre as coxas. Dêste modo o doente pode ficar envolvido em cobertores e dispensar, sem risco de queimadura, o dispositivo de secagem.

Procedendo assim consegue-se com aplicações, cuja duração oscila, conforme os doentes, entre trinta e sessenta minutos, elevar a temperatura rectal a 40° e 41° e provocar uma sudação intensa, temperatura e sudação que se mantêm durante bastante tempo, uma vez que o doente seja convenientemente agasalhado.

Há, contudo, indivíduos em quem mesmo empregando uma técnica perfeita não se consegue ultrapassar os 38° a 38°,5, sem que até agora se tenha uma explicação satisfatória do facto.

As doses a empregar, o número total de sessões e a sua distribuição variam muito de caso para caso. Assim, nas paralisias gerais, empregam os americanos doses maciças de quarenta a cinquenta horas de febre a 40° a 41°; em certos casos de reumatismo, asma, etc., basta elevar a temperatura a 40° e deixá-la depois baixar lentamente; nas polimialites, nas hemiplegias, nos

LISBOA · MEDICA



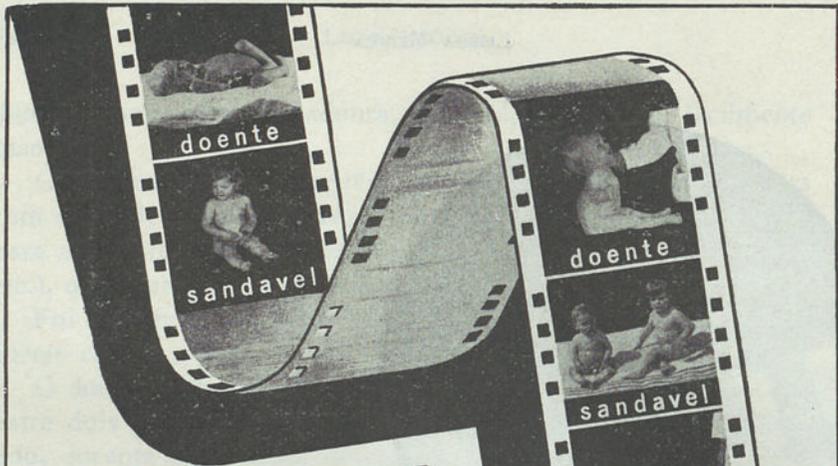
# *Iodo-Calcio-Diuretina «Knoll»* na *Hypertensão*

Asthma cardiaca · asthma bronchica · angina de peito ·  
dyspnea cardiaca chronica · esclerose dos vasos cere-  
braes · aortite syphilitica · prophylactico contra os  
achaques do homem de idade superior a 40 annos.

Doses: 1—2 comprimidos, 3 vezes ao dia, depois das refeições.  
Empacotamentos originaes: Tubos de 20 comprimidos.

KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN SOBRE O RHENO  
FABRICAS DE PRODUCTOS CHIMICOS (ALLEMANHA)





# VIGANTOL

no raquitismo e outras perturbações do metabolismo ósseo, para melhorar a formação e a saída dos dentes, para evitar a carie dental na gravidez.

**EMBALAGENS ORIGINAES:**  
 Oleo de Vigantol (1 cc. contem 50 unid. clinicas):  
 Frascos conta-gotas de 10 cc.  
 Drageas de Vigantol (1 dragea contem 10 unid. clinicas): Caixa de 50 drageas

# VIDALON

(Oleo de fígado de bacalhau estandardizado com Vigantol)

de conteúdo constante e elevado em vitaminas A e D.

Indispensavel para a aceleração do desenvolvimento do organismo e a augmentação da resistencia nas crianças atrasadas e doentias.

**EMBALAGEM ORIGINAL:**  
 Frasco de 125 cc.



» *Bayer-Meister-Lucius* «  
 Leverkusen (Alemanha)

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

**E. MERCK**  
 Darmstadt (Alemanha)

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

hipertensos, nos obesos, etc., fazem-se séries de doze sessões à razão de três por semana, procurando também temperaturas de 40°, pouco prolongadas.

Vejamos agora quais as suas principais indicações, que, segundo Auclair e Drouet, se podem classificar em quatro grandes grupos:

1.º *Doenças crônicas do encéfalo e da medula.* — Paralisia geral: foi a primeira afecção em que foi tentada esta terapêutica por Carpenter em, New-York, e Neyman, em Chicago, mais tarde por Kash-King, Wagner, Jawegg, Halphen e Auclair.

Por ela se pretende substituir a malarioterapia, ao que se opõem duas objecções, uma a de ser o *plasmodium* o agente terapêutico real e necessário, outra não produzir a febre artificial modificações humorais freqüentes e rápidas, como as obtidas com a malária.

A estas objecções respondem porém as estatísticas dos autores acima citados, que mostram uma percentagem de melhorias e curas superior à obtida com a malarioterapia, não se observando um único caso de morte, mesmo nos doentes portadores de lesões orgânicas que não permitiam o emprêgo desta.

Na demência precoce, embora os casos tratados sejam recentes e careçam da confirmação do tempo, os resultados são animadores.

Na polimialite, mesmo em casos com R. D., são superiores aos obtidos com a diatermia vulgar e a meu ver haverá tôda a vantagem em submeter logo inicialmente estes doentes à terapêutica das ondas curtas em aplicação geral.

Os tabéticos experimentam alívio das dores fulgurantes e, por vezes, da atrofia óptica.

Os parkinsonianos vêem diminuir a sua sonolência, a sua rigidez e o seu cansaço.

2.º *Doenças da nutrição.* — Os obesos chegam a perder 700 grs. por sessão, perda devida à sudação e que em parte pode ser rapidamente recuperada; contudo, as obesidades de natureza endócrina são altamente influenciadas, mais por acção ondulatória do que térmica propriamente dita.

Os gotosos vêem, segundo Auclair, após algumas aplicações, desaparecer as tophus e as dores.

Neste grupo classificam também os autores todos os reumáticos, que constituem uma das grandes indicações dêste processo, e de entre êles principalmente aqueles cujas afecções estão ligadas a possíveis desequilíbrios endócrinos.

Na designação de reumáticos incluem todos os casos de reumatismo crónico e de afecções reumatóides (ciáticas, mialgias, etc.).

O reumatismo agudo experimenta também consideráveis e rápidas melhoras.

*3.º Doenças do aparelho circulatório.* — Sendo as ondas curtas um agente vaso modificador, compreende-se facilmente que elas possam actuar dum modo eficaz sôbre as doenças do aparelho circulatório.

A tensão arterial máxima sofre, em geral, um abaixamento de 5 cm. e a mínima de 2 a 3 cm., abaixamento que se faz acompanhar dum aumento do índice oscilométrico, cujo valor pode ser quási duplo do inicial. Êste abaixamento, após algumas sessões, torna-se duradouro, podendo manter se durante algumas semanas e mesmo meses, de onde a vantagem da sua aplicação aos hipertensos.

As perturbações subjectivas observadas a princípio nos hipotensos tratados na Fondation Rothschild, fizeram com que estes doentes fôsem considerados uma contra-indicação do método; porém, trabalhos recentes de Drouet, mostram que a electropirexia não lhes é prejudicial, pois que a sua acção não é bem hipotensora, mas sim principalmente regularizadora da tensão arterial.

A hemiplegia por angiospasmio, arterite ou trombose apresenta também uma boa percentagem de acentuadas melhorias, mesmo tratando-se de casos antigos nos quais evidentemente os resultados são menos brilhantes.

Casos de claudicação intermitente são também benêficamente influenciados, uma vez que se proceda simultâneamente à termoterapia local.

*4.º Doenças carecendo de terapêutica de choque.* — A febre artificial substitue com vantagem as injecções de vacinas, subs-



tâncias químicas ou proteínas, destinadas a produzir modificações humorais bruscas, dando excelentes resultados, entre outras, nas seguintes afecções:

Enxaquecas, nas quais se observam raríssimos insucessos.

Eczema generalizado. De três casos tratados, um não recidiu e os dois outros, após recaídas parciais, obtiveram cura completa.

A asma essencial representa uma das suas grandes indicações, havendo uma percentagem elevada de curas e nos casos em que esta não se obtém, observa-se, pelo menos, uma diminuição do número de crises, que são cada vez menos intensas.

São estas as principais indicações da terapêutica pelas ondas curtas, que se podem já considerar bastante numerosas, mas que mais o serão ainda no dia em que consigamos aperfeiçoar a técnica de aplicação e fazer uma escolha judiciosa do comprimento de onda a empregar.

Até hoje têm-se utilizado sobretudo ondas oscilando entre 15 e 18 metros, mas estou convencido que há muito a esperar das inferiores a 10 e mesmo das inferiores a 1, isto é, das «ultras curtas».

\*

\*

\*

Terminada a enumeração das principais indicações, vejamos rapidamente quais são as suas contra-indicações.

Sendo a sua acção vaso-dilatadora, hipotensiva e hiperemiante, estamos em presença duma terapêutica de choque, vascular e trófica, e como tal podemos deduzi-las.

Debaixo da forma de Arsonalização, própria dita, e de ultradiatermia local, nenhuma existe, limitando-se estas apenas às aplicações de febre artificial.

Tôdas as cardiopatias não compensadas (apêrto mitral, etc.), são uma formal contra-indicação, podendo, pelo contrário, ser tratados sem inconveniente os portadores de lesões compensadas.

É também prejudicial nos indivíduos com aneurismas.

As grandes hipotensões representam para a maioria dos

autores uma contra-indicação, se bem que os trabalhos de Drouet pareçam mostrar o contrário. Os hipotensos, quando submetidos à febre artificial, experimentam, muitas vezes, logo de início, a sensação de angústia e opressão, isto é, muito antes do tratamento os poder prejudicar. Conseqüentemente, procedendo com cautela, não corremos o menor risco, tudo se limitando a interromper o tratamento logo que acusem os primeiros sintomas subjectivos.

Nos portadores de varizes e flebites também não deve ser praticada, por poder provocar, respectivamente, rupturas varicosas e embolias.

Deve-se evitar o seu emprêgo em todos os indivíduos febris e sobretudo nos tuberculosos de forma evolutiva.

É também conveniente ser prudente com os diabéticos, pela gravidade das queimaduras nestes doentes, cuidado que de resto ainda deve ser maior com a diatermia de ondas médias. Direi, contudo, que Schliephake obteve resultados muito interessantes fazendo a ultradiatermia ao pâncreas dos glicosúricos.

Do que deixo exposto ressalta claramente a necessidade de não se praticar esta terapêntica sem proceder prèviamente a um minucioso exame do estado geral do doente, que deverá ser repetido várias vezes no decorrer da série de tratamentos a que fôr submetido.

Propositadamente não me detive na descrição técnica dos diferentes modos de produção das ondas curtas, nem tão pouco no estudo das suas propriedades biológicas, por êsses assuntos nos levarem demasiado longe e não caberem na alçada dêste trabalho.

#### BIBLIOGRAFIA

- AUDIAT. — Action des ondes hertziennes sur l'excitabilité électrique des nerfs, ondes amorties, entretenues, courtes. (Revue d'actinologie et de physiothérapie. Mai-Juin. 1932).
- BIANCANI. — Traitement physique de l'asthme. (Rapport au congrès international de l'Asthme du 5 Juin. 1932, au Mont d'Or).
- BORDIER. — Expériences sur les effets biologiques de la d'Arsonvalisation à ondes courtes. (Archives d'Electricité Médicale. Janvier. 1932).
- BORDIER. — Expériences sur certains effets thermiques de la d'Arsonvalisa-

# THEOMINAL

Combinação de Theobromina e de Luminal

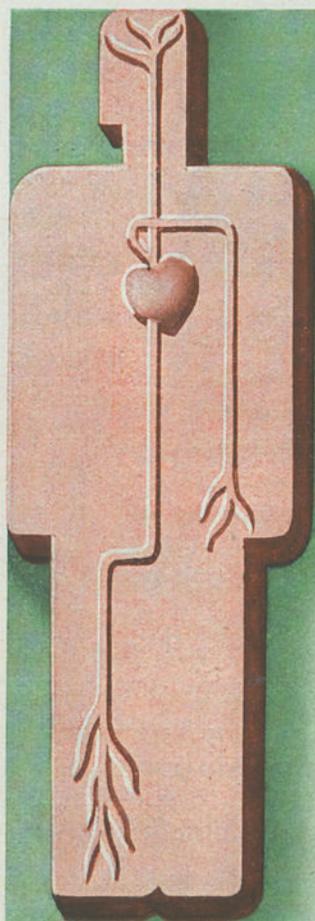
**recomendado na  
angina do peito e  
na arterio-esclerose**

Atenuação rápida das  
perturbações subjeti-  
vas. Regularização per-  
sistente da circulação  
pela ação anti-espas-  
modica sobre os vasos  
e particularmente sobre  
as arteriolas



Marca registrada

EMBALAGEM ORIGINAL:  
Tubo de 20 comprimidos de 0gr.33



*Nas perturbações cardíacas e circulatorias:*

## PADUTINA

Marca registrada  
Hormonio de efeito circulatorio segundo Frey-Kraut

Dilatação duradoura dos vasos perifericos. Destinado ao tratamento causal dos espasmos vasculares e disturbios nutritivos tissulares, nas ulceras troficas, feridas de cicatrizaçao dificil, na claudicaçao intermitente, nos estados hipertonicos e perturbaçoes do climaterio.

### EMBALAGENS ORIGINAES:

Caixa de 5 ampolas de 1 c.c. (1 c.c. equivale a 2 unidades biologicas). Frasco conta-gotas de 10 c.c. (1 c. c. equivale a 7 unidades biologicas).

## LACARNOL

Marca registrada  
Fraçao nucleosidica de efeito circulatorio. Açao eletiva espasmolitica sobre os vasos coronarios.

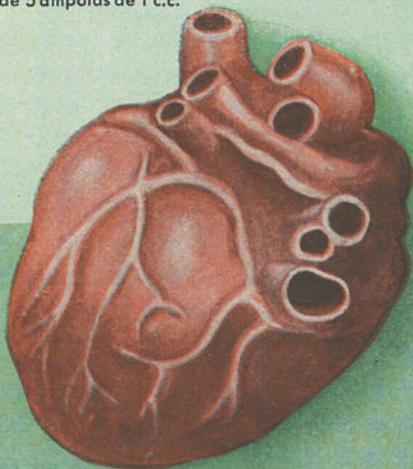
Para o tratamento etiologico-especifico da angina de peito e doencas vasculares similares. Eleva a capacidade funcional do coraçao debilitado pela idade.

### EMBALAGENS ORIGINAES:

Frasco conta-gotas de 20 c.c.  
Caixa de 5 ampolas de 1 c.c.



Marca registrada



»LUSOPHARMA«, Rua dos Douradores 150,<sup>3º</sup> / LISBOA

- tion à ondes courtes : radiothermie. (Journal de Radiologie et d'Electrologie. Juin. 1932).
- CARPENTER et PAGE. — Production de la fièvre par les ondes hertziennes courtes. (Science, vol. 71, 2 Mai. 30. P. 450).
- CARPENTER et BOAK. — Effets de la chaleur produite par un oscillateur de T. S. F. sur la syphilis expérimentale des Lapins (Ann. Journ. Syphil. Vol. 14. Juil. 30. P. 346).
- CARPENTER. — The effect of heat produced by an ultra-high frequency oscillation or experimental syphilis in rabbits. (Arch. Phys. X-Ray Radium. Auct. 1931. Vol. 12. N.º 8).
- CASH-HING et COCKE. — Traitement par la fièvre produite par la diathermie. Son application au traitement de la paralysie générale. (Southerm. Méd. Journ. Vol. 23. Mars. 1930 P. 450).
- CIRERA SALSE, BALTA ELIAS, CIRERA TERRE. — Ondas cortas en medicina Diathermia radiada (sin placas) (con experimentos). Revista de Diagnósticos y tratamiento Fisico. N.º 6. Mai-Juin. 1932. P. 161.
- CURRAU POPE. — Un cas de tabés traité par la pyrexie électrogène et autres méthodes. (Phyther. Vol. 49. P. 117).
- DAUSSET. — Conférence sur l'état actuel de la thérapeutique par les ondes courtes. (Soc. Fr. d'Elec. et de Rad. Novembre. 1933).
- DAUSSET. — Note sur le résultat actuel de la thérapeutique par les ondes courtes. (Soc. Fr. d'Elec. et de Rad. Janvier. 1933).
- DAUSSET. — Thérapeutique par les ondes courtes. (Rev. d'Action. et de Physiot. Mai-Juin. 1932).
- DENIER. — Action biologique des ondes hertziennes de 80 cm. (Bull. Soc. Fr. Electroth. Radiol. N.º 4. Avril. 1932. P. 384).
- DENIER. — Ondes courtes et otoscléroses. (Bull. Soc. Fr. Electroth. Radiol. N.º 7. Juillet. 1932. P. 386).
- DENIER. — Heureux effets des ondes courtes sur une sclérodémie généralisée progressive. (Bull. Soc. Fr. Electroth. Radiol. N.º 7. Juillet. 1932. P. 384).
- DENIER. — Les ondes hertziennes courtes dans les phrenites. (Soc. Fr. d'Elect. et de Rad. Novembre. 1932).
- DROUET et AUCLAIR. — A propos des applications thérapeutiques de la fièvre artificiellement provoquée par les ondes courtes. (Bull. et Mémoires de la Soc. de Méd. de France. Juillet. 1932).
- DUBOIS-TRÉPAGNE. — Effets biologiques et applications thérapeutiques des ondes hertziennes courtes. (Annales de Médecine Physique. 1933).
- E. et H. BIANCANI. — Revue générale: la fièvre provoquée par les agents physiques. (Rev. d'Antiar. et de Physiot. Mars-Avril. 1932)
- FEINBERG et AFREMOW — La fièvre par applications diathermiques dans le traitement des maladies allergiques. (Journ. Am. Med. Assoc. Vol. 97. 19/9/31. P. 880).
- FEINBERG et OSBORNE. — Elévation thérapeutique provoquée par la diathermie dans le traitement de l'asthme. (La Presse Médicale. 21 Mai. 1938. N.º 41. P. 816).
- FEINBERG, OSBORNE et STEINBERG. — Sustained Artificial feverin in the thea-

- ment of intractable Asthma: Physiologie and therapeutics considerations. (Journ. Americ. Medic. Assoc. Vol. 99. N.º 10. 3 September. 1932. P. 80).
- HALPHEN et AUCLAIR. — Diathermic, ondes courtes et fièvre artificielle. (Soc. Fr. d'Élec. et de Rad. 1931).
- HALPHEN et AUCLAIR. — Technique, contre-indications et accidents de la fièvre artificielle. (Bull. Off. Soc. Fr. d'Elect. et de Radio. Février 1932).
- HALPHEN et AUCLAIR. — A propos de la d'Arsonvalisation à ondes courtes. (Soc. Fr. d'Electr. et Radiol. Décembre. 1933).
- HALPHEN et AUCLAIR. — Communication au congrès de lithiase biliaire. Vichy. Septembre. 1932.
- HALPHEN et AUCLAIR. — Communications faites au Congrès du Rhumatisme. Paris. Octobre. 1932.
- HALPHEN, AUCLAIR, M. POITTEVIN et E.-H. HENRARD. — Contribution à l'étude physique et biologique de la diathermie à ondes courtes. (Archives d'Électricité Médicale. Octobre. 1933).
- HALPHEN et AUCLAIR. — Note sur la diathermie à ondes courtes. (Soc. Fr. d'Elect. et de Rad. Décembre. 1932).
- JULLINCK. — Actions biologiques des ondes hertziennes courtes. (Wien. Klin. Wochenschr. 25 Décembre. 1930).
- JORNS. — Uber die biologische Wirkung kurzet elektrischer Wellen. (Bruno Beir z. Klin. Ch. 152. 1931).
- KOWARSHIK. — Les ondes courtes et leur rôle en thérapeutique. (Wien. Klin. Wochenschr. T. 44. N.º 30. 24 Juillet. 31. P. 957).
- LETAND et HINSIÉ. — Le traitement de la paralysie générale progressive par la fièvre, par ondes courtes. (Wien Klin. Wochenstr. N. 22. 29 Mai. 1931. P. 676).
- LÉON GIROUX et HENRY DAUSSET. — Le traitement de l'angine de poitrine par les ondes courtes. (Monde Médical. Janvier. 1934).
- MORAT. — La haute fréquence, thérapeutique de choc Abaissement du métabolisme basal par action des courants de H. F. chez les déséquilibrés endocrino-neurotomique. (Soc. Fr. d'Elect. et de Rad. Novembre. 1933).
- NEUBERBER. — Traitement de la démence précoce. (La Presse Médicale. 15 Octobre. 1932).
- NEYMANN et KOENIG. — Traitement de la paralysie générale. Étude comparée des résultats thérapeutiques par la malaria, le sodoku, la diathermie. (The Journ. of the Amer. Medic. Assoc. T. XCVI, 30 Mai. 1932. N.º 22).
- NEYMANN et OSBORNE. — The treatment of dementia paralytica with hyperpyrexia produced by diathermy. (Amer. Medic. Assoc. T. XCVI, 1931. P. 7).
- RÉCHOU. — Les ondes courtes en Médecine. Production et utilisation thérapeutique. (Rapport présenté à la 1<sup>ère</sup> Réunion annuelle des Médecins Electro-Radiologistes de la langue française. Paris. 12-14 Octobre. 1933).
- SAIDMANN et ROGER CAHEN. — Les ondes courtes en thérapeutique. (Annales de l'Institut d'Actinologie. Septembre. 1931).
- SAIDMAN et STUHL. — Action analgésique des ondes courtes. (Soc. Fr. d'Elect. et Rad. Janvier. 1932).
- SAIDMANN. — A propos des ondes courtes. (Soc. Fr. d'Elect. et de Rad. Décembre. 1933).

- SCHIFF, MISSET et TRILLES. — Traitement de la P. G. par la diathermie trans-cérébrale. (Annales médico psychologiques. Avril. 1932.
- SCHLIAPHAH. — Thérapeutique par les ondes électriques courtes. (Wien Klin. Wochenschr. N.º 51. 18 Décembre. 1931. P. 1585).
- SCHMIDT. — Discussion sur la communication de Carpentier. (Arch. Phys. X-Ray Radium. Vol. 20. N.º 3. Mars. 1931. P. 150).
- Rapports et communications sur l'Electropyrexie. (Soirée du 25 Juin. 1932. Chateau de la Muette. Paris).
- Annales de l'Institut d'Actinologie. Réunion trimestrielle de l'Institut d'Actinologie consacrée aux ondes courtes. (Octobre-Novembre. 1932).

## L'HUILE DE CHAULMOOGRA DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

PAR

A. CARVALHO et M. PEREIRA

(Institut Rocha Cabral - Lisbonne)

Dans le but de contribuer à l'étude de l'action de l'huile de Chaulmoogra dans le traitement de la tuberculose, nous avons essayé une préparation (1) de cette substance, soit *in vitro*, soit chez des cobayes.

*Essais «in vitro».* — Comme travail préliminaire devant nous renseigner sur le mode d'emploi de la drogue dans les cultures du bacille de Koch, nous avons étudié la solubilité de la préparation en bouillon simple, bouillon glyciné, œuf complet, bouillon avec jaune d'œuf, sérum du sang de bœuf et huile d'olive; seul ce dernier formait avec le médicament un mélange parfaitement homogène. Ainsi, nous avons conclu que nous ne pouvions pas essayer l'huile de Chaulmoogra dans les milieux nutritifs liquides, qui ne sont pas miscibles avec l'huile d'olive, mais seulement dans les milieux solides à œuf, auxquels on peut ajouter de l'huile d'olive pendant leur préparation.

Pour nous rendre compte du développement de la bactérie sur le milieu de Hohn, que nous avons choisi, nous avons pris deux points de repère: le temps écoulé jusqu'à l'apparition des premières colonies et le nombre de celles-ci 55 jours après le repiquage. Nous avons préparé nos essais, en employant pour chacun trois milieux, dont la composition était la suivante:

- 1) Des tubes témoins, avec milieu à œuf seulement.

---

(1) Chaulmoograto de etilo «Integrum», de Barcelona.

2) Des tubes témoins avec milieu à œuf, plus de l'huile d'olive dans la même proportion du groupe 3.

3) Des tubes avec milieu à œuf, plus 1 % d'huile d'olive contenant de l'huile de Chaulmoogra dans des proportions de 1/100 jusqu'à 1/50.000 par rapport au milieu nutritif.

Après la préparation du milieu (œuf, œuf + huile d'olive et œuf + huile d'olive + Chaulmoogra), nous avonsensemencé le bacille de Koch. Les souches étaient fraîches, appartenant seulement au type humain, et provenaient, soit d'un milieu liquide, soit d'un milieu solide, suivant les cas. Nous avons mis, dans chaque tube, 1/6 de 1/10.000 ou 1/6 de 1/20.000 mgr. de bactéries.

Le matériel était apporté avec l'anse graduée etensemencé par friction pendant 60 secondes, en suivant toujours la règle d'ensemencer un tube du premier groupe, après un autre du deuxième, etc. 4 séries d'essais ont été effectuées avec un minimum de 6 tubes de chaque groupe par série. Les tubes étaient mis au repos pendant une demi-heure, après quoi ils étaient placés dans l'étuve à 37°.

On prenait note de l'apparition des premières colonies dans chaque tube; 55 jours après le repiquage, on finissait l'essai par le comptage des colonies.

Nous avons constaté quelquefois un retard dans l'apparition des premières colonies, dans les tubes contenant de l'huile de Chaulmoogra, et un nombre plus petit à la fin de l'essai; mais nous avons fait quelques observations semblables dans les tubes à œuf + huile d'olive, sans Chaulmoogra. On est donc en droit de conclure que l'huile de Chaulmoogra n'agit pas sur le développement des cultures du bacille de Koch, dans les conditions de nos essais.

*Expériences «in vivo».* — Nous avons employé la même préparation chaulmoogrique dans nos essais sur des cobayes. D'abord nous avons constaté que l'administration par voie sous-cutanée produisait des nodules, ce qui nous a fait choisir la voie intra-musculaire. En appliquant aux cobayes les indications que le fabricant du produit a formulées pour l'usage clinique, nous avons injecté 0,1 cc. du médicament dans chaque cobaye, le dixième jours après l'infection, et ensuite de trois en trois jours jusqu'au total de 12 injections,

Les animaux étaient infectés avec la souche S. IV (de l'Institut Robert Koch, de Berlin); chaque cobaye en a reçu  $10^{-4}$  mgr. en 0,1 cc. sous la peau de la patte droite postérieure. 15 cobayes ont été infectés, dont 9 ont été traités par le Chaulmoogra et 6 ont servi comme témoins (infectés, sans Chaulmoogra).

Huit jours après l'infection, les animaux étaient observés, en cherchant spécialement, au lieu de l'injection, l'apparition du chancre, son ulcération et sa cicatrisation, et la présence du ganglion satellite, dans le cas le cubital droit.

L'essai a terminé par l'autopsie des animaux, qui a eu lieu 62 jours après l'infection. Notre attention se portait alors principalement sur le chancre, l'adénite cubitale, les ganglions de l'aîne, iliaques internes et lombaires, les poumons et ganglions trachéo-bronchiques, la rate, le foie et le ganglion porte, les reins et les organes génitaux.

Aucune différence n'a été constatée entre les cobayes pendant qu'ils vivaient, soit quant à l'apparition et modifications du chancre, soit quant à l'adénite; cependant l'ulcération du chancre s'est montrée plus rapide et sa cicatrisation plus lente dans les cobayes non traités. On trouve au tableau suivant les différences macroscopiques plus importantes vérifiées à l'autopsie. On n'y a fait aucune mention des modifications que présentaient pareillement tous les animaux. Au moment de l'autopsie les chancres étaient cicatrisés et le ganglion cubital droit de chaque cobaye avait les dimensions d'une noisette, avec du caséum. Sous cet aspect les cobayes traités et les témoins ne présentaient pas des différences nettement appréciables.

Cobaye nr.	Altérations anatomo-pathologiques	Observations
20		Mort par maladie intercurrente
21	2 tubercules miliaires à la rate.....	Témoin
22	Quelques tubercules aux poumons et à la rate	»
24	Pas d'altérations macroscopiques.....	»
27	3 zones caséifiées, de la grandeur de lentilles, à la rate; ganglion porte gros comme un pois, avec des points caséifiés.....	»
28	Pas d'altérations macroscopiques.....	»
42	Quelques tubercules aux poumons, à la rate et au foie.....	Traité
52	Comme l'antérieur.....	»
56	Pas d'altérations macroscopiques.....	»
57	2 tubercules miliaires à la rate.....	»
58	Quelques tubercules miliaires et sousmiliaires à la rate.....	»
59	Pas d'altérations macroscopiques.....	»
63	2 zones caséifiées à la rate, grosses comme des lentilles; ganglion porte aux dimensions d'un petit haricot, caséifié.....	»
66	3 zones caséifiées à la rate, comme les antérieu- res; ganglion porte idem.....	»
72	Pas d'altérations macroscopiques.....	»

Nous croyons pouvoir conclure, d'après ce tableau, que l'huile de Chaulmoogra, employée dans les conditions de nos essais, n'agit pas sur l'évolution de la tuberculose expérimentale du cobaye.

## UM CASO DE HEMIMELIA DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO

POR

FARIA COSTA

Assistente da 2.<sup>a</sup> Clínica Cirúrgica (Prof. Cabeça)

A hemimelia (hemi-meio, melia-membro) é um vício congênito da conformação de um membro, que consiste na sua terminação por um côto, em virtude da ausência, em maior ou menor grau, do respectivo segmento mediano-distal.

Como é sabido, os membros provêm de umas excrescências que, como a arremedar as barbatanas pares de um peixe, fazem saliência aos lados do tronco do embrião, pelo fim da terceira semana ou princípio da quarta. Por alongamento consecutivo, durante a quinta semana, originam-se os três segmentos: proximal, mediano e distal, de que por sua vez resultam o braço, antebraço e mão, ou a coxa, perna e pé.

Da suspensão evolutiva dos segmentos mediano e distal (quási sempre associados) resulta, como dissemos, a hemimelia, assim como da ausência do segmento proximal resulta a focomelia.

O côto hemímelo, referindo-nos ao membro superior, nem sempre é só um reliquat antibraquial, pois algumas vezes o exame radiográfico vem revelar a existência de peças ósseas que se identificam como sendo da mão.

Estes mal-conformados devem o seu defeito a uma de duas causas: a uma agenesia ou a uma amputação congênita (pseudo-agenesia). No primeiro caso não se chegou a formar aquilo que faz falta; no segundo houve formação íntegra, mas secção consecutiva. Tem-se encontrado já no decurso do esvaziamento do útero a parte do membro que o recém-nascido não apresentava.

Está averiguado que estas amputações não são motivadas por garrotes do cordão umbilical, como se supunha, mas por bridas amnióticas patológicas, que seccionam, por compressão lateral persistente ou estrangulamento progressivo, o membro embrionário. Tem aceitação a teoria que afirma que estas bridas se formam em consequência de alterações inflamatórias do âmnio, ocasionadas por desordens de natureza tóxica ou infecciosa, como o alcoolismo, o saturnismo e a sífilis, comunicadas ao óvo por propagação materna ou paterna. Vários casos têm vindo patentear a sua concordância absoluta com esta explicação da génese teratológica. Está registado que várias gravidezes conduzindo a estas anomalias morfológicas foram acompanhadas de febre sem causa aparente, podendo esta ser atribuída ao processo inflamatório do conteúdo uterino. São igualmente estas bridas as causadoras dos sulcos circulares cutâneos congénitos, perpendiculares ao eixo dos membros. As protuberâncias, em baqueta de tambor, que se têm encontrado nas extremidades dos ossos amputados, são explicadas pela irritação do periósseo pelo traumatismo da brida amniótica.

Algumas têm sido as teorias para explicar a patogenia das agenesias, que tantas vezes são como que um brasão familiar. Os antigos atribuíam-nas a castigo de Deus ou malefício do Demónio. Ainda hoje o povo tem arraigada essa crença, assim como desconfia de sustos que possa ter tido a grávida. As alterações no equilíbrio fisico-químico do óvo, quer hereditárias, tóxicas ou infecciosas, como as referidas anteriormente a-propósito das amputações, podem justificar muito bem a agenesia de qualquer parte fetal. Ultimamente, como a endocrinologia está na moda, tem-se atribuído estas variedades teratológicas a perturbações de secreções internas, tanto da mãe como das próprias glândulas que no embrião se vão formando. Tem sido focada, entre elas, a hipófise, em especial. Com efeito, a diferenciação desta glândula, cuja disfunção, como sabemos, tanta influência exerce sobre a evolução dos ossos, coincide cronologicamente com a aparição do esboço dos membros. Como se têm encontrado exemplares com concomitância de lesões hipofisárias, é sempre interessante observar o aspecto radiográfico da sela turca.

Não sendo a hemimelia uma mal-formação freqüente, achamos digno de registo o caso a que nos vamos referir.

**OBSERVAÇÃO.** — Ana P. S., de 28 anos de idade, internada C. 2. C. D. por um motivo que nenhuma relação tem com a sua anomalia.

**Interrogatório.** — Nasceu de termo, da quarta gravidez da mãe, sendo congénita a sua deformação. Tem sido sempre saudável. Teve duas únicas gravidezes, sendo os filhos anatomicamente perfeitos. Não há pessoas de família, mesmo de parentesco muito diluído, com anomalias no género da sua ou de qualquer outra variedade. Os pais estão vivos; não são sífilíticos. A mãe é saudável; não se recorda se teve ou não febre durante a gravidez que nos interessa e nega que lhe tivesse saído do útero, após a filha, qualquer coisa que se assemelhasse à mãozinha que lhe faltava. O pai foi alcoólico.

a) **Exame geral.** — Estatura mediana. Boa conformação e regular nutrição. Bem proporcionada. Inteligência viva, exprimindo-se desembaraçadamente e com clareza. Nada mais, digno de referência, sob êste título.

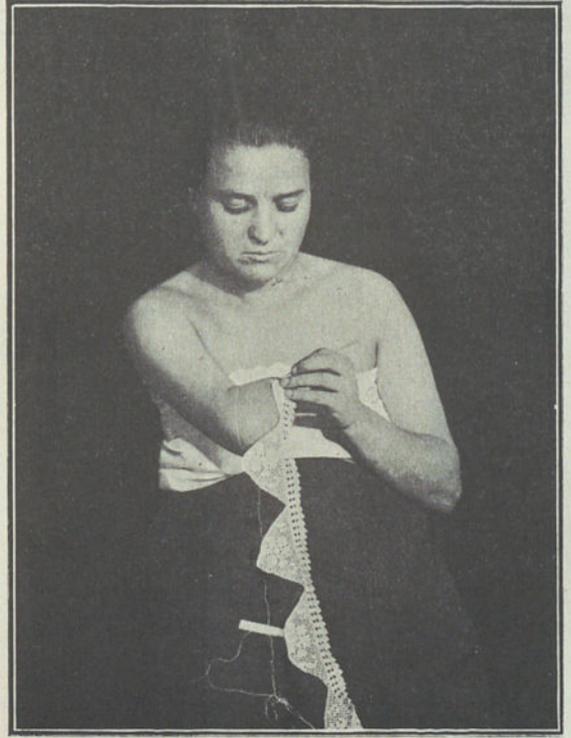
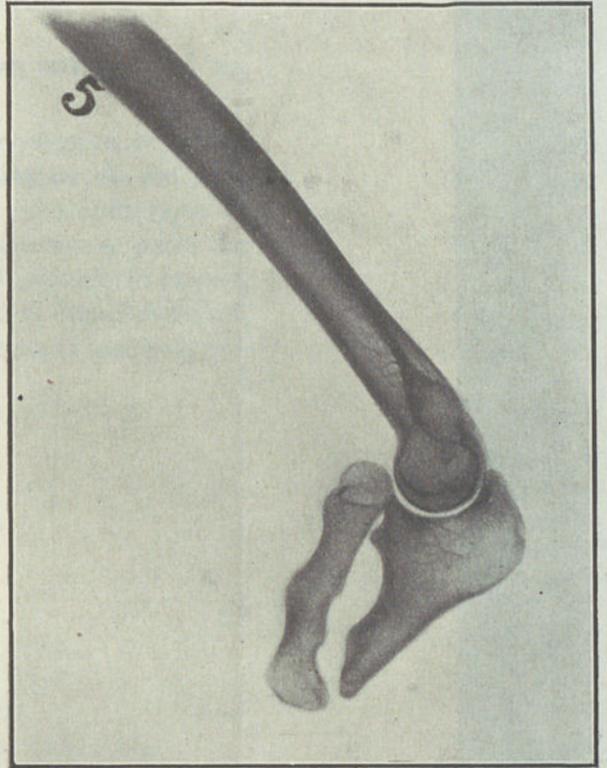
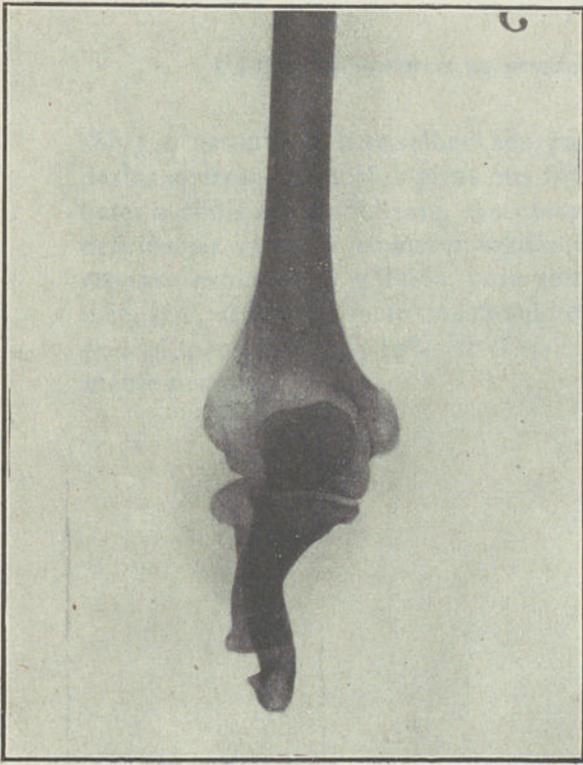
b) **Cabeça.** — Boa conformação anatómica. Órgãos dos sentidos, normais. Face corada. Não se notam estigmas cefálicos de heredo-sífilis. Boa dentadura. O exame radiográfico não revela alteração morfológica da sela turca.

c) **Tronco.** — Bem constituído. Funcionamento normal dos diferentes órgãos.

d) **Membros.** — Todos os membros, excepto o superior e direito, têm configuração absolutamente normal. Naquele, o braço é perfeito, tendo o mesmo desenvolvimento, no comprimento e espessura, que o esquerdo. O antebraço está reduzido a um côto cónico com cêrca de 10 cm. de comprimento, cuja base é um cotovêlo de aspecto normal e igual ao do outro lado e cuja extremidade apresenta uma saliência mamiliforme, com o volume de uma cereja, que se invagina parcialmente, determinando um sulco cutâneo em meia lua. Tôda a pele do côto tem aspecto e sensibilidade normais, não apresentando vestígios de tecido cicatricial. A epiderme da saliência terminal descrita não tem relêvo que possa dar aspecto de impressão digital, sendo completamente lisa. Pelo exame radiográfico constata-se que tanto o cúbito como o rádio estão reduzidos a pouco mais das suas epífises proximais, tendo tanto um como o outro um comprimento total de cêrca de 6 cm. A superfície articular cubital e o oleocrânio são sensivelmente normais; a extremidade é afilada. A tacícula do rádio está ligeiramente deformada e a extremidade distal engrossada. Não há sombra alguma que possa corresponder a vestígios de esqueleto da mão.

É notável a habilidade com que esta hemímela se serve do seu côto para atenuar o seu *deficit*. Consegue fazer trabalhos com relativa rapidez, como coser e fazer *crochet*, que à primeira vista pareceriam só poder ser executados com as duas mãos. A renda que se vê na fotografia foi feita, em parte, sob o nosso *contrôle* e não se suponha que levou demasiado tempo a fazê-la.

Se não há um tratamento para estas deformidades, há, no entanto, uma profilaxia, de acôrdo com os conhecimentos actuais





sôbre o assunto, a aconselhar aos pais que vêem a repetição destas aberrações morfológicas nos filhos. Consiste ela em combater a sífilis e o alcoolismo, em compensar pela opoterapia as deficiências que um endocrinologista lhes determinar e em dar repouso espiritual à grávida, para evitar o desequilíbrio hormonal, que, sendo um facto constatado durante as emoções fortes, poderá, por sua vez, ir reflectir-se no labor delicado que invisivelmente progride.

*Trabalho da Clínica Psiquiátrica  
da Faculdade de Medicina de Lisboa (Prof. Sobral Cid) e do Instituto  
Rocha Cabral*

## RELAÇÕES ENTRE A TUBERCULOSE E A DEMÊNCIA PRECOCE (1)

POR

BARAHONA FERNANDES

O problema das relações entre a tuberculose e a demência precoce, tomado no seu aspecto mais lato, implicaria a consideração preliminar da questão das correlações entre o corpo e o espírito, visto que se trata de estabelecer um nexó entre uma doença somática e uma doença mental.

Dispensar-nos-emos, porém, de tal acometida nos domínios da pura especulação filosófica, lembrando que no grupo mais importante e característico dos síndromas psicopatológicos englobados sob a designação de demência precoce, os chamados processos esquizofrénicos são, certamente, doenças orgânicas, e como tal susceptíveis de ser postos em confronto com a infecção tuberculosa, independentemente das ideias que possamos ter acerca do problema corpo-alma.

Trataremos, pois, o assunto dentro do puro âmbito das ciências biológicas, acompanhando a tendência bio-psicológica da psiquiatria actual.

Esta orientação, que a nós, como médicos, nos é grato pôr em relêvo, pretende dar uma base objectiva e rigorosa às nossas concepções sobre as doenças mentais, eivadas como estavam de empirismo e especulação.

É mister, porém, uma grande prudência e reserva na aceitação dos resultados das investigações biológicas e experimentais,

---

(1) Comunicação à Sociedade das Ciências Médicas em 20-X- 1933.

no risco de cairmos numa verdadeira «mitologia biológica», mais ilusória e infundada que as célebres teorias sobre as localizações anatómicas das funções psíquicas da chamada «mitologia cerebral» (Jaspers); no próprio assunto que nos ocupa veremos como, a partir de alguns achados bacteriológicos excepcionais, se tentou abusivamente estabelecer uma relação etiológica entre a bacilose e a «demência precoce».

### RELAÇÕES ESTATÍSTICAS

As infecções pelo bacilo de Koch e as psicoses endógenas catalogáveis nosograficamente como demências precoces, são, nos seus respectivos âmbitos, das mais frequentes e graves enfermidades; a sua coincidência não é, porém, uma mera casualidade, e há muito tempo, desde Morel e Ball, que os alienistas notam a sua associação nos mesmos doentes.

A maioria dos autores aceitam como provada esta relação de coincidência, baseando-se em inúmeras observações clínicas e anátomo-patológicas que dão como forma preponderante, como nos são de espírito, a tuberculose pulmonar.

O simples diagnóstico clínico pode falsear os resultados, por se estabelecer somente numa fase adiantada da doença; o que explica que Rogues de Fursac não dê como provada esta relação e Bleuler afirme que os esquizofrênicos não são mais atacados que os outros alienados.

São muito mais aceitáveis os dados de Mayer Gross, que dá metade dos dementes precoces dos asilos como bacilosos, os de Kraepelin, que opina haver quatro ou cinco vezes mais tuberculosos nestes doentes que nos são de espírito, e os de Dide e Guiraud, que dão a taxa de 60 %.

O diagnóstico anátomo patológico fornece indicações muito mais precisas, sobre a base das quais, e principalmente depois da descoberta do bacilo de Koch e do conhecimento perfeito da anatomia patológica das lesões, se fizeram numerosos estudos, que estabelecem para os dementes precoces as seguintes taxas de morte por tuberculose: Ganter, 45 %; Schröder, 50,6 % nos homens e 47,12 % nas mulheres; 65,70 % na demência precoce «strito senso» (formas hebefrênicas e catatônicas) e 34,33 % nas formas paranóides; o mesmo encontrou 9,03 % de tuber-

culose em esquizofrénicos com outras causas de morte; Joeline, 73,30 %; Sothard e Canavan, 29,77 % e muitas formas não letais; Plassener, 54,70 %. Zalla, num longo estudo publicado em 1923, autopsiando 1023 alienados, dos quais 249 affectos de syndromas hebefreno-catatónicos, encontrou a tuberculose nesta doença em 78,31 % dos homens e 81,74 % das mulheres; juntando os casos duvidosos obtinha-se a percentagem de 86,74 %; em tôdas as outras espécies nosológicas a taxa era muito menor, com excepção de cinco casos de syndromas maníacos agudos (possivelmente englobando muitas formas exógenas).

Tôdas estas percentagens são muito superiores às da mortalidade de população média — 20,87 % (Zalla) e as de outras afecções mentais: o mesmo autor dá 6,25 % na melancolia periódica; 12,5 % na loucura circular; atendendo mesmo as correcções devidas aos diferentes limites dos quadros nosológicos e aos critérios diagnósticos, as diferenças mantêm-se e são altamente significativas.

A maior mortalidade dos dementes precoces é dos 20 aos 25 anos de idade e nos internados com cinco a seis anos de permanência no manicómio; é muito menor nos casos recentes, o que podemos confirmar pela nossa experiência.

É de notar a grande mortalidade mesmo nos casos iniciados em idade avançada (1); são raros os processos não letais aparecidos em doentes falecidos com outras doenças, como se nestes enfermos a infecção, uma vez instalada, tivesse uma evolução progressiva, a-pesar-de muito lenta, e quási sempre letal.

Recentemente Werner encontrou mais de 75 % de tuberculose nesta doença mental, e Angelini, num grande trabalho publicado em 1932, sob a base de 422 exames necrópsicos, dá nos hebefreno-catatónicos 68,75 % com baciloses de todos os graus, e 40,62 % com lesões muito extensas (V e VI da classificação do A.); nas formas paranóides encontra, respectivamente, 38 % e 14,28 %. Como comparações instrutivas, damos as taxas relativas às psicoses distímicas (total de syndromas maníacos, melancólicos e formas circulares, abrangendo muitos casos

---

(1) 90 %, dos 10 aos 15 anos de idade; 80,95 %, dos 15 aos 20; 78,18 %, dos 20 aos 25; 78,57 %, dos 25 aos 30; 77,27 %, dos 30 aos 35; 84,21 %, dos 35 aos 40; 50 %, dos 40 aos 45.

situados fora da psicose maniaco-depressiva): 47,7 % com 20,45 % de formas letais.

Não podemos concorrer com uma estatística pessoal baseada em exames necrópsicos, nem já seria necessário, tal a unanimidade dos resultados apurados. No Manicómio Bombarda, a mortalidade por tuberculose em relação à mortalidade geral é de 25 % (anos de 1930-33); dos doentes falecidos de tuberculose, 55 % são esquizofrénicos ( $\frac{2}{3}$  do sexo masculino); e dos esquizofrénicos falecidos, 74 % são tuberculosos (diagnóstico clínico, na maior parte dos casos confirmado bacteriológicamente).

Já depois de apresentada esta comunicação, Arnould faz sérios comentários ao modo como são interpretadas as estatísticas, chegando à conclusão, pelo seu modo de ver, de que a demência parece não oferecer realmente a mais alta mortalidade tuberculosa observável na alienação mental, se se entender por mortalidade tuberculosa a relação entre o número de mortos por esta doença e o número de vivos considerados.

Realmente, muitas das estatísticas não se referem precisamente a estes dados, mas sim ao número de mortos por tuberculose em relação aos falecidos por tôdas as causas, ou ao número de esquizofrénicos existente no total dos mortos por tuberculose.

As estatísticas que apresentamos, tiradas desta última maneira, propugnam no sentido da tese defendida; e, se lhe juntarmos formas latentes muito numerosas, poderemos manter, independentemente de tôdas as mistificantes lucubrações estatísticas, a conclusão de que *há na demência precoce um maior número de tuberculosos que nas outras doenças mentais e na média de população.*

#### FORMAS CLÍNICAS

A tuberculose reveste, nos alienados, principalmente nos esquizofrénicos crónicos, uma forma de *evolução particular*, já conhecida, mas que nem sempre é posta suficientemente em relêvo.

Os dados da nossa experiência na clínica psiquiátrica de Lisboa, com os dos Srs. Profs. Sobral Cid, Dr. F. Ilharco e Dr. T. Mota, estão de acôrdo com os dos outros autores, po-

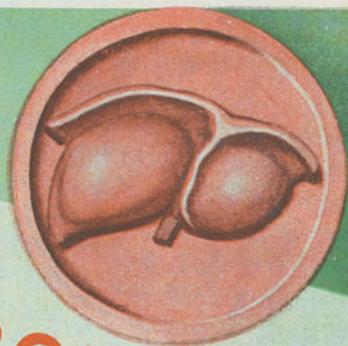
dendo dizer que são muito mais freqüentes as *formas pulmonares de evolução arrastada* e lentamente progressiva, em contraste com a instalação precoce de graves alterações do estado geral, que de resto também existem nos doentes sem lesões bacilosas.

Caracterizam-se, além disso, pela *pobreza dos sintomas clínicos*, e mesmo estetacusticos; formas graves e extensas de infiltração pulmonar evoluem, muitas vezes, apirêticamente, com pouca tosse e expectoração, de um modo semelhante ao que se passa nas formas fibrosas dos velhos. Têm dest'arte um grande período de latência clínica, sendo a-miúdo diagnosticadas numa fase tardia, pelo que não podemos afirmar a nossa primeira impressão de que a maioria dos casos se instalavam no decurso da evolução do síndrome mental; realmente, Schroöder, em quinze mil casos de tuberculose, nos sanatórios, só encontrou seis psicoses, das quais três esquizofrenias, o que mostraria a raridade da instalação da psicose nos doentes pulmonares já em evolução; Zalla, porém, dá a precedência à tuberculose em 44,5 % dos casos, o que não é uma contradição tão grande por corresponderem estes a formas latentes.

Baseados nos exames radiográficos, temos a opinião, que não podemos comunicar *sem reservas*, de que predominam as formas produtivas, pouco ulcerosas, e mesmo as fibrosas.

Quási todos os casos observados no nosso Serviço são letais, e a-pesar da transformação esclerosa freqüente das lesões, estas são continuamente progressivas e raramente tendem para uma estabilização com remissão clínica; neste ponto deve-se considerar a influência das más condições de vida e hospitalização, que influem nocivamente o estado geral de nutrição e resistência.

As raras formas com tendência para a cicatrização observam-se de preferência nos casos iniciais da psicose, em que são também freqüentes pequenas lesões latentes ou cicatrizadas; noutros, a remissão da pneumopatia coincide com a instalação da sintomatologia psíquica. Ao contrário de muitas pirexias (espontâneas e provocadas, por infecções e químicas) que determinam uma remissão passageira dos sintomas mais salientes, são raros os casos, como os de Claude, Baruk, Bidermann, Albane, Mayer Gross, em que alternam as *poussées* tuberculosas e esquizofrénicas, coincidindo a remissão da psicose com o agravamento da infecção.



# CAMPOLON

Extrato hepático injetável Marca registrada  
preparado segundo o Prof. Gänsslen

Para o tratamento contínuo e por depósito da anemia perniciosa e de todos os estados anêmicos de etiologia desconhecida. Acelera as convalescências e atua como roborante nas curas de engorda. Aplicável no tratamento das hemorragias, reforçando a capacidade de coagulação do sangue

**EMBALAGEM ORIGINAL:**  
Caixa com 5 ampolas de 2 c.c.

# SELVADINA

Calcio pirocatequinodisulfonato de cálcio e sódio Marca registrada  
(Sal complexo de cálcio)

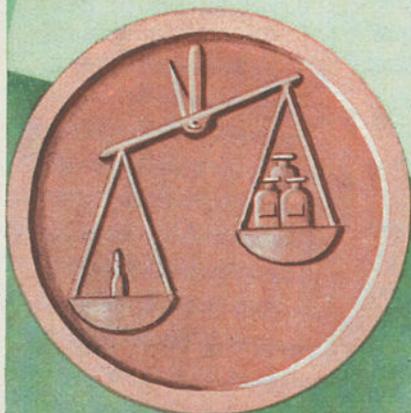
Preparado cálcico injetável  
por via intramuscular

De efeito recalçificante intensivo e duradouro e de boa tolerância local e geral. Para a calioterapia parenteral das doenças acompanhadas de calcipenia, desordens vegetativas, anafilaxia, afecções inflamatórias e exsudativas, hemorragias, dermatoses

**EMBALAGEM ORIGINAL:**  
Caixa com 2 ampolas de 5 c.c. e 1 ampola de 10 c.c.



Marca registrada



»LUSOPHARMA«, Rua dos Douradores 150, <sup>30</sup>/<sub>2</sub> LISBOA

Para o receituário quotidiano da

# Gripe

e dos resfriados

## PASTILHAS DE PANFLAVINA

Antiséptico quimio-terapêutico á base de Trypaflavina Marca registrada

Evita o contágio pela desinfecção persistente da cavidade bucal e faríngea.

EMBALAGEM ORIGINAL: Vidros de 25 pastilhas

## OMNADINA

Destinada á imunoterapêutica Marca registrada não específica

Diminui a intensidade e encurta a duração do processo patológico, evita as complicações derivadas da doença principal por meio da rápida mobilização e intensificação das forças naturais de defesa.

EMBALAGEM ORIGINAL: Caixas de 1,3 e 12 ampolas de 2 c.c.

## GARDAN

Combinação de Pyramidon e Novalgina Marca registrada

Antipirético, analgésico e antirreumático por excelência, aplicável em todos os casos, admiravelmente tolerado, mesmo nas afecções cardíacas e estados graves de inanição.

EMBALAGEM ORIGINAL: Tubo de 10 comprimidos de 0 gr. 50

## CREIVAL

Xarope de sulfo-cresolato cálcico aromatizado Marca registrada

O expectorante comprovado e de efeito suave sob a forma de xarope. Combate a inflamação, alivia a irritação, excita o apetite, é agradável ao paladar.

EMBALAGEM ORIGINAL: Frasco de 125,0 gr.



Marca registrada

»LUSOPHARMA«, Rua dos Douradores 150,<sup>39</sup> / LISBOA

Em geral também não se regista qualquer agravamento do estado mental em função da caquetização bacilosa, com excepção de alguns episódios confusionais no fastígio da pirexia.

As localizações extra-pulmonares são muito menos frequentes, como se houvesse uma coincidência, pelo menos cronológica, de afecção mental com o terciarismo de Ranke.

#### RELAÇÕES ETIOLÓGICAS GERAIS

A morbidade e mortalidade tuberculosas, tão consideráveis nos dementes precoces, não se podem explicar suficientemente pelas condições de vida destes doentes nos manicómios; as frequências do contágio, a super população, os factores dependentes da sua conduta: estupor ou simples aquinesia, indiferença e falta de precauções contra a acção dos elementos meteorológicos, escassa excursão respiratória dependente da inactividade, o negativismo que os impede mesmo de expulsarem os produtos da secreção brônquica, etc., são factores que possivelmente imprimem a feição especial da sintomatologia clínica, mas não podem ser considerados como as únicas causas da extraordinária difusão da doença.

A melhoria das condições higiénicas nos modernos hospitais psiquiátricos, não parece ter diminuído a taxa de morbidade por bacilose nos esquizofrénicos, ao contrário da dos outros doentes (Oastman).

Ainda não se conhecem dados estatísticos que nos informem sobre a possibilidade de atenuação desta gravíssima complicação pela terapêutica ocupacional, que tanto favorece a actividade do doente e transforma as condições do seu *habitat*.

No entanto, as deficiências da alimentação e outras causas, aumentaram, na Alemanha, durante a guerra, a tuberculose dos asilos, e, pelo contrário, na Dinamarca, o decréscimo da mortalidade e morbidade gerais por esta doença, acompanham-se de uma diminuição paralela dos casos existentes nos manicómios.

A tuberculização dos outros doentes mentais, igualmente apáticos e vivendo nas mesmas condições, é bastante menor, com excepção talvez dos encefalíticos crónicos com parkinsonismo.

Estes factos sugeriram desde há muito a noção de que a *infecção bacilosa podia representar um factor causal na etiolo-*

*gia desta enigmática psicose.* Esta idea, formulada já vagamente por Esquirol, em 1838, em relação a vários quadros mórbidos pouco precisos, foi, para a demência precoce, a partir de Morel, muito favoravelmente aceite, principalmente pelos autores das escolas francesa e italiana.

Hills estabelece a frequência da catatonia nos predispostos à bacilose; Liebermeister atribui-lhe a etio-patogenia das duas psicoses endógenas: demência precoce e maníaco-depressiva; Wolfer, Witte, Joeline, Kiernan, Dunton, Clauss, Roubinovitch, Phulphin, Durocher, Dimitresco, Soutzo, etc., consideram muito provável esta etiologia.

Soltrard e Canavan vêem uma relação directa entre tuberculose e catatonia; Clauston, na Inglaterra, descreveu mesmo em tempos um quadro clínico, semelhante à esquizofrenia, que apelidou de loucura tuberculosa; Vigouroux, Herisson, Laparre, num caso de demência precoce com tubérculo solitário no cerebello, sustentam que ambas as afecções tinham evoluído paralelamente (o que apenas devia corresponder a uma esquizofrenia sintomática, fora do nosso problema).

Mais modernamente Colton, Maret, Durocher, Buscaino, Klippel e Lhermite, Rancmars, Jollois, Delmas, Ballet, admitem uma correlação de dependência entre as duas afecções.

Claude e Rose descreveram, em 1908, a observação de uma catatónica, morta de tuberculose, que apresentava lesões de meningite esclerosa antiga com alterações das células corticais; estas lesões eram certamente anteriores às pulmonares que causaram a morte, e são atribuíveis, pelos autores, a uma intoxicação bacilar tórpida. Claude e Baruk retomaram, em 1930, a questão, acentuando o carácter de alternância ou balanço entre as duas doenças, e aceitam que a intoxicação bacilar pudesse dar as alterações mentais e motoras de certos dementes precoces.

A admissão dêste nexó etiológico não foi porém unanimemente aceite; principalmente os psiquiatras alemães, com raras excepções (Wolfer, Reitor, Steiner, Strauss e Hoffmann) consideram-no como falho de todo o fundamento.

Na verdade eram apenas as considerações de ordem clínica, as constatações necrópsicas e estatísticas e os pontos de vista especulativos, que concorriam para a aceitação desta hipótese.

## A INFECÇÃO TUBERCULOSA COMO AGENTE ETIOLÓGICO

Vejamos a maneira como eram compreendidas e justificadas estas conexões etio-patogénicas, tratando primeiro do papel da tuberculose como infecção causal directa, e a seguir como factor meramente tóxico.

Dide e Guiraud admitem um vírus neurotrópico, que pode ser o bacilo tuberculoso, actuando sobre todo o sistema vegetativo e dando, além de alterações manifestas deste sistema (perturbações vaso-motoras, etc.), as modificações dos afectos e instintos que constituem os traços mais salientes desta afecção psíquica.

Regis considera certas demências precoces como estados terminais de confusões mentais crónicas (amência dos alemães), em muitos casos sintomáticas de uma doença bacilosa. Sendo às vezes justificada esta opinião, ela não nos deve levar a confundir as reacções exógenas de colorido esquizofrénico, condicionadas patoplásticamente por uma constituição esquizóide, com os verdadeiros processos, e a pôr de banda, como assunto muito diverso do que nos ocupa, as outras reacções psíquicas sintomáticas da infecção tuberculosa (síndromas confusionais, *delirium acutum*, alterações de carácter, etc.).

Giarle pretende ter demonstrado a existência daquilo a que chama *psicoses proto-bacilares*; uma toxi-infecção tuberculosa determinaria, mesmo numa relação proporcional, síndromas mentais variados, entre os quais se contam quadros hebefrénicos, catatónicos, paranóides e paranóicos; além destes poderia haver estados maníacos, melancólicos e amenciais. Este polimorfismo de expressões clínicas de uma mesma afecção causal, é comparado à multiformidade de processos psicopatológicos do alcoolismo crónico e da sífilis; aceita que possa haver transições graduais entre os síndromas confusionais, a amência e a esquizofrenia.

Laignel-Lavastine dá a demência precoce como uma encefalopatia atrófica neuro-epitelial tuberculosa, baseado nos achados anatómicos de Klippel e Lhermitte, o que é uma asserção sem qualquer fundamento, pois as lesões encontradas pelos vários anátomo-patologistas, conquanto interessem mais as células e sejam de natureza degenerativa, não são específicas e não autorizam a designação de «encefalopatia neuro-epitelial», e muito menos o cognome de «tuberculosa», por faltarem lesões inflamatórias

e vasculares que se aproximem sequer das chamadas tuberculozes inflamatórias; as lesões descritas recentemente por Hollander e Rouvroy como meningo-encefalite crónica generalizada, lembrando as formas atípicas da tuberculose meníngea afolicular de Laudouzy, não são de modo algum características, nem foram confirmadas.

Pascal, como muitos dos autores citados no capítulo anterior, aceita sem mais fundamentos e sem precisar as respectivas relações, a doutrina de que tratamos. Deny só a admite para aquelas formas de demência precoce a que chama acidentais e não para as degenerativas (processos catastróficos da moderna etiologia).

Hanel e Courtier, fundados em exames serológicos, Sagel e Carrier, em pesquisas hematológicas, Puca, na reacção do desvio do complemento de Bouquet e Negre (e nos seus achados bacteriológicos) abonam a doutrina do bacilo de Koch, agente, mais ou menos directo, da psicose.

Finalmente Wolfer é o único psiquiatra germânico que desenvolve esta idea, criando mesmo o termo de *meta-tuberculose* que, como o de meta-sífilis e meta-encefalite, significaria que a doença catalogada como demência precoce é a expressão clínica de alterações encefálicas dependentes de uma antiga infecção bacilar, evolucionando latentemente sob a forma especial do processo mórbido esquizofrénico.

Este ponto de vista, exposto recentemente por Claude, com visos de originalidade, é, sem dúvida, curioso, mas ainda não tem as suficientes bases, a-pesar-de apoiado agora em pesquisas bacteriológicas, e não pode de modo algum ser aceite sem ulteriores investigações.

#### A INTOXICAÇÃO BACILOSA

*A teoria da origem tóxica da esquizofrenia*, antevista vagamente por Bouchard, foi posteriormente aceite por numerosos autores, que a interpretaram diferentemente, dando à intoxicação um valor relativo maior ou menor em relação à predisposição cerebral, e atribuindo origens muito diversas às substâncias tóxicas: para uns (Wagner von Jauregg, Bruce, Hunter, Buscaino) o intestino, para outros, toxi-infecções muito diversas, focos sépticos, alterações hepáticas, e muito principalmente as glândulas endócrinas (principalmente as gonadas, Kräeplin, Tcheche,

# "eregumil" Fernández

Alimento vegetariano completo á base  
de cereais e leguminosas

Contém no estado coloidal

*Albuminas, vitaminas activas, fermentos hidrocarbonados  
e principios minerais (fosfatos naturais).*

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

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

FERNANDEZ & CANIVELL — MALAGA

Depositários: GIMENEZ-SALINAS & C<sup>a</sup>

240, Rua da Palma, 246

LISBOA

## TARTROL

Indolôr

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

## LABORATORIOS "SICLA"

Campo Grande, 298 — Lisbôa

Fornecedores da clinica de Sífilis do Hospital Escolar de Lisbôa

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

FARMACEUTICOS

Depositário: Raul Gama — R. dos Douradores, 31

LISBOA

LISBOA MÉDICA

**NOVAR**

**SONZONZON**

**BILLON**

CONTINUA  
A SER O  
MEDICAMENTO DE  
ESCOLHA DO  
TRATAMENTO DE  
ASSALTO  
DA

**SIFILIS**

**SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE**  
— Spécia —

MARKES "POULENC Frères" & "USINES du RHÔNE"  
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3<sup>e</sup>

INJECCOES INTRA-VENOSAS

# DMELCOS

**Vacina estabilizada para o tratamento do Cancro Mole  
e das suas complicações.**

COMPOZIÇÃO : Emulsão estabilizada de bacilos de Ducrey de varias culturas  
titrada a 225 milhões de corpos microbianos por centimetro cubico

APRESENTAÇÃO · Caixa de 6 ampolas de capacidade crescente : 1 cc.,  
1 cc. 5, 2 cc., 2 cc. 5, 3 cc.

MODO DE USAR : Injecção intravenosa. Injecta-se em doses progressivas  
com dois ou trez dias de intervalo entre cada inoculação.

**SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE**  
SPÉCIA  
marques "POULENC Frères" & "USINES du RHÔNE"  
21, rue Jean Goujon, PARIS 8<sup>e</sup>

Serieux, etc.) e por último o metabolismo geral (Kräeplin, 5.<sup>a</sup> edição, Regis, Masselon, Otto, Gross, Lewis, Peebles, etc.).

Seja como reacção de um cérebro normal, seja como reacção de um cérebro incaracteristicamente danificado, ou com lesões específicas de heredo-degenerescência, admite-se como muito possível, mesmo pelos mais cépticos tratadistas de esquizofrenia (Gruhle, por exemplo), que *venenos endógenos, específicos ou não, possam causar o grupo de síndromas mentais que catalogamos como processos esquizofrénicos*. Em relação à catatonia é esta hipótese especialmente verosímil e defensável, em face dos factos experimentais (catatonia da bulbo-capnina, catatonia colibacilar, etc.).

Nesta ordem de ideas foram também incriminadas as toxinas originadas pela infecção tuberculosa, tanto de origem bacilar como resultantes das alterações do metabolismo geral, causadas pela infecção.

Morselli e Angelino dão maior valor à parte tóxica que à infecciosa, atribuindo a psicose à danificação geral do organismo, o que julgamos muito mais aceitável que a explicação de Klippel, que diz as toxinas lentamente elaboradas, lesarem o tecido neuro-epitelial, causando assim a demência precoce.

A acção directa das toxinas sôbre o cérebro é pouco provável, por não haver qualquer paralelismo entre os fenómenos clínicos delas dependentes, como a febre, e a instalação e agravamento da sintomatologia psicótica, parecendo em certos casos a maior actividade do processo esquizofrénico corresponder a períodos de latência da tuberculose concomitante.

*As modificações das glândulas sexuais*, directamente bacilosas ou simplesmente tóxicas, parecem-nos ter uma particular importância, dado o papel que à puberdade e outros momentos da vida genital tem sido dado na eclosão e condicionamento dos surtos evolutivos da doença.

#### AS CONSTITUIÇÕES DE PREDISPOSIÇÃO PARA A DEMÊNCIA PRECOCE E TUBERCULOSE

Comquanto Bumke incluia a esquizofrenia nas formas de reacção exógena, a maioria dos autores consideram-na como uma *doença endógena e constitucional*.

Muito há ainda a esclarecer neste problema, devendo aquilo a que chamamos processo esquizofrénico corresponder a várias doenças diferentes, mesmo que se tome no sentido estrito da esquizofrenia essencial idiopática, pondo de banda tôdas as numerosas formas de reacção esquizomorfas, psico-reactivas ou sintomáticas

Interessa imenso ao nosso problema o conhecimento das condições de predisposição geral para esta doença, tanto de ordem física como psíquica, por ser com elas que a tuberculose deve estar mais intimamente relacionada; na verdade, em nossa opinião, ela *não deve contribuir com o factor etiológico immediato senão de um modo indirecto, e associada aos outros elementos da coconstelação causal.*

São sobejamente conhecidos os tipos constitucionais que predispoem à eclosão da esquizofrenia. Os trabalhos preparatórios de Gaupp, Tiling e Friedmann, sôbre a doutrina da personalidade, levaram à delineação de vários perfis psicológicos que caracterizam os indivíduos com predisposição para esta doença: o psicopata esquizóide de Bleuler, o esquizóide de Hoffmann e o de Kahn e muito principalmente o *temperamento esquizotímico* que Kretschmer distingue como uma modalidade do temperamento normal; a sua descrição, feita por nós num trabalho anterior, não tem aqui cabimento.

Por outro lado, e no ponto que mais nos interessa, Kretschmer demonstrou que a eclosão da esquizofrenia é muito mais freqüente nos indivíduos com uma determinada estrutura corporal: os leptosómicos, principalmente os asténicos, os displásticos e os atléticos.

A-pesar das reservas de alguns autores (Bürger, Prinz, Villaed), estes dados devem ser aceitos pelos resultados estatísticos totais baseados em 5.223 casos citados por Westphal e Welti, que dão, nos esquizofrénicos, 50,9 % de leptosómicos, 10,5 % de displásticos; 16,9 % de musculares ou atléticos; 13,1 % de pícnicos e 8,6 % de casos atípicos.

A nossa experiência na Clínica Psiquiátrica de Lisboa coincide com estes dados; o Prof. Victor Fontes diz, na sua lição de concurso, ter encontrado no Manicómio Bombarda, em setenta e sete asténicos, displásticos e atléticos, sessenta casos de es-

quizofrenia e catorze ciclofrénios; em dezassete pícnicos, seis esquizofrénicos e nove ciclofrénicos.

Bernaix, em França, e muitos outros confirmam os dados da escola de Marburgo.

Paralelamente, nos tuberculosos é também muito mais frequente a constituição leptosómica.

Assim, Welti encontrou em noventa doentes: 62,6 % de leptosómicos; 5,6 % de pícnicos; 11 % de atléticos; 6,7 % de displásticos e 8,9 % de formas atípicas.

Mira, Arias e Seix chegam a dados semelhantes, assim como Jiovani, Viola, Henckel, Stiller (em relação ao hábito asténico), etc. De resto, já Hipócrates, Areteu, Landouzy e a opinião popular eram concordes em atribuir às formas delgadas e esgalgadas uma maior propensão para a tísica; até os homeópatas os designavam, com o mesmo sentido, o tipo oxigenóide (Granvogel) e fosfórico (Leon Varnier).

Saltykow dá mesmo 92 % de asténicos na tuberculose pulmonar (Leschke, 40 % nos soldados), e May, baseado em grandes estatísticas das companhias de seguros americanas, afirma que a longitipia corporal favorece a eclosão da tuberculose.

Com Corman, Bouchard, Brugsch, Vick, Koch, Berlmer, Kaupp, aceitamos que este hábito, chamado mesmo na sua forma extrema «phtisicus», não é uma consequência da infecção, mesmo precocemente adquirida, mas sim precede a bacilose e representa o verdadeiro terreno constitucional pre-tuberculoso.

Não podemos desenvolver este ponto e haveria que fazer algumas reservas quanto ao papel exercido sobre a modelação morfológica do soma pela existência de uma infecção precocemente adquirida na infância ou herdada por via germinal (na teoria do ultra-vírus); mas tal não invalidava onexo estreito que há entre o perfil leptosómico e a infecção pelo bacilo de Koch.

Entre as particularidades deste hábito corporal, liga-se especial importância, além da compleição achatada do tórax, tipo de respiração, etc., ao estado hipoplástico do sistema cárdio-vascular, encontrado por muitos (Wolfer, Slitter, etc.) nos tuberculosos e que também era muito frequente nos dementes precoces dos casos de Zalla, Lewis e Angelini.

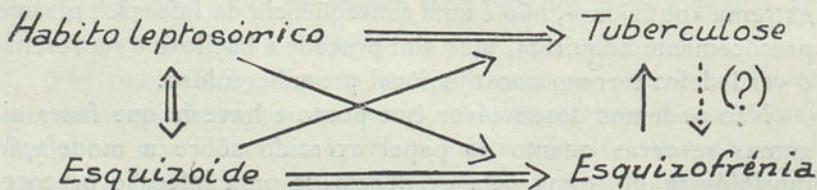
Em conclusão, vemos pois que *se aproximam muito os dados*

numéricos que exprimem a percentagem de leptosómicos nos tuberculosos e nos esquizofrénicos; na verdade, são de observação freqüentíssima os doentes com as duas afecções que pertencem àquele grupo, principalmente à variedade asténica. As formas mais graves de evolução — as catástrofes esquizofrénicas com desagregação esquizocárica — têm lugar nos asténicos, e o núcleo central dos esquizofrénicos tem uma manifesta preferência por esta variedade tipológica, que constitue um elemento de grandeza no prognóstico tanto da pneumopatia como da psicopatia (Mauz).

Em trinta doentes tuberculosos, à data em tratamento no Serviço, vinte são dementes precoces, dos quais dezóito asténicos.

Concomitantemente, regista-se também que os temperamentos esquizotímicos têm predilecção pelos indivíduos leptosómicos e precisamente o grupo central hiperestésico-autista dos esquizóides pelo hábito asténico.

As constatações anteriores relativas às relações entre a constituição leptosómica e esquizóide entre si, e das duas separadamente com a tuberculose e a esquizofrenia, mostram-nos a importância das conexões entre estas doenças, que esquematizamos no seguinte quadro:



As relações assim por nós formuladas foram aceitas por Wolfer, Magenau e muitos outros, e cremos que exprimem significativamente a junção nos indivíduos esquizóides-leptosómicos das duas tendências mórbidas, e a conjugação dos círculos de condições constitucionais, dentro dos quais se inscrevem as predisposições para a esquizofrenia e a tuberculose. Pelo contrário, nos indivíduos pícnico-ciclotímicos aliar-se-iam as tendências para a psicose maníaco depressiva e para certas doenças metabólicas, gota, etc.

De resto, era já clássico antes do advento da nova medicina

constitucionalista, opor a tuberculose à gota e considerar o hábito pícnico ou plétórico como pouco favorável ao desenvolvimento da tuberculose (5 0/0, Telchweg e Nener).

#### HEREDITARIEDADE

Tratado assim o condicionamento feno ou paratípico da predisposição para as duas doenças, resta-nos dizer algo do que se sabe acêrca da sua relação genotípica.

A demência precoce é, no geral, considerada como uma *afecção hereditária*, mas num sentido diferente das heredo-degenerescências abiotróficas do sistema nervoso. A sua transmissão parece estar ligada a vários factores (on *genes*) que se comportam de um modo recessivo (Rüdin).

A tuberculose é, muitas vezes, um agente de danificação do plasma germinal; a sua influência concepional ou germinativa, tanto na transmissão da infecção como na deterioração dos descendentes, tem apenas um interêsse especulativo.

*Extracção blastofórica ou idioquinética* traduz-se na frequência da eclosão da esquizofrenia nas famílias dos tuberculosos, em particular nos seus filhos.

Nas nossas histórias clínicas aparece a tuberculose na história familiar dos esquizofrénicos com maior frequência do que nas dos outros doentes.

Zoller, em 112 individuos formando 24 grupos de irmãos, todos com pais bacilosos e sem outras doenças mentais ou alcoolismo, observou 12 0/0 de dementes precoces, enquanto que a população média só é atingida em 6,16 0/0, o que levaria a estabelecer que esta infecção é um factor de danificação germinal que leva à predisposição para a esquizofrenia, do mesmo modo que a sífilis (Volochow, Toporkoff) e talvez o alcoolismo.

Estes dados foram, porém, contestados por Entres e Mayer-Gross.

Os resultados mais concretos sôbre a matéria são fornecidos por Luxemburger, em rigorosas investigações feitas no Instituto de Estudos Psiquiátricos de Munich. Estudando as causas da morte por tuberculose nos filhos dos esquizofrénicos e outros alienados, não encontrou elementos que lhe permitam apoiar a acção de danificação germinal. Diz, porém, que há uma correla-

ção positiva entre a predisposição para a demência precoce e a debilidade hereditária da potência dos tecidos, que se traduz por uma diminuição das resistências contra a tuberculose.

Como se vê, a relação é indirecta, como indirectas eram também as relações entre as constituições feno ou paratípicas dos predispostos para as duas afecções.

As mesmas investigações concluem que os filhos não psicóticos dos esquizofrénicos morrem de tuberculose numa percentagem quatro vezes maior que os da população média, ao contrário dos dos maniaco-depressivos, onde a taxa é igual.

Ignora-se se esta debilidade das defesas contra a infecção está ligada simplesmente à estrutura somática ou depende directamente de um enfraquecimento hereditário das resistências tissulares. Meyer fala mesmo de uma atenuação da capacidade de reacção do sistema retículo-endotelial, de causa tóxica, germinal ou adquirida.

Luxemburger conclue, no seu último trabalho, que há estreitas relações genéticas entre a predisposição para as doenças de tipo esquizofrénico e a debilidade de reacções do tecido de sustento ectodérmico, por um lado, e o enfraquecimento do tecido de sustento mesodérmico, por outro; o resultado fenotípico é a existência de maior número de casos de tuberculose letal nos indivíduos com cargas hereditárias esquizofrénicas, quer estas estejam ligadas a homozigotos recessivos, quer a heterozigotos.

Esta debilidade hereditária das resistências dos tecidos mesodérmicos está ligada a uma série muito complexa de condições correlativas e pertence possivelmente a um radical mendelião, que segue qualquer das formas da recessividade, e está conjugado com o factor de predisposição para a demência precoce.

Investigações recentes de Konstantinu, na Turíngia, mostram que os sobrinhos e sobrinhos-netos dos esquizofrénicos são mais propensos à tuberculose; deduzem daqui os eugenistas que os descendentes destes alienados que revelem suficientes sinais de constituição predisponente, devem ser impedidos de procriar.

Walker chegou a resultados idênticos. Pelo contrário, estudos sobre os grupos sanguíneos não mostram qualquer particularidade que aproxime as duas doenças. Em conclusão, somos levados a crer que *há uma estreita correlação entre as bases constitucionais heredo-biológicas que condicionam o advento e*

*evolução das duas doenças.* Melzer diz mesmo, muito recentemente, que são a *expressão contemporânea de um mesmo factor heredo-constitucional* (1).

### FACTORES PSÍQUICOS

Outro tipo completamente diverso de relações que se podem estabelecer entre as duas doenças, é o que diz respeito à influência que *uma bacilose, como acontecimento psíquico*, com tôdas as suas terríveis conseqüências afectivas e sociais, pode exercer sôbre o estado mental dos doentes.

Seria um estudo altamente interessante, que por si só daria material para um outro trabalho; limitar-nos-êmos, para não nos afastarmos demasiado da nossa directriz inicial, a enunciar a questão, apontando muito resumidamente alguns aspectos mais importantes do problema.

Por via psíquica a tuberculose pode, teòricamente, relacionar-se com o grande grupo de manifestações esquizofrénicas, por várias maneiras: *actuar sôbre a constituição mental, accentuando ou revelando as facêtas caracterológicas da esquizoidia*; constituir pelas vivências psíquicas próprias do tuberculoso e pelas situações e complexos ídeo-afectivos que determina, motivo de reacções psicogénias de colorido esquizomorfo, e ainda pelo mesmo mecanismo fazer desencadear psico-reactivamente *pous-sés* ou mesmo processos esquizofrénicos; pode, por último, fornecer material para a trama delirante ou formar a super-estrutura reactiva de um processo em marcha.

A explanação pormenorizada dêstes mecanismos levar-nos-ia muito longe; julgamos, no entanto, que de tôdas estas intervenções, a primeira, a esquizoidização dos predispostos, se nos afigura a única de importância, aquela em que há algo de específico e particular; nos outros casos o facto de existir uma tuberculose,

---

(1) Arnould aponta, recentemente, um facto curioso contrário a esta comum disposição heredo-constitucional: os indivíduos de raça judaica têm simultâneamente uma especial resistência para a tuberculose e uma particular disposição para a esquizofrenia; tratar-se-ia de uma disposição racial e não constitucional, ainda não esclarecida, e que em nada infirma as nossas conclusões.

condicionando uma inferioridade do indivíduo ante o ambiente, não se distingue essencialmente das outras situações traumatizantes, mais freqüentemente origem de conflitos íntimos e reacções psicóticas; de resto, nos tuberculosos pulmonares a personalidade aceita a maior parte das vezes a doença, sem reacções de maior; é excepcional o suicídio e, como vimos, são raras as reacções psicóticas nos tísicos manifestos.

Todos conhecem a reacção sobrecompensadora com que a individualidade triunfa do sentimento de insuficiência e minoração corporal, e é notório o *falacioso optimismo* com que os éticos encaram e apreciam a sua dolorosa situação, formulando os mais ridentes projectos, precisamente no momento em que a doença se aproxima do seu fatal desenlace; «na elaboração subjectiva psicogénica do optimismo dos tuberculosos, na confiança inabalável com que se impõe à sua consciência, há qualquer coisa de semelhante ao que se passa com os complexos dos paranóicos» (Sobral Cid) e de comparável ao autismo esquizofrénico, acrescentaremos.

Não se devem esquecer as perturbações da actividade sexual, tantas vezes com excitação erótica insatisfeita, que pelo menos por via fisiogénica pode provocar crises de ansiedade e criar complexos que sejam origem de reacções esquizomorfias ou outras, o que de resto não é muito freqüente.

Em tôdas estas manifestações, assim perfunctória e incompletamente expostas, se faz sentir o efeito da constituição esquizotímica, que já vimos estar associada freqüentemente com a tuberculose e que esta acentua e agrava.

Na verdade, a debilidade corporal, a fraca resistência contra os elementos, o fácil sossobrar dos empreendimentos que demandem esforço físico, a que estão sujeitos os asténicos, em particular os precocemente infectados pelo bacilo de Koch, a soma de cuidados, o isolamento, a limitada actividade a que a doença os obriga, podem contribuir para realçar algumas feições da esquizotimia; assim, terão de limitar os seus contactos com o ambiente, tenderão ao isolamento e à concentração; o excesso de cuidados e demasiada atenção com a sua pessoa agrava-lhes a autofilia, o subjectivismo; serão tentados a fugir da realidade, já que o corpo lhes não permite a acção pragmática. São bem conhecidos os temperamentos apaixonados, idealistas e sonhado-

# IODALOSE GALBRUN

**iodo physiologico, soluvel, assimilavel**

A IODALOSE É A ÚNICA SOLUÇÃO TITULADA DO PEPTONIODO  
 Combinação directa e inteiramente estavel do Iodo com a Peptona  
 DESCOBERTA EM 1896 POR E. GALBRUN, DOUTOR EM PHARMACIA  
 Communição ao XIII<sup>o</sup> Congresso Internacional de Medicina, Paris 1900.

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

Vinte gotas IODALOSE operam como um gramma Iodureto alcaliao.  
 DOSES MEDIAS : Cinco a vinte gotas para Crianças ; dez a cincoenta gotas para Adultos.

— Pedir folheto sobre a Iodothérapie physiologica pelo Peptoniodo.  
 LABORATORIO GALBRUN, 8 et 10, Rue du Petit-Musc, PARIS

## TUBERCULOSE MEDICAÇÃO BRONCHITES

**CREOSO - PHOSPHATADA**

Perfeta Tolerancia da creosote. Assimilação completa do phosphato de cal.



# SOLUÇÃO PAUTAUBERGE



de Chlorhydro-phosphato de cal creosotado.

*Anticarrhal e Antiseptico*

*Eupeptico e Reconstituente.*

Todas as Affecções dos Pulmões e dos Bronchios.

2. PAUTAUBERGE, 10, Rue de Constantinople

**GRIPPE**

PARIS (8<sup>e</sup>)

**RACHITISMO**

Tratamento especifico completo das **AFECÇÕES VENOSAS**

# Veinosine

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

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

## Um sono profundo durante a noite dá-lhe energia para o dia seguinte...

### Quanto tempo precisa dormir?

Não é possível responder de uma maneira geral a esta pergunta, pois a quantidade de sono varia de individuo para individuo.

Mas os cientistas dizem que — o sono profundo é mais importante que o sono muito prolongado. Um sono profundo, dizem eles, é necessário para proporcionar ao organismo o repouso de que carece afim de crear novas energias.

### Torne um hábito dormir profundamente

E' fácil conseguir tornar num hábito regular este sono profundo — beber uma chavena de Leite Maltado **HORLICK'S** quente, à hora de deitar. O seu calor confortante penetra o organismo. Um trabalho digestivo, suave e calmo entra em acção — cresce a indolência e, bem depressa, entra num sono profundo.

Peça em tôda a parte: **Leite Maltado HORLICK'S**

AGENTES EXCLUSIVOS  
ESTABELECIMENTOS JERÓNIMO MARTINS & FILHO  
13, Rua Garrett, 23 — LISBOA

A pedido dos Ex mos Clínicos fornecem-se amostras gratuitas

# FORXOL BAILLY

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

**FERRO, MANGANEZ, CALCIUM**

em combinação unciclica, hexose hexaphosphorica e monomethylarsinica vitaminada

ADYNAMIA DOS CONVALESCENTES  
ESTADOS AGUDOS DE DEPRESSAO E ESTAFAMENTO

ASTHENIA CHRONICA DOS ADULTOS

PERTURBAÇÕES DO CRESCIMENTO

FRAQUEZA GERAL, ANEMIA E NEUROSES

LIQUIDO

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

Laboratorios A BAILLY, 15 et 17 Rue de Rome PARIS 8<sup>e</sup>

res de muitos tuberculosos; há exemplos célebres de éticos românticos, sentimentalistas, cada vez mais apaixonados e quiméricos, à medida que o corpo se lhes mirra, cada vez mais optimistas e confiantes nos seus projectos, a-pesar da caquexia e das hemoptises lhes atestarem à evidência a sua miséria física, de que quasi delirantemente se conseguem abstrair.

#### RECENTES ACHADOS BACTERIOLOGICOS

A etiologia tuberculosa da esquizofrenia tinha ficado, como vimos, no mero campo das hipóteses não provadas, até que os sensacionais achados bacteriológicos de Lœwenstein, em 1931, e a difusão da doutrina do vírus tuberculoso filtrável, solicitaram de novo o interesse dos psiquiatras para esta questão, rejuvenescendo as antigas teorias sobre a base de algumas constatações objectivas de natureza experimental.

Lœwenstein encontrou, com o seu método especial de cultura, bacilos de Koch no sangue, em numerosas doenças que não eram tidas em geral como tuberculosas: lúpus, coroidite, reumatismo poli-articular, e em várias afecções do sistema nervoso, esclerose em placas, coreia, nevrite retro-bulbar e demência precoce (tuberculobacilemia em sete de vinte e quatro casos).

Estes resultados pretenderam revolucionar os nossos conhecimentos, mas têm sido, nos vários campos a que estão adstritos, alvo de repetidas críticas. A *tuberculobacilemia na demência precoce*, negada aliás pelos trabalhos de Mayer e Schaede, não provava que o agente se encontrasse no sistema nervoso ou tivesse qualquer papel na etiologia da doença mental; indicaria apenas a existência da infecção em qualquer ponto do organismo, o que já sabemos ser muito frequente.

O assunto tomou maior incremento quando Toulouse, Schiff, Valtis e Van Deinse, em Abril de 1931, comunicaram que tinham encontrado bacilos de Koch num cobaio injectado com líquido céfalo-raquidiano de uma doente afectada de demência precoce, que clinicamente não oferecia lesões bacilosas evolutivas; atribuíram a doença mental ao ultra-vírus, pela disposição dos bacilos em acervos nos gânglios e pela sua fraca virulência.

A seguir, Hollander e Rouvroy obtiveram, em doze doentes, onze resultados positivos por inoculação de cobaios com *liquor*,

sangue e substância cerebral; quarenta e três dos quarenta e sete animais injectados tinham lesões viscerais múltiplas, consistindo em alveolite exsudativa, infiltrados linfóides do baço, fígado, pâncreas, rins e suprarrenais, e portanto muito diferentes da tuberculose folicular e sobretudo da infecção ganglionar clássica do tipo Willemin; não há cancro de inoculação e as lesões são fracamente bacilíferas e transmissíveis por reinoculações sucessivas; obtiveram também dez hemoculturas positivas em trinta casos.

Defendem abertamente, baseados nas suas experiências, a *origem tuberculosa da demência precoce*, alegando principalmente os resultados positivos das inoculações de substância cerebral, que mostram que o vírus existe no próprio encéfalo.

Puca cultivou, pela primeira vez, o líquido céfalo-raquidiano destes doentes, obtendo colónias de bacilos de Koch muito débeis em nove de quarenta e cinco casos; por inoculações intra-ganglionares (método de Nini) e pelo método de Van Deinse, provocou tuberculoses atenuadas do tipo do ultra-vírus em sete dos quarenta e sete cobaios injectados.

Estudos ulteriores de Toulouse, Schiff, Valtis e Van Deinse, deram novos casos positivos (dois em seis) principalmente nas formas agudas e no período de actividade das formas cíclicas. O vírus foi obtido por inoculações em várias passagens. Admitem que a tuberculose pode ser uma das causas da demência precoce e de certos estados psicóticos paroxísticos: as baforadas delirantes e as esquizofrenias que evoluem periodicamente.

Couderc comunica os primeiros resultados negativos, opinando que, apesar dos sinais orgânicos, não estamos autorizados a admitir um ataque de ultra-vírus neurotrópicos e muito menos de natureza tuberculosa.

Baruk, Biderman e Albane chamam de novo a atenção para o balanço ou *alternância entre as poussées evolutivas bacilosas e esquizofrénicas*, relacionando-as, apoiado em várias investigações biológicas e experimentais, com reacções alérgicas de grande intensidade determinadas por uma bacilose tórpida, de uma maneira semelhante ao que sucede entre a tuberculose e a asma. Encontram, em numerosos doentes, sinais radiológicos de cicatrizes pulmonares diferentes das lesões de primo-infecção, e, ao contrário do que se esperaria, as cuti-reacções à tuberculina par-

ticularmente intensas, mesmo no período caquético terminal; a reacção de Vernes era freqüentemente negativa e a de Besredka freqüentemente positiva.

Injectando líquido céfalo-raquidiano em cobaios tuberculosos, viram formar-se localmente reacções inflamatórias e lesões necróticas sem bacilos localmente constatáveis, que interpretam como um fenómeno de Koch e Calmette, ao mesmo tempo que os animais ofereciam sintomas de catatonia experimental e epilepsia idênticos aos provocados pela bulbo-capnina. Interpretam estes estranhos fenómenos como expressão de uma hipersensibilidade, atribuindo *a acções anafilácticas e alérgicas* as reacções cerebrais dos doentes sensibilizados pela toxicose bacilar, susceptível de determinar uma verdadeira encefalite tóxica.

X. e P. Abely e Coulon não registaram quaisquer fenómenos comparáveis com o líquido céfalo-raquidiano, obtendo apenas uma certa reacção local com a injeccção de sangue.

Guiraud obteve resultados negativos nas suas inoculações.

Targowla pensa, depois de analisar estes dados, que o ultra-vírus é capaz de transpor a barreira hemato-encefálica, e causar uma *psico-encefalite tuberculosa*, entidade esta que corresponde às encefalites psicósicas de Toulouse e Marchand, e se exprime clinicamente por vários síndromas psico-somáticos: confusões mentais, síndromas catatónicos, esquizofrénicos e outros, como o delírio polimorfo dos degenerados de Magnan, a debilidade mental evolutiva de Targowla e Damache, com afinidades com a demência precoce.

Os últimos resultados comunicados são os de F. Coste, J. Valtis e Van Deinse, em Junho de 1933, que obtiveram bacilos por inoculação de sangue e *liquor*, em nove de quinze casos, e por cultura em dois, e os de Claude e os mesmos autores, no *Encéphale*, de Outubro último, que têm doze casos positivos em dezanove dementes precoces, dos quais só dez no líquido céfalo-raquidiano; os mesmos ensaios feitos com produtos de outros doentes mentais não dementes precoces, foram constantemente negativos.

#### PESQUISAS PESSOAIS

Surpreendidos com estes dados bacteriológicos, difficilmente aceitáveis, e que em grande parte se não coadunam com o que

sabemos acêrca da natureza da infecção bacilosa e da patologia da esquizofrenia, fizemos também alguns ensaios experimentais, no Instituto Rocha Cabral, sob a direcção técnica do Dr. Alberto de Carvalho, a quem nos cumpre agradecer os preciosos ensinamentos e colaboração.

## RESUMO DOS PROTOCOLOS DAS EXPERIÊNCIAS

I. *Colheita de liquido céfalo-raquidiano.* — Utilizámos doentes do Manicómio Bombarda, convenientemente estudados e todos com o diagnóstico, bem comprovado pelo Director e outros assistentes da Clínica, de processo esquizofrénico; não utilizámos casos duvidosos ou com formas mixtas, sintomáticas ou reaccionais; não publicamos as observações por falta de espaço, acrescentando apenas que tinham formas variadas, principalmente catatónicas e hebefreno-catatónicas, e alguns eram tuberculosos pulmonares manifestos.

Todos os líquidos eram colhidos e transportados assépticamente; e mostraram-se normais ao exame laboratorial corrente (albumina, Pandý, citose, Wassermann e Takata-Ara).

II. *Inoculações às cobaias.* — O *liquor*, o máximo duas horas depois, era injectado assépticamente e sem qualquer preparação, na dose constante de 6 cc. na face externa da coxa de uma cobaia; injectaram-se quarenta animais com produtos de vinte doentes (treze homens e sete mulheres).

Postas em observação e pesadas regularmente, não se registou o aparecimento de gânglios satélites nem perdas apreciáveis de pêso; dois meses depois foi feita a intra-dermo-reacção à tuberculina (soluto a 1/5); das trinta e seis cobaias apresentadas, catorze morreram de doença intercorrente, verificada anátomo-patologicamente como não tuberculosa, nenhuma ofereceu sinais de alergia; os resultados pormenorizados foram: às vinte e quatro horas, trinta (83%) reacção nula; seis (17%) reacção duvidosa, sem significado; às quarenta e oito horas, vinte e quatro (66%) nulas; onze (31,5%) duvidosas; e um (2,5%) muito fracamente positiva, sem significado; conclusão: *reacções praticamente negativas.*

Em regra, três meses depois da inoculação, sacrificavam-se e autopsiavam-se os animais: o pêso aumentou em trinta (83%), por vezes, 200 e 300 grs.; diminuiu em seis (17%), o máximo, 80 grs.; não havia, pois, caquexia; em todos os animais, foi feito o exame macroscópico minucioso (controlado pelo Dr. Alberto de Carvalho) dos gânglios, em especial o gânglio cubital satélite do membro injectado, pulmões, gânglios traqueobrônquicos, baço, fígado, gânglio porta, mesentéricos, rins e órgãos genitais. Em todos os casos se fizeram exames microscópicos dos esfregaços de vários órgãos (pelos menos, gânglio satélite, baço, se estava aumentado, ou qualquer órgão suspeito).

*Nunca se encontraram bacilos nem granulações ácido-resistentes.*

Das trinta e seis cobaias, duas faleceram espontâneamente (sessenta e sessenta e dois dias depois da inoculação); uma tinha congestão e hemorra-

gias dos pulmões, edema generalizado, ascite com derrame sero-fibrinoso e falsas membranas, infiltração do fígado por pequenas massas arredondadas confluentes; as lesões não pareciam tuberculosas nem se encontraram bacilos nos esfregaços de gânglios, baço e fígado; uma cobaia inoculada por botoeira abdominal com estes órgãos teve reacções negativas à tuberculose e não tinha lesões tuberculosas (autópsia e esfregaços de órgãos negativos); a outra cobaia espontaneamente falecida não tinha também quaisquer lesões bacilosas (exame microscópico dos gânglios negativo).

*Em nenhuma das trinta e quatro restantes havia quaisquer lesões macroscópicas relacionáveis com a tuberculose;* havia um ligeiro aumento de volume do gânglio cubital em oito (quatro do primeiro grau, três do segundo, um do terceiro); ligeiro aumento do baço em dezanove (vez e meia em nove, duas vezes em dez); hipertrofia dos gânglios traqueobrônquicos em quinze (cinco do primeiro grau, sete do segundo, dois do terceiro); hipertrofia dos gânglios mesentéricos em dois; todos estes gânglios estavam simplesmente hiperplasiados, não tinham endurecimento nem caseificação macroscópica; não se encontraram bacilos em nenhum caso; os baços estavam também apenas hiperplasiados, não tinham tubérculos nem qualquer infiltração.

Todos os outros órgãos estavam normais; em três casos, notaram-se nos pulmões pequenos pontos semelhantes a tubérculos, e em um caso seis formações semelhantes; o seu exame microscópico foi sempre negativo, e os últimos observados histologicamente não tinham bacilos ácido-resistentes nem qualquer estrutura histológica comparável à tuberculose, mesmo à forma inflamatória.

*Segunda passagem.* — De todos os animais autopsiados se colheram asépticamente pedaços de gânglios cubitais, traqueobrônquicos, baço e pulmões suspeitos em alguns casos; inocularam-se, por botoeira abdominal, os órgãos triturados em oito cobaias com produtos de trinta e quatro animais (quatro da primeira série para cada um da segunda, em seis; e cinco da primeira série para um da segunda, em dois).

As cuti-reacções foram tôdas completamente negativas às vinte e quatro e quarenta e oito horas; quatro perderam pêso, sem caquexia; quatro aumentaram. *Os exames necrópsicos foram igualmente negativos;* apenas aumento do gânglio cubital em quatro; do baço em três (duas vezes maior em dois; vez e meia em um); hipertrofia dos gânglios traqueobrônquicos em dois; e pontos suspeitos nos pulmões em um; *em nenhum caso se encontraram bacilos ácido-resistentes nos esfregaços.*

III. *Culturas.* — Utilizámos líquidos céfalo-raquidianos de trinta doentes, vinte dos quais já tinham sido inoculados, e mais onze também affectos de típicos processos esquizofrênicos.

Com a técnica utilizada no Instituto Robert Koch, Berlim (Dr. A. Carvalho), semeámos o sedimento de 6 cc. de *liquor* em meios apropriados à cultura do bacilo de Koch (meio de Hohn e de Lubeman) à razão de dois tubos para cada amostra.

Repetiram-se as sementeiras nos casos em que houve infecção secundária das culturas.

*Os seis tubos semeados, conservados na estufa a 37°, mostraram-se todos*

*estéreis*, mesmo depois de períodos de observação que variaram entre quatro e seis meses.

IV. *Inoculações de substância cerebral.* — Dois doentes, cujos líquidos céfalo-raquidianos já tinham sido usados nas culturas e inoculações, faleceram de tuberculose pulmonar, com bacilos de Koch na expectoração (exame necrótico: tuberculose pulmonar bilateral de forma úlcero-caserosa, etc., sem lesões bacilosas de outros órgãos).

Colheram-se assépticamente pedaços de cérebro de várias regiões (substância branca e cinzenta dos hemisférios e partes do tronco cerebral); com pedaços triturados deste material, inocularam-se, por botoeira abdominal, quatro cobaias (duas para cada amostra), que foram sujeitas às mesmas investigações; tanto as cutis à tuberculina como o exame necrótico e bacteriológico, foram *negativos*; apenas uma teve leve perda de pêso, duas com aumento do gânglio satélite (sem bacilos nem caseificações ou endurecimento) e três com aumento do baço.

V. *Fenómeno de Koch.* — Tentámos reproduzir as experiências de Baruk, Biderman e Albane, primeiro pela sua técnica (injecção de *liquor* dos doentes em animais tuberculosos), a seguir com inoculação da substância cerebral nos animais infectados, e por último pela injecção de bacilos nas cobaias injectadas anteriormente com o *liquor*.

1) Injectámos na pele do ventre de onze cobaias e quatro coelhos com tuberculosos experimentais, comprovadas por necropsia ulterior, *liquors* dos mesmos doentes na dose de 6 cc.; no local da injecção não foi observada a-pesar-de uma demorada observação (até três semanas), qualquer reacção local, necrótica ou outra, comparável ao fenómeno de Koch.

2) O mesmo ensaio feito em dois casos com pedaços de substância cerebral, foi igualmente negativo.

3) Em seis cobaios injectados há setenta e cinco dias com o *liquor* dos doentes, introduziu-se hipodérmicamente 0,1 cc. de uma suspensão de bacilos de Koch, de estirpe L. 68 do Instituto Rocha Cabral, que tinha 1/10 de mgr. por 0,1 cc.; não houve também qualquer reacção local.

VI. *Catatonía experimental.* — Estudando o comportamento psico-motor dos animais de experiências anteriores, verificámos que apenas em três havia um apreciável exagêro dos reflexos de imobilização, com aparecimento de aquinesia, esbôço de catalepsia e negativismo.

Como dissemos noutro trabalho, com o Dr. F. Ferreira, êste estado pode ser provocado num grau ainda mais intenso pela bulbo-capnina e outros tóxicos catatonizantes e corresponde a um exagêro de um mecanismo psico-motor normal de defesa, e é de certa maneira comparável aos sintomas da catatonía humana.

A imobilização assim obtida, era por vezes bastante marcada e resistente a estímulos sonoros, visuais e dolorosos; não se obtinham porém nunca hiperquinesias nem uma demorada catalepsia como com a bulbo-capnina.

Os animais injectados com os bacilos não ofereceram qualquer fenómeno semelhante, bem como, o que é curioso, outros, injectados com *liquor* (V 1), mas que não se tinham tornado tuberculosos pela injecção de bacilos (resultado necrótico).

Não encontramos qualquer diferença, nas doses de bulbo-capnina necessárias para obter uma catatonia intensa, nos animais injectados e já com aquinesia, e nos testemunhas.

VII. *Tentativa de extracção do cérebro de dementes precoces de uma substância de propriedades alérgicas comparáveis à tuberculina.* — Como simples ensaio, tratámos, em dois casos, a substância cerebral pelos métodos utilizados em extrair a tuberculina dos produtos tuberculosos, e ensaiámos os extractos em cuti-reacções em animais e doentes tuberculosos.

Resumo de técnica: 20 grs. de substância cerebral finamente dividida, lavada em água destilada, foram postas num balão com 100 cc. de soluto de Cl Na a 0,9%; agitada com pérolas periódicamente; ao fim de um mês de permanência na geleira, filtração e adição de 0,25% de ácido fénico.

Obtivemos assim, assêpticamente, um líquido viscoso, rico de albuminas, de que fizemos diluídos em soluto de Cl Na a 0,9% a 1/10, 1/100, 1/1000; estes solutos ensaiados em injeção intradérmica em cobaias tuberculosas com reacções positivas à tuberculina, não deram quaisquer reacções nitidamente positivas; o mesmo resultado em alguns doentes com reacções de Mantoux positivas.

VIII. *Tentativas de intradermo-reacção nos dementes precoces com liquido céfalo-raquidiano dos mesmos.* — Lembrámo-nos também, no intuito de pesquisar a pretensa toxina bacilosa causadora da doença, de experimentar o próprio liquor em intradermo-reacção nos doentes.

Em quarenta e quatro casos (vinte e seis dementes precoces e dezóito com outros diagnósticos) não se obtiveram nunca, a-pesar-de repetidos ensaios, nítidas reacções positivas (rubor e edema); em seis esquizofrénicos e quatro dos outros, apenas um leve rubor incaracterístico.

A reacção de Mantoux (intraderno-reacção com tuberculina, a 1/5000 e 1/1000) mostrou-se positiva em quasi todos os doentes, aliás adultos, mas sem fenómenos de hiperalergia, excepto num doente com um processo pulmonar baciloso.

Mostraram-se pois estes nossos ensaios, totalmente negativos, sem que tal permita basear qualquer conclusão; as toxinas em questão poderão ser diferentes da tuberculina, ter outras propriedades alérgicas, existir em quantidade tão escassa que não seja determinável mesmo pelos tests biológicos, ter uma acção fugaz para depois desaparecer, etc.

Em resumo, *as inoculações de liquido céfalo-raquidiano de esquizofrénicos processivos foram negativas, tanto na primeira como na segunda passagem; nunca encontramos bacilos ácido-resistentes nos esfregaços de órgãos nem lesões relacionáveis com qualquer espécie de tuberculose, mesmo as do tipo do vírus filtrável (caquexia, forma ganglionar curável, etc.); algumas alterações encontradas não puderam ser identificadas com tuberculosas (hiperplasias simples dos gânglios e baço, doenças parasitárias espontâneas das cobaias, etc.), porquanto não tinham*

bacilos ou granulações ácido-resistentes, não eram transmissíveis por segunda inoculação e não tinham qualquer estrutura comparável a qualquer das formações histopatológicas do vírus tuberculoso.

*As inoculações da substância cerebral e as culturas do liquor em meios apropriados foram igualmente negativos.*

Estes resultados obtidos num número de doentes superior ao da maioria dos outros experimentadores, levam-nos a refutar, por emquanto, as afirmações feitas e *não aceitar, sem ulteriores provas e mais cabais demonstrações, a doutrina da demência precoce como doença tuberculosa*. Bem sabemos que mesmo os seus mais entusiásticos defensores só a pretendem aplicar a uma parte dos casos de doença, o que se poderia coadunar com a falta de unidade da espécie nosográfica-demência precoce; que alegam a variabilidade dos resultados num mesmo doente, obtendo apenas bacilos em determinadas fases da doença. Mas a uniformidade nos nossos achados, devidamente comprovados, obriga-nos a pôr as maiores reservas à aceitação dos factos apontados.

De resto, o critério bacteriológico adoptado é discutível; umas vezes atribuem a doença as formas bacilosas ácido-resistentes do vírus tuberculoso, outras ao vírus filtrável, ainda inconcussamente demonstrado e de nebulosa acção patogénica. Se as lesões são inoculáveis em série, deviam acabar por dar uma tuberculose de tipo Villemin; se são apenas devidas ao vírus filtrável, deviam dar as formas especiais de infecção que lhe têm sido atribuídas, o que nem sempre é precisamente o descrito.

Holander refere alterações histológicas viscerais que não têm qualquer semelhança com as formas de tuberculose conhecidas, nem mesmo as chamadas inflamatórias. As duvidosas lesões anátomo-patológicas da demência precoce, cujo escasso significado já apontamos, não têm nenhuma afinidade com as lesões bacilosas de qualquer tipo; e as reacções meníngeas afoliculares descritas, são alterações banais, que se encontram em muitos doentes crónicos do sistema nervoso.

Seria uma nova maneira, estranha e paradoxal, de actuar a infecção tuberculosa, dando lesões nervosas degenerativas sem reacções inflamatórias de qualquer espécie, que de maneira nenhuma corresponde a qualquer das noções que hoje fazemos

# ARSAMINOL

(Arsenico pentavalente)

Solução com a concentração de 26,13%  
de "3 acetylâmimo 4 oxyphenylarsinato de diethylaminoethanol"  
Um centimetro cubico corresponde a 0 gr. 05 de arsenico.

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

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

## SIPHILIS -:- HEREDO-SIPHILIS

(Tratamento de assalto e de estabilisação terapeutica)

## PIAN — TRYPANOSOMIASES — BOTÃO DO ORIENTE PALUDISMO

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

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

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

LABORATORIOS CLIN COMAR & C<sup>ie</sup> — PARIS

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

D. P. 158

# PREPARAÇÕES COLLOIDAES

(Metaes colloidaes electricos de pequenos grãos.  
Colloides electricos e chimicos de metalloides ou derivados metallicos).

## ELECTRARGOL

(Prita)

Ampollas de 5 c.c. (Caixa de 6 ampollas)  
Ampollas de 10 c.c. (Caixa de 3 ampollas)  
Ampollas de 25 c.c. (Caixa de 2 ampollas)  
Frascos de 50 c.c. e de 100 c.c.  
Collyrio em amp. conta-gott. de 40 c.c.  
Pomada (Tubo de 30 gr.).  
Ovulos (Caixa de 6).

Todas as doencas infecciosas sem especificidade para o agente pathogenico.

N. B. — O ELECTRARGOL é egualmente empregado no tratamento local de numerosas affecções septicas (Anthrax, Oites, Epididymites, Abscessos do Seio, Pleuresia, Cystites, etc.)

## ELECTRAUROL (Ouro)

Ampollas de 1 c.c. (Caixa de 12 ampollas)  
Ampollas de 2 c.c. (Caixa de 12 ampollas)  
Ampollas de 5 c.c. (Caixa de 6 ampollas)  
Ampollas de 10 c.c. (Caixa de 3 ampollas)

## ELECTROPLATINOL (Platina)

Ampollas de 5 c.c. (Caixa de 6 ampollas)  
Ampollas de 10 c.c. (Caixa de 3 ampollas)

## ELECTROPALLADIOL (Pd)

Ampollas de 5 c.c. (Caixa de 6 ampollas)  
Ampollas de 10 c.c. (Caixa de 3 ampollas)

## ELECTRORHODIOL (Rhoia)

Ampollas de 5 c.c. (Caixa de 3 e 6 ampollas).

## ELECTR = Hg (Mercurio)

Ampollas de 5 c.c. (6 por caixa).

Todas as formas da Syphilis.

## ELECTROCUPROL

(Cobre)

Ampollas de 5 c.c. (6 por caixa)  
Ampollas de 10 c.c. (3 por caixa)

Cancro, Tuberculose, Doencas Infecciosas.

## ELECTROSELENIO

(Selenio)

Ampollas de 5 c.c. (3 por caixa)

Tratamento do Cancro.

## ELECTROMARTIOL

(Ferro)

Ampollas de 2 c.c. (12 por caixa)  
Ampollas de 5 c.c. (6 por caixa)

Tratamento do Syndroma anemico.

## ARRHENOMARTIOL

(Complexo ferro colloidal + Arsenico organico)

Ampollas de 1 c.c. (12 por caixa)

## COLLOTHIOL (Enxofre)

Elixir — Ampollas de 2 c.c. (6 por caixa) — Pomada.

Todas as indicações de Medicação sulfurada.

## IOGLYSOL (Complexo Iodo-glycogeno)

Ampollas de 2 c.c. (12 por caixa)

Curas lodada e iodurada.

## ELECTROMANGANOL (Manganez)

Ampollas de 2 c.c. (6 por caixa).

Affecções estaphylo. coccicas.

LABORATORIOS CLIN. COMAR & C<sup>ia</sup> - PARIS

**Histerismo, Neurastenia, Insonia,  
Neuropatias e Nevralgias**  
*injecções*

**Arseno-Bromo-Tónicas "Zambeletti"**

*(em ampolas de 1 cc.)*

Preparação sedativa = tónico = reconstituinte  
na qual a acção do fósforo, do ferro e do  
arsénico, combinados, está associada à acção  
sedativa, anti-espasmódica e analgésica do  
Bromo e da Valeriana frêsea.

**Tratamento calmante e reconstituinte**

Nos gargarejos, colutórios, lavagens do nariz  
e ouvidos, das feridas e chagas scépticas,  
das cavidades de abcessos, nas lavagens va-  
ginais e endo-uterinas, e ainda no tratamento  
das afecções agudas, sub-agudas e crónicas  
da vagina, do colo do utero e do endométrio,  
**está sobremaneira indicado o**

**Iodosan "Zambeletti"**

— Solução a 6% de iodo metaloide coloide,  
desdobravel por diluição em água ordiná-  
ria ou pelo contacto com secreções orgâni-  
cas em iodo atómico (vermelho-violeta).

Amostras à disposição dos srs. médicos

**L. Lepori - Rua Victor Gordon, 1-E a 1-G - Apartado 214 - Lisboa**

sôbre a sua patologia; nem as concepções de ultra-vírus, forma atenuada da infecção, alegada pelos autores (principalmente Coste, Valtis e Van Deirse, baseando-se na actuação do processo experimental pelo extracto acetónico do bacilo de Koch, e no fraco poder patogéneo dos bacilos encontrados), nem as arrojadas doutrinas de Lœwenstein (tuberculose doença dos endotélis vasculares, etc.) têm cabimento no caso.

Se realmente houvesse uma infecção localizada do sistema nervoso, com gérmes no encéfalo e no líquido céfalo-raquidiano, como se pretende demonstrar, teríamos de lhe atribuir um carácter totalmente distinto e excepcional; é difícil compreender, no estado actual dos nossos conhecimentos, a existência, durante longos anos, do vírus no sistema nervoso, mormente nas meninges, sem dar lugar a reacções inflamatórias. Tanto mais quanto conhecemos a especial afinidade do bacilo de Koch para as meninges e a freqüência e gravidade das meningites tuberculosas; nem sequer certas meningites serosas localizadas, atribuídas à tuberculose, se encontram nestes doentes. Ainda que o sistema nervoso reaja a certos agentes infecciosos de um modo especial, como, por exemplo, aos abscessos cerebrais e às infecções de vírus filtráveis, seria necessário admitir uma extraordinária resistência à infecção bacilar, o que nada parece demonstrar.

Claude tenta novamente aproximar a demência precoce da paralisia geral, considerando-a similarmente uma encefalite tuberculosa tardia; alega analogias realmente muito sugestivas, como: a limitada virulência dos treponemas do encéfalo dos paralíticos gerais, e o débil poder patogénico dos bacilos tuberculosos dos dementes precoces; aparecimento tardio de ambas em infecções com escassa ou nenhuma sintomatologia visceral; o predomínio das lesões no córtex, inibindo hipotéticos centros vegetativos da imunidade e das reacções defensivas anti-xínicas, o que explicaria a evolução tórpidas das lesões; a resistência à terapêutica específica (para a tuberculose é discutível a acção dos sais de ouro, alerginas, vacinas de Poñdorff, etc.); a terciarização post-malárica e as recaídas dos processos bacilosos viscerais nas remissões do processo psicótico. Todos estes factos, conquanto curiosos, nada provam, e exprimem simplesmente alguns caracteres semelhantes de duas afecções orgânicas

crónicas, aliás insusceptíveis de qualquer paralelismo na anatomia patológica e na clínica, sem qualquer argumento etiológico em favor da tuberculose.

De resto, a designação de *para-tuberculose* e não *meta-tuberculose*, como a cognomina Wolfer, é mais conforme com os factos, e indica, contra a intenção do autor, um estado relacionável, mas não directamente tributário da infecção bacilosa.

Pômos de parte as experiências VII e VIII, de valor demonstrativo insuficiente, e a VI, de difícil interpretação (não podemos admitir uma reacção hiperalérgica que provocasse a reacção cerebral traduzida pela catatonia). Resta-nos, pois, para terminar, comentar os nossos ensaios para a obtenção do fenómeno de Koch, igualmente negativo. *Não podemos igualmente confirmar os fenómenos de alergia* provocados pelo líquido céfalo-raquidiano, e *recusamo-nos*, com os autores alemães, *a aceitar a hipótese de que a doença seja uma reacção alérgica de um cérebro sensibilizado para a tuberculose.*

Com efeito, não estão demonstrados os sinais da hiperalergia dos doentes; as cutis-reacções excessivas não são confirmadas (Coste, Valtis e Van Deirse); as nossas reacções à tuberculina foram sempre fracas, excepto numa doente com lesões evolutivas; Neuctadt só encontrou uma cuti positiva entre os dementes precoces de uma colónia agrícola, em contraste com a enorme percentagem de resultados positivos nos encefalíticos.

Se a maioria das *poussées* esquizofrénicas correspondem a uma evolução tórpida da bacilose, são raros, como dissemos, os casos de alternância em que se apoiam os paladinos da teoria alérgica. Devemos considerar que as reacções alérgicas são, quasi sempre, funcionais e passageiras, o que não é o caso dos processos esquizofrénicos, mesmo dos surtos das formas periódicas. É também difícil compreender que o desequilíbrio humoral, reacções vaso-motoras e outras, por que se exprime a sensibilização do organismo, provocasse estados de deterioração orgânica definitivos e irreparáveis.

A sugestão, feita por Claude, da existência de perturbações cerebrais dinâmicas nos tuberculosos em função de choques alérgicos, de que dá um exemplo interessante, é mais aceitável, e curiosa como hipótese heurística; não tem, porém, qualquer aplicação ao nosso problema fundamental, podendo, quando

muito, explicar certas baforadas delirantes e crises episódicas de excitação e ansiedade.

### RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

L'auteur étudie à plusieurs points de vue, le problème des relations de la tuberculose et de la démence précoce. Il expose et critique les théories qui prétendent que la démence précoce est une maladie tuberculeuse. A ce sujet il a fait des études expérimentales: inoculations de liquide céphalo-rachidien et de substance cérébrale de déments précoces dans des cobayes, en deux passages successifs; des cultures du liquide céphalo-rachidien; des essais pour obtenir le phénomène de Koch; des réactions à la tuberculine, etc.; il n'a pu obtenir aucune preuve de l'existence du virus tuberculeux dans le système nerveux central des schizophréniques.

Il expose quelques données personnelles sur la fréquence de la tuberculose chez les malades et sur ses formes cliniques; il expose aussi des essais pour démontrer des propriétés toxiques, biologiquement identiques à celles de la tuberculine, dans le tissu du cerveau et dans le liquide céphalo-rachidien des malades.

Il fait aussi quelques références à l'influence que certains faits psychiques propres aux tuberculeux exercent sur le caractère schizoïde et la maladie mentale.

#### Conclusions:

1 — La tuberculose est la plus fréquente des complications somatiques de la démence précoce.

2 — On trouve chez les malades atteints de démence précoce un plus grand nombre de tuberculeux que chez les personnes souffrant d'une autre maladie mentale ou n'en ayant aucune.

3 — La forme clinique la plus fréquente est la tuberculose pulmonaire d'évolution torpide et mortelle.

4 — Il y a lieu à supposer une relation plus étroite entre les deux maladies que celle d'une simple coïncidence.

5 — L'évolution de la maladie mentale ne dépend pas de celle de la tuberculose.

6 — L'existence du virus tuberculeux dans le système nerveux des déments précoces n'a pas été suffisamment démontrée; nos recherches dans ce sens sont complètement négatives.

7 — On n'a pas encore démontré l'étiologie tuberculeuse de la démence précoce.

8 — Nous ne pouvons pas confirmer les phénomènes d'hyperallergie observés par quelques auteurs dans la démence précoce, et avec plus de raison, les mettre en rapport avec les poussées schizophréniques.

9 — La théorie toxique est la plus acceptable comme hypothèse de travail, principalement dans ses relations avec les glandes à sécrétion interne et le métabolisme général.

10 — Le rôle de la tuberculose dans l'étiologie de la démence précoce doit se limiter à celui d'un co-facteur toxique.

11 — La co-existence des facteurs de prédisposition constitutionnelle pour les deux maladies est la relation la plus certaine et étroite qu'on puisse admettre entre eux.

12 — L'union du *habitus asthenicus* avec le tempérament schizoïde forme le terrain constitutionnel le plus favorable à l'écllosion et progression des deux maladies.

13 — Il y a aussi une étroite relation entre les apports héréditaires; on peut même considérer les deux maladies comme l'expression contemporaine d'un même facteur hérédo-constitutionnel.

#### BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

TOULOUSE, P. SCHIFF, J. VALTIS e F. VAN DEINSE. — Le virus tuberculeux dans le liquide céphalo-rachidien de la démence précoce. C. R. Soc. Biologie. T. CVI. Pág. 1144. 18 de Abril de 1931.

— Ultra-virus tuberculeux et démence précoce. Ann. Médico-Psychologiques. T. II. Novembro de 1932.

D'HOLLANDER e ROUVROY. — La démence précoce est-elle d'origine tuberculeuse? Ann. Médico-Psychologiques. Novembro de 1932. C. R. Soc. Belge de Biologie. Pág. 110. 28 de Maio de 1932. XXXV Congrès des Alienistes, etc. T. II.

A. PUCA. — Sur la mise en évidence de granules acido-resistants et de bacilles dans les organes de cobayes inoculés avec le liquide céphalo-rachidien de déments précoces. C. R. Soc. Biologie. T. CXI. Pág. 258. 1932.

— Premiers résultats de la culture du bacille de Koch par ensemencement de liquide céphalo-rachidien de démence précoce. C. R. Soc. Biologie. T. CXIII. Pág. 359. 1933.

H. BARUK, BIDERMANN e ALBANE. — Tuberculose et démence précoce, recherches expérimentales, épilepsie, catatonie, etc. Société Médico-Psychologique. Sessão de 28 de Novembro de 1932.

- H. BARUK, BIDERMANN e ALBANÉ. — Tuberculose et démence précoce, les reactions allergiques chez les déments précoces, sensibilisation toxique, tuberculose torpide et troubles nerveux. Société Médico-Psychologique. 24 de Outubro de 1932. Paris Médical. 27 de Agosto de 1932.
- ABELY (X. e P.) e CONDON. — Recherches biologiques dans la démence précoce. Société Médico-Psychologique. 24 de Outubro de 1932.
- COUDERC. — La démence précoce peut-elle être considérée comme une méningo-encephalite due à un ultra-virus neurotrope de nature tuberculeuse? Résumé de quelques preuves morphologiques, cliniques et expérimentales. Société Médico-Psychologique. Sessão de 28 de Novembro de 1932.
- CLAUDE e BARUK. — Tuberculose et démence précoce. Les troubles psychiques dans les «phases torpides» et les phases prémonitoires de la tuberculose. Paris Médicale. 27 de Dezembro de 1930.
- COSTE, VALTIS, e VAN DEINSE. — Constatations expérimentales concernant l'étiologie tuberculeuse de certaines démences précoces. Bulletin de l'Académie de Médecine. T. CIX. N.º 22. 6 de Junho de 1933.
- GUIRAUD. — Communication verbale. Société Médico-Psychologique. 28 de Novembro de 1932.
- CLAUDE, COSTE, VALTIS e VAN DEINSE. — Sur les relations pathogéniques du virus tuberculeux avec la démence précoce. L'Encéphale. N.º 8. Setembro e Outubro de 1933.
- F. ARNOULD. — Tuberculose et démence précoce. Presse Médicale. N.º 3. 10 de Janeiro de 1934.
- MEIGNANT. — Sur l'étiologie tuberculeuse possible de certaines affections du système nerveux. L'Encéphale. N.º 7. Julho e Agosto de 1931.
- PAGNIES. — Tuberculose et démence précoce. Presse Médicale. N.º 25. 1933.
- TARGOWLA. — Tuberculose et troubles mentaux. Presse Médicale. 11 de Fevereiro de 1933.
- LEWENSTEIN. — Ueber tuberkelbazillämie bei Nervenkrankheiten. Wien. Klin. Woch. N.º 46. Fevereiro de 1933.
- WESTPHEL e WALTI. — Tuberculose und Schizophrenie. Klin. Woch. Pág. 1025. 1930.
- WERNER. — Geisteskrankheit und Tuberculose. Klin. Woch. Pág. 367. 1929.
- ERVALD. — Schizophrenie. Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie. 5 de Maio de 1931.
- Schizophrenie. Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie. 9 de Setembro de 1932.
- H. CLAUDE e ROSS. — Étude clinique et anatomique d'une psychose toxico-infectieuse à forme catatonique du type de la démence précoce. L'Encéphale. Dezembro de 1908.
- BUMKE. — Handbuch der Geisteskrankheiten. Band I e Band IX. Berlin. 1928.
- KRETSCHMER. — La structure du corps et les caractères. Trad. Paris. 1930.
- REGIS. — Précis de Psychiatrie. Paris. 1926.
- PASCAL. — La démence précoce. Paris. 1911.
- MAIRET e MARGOT. — La démence précoce. Paris. 1920.

- JACQUELIN. — Le type morphologique de résistance à la tuberculose. Presse Médicale. 24 de Setembro de 1930.
- ROGUS DE FOURSAC. — Manuel de Psychiatrie. 6.<sup>a</sup> ed. 1923.
- DIMITRESCO. — Tuberculose et démence précoce. Revue Neurologique. 1909.
- DEISY. — La demence precoce. Tômô VIII. Collection Sergent.
- ZALLA. — Tuberculose e malattia mentali. Rivista di Patologia Nervosa e Mentale. T. XXVIII. N.º 5. 6 de Agosto de 1933.
- SCHIFF. — Anatomie pathologique de la démence précoce. L'Encéphale. Julho de 1924.
- KLARFELD. — Anatomia patologica das psicoses. Tratado de Bumke. Trad. espanhola.
- SOBRAL CID. — Psicoses sintomáticas de doenças gerais e dos órgãos da vida vegetativa. Medicina Contemporânea. N.º 33. 17 de Agosto de 1924.
- LÜWI. — Ueber Tuberculose in Irrenanstalten. Allg. Zeit. fur. Ps. b. 73. 1917.
- LETHARD e CANAVAN. — T. e D. P. The Journ. of N. and Mental Diseases. V. XLVIII. 1918.
- WOLFER. — Die somatischen Erscheinungen der D. P. Zeit fur d. g. Neur. und Psych. 60-1920.
- JASPERS. — Die allgemeine Psicopathologie. Trad. Paris. 1928.
- BAUER. — Patologia Constitucional. Trad. Barcelona. 1933.
- R. ANGELINI. — Tuberculosi e Neuro-psicopatie. Archivio Italiano di Anatomie i Istologie-patologica. N.º 6. 1933.
- LAMACHE e TARGOWLA. — Tuberculose pulmonaire et démence précoce. Soc. Méd. de Hôp. de Paris. 13 de Maio de 1927.
- FERNANDO FONSECA. — ¿Terá o agente da tuberculose uma forma filtrável? Tese. Lisboa. 1933.
- DEVINE. — Recent advances in Psychiatry. Londres. 1929.
- GIARLA. — Demonstrazioni dell'esistenza di «picni protobacillari». Riv. di Pat. Nev. e Mental. XXVIII. 1923.
- SCHROEDER e DIEHL. — Ergebnisse der gesamten Tuberculoseforschung. Band VII.
- B. FERNANDES e F. FERREIRA. — La catatonie expérimentale par la bulbo-capnine. L'Encéphale. N.º 6. 1933.
- VALTIS — Le virus tuberculeux. Paris 1932.

## Revista dos Jornais de Medicina

O tratamento das psicoses pela narcose prolongada. (*Prolonged Narcosis as Therapy in the Psychosis*), por HAROLD PALMER e ALFRED PAINE.—*Am. Jour. Psychiat.* Julho de 1932.

Os AA. relatam os resultados do tratamento das psicoses pelo emprêgo dos derivados barbitúricos em doses suficientemente elevadas e prolongadas para produzirem longas narcoses.

Empregaram os AA. duas técnicas diferentes: na primeira, os derivados do ácido barbitúrico empregados foram o «phenobarbital» e o «barbital sódico», fazendo seguir o período de narcose de um período de piroterapia induzida pela vacina antitífica. Os preparados barbitúricos eram administrados por via oral e por via intravenosa, em doses suficientes para produzir narcose durante sete a dez dias consecutivos.

O segundo método consistia em injeção intravenosa diária, às nove horas da manhã, de uma solução a 5% de 1 gr. de «amytal sódico», administrada com a velocidade de 1 cc. por minuto. Para manter a continuidade da narcose, o doente tomava, quando necessário, também a mesma droga por via oral. Duas vezes por dia deixava-o aliviar a anestesia e o doente acordar para facilitar a alimentação e a evacuação. A quantidade de líquido absorvido diariamente era regulada em três litros, e era-lhe fornecida alimentação no valor de 3.000 calorias. A duração da narcose variou entre uma semana e dez dias.

Nos doentes esquizofrênicos, 33% apresentaram curas completas ou melhoras permanentes, ao passo que na psicose maniaco-depressiva o número de altas a doentes considerados curados atingiu 75%.

A maior percentagem de curas deu-se nos doentes sujeitos ao primeiro método terapêutico descrito. Esta é, porém, a forma de tratamento mais tóxica e debilitante, mas provavelmente por isso a mais eficaz.

Não foi registado nenhum caso fatal, e em nenhum doente as drogas empregadas deixaram de produzir a narcose desejada.

ALMEIDA LIMA.

A acção dos derivados barbitúricos nas psicoses. (*Action of Barbituric Acid Compounds*), por A. M. MEERLOO.—*J. Ment. Society.* N.º 79. Pág. 337. Ref. dos *Archives of Neurology and Psychiatry.* Fevereiro de 1934.

O A. começa por fazer uma revisão dos trabalhos apresentados por um grupo de psiquiatras holandeses sobre o tratamento das psicoses com diferentes derivados do ácido barbitúrico.

O tratamento pelos barbitúricos teve a sua origem na hipótese de que o sono e a diminuição da excitabilidade dos doentes facilitavam o contacto entre o doente e o psicoterapeuta, o qual não era possível com um doente inquieto, excitado ou alucinado. O notável trabalho de Kläsi veio, porém, mostrar que se obtêm os mesmos resultados sem qualquer intervenção psicoterápica, após a cura barbitúrica.

As bases teóricas dos tratamentos são, pois, ainda bastante confusas. Não há justificação objectiva da acção destes compostos nas psicoses, nem explicação satisfatória da variabilidade extrema da susceptibilidade dos vários doentes a estas drogas.

O A. aponta a necessidade de se estudar qual a acção electiva destas drogas sobre o sistema nervoso central e qual o tipo de reacção constitucional que provocam.

Revê em seguida o A. os resultados obtidos em 500 doentes por êle tratados, afirmando que nos últimos 350 casos não houve nenhuma morte. Em 179 doentes tratados nos anos de 1927 e 1928 registou notáveis melhoras em 20% dos casos. Insiste no facto de não se saber quais os compostos mais efectivos, pois cada autor usa os preparados a que está mais afeito, tendo, por isso, tendência a julgá-los mais benéficos.

Encarados os resultados sob o ponto de vista estatístico, é com grande diferença, nas psicoses maníaco-depressivas, onde melhores resultados se registam. Os casos agudos respondem melhor ao tratamento do que os crónicos. Os resultados favoráveis são, por vezes, inesperados e sempre imprevisíveis. Não há indicações objectivas para o início ou interrupção do tratamento. A duração do tratamento oscila entre oito dias e oito semanas. As principais complicações durante o tratamento são o colapso cardíaco, a hipertermia e a anúria; por vezes, doses excessivas podem provocar crises convulsivas. O A. crê que a acção destas drogas é mais preponderante sobre o eixo cerebral do que sobre o córtex. Esta afirmação baseia-se no aparecimento de sintomas bulbares e na anúria, e no facto de os trabalhos histológicos de Hage e Spielmeyer mostrarem hiperemias e hemorragias no eixo cerebral, em casos de envenenamento com «barbital sódico». O A. usa nos seus casos vários compostos barbitúricos, os quais administra concomitantemente com um antipirético e um tonicardíaco.

O A. crê na indiscutível eficácia do tratamento, mas julga que o assunto está ainda mal interpretado nas suas bases teóricas e mal definidas as directivas da sua aplicação, sendo necessário, pois, mais investigações sobre o assunto.

ALMEIDA LIMA.

**Megalencefalia com gliose do eixo cerebral e do cerebello.** (*Megalencephaly with Glioblastomatosis of Brain Stem and Cerebellum*), por A. WEIL. — *Archives of Neurology and Psychiatry*. N.º 30. Outubro de 1933.

O A. relata um caso de megalencéfalo que apresenta uma combinação de hiperplasia intersticial com uma gliose difusa e hipertrofia intersticial, o que demonstra as relações íntimas entre os dois processos.

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

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

Tratamento específico das Infecções Staphylococcicas :  
**ACNÉ, FURONCULOSE, ANTHRAZ,** etc.

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

*Solução colloidal phagogenia polyvalente.*

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

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

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

TERAPEUTICA CARDIO-VASCULAR

# SPASMOSÉDINE

O primeiro sedativo e antiespasmodico  
especialmente preparado para a  
terapeutica cardio-vascular

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

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

# Glefina e Lasa

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

## LASA



## GLEFINA

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

Preparado com

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

**NÃO PRODUZ TRANS-  
TORNOS DIGESTIVOS**

**SABOR AGRADAVEL**



Para as doenças do aparelho respiratório e sua convalescência

### Laboratorios Andrômaco

Rua do Arco do Cego, n.º 90

LISBOA

THÉRAPEUTIQUE IODORGANIQUE & RADIODIAGNOSTIC

# LIPIODOL LAFAY

Huile iodée à 40%.

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

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

22, Rue du Landy  
S'-Ouen près Paris

HÉMET-JEP-CARRÉ

AMOSTRAS E LITERATURA: Pestana, Branco & Fernandes, Lda.

Rua dos Sapateiros, 39 1.º - LISBOA

Tratava-se de um rapaz de 7 anos de idade, cujo desenvolvimento mental tinha sido normal até aos 6 anos, e cujo cérebro pesava 1,856 quilogrs.

A hipertrofia dos hemisférios era acompanhada de um processo de gliose difusa do eixo cerebral e do cerebello.

O A. julga tratar-se de uma malformação congénita e familiar, pois um irmão ainda vivo apresenta também macrocefalia, e no cérebro estudado observava-se uma hipertrofia da área precentral, da musculatura e do tecido cromafim da cápsula suprarrenal, alterações certamente congénitas.

ALMEIDA LIMA.

**O hipotálamo e a regulação térmica.** (*Hypothalamus and Temperature Control*), por H. C. BAZETT, B. J. ALPERS e W. H. ERB. — *Archives of Neurology and Psychiatry*. N.º 30. Outubro de 1933.

Bazett e os seus cooperadores apresentam um estudo histológico do eixo cerebral de gatos, anteriormente descerebrados. Os animais tinham possibilidade de reagir ao frio e de manter a sua temperatura a um nível normal (e provavelmente de terem febre), a-pesar-de não possuírem nem corpo estriado nem tálamo, os quais são, portanto, dispensáveis para a manutenção e regulação da temperatura do corpo.

A presença ou ausência do *contrôle* sobre a temperatura parece estar associada com a integridade da porção do hipotálamo justa-cesfálica aos túberculos mamilares; esta zona inclue os núcleos circunvizinhos das paredes do terceiro ventrículo e o núcleo infundibular.

Estes animais não apresentavam, porém, a hiperpneia normal, quando expostos a temperaturas elevadas.

ALMEIDA LIMA.

**Estripação ganglionar simpática em perturbações da circulação periférica.** (*Experiences with Sympathetic Ganglionectomy in Peripheral Circulatory Disease*), por J. G. WHITE. — *Neur. England Jour. Med.* N.º 204. 1933.

Análise dos resultados de trinta e cinco gangliectomias simpáticas por perturbações circulatórias periféricas.

Os resultados obtidos em casos pouco adiantados da doença de Raynaud, foram sempre favoráveis. Em casos de longa evolução, nos quais havia já ulcerações graves, a operação permitiu suspender a progressão da doença. As perturbações tróficas não sofrem, porém, quaisquer alterações benéficas.

Num segundo grupo de doenças, nas quais a hiperactividade dos vasos-motores é constante, a intervenção produz sempre melhoras, permitindo suspender a progressão das graves alterações tróficas, tão frequentes nestes casos.

O A. relata também resultados animadores na esclerodermia e nas artrites traumáticas.

ALMEIDA LIMA.

**Diagnóstico da intoxicação alcoólica aguda, pelo doseamento do álcool nos líquidos e tecidos orgânicos.** (*Drunkeness, a Quantitative Study of Acute Alcoholic Intoxication*), por EMIL BOZEN. — *Am. Jour. Med. Sc.* N.º 176. Pág. 153.

As quantidades de álcool contidas na urina, sangue, líquido céfalo-raquidiano, conteúdo gástrico, tecido cerebral e ar expirado, foram determinadas por métodos químicos especiais e relacionadas com as constatações clínicas, em mais de trezentos doentes suspeitos de intoxicação alcoólica aguda.

Quando a dose de álcool encontrada na urina é inferior a um miligrama por centímetro cúbico, o exame clínico não permite só por si o diagnóstico. Dada a grande dificuldade de só pelo exame clínico justificar o diagnóstico de embriaguez, deve-se, em todos os casos duvidosos, proceder ao doseamento do álcool, pelo menos na urina.

ALMEIDA LIMA.

**Acérra do melhor e mais económico tratamento da anemia de Biermer.** (*Über die beste, etc.*), por KURT FRANKE. — *Klin. Woch.* N.º 4. 1934.

Resumo do A.:

1 — São comparados os bons resultados do tratamento da anemia de Biermer com fígado fresco, preparados de fígado e de estômago em cento e dezóito doentes, com os obtidos em sessenta e três tratados com arsénio e transfusão de sangue.

2 — É recomendado como tratamento mais eficaz do estado anémico, particularmente das formas mais graves, o tratamento combinado dos extractos de fígado e de estômago. Necessita apenas metade do tempo que os tratamentos só com extracto de fígado, fígado + transfusões de sangue ou injecções de fígado.

3 — O melhor e mais bem suportado tratamento para manter a situação de normalização (acima de quatro milhões de glóbulos vermelhos) é presentemente a injecção semanal de 5 a 10 cc. dum extracto de fígado e a administração diária de 3 grs. de ferro reduzido.

A administração de ferro no tratamento prolongado é recomendada: a) pelo efeito favorável sobre o estado geral e os sintomas nervosos; b) porque muitos doentes não podem, sem ferro, ser mantidos acima dos quatro milhões.

4 — Nas exigências postas pelo A. para valorização do processo terapêutico, a administração isolada dos preparados de estômago revelou-se tão pouco eficaz como a dos preparados orais de fígado.

5 — As despesas dum tratamento de anemia perniciosa não complicada na clínica importam, tomando como base uma anemia grave, completamente removida: pelo tratamento pelo fígado (cinquenta e oito dias) 348 R. M., pelo tratamento por extractos de fígado e de estômago (trinta dias) 180 R. M. O tratamento óptimo prolongado com extracto de fígado e ferro custa semanalmente 2,5 a 3 R. M. e, com fígado fresco, 5 a 7 R. M.

OLIVEIRA MACHADO.

Acção da insulina numa grave perturbação do metabolismo lipóide. (*Insulinwirkung bei einer schweren Störung des Lipoidstoffwechsels*), por D. MATROSSOWITSCH. — *Klin. Woch.* N.º 4. 1934.

Tendo tido oportunidade de estudar minuciosamente, durante sete meses, a acção da insulina sobre o metabolismo lipóide, gravemente perturbado, dum doente com cirrose biliar, colecistite crónica calculosa e xantomatose, o A. comunica esta observação, depois de repetir parcialmente as experiências em oito doentes ambulatorios e de as controlar com investigações experimentais.

M. procurou sobretudo averiguar se a doutrina de Remesow, que attribue à insulina um papel regulador da transformação da colesteroína em hidratos de carbono, teria mais uma vez confirmação.

Fazendo repetidos doseamentos da glicémia e da colesteroínemia, o A. limitou-se, no primeiro mês de experiências, a administrar hidratos de carbono em abundância *per os* e por via parentérica. A partir do segundo mês juntou à administração de açúcar injeções semanais de insulina intravenosa em alta dose (100 U).

Verificou deste modo que os H. C. têm uma acção indiscutível, mas pouco pronunciada sobre a colesteroínemia, baixando-a. As injeções de insulina não eram seguidas de hipoglicémia pronunciada — de acordo com a doutrina de Remesow — determinando porém uma considerável descida da colesteroínemia (de 602 mgrs. % baixou imediatamente para 250 mgrs. %).

Coincidindo com esta observação laboratorial verificaram-se melhoras nítidas do doente durante o tratamento.

Idêntica acção tem a insulina sobre a hipercolesterinemia animal determinada pela injeção intravenosa de colesteroína coloidal.

---

OLIVEIRA MACHADO.

Acérrca da acção da octin sobre a pressão do sangue. (*Über die Wirkung des Octins auf den Blutdruck*), por C. MEDVEY e L. FEIL. — *Klin. Woche.* N.º 5, 1934.

A octin é um antiespasmódico valioso cuja acção é reconhecida unânimeamente. Experimentalmente, no dizer de Mügge, só determina subida da tensão arterial em doses que excedem por muito as terapêuticas, e esse facto nem sequer ao menos se verifica constantemente.

Umber, Buschke e Frommolt valorizam a sua acção nos estados espasmódicos das vias biliares, estômago, intestino, brônquios e útero.

Pal vai mais longe nas indicações. Segundo êle, a droga diminue a hipertensão aguda e não actua sobre a hipertensão fixa, de exigência.

Depois de terem experimentado a octin, com êxito, em várias afecções, os AA. ensaiaram-na num doente com crises hipertensivas, verificando piores subjectivas e aumento de tensão arterial muito mais pronunciado que nas crises anteriores.

Esta observação foi o ponto de partida para a investigação da acção da octin sobre a tensão arterial. É o resultado desse estudo que os AA. comunicam agora.

Verificaram, em doze doentes, que a injeccção intravenosa da dose terapêutica determina uma subida repentina e considerável tanto da pressão sistólica como da diastólica.

Esta subida da tensão, que só se verifica de vez em quando por injeccção subcutânea, e pouco pronunciadamente, não é acompanhada de qualquer alteração da glicémia.

Os AA. recomendam que antes da administração intravenosa terapêutica extremamente eficaz da octin nos estados espasmódicos dos músculos lisos deve examinar-se cuidadosamente o estado do aparelho circulatório.

OLIVEIRA MACHADO.

¿Funcionam o fígado e o pulmão como depósitos de sangue? (*Funktionen der Leber und die Lunge als Blutdepots?*), por TORGNÝ SJÖSTRAND. — *Klin. Woch.* N.º 5, 1934.

O estudo fisiopatológico dos depósitos de sangue promete adquirir importância para a compreensão de vários estados da patologia como a insuficiência circulatória e a hipertonia.

O A. estudou este problema por um meio ainda não seguido, que consiste em determinar a quantidade de sangue encontrada nos vasos mais finos das preparações histológicas de animais mortos em várias situações, avaliando depois a quantidade de sangue por mmc. de tecido. Chega, deste modo, a conclusões que não concordam inteiramente com as ideas dominantes dos fisiologistas e clínicos.

Constatou maior quantidade de sangue no fígado dos ratos que antes de morrer tinham corrido durante algum tempo, tinham sido excitados ou injectados subcutâneamente com adrenalina do que nos animais normais. Quere dizer: o fígado, segundo S., contém, naqueles animais, mais sangue nas situações em que aumenta a quantidade de sangue circulante, não podendo atribuir-se-lhe portanto funções de depósito de sangue.

No cão e noutros animais o fígado comporta-se como verdadeiro depósito.

Em face destes factos discordantes é necessária muita precaução e não generalizar e atribuir ao fígado humano funções que não sabemos se tem.

Pelo contrário, o pulmão dos ratos, cobaias, coelhos, gatos e cães parece funcionar como depósito de sangue, pois na necrópsia observam-se dilatações sinusais dos capilares em quasi todos os animais mortos em condições normais e não se encontram tais dilatações vasculares naquelles que, antes de morrer, são obrigados a fazer exercício muscular, são excitados ou injectados com adrenalina e cafeina.

OLIVEIRA MACHADO.

LISBOA MÉDICA

*Nas crises cardiovasculares  
e respiratorias a*

# **Coramina „Ciba“**

*(dietilamina do ácido piridino-beta-carbónico)*

*ocupa o primeiro lugar entre os*  
**ANALEPTICOS**

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

#### **SUAS 4 PRINCIPAES VANTAGENS:**

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

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

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

*Toxidez mínima e perfeita tolerancia.*



**E. BRUNNER & COMP., L.T.A.**  
RUA SA DA BANDEIRA, 283 - 2.º - PORTO  
RUA DA MADALENA, 128 - 1.º - LISBOA

# LABORATORIOS CLIN

## COLLOIDES

1º COLLOIDES ELECTRICOS : Electrargol (prata) - Electrauril (ouro) - Electr-Hg (mercurio) - Electrocuprol (cobre) - Electrorhodiol (rhodio) - Electroselenium (selenio) - Electromartiol (ferro), Arrhenomartiol.

2º COLLOIDES CHIMICOS : Collothiol (enzofre) Ioglysol (ido-glycogeno).

## SULFO-TREPARSEANAN

ARSENOBENZENE INJECTAVEL

Pela via hipodermica

Doses : I (0 gr. 06) a X (0 gr. 60)

Creanças de peito : 0 gr. 02 e 0 gr. 04

## NEO-TREPARSEANAN

Syphille — Plan — Impaludismo — Trypanosomiasas.

## ENESOL

Salicylarsinato de Hg (As e Hg) dissimulados)

Empôlas de 2 e de 5 c.c. a 0 gr. 03 par c.c. Injecções intramusculares e intravenosas.

## ADRÉNALINE CLIN

Solução a 1/1000. — Collyrios a 1/5000 e a 1/1000. Granulos a 1/4 milligr. — Suppositorios a 1/2 milligr. Tubos esterilizados a 1/10, 1/4, 1/2 e 1 milligr.

## CINNOZYL

(Cinnamato de benzylo-Cholesterina e Camphora)

Immunisação artificial do organismo tuberculoso.

Empôlas de 5 c.c.

## SOLUÇÃO de Salicylato de Soda do D<sup>r</sup> CLIN

Dosagem rigorosa - Pureza absoluta

2 gr. de Salicylato de Soda por colher de sopa.

## SALICERAL

(Mono-salicyl-glycerina)

Linimento antirreumatismal

## LICOR E PILULAS DO D<sup>r</sup> LAVILLE

Anti-gottosas

1/2 a 3 colheres das de chá por dia.

## SOLUROL

(Acido thymintico)

Eliminador physiologico do acido urico.

Comprimidos doseados a 0 gr. 25.

## SYNCAINE

Ether paraaminobenzoico do diethylaminoethanol.

Syncaine pura em sal. — Soluções adranestheticsas.

Tubos esterilizados para todas as anestheticsas. Collyrios.

## ISOBROMYL

(Monobromisovalerylurada)

Hypnotico e sedativo

Comprimidos doseados a 0 gr. 30 :

1 a 3 antes de deitar-se.

## VALIMYL

(Diethylisovaleramide)

Antiespasmódico

Perolas doseadas a 0 gr. 05 : 4 a 8 por dia.

## TANACETYL

(Acetylitanin)

Antidiarrheico

Comprimidos doseados a 0 gr. 25 : 1 a 3 por dose.

3 vezes por dia.

## INJECCÃO CLIN STRYCHNO-PHOSPHARSINADA

Empôlas de 1 c. c. (N<sup>o</sup> 596 e 796).

Glycerophosphato de soda a 0 gr. 10. - Cacodylato de soda a 0 gr. 05. - Sulf. de strychnina a 1/2 milligr. (596) ou 1 milligr. (796) por c. c.

## CACODYLATO DE SODA CLIN

Globulos de 1 cgr. — Gottas de 1 cgr. por 5 gottas.

Tubos esterilizados em todas as dosagens usuas.

## METHARSINATO CLIN

(Syn. : ARRHENAL)

Globulos de 25 milligr. — Gottas de 1 cgr. por 5 gottas.

Tubos esterilizados de 5 cgr. por c. c.

## VINHO E XAROPE NOURRY

5cgr. de iodo e 0 gr. 10 de tanino, por colher das de sopa.

Lymphatismo, Anemia, Molestias de Peito.

## ÉLIXIR DERET

Solução vinosa com base de Iodureto duplo de Tanino e de Mercurio.

De um a duas colheres de sopa por dia.

## XAROPE de AUBERGIER

de Lactucario

2 a 4 colheres das de sopa por dia.

1631

Acérrca da hormona corticotropa do lobo anterior da hipófise. (*Über das Corticotrope Hormon des Hypophysenvorderlappens*), por K. J. ANSELMINO, F. HOFFMANN e L. HEROLD. — *Klin. Woch.* N.º 6, 1934.

Resumo do artigo :

Neste trabalho é primeiramente descrito um *test* histológico demonstrativo duma substância do lobo anterior da hipófise, estimulante da cortical das suprarrenais. Êste *test* consiste no considerável aumento de tamanho das corticais das suprarrenais dos ratos femininos infantis. O aumento de tamanho é determinado pelo aumento de número e de volume das células das Z. fasciculada e glomerular e é caracterizado por certas alterações da morfologia celular e da sua riqueza em gordura. Estas alterações são acompanhadas de forte reacção vascular.

Com o auxílio dêste *test* são determinadas uma série de propriedades físicas e químicas da nova substância denominada hormona corticotropa do lobo anterior da hipófise e, além disto, indicado um processo que permite dum modo simples a separação da hormona corticotropa de tôdas as homonas do lobo anterior da hipófise até agora conhecidas, com excepção da hormona pancreatropa.

OLIVEIRA MACHADO.

A importância do tónus muscular para a circulação do sangue. (*Die Bedeutung des Muskeltonus für den Blutkreislauf*), por D. MATEFF e C. PETROFF. — *Klin. Woch.* N.º 6, 1934.

A mudança da horizontalidade para a posição vertical acompanha-se de alterações circulatórias — diminuição do volume de contracção, do volume por minuto e da pressão sanguínea — cuja responsabilidade se atribue ao affluxo de sangue aos capilares e veias das partes mais baixas do corpo.

Para obstar à descida da pressão do sangue e assegurar o volume por minuto intervêm reflexos reguladores — Hering — de cuja acção resulta aceleeração cardíaca e vaso-constricção, observando-se a normalidade circulatória no fim de pouco tempo.

Se, por qualquer motivo, progride a dilatação vascular da parte inferior do corpo, a-pesar-do funcionamento normal dos reflexos nervosos reguladores, instala-se progressivamente um quadro em que a quantidade de sangue que afflue ao coração é cada vez mais pequena, aparecendo sintomas de anemia cerebral.

Os AA., pensando que o tónus muscular tem um papel importante para o normal funcionamento circulatório, procuraram demonstrar tal facto estudando as perturbações trazidas pela mudança de posição nos indivíduos normais e naqueles com tónus muscular patologicamente aumentado ou diminuído.

Verificam que nos doentes com tónus diminuído se instala, quando se põem em pé, um transtórno tão pronunciado da distribuição de sangue que dentro de pouco tempo (cinco a vinte e cinco minutos) se observa um verdadeiro *shock*.

O ligar das extremidades inferiores afasta estas perturbações.

Nos doentes com tónus aumentado e nos indivíduos normais a mudança de posição não acarreta perturbações circulatórias notáveis.

OLIVEIRA MACHADO.

O tratamento da sífilis humana e dos animais com derivados do antimónio. Sobre o problema da acção directa e indirecta da quimioterapia. (*Die Behandlung*, etc.), por J. L. KRITSCHESKI, M. A. WEIN e A. PINES. — *Klin. Woch.* N.º 7, 1934.

Conclusões finais:

1. — O derivado de antimónio, Stibosan, é capaz de destruir o espiroqueta pálido, não só no organismo do coelho, mas também no dos ratos e do homem. É assim dada a possibilidade de introduzir os derivados de antimónio na terapêutica da lues humana.

2. — O Stibosan esteriliza o sistema nervoso central dos ratos sífilizados.

3. — A intensidade do efeito do Stibosan na terapêutica da lues humana não é mais pequena, e talvez maior, que a do bismuto.

4. — Por esta razão devem os derivados de antimónio tomar o lugar que lhes pertence na terapêutica de combinação da sífilis humana.

5. — Como o Stibosan mostra esta actividade em face do espiroqueta pálido, independentemente da espécie animal infectada (coelho, rato, homem), demonstra-se que a teoria da escola de Uhlenhuth, a qual vê no efeito variável dos derivados de antimónio sobre um mesmo agente patogéneo no organismo de vários animais uma prova da acção indirecta da quimioterapia, assenta sobre ideas erróneas.

OLIVEIRA MACHADO.

Artrodeses nas tuberculoses do joelho e do ombro. (*Artrodesi nella tubercolosi del ginocchio e della spalla*), por V. PUTTI (Bologna). — *La Chirurgia degli Organi di Movimento*. Vol. XVIII. Fasc. 3.

No conjunto dos casos de tuberculoses cirúrgicas há formas nas quais é evidente que a ressecção articular é uma intervenção demasiado importante em relação ao tipo clínico da doença. Nestes casos deve recorrer-se à artrodesse, que leva igualmente à anquilose, sem apresentar os inconvenientes da ressecção. O A. expõe a sua técnica da artrodesse do joelho e do ombro.

*Artrodesse para-articular do joelho* — 1.º tempo: incisão cutânea em U de convexidade inferior. Desinserção tibial do ligamento rotuliano. 2.º tempo: preparação do enxerto, que se vai buscar à face anterior da epífise tibial. 3.º tempo: prepara-se, no bolbo condileano femural, um leito para receber o enxerto. 4.º tempo: introduz-se o enxerto dentro do leito femural, avivando-se a superfície femural da rótula. 5.º tempo: sutura com pontos fibroperiósticos de catgut. Gêssos desde a bacia ao pé. Imobilização até se obter a anquilose óssea.

MENESES.

As contracturas artrogénicas em flexão do joelho e o seu tratamento. (*Las contracturas artrógenas en flexión de la rodilla y su tratamiento*), pelo Prof. FERNÁNDEZ IRUEGAS (Madrid). — *La Pediatría Española*. Ano XXII. N.º 254. Págs. 705-724.

Tivemos ocasião de verificar várias vezes, no Hospital-Asilo de San Rafael, em Madrid, o desembaraço e o poder inovador, dentro dum campo rigorosamente científico, desenvolvidos pelo seu chefe dos serviços cirúrgicos, o Prof. Dário Iruegas. No trabalho que presentemente referimos, essas qualidades têm, mais uma vez, uma exhibição eloqüente.

O A. expõe, de comêço, a patogenia das contracturas artrogénicas do joelho, especialmente na gonite tuberculosa, cotejando as várias teorias dos autores sobretudo alemães que ao assunto se têm dedicado. Em seguida comenta, para cada um dos diferentes estadios evolutivos da lesão local que provoca a contractura, a respectiva indicação terapêutica. E como todos os meios citados nos tratados para a redução das contracturas do joelho têm os seus perigos e inconvenientes, sobretudo quando utilizados por mãos pouco experimentadas, o A. demora-se sôbre cada um dêles, pondo em relêvo essas deficiências e opondo-lhe a sua crítica.

De todos os métodos, o que merece maior atenção do A. é, sem dúvida, o conhecido método do garrote, do nosso Mestre, o Dr. F. Mommsen (Berlín), cuja prática procurámos divulgar em Portugal através de várias publicações, e que o A. classifica de *afisiológico*, propondo-lhe algumas alterações que a teoria e a prática lhe mostram justificáveis.

Como se sabe, o método de Mommsen utiliza para a redução lenta e progressiva das contracturas a acção de torsão duma corda interceptada por uma vareta de ferro ou madeira, como se emprega nas serras dos carpinteiros.

As alterações propostas pelo A. visam a adaptar os pontos de acção dessa fôrça a sítios mais de acôrdo com a dinâmica articular, servindo-se de fios de Kirschner, colocados em determinados pontos, sôbre os quais são feitas as tracções que, segundo o A., se exercem do mesmo modo que as fisiológicas.

O A. apresenta radiografias mostrando resultados perfectos.

MENESES.

Anestesia geral por via endovenosa. (*Anestesia geral por via endovenosa*), pelos Drs. A. FERNÁNDEZ SARALEGUI e FERNANDO A. MÉDICI (Buenos-Aires). — *Sociedad de Medicina de Buenos-Aires*. Sessão de 20 de Novembro de 1933. *Boletines y Trabajos*. Tõmo XVII. N.º 31. Págs. 1278-1285.

Nota prévia sôbre dez casos em que os AA. empregaram a narcose por via endovenosa, com o preparado Evipan (Evipan natrium), que é um sal sódico do ácido N. metil ciclobexemil-metil-barbitúrico e que, sobretudo na Alemanha, tem sido utilizado em cirurgia geral, urologia, obstetrícia, otologia, etc.

Os AA. entendem que êste preparado deve apenas ser empregado em

operações de curta duração. Nas fracturas parece-lhes excelente para fazer a redução com facilidade, por exemplo, das do colo do fémur em individuos de idade avançada, nos quais a anestesia local não tenha dado resultados satisfatórios.

Juntam uma bibliografia completa.

MENESES.

A acção do tratamento prolongado com Anticomán, sobre algumas reacções características do metabolismo do açúcar. (*Die Wirkung der Anticomán — Dauerbehandlung auf einige charakteristische Reaktionen des Zuckerstoffwechsels*), por A. VON BEZNAK e Z. HARISS. — *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. N.º 2. 1934.

Dos fármacos empregados como anti-diabéticos e administrados *per os*, os que melhores resultados têm dado são os derivados da Guanidina, entre os quais o Anticomán. Os AA., com o fim de verificarem a sua toxicidade, empregaram esta substância em coelhos, em doses que correspondiam ao sêxtuplo dos empregados no homem e durante cinco meses. Não verificaram nenhum sintoma tóxico; não se modificou a tolerância para o açúcar; a hiperglicemia pela adrenalina é bastante elevada, enquanto a reacção dos animais à insulina é normal.

O conteúdo em glicogénio dos músculos e do fígado, dos animais tratados com Anticomán, é idêntico ao dos animais testemunhas, assim como a capacidade de armazenamento dessa substância. Um tratamento prolongado com Anticomán, em altas doses, não tem influência sobre o metabolismo basal.

J. ROCHETA.

Resultados do tratamento pela vitamina A das complicações da es-carlatina. (*Resultados del tratamiento por la vitamina A de las complicaciones de la escarlatina*), por E. ARJONA. — *Archivos de Medicina, Cirugia y Especialidades*. N.º 1934.

Alguns autores têm defendido, ultimamente, a tese duma maior disposição a contrair infecções, àqueles individuos, sobretudo crianças, que, por alimentação unilateral (farinhas), não ingerem uma quantidade suficiente de vitamina A.

E não só a disposição aumenta como maior é também o grau de gravidade. A esta noção clínica vieram juntar-se resultados experimentais, e, assim, em ratos infectados com o paratífico, se chega à conclusão que só nos ratos alimentados sem vitamina A existe uma diminuição considerável da resistência em face das infecções provocadas, quer por via oral, subcutânea ou intravenosa.

Por isso o A. julgou interessante estudar o efeito que este tratamento pudesse ter no curso e complicações da es-carlatina. Das experiências a que procedeu se verifica que a sobrecarga com vitamina A não tem nenhum efeito terapêutico sobre a evolução e complicações da es-carlatina. Se nou-

tras doenças infecciosas, não motivadas por carência de vitamina, é possível observar bons resultados, parece a Arjona pouco provável.

---

J. ROCHETA.

A pesquisa radiográfica dos vasos sanguíneos. (*Zur Röntgenuntersuchung der Blutgefäße*), por M. SGALITZER. — *Wiener Klinische Wochenschrift*. N.º 3. 1934.

Faz o A., neste artigo, a merecida referência aos trabalhos de arteriografia dos autores portugueses, apontando-os como os que mais têm contribuído para a difusão e alargamento do método. Contrariamente a estes, em vez do soluto de iodeto, emprega o Uroselectan a 40% ou Abrodil a 20%, limitando o seu campo de acção às artérias e veias dos membros, especialmente dos membros inferiores. Descreve a técnica das injeções e confirma a inocuidade do método. As suas indicações são: diferença entre a estenose orgânica ou espática dos vasos arteriais, alongando-se na descrição das imagens que se encontram na arteriosclerose, por alteração das paredes vasculares; sede exacta da impermeabilidade vascular por trombose ou embolia; volume e relações de aneurismas com a restante rede circulatória. Nalguns casos de gangrena das extremidades, a injeção do Uroselectan ou do Abrodil produziu efeitos terapêuticos tão bons que fêz desaparecer a cor violácea dos dedos, reaparecer a temperatura própria e a sudação, e cessar as dores. Estas melhoras foram, por vezes, tão acentuadas e tão duradoiras que permitiram que alguns doentes retomassem as suas ocupações por dois anos, sem a amputação que parecia iminente. Deve acrescentar-se que a melhoria se verifica ainda por capilomicroscopia. O A., empregando os mesmos meios de contraste, estudou ainda a circulação venosa, sobretudo em veias varicosas, seguindo, por venoscopia, os efeitos do tratamento com substâncias esclerosantes.

---

J. ROCHETA.

Importância clínica e mecanismo do sintoma: agalactosúria. (*Klinische Bedeutung und Entstehungsmechanismus des Symptoms: Agalaktosurie*), por K. SINGER e L. WECHSLER. — *Wiener Klinische Wochenschrift*. N.º 3. 1934.

Há ainda pouco tempo chamou Donath a atenção para o facto de os doentes com anemia perniciosa, especialmente aqueles não submetidos ao tratamento, apresentarem, quando feita a prova de Bauer, agalactosúria; pelo contrário, nos doentes com anemias de outra natureza, embora intensas, não apresentavam êste fenómeno, e daí se podia considerar a prova da galactose como de alto valor para o diagnóstico.

Os AA., numa série de catorze casos de anemias de vária espécie, chegam às seguintes conclusões:

O sintoma da agalactosúria, na prova da galactose, pode, como se notou pela análise da galactocemia, verificar-se por duas razões:

1) Porque a galactose não passou do sistema porta para a grande circulação; sem galactocemia não há galactosúria.

Esta forma de completa agalactosúria aparece na aquilia refractária à histamina com anemia grave do tipo da perniciosa ou da cloranemia aquilica, e também na aquilia sem anemia; e ainda na estenose duodenal com ou sem aquilia ou anemia. Deve, por isso, nestes casos, existir uma perturbação de absorção, de onde o nome de agalactosmia enterógena, que deve reservar-se a estes casos.

2) Pode existir uma galactocemia alta, mas o limiar renal ser tão alto que não permita a passagem da galactose para a urina. Esta forma encontra-se nas doenças renais e de aí o nome de agalactosúria nefrógena.

A agalactosúria é um sintoma na qual se não tem até hoje dado a devida atenção e que aparece especialmente quando há lesões gastrointestinais ou renais, cuja natureza necessita mais amplas investigações.

J. ROCHETA.

Progressos no diagnóstico radiográfico da úlcera e do carcinoma gástricos. (*Ueber Fortschritte in der Röntgendiagnostik des Magengeschwürs und Magenkrebses*), por F. EISLER. — *Wiener Klinische Wochenschrift*. N.º 24. 1934.

Os últimos progressos feitos no diagnóstico radiográfico da úlcera e do cancro do estômago devem-se ao estudo das pregas da mucosa. O exame sistemático destas pode, no caso de úlcera, dar indicações acerca da sua tendência progressiva ou, pelo contrário, da sua tendência para a cicatrização. Assim, na primeira hipótese, é característico o edema nos bordos da úlcera, que de perfil se apresenta como uma depressão arredondada junto do nicho e que por vezes influencia a profundidade dêste. Quando esta, por sua vez, em observações sucessivas, mostra um aumento de profundidade, deve reecear-se uma perfuração.

Os processos de cura caracterizam-se pela desaparecimento do nicho, com prévia diminuição e achatamento; na relevografia, pela convergência radial das pregas. Na maioria das vezes, esta disposição das pregas em estrêla é um sinal de tendência para a cicatrização ou então, numa úlcera recente, a contracção da mucosa por irritação. A convergência nem sempre é circular, mais freqüentemente parcial.

No caso de carcinoma enxertado numa úlcera, a radiologia da mucosa permite ver, em vez da depressão arredondada em volta do nicho, entalhes irregulares, ruptura brusca duma determinada prega ou desvio da sua direcção; além disso, nota-se a rigidez da mucosa, sinal comum da úlcera calosa. Como adjuvantes, devem considerar-se ainda a grandeza exagerada do nicho ou o seu aumento em observações seguidas.

Para o diagnóstico do carcinoma primitivo pode a relevografia dar as seguintes indicações: melhor limitação da infiltração em relação ao tecido são, diferenciação das alterações benignas ou malignas e despistagem de

modificações mínimas da mucosa e, portanto, possibilidade dum diagnóstico precoce.

A-pesar, porém, das melhorias obtidas com o estudo de um caso gástrico, não esquecer, como termina o A., que êste deve sempre ser enquadrado nos restantes métodos clínicos.

J. ROCHETA.

O quadro actual da gripe. (*Das heutige Bild der Grippe*), por W. BERGER, H. SEEMAYER e J. SCHNATZ. — *Münchener Medizinische Wochenschrift*. N.º 4. 1934.

Os AA. encaram o problema da gripe sob o duplo aspecto do seu quadro clínico e sob o modo como a consideram as últimas hipóteses da investigação médica.

*Definição patológica e patogénica.* — A maioria dos autores admite hoje a gripe como uma doença de etiologia unívoca, embora o agente seja descobido, ou pelo menos não caracterizado entre os seguintes: 1) bacilo de Pfeiffer; 2) um vírus filtrável; 3) um vírus complexo (Menétrier, Sahli); 4) uma substância irritante inanimada (Doerr), semelhante à colilissina de Hérelle. Por isso, a gripe ainda hoje não pode definir-se nem assentar numa base etiológica.

Sob o ponto de vista patogénico e muito especialmente sobre o papel que desempenham as infecções secundárias (recrudescências, recidivas, bronquiolites purulentas, pneumonias, etc.), são os autores de opinião que aquelas não desempenham um papel exclusivo, como é defendido por muitos, mas sim um papel mixto, isto é, além da acção própria a cada um dos agentes encontrados, há a juntar a acção do agente específico, que tem sido subestimado. A prova mais evidente dêste facto está na transmissão de uma gripe simples por indivíduos com pneumonias exclusivamente consideradas como infecções secundárias e ainda porque, noutros casos, aos sinais da pneumonia se somam sintomas que são característicos da gripe e não da pneumonia. Esta acção mixta verifica-se algumas vezes até no quadro hemo-leucocitário: pneumonias francas com leucopenia acentuada.

*Definição epidemiológica e diagnóstica.* — Os sinais epidemiológicos são, para muitos, os mais importantes e até como os únicos capazes de permitir um diagnóstico seguro. De facto, a gripe caracteriza-se especialmente pela transmissão directa de individuo a individuo, alta contagiosidade e aparecimento em períodos que são separados por intervalos de dezenas de anos.

Como sinais da forte contagiosidade, servem: 1) insignificância do contacto; 2) rapidez de extensão e, por isso, início explosivo; 3) grandes superfícies atacadas, continentes e o próprio globo; 4) como consequência destas qualidades, rápido decrescimento da onda epidémica, que, em geral, dura 4-6-12 semanas. Se resumirmos o quadro epidemiológico actual da gripe, depois da pandemia de 1918, e o compararmos com o quadro que ela tomou no período de 1879-90 a 1918, verifica-se talvez uma certa mudança no sentido dêste último período se ter caracterizado por um maior número de ondas epidémicas, mais duradouras, e ainda por casos esporádicos ou peque-

nas epidemias locais. Especialmente no que se refere aos casos esporádicos, isto é, casos isolados considerados como gripais, mas que têm uma contagiosidade diminuída ou nula, só podem ser definitivamente esclarecidos quando a etiologia fôr completamente estabelecida. Praticamente, porém, embora a contagiosidade não seja um sinal obrigatório para o diagnóstico da gripe, só quando aquela fôr evidente é que este adquire bastante segurança.

*Definição sintomatológica e diagnóstica.* — Como se acaba de dizer, no diagnóstico, sempre incerto da gripe esporádica, há apenas o recurso do quadro sintomatológico, composto por um certo número de caracteres que as grandes epidemias nos mostraram e entre os quais avulta a inflamação aguda do aparelho respiratório. Pode, porém, resumir-se o quadro clínico actual da gripe comparando-o com o da pandemia de 1918, dizendo-se que a diferença do primeiro para o segundo é apenas quantitativa, traduzindo-se por uma menor intensidade dos sinais mais graves, embora as ondas epidémicas, depois de 1918, tenham atingido um maior grau do que aqueles alcançados no período que se seguiu a 1889-90.

Agora, como antes de 1918, o maior perigo é dirigido para os indivíduos de mais idade; a tendência hemorrágica, a extensão no tecido pulmonar, pleura e epidídimo, embora com pequenas diferenças regionais, é, no conjunto, mais favorável do que em 1918. A tendência para a leucopenia é sempre bastante pronunciada. Trombose de artérias, gripe puramente gastro-intestinal, encefalites e outros aspectos raros da gripe, apresentam-se sensivelmente com a mesma percentagem. Não resta, por isso, a menor dúvida de que as ondas epidémicas maiores ou menores, observadas depois de 1918, sejam produzidas pela mesma doença dêsse ano.

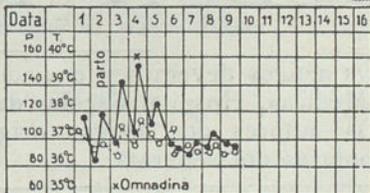
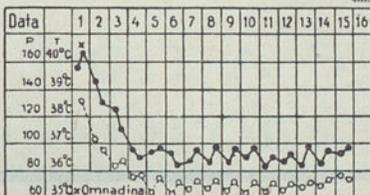
*Tratamento.* — De tôdas as substâncias e processos empregados, os AA. destacam apenas dois: o uso de fârmacos antiespasmódicos (efetonal e atropina) contra o componente bronquioloestenosante do catarro e muito especialmente o emprêgo parentérico do quinino (Solvochim). É importante uma dose de 0,75 a 1 gr. por dia nas pessoas fortes, que pode aumentar-se se fôr necessário.

*Profilaxia.* — Recomenda o A. o quinino como o melhor meio de evitar a gripe, como o demonstra um quadro inscrito neste artigo, que se refere às baixas do pessoal hospitalar antes e depois do emprêgo dêste fârmaco.

J. ROCHETA.



# OMNADINA



Em todas as doenças infecciosas obtém-se um aumento rápido e duradouro das forças defensivas do organismo com a

## OMNADINA

segundo o Prof. "Mueh"

**Rápido debelamento da infecção**  
**Bem tolerada e absolutamente inofensiva**

EMBALAGEM ORIGINAL: Caixas com 1, 3 e 12 ampolas de 2 c. c.



» *Bayer-Meister-Lucius* «

SEÇÃO FARMACEUTICA SCIENTIFICA  
F. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT, LEVERKUSEN (Alemanha)

Representante:

• LUSOPHARMA •  
Augusto S. Natividade  
Rua dos Douradores, 150, 3. LISBOA

# LISBOA MÉDICA

JORNAL MENSAL DE MEDICINA E CIRURGIA

Os artigos devem ser enviados à redacção da «Lisboa Médica», Hospital Escolar de Santa Marta—Lisboa.

Os autores dos artigos originaes têm direito a 25 exemplares em separata.

## CONDIÇÕES DE ASSINATURA

PÁGAMENTO ADIANTADO

Continente e Ilhas adjacentes:

Ano, 60,700

Colónias e estrangeiro:

Ano, 80,700

NÚMERO AVULSO: 8,700 e porte do correio

Cada número terá em média sessenta páginas de texto.

Todos os assuntos referentes à administração e redacção devem ser dirigidos ao Dr. A. Almeida Dias, Secretário da Redacção e administrador da *Lisboa Médica* — Hospital Escolar de Santa Marta, Lisboa.

# NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES

## Faculdades de Medicina

### Do Porto

Reüniu o Conselho escolar da Faculdade de Medicina, que resolveu o seguinte: colaborar na homenagem a prestar ao Prof. Leite de Vasconcelos; exarar na acta um voto de sentimento pela morte do professor de Anatomia da Universidade de Santiago de Compostela, D. Alejandro Rodriguez Cadarzo e pela dos professores de Engenharia, do Pôrto, Drs. Vitorino Laranjeira e Rodrigues Ascenção.

— Foram nomeados professores agregados da Faculdade os Drs. António Gonçalves de Azevedo e Francisco Manuel da Fonseca e Castro.

— Inaugurou-se o curso de Semiótica Laboratorial, sob a direcção do Prof. Alberto de Aguiar, com o concurso dos Profs. Rocha Pereira, Carlos Ramalhão, Amândio Tavares e dos assistentes de Fisiologia e Química, Bacteriologia, Anatomia Patológica e Clínica Médica.

O programa das lições está já publicado. O tema da sessão de abertura foi o seguinte: «Generalidades de semiótica laboratorial; extensão, valor e alcance da mesma».

### De Coimbra

O Prof. Feliciano Guimarães vai exercer o cargo de director do Instituto de Farmacologia e Terapêutica da Faculdade.

### De Lisboa

O nome do Prof. Celestino da Costa faz parte da tríplice lista escolhida pela assemblea geral da Universidade de Lisboa para a eleição do seu vice-reitor. É desta lista que o Ministro da Instrução deverá escolher o professor que irá exercer o referido cargo.

### Hospitais Cívicos de Lisboa

Foram nomeados internos do 1.º ano dos serviços clínicos dos Hospitais Cívicos de Lisboa os Drs. Ricardo Horta Júnior, José Godinho de Oliveira, João dos Prazeres de Sá, Alfredo Ferraz Franco, Ernesto Moreira, João Neves da Silva, Raúl Cid Leiria, João Cid dos Santos, António de Castro Caldas, Jorge da Silva Horta, Francisco Soares de Albergaria Ambar, Sebastião de Brito e Abreu, António Rasgado Rodrigues, Adolfo Arez da Silva, José Soares Santa, José França de Sousa, José Domingues Passos, Mário de Rodrigues Cardoso, Vergílio Godinho Nunes, António Nunes da Costa, Maria de Saldanha da Gama Van-Zeler, José Neves Martins, Angelo da Cruz Pena, Alexandre Gomes dos Santos, Manuel Marques Coelho, António Francisco Nunes, Carlos Gomes Pedro, Gustavo Raúl Carinhas, Francisco Martins Canhoto, Idálio Ferreira de Oliveira, Bernardino dos Santos Freire, Mateus Tavares Xavier, Rui de Figueiredo Lima, Manuel Martins Queiroz, João Xavier da Costa e João Teles Amaro.

### Sociedade das Ciências Médicas

Na sessão do dia 21 de Fevereiro, da Sociedade das Ciências Médicas, presidida pelo Prof. Salazar de Sousa, apresentaram-se os seguintes trabalhos: «Angiografia abdominal. Nota prévia», pelo Prof. Reinaldo dos Santos; «Um caso de complexo primário tuberculoso de origem cutânea», pelo Dr. Adeodato de Carvalho.

— Na sessão do dia 7 de Março, as comunicações apresentadas foram as que seguem: «A arteriografia nos sarcomas dos membros», pelos Drs. Reinaldo dos Santos, Pereira Caldas e Augusto Lamas; «Sífilis gástrica», pelo Dr. Pereira Caldas; «A terapêutica por via arterial», pelos Drs. Reinaldo dos Santos e Augusto Lamas; «O tratamento da tuberculose pela ultra-língua», pelo Dr. Forte de Lemos.

### Academia das Ciências

Reuniu-se, no dia 15 de Fevereiro, a classe de Ciências da Academia das Ciências. O Prof. Silva Carvalho apresentou nesta sessão um trabalho acêrca da «História da física médica-meteorologia».

\*  
\* \* \*

### Sociedade Portuguesa de Estomatologia

Na sessão do dia 9 da Sociedade Portuguesa de Estomatologia, o Dr. Tiago Marques, que presidia, apresentou um caso de osteíte fibrosa poliquística do maxilar inferior.

O Dr. António Bonfim referiu um caso de fleimão do mento, de origem dentária.

\*  
\* \* \*

### Prof. Eduardo Coelho

Deixou, a seu pedido, o cargo de secretário da redacção e administrador da *Lisboa Médica*, a que prestou valiosos serviços, o Prof. Eduardo Coelho.

\*  
\* \* \*

### Prémio Câmara Pestana

O júri constituído pelos professores Drs. Nicolau de Bettencourt, Aires Kopke e Ferreira da Silva e destinado a pronunciar-se acêrca dos trabalhos de investigação realizados no Instituto Câmara Pestana, durante o ano de 1933, concedeu o prémio Câmara Pestana ao trabalho do Prof. Fernando Fonseca, intitulado: «Terá o agente da tuberculose uma forma filtrável?».

\*  
\* \* \*

### Conferências

O Dr. João Pôrto, director da Faculdade de Medicina de Coimbra, realizou uma conferência, nesta cidade, sôbre o médico católico e a sua função social.

—Na sala Algarve, da Sociedade de Geografia, o Prof. Eduardo Coelho pronunciou uma conferência intitulada «O finalismo da Universidade e o problema universitário português». Presidiu à conferência o Prof. Henrique de Vilhena.



\* \* \*

### Medicina colonial

O govêrno de Angola pediu que seja aberto concurso, na Metrópole, para o preenchimento de quatro vagas de médicos, dois dos quais devem ter prática de cirurgia nos hospitais.

— O Dr. Vasco Sobral Dias foi nomeado médico de Angola.

— No Congresso de Ciências realizado em Bombaim foram apreciados os trabalhos do Dr. Froilano de Melo, no campo da investigação científica e no da acção sanitária.

\* \* \*

### Viagens de estudo

Foram autorizados os Profs. Dr. Ferreira de Mira, da Faculdade de Medicina de Lisboa, a representar esta no Congresso Internacional de Química, que se realiza em Madrid no mês de Abril, e Dr. Abel Salazar, da do Pôrto, como director do Instituto de Histologia, a completar, em França e na Bélgica, uma série de trabalhos da sua especialidade.

\* \* \*

### Nomeação

Para o Corpo activo da Cruz Vermelha Portuguesa foi nomeado o alferes médico equiparado Dr. Agostinho de Jesus Cardoso.

\* \* \*

### Necrologia

Faleceram : em Lisboa, o Dr. Carlos Garcia; e no Pôrto, o Prof. José Maria de Oliveira, da Faculdade de Medicina daquela cidade, onde era catedrático do grupo de Fisiologia, Química Fisiológica e Farmacologia.





**PANBILINE**

nas DOENÇAS DO FIGADO

**RECTOPANBILINE**

na PRISÃO DE VENTRE

**HÉMOPANBILINE**

nas ANEMIAS

são  
os  
aneis  
de uma  
mesma cadeia:

A OPOTERAPIA  
HEPATO-BILIAR E SANGUINEA

TOTAL

LITERATURA AMOSTRAS

**LABORATOIRE DU D<sup>r</sup> PLANTIER** ANNONAY (Ardèche)  
FRANCE

ou Gimenez-Salinas & C.<sup>a</sup> — 240-Rua da Palma-246 — LISBOA

OPOTERAPIA VEGETAL

**As Energétènes BYLA**

TUDO O SUGO INALTERAVEL DA PLANTA FRESCA E VIVA

**Valériane Byla**

**Digitale Byla**

Colchique, Aubépine, Genêt, Gui, Muguet, Sauge, Cassis, Marrons d'Inde

Agentes para Portugal: **Gimenez-Salinas & C.<sup>a</sup>**

Rua da Palma, 240-246 — LISBOA



## *Cuidado com as constipações!*

A constipação é muitas vezes a origem de grandes doenças. Inofensiva por si própria enfraquece todavia a mucosa, favorecendo a penetração dos bacilos mais diversos, no organismo. Recorra às pastilhas de

# FORMITROL

se se quer poupar a doenças graves.

*À VENDA EM TODAS AS FARMACIAS EM TUBOS DE ESC. 12\$00*

**DR. A. WANDER S. A. BERNE**

ÚNICOS CONCESSIONARIOS PARA PORTUGAL

**ALVES & C.ª (IRMÃOS)**

RUA DOS CORREIROS, 41-2.ª - LISBOA

Sala

Est

Tal

N.