

Ano XII

N.º 10

Outubro 1935



LISBOA MÉDICA

JORNAL MENSAL DE MEDICINA E CIRURGIA

DIRECCÃO

PROFESSORES

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

SECRETÁRIO DA REDACÇÃO

A. Almeida Dias

SECRETÁRIO ADJUNTO

Morais David

REDACTORES

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



HOSPITAL ESCOLAR DE SANTA MARTA
LISBOA

KALOGEN

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

TONICO RECONSTITUINTE RECALGIFICANTE

Depositarios para Portugal e Colonias

GIMENEZ-SALINAS & C.^a — 240, Rua da Palma, 246 — 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.^a — 240, Rua da Palma, 246 - LISBOA

DOCTOR:

NO CASO EM
QUE PRECISE TONI-
FICAR UM ORGA-
NISMO DEBILITADO
RECORDE O



Phosphorrenal

NA SUA TRES FORMAS:
GRANULADO-ELIXIR
INJECTAVEL

LABORAT. ROBERTO

Sala B.....

Est. 9.....

Tab. 2.....

N.º 34.....

Um sono profundo e reparador
Um agradável despertar pelo
**Phanodórmio ou
Phanodórmio-Cálcio.**
Isento de efeitos secundários.
Perfeita tolerância.

Phanodórmio - tubos de 10 comprimidos
Phanodórmio-Cálcio - tubos de 10 comprimidos
frascos de 10 gramas.

Luminal

Há muitos anos comprovado como
enérgico hipnótico e antiepiléptico.
Substância - Comprimidos - Ampólas.

Luminaletas

(Comprimidos de Luminal de 0,015 gr.)
Esplêndido sedativo em estados
nervosos e espasmódicos.
Frascos com 30 comprimidos.

Prominal

A última palavra no tratamento da epilepsia.
Sem efeitos hipnóticos.
Caixas de 10 gramas. Tubos com 10 comprimidos.

Prominaletas

O sedativo diúrno e calmante ideal.
Frascos com 30 comprimidos.



E. MERCK

FABRICA DE
PRODUCTOS QUIMICOS

DARMSTADT

Representantes para Portugal: **QUIMICO - FARMACEUTICA, LIMITADA**
LISBOA PORTO
Rua da Palma, 165 Rua do Almada, 59

SULFARSENOL

Sal de sódio do éter sulfuroso ácido de monometilolaminoarsenofenol

ANTISIFILÍTICO-TRIPANOCIDA

Extraordinariamente poderoso

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

Por consequência se adapta perfeitamente a todos os casos.

TOXICIDADE consideravelmente inferior

à dos preparados seus congêneres

INALTERABILIDADE em presença do ar

(Injecções em série)

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

Preparado pelo LABORATÓRIO de **BIOQUÍMICA MÉDICA**

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

DEPOSITARIOS
EXCLUSIVOS

Teixeira Lopes & C.^a, L. da

45, Rue Santa Justa, 2.^o
LISBOA

BISMUTHO COLLOIDAL INJECT.

BISMUTHOIDOL

"ROBIN"

Doenças ocasionadas pelos protozoários,
Syphilis.

OS LABORATORIOS ROBIN

13, Rue de Poissy, PARIS

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

N.º 1748
3 Julho 1923

Depositários para Portugal e Colónias :

GIMENEZ-SALINAS & C.^a - Rua da Palma, 240-246 — LISBOA

INSULINA 'A.B.'



a 1.^a apresentada na Europa

PUREZA GARANTIDA

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

Absolutamente inalterável — Acção constante
Isenta de proteínas — Não produz reacção

Folhetos e amostras aos Ex. mos Clínicos

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



HICKS

O TERMÓMETRO DE CONFIANÇA

DOS MÉDICOS
DA ÉLITE
DOS HOSPITAIS

GENUINO

MARCA  REGISTRADA

AFERIDO

NAS BOAS FARMÁCIAS

Representantes: COLL TAYLOR, L.^{DA} — Rua dos Douradores, 29, 1.^o — LISBOA

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

FERIDAS INFECTADAS

Para a maioria das feridas infectadas, ou para as infectadas potencialmente por penetração de corpos estranhos, os pensos de ANTIPHLOGISTINE são de reconhecido valor.

Uma das desvantagens das cataplasmas húmidas, comuns, é a tendência que têm para macerar e descolorar a pele.

Sob a influência de um penso de ANTIPHLOGISTINE a superfície da pele conserva-se húmida e normal, não se dá a descoloração, e a ferida tende a fechar.

A ANTIPHLOGISTINE é um penso antiséptico, de poder suficiente para auxiliar a regeneração dos tecidos, sem causar a sua destruição.

ANTIPHLOGISTINE

(contém 45% de glicerina, ácidos bórico e salicílico, iodo, essências de gaultheria e hortelã pimenta, compostos numa base de finíssimo silicato de alumínio).



Amostra e literatura sob pedido

The Denver Chemical Mfg. Co..

183, Varick Street

Nova York

Robinson, Bardsley & Co., Lda.

Caixa do Sodré, 8, 1.º

LISBOA

NO TRATAMENTO DA ESTASE INTESTINAL

○ regímen associa-se útilmente à medicação apropriada

MAS . . .

antes de mais nada, o problema principal é obter evacuações fáceis de fezes brandas mas sólidas para auxiliar a reedu-

cação do intestino. O 'Petrolagar' tem a grande propriedade de dar ao bolo fecal o necessário volume, asse-



Petrolagar

gurando-lhe uma ótima lubrificação para o seu fácil deslize, sem produzir os vulgares efeitos drásticos.

Obtem-se com

o 'Petrolagar' evacuações normais e regulares sem se recorrer aos purgativos geralmente irritantes.

PETROLAGAR LABORATORIES LTD., BRAYDON RD., LONDRES, N. 16.

Representante: RAUL GAMA, RUA DOS DOURADORES, 31, 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 originais têm direito a 25 exemplares em separata.

CONDIÇÕES DE ASSINATURA

PÁGAMENTO ADIANTADO

Continente e Ilhas adjacentes :

Ano, 60\$00

Colónias e estrangeiro :

Ano, 80\$00

NÚMERO AVULSO : 8\$00 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.

Uma nova preparação
dos Laboratórios do Dr. P. Astier:

LYXANTHINE ASTIER

Medicação dos artríticos

sem tóxico nem analgésico

33% de princípios activos

- DISSOLVE O ACIDO ÚRICO
- EVITA O EXCESSO DESTES
- REGULARISA A NUTRIÇÃO

*Uma única colher de chá de LYXANTHINE
é equivalente a muitas doses dos
dissolventes vulgares*

AFECÇÕES REUMATISMAIS

Gota — Litiase renal — Artrismo

Literatura e amostras
LABORATOIRES ASTIER — 45, Rue du Docteur Blanche — PARIS
ou nos representantes
GIMENEZ-SALINAS & C.^ª — 240, Rua da Palma, 246 — Lisboa





SUMÁRIO

Artigos originais

<i>La régulation des fonctions végétatives</i> , par le Dr. E. Rothlin.....	Pág.	613
<i>Um caso de carcinoma do rim</i> , por Alberto Gomes e Henrique Parreira.....	»	638
<hr/>		
<i>Revista dos Jornais de Medicina</i>	»	646
<i>Notícias & Informações</i>	»	XLIII

LA RÉGULATION DES FONCTIONS VÉGÉTATIVES (1)

PAR LE

DR. E. ROTHLIN

Professeur à l'Université de Bâle

I

Depuis longtemps la physiologie distingue dans les organismes inférieurs comme dans les organismes plus différenciés deux sortes principales de manifestations vitales: *les fonctions animales* et *les fonctions végétatives*. Seules les deux réunies peuvent former une unité capable de vie. Les fonctions animales ont pour mission de réaliser le contact actif et passif de l'organisme avec le milieu ambiant. Ce but est assuré, d'une part, par les délicats organes de la sensibilité externe et d'autre part par l'appareil musculo-squelettique, qui permet à l'organisme de choisir et de modifier ses conditions de vie extérieure. La liaison entre ces deux groupes de fonctions est assurée par le système nerveux central.

C'est à l'intérieur de l'organisme, au contraire, que s'effectuent les fonctions *végétatives*. Celles-ci règlent les conditions du milieu intérieur. Au fur et à mesure du développement phylogénique, il se produit une différenciation dans les divers organes dont les fonctions se spécialisent suivant le principe de la division du travail. C'est ainsi que nous trouvons, chez l'animal supérieur et chez l'homme, les systèmes végétatifs complexes de la circulation, de la respiration et de la digestion, ainsi que les organes de la

(1) Conférence faite le 18 mars 1935 à la Faculté de Médecine de Lisbonne.



CEN. RO CIÊNCIA VIVA
UNIVERSIDADE COIMBRA

sécrétion et de l'excrétion. Mais à considérer les choses d'une façon plus générale et plus biologique, nous pouvons admettre une telle division en fonctions « animales » et fonctions « végétatives », même chez les êtres les plus bas de l'échelle animale, jusque chez les protozoaires, à la seule différence près, que la *différenciation anatomique ne devient visible que chez les métazoaires*. Nous ne pouvons bien comprendre la signification physiologique des fonctions végétatives qu'en considération de leur appartenance étroite à l'*organisme tout entier*. Quoiqu'elles aient leur origine dans des groupements cellulaires étroitement circonscrits, leur but principal est l'accomplissement d'une ou de plusieurs actions qui s'effectuent dans d'autres organes de la vie animale ou végétative. Pour agir en harmonie, les fonctions végétatives ont besoin d'une *orientation régulatrice*. C'est surtout au système nerveux végétatif qu'incombe l'accomplissement de cette tâche. Des recherches expérimentales et des considérations théoriques montrent à l'évidence que les deux systèmes de fonctions — animal et végétatif — n'accomplissent pas chacun de son côté, *mais au contraire ensemble et en coordination*, les fonctions de l'organisme entier. Ces deux systèmes sont en étroite corrélation. Il suffit de rappeler l'action prépondérante qu'exerce le système circulatoire non seulement sur les fonctions végétatives, mais également sur les fonctions de la vie animale et psychique. On peut en dire autant des phénomènes de la respiration, de la digestion et de la sécrétion. *Les manifestations psychiques* sont liées à des actions métaboliques végétatives comme l'activité de tous les autres organes. Inversément, nous rencontrons à tout instant des fonctions animales ayant un retentissement net sur l'activité des processus végétatifs. C'est ainsi que l'activité des muscles squelettiques stimule, par voie réflexe, les fonctions respiratoires et circulatoires, que certaines modifications vaso-motrices, sécrétoires et excrétoires sont très souvent l'expression de processus psychiques, tels la honte, l'angoisse, la colère, etc.

Les buts que poursuit l'*organisme entier* ne peuvent donc être bien compris et pénétrés que si l'on a toujours présentes à l'esprit les étroites relations où se tiennent nos deux systèmes de fonctions: celui de la vie animale et celui de la vie végétative. On inclinait à croire jusqu'ici à une sorte de supériorité des fonctions animales et psychiques; on leur attribuait une espèce de

hiérarchie fonctionnelle. Les faits expérimentaux et cliniques qui nous sont fournis par les recherches récentes infirment totalement une telle conception. Ces recherches sur les connexions entre les fonctions végétatives et les actions du système nerveux central ont montré que la prédominance revient, même dans certains états psychiques, à la régulation végétative. Un exemple expérimental très instructif nous en est fourni par W. R. HESS à propos du sommeil. Cet auteur reconnaît, dans le phénomène du sommeil, l'action prédominante très nette du facteur végétatif. D'après lui, le sommeil n'est pas l'expression d'un processus « animal » ; il est conditionné, au contraire, par des facteurs internes, par une modification définie du milieu végétatif. Il est provoqué par une prédominance du système nerveux parasympathique orienté, dans son ensemble, en vue d'une protection de l'organisme. Les conclusions de HESS sont basées sur les observations qu'il a recueillies en excitant chimiquement (ergotamine) ou par voie électrique, certaines parties circonscrites de l'hypothalamus.

Considérés par rapport à l'organisme entier, les deux systèmes de fonctions « animal » et « végétatif » n'ont pas l'autonomie qui leur était attribuée autrefois. On ne peut non plus envisager que l'un soit sous la tutelle de l'autre. Ils doivent être mis sur un pied d'égalité et considérés comme des systèmes de fonctions *coordonnés et solidaires*. Suivant chaque cas particulier c'est l'influence de l'un ou de l'autre qui prédomine.

Après avoir rappelé ces généralités importantes, indispensables à l'intelligence des considérations qui vont suivre, nous voulons aborder notre sujet : la *régulation des fonctions végétatives*. Nous connaissons pour le système nerveux végétatif comme pour le système nerveux central ou mieux animal le substrat anatomique par l'intermédiaire duquel la régulation nerveuse s'accomplit.

Des considérations embryologiques permettent d'admettre qu'à l'origine le système nerveux végétatif fait partie intégrante, inséparable, du système nerveux central ; d'après les constats phylogéniques, il n'existe entre les deux systèmes aucune priorité d'âge. Tout simplement, le système nerveux animal a été reconnu plus tôt en tant que substrat anatomique indépendant. Le système nerveux végétatif n'a été découvert que grâce à l'émigration des ganglions végétatifs, qui s'est produite au cours de l'évolution

phylogénique. BICHAT, qui a considérablement fait avancer nos connaissances du système nerveux végétatif, considère les systèmes nerveux «animal» et «organique» ou «végétatif» comme deux systèmes régulateurs non seulement distincts, *mais ayant chacun sa propre autonomie*. Cette conception de BICHAT (1830) fut adoptée avec enthousiasme et les chercheurs qui suivirent n'ont fait qu'établir, anatomiquement et physiologiquement, des comparaisons et des parallèles toujours plus étroits avec le système nerveux animal, bien que HALLER (1765) eut déjà découvert et décrit, dans les «Rami communicantes», les nerfs de liaison des systèmes nerveux «végétatif» et «central» et que JOHANNES MÜLLER (1840) eut montré encore avec plus d'évidence cette liaison par les Rami communicantes albi et grisei. Ce ne furent que les recherches de BECK (1846), ONODI (1886) et tout particulièrement celles des Anglais GASKEL (1889) et LANGLEY (1892) et celles de RAMON Y CAJAL (1891) qui donnèrent le coup de mort à la théorie de BICHAT et qui fondèrent les notions actuellement admises de l'interdépendance morphologique et fonctionnelle des deux systèmes nerveux. Nos connaissances morphologiques, physiologiques et clinico-pathologiques, actuellement plus approfondies, prouvent avec certitude la présence d'éléments nerveux végétatifs à *tous les niveaux du névraxe* et jusque dans le cortex. Même en ces régions, nous trouvons pour le système nerveux végétatif une texture centrale analogue à celle du système nerveux de la vie animale. Nous connaissons en particulier des centres végétatifs d'ordre et d'importance différents pour chacun des systèmes de fonctions végétatives. Il en est ainsi, par exemple, pour la circulation, la respiration, la régulation thermique, pour le métabolisme de l'eau, des substances minérales, des albumines, des graisses et des hydrates de carbone. C'est surtout à l'expérimentation qu'il appartient de trouver la localisation de chacun de ces centres. Malheureusement les investigations dans ce domaine sont infiniment moins aisées que celles sur le système nerveux central. Les centres végétatifs étant situés dans les profondeurs du mésocéphale, il est beaucoup plus difficile à l'expérimentateur d'éviter les grandes causes d'erreur inhérentes à la méthode de la mise hors circuit de certaines parties de l'encéphale ou à la méthode d'excitation électrique ou chimique (par diffusion de l'agent actif).

Rétrospectivement nous pouvons dire aujourd'hui que les cen-

LISBOA MÉDICA

DRYCO

Tratado pelos Raios Ultra-Violetas

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

DRYCO é o leite IDEAL
Especialmente preparado para a
**alimentação
infantil**

Pedir amostras e literatura aos depositários para Portugal e Colónias:

Gimenez-Salinas & C.^a

Rua da Palma, 240 - 246

l i s b o a



o tratamento arsenical

da **SIFILIS ADQUIRIDA**
(Tratamento de entretem)
da **HEREDO-SIFILIS**
das **SIFILIS ANTIGAS**
das **DERMATOSES**
associadas à sífilis

pelo

Acétylsarsan

*rigorosamente indolor
discreto, facil
neurotonico e eutrofico*

●

Composto arsenical d'eliminação facil
prestando-se a todas as modalidades do tratamento mixto

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

— **Specia** —

Marques POULENC Frères et USINES DU RHONE

21, Rue Jean-Goujon, 21 - PARIS-(8^e)

tres importants de la régulation neuro-végétative ne sont pas situés dans les ganglions périphériques, considérés comme indépendants par BICHAT, mais qu'ils sont localisés dans la moelle et dans le cerveau, tout comme les centres du système nerveux de la vie animale. Les ganglions végétatifs périphériques sont comparables fonctionnellement aux cellules motrices des cornes antérieures de la moelle ou aux ganglions spinaux. Leur mise en circuit diminue la longueur des nerfs, ce qui permet d'éviter les troubles mécaniques, surtout dans les organes mobiles. Il n'y a ainsi *qu'un seul système nerveux central* possédant deux sortes de centres: les uns présidant à la régulation nerveuse animale, les autres à la régulation des fonctions végétatives. On admet comme postulat physiologique qu'il existe entre les divers centres végétatifs des connexions de différentes natures. On trouve de telles connexions, par exemple, entre les différents centres végétatifs subordonnés d'un même système d'organes et entre les centres végétatifs de différents systèmes d'organes, par exemple entre ceux de la circulation et de la respiration ou ceux de la digestion et de la circulation. Mais il existe aussi des connexions non moins nettes entre les centres de la vie végétative et les centres nerveux de la vie animale. C'est ce que nous avons déjà mentionné au début de notre exposé en citant quelques exemples choisis dans la physiologie et que nous sommes maintenant à même de mieux comprendre. Le système nerveux central doit être considéré comme un centre très riche de coordinations entre les mécanismes de la régulation nerveuse de la vie animale et ceux de la vie végétative.

Envisageons maintenant la partie périphérique du système nerveux végétatif. Ce réseau périphérique est relié aux organes végétatifs par les nerfs sympathiques et parasympathiques dont le trajet est, çà et là, interrompu par un ou plusieurs ganglions. La différenciation entre sympathique et parasympathique s'est faite d'après les *relations topographiques* existant entre les cellules végétatives périphériques et le système nerveux central. Cette division morphologique s'appuie sur le parallélisme d'*action pharmacologique* qu'on observe d'une part entre le sympathique et l'adrénaline et d'autre part entre le parasympathique et l'acétylcholine. Ce parallélisme entre l'action nerveuse et chimique se rapporte aussi bien aux fonctions excitantes qu'aux fonctions inhi-

bitrices. La double innervation des fonctions végétatives repose ainsi sur le principe de l'*antagonisme fonctionnel «sympathique-parasympathique»*. Comme nous le savons, la qualité des actions sympathiques et parasympathiques sur les différents organes ou systèmes d'organes est multiple. Ici le sympathique agit comme excitant et le parasympathique comme inhibiteur; la c'est le contraire.

Les fonctions du cœur, par exemple, sont stimulées par le sympathique et freinées par le vague, alors que la motricité et le chimisme digestifs sont, au contraire, excités par le parasympathique et inhibés par le sympathique. L'excitation sympathique dilate les bronches, alors que celle du vague les contracte.

Mais ces exemples connus sont loin d'être les seuls qu'on puisse citer et la recherche en ce domaine n'a pas dit son dernier mot. Il faudrait cependant se garder de croire que tout se passe toujours aussi simplement. La rate, le vas deferens, l'utérus et les vésicules séminales de certains animaux sont contractés tant par l'adrénaline que par l'acétylcholine, alors que seule l'excitation du sympathique et non celle du vague, produit le même effet. On ne peut manquer d'être frappé par la complexité de l'innervation des organes végétatifs et à première vue on serait tenté d'y voir un certain *désordre*. Mais que l'on ne se perde plus dans l'examen d'une seule fonction isolée et alors tout change! Qu'on considère, en une vue synthétique, les plus importantes fonctions sympathiques et parasympathiques et qu'on dégage leur profonde signification par rapport à l'organisme tout entier — et c'est là le sens de ces mécanismes régulateurs — alors tout s'éclaire: *nous distinguons une orientation végétative en deux directions bien nettes*. D'une façon générale les influx sympathiques pourvoient aux dégagements énergétiques actifs, alors que les influx parasympathiques président, au contraire, à la protection des organes, à la restitution des énergies dépensées. En effet, c'est quand l'organisme travaille que les fonctions stimulées par le sympathique entrent en action; celles qui sont sous la dépendance du parasympathique, au contraire, se manifestent pendant le repos et le sommeil. D'une façon générale on peut faire du *sympathique le régulateur de la désassimilation et du parasympathique le régulateur de l'assimilation*. C'est ainsi par exemple

que le travail s'accompagne d'une augmentation de l'activité cardiaque, d'une hausse de la pression artérielle et d'une amplification du débit respiratoire.

Il est intéressant de constater que dans les périodes de travail la circulation cardiaque devient meilleure par suite de la dilatation des vaisseaux coronaires; celle-ci a pour effet de soutenir cet organe pendant ces périodes de grosses dépenses énergétiques.

Les bronchioles se dilatent, ce qui facilite les échanges gazeux et favorise la respiration et son adaptation aux besoins respiratoires ainsi augmentés; l'activité musculaire est aussi accrue et les manifestations de la fatigue sont inhibées; les processus métaboliques sont accélérés et en même temps la glycémie s'élève. Toutes ces manifestations ayant pour effet de favoriser les dégagements énergétiques, *sont provoquées par l'excitation sympathique ou adrénalinique*. Dans l'état de sommeil, au contraire, la circulation cardiaque diminue, la respiration et les contractions du cœur deviennent plus lentes et les processus métaboliques sont d'une façon générale ralentis. Tous ces effets sont dus à une prédominance parasympathique. Nous voyons donc, pour résumer, que sympathique et parasympathique s'entr'aident mutuellement, qu'ils coopèrent pour atteindre un même but fonctionnel, que celui-ci soit *un rendement maximum ou le maintien de l'organisme* dans les meilleures conditions possibles.

Maintenant, comment s'exerce cette régulation végétative sur les différents organes? C'est ce que je voudrais examiner en considérant surtout les points communs existants entre l'excitation végétative nerveuse et l'excitation végétative chimique. La pharmacologie, à laquelle nous sommes pour beaucoup redevables de nos connaissances sur le fonctionnement du système nerveux végétatif, connaît une série de substances qui exercent sur les fonctions végétatives une action spécifique. *Ce sont les substances sympathiques et parasympathicomimétiques*. Elles se caractérisent par une activité extrêmement grande et spécifique. On ne trouve pas parmi les autres stimulants organiques ou inorganiques de substances présentant des actions antagonistes ou synergiques aussi spécifiques sur les fonctions neuro-végétatives. Il existe par exemple un parallélisme d'action entre l'excitation du sympathique et l'adrénaline et l'excitation du parasympathique et l'acétyl-

choline ou la pilocarpine. Nous possédons également des agents pharmacodynamiques spécifiques qui inhibent ou même paralysent les fonctions végétatives. Ainsi, l'atropine est l'antagoniste spécifique de l'acétylcholine et de la pilocarpine. Les alcaloïdes de la belladone ont eu un très large emploi clinique bien avant qu'on ait eu une connaissance exacte de la physiologie et de la pharmacologie du système nerveux végétatif. Les derniers venus parmi les chefs de files de nos agents pharmacodynamiques végétativo-mimétiques sont les alcaloïdes de l'ergot: ergotamine et ergotoxine. En ce qui concerne l'ergotamine, j'ai pu prouver par de nombreux essais son action sympatholytique tant par administration endoveineuse, sous-cutanée que duodénale et rectale. Je peux tirer de ces recherches *la conclusion générale, qu'entre le sympathique et l'ergotamine, il existe la même corrélation qu'entre le parasymphatique et l'atropine*. L'action sympathico-inhibitrice de l'ergotamine s'étend aussi bien aux fonctions accélérées qu'aux fonctions inhibées par la stimulation sympathique.

L'ergotamine a, comme les autres agents pharmacodynamiques végétatifs, adrénaline, acétylcholine, atropine, un point d'attaque essentiellement périphérique; elle agit en effet également sur des organes isolés. Sur plusieurs fonctions organiques l'atropine a une action plus prolongée que celle de l'acétylcholine. Il en est de même, et d'une façon tout à fait nette, de l'ergotamine vis-à-vis de l'adrénaline. Dès sa découverte, l'ergotamine a fait ses preuves et s'est imposée en obstétrique et en gynécologie, les deux champs d'application classiques de l'ergot de seigle. Mais en considération de l'analogie des systèmes atropine-parasymphatique et ergotamine-symphatique, un nouveau domaine d'indications devait lui être ouvert, celui des sympathoses, c'est-à-dire, celui des troubles de la régulation neuro-végétative avec *hypertonie sympathique prédominante*, tels que tachycardie paroxystique, hyperthyroïdisme, etc. De nombreux essais très encourageants ont été faits dans cette voie et on peut prévoir avec certitude que l'ergotamine est loin d'avoir donné dans ce domaine toute sa mesure.

II

Il y a entre la morphologie, d'une part, et la physiologie et la pharmacologie, d'autre part, certaines contradictions. Ainsi, l'innervation des glandes sudoripares est, morphologiquement, sympathique, et cependant l'adrénaline n'a de loin pas une action régulière et générale sur la sécrétion de la sueur, comme la pilocarpine



Em oftalmologia

ARGOLAVAL

Componente activo: Hexametileno-tetramin-nitrato de prata

Todas as vantagens do nitrato de prata,—sem os seus inconvenientes

Bactericida enérgico
Não irritante — Indolor

Para o tratamento eficaz de:

C O N J U N T I V I T E S
B L E F A R I T E — T R A C Ô M A
Ú L C E R A S D A C Ó R N E A
S U P U R A Ç Ã O D O S A C O L A C R I M A L
B L E N O R R A G I A O C U L A R



Formas comerciais:

ARGOLAVAL

Liqu.: 25 cm. c.

Pomada oftálmica:
10 gr.

Colírio: 20 cm. c.

"REMEDIUM"

CHEMISCHE FABRIK TEMPELHOF A.-G., BERLIN

Queiram enviar-me uma amostra de:

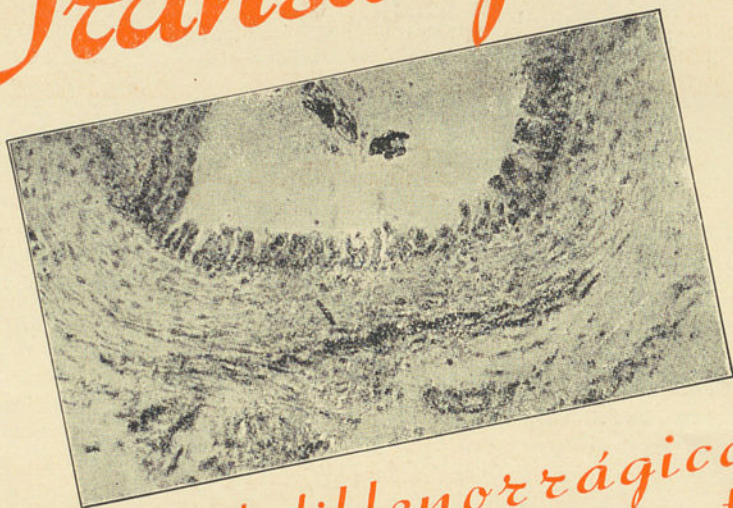
Nome:

Rua:

Localidade:

(A letra bem legível facilitará a expedição)

Transargan



O Antiblenorrágico
cuja acção profunda está
comprovada histologicamente.

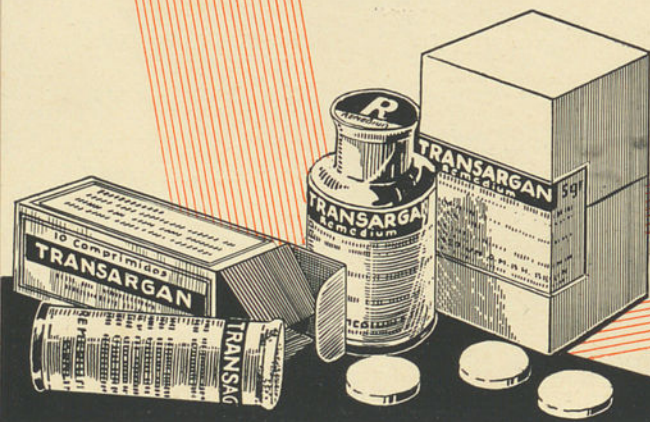
Verifica-se facilmente neste corte, a fixação
da prata nas camadas sub-epiteliaes.

Não irritante
indolor

Com cerca de 30% de prata
Emprego limpo e economico

"REMIUM"

CHEMISCHE FABRIK TEMPELHOF A.-G., BERU



ESTABELECIMENTOS

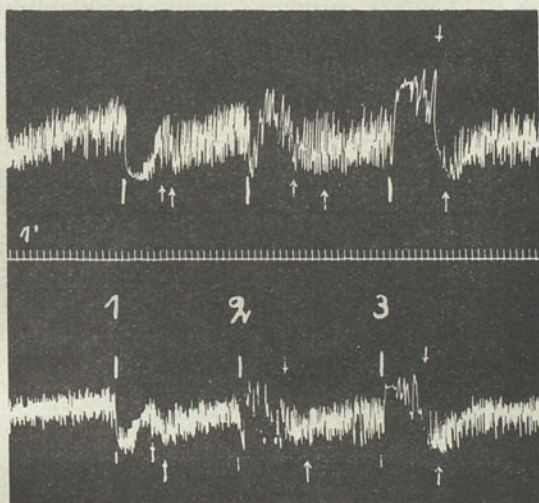
HEROLD LDA.

Rua dos Douradores, 7

LISBOA

et l'acétylcholine. L'atropine, leur antagoniste, inhibe cette sécrétion d'une façon très nette. On admet cependant actuellement l'existence de fibres parasympathiques ayant leur point d'émergence dans la moelle thoracique et lombaire, innervant les glandes sudoripares. Ce schéma correspond mieux avec les constats de la pharmacologie. Ce qui rend le cas encore plus complexe

EXPÉRIENCE SUR L'UTÉRUS ISOLÉ DE LAPINE
DÉMONTRANT L'EFFET BIVALENT DE L'ADRENALINE À DOSE DIFFÉRENTE



- | | | |
|----|------------|----------------|
| 1. | Adrénaline | 1 : 20.000.000 |
| 2. | " | 1 : 5.000.000 |
| 3. | " | 1 : 2.500.000 |

c'est le fait expérimental et clinique que l'ergotamine inhibe aussi cette sécrétion sudoripare.

A très petites doses, chez le chat, le chien, et souvent chez l'homme, l'adrénaline abaisse la pression artérielle au lieu de l'élever; mais de fortes doses élèvent toujours cette pression. J'ai trouvé, en expérimentant sur l'utérus isolé de lapine et sur les vaisseaux cardiaques, pulmonaires et rénaux, des actions paradoxales semblables. On en a également signalé pour l'atropine et l'acétylcholine. Il s'agit ici d'une action à double sens provoquée par des stimulations de même qualité, mais d'intensité différente. C'est pourquoi j'ai désigné cette manifestation sous le nom

d'action bivalente (fig. 1). On doit bien distinguer entre cette action bivalente et l'*amphotropie*. Examinons, pour illustrer cette dernière, quelques actions de l'ergotamine. Son action ralentissante sur le pouls, par exemple, ne repose pas seulement sur une inhibition du sympathique; l'ergotamine augmente en effet et l'irritabilité du vague et l'action de l'acétylcholine sur le cœur. Chez le chat et chez le chien, les premières manifestations secondaires dues aux hautes doses d'ergotamine sont la sialorrhée et les vomissements, deux symptômes typiquement parasymphatiques. D'après HESS et d'autres auteurs, l'ergotamine inhibe ou paralyse le mécanisme dilatateur, mais elle excite simultanément le constricteur de la pupille. Ainsi l'ergotamine a des points d'attaque sympathico-inhibiteurs et vago-excitants; elle a, comme on dit, une action amphotrope. Cette façon d'agir est d'ailleurs commune à d'autres agents pharmacodynamiques végétatifs.

Les phénomènes de bivalence et d'amphotropie empêchent d'admettre sous sa forme rigoureuse l'antagonisme schématique sympathique-parasympathique. La nature n'agit pas si schématiquement que nous le croyons. Les manifestations paradoxales dont il vient d'être question illustrent déjà nettement les modalités de la régulation végétative. Les observations sur le *renversement des fonctions* en donnent encore un tableau plus frappant. L'action hypotensive de l'acétylcholine n'est pas seulement empêchée par traitement préalable à la belladone, mais elle est même inversée, si l'on emploie des doses plus fortes. Il en est de même de l'action de l'adrénaline chez les animaux ergotaminisés. L'action hypertensive de l'adrénaline peut être inhibée, empêchée et renversée par l'ergotamine. Nos connaissances concernant l'inversion fonctionnelle peuvent être encore étendues. Que l'on donne à un animal, préalablement atropinisé, réagissant à l'acétylcholine par de l'hypertension artérielle, une dose adéquate de nicotine, alors l'action de l'acétylcholine peut redevenir normalement hypotensive. Il en est de même de l'inversion adrénalinique produite par l'ergotamine, qui est empêchée transitoirement par l'éphédrine ou l'extrait hypophysaire. On serait tenté, à première vue, de considérer de telles observations expérimentales comme des productions quelque peu acrobatiques. Et pourtant ces actions de renversement rentrent tout à fait dans le cadre de la pathologie expérimentale. Elles nous permettent de *pénétrer les modalités*

fonctionnelles compliquées des mécanismes régulateurs végétatifs et approfondissent notre compréhension des troubles si divers de la régulation neuro-végétative.

J'ai essayé d'explorer plus en avant cette voie et d'élargir nos connaissances en ce domaine par l'emploi de la méthode d'excitation chimique. Je suis parti de l'idée que ce ne sont pas les effets sympathiques ou parasympathiques simples, mais leurs *actions corrélatives*, qui doivent servir de base à notre compréhension de la neuro-régulation végétative. Ce sont les observations cliniques et les considérations théoriques suivantes qui ont donné lieu à mes recherches. Les troubles de la neuro-régulation végétative décrits par EPPINGER et HESS, la vagotonie et la sympathicotonie, se rencontrent rarement en clinique sous leur forme rigoureuse, comme l'ont reconnu notamment DANIELOPOLU et V. BERGMANN. La doctrine d'EPPINGER et HESS n'en a pas moins droit à toute notre considération, car elle a été le point de départ des importantes recherches qui se sont succédées dans le domaine de la neuro-régulation des processus végétatifs. Les symptômes des troubles de l'équilibre neurovégétatif ne sont pas en principe des symptômes d'essence pure; ils sont de qualité différente. C'est ainsi que tel organe se caractérise par une hypo ou une hyperfonction sympathique, alors que tel autre montre une hyper ou une hypotonie parasympathique. Le nombre des variantes possibles est très grand. Je crois que l'analogie existant entre l'innervation antagoniste des organes végétatifs et celle des muscles squelettiques peut nous donner l'explication de ces faits. Dans la musculature squelettique, les manifestations des muscles antagonistes sont contrôlées et réglées par voie réflexe au moyen du mécanisme propriocepteur. A mon avis, la régulation neuro-végétative repose sur un mécanisme réflexe analogue. Un trouble localisé d'une fonction végétative peut actionner par voie réflexe le régulateur antagoniste de cette même fonction. Ainsi une hyperfonction sympathique primaire détermine par voie réflexe la rupture de l'équilibre du régulateur (antagoniste) parasympathique correspondant. On conçoit que dans ces conditions la résultante de ces troubles de l'équilibre neuro-végétatif puisse donner lieu à des tableaux cliniques multiples. D'une hyperfonction sympathique initiale peuvent naître des symptômes parasympathiques et, chose curieuse, de la rivalité entre les deux régulateurs peut même résulter, dans les cas extrê-

mes, une *vagotonie paradoxale*. L'observation clinique et les résultats thérapeutiques confirment cette manière de voir. D'autre part, nous nous trouvons devant le fait suivant: Une sympathicotomie pathologique d'un organe peut déclencher par voie réflexe un dysfonctionnement sympathique ou parasympathique dans un ou plusieurs autres organes. L'activité physiologique de tout organe se répercute, par une sorte de résonance fonctionnelle, sur les autres systèmes d'organes. Cette résonance peut être, dans sa qualité, différente de celle qui lui a donné lieu. Le trouble primaire peut être sympathique et le trouble réflexe qu'il engendre parasympathique. Il en est ainsi dans le cas du mécanisme régulateur du nerf dépresseur et du sinus carotidien. Dans les deux cas l'origine du trouble est une élévation de pression artérielle, c'est-à-dire, une action sympathique. Le réflexe «équilibrateur» est une action vagale sur le cœur et les vaisseaux. L'excitation du vague intestinal provoque par contre une action vagale sur le cœur. A cette catégorie de réactions appartiennent les nombreux exemples de *réflexes cutané-viscéraux et viscéro-viscéraux*. La production de ces réflexes demande un appareil nerveux sensitif. Cet appareil existe; nous en avons la meilleure preuve dans les phénomènes régis par le dépresseur et le sinus carotidien. Que cet appareil sensitif fasse partie ou non du système nerveux végétatif c'est là une question que, pour le moment, nous n'avons pas à trancher. L'important est qu'il existe et qu'il fonctionne. Ce que je viens de dire au sujet des troubles de l'équilibre par hyperfonction s'applique tout naturellement aussi aux troubles par hypofonction de la neuro-régulation végétative.

Ces considérations sont un essai d'explication des modalités d'action des mécanismes régulateurs végétatifs à l'état physiologique et pathologique. C'est pourquoi nous attachons une grande importance à l'influence qu'exercent, *réciiproquement, l'un sur l'autre*, les systèmes nerveux de la vie animale et végétative, dont il a déjà été question au début de cet exposé. Cette interdépendance entre ces deux systèmes permet de comprendre que des troubles de l'équilibre neuro-végétatif entraînent en même temps des troubles de la vie animale et psychique. En d'autres termes, les processus végétatifs sont bien sous l'influence des différents centres végétatifs par l'intermédiaire des fibres nerveuses efférentes, mais la *périphérie végétative* exerce par voie ner-

LISBOA MÉDICA



PIPERAZINA MIDY

O ANTI-URICO TIPO



PROVEINASE MIDY

VARIZES – FLEBITES – HEMORROIDAS
PERTURBAÇÕES DA MENOPAUSA E DA PUBERDADE



POMADA MIDY SUPOSITORIOS MIDY

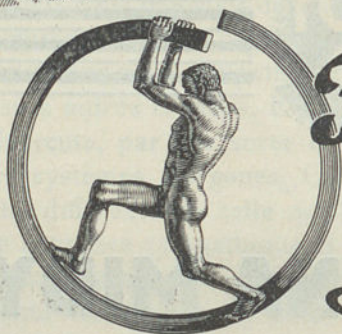
A MEDICAÇÃO RACIONAL
DAS HEMORROIDAS

Pedir amostras a

LABORATOIRES MIDY – 67, Avenue Wagram – PARIS (17)

ou aos Agentes-depositários

GIMENEZ-SALINAS & C.ª – 240, Rua de Palma, 246 – LISBOA



Fortamin „Tónico” Schering

**Tónico vegetal concentrado
absolutamente inofensivo e de sabor agradável
Não contem arsénico nem estricnina**

Desde há muitos séculos que se empregam em Medicina os „amargos” por causa do seu efeito de excitar o apetite. — A aplicação dessas substâncias obtidas em estado de pureza (pelo Prof. Wiechowski, de Praga) mostrou que elas exercem igualmente uma acção tónica e estimulante sôbre todo o organismo. Produzem por via endocrina uma excitação do simpático que serve de estímulo a funções orgânicas importantes, como por exemplo a circulação sanguínea, o metabolismo e toda a musculatura. — O „Fortamin” contem os principios activos dos „amargos” em uma concentração dez vezes maior que a dos preparados usuais. O „Fortamin” é indicado em todos os estados de fraqueza orgânica, esgotamento, depressão psíquica e nos vagotonicos.

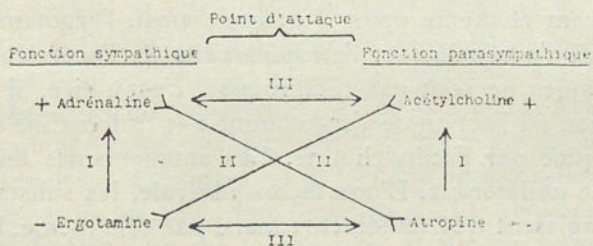
**Schering S. A.
Portuguêsa de R. L.
LISBOA
Apartado 279.**



veuse et humorale une influence tout aussi effective sur l'activité de ces centres. Le but physiologique de ces connexions entre les centres de la vie animale (système nerveux central) et végétative (périphérique) n'est réalisé que si les mécanismes régulateurs des deux systèmes sont capables de s'influencer et de se gouverner mutuellement. Cette façon d'envisager les choses sur le plan fonctionnel se montre féconde aussi bien en ce qui concerne notre compréhension des troubles de l'équilibre neuro-végétatif que leur thérapeutique.

La méthode pharmacodynamique ou d'excitation chimique nous permet d'élucider les actions corrélatives s'effectuant entre

Schéma des actions corrélatives des agents pharmacodynamiques spécifiques sur les fonctions neuro-végétatives



- Groupe I Simple antagonisme avec point d'attaque de la même fonction végétative (sympathique)
- Groupe II Synergisme réciproque avec point d'attaque des deux fonctions végétatives (sympathique et parasympathique)
- Groupe III Antagonisme réciproque avec point d'attaqué des deux fonctions végétatives (sympathique et parasympathique)

la régulation sympathique et parasympathique des fonctions végétatives. Nous devons à cet effet prendre en considération les actions synergétiques et antagonistes des agents pharmacodynamiques végétatifs. Mais — et nous tenons à le souligner — les conclusions qu'on peut tirer de ces expériences concernant la qualité de l'innervation — sympathique ou parasympathique — ne sont valables que du seul point de vue fonctionnel et non pas du point de vue morphologique. Il n'y a pas là de quoi nous surprendre, car entre l'application de l'adrénaline et l'excitation sympathique — même dans ce cas typique — il n'existe sur les

différents organes, comme nous l'avons vu, pas de concordance fonctionnelle absolue. Mais ce qui nous intéresse pour le moment, c'est le fonctionnement de la régulation végétative et la manière dont on peut influencer pharmacodynamiquement les troubles des équilibres neuro-végétatifs.

J'ai essayé de dresser un tableau synthétique des actions corrélatives — antagonistes et synergétiques — des agents pharmacodynamiques végétatifs spécifiques agissant non pas isolément, mais associés. Le schéma ci-dessus où les agents pharmacologiques sont représentés par le chef de file type de chacun des 4 groupes de stimulants végétatifs nous permet de distinguer 3 différentes formes d'actions corrélatives.

Groupe I. — L'antagonisme qui existe entre l'adrénaline et l'ergotamine et entre l'acétylcholine ou la pilocarpine et l'atropine est un *antagonisme simple*, unilatéral. C'est un antagonisme direct ayant le même point d'attaque; ainsi, l'ergotamine inhibe l'action de l'adrénaline et l'atropine celle de l'acétylcholine. Ces antagonismes ne sont pas réciproques, c'est-à-dire, il n'y a pas d'inhibition de l'action de l'ergotamine par l'adrénaline ou de celle de l'atropine par l'acétylcholine. Les antagonismes du groupe I sont donc unilatéraux. D'une façon générale, les substances *inhibitrices* agissent très lentement; mais, par cela même, leur action est beaucoup plus prolongée que celle des substances *excitantes*. Souvent aussi l'action des premières n'est que *latente* (statique); celle des dernières, dans la règle, se manifeste visiblement, elle est *patente* (dynamique).

Groupe II. — Les actions réciproques des substances: adrénaline-atropine et acétylcholine-ergotamine ont leur point d'attaque sur les deux mécanismes régulateurs de la même fonction végétative. Il y a simultanément excitation du sympathique et inhibition du parasympathique ou vice versa. Le résultat final est un *synergisme* dans le sens de la règle de BÜRGI, d'après laquelle on peut attendre non seulement une action additive, mais éventuellement une potentialisation de l'action.

Le *III^{ème} groupe* d'actions réciproques des agents pharmacodynamiques végétatifs doit retenir tout particulièrement notre attention. Il représente aussi bien expérimentalement que cliniquement un domaine inexploré. Il s'agit là des actions réciproques déclenchées par l'administration simultanée d'adrénaline et

d'acétylcholine ou d'ergotamine et d'atropine. *La résultante fonctionnelle est une excitation ou un blocage simultané des deux qualités nerveuses de la régulation végétative.* Je désigne ce groupe de corrélations par le terme de *pseudo-antagonismes*.

Devant la fréquence des troubles de l'équilibre végétatif avec hyperfonction, il était intéressant, tant du point de vue théorique que pratique, de rechercher expérimentalement quelle serait l'action de l'association atropine-ergotamine ou Bellafoline-ergotamine. Le point d'attaque de ces substances spécifiques doit être cherché dans les mécanismes régulateurs périphériques des fonctions végétatives. L'atropine inhibe le mécanisme parasympathique et l'ergotamine le mécanisme sympathique. Il importait avant tout de rechercher si les deux alcaloïdes administrés simultanément s'influenceraient mutuellement et quelle serait cette influence et surtout si ces deux sédatifs végétatifs conserveraient intacte ou non, *in vivo* et *in vitro*, leur *spécificité d'action* sur les différents organes appropriés à cette recherche. Mes investigations ont porté en premier lieu sur l'étude de cette influence sur la *circulation*. En voici les résultats. L'action connue de l'ergotamine sur la circulation reste inchangée, même après administration de très grosses doses d'atropine ou de Bellafoline. Le ralentissement du rythme cardiaque, ainsi que l'inhibition et le renversement de l'action de l'adrénaline sur la pression et sur les vaisseaux des différents organes, subsistent. Il est difficile de juger si le traitement belladonné renforce ou affaiblit l'action de l'ergotamine, car il existe de trop grandes variations individuelles et l'expérience ne peut être répétée sur le même animal. Les essais dans lesquels une fonction végétative type est mise en état d'hypertonie sont particulièrement susceptibles de nous renseigner sur l'action de l'ergotamine et de l'atropine, administrées simultanément. Nous avons choisi dans ce but, comme *test sympathique*, l'hyperglycémie adrénalinique, qu'on provoque d'une façon si nette chez le lapin, et comme *test parasympathique* l'action excitosécrétoire de la pilocarpine chez le chat.

Le résultat de ces essais est aussi net qu'intéressant. Seule ou associée à la Bellafoline, l'ergotamine inhibe l'hyperglycémie adrénalinique dans les mêmes proportions, quoique la belladone provoque, nous le savons, une légère hyperglycémie. L'ergotamine renforce quelque peu l'activité sécrétoire de la pilocarpine. Cet effet synergétique trouve son explication dans l'action

amphotrope de l'ergotamine. Mais la Bellafoline peut, cependant, inhiber complètement l'action de la pilocarpine, même si l'on administre en même temps de l'ergotamine.

Les essais sur les organes isolés offrent des conditions expérimentales plus simples, donnent des résultats plus nets et sont ainsi plus démonstratifs de l'action spécifique des agents pharmacodynamiques végétatifs. Ils permettent aussi des conclusions quantitatives beaucoup plus exactes. Sur deux tests particulièrement sensibles, l'utérus de lapine et la vésicule séminale du cobaye, adrénaline et acétylcholine provoquent une nette contraction. L'ergotamine inhibe l'action de l'adrénaline et la Bellafoline celle de l'acétylcholine. J'ai examiné sur ces organes le mode d'action de l'association Ergotamine-Bellafoline vis-à-vis de l'adrénaline, ainsi que de la combinaison Ergotamine-Bellafoline vis-à-vis de l'acétylcholine. Dans ces essais les posologies adéquates de chacun des composants ont été prises en considération toute particulière.

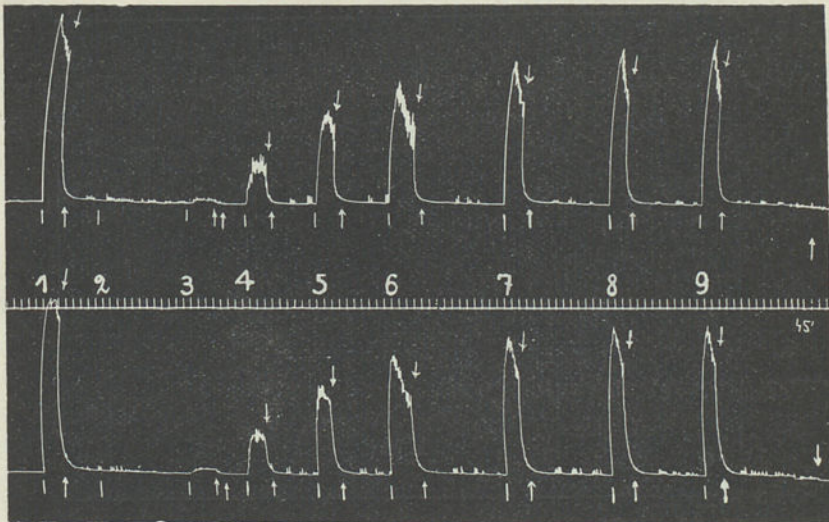
Il résulte de ces recherches que l'atropine ne contrarie pas du tout l'action inhibitrice de l'ergotamine vis-à-vis de l'adrénaline, et d'une façon tout à fait analogue que l'action de l'acétylcholine est inhibée par la Bellafoline, en présence ou non d'ergotamine. *Ainsi l'ergotamine et la Bellafoline conservent chacune leur action spécifique propre, même si elles agissent associées l'une à l'autre, c'est-à-dire, si elles sont administrées simultanément.*

Nous avons insisté sur l'existence à tous les niveaux du névraxe de centres végétatifs et sur les corrélations fonctionnelles qui subsistent entre les mécanismes régulateurs nerveux de la vie animale et ceux de la vie végétative. C'est pourquoi il nous a paru d'emblée intéressant d'étudier l'action de la combinaison des deux agents végétativo-mimétiques, atropine et ergotamine, avec un agent d'action essentiellement centrale. Nous avons choisi, dans ce but, l'acide phényléthylbarbiturique ou Gardénal. FRIEDBERG, MARCHAND et VIGUIER, BRENK et beaucoup d'autres auteurs ont montré, soit expérimentalement, soit cliniquement, que l'action centrale du Gardénal est augmentée par les alcaloïdes de la Belladone. De plus, les faits expérimentaux indiquent comme probable un synergisme analogue entre le Gardénal et l'Ergotamine.

Les recherches effectuées sur cette *triade Bellafoline-Ergotamine-Gardénal* ont montré que l'action sédatrice centrale du Gardénal est renforcée surtout par l'ergotamine, tant au point de vue sédativo-moteur qu'hypnotique. Comme tous ses congénères,

le Gardénal élève par lui-même la glycémie; l'hyperglycémie adrénalinique est ainsi renforcée. C'est pourquoi l'hyperglycémie la plus marquée et la plus longue a-t-elle été obtenue après administration d'adrénaline, de Gardénal et de Bellafoline. L'ergotamine peut inhiber même cette hyperglycémie renforcée, et cela d'une façon très énergique. Dans aucun de nos essais sur les

EXPÉRIENCE SUR LA VÉSICULE SÉMINALE ISOLÉE DE COBAYE



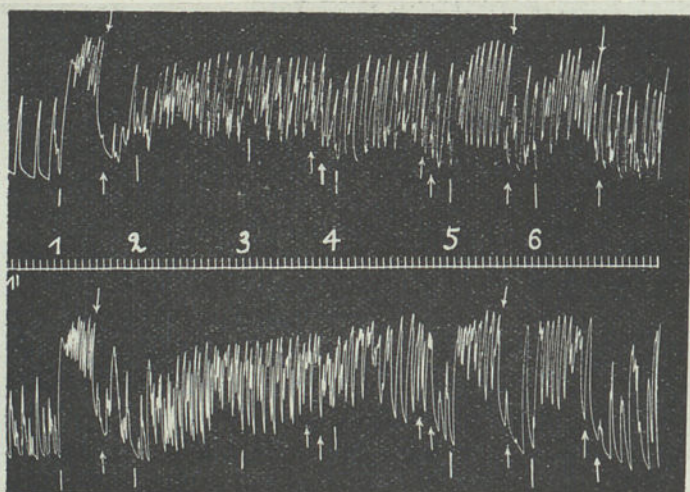
1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 Acétylcholine 1 : 2.000.000
 en bas Atropine 1 : 50.000.000 + Ergotamine 1 : 20 000.000 + Gardénal 1 : 5.000
 2 en haut Atropine 1 : 50.000.000

*Ergotamine + Gardénal ne changent pas l'effet de l'Atropine
 vis-à-vis de l'acétylcholine*

organes isolés, il ne nous a été possible d'observer une influence du Gardénal, même à très forte dose, sur l'action adrénalino-inhibitrice de l'ergotamine ou sur l'action de la Bellafoline vis-à-vis de l'acétylcholine. Les actions spécifiques quantitatives et qualitatives de la Bellafoline et de l'ergotamine restent donc absolument inchangées, lorsque ces substances sont associées au Gardénal. En revanche, on constate un synergisme entre l'action sédatrice centrale du Gardénal et celle des agents végétatifs. Nos considérations théoriques se trouvent ainsi par ces expériences étayées et établies sur une base expérimentale solide. Il est facile

d'en prévoir toutes les conséquences thérapeutiques pratiques. Par cette association *d'un sédatif central efficace et de sédatifs végétatifs, à action essentiellement périphérique à faibles doses*, on doit pouvoir arriver à influencer thérapeutiquement aussi bien les manifestations périphériques que centrales des *troubles fonctionnels hypertoniques de l'équilibre végétatif*. En fait, on possède

EXPÉRIENCE SUR L'UTÉRUS ISOLÉ DE LAPINE NON GRAVIDE



1, 3 & 4 Acétylcholine 1 : 500 000
 5 & 6 Acétylcholine 1 : 250 000
 2 en haut Atropine 1 : 20.000.000
 en bas Atropine 1 : 20 000 000 + Ergotamine 1 : 10.000.000
 + Gardénal 1 : 5.000
Ergotamine + Gardénal ne changent pas l'effet parasympatholytique de l'Atropine

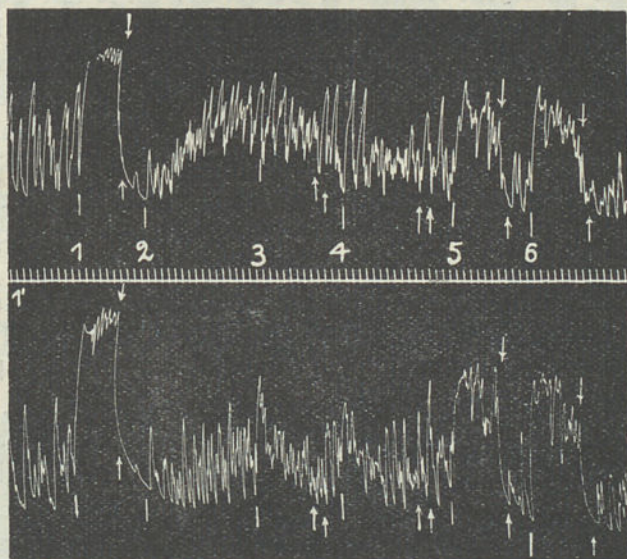
toute une série d'observations favorables avec cette combinaison connue sous le nom de *Bellerгал*. La fréquence des troubles de la régulation neurovégétative ayant tendance à s'accroître de jour en jour par suite des conditions de l'existence actuelle, cette association semble répondre à un réel besoin thérapeutique.

Mais nos considérations seraient incomplètes si nous ne signalions encore rapidement quelques facteurs généraux indispensables à la compréhension de la neurorégulation végétative.

En premier lieu nous devons mentionner le *tonus* des organes.

A un instant donné, le potentiel végétatif est la résultante du jeu antagoniste des impulsions sympathiques et parasympathiques. L'effet de l'action nerveuse ou chimique sur les fonctions végétatives dépend de la valeur de départ, c'est-à-dire de l'état du tonus de l'organe au moment considéré. Ce n'est pas l'intensité seule, mais aussi le sens de la réponse à l'excitation végétative qui peu-

EXPÉRIENCE SUR L'UTÉRUS ISOLÉ DE LAPINE NON GRAVIDE



1, 3 & 4 Adrénaline 1 : 5.000.000

5 & 6 Adrénaline 1 : 2.500.000

2 en haut Ergotamine 1 : 10.000.000

en bas Ergotamine 1 : 10.000.000 + Atropine 1 : 10.000.000

+ Gardénal 1 : 5.000

Atropine + Gardénal ne changent pas l'effet sympathicolytique de l'Ergotamine

vent être influencés par l'état du tonus. CANNON va même jusqu'à considérer que c'est en somme l'état du tonus qui détermine la qualité de la réaction dans les organes végétatifs. Mais cette conception ne peut être acceptée dans toute sa rigueur.

Le tonus des organes végétatifs est conditionné par plusieurs facteurs. Il est établi, pour toute une série de fonctions végétatives (cœur, vaisseaux, glandes, etc.), qu'il existe une influence

tonique (neurotonus) exercée par les influx nerveux sympathiques et parasympathiques ou par les deux à la fois. Une preuve de ce fait est donnée par les modifications fonctionnelles consécutives à la mise hors circuit chirurgicale ou chimique des influx sympathiques et parasympathiques.

Nous avons encore à considérer l'influence neuro-végétative des *ganglions intramuraux*, qui se trouvent en particulier dans les organes à musculature lisse. En outre, nous devons admettre un facteur purement *cellulaire*. Ce dernier est le fait d'une *auto-régulation*. Un processus désassimilateur appelle, pour ainsi dire, d'une façon automatique un processus assimilateur. C'est là une propriété fondamentale de toute cellule vivante, qui doit être considérée comme une régulation végétative dans le sens le plus général.

Les *hormones* et les *ions minéraux* sont encore deux autres facteurs conditionnant le tonus. Ces substances chimiques doivent être envisagées comme des facteurs indispensables de la régulation du «milieu». Deux exemples nous serviront à illustrer ce caractère d'indispensabilité. Le rein reste capable d'éliminer l'urine quand il est irrigué à l'état isolé ou lorsqu'il est placé dans le circuit circulatoire d'une préparation cœur-poumon. Mais la sécrétion n'est plus alors qualitativement et quantitativement ce qu'elle est dans les conditions normales. Si l'on sépare le rein et qu'on l'abouche, en circulation normale, à la carotide ou à la fémorale, alors la sécrétion est normale. Les facteurs hormoniqes apparaissent ici plus importants que l'innervation. Quant à la signification des ions minéraux dans le maintien du tonus normal, qu'il me suffise de rappeler les essais effectués en solution de Ringer privée de calcium, dans laquelle le tonus tombe à un minimum.

Le mode d'action et le point d'attaque de l'excitation neuro et chimico-végétative sont des problèmes qui ne peuvent être étudiés indépendamment des *hormones*. Et cela apparaît d'autant plus vrai à la lumière des recherches les plus récentes. Celles-ci établissent que lorsqu'on irrite dans les différents organes les terminaisons nerveuses sympathiques ou parasympathiques il se forme des substances chimiques dont nous pouvons déterminer, sans conteste, par voie expérimentale, l'effet biologique. C'est ELLIOT qui le premier a émis cette hypothèse et LÆWI qui en a

STAPHYLASE do D^r DOYEN

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

Tratamento especifico das Infeccões Staphylococcicas :
ACNÉ, FURONCULOSE, ANTHRAX, etc.

MYCOLYSINE do D^r DOYEN

Solução colloidal phagogenia polyvalente.

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

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

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

TARTROL

Indolór

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

LABORATORIOS "SICLA"

Campo Grande, 298 — Lisbôa

Fornecedores da clinica de Sífilis do Hospital Escolar de Lisbôa

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

FARMACEUTICOS

Depositário: Raul Gama — R. dos Douradores, 31

LISBOA

ASSOCIAÇÃO DIGITALINE-OUABAINÉ

DIGIBAINÉ

Substitue vantajosamente a digital e a digitalina no tratamento de todas as formas de insuficiência cardíaca

LABORATOIRES DEGLAUDE
MEDICAMENTOS CADÍACOS ESPECIALI-
SADOS (SPAMOSÉDINE, ETC.)—PARIS

REPRESENTANTES PARA PORTUGAL:
GIMENEZ-SALINAS & C^a.
RUA DA PALMA, 240-246 — LISBOA

ARSAMINOL

(Arsenico pentavalente)

Solução com a concentração de 26,13%
de 3 acetylâmimo 4 oxyphenylarsinato de diethylaminoethanol^o
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 injeccões.

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

LABORATORIOS CLIN COMAR & C^{ie} — PARIS

GIMENEZ-SALINAS & C.^o, 240, Rua da Palma, 246 — LISBOA

établi expérimentalement pour la première fois l'*exactitude*. En irritant le vague cardiaque, il a pu démontrer la présence, dans le liquide de perfusion, d'une substance provoquant sur un autre cœur une action vagale analogue. Il a appelé cette substance la *substance vagale*. On a découvert ensuite que l'irritation du sympathique cardiaque donne lieu également à la formation d'une substance d'action analogue à celle de l'adrénaline. CANNON appelle cette substance la *sympathine*. Il est intéressant de constater que la formation de la substance vagale n'est pas empêchée par l'atropine et que la sympathine prend naissance malgré la présence d'ergotamine, mais que l'atropine inhibe cependant l'action de la substance vagale et l'ergotamine celle de la sympathine. C'est pourquoi on a pu conclure que la substance vagale est une substance analogue à l'acétylcholine et que la sympathine est proche-parente de l'adrénaline. La preuve chimique de l'identité de la substance vagale et de l'acétylcholine, et de la sympathine et de l'adrénaline, manque encore. Il me paraît non seulement possible, mais très probable, que par irritation neurovégétative on puisse encore déterminer la formation d'autres substances également spécifiques que nous ne pouvons actuellement pas encore isoler ou même concevoir. Il y a là, sans aucun doute, un domaine d'investigations aussi important qu'intéressant et plein de promesses. Ainsi, par irritation sympathique ou parasympathique d'un organe, il se forme une substance chimique qui certainement fonctionne comme transmetteur de l'énergie nerveuse sur l'organe en question. En dernière analyse, l'irritation nerveuse se ramène à une irritation chimique. Si cette découverte ne résout pas tout le problème de la transmission de l'excitation nerveuse à l'organe de réaction, elle serre du moins de plus près sa solution. C'est une nouvelle preuve que l'excitation cellulaire repose sur des réactions chimiques et non sur un certain «potentiel» problématique.

Outre l'action de ces *hormones locales*, nous avons à nous représenter également celle des hormones qui prennent naissance loin de ces organes et qui leur sont amenées par la circulation de même que l'action des agents pharmacodynamiques végétatifs exogènes. Les *actions réciproques* des différentes hormones méritent notre attention toute particulière. Je ne retiendrai ici que le seul exemple de l'*hypophyse*, qui est particulièrement instructif

à cet égard. Nous savons que le *lobe antérieur de l'hypophyse* règle l'activité de la thyroïde et qu'il influe ainsi sur les processus généraux d'oxydation de l'organisme; il agit sur la sécrétion de la corticale surrénale et par là sur la contraction musculaire et les manifestations de la fatigue; il règle, en outre, le développement des gonades et les sécrétions internes, testiculaire et ovarienne. Cette même hormone intervient également dans le métabolisme de l'eau et, en une certaine mesure, dans celui des graisses. Mais ces exemples ne sont pas limitatifs et il est probable qu'entre les organes qui sont sous l'influence du lobe antérieur de l'hypophyse, il existe des actions réciproques. Nous ne sommes pas suffisamment renseignés à ce sujet. Mais nous pouvons cependant nous faire une idée de l'extraordinaire étendue de la sphère d'action de ces hormones, que nous devons considérer comme des *régulateurs coordonnés* de la régulation neurovégétative. Mentionnons encore qu'il est possible d'enlever, sans provoquer la mort de l'animal, tout le système sympathique périphérique, comme CANNON et ses élèves l'ont montré. Par contre l'exérèse de l'une ou l'autre des glandes à sécrétion interne suffit pour amener la mort assez rapidement. Tel est le cas des surrénales, du pancréas, etc.

D'autres facteurs chimiques conditionnant l'action du système nerveux végétatif sont les *ions minéraux*. KRAUS et ZONDEK ont fixé la théorie, suivant laquelle une action de l'ion calcium serait analogue à une action sympathique ou adrénalique et une action de l'ion K comparable à un effet parasympathique ou acétylcholinique. Ils vont jusqu'à parler d'une identité d'action entre les ions, les agents pharmacodynamiques et les excitations neurovégétatives. Nous n'avons pas à apporter ici d'arguments pour ou contre cette manière de voir, mais, comparaison n'est pas raison, et à notre avis, KRAUS et ZONDEK nous paraissent à tort tirer des conclusions, relatives à l'identité de l'action, de simples similitudes phénoménologiques expérimentales et aller, sur simple analogie, beaucoup trop loin. La théorie de KRAUS et ZONDEK contrarie aussi dans une certaine mesure notre sentiment chimique; nous avons de la peine à admettre que des substances de constitution aussi fondamentalement différentes que Ca et l'adrénaline ou le K et l'acétylcholine ou la pilocarpine puissent avoir des fonctions cellulaires identiques. Mais cette théorie contient

cependant un fond de vérité; l'essentiel en est du reste connu depuis longtemps par la physiologie et la pharmacodynamie. La présence d'ions minéraux en qualité et quantité définies, est, nous le savons, un des facteurs indispensables à la vie. Ces ions conditionnent l'excitabilité normale de toutes les cellules. L'élimination totale du Ca d'une solution physiologique empêche non seulement l'activité de l'adrénaline, mais également celle des agents pharmacodynamiques parasymphatiques, comme la pilocarpine et l'acétylcholine, et même celle d'agents pharmacodynamiques non végétatifs. Ce qu'il faut voir dans les ions minéraux ce sont moins des effets spécifiques que des fonctions cellulaires d'un caractère général. C'est également dans ce sens que ces ions jouent un rôle dans le mode d'action du système nerveux végétatif et des hormones. Que les ions physiologiques, comme le Ca, par exemple, puissent, à fortes concentrations, déployer un effet pharmacologique, cela n'implique nullement contradiction avec cette manière de voir. Cette action pharmacologique concerne aussi bien les fonctions cellulaires de la vie végétative que celles de la vie animale, aussi bien le système nerveux de la vie végétative que celui de la vie animale.

Pour terminer, encore un mot concernant le *point d'attaque* des nerfs végétatifs et des agents pharmacodynamiques végétatifs. C'est un problème qui a déjà fait couler beaucoup d'encre. Nous avons vu que l'influx nerveux végétatif détermine la formation d'*hormones locales*. Cette constatation a singulièrement simplifié le problème posé. Par cette découverte nous n'avons plus en effet qu'à considérer le point d'attaque de ces hormones locales et de celles apportées par le courant sanguin. Jusqu'à présent on a localisé presque exclusivement dans l'*appareil terminal* du système nerveux végétatif le *point d'attaque* des excitants végétatifs propres ou étrangers à l'organisme. L'adrénaline excite les *terminaisons nerveuses* sympathiques et l'acétylcholine les terminaisons nerveuses parasymphatiques; l'ergotamine et l'atropine inhibent ces mêmes terminaisons. Cette conception n'est certainement pas exacte et elle se trouve réfutée par les arguments suivants. D'abord les excitants végétatifs agissent tout aussi bien après dégénération des nerfs végétatifs correspondants et on n'a aucune raison morphologique d'admettre dans ce cas une survivance des terminaisons nerveuses. Ensuite il est certain que les

excitants végétatifs déploient leurs actions également sur les organes dont le système nerveux n'est pas encore développé ou sur les organes dans lesquels il ne se forme normalement aucun substrat nerveux. Et finalement rappelons ce qui vient d'être dit, que les excitations sympathiques et vagues agissent par des intermédiaires chimiques: les hormones locales. Il y aurait encore beaucoup à dire sur cette question du point d'attaque des agents pharmacodynamiques. On pourrait, par exemple, considérer les différences entre l'adrénaline et ses dérivés, qui se comportent dans leur action vis-à-vis de l'ergotamine d'une façon différente. On tend aujourd'hui à situer le point d'attaque de l'éphédrine dans les terminaisons nerveuses périphériques, alors qu'on attribue à l'adrénaline une action cellulaire directe. Comme vous le voyez, c'est exactement le contraire de ce que, tout récemment, on croyait encore. Ce qui nous fait admettre cette manière de voir c'est que l'éphédrine n'agirait plus après dégénérescence du nerf sympathique, alors que l'adrénaline conserve encore toute sa puissance. Cette interprétation ne me paraît pouvoir être considérée comme suffisamment fondée tant que nous serons si mal renseignés sur le mode d'action de l'éphédrine.

Le point capital acquis à la physiologie et à la pharmacologie par ces recherches sur le problème du point d'attaque des excitants végétatifs consiste, à mon avis, en ce que nous avons toujours plus de raisons pour attribuer aux cellules une plus grande importance et une plus grande indépendance en ce qui concerne les *processus intimes* dont elles sont le siège. Les faits physiologiques et pathologiques parlent en ce sens. Les cellules très différenciées des organismes supérieurs doivent être considérées comme de véritables unités vivantes. Mais à côté de leurs fonctions générales, elles assument des fonctions spécifiques. A leur différenciation morphologique correspond une différenciation fonctionnelle. Cependant, pour l'accomplissement de leur tâche, qui consiste à servir l'organisme tout entier, elles ont besoin d'une régulation différenciée tant humorale que nerveuse.

Une comparaison me permettra de vous faire comprendre comment je conçois les corrélations entre les centres nerveux, les transmetteurs nerveux et les organes de réaction. On peut comparer les centres nerveux à une centrale téléphonique, de laquelle partent des fils (nerfs) où cheminent des influx (nerveux)

Um novo produto português

Nestogéno

LEITE EM PÓ NESTLÉ

(NOVA FÓRMULA)

«Nestogéno» é o extracto do melhor leite português da riquíssima região de Avanca, meio-gordo, obtido pela dessecação imediata.

Hidratos de Carbono: «Nestogéno» contém quatro espécies diferentes de açúcar: a lactose do leite fresco original, a sacarose, a maltose e a dextrina.

Vitaminas: O processo de fabrico assegura, no «Nestogéno», a máxima persistência das propriedades bioquímicas do leite fresco.

ANÁLISE:

Gorduras	12,0%
Proteínas	20,0 »
Lactose	30,0 »
Maltose-Dextrina	15,0 »
Sacarose	15,0 »
Cinzas	4,7 »
Água	3,3 »
Calorias por 100 grs.	436

INDICAÇÕES:

O «Nestogéno» é um excelente alimento do lactante privado do seio materno. Tem também as suas indicações em todos os casos de hipotrofia, hipotrepia e atrepia, de debilidade congénita, de prematuração, nos períodos de readaptação alimentar, nas diferentes perturbações digestivas: vómitos, diarreia, dispepsias gastro-intestinais e nos casos de intolerância lactea.

LITERATURA:

Leite Lage, Cordeiro Ferreira e Teixeira Botelho (Serviço de Pediatria Médica do Hospital D. Estefânia-Lisboa — "Emprêgo de alguns produtos industriais em dietética da primeira infância. «Nestogéno», «Leite condensado», «Eledon»".

Medicina Contemporânea N.º 48, 27 de Novembro 1932.

R. Gireaux: — Le lait sec en diététique infantile.

Amostras à disposição de V. Ex.ª

SOCIEDADE DE PRODUTOS LACTEOS

Rua Ivens, 11 - LISBOA

Um novo produto português

Eledon

BABEURRE NESTLÉ

EM PÓ

ALIMENTO DIETÉTICO PARA CRIANÇAS, INDICADO NAS
PERTURBAÇÕES DA NUTRIÇÃO COM DIARREIA, FORMAS
DISPÉPTICAS DAS DISTROFIAS E NAS DISPEPSIAS AGUDAS

ANÁLISE:

Gorduras	8%
Proteínas	20%
Hidratos de carbone solúveis:	
Lactose	24%
Maltose-Dextrina	25%
Ácido láctico	4%
Amido	12%
Cinzas	4%
Água	3%

100 grs. de Babeurre Eledon fornecem 398 calorias

O Babeurre Eledon é obtido a partir do leite fresco, parcialmente desnatado, acidificado por fermentação láctica, e ao qual foram adicionados hidratos de carbone.

LITERATURA:

Leite Lage, Cordeiro Ferreira e Teixeira Botelho (Serviço de Pediatria Médica do Hospital D. Estefânia-Lisboa): — "Emprêgo de alguns produtos industriais em dietética da primeira infância: «Nestogéno», «Leite condensado», «Eledon»".

Langstein: — «Les dystrophies et les affections diarrhéiques chez le nourrisson».

Putzig: — «De l'utilisation du babeurre en poudre «Eledon» en pratique particulière».

Bauer & Schein: — «Le babeurre en poudre "Eledon"».

Medicina Contemporânea, N.º 48, 27 de Novembro 1932.

Amostras à disposição de V. Ex.ª

SOCIEDADE DE PRODUTOS LACTEOS

Rua Ivens, 11-LISBOA

à destination des divers appareils récepteurs (organes). Les différents appareils récepteurs périphériques répondront à l'appel de la centrale différemment en quantité et en qualité, suivant leur potentiel fonctionnel actuel. Cet appareil récepteur périphérique a bien sa vie propre et autonome, mais il cherchera à remplir son devoir, qui est de contribuer à assurer le jeu harmonique de toutes les fonctions dans l'intérêt de l'organisme tout entier. Le récepteur périphérique, c'est-à-dire, l'organe de réaction a aussi — comme c'est le cas dans les installations téléphoniques modernes — la possibilité de faire des communications à la centrale, soit pour annoncer un dérangement, soit pour demander la collaboration d'autres mécanismes par l'intermédiaire de la centrale, soit aussi pour influencer la centrale sur les mesures qu'elle va prendre. Ma comparaison est bien quelque peu rudimentaire, mais elle nous fait comprendre l'essentiel sur la signification du centre et de la périphérie et sur leurs corrélations réciproques.

UM CASO DE CARCINOMA DO RIM (1)

POR

ALBERTO GOMES e HENRIQUE PARREIRA

Ao apresentar esta observação é nosso desejo salientar o valor da pielografia no diagnóstico das neoplasias renais, quando não há ainda sintomas clínicos que permitam um diagnóstico seguro, e reconhecer a insuficiência dos conhecimentos histopatológicos neste capítulo da urologia, especialmente no que diz respeito à histogênese dos tumores de GRAWITZ ou hipernefomas, que está longe de ser completamente esclarecida.

A hipótese do seu desenvolvimento à custa do tecido supra-renal aberrante conta cada vez menos adeptos, justificando-se que já em 1912 parecesse extraordinário a IPSEN que, havendo tantos hipernefomas no polo inferior do rim, os encraves de tecido supra-renal aberrante tivessem uma localização quási exclusiva no polo superior do órgão.

É sabido que as neoplasias renais evoluem, durante muito tempo, sem dar origem a sintomas clínicos que conduzam o doente ao médico, e que êsses sintomas, quando presentes, ou não são patognomónicos ou, se permitem um diagnóstico seguro, é já tão tardiamente que condicionam uma evolução muito adiantada da neoplasia, com invasão dos tecidos vizinhos e possível coexistência de metástases.

Da tríade sintomática das neoplasias renais: dor, tumor e hematúria, a dor, o sinal mais freqüente, é, na maioria dos casos, encaracterística. Só quando de carácter nevralgico, intensa e persistente, nos faz pensar na neoplasia, mas então é quási sempre devida a compressão por metástases ganglionares coexistentes. O crescimento do tumor, êsse, faz-se, em geral, sem dor.

O tumor, embora na observação clínica se consiga encontrar

(1) Comunicação ao IV Congresso Hispano-Português de Urologia, realizado em Cádiz, em Julho de 1935.

em 80% dos casos e, algumas vezes, pela localização da neoplasia no polo renal inferior, pelas condições favoráveis da mobilidade do rim e da facilidade de palpação, se consiga apreciar, quando ainda de pequeno volume, o certo é que só em 15% dos casos é notado pelo próprio doente como primeiro sintoma e o conduz ao médico. São casos de tumores já de enorme volume, que computam enormes dificuldades operatórias, de prognóstico mais ou menos grave e uma péssima garantia de cura eficaz.

A hematúria, essa, vale realmente para o diagnóstico precoce das neoplasias renais. É muito freqüente; várias vezes aparece no início da doença e impressiona fortemente o doente para o conduzir rapidamente ao médico. O clínico, em presença de uma hematúria unilateral e intensa, deve sempre considerá-la como originada numa neoplasia, enquanto não conseguir prova em contrário, e deve sujeitar o doente à imediata e completa investigação urológica, para firmar o diagnóstico.

É o estudo radiológico, a urografia de eliminação e, principalmente, a pielografia instrumental ou ascendente, que vai permitir, na grande maioria dos casos, o diagnóstico seguro e precoce da neoplasia renal.

São os desvios do bacinete e do tærço superior do uretero, as alterações da morfologia renal e, especialmente, dos cálices e bacinete, por falta de repleção, por alongamento ou compressão, dando origem a faltas de sombra, lacunas e amputações caliciais, que nos inclinam de forma decisiva para um diagnóstico de certeza.

A pielografia ascendente só falha e nega o seu auxílio nos tumores muito pequenos, de situação intraparenquimatosa, que pelo seu volume não são suficientes para alterar a morfologia das cavidades renais. É nestes casos que a urografia de eliminação — que, além da morfologia do rim, nos dá indicações sôbre o seu funcionamento — pode, às vezes, pelo menos teóricamente, permitir o diagnóstico pelo contraste das sombras produzidas, pela parte tumoral de função alterada e pelo restante parênquima de função íntegra.

Não exclue, evidentemente, a pielografia ascendente a necessária atenção para possíveis erros de interpretação. Assim, a ausência de sombra nas anomalias congénitas, por falta de rotação renal ou por atrofia do rim, as deformações no rim poliquístico, que são bilaterais, embora de grau diferente, as faltas de reple-

ção e as lacunas produzidas pelas ondas normais de contracção e ainda a presença de coágulos, são deformações que necessitam sempre confirmação em exames ulteriores.

No caso que temos a honra de apresentar tratava-se de um

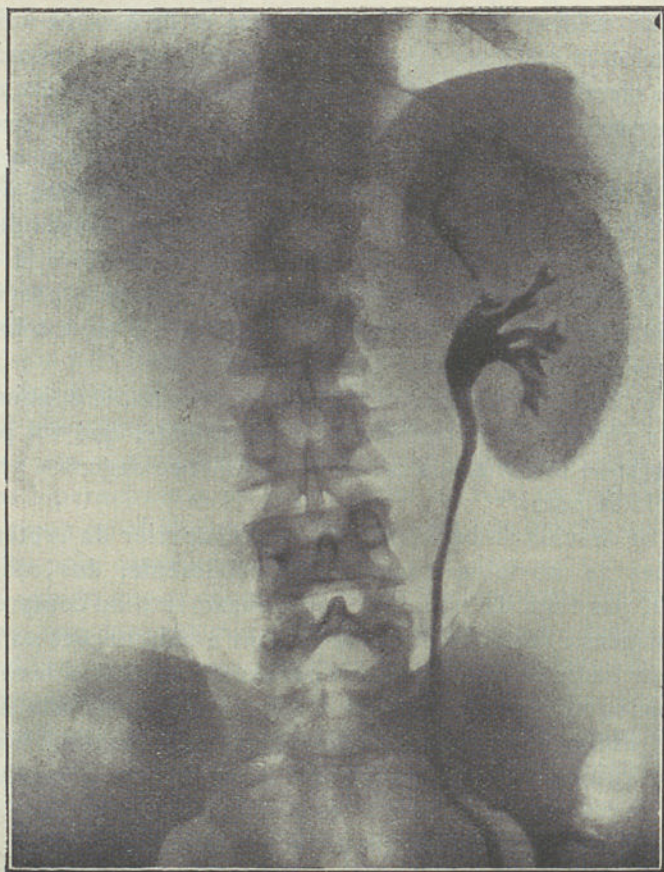


Fig. 1

carcinoma renal, do tamanho de uma ameixa, localizado no polo superior do rim, dando como único sintoma hematórias intermitentes e que, tendo comprimido o cálice superior, deu uma imagem, na pielografia ascendente, que nos permitiu, com segurança, o diagnóstico da doença numa fase de intervenção fácil e pouco grave, com as maiores probabilidades de um êxito duradouro.

LISBOA MEDICA



GLEFINA

PODEROSO RECONSTITUINTE
SUBSTITUTO DO OLEO DE FIGADO DE BACALHAU



LASA

PARA AS DOENÇAS DAS
VIAS RESPIRATORIAS



CLAVITAM

TONICO RICO EM VITAMINAS A'B'D'



LABORATÓRIOS ANDRÓMACO

RUA ARCO DO CEGO, 90

LISBOA

PULMOSENUM BAILLY

Regenerador poderoso dos Órgãos Respiratorios
Medicação das Doenças

BRONCHO - PULMONARES

CONSTIPAÇÕES, TOSSE, GRIPPE, CATARRHOS,
LARYNGITES, BRONCHITES, ASTHMA,
CONSEQUENCIAS DA COQUELUCHE E DO SARAMPO.

MODO DE USAL-O: Uma colher das de café de manhã e de noite.

Laboratorios A. BAILLY 15 et 17, Rue de Rome, PARIS (8°)

”**Ceregumil**”
Fernández

Alimento vegetariano completo á base
de cereais e leguminosas

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

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

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

FERNANDEZ & CANIVELL — MALAGA
Deposítarios: GIMENEZ-SALINAS & C.^a
240, Rua da Palma, 246
LISBOA

Tratamento específico completo das **AFECÇÕES VENOSAS**

Veinosine

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

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

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

O doente, J. G. G., de 35 anos de idade, é um indivíduo magro, regularmente constituído. Há vinte dias que lhe aparece, de vez em quando, hematuria total, durante algumas horas. Não refere outro sofrimento além da sensação de ardor nas regiões lombares, sobretudo do lado esquerdo, e enfraquecimento geral.

Há cerca de dois anos teve uma cólica de média intensidade, na região renal esquerda, com irradiação ao escroto.

Micções raras de dia e de noite. Urinas levemente hemáticas, ácidas, sem pus. Palpação renal: negativa.

Cromocistoscopia: boa capacidade; mucosa vesical de vascularização fortemente desenhada em todos os quadrantes. Orifícios ureterais de aspecto normal. Ejaculações sanguíneas à esquerda. A injeção intravenosa de 2 cc. de carmin de índigo a 2 % dá eliminação simultânea bilateral.

A urografia de eliminação dá, já aos cinco minutos, uma boa concentração dos dois lados. O estudo da morfologia das cavidades renais, nos vários filmes, só permite concluir a existência duma pequena hidronefrose do lado esquerdo.

O exame funcional, separado, dos dois rins, dá o seguinte resultado:

	Rim direito:	Rim esquerdo:
Volume.....	40 cc.	35 cc.
Concentração ureica....	6,58 ‰	5,26 ‰

Ureia do sangue: 0,20 ‰

Uma nova e violenta hematuria, que verificámos ser unilateral e esquerda, fez-nos suspeitar a existência da neoplasia renal e conduziu-nos à pielografia

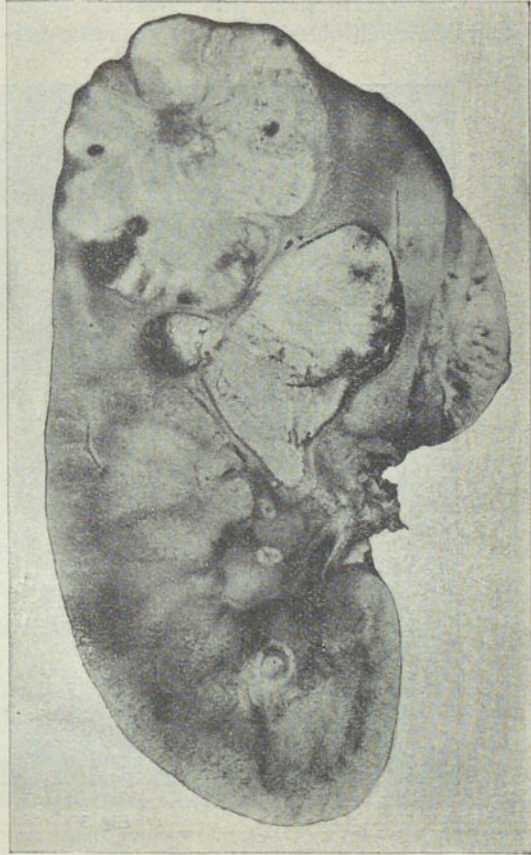


Fig. 2

ascendente, cujo urograma (fig. 1) revela, além duma pequena dilatação do bacinete, o cálice superior fortemente alongado, estirado, descrevendo uma curva de concavidade voltada para fora, deformação só compatível com a existência de uma neoplasia do polo superior do rim.

Com raquianestesia pela percaína, operámos por via lombar retro-peritoneal, incisão oblíqua, via que só muito excepcionalmente abandonamos.

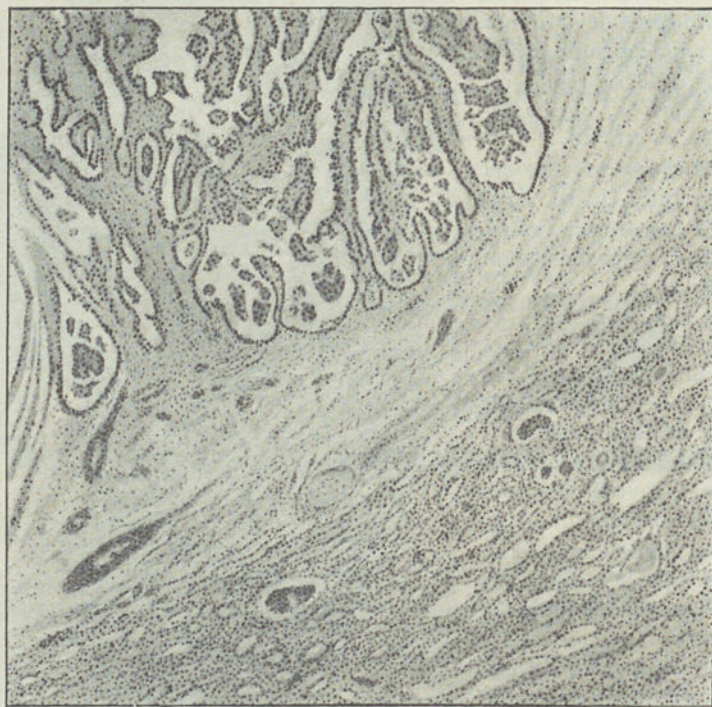


Fig. 3

Rim fortemente aderente, no polo superior, à cápsula gordurosa, que é extirpada conjuntamente. Nódulo duro e irregular, do tamanho de uma ameixa, fazendo leve saliência sôbre o contôrno externo, deixando livre a metade interna do polo superior e os dois têtços inferiores do rim. Uréter normal. Drenagem com dois tubos.

A cura operatória fez-se sem incidente e mantém-se actualmente, um ano após a intervenção.

Rim esquerdo medindo $13 \times 7 \times 4$ cm.

Polo superior deformado pela existência de um nódulo irregular, que faz saliência à superfície e que poupa apenas a parte interna da metade superior do órgão.

Este nódulo, de volume aproximadamente ao de uma ameixa, apresenta uma superfície de cor branco-acinzentada, com várias zonas, mais ou menos extensas e dispersas, de cor vermelho-escura (fig. 2). Na superfície de secção do órgão e na região correspondente ao nódulo citado observa-se um tecido de aspecto neoplásico homogêneo, branco-acinzentado, com pequenas zonas de hemorragia intensa, de consistência mole, o qual se estende desde a perife-



Fig. 4

ria e que, destruindo todo o parênquima renal, vem fazer saliência, empurrando um dos cálices superiores.

A parte restante do rim mostra a sua estrutura própria, com distinção perfeita entre a camada cortical e medular.

Vários fragmentos colhidos da neoplasia mostram, em todos, a mesma estrutura. Trata-se de uma neoplasia epitelial do rim, formada pela proliferação irregular e atípica de múltiplos tubos glandulares, separados entre si por septos mais ou menos desenvolvidos de tecido conjuntivo. As paredes das formações glandulares são revestidas por uma ou mais camadas de epitélio cúbico, alto ou cilíndrico, nuns pontos lisa, noutros, que é a maior parte, formando vegetações papilares para dentro da cavidade. Na figura de conjunto

(fig. 3) vêem-se várias destas vegetações cortadas transversalmente dentro das cavidades. A neoplasia invade o tecido renal, não existindo um limite nítido entre um e outro, como pode observar-se na figura 4. As células do tumor apresentam-se de volume e forma diversos, sendo de notar a sua atipia e o grande número de mitoses, muitas das quais também atípicas. No estroma conjuntivo, que separa estas formas glandulares, existem os vasos capilares sangüíneos e uma certa infiltração plasmolinfocitária, não muito abundante. Em certos pontos da neoplasia, zonas mais ou menos extensas de hemorragia recente.

O parênquima renal, junto da neoplasia, apresenta-se pouco alterado, vendo-se, no entanto, junto da neoplasia, zonas de grande infiltração plasmolinfocitária.

Pela descrição microscópica que acaba de ser feita, chegámos à conclusão de que se trata de um *adenocarcinoma papilar*, e como tal o classificámos. Corresponde êste tumor aos epiteliomas de células acidófilas (de forma papilar) dos autores franceses. Em nenhum ponto a neoplasia tinha o aspecto de epitelioma de células claras ou tumor hipernefróide, forma neoplásica mais freqüente de observar no rim. Tôdas as estatísticas o confirmam; assim, em 200 casos de tumores renais do *Johns Hopkins Hospital*, GESCHICKTER e WIDENHORN (1) encontraram 85 hipernefomas, 35 tumores nefrogénicos, 60 adenomas papilares e quísticos benignos e 20 adenomas malignos. Também KOHKMAYER (2), em 100 casos de neoplasias do rim, examinadas microscópicamente num total de 133 casos observados, de 1913 a 1933, na Clínica Urológica de Viena, cita 85 casos de tumores de GRAWITZ, 8 carcinomas, 3 sarcomas, 1 sarcoma da cápsula, 2 carcinomas papilares do bacinete e 1 tumor mixto.

Como ao princípio se disse, não está ainda perfeitamente assente a opinião sôbre a histogénese desta espécie de neoplasias. Já de há muito é sábio que o rim é um dos órgãos onde o estudo das neoplasias é mais difícil. Bem dizia LUBARSCH «que poucos órgãos há em que as transições entre más-formações, hamartomas, coristomas e verdadeiros blastomas sejam tão freqüentes como no rim.» Êste facto incontestável e a diferença de aspectos de estrutura das neoplasias renais fazem variar as classificações e os conceitos de histogénese.

(1) *Amer. Journ. of Cancer*. Vol. 22. 1934.

(2) *Wien. Klin. Wochens.* Vol. 47. 1934.

Afora uns tumores que só raramente aparecem no rim, como lipomas, miomas, fibromas, etc., as neoplasias dêste órgão pertencem principalmente a quatro grupos: tumores hipernefróides, carcinomas, sarcomas e tumores mixtos embrionários.

Quanto à histogênese dos tumores hipernefróides (hipernefromas, epiteliomas de células claras), as opiniões dividem-se em duas correntes principais: uma sustenta que os hipernefromas de GRAWITZ têm origem supra-renal, outra considera-os como derivados do rim. Autores há que lhe atribuem origem mixta, renal e supra-renal (ROST, CHIAUDENIO, MORELLI). Hoje, porém, a maioria dos autores consideram-nos derivados do parênquima renal, isto é, como carcinomas, que, pelo seu conteúdo de gordura, pelo aspecto particular das suas células e pela estrutura alveolar que apresentam, se assemelham a neoplasias derivadas da supra-renal. Defensor doutra hipótese é VASILIU (1), que, observando um tumor renal com metástase cerebral, interpretado como sendo um tumor retículo-endotelial, emite a opinião de que os tumores renais que lembram a cortico-supra-renal sejam provenientes do tecido retículo-endotelial do rim. Não queremos terminar êste assunto sem citar o trabalho dum nosso compatriota, Prof. GERALDINO BRITES (2), que, no curso de uma longa série de autópsias, pôde verificar a existência de delgadas lâminas de tecido supra-renal, sob a cápsula fibrosa do rim, em 7 casos. Prosseguindo as suas investigações em 376 cadáveres de ambos os sexos e de tôdas as idades e em 518 rins, o A. encontrou, naqueles, 10 casos de supra-renais subcapsulares. Em todos os casos as lâminas supra-renais estavam colocadas no polo superior do rim, nunca se prolongando para a face posterior. Há nesse estudo pormenores histológicos interessantes, tais como a penetração de pequenas massas de cordões supra-renais insinuando-se irregularmente entre os tubos renais e os corpúsculos de MALPIGHI. Admitindo, como parece ser mais freqüente, a origem dos tumores hipernefróides a partir do parênquima renal, não se pode, contudo, excluir, nalguns casos, a existência de verdadeiros hipernefromas dêste órgão.

(1) *Ann. Anat. path. et Anat. méd. chir.* 1931.

(2) *Comptes rendus de l'Assoc. Anatomistes.* 1933.

Revista dos Jornais de Medicina

As relações entre os lobos frontais e as funções psíquicas. (*The relations between the frontal lobes and psychological functions*), por KURT GOLDSTEIN. — *Compte rendus do II Congresso Internacional de Neurologia*. Julho de 1935.

O relator deriva do seu trabalho de investigação teórica e experiência clínica, as seguintes afirmações:

I — A experiência pessoal do A. leva-o a não poder duvidar de que as lesões dos lobos frontais, especialmente quando se produzem à esquerda, sejam acompanhadas de perturbações psíquicas.

II — As divergências de opinião sobre a existência ou não de perturbações psíquicas em doentes com lesões do lobo frontal, são devidas:

a) A falta de correcta indicação dos limites e extensão das lesões. As perturbações psíquicas só se manifestam em lesões extensas, em lesões bilaterais ou em lesões da porção anterior do lobo.

b) A observação inadequada das manifestações psíquicas e falta de apropriada crítica dessas reacções.

III — As perturbações psíquicas não se limitam necessariamente a alterações de uma só função, como, por exemplo, atenção, memória, raciocínio lógico, emoção, vontade, etc., como por vezes tem sido afirmado. Uma observação cuidadosa e imparcial mostra:

a) Que doentes que apresentam alterações de uma destas funções, em determinadas condições de observação, podem fornecer respostas normais em relação à mesma função, quando as condições de observação sejam diferentes.

b) Que as alterações psíquicas se encontram em tôdas as funções, manifestando-se, contudo, só em situações particulares, nas quais um tipo particular de comportamento tem de entrar em acção.

IV — As deficiências do comportamento destes doentes podem ser descritas em termos variáveis que, contudo, pretendem descrever o mesmo fenómeno. Assim, podemos dizer que o doente apresenta deficiência nas decisões voluntárias, mas que se comporta normalmente se as suas acções forem determinadas pelo ambiente. Ou podemos dizer que êle não é capaz de manejar situações hipotéticas, ou que é deficiente no comportamento «categorico», ou que é incompetente para distinguir o «essencial» de uma situação ou acção, ou ainda, segundo a expressão de Head, que o doente é insuficiente nas suas funções simbólicas, ou ainda de outros modos.

Se uma *situação-test* não exige a entrada em acção dessa função alterada, a resposta do doente pode ser perfeitamente adequada, mas a falência do

IODALOSE



SOLÚVEL E ASSIMILÁVEL

Substitui todas as
preparações iodadas
e iodetadas

SEM IODISMO



PARIS 1900

MÉDAILLE DE PROTECTOR



MILÃO 1906

MÉDAILLA DE D'ORO

10 GRANDES PREMIOS
HORS CONCOURS

IODALOSE

GALBRUN

SOLUÇÃO TITULADA DE PEPTONIODE

Segundo a fórmula de E. GALBRUN
DOUTOR EM FARMÁCIA

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

Cinco gotas desta Solução contém um
centigramma de IODO combinado com a Peptona
Vinte gotas agem como 1/10 grama de iodo alcalino

REPRESENTANTES PARA PORTUGAL ILHAS E COLÓNIAS
F. A. CANOBBIO & C^o. Ltd^a
Rua Damasceno Monteiro, 142. LISBOA

GALBRUN

iodo fisiológico solúvel e assimilável

IODALOSE GALBRUN

iodo fisiológico
solúvel assimilável

substitui

o IODO e o IODETO

em tôdas as suas aplicações

SEM IODISMO

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

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

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

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

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

IMPRESSO

Queiram enviar-me uma amostra de:

IODALOSE

Doutor

Morada

Localidade

Assinatura :

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

Rua Damasceno Monteiro, 142

Caixa Postal 313

LISBOA

doente é sempre revelável perante uma outra *situação-test* em que a função alterada tenha que desempenhar um papel fundamental. Por exemplo, o doente poderá comportar-se normalmente a um tipo de reacção simples e mostrar nitidas alterações a *tests* múltiplos onde intervenha o factor da escolha.

Comportar-se-á normalmente ao executar actos nitidamente determinados, mas mostrará a sua deficiência perante a execução de actos que se possam encarar sob vários aspectos ou que requeiram o emprêgo de conceitos especiais, etc. Isto explica-nos o comportamento aparentemente contraditório do mesmo doente em diferentes *tests*.

V — Os sintomas psíquicos não são por si suficientes para estabelecer um diagnóstico diferencial, pois tôdas as lesões difusas do cérebro anterior podem provocar sintomas semelhantes. Os lobos frontais representam a porção do cérebro anterior funcionalmente mais complicada; por isso, as perturbações que primeiro se apresentam nas lesões difusas do cérebro anterior devem corresponder a sintomas de *deficit* dos lobos frontais, visto as funções mais complexas serem as primeiras a ser atingidas em lesões globais progressivas. No diagnóstico de localização devem ter-se em consideração outros sintomas que são característicos de lesões do lobo frontal, nomeadamente alterações dos movimentos dos globos oculares, da cabeça e do tronco, perturbações do equilíbrio, apraxia, amimia, afasia, etc.

VI — Sob o ponto de vista teórico, deve-se atender a que a combinação dos sintomas psíquicos e dos outros sintomas apontados não é apenas accidental, mas sim a expressão de uma mesma alteração. Uns, representam a expressão psíquica dessa anomalia; outros, a sua manifestação no campo somático.

O comportamento que permite ao indivíduo normal reagir adequadamente a uma determinada situação, tanto subjectiva como objectivamente, necessita um ajustamento especial para manter o contacto normal com os outros indivíduos, que se traduz por movimentos mímicos apropriados, pela linguagem e pela escrita, não sendo, portanto, provável que, só por mero acidente, as regiões do cérebro anterior a que estão adstritas as funções psíquicas se encontrem junto daquelas que presidem a essas manifestações objectivas necessárias à vida social.

ALMEIDA LIMA.

Fisiopatologia da pressão intracraniana e da produção e reabsorção do liquido céfalo-raquidiano, por M. M. RISER. — *Compte rendus do II Congresso Internacional de Neurologia*. Julho de 1935.

A designação da pressão do liquido céfalo-raquidiano tem um significado essencialmente semiológico; é uma medida global de grande valor, mas que representa a resultante de numerosos factores, que convém dissociar, e cuja significação será notavelmente aumentada se pudermos atribuir as suas modificações a tal ou tal mecanismo. Na realidade indica a pressão intracraniana, em conjunto, quando não haja nenhuma obstrução que impeça a livre

comunicação dos diferentes distritos ventrículo-meníngeos, e estando o indivíduo em posição horizontal.

O factores que entram em jôgo para determinarem êsse valor global, a pressão do líquido céfalo-raquidiano, são as seguintes :

a) A quási completa rigidez da caixa cranio-vertebral.

b) A incompressibilidade do tecido nervoso e dos seus involucros.

c) A quantidade de líquido céfalo-raquidiano e as suas variações.

d) A quantidade de sangue circulante na caixa cranio-vertebral e as suas variações: activas, próprias do cérebro pela acção dos vasomotores; e passivas, dependentes da circulação geral.

e) O desenvolvimento de uma lesão intracraniana trará perturbações especiaes, devidas ao seu próprio volume, e as perturbações vasomotoras e circulatórias locais que determina.

O estudo do líquido céfalo-raquidiano não se deve, evidentemente, limitar aos problemas do seu volume, densidade, composição e das variações físico-químicas dêstes factores.

É indispensável relacionar o estudo dêste humor com os problemas mais gerais da circulação cerebral, estudada no seu conjunto, da nutrição do parênquima e das relações da célula nervosa com o meio interior. Indicar isoladamente a pressão do *liquor* é, evidentemente, útil em muitos casos; mas quanto mais significativo seria êsse valor se se obtivesse ao mesmo tempo informação da pressão arterial geral, arterial retiniana e venosa!

ALMEIDA LIMA.

As funções do lobo frontal vistas por um neuro-cirurgião, por CLOVIS VINCENT. — *Compte rendus do II Congresso Internacional de Neurologia*. Julho de 1935.

O A. não considera o lobo frontal com os limites clássicos dos anatómicos. Exclue do seu estudo a circunvolução frontal ascendente, que, pelas suas funções principalmente motoras, necessita ser considerada à parte.

As conclusões que, sob o ponto de vista das funções do lobo frontal, o A. julga poder tirar da sua experiência clínica são as seguintes:

A) Em certas condições (ablação de um tumor cerebral, ablação de certas lesões inflamatórias), a ressecção parcial ou total do lobo frontal não dá origem a perturbações psíquicas ou motoras nítidas.

B) Existe, na vizinhança do terceiro ventrículo, um mecanismo cuja excitação ou paralisia são susceptíveis de determinar uma turgescência súbita do lobo frontal. Êste fenómeno, verdadeiro estado eréctil dos lobos, parece ser devido a repleção vascular e a edema agudo.

É verosímil que as crises de mal epiléptico e o estado de mal epiléptico estejam em relação directa ou indirecta com o fluxo provocado nos lobos frontais.

As condições em que foi observado o fenómeno permitem supor que existe, na proximidade do terceiro ventrículo, um mecanismo susceptível de provocar modificações circulatórias súbitas nos lobos frontais.

Se na realidade existe um tal aparelho regulador, é óbvia a sua grande importância na regulação das funções do lobo frontal, quer normais, quer patológicas.

Pode-se avaliar o papel importantíssimo que desempenharia um tal mecanismo na produção do edema cerebral em casos de tumor cerebral.

C) É certamente importante a acção da distensão ventricular (hidrocefalia interna) nos fenómenos vulgarmente atribuídos ao lobo frontal: jocosidade, riso espasmódico e marcha a passos miúdos.

Um doente com uma grande dilatação ventricular, provocada, como o mostrou a operação, por uma obstrução dos orifícios por onde os espaços ventriculares comunicam com os subaracnóideos ao nível da cisterna magna, apresentava uma jovialidade excessiva, com riso espasmódico e «marcha a passos miúdos».

O A. não crê que, no estado normal, a dilatação ventricular ou, mais correctamente, as variações de pressão que se dão no interior dos ventrículos laterais, tenham uma influência notável sobre a actividade frontal, a-pesar da afirmação em contrário não se poder provar.

Mas em condições patológicas, é absolutamente certo que a distensão frontal é susceptível de actuar de modo a produzir perturbações mentais que simulam um tumor dos lobos frontais ou uma vesânia.

ALMEIDA LIMA.

Modificações de função observadas após intervenção cirúrgica nos lobos frontais. (*Modifications of function observed after surgical intervention on the frontal lobe*), por RICHARD M. BRICKNER. — *Compte rendus do II Congresso Internacional de Neurologia*. Julho de 1935.

O A. apresenta um estudo muito minucioso de um doente a quem foram amputados ambos os lobos frontais (por meningioma). A área de Broca e as áreas motoras ficaram intactas. Foram removidas, ao todo, 116 grs. de tecido cerebral. Este caso apresenta a grande vantagem de serem conhecidos com notável exactidão a quantidade e os limites do tecido nervoso ressecado. Da comparação dos estados pré e post-operatório deste doente (homem de 44 anos de idade, tendo feito uma perfeita cura operatória) podem deduzir-se as funções da porção de cérebro removido. As alterações observadas podem, em resumo, dividir-se em dois grupos:

1.º — Deficiências intelectuais, como a alteração da memória.

2.º — Alteração do *contrôle* sobre as manifestações emotivas, provavelmente devida à perda da noção das vantagens sociais desse *contrôle*. Sob este aspecto, o doente apresenta-se como uma criança que ainda não tenha aprendido a conhecer a necessidade de se adaptar às situações e pessoas, no contacto com o meio social humano.

Estas alterações são susceptíveis de muitas subdivisões e análise em fenómenos secundários e terciários.

A interpretação final é que realmente uma única função se encontra alterada primariamente neste doente. Esta função é a que permite as associações mais elaboradas e complexas ou a síntese em construções complexas

dos elementos engramáticos mais simples elaborados em zonas cerebrais mais posteriores.

No doente observa-se uma notável diminuição d'êste poder de síntese, determinando assim acentuada limitação da possibilidade de pensamentos complexos. Como consequência desta deficiência, manifesta-se uma grande variedade de efeitos secundários e terciários, resultando numa alteração notável da personalidade. Se bem que muitos dos sintomas apresentados mostrem uma tonalidade emocional, nada leva a pensar numa alteração emocional primária.

Em seguida o A. aborda largas considerações sôbre as diferenças entre esta função do lobo frontal: a possibilidade de realizar associações complexas, a que chama «engenho» e inteligência. Aborda ainda várias especulações filosóficas sôbre a evolução do «engenho» da inteligência e da progressão destas no futuro da espécie humana.

ALMEIDA LIMA.

Subluxação da anca concomitante, uma das complicações vulgares da coxite tuberculosa. (*Subluxatio coxæ concomittans, una delle solite complicazioni di coxitis tuberculosa*), por ALADÁR FARKAS (Budapeste). — *La Chirurgia degli Organi di Movimento*. Vol. XXI. Fasc. 2. Pág. 102-106.

O A. principia o seu artigo por apresentar as ideas de Calot sôbre a patogenia da osteocondrite da anca. Depois, refere que nos últimos anos tem observado muitos casos em que, durante uma doença duma das ancas, a outra, que se mostrava normal, inicia um processo de subluxação, sem sintomas clínicos perceptíveis. Por exemplo, uma criança de 7 anos de idade soffria de uma coxite tuberculosa, por motivo da qual foi imobilizada na cama. Quando principiou a caminhar, uma radiografia mostrou que a anca sã se tinha deslocado e estava subluxada, apresentando a cavidade os sinais conhecidos na patologia da luxação e da subluxação. Casos idênticos se seguiram a êste e o A., examinando novamente todos os casos de coxite tuberculosa, verificou que, em grande parte, existia concomitantemente uma subluxação, com deformidade consecutiva, da anca sã.

Várias explicações podem ser enunciadas para interpretar êste fenómeno. ¿Tratar-se-á do desenvolvimento duma disposição congénita (teoria de Calot)? Não é provável que justamente as crianças que soffrem de coxite tuberculosa tenham uma disposição congénita para subluxação ou que as crianças que soffrem duma disposição congénita para a subluxação duma anca adquiram por coincidência freqüente uma coxite tuberculosa da outra anca. Não é também admissível que o processo de deformação se tenha iniciado na anca sã, emquanto a doença da outra anca evoluía e o doente estava imobilizado em gêsso. ¿Tratar-se-á duma conexão íntima com a coxite tuberculosa do outro lado? Pode supor-se que as toxinas produzidas pelas bactérias, e não as próprias bactérias, tenham atacado a articulação, até aí normal, sem produzir uma verdadeira inflamação e, nesse caso, o relaxamento da cápsula articular e dos ligamentos tornaria possível a subluxação da anca normal. A mesma toxina perturbaria também o desenvolvimento post-natal dos com-

ponentes da articulação. O A. não pôde verificar se outras inflamações não tuberculosas seriam capazes de produzir fenómenos similares na anca sã. ¿Tratar-se-á duma perturbação do desenvolvimento, surgida depois do nascimento, como consequência duma inflamação tuberculosa da outra anca? É também possível e estaria, nesse caso, em íntima dependência o desenvolvimento post-fetal dos órgãos pares. O A. sabe bem que as formas e as qualidades dos órgãos estão determinadas pela célula germinativa e as suas funções actuam como fôrças construtivas, mas poderá, talvez, haver uma outra causa que determine o desenvolvimento post-fetal dos órgãos pares. O A. pensa, por exemplo, na analogia das contracções dos músculos, cujo impulso centrípeto tem uma importância capital. As excitações da periferia reflectem-se no centro, como sucede com os órgãos dos sentidos. No caso em que um membro dos órgãos pares sofresse uma lesão, essa impressão periférica perturbaria o centro formativo. E, então, os reflexos que partissem do centro e que se destinam à regularização do desenvolvimento post-natal dos órgãos pares, não poderiam funcionar regularmente, como até aí. As excitações patológicas, partindo da anca doente, influenciariam o desenvolvimento da anca sã, de modo que esta se desenvolveria numa cavidade subluxada.

¿Tratar-se-á duma deslocação mecânica, causada pela posição anormal da bacia e pela outra anca doente? Sim, pode muito bem admitir-se que a posição alterada da articulação doente e da bacia, tragam mais tarde uma mudança de posição da anca sã, mas a doença desenvolveu-se quando as crianças estavam imobilizadas em gesso. E nós vemos diariamente milhares de crianças que caminham com uma posição não correcta da anca e da bacia, e que, todavia, não têm nenhum sinal de luxação ou de subluxação da outra articulação.

O A. é de parecer que a inflamação tuberculosa duma anca seja a causa de subluxação da anca sã, como se viu na segunda hipótese. A experiência clínica confirma esta suposição. O A. observou que todos os movimentos da anca sã são dolorosos nas posições forçadas. O doente não pode fazer os movimentos até os limites normais. A região inguinal é sensível à pressão.

O A. conclue que o desenvolvimento post-fetal da anca não deve ser congénito no caso duma subluxação posterior e que a subluxação concomitante da coxa deve ser considerada como doença *sui generis*. Há tôdas as possibilidades de que seja provocada uma infecção da anca sã, a qual é a causa duma subluxação e transforma os componentes da articulação do mesmo modo que nas articulações subluxadas chamadas congénitas.

MENESES.

Sobre o tratamento reconstrutivo consecutivo a ressecções por tumores do joelho. (*Sul trattamento ricostruttivo consecutivo a resezioni per tumori del ginocchio*), por PIER FILLIPO BUSATTI (Florença). — *Ortopedia e Traumatologia dell'Apparato Motore*. Vol. VII. Fasc. IV. Págs. 326-347. Julho-Agôsto de 1935.

O A. descreve três casos de neoplasmas do joelho (dois tumores de células gigantes e um condrosarcoma), nos quais utilizou um tratamento recons-

trutivo, após a extirpação da massa tumoral. Descreve a técnica usada, que foi a de Juvara, consistindo na reconstituição da coluna óssea por meio de desdobraimento e escorregamento da tibia sobre o fémur ou vice-versa, segundo o tumor interessa a epífise superior tibial ou a inferior femural. Aconselha a que se use esse tratamento, não só para os tumores de mieloplaxes como também para os casos de tumores malignos apanhados no início, isto é, diagnosticados precocemente. É preferível a um tratamento demolidor. Refere os seus resultados tardios obtidos com esse processo, resultados que se podem considerar satisfatórios.

MENESES.

O osso tibial externo familiar de sintomatologia dolorosa. (*Os tibiale externum famigliare a sintomatologia dolorosa*), por AUGUSTO BONOLA (Florença). — *Ortopedia e Traumatologia dell'Apparato Motore*. Vol. VII. Fasc. IV. Págs. 423-445.

O osso tibial externo pode, com uma certa frequência, sobretudo quando assume proporções notáveis, ser a causa de síndromas dolorosos cuja etiopatogénese deverá ser posta em relação com as diversas idades dos doentes. Reinará assim, na interpretação dos vários síndromas, o mais vasto ecletismo. Entre estes, o A. tende a isolar uma sintomatologia dolorosa representada por: o carácter hereditário familiar de transmissão ologénica (isto é, ligada exclusivamente ao sexo feminino) do osso tibial externo; pelo facto de estar constantemente associada aos pés chatos valgos de grau notável e por surgir só depois do terceiro ou quarto ano de vida, isto é, quando o osso tibial externo tinha ganho proporções tais de modo a criar, num caso, autênticas perturbações mecânicas durante a deambulação.

A sintomatologia dolorosa era clinicamente relacionável com fenómenos de tenovaginite traumática do tendão do tibial posterior, o qual se apresentava deslocado da sua sede habitual. A causa desta luxação tendinosa poderia ser atribuída ao crescimento anormal do osso tibial externo e contribuiria para o achatamento da abóbada plantar, observado em quatro doentes do sexo feminino pertencentes à mesma família.

MENESES.

A sacrolistese. (*Le sacrolisthésis*), por ALBERT MOUCHET (Paris). — *Revue d'Orthopédie et de Chirurgie de l'Appareil Moteur*. Tôm. XXII. N.º 2. Págs. 97-104. Março-Abril de 1935.

De há alguns anos para cá, o estudo das deformidades da região lombosagrada tem feito grandes progressos. O A. propõe, neste trabalho, a designação de «sacrolistese» para o deslizamento do sacro para diante de L₅. Existem na literatura médica cinco casos: um de Lippens, por traumatismo directo; dois de Sicard, classificados como retroespondilolistese reumatismal, por tracção ligamentar para trás; e um de Waindruch e Korezky, de deslocação da 5.ª vértebra lombar para o lado dorsal, isto é, para trás e para baixo, nitidamente congénita. O A. apresenta três casos: um provocado por duas con-

traçções bruscas e fortes dos músculos lombares, com um ano de intervalo, e os outros dois casos sem antecedentes traumáticos.

O mecanismo e o quadro clínico são semelhantes aos da espondilolistese clássica. A radiografia permite fazer o diagnóstico. O tratamento recomendado, o enxêrto ósseo de Albee, a radioterapia contra a dor.

MENESES.

Os resultados tardios da osteosintese vertebral na espondilite tuberculosa. (*Les résultats éloignés de l'ostéosynthèse vertébrale dans la spondylite tuberculeuse*), por M. FRIEDLAND (Kasan, Rússia). — *Revue d'Orthopédie et de Chirurgie de l'Appareil Moteur*. Tômoo XXII. N.º 5. Págs. 595 a 601. Setembro de 1935.

O trabalho presente apoia-se numa experiência pessoal de cento e dezasseis casos de mal de Pott operados, examinados durante, pelo menos, cinco anos.

Para estabelecer a comparação com o tratamento conservador da espondilite tuberculosa o A. reuniu trezentos e dezanove casos, observados durante sete anos após o tratamento. O sucesso do método operatório é muito maior do que o do método conservador. O insucesso é também maior, mas pouco maior, e entre o curso agravado da doença e a morte, esta domina.

As percentagens são as seguintes: *método conservador*: curados, 3,1%; melhorados, 32,3%; sem alteração, 50,5%; agravados, 9,4%; mortes, 4,7%; *método operatório*: respectivamente, sob as mesmas rubricas, 19%, 42,2%, 61,2%, 3,5% e 12%. As indicações da osteosintese são as que seguem: a idade, não menor de 13 anos, de preferência entre 20 e 50 anos; casos de gravidade média; ausência de fistulas e doenças de pele no campo operatório; ausência de focos tuberculosos nos arcos vertebrais; possibilidade de deixar o doente na cama, nunca menos de um mês e de lhe fazer um colete gessado para seis meses. Há também certas particularidades da técnica que convém precisar:

No caso de fixação das vértebras, com pequena curvatura da coluna, o método de Albee é o preferível.

No caso de fixação das vértebras, com cifose brusca, é preferível o método de Henle-Whitman.

Praticamente, o método de Albee deve ser adoptado de preferência nos casos de doença da coluna lombar, e o de Henle-Whitman, nos casos de doença da coluna dorsal.

O doente devê estar deitado de bruços, na mesa operatória, e não deve ser deslocado desta posição durante toda a operação e também durante o período post-operatório, até ao momento em que se lhe põe um colete, isto é, um mês inteiro.

A incisão da pele deve ser em arco, para que a cicatriz não coincida com a linha das apófises espinhosas.

O enxêrto, na operação de Albee, deve ser tirado da tibia, e na operação de Henle-Whitman deve ser um pedaço de costela (e não do peróneo), cujo encurvamento se adapta à gibosidade.

A quantidade de vértebras fixadas deve ser igual ao triplo do número de vértebras atingidas.

O penso deve ser compressivo (pequeno saco de areia nas costas) e um mês depois, um colete de gesso, muito bem modelado, e o doente pode caminhar.

A grande maioria dos doentes, que entra na categoria dos sucessos (cura e melhora), obteve êste sucesso entre oito a doze meses após a operação, bastando-lhes um ou dois coletes de gesso para três a seis meses. Apenas em alguns casos foi preciso utilizar um colete desmontável, durante muitos meses. Comparando êste espaço de tempo com o termo médio do tratamento conservador, vê-se que a duração do tratamento dos espondilíticos operados de osteosíntese osteoplástica da coluna vertebral foi seis vezes mais curta.

MENESES

A tenosinovite estenosante. (*La ténosynovite sténosante*), por R. SOEUR (Bruxelas). — *Revue d'Orthopédie et de Chirurgie de l'Appareil Moteur*. Tômoo XXII. Págs. 193-219. Maio-Junho de 1935.

Depois duma curta definição do quadro clínico, o A. faz um pequeno esboço da evolução histórica da doença, chamando a atenção para o relativamente pequeno número de publicações que têm sido feitas sobre esta doença, denominada de De Quervain, porque foi êste o autor que a descreveu primeiramente. Talvez por êsse facto, o diagnóstico é raro e as vezes feito e os doentes são etiquetados como reumáticos ou nevropatas. Na altura da estilóidea radial, o tendão do longo abductor do polegar e o do curto extensor deslizam conjuntamente num canal osteofibroso. No curso da tenosinovite estenosante (ou tenovaginite esclerosante), o *lumen* dêste canal aperta-se. Os tendões estrangulam-se e quando, com os movimentos do polegar, se deslocam na sua bainha sinovial, o doente sente dores dum carácter muito particular.

O A. alarga-se num estudo pormenorizado sobre a anatomia, a fisiologia e a anatomia patológica. O que se passa é uma hipertrofia do ligamento anular do carpo, ao nível da estilóidea radial, devida a uma proliferação conjuntiva com os fenómenos de destruição e de necrose. Não existem sinais de reacção inflamatória. Etiologicamente, são importantes os traumatismos, únicos ou repetidos. É difícil explicar a frequência — unanimemente observada — da tenosinovite entre os 40 e os 60 anos de idade. O sintoma predominante é a dor ao nível do bordo externo do punho; o doente sente nesse ponto uma impressão de dor ou de tensão. As dores podem aparecer bruscamente na ocasião dum movimento brusco ou ao fazer um esforço. O sinal do alongamento dos tendões do polegar ao pôr êste em forte adução e opposição, ao mesmo tempo que se põe o punho em forte inclinação cubital, é patognómico da tenosinovite estenosante. O tratamento é cirúrgico e consiste na abertura da bainha estenosada.

O A. apresenta oito observações e uma curta bibliografia.

MENESES.

Sobre os processos hormonais sexuais no ciclo menstrual e nas hemorragias patológicas. (*Über die Sexual-Hormonalen Vorgänge beim Menstruationscyclus und bei Pathologischen Blutungen*), por H. KLINKENBERG. — *Klin. Woch.* N.º 30. 1935.

O A. resume os conhecimentos actuais sobre a fisiologia normal e patológica dos processos sexuais-femininos, enumerando alguns casos clínicos demonstrativos.

É hoje suficientemente conhecido o papel que compete a cada uma das hormonas ováricas — foliculina e luteína — cuja actividade se manifesta sucessivamente no período menstrual, actuando sobre o útero de modo diverso. A foliculina determina hiperplasia da mucosa — fase proliferativa; a luteína actua sobre a mucosa previamente preparada pela primeira, provocando a fase secretória ou pregravídica. Se não se dá fecundação, a actividade da segunda cessa e verifica-se a menstruação; se se observa fecundação, a acção da luteína mantém-se para protecção do óvulo, em detrimento da acção foliculínica.

A acção destas duas hormonas depende, por sua vez, do funcionamento normal do lobo anterior da hipófise, que pelos *prolan* A e B governa a actividade ovárica, mas é também por ela influenciado.

Independentemente das hemorragias patológicas de causa mecânica — pólipos, carcinomas, etc. — observam-se outras, explicadas satisfatoriamente por perturbações funcionais hormonais.

A persistência do folículo sem abrir, determinando falta de luteína, impede a transformação pregravídica da mucosa e condiciona amenorreia — amenorreia hiperfoliculínica. Se tal estado se mantém durante longo tempo, a mucosa uterina, cada vez mais proliferada pela actividade foliculínica, é, a certa altura, insufficientemente vascularizada, constituindo-se focos de necrose que condicionam hemorragias patológicas que podem levar a anemias profundas. É o conhecido quadro da hipertrofia glandular quística, demonstrável histologicamente, mais conhecido pelo nome de metropatia hemorrágica. Observa-se sobretudo na menopausa e na puberdade.

A administração de luteína corrige o transtorno hormonal que condiciona a doença.

Outras terapêuticas têm sido propostas: injeccção de soro de grávidas, na idea de que a riqueza daquele em *prolan* B estimule a função do corpo lúteo. Como a persistência folicular se observa sobretudo em mulheres com hipotiroidismo e admitem alguns que a formação do corpo lúteo é favorecida pelo estímulo do simpático, administram preparados tiroideos. Pela mesma razão, não são de aconselhar os hemostáticos frenadores da actividade tiroidea — ergotamina, gíngerem.

O excesso de foliculina pode manifestar-se ainda doutro modo: embora segregada em devido tempo, a luteína cessa a sua actividade muito precocemente pela grande quantidade de foliculina, resultando então hemorragias menstruais muito próximas — 3 semanas — constituindo-se imperfeitamente a alteração pregravídica da mucosa uterina necessária para a nidação do

ôvo São as condições do abôrto habitual, corrigido vantajosamente com a terapêutica hormonal luteínica.

Nem sempre é a persistência do folículo que provoca o quadro da endometrite glandular quística; qualquer lesão do ovário pode conduzir a êle. O A. acentua a raridade, em que se deve pensar, dum tumor ovárico maligno, originado nas células do epitélio germinativo, observado sobretudo nas raparigas novas, que pode simular aquela situação.

Quadro diferente resulta do predomínio da fase luteínica, também possível por diminuída secreção foliculina. A primeira consequência é a amenorrea e exagêro da fase pregravidica do útero, que chega ao amolecimento e, até, Hegar positivo. O diagnóstico diferencial com gravidez recente intra ou extrauterina é difficil. Se cessa o predomínio luteínico, sobrevém forte menstruação atrasada, difficil de distinguir dum abôrto precoce. O exame histológico e a reacção de Ascheim-Zondek esclarecem o caso.

De acôrdo com o exposto acêrca da acção da tiroideia sôbre a actividade do corpo lúteo, é justificável ensaiar a ergotamina na terapêutica desta afecção. Deve atender-se também, quando se pretende instituir terapêutica, a que, a-par de insuficiências foliculínicas de causa primariamente crônica, outras há, emanadas, por exemplo, da escassa actividade hipofisária (*prolan A*).

OLIVEIRA MACHADO.

Acêrca da acção antagonica da hormona tiroideia e corpo lúteo, e da hormona folicular sôbre o útero em gravidez ficticia. (*Über den antagonistischen Einfluss des Schilddrüsenhormons auf das Corpus Luteum und des Follikelhormons auf den Scheinschwangeren Uterus*), por E. ENGELHART. — *Klin. Woch.* N.º 30. 1935.

Experiências anteriores levaram o A. a admitir uma acção antagonica das hormonas tiroideia e do corpo lúteo sôbre o metabolismo. Importava averiguar se tal opposição de acções era mais ampla, pelo que Engelhart resolveu investigar se a actividade luteínica era influenciada pelo hipertiroidismo experimental, facto tanto mais para estudar porquanto é conhecido o abôrto quasi constante no animal a que se administrem preparados de tiroideia.

O A. sacrificou, no fim de tempo variavel, coelhos com hipertiroidismo experimental, em gravidez ficticia — coito com macho estéril — verificando regressão e palidez dos corpos lúteos, confirmada histológica e funcionalmente e modificações da mucosa uterina.

Conhecida a importancia da actividade luteínica para a evolução normal da gravidez, fica compreendido o abôrto determinado pelo hipertiroidismo experimental.

A hormona folicular administrada em altas doses ao animal provoca também abôrto. O A. repetiu com foliculina os ensaios feitos com os preparados tiroideus e estudou do mesmo modo as modificações do corpo lúteo e da mucosa uterina.

A acção do excesso de foliculina é porém distinta da da tiroideia: os

corpos lúteos não apresentam qualquer regressão — são idênticos aos dos animais testemunhas — e o aborto é de causa uterina — impedimento da acção da luteína sobre o útero.

OLIVEIRA MACHADO.

Acérra das relações patogénicas da anemia perniciosa e policitémia rubra. (*Über den Pathogenetischen Zusammenhang von Perniziöser Anämie und Polycythaemia rubra*), por E. BARÁTH e J. FULÖP. — *Klin. Woch.* N.º 30. 1935.

Os AA. fazem a primeira demonstração clínica e experimental dum conceito emitido, mas não confirmado, por Morris e Hitzengerger: certas formas de policitémia são devidas a um excesso do princípio de Castle.

O facto de observarem simultaneamente dois doentes com policitémia esplenomegálica (8 1/2 e 7 1/2 milhões de eritrocitos) e cinco com anemia perniciosa não tratada (entre 2,5 e 2,8 milhões de eritrocitos) levou-os a aproveitar o produto hiperácido da digestão gástrica dos doentes com policitémia após ingestão de 300 grs. de carne e injeção de 0,5 mgrs. de histamina e a administrá-lo, depois de filtração e neutralização, aos doentes de Biermer na dose de 200 a 300 cc. cada dois dias, por via rectal. As melhoras clínicas e hematológicas foram de molde a aceitar o modo de ver dos AA.

A extracção, durante semanas, de 600 a 700 cc. de suco gástrico, obtido daquele modo, determinou também grandes benefícios aos doentes de policitémia: diminuição dos eritrocitos a 5,5 milhões e, num, transitòriamente, até 4,8.

A actividade exagerada do suco gástrico daqueles doentes foi demonstrada no animal: após injeção de 3 cc. de suco ao rato branco, exagerado aumento dos reticulocitos — 180 a 200%, em vez dos 50 a 60% normais.

Os AA. opõem no seguinte quadro as características diferentes das duas atecções:

	Anemia perniciosa	Policitémia rubra
Número de glób. vermelhos...	Diminuído	Aumentado
Hemoglobina	»	»
Leucocitos	»	»
Quantidade de sangue	»	»
Valor globular	Aumentado	Diminuído
Pressão sanguínea	Baixa	Em regra, aumentada
Suco gástrico	Aquilia	Hiperacidez
Princípio de Castle	Falta	Fortemente aumentado

Os AA. afirmam não poder resolver ainda a relação entre a esplenomegália e a actividade gástrica exagerada.

OLIVEIRA MACHADO.

Tratamento duradouro da anemia perniciosa com «Pernaemyl forte».
(Dauerbehandlung der Perniziösen Anämie mit «Pernaemyl forte»), por
 F. K. STÖRRING e G. STÜTTER. — *Klin. Woch.* N.º 31. 1935.

Os AA. apresentam os resultados do tratamento de doentes de anemia perniciosa com um novo preparado injectável de fígado, o «Pernaemyl forte» (Degewop), de que 2 cc. correspondem a 50 grs. de fígado fresco e equivalem à eficácia de 5000 grs., tomado oralmente.

A actividade do produto é apreciada pelos resultados clínicos, *test* certamente mais seguro do que qualquer outro.

O preparado foi ensaiado com êxito não só no tratamento de doentes em anemia profunda — outrora destinados a transfusões — mas também no tratamento duradouro, com injeções espaçadas. É sobretudo digna de apreço a actividade do «Pernaemyl forte» nesta segunda modalidade da terapêutica.

É sabido que os maiores inconvenientes da hepatoterapia são a aversão que os doentes tomam pela administração oral, inclusivamente dos preparados comerciais, e a necessidade de tratamento continuado.

A injeção mensal de 2 cc. de «Pernaemyl forte», bastando, quasi sempre, para manter um quadro hematológico previamente normalizado, opõe-se àqueles inconvenientes. Só em casos especiais, perante sintomas funiculares, há necessidade de aumentar para 4 cc. a dose mensal, mas, com esta dose, melhoram parcialmente perturbações leves, iniciais da sensibilidade, sobretudo parestesias.

O futuro dirá se o tratamento prolongado com esta dose tem uma acção favorável, duradoura, sobre os sintomas medulares, demonstração só possível perante grande número de observações.

OLIVEIRA MACHADO.

Acêrca das perturbações do metabolismo hidrico e mineral na doença de Addison, e seu mecanismo. (*Über die Störungen des Wasser und Mineralstoffwechsels in der Addisonschen Krankheit und deren Mechanismus*), por G. MARAÑÓN e J. A. COLLAZO. — *Klin. Woch.* N.º 31. 1935.

As perturbações do metabolismo da água acompanham-se e dependem, entre outros factores, de alterações do metabolismo iónico. Verificada a frequente desidratação dos doentes de Addison, sobretudo nas fases últimas da afecção, os AA. resolveram estudar a riqueza em água do sangue e tecidos dos addisonianos, em vários períodos da doença, apreciar a percentagem no sangue de vários elementos — potássio, sódio, cloro, fósforo, cálcio — e inquirir das variações destes pela administração oral de cloreto de sódio e injeção intravenosa de 15 cc. de hormona cortical (Ibys). Fizeram também o estudo das variações sanguíneas daqueles elementos e da água, no cão, após injeção intravenosa de 20 cc. daquele extracto.

As investigações dos AA. podem resumir-se :

Na doença de Addison observa-se uma desidratação demonstrável no sangue e nos tecidos, tanto mais acentuada, em regra, quanto mais grave é o caso e que certamente contribue para os sintomas terminais.

Os AA. imaginam que esta perturbação do metabolismo da água tem por causa o transtôrno do metabolismo hidrocarbonatado (empobrecimento dos depósitos de glicogénio do fígado e músculos) e mineral.

Dos doseamentos feitos no sangue o resultado mais constante e notável é o aumento do potássio, cujo nível no sangue oferece para os AA. indicações prognósticas.

O sódio, por não apresentar modificações absolutas apreciáveis, encontra-se relativamente diminuído, comparado com o potássio.

Os valores do fósforo, cloro e cálcio são sensivelmente normais.

Pela injeção de extracto cortical, a riqueza do sangue, em água, aumenta; os valores do potássio descem apreciavelmente, pelo que se modifica o desequilíbrio K-Na, característico da doença. A calcemia e fosfatemia não sofrem oscilações; a natremia e cloremia, oscilações pouco importantes.

Variações semelhantes da hidremia e dos valores de potássio no sangue foram constatadas, acompanhando nítidas melhoras clínicas, em doentes submetidos à ingestão de cloreto de sódio.

Em três de cinco doentes em que foi estudada a eliminação da água, verificaram diminuição e atraso da quantidade eliminada, facto já observado por Rigler, em ratos sem suprarrenais. Aos AA. parece-lhes difícil relacionar estes resultados com a desidratação do plasma e dos tecidos.

OLIVEIRA MACHADO.

A coexistência da úlcera gastro-duodenal e da litíase biliar. (*Coexistencia de la úlcera gastro-duodenal con la litiasis biliar*), por A. ROBBIANI e C. A. TANTURI. — *La Prensa Médica*. Ano XLII. N.º 2161. 1935.

O conhecimento da associação da úlcera gastro-duodenal com a litíase biliar é um facto clínico que deve ocupar um novo capítulo na patologia gastro-hepática, problema que merece a atenção não só do médico como também do cirurgião.

Os AA. fizeram a revisão de 1.400 histórias de doentes operados de úlcera gástrica ou duodenal, calculose biliar e de colecistite crónica, tendo encontrado doze casos em que coexistiam os referidos processos, havendo somente um doente em que foi feito o diagnóstico preoperatório.

Esta verdade clínica leva os AA. a uma reflexão meditada acêrca da importância que certos factores poderão ter na génese da úlcera, começando por recordar as doutrinas que melhor tentam explicar a simbiose mórbida colecistite-úlcera, declarando que a experimentação, independentemente dos elementos colhidos pelo exame anátomo-patológico e dos obtidos pela observação clínica, os leva a pensar na possibilidade de que, na mencionada simbiose, a úlcera se forma secundariamente ao processo biliar, visto que êste último é por si só capaz de perturbar o mecanismo de regulação química ao nível do estômago e, conseqüentemente de criar condições patológicas que permitam a formação da úlcera, bastando para isso que o refluxo duodenal fisiológico esteja dificultado pelo espasmo pilórico, o que se dá com tanta freqüência nas lesões biliares por um mecanismo refluxo.

Os AA. acabam por admitir que o processo mórbido hepato-biliar é, nalguns casos, suficiente para a formação dum espasmo pilórico, que por sua vez levanta um obstáculo ao refluxo que nas condições fisiológicas se dá, criando-se inevitáveis modificações do equilíbrio ácido-básico, que permitem a formação do processo ulceroso. Como facilmente se deduz, vemos que os AA. emitem uma opinião que é bastante paralela à apontada pela doutrina de Weiss, acêrca da gênese do *ulcus* gastro-duodenal.

Os AA. terminam êste trabalho lembrando o facto de inúmeros doentes atingidos por processo hepato-biliar não serem portadores de úlceras gástricas ou duodenais e aproveitam a oportunidade para trazerem à luz um caso clínico, que consiste no processo biliar primitivo poder ser causa predisponente na gênese do *ulcus*, não tendo contudo desejo de proclamar uma nova teoria sôbre a patogenia da úlcera gastro-duodenal.

BARREIROS SANTOS.

As modificações do sangue circulante e da medula óssea sob a influência do principio tiroideo e do alcool. (*Modificazioni del sangue circolante e del midollo osseo sotto é influenza di principi tiroidei e di alcool*), por C. ARRULLANI. — *Minerva Médica*. Ano XXVI. Vol. II. N.º 27. 1935.

A acção do extracto tiroideo sôbre a hematopoiese tem sido já bastantes vezes apontada, verificando-se que essa substância dá lugar a um aumento precoce de hematias e de reticulócitos no sangue circulante, verdade clínica já observada por numerosos investigadores, desde Esser até, mais recentemente, Tasaka, Taddeha e Andreis, e se sôbre tal facto existe concordância de opinião o mesmo já se não dá com o comportamento da taxa de hemoglobina e valor globular, que para muitos aumenta (Blank, Schermann), enquanto que para Zondeck se dá um abaixamento. As mesmas divergências se mantêm acêrca das modificações do quadro leucocitário: neutropenia com linfocitose relativa (Ciuffini), aumento dos eosinófilos (Kocher, Zimmermann), tendo êste autor apontado a notável frequência com que se dá o desvio para a esquerda da fórmula de Arneth, ao contrário de Ponder, que o encontra para a direita.

De facto a observação clínica e a experimentação mostram a influência que a hormona tiroideia exerce sôbre a função hematopoiética da medula óssea, e há quem attribua a essa substância certas responsabilidades no equilíbrio da composição celular do sangue circulante, estando contudo ainda mal definida a relação que possa existir entre aquela glândula e a função hematopoiética da medula óssea, tanto na série rubra como na branca, encontrando-se neste momento em estudo, por Nakao e Taddeha, as variações do quadro hemático em seguida a tiroidectomia e após a administração de pequenas doses de extracto glandular.

É menos perfeito o conhecimento da influência do alcool sôbre a imagem citológica do sangue circulante, tendo sido recentemente Rosenfeld que, ao abordar o problema do alcoolismo agudo e crónico, apontou o aparecimento dum discreto grau de anemia, não tendo sido devidamente encarado o efeito

ORMICETAS

Dr. C. T. Cohn : «Sôbre o tratamento do fluor com Ormicetas.» *Medizinische Klinik*, Nr. 2.

O a., curou 60 pacientes afectadas de fluor de diversa etiologia, com um preparado de alumínio, descoberto pelo Prof. Wollenstein, a Ormiceta.

Em contacto com a água ou com a secreção vaginal depressa se produz o formiato de alumínio e um abundante desprendimento de gás que obriga o medicamento a íntimo contacto com a mucosa vaginal. As Ormicetas exercem uma acção desinfectante, desodorante e adstringente.

A maioria das doentes curou-se em 8—15 dias com lavagens diárias dum soluto preparado com 2 a 4 Ormicetas para um litro de água. Nos casos rebeldes a todos os tratamentos vulgares, o autor prescreveu a introdução directa de dois em dois dias, de 1 comprimido na vagina, e lavagens nos dias intermédios. O a., aprecia ainda a vantagem enorme que este preparado tem de não ser irritante, não manchar a roupa e ser muito económico.

Embalagens originais de 18 Ormicetas.

“MENDEL”

CHEM. FABRIK TEMPELHOF A. G.—BERLIM

TRANSARGAN

Dr. E. Kunewälder, da Policlínica pública de Viena, Secção de doenças da pele e venéreas (Director : Docente Dr. A. Brandweiner). *Die Medizinische Welt*, Nr. 15.

O a., examinou a acção do Transargan em 60 casos, na consulta da Associação Académica de Higiene Social, de Viena. As suas investigações têm particular interêsse por dizerem respeito a doentes de camada social bastante uniforme e não serem influenciados por circunstâncias acessórias. Os doentes, estudantes da Universidade, representam, além disso, um material com cujo comportamento desfavorável se tem de contar.

Nos casos tratados verificam-se 8 com afecções agudas da uretra anterior e 4 com afecções agudas da uretra posterior. Passados 2 dias pôde já observar-se deminuição da secreção. Nos casos agudos a urina aclarava completamente em duas semanas. Em dois casos obteve-se a cura em 4 semanas, nos outros 3 em 6 semanas. O tratamento, levava em média 6 semanas. Em 4 casos agudos de gonorreia post. obteve-se, em poucos dias, aclaração das duas porções de urina por meio de lavagens de Janet.

Embalagens originais de 10 comprimidos e de 5 gr. de substância.

“REMEDIIUM”

CHEM. FABRIK TEMPELHOF A. G.—BERLIM

Para amostras e literatura é favor dirigir-se aos representantes :

ESTABELECIMENTOS HEROLD, L.^{DA}
RUA DOS DOURADORES, 7 LISBOA

LABORATORIOS CLIN**COLLOIDES**

1º COLLOIDES ELECTRICOS : Electrarqol
(prata) - Electrauroil (ouro) - Electr-Hg (mercurio)
Electrocuprol (cobre) - Electrorhodiol (rhodio) -
Electroselenium (selênio) - Electromartiol (ferro).
Arrhenomartiol.

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

SULFO-TREPARSEMAN**ARSENOBENZENE INJECTAVEL**

Pela via hipodermica

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

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

NEO-TREPARSEMAN

Syphills — Plan — Impaludismo — Trypanosomiasis.

ENESOL

Salicylarsinato de Hg (As e Hg) dissimulados)

Empólas 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.

Empólas de 5 c.c.

**SOLUÇÃO
de Salicylato de Soda do D^r 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^r 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.

SYNGAINE

Ether paraaminobenzoico do diethylaminoethanol.

Syngaine 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**

Empólas de 1 c. c. (N^o 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 Ioduro 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

dêsse tóxico sôbre a actividade leucopoiética, parecendo contudo que tem uma acção inibidora, ao contrário do que se passa com o sistema retículo endotelial, que é estimulado por essa substância.

O A. teve a preocupação de estudar o efeito experimental do princípio tiroideo e do alcool etílico sôbre o sangue, quer isoladamente, quer associando as duas substâncias. Empregou o coelho como animal de experiência, com o pêso médio de 2 quilogramas, injectando, por via intramuscular, doses de hormona tiroideia, que variavam de 0,5 a 3-4 miligramas por quilo e administrando por via oral 2 a 5 cc. de alcool etílico, por quilograma-pêso, por dia, em diluição a 20 a 50%. Estas doses foram calculadas com a preocupação de poder manter o animal para uma demorada administração das drogas. Esta administração, que se prolongou durante trinta a quarenta dias, mostrou ao A. que, pela acção do extracto tiroideo, se dava um aumento constante do número de hematias e de reticulócitos no sangue circulante, variação hemática que já é patente quarenta minutos depois da injeccção, observando-se ao mesmo tempo uma diminuição progressiva de glóbulos brancos, sem o A. ter, contudo, encontrado qualquer desvio no esquema de Arneth.

Aos animais de experiência, que foram sacrificados pelo A., no fim de trinta a quarenta dias, foi-lhes feito o exame histológico do tecido hematopoiético, mostrando, além duma intensa hiperemia, uma acentuada alteração da actividade do sistema eritropoiético, ao contrário do que se passa com o sistema granulocítico.

Além disso, encontrou na medula óssea numerosos elementos mononucleares, com protoplasma basófilo, de características citológicas mal definidas e difícil de afirmar se tiram origem dos elementos locais da medula que sofreram desvio para o tipo linfocitário, ou se, pelo contrário, representam um estado de hiperactividade funcional do sistema retículo endotelial.

As experiências feitas com a administração prolongada de alcool, seguindo a técnica que anteriormente transcrevemos, mostraram ao A. a diminuição progressiva, tanto do número de eritrocitos como da taxa de hemoglobina, idênticamente ao que se deu com o número de reticulócitos no sangue circulante.

Os glóbulos brancos ou não sofreram modificações quantitativas ou houve um discreto abaixamento, sem desvio apreciável do esquema de Arneth.

O exame histológico da medula mostrou um certo grau de congestão, com pequenos focos hemorrágicos, consistindo a alteração citológica dominante numa intensa acumulação de células volumosas, com características que as aproximam dos monocitos, observando-se, além disso, uma hiperfunção do sistema retículo-endotelial, que se traduz pelo aumento do número de monocitos no sangue circulante.

O tratamento mixto pela tiroideia e alcool não alterou o número de hematias, provocando, contudo, uma diminuição da taxa de hemoglobina e do valor globular, não havendo modificação nos reticulócitos. Os glóbulos brancos sofreram uma ligeira oscilação numérica, com uma linfopénia relativa, tendo o A. observado uma intensa reacção retículo-endotelial.

Considerações acerca das complicações renais observadas no decurso da tuberculose pulmonar e do tratamento pelo ouro. (*Consideraciones sobre complicaciones renales, observadas en el curso de la tuberculosis y del tratamiento aurico*), por A. RAIMONDI e R. SCORTASCINI.— *La Prensa Médica Argentina*. N.º 29. 1935.

Já numa publicação anterior os AA. tinham recordado a importância que tem o perfeito conhecimento da função renal no decurso da tuberculose pulmonar, podendo a agressão renal dar-se não só directamente pelo bacilo de Kock, mas também pela toxemia e até pelas alterações que a referida afecção pode imprimir, nos casos graves, no meio humoral, com repercussão no sistema funcional do rim.

A estes factores, que poderemos denominar «endógenos», teremos, na maioria dos casos, de associar outros de origem exógena, como sejam os provenientes da acção medicamentosa, neste caso os sais de ouro, talvez capazes de provocar processos renais ou, pelo menos, de agravar lesões preexistentes.

Os AA. transcrevem algumas histórias clínicas do seu arquivo, que lhes servem de base para as suas deduções, começando primeiro por expor alguns pontos de vista que interessam profundamente os fisiologistas, como seja estabelecer as relações existentes entre os síndromas renais e os processos pulmonares, e, depois, por determinar a responsabilidade que deve ser atribuída ao tratamento pelo ouro nas referidas lesões do rim.

Sobre o primeiro tema, afirmam os AA. que actualmente, pelo mais perfeito conhecimento dos processos de amiloidose, sobretudo à custa dos métodos de diagnóstico laboratorial, se encontra com maior frequência essa entidade mórbida no decurso da tuberculose, mesmo que esta última não seja cavitária nem supurante e o estado do doente não esteja profundamente atingido, havendo actualmente tendência para considerar a doença amilóide como uma afecção do sistema retículo-endotelial, podendo atingir todos os órgãos que embriologicamente tenham origem mesenquimatosa e originar-se como no caso descrito por Darzen, sem ser possível investigar a causa clínica ou anatómica; mas a verdade é que se a etiopatogenia dessa entidade não está ainda esclarecida duma maneira categórica, ainda menos elucidados estamos sobre o perfeito conhecimento das condições em que ela se estabelece.

Em seguida os AA. passam à crítica das responsabilidades que possam ser atribuídas à terapêutica áurica nos síndromas renais dos bacilosos. No que diz respeito à nefrose gorda, de tipo profundamente degenerativo, não lhes restam dúvidas acerca da acção tóxica medicamentosa sobre o rim, lançando a ideia de que é neste estado patológico da viscera que se vem enxertar o processo de amiloidose, representando assim uma condição indispensável para que esta última se produza. Recordaremos que este conceito é antagónico do apontado por Oberling e Doubrow, que consideram os sais de ouro capazes de produzirem directamente a amiloidose.

Não se manifestam claramente sobre a frequência da agressão renal pelos sais de ouro, baseando-se na falta de elementos estatísticos, afirmando,

contudo, que, nos doentes submetidos à auroterapia, dever-se-á entrar em linha de conta, na génese dos processos renais, não só com as perturbações resultantes da infecção tuberculosa, mas também com a acção tóxica desse medicamento.

BARREIROS SANTOS.

As modificações da onda T na terceira derivação nas aortopatias. (*Modificaciones de la T III en las aortopatias*), por R. RAMIREZ e J. ISRAEL. — *La Prensa Médica Argentina*. Ano XXII. N.º 29.

É um conceito geralmente admitido que as modificações da onda T, nos processos cardio-aórticos e coronários, se evidenciam em duas ou três derivações, atribuindo um grande número de cardiologistas maior significado diagnóstico às modificações da onda T na D_I ou D_{II} que simplesmente na terceira derivação, como índice de lesão miocárdica ou coronária, sendo longa a lista de investigadores que têm realizado trabalhos neste sentido.

Os AA. recordam, entre várias, as opiniões de Pardee e Willius, que afirmam ser possível o aparecimento da inversão da onda T em D_{II}, em corações absolutamente normais, e a de Bullrich, que a admite como um facto fisiológico.

Neste trabalho não são refutadas essas opiniões, mas os AA., num determinado momento, afirmam que as modificações da onda T, na terceira derivação, podem aparecer em corações aparentemente normais, bem como em doentes que tenham sofrido perturbações da estática cardíaca por formações tumorais, obesidade, etc.; mas o que os impressiona é o facto de tal alteração aparecer com maior percentagem nos doentes atingidos por uma aortopatia.

A análise dos seus documentos clínicos e electrocardiográficos de doentes aórticos, compensados ou não, mostra que em 56% dos casos se deu a inversão da onda T na terceira derivação.

BARREIROS SANTOS.

O lobo occipital do macaco («*Macacus rhesus*») e do homem na sua estrutura citoarquitectónica. I parte: «*Macacus rhesus*». *Der occipitallappen des Affen, usw.*), por E. BECK. — *Journal für Psychologie u. Neurologie*. B. 46. H. 4-5. 1934.

O estudo da estrutura fina do *córtex* cerebral, tanto sob o ponto de vista da architectura celular como das fibras mielínicas, ainda não está de modo algum esgotado, a-pesar dos trabalhos monumentais de Brodmann, Vogt e Ecónomo, e oferece sempre o maior interêsse, tanto no mero ponto de vista anatómico, como pelos elementos que fornece à fisiologia e clínica das funções cerebrais.

Do presente trabalho daremos apenas algumas conclusões de ordem geral. A análise minuciosa da estrutura leva o A. a considerar o lobo occipital

como muito mais complexo do que até agora era admitido, e descreve, em vez dos três campos de Brodmann, um grande número de áreas e sub-regiões, nitidamente distintas pela disposição, dimensões e arranjo dos seus elementos celulares. Muito importante é o achado de que a área estriada, campo de projecção das radiações ópticas e centro cortical das sensações visuais, não tem uma estrutura uniforme. Esta diferenciação está, até certo ponto, em relação com a diversa localização das várias regiões do campo visual, mormente a da mácula na parte caudal e da foice temporal na sua parte oral. As relações entre a superfície da área estriada e a das áreas extra-estriadas variam no homem e no macaco, e diferem consideravelmente na região dorsal e na região ventral; a calcarina (= área estriada) dorsal é muito extensa e os campos extra-estriados dorsais limitados, etc.

O A. não aceita a diferenciação funcional dos vários tipos de células, como queria Henschen (células para as côres e células para a luz).

Não mencionaremos mais pormenorizadamente outros achados interessantes dêste minucioso trabalho, como a deslocação na série filogenética da área estriada para a face mediana, a descrição de novas regiões entre o corno de Amon e o lobo occipital, etc.

BARAHONA FERNANDES.

Hereditariedade do talento e do génio. (*Vererbbarkeit von Talent und Genie*), por O. HINRICHSEN. — *Psychiatrisch-Neurologisch Wochenschrift*. 37 Jahr. N.º 26. 29 de Junho de 1935.

Os problemas da hereditariedade em geral, e em particular os das doenças e das qualidades psíquicas, ocupam actualmente — mercê da necessidade prática de um conhecimento rigoroso da questão — o ponto central do interesse da psiquiatria germânica. A lei da esterilização dos portadores de doenças mentais hereditárias levantou a importante questão da transmissão, por herança, das qualidades e dotes especiais, que constituem o património de valores e a glória de cada nação. Neste artigo não cuida o A. das relações entre a psicose-maníaco-depressiva e certos talentos particulares, nem da supressão de inúmeros indivíduos de valor e utilidade social, com que a esterilização dos ciclóides ameaça a sociedade (Ref.), mas sim da simples hereditariedade do talento e do génio. Afasta, em princípio, as relações do génio e da loucura; o homem talentoso é produtivo e a doença mental é essencialmente destrutiva; as suas relações são meras coincidências, ou, em casos especiais, é o «patológico», o «mórbido», objecto especial de elaboração no «romântico», e, no «realismo» e «naturalismo», agenciais. O clássico esgota porém genialmente as qualidades «saudáveis».

Maior importância que a esta questão dá-a ainda o A. à distinção do génio e do talento. O indivíduo talentoso possui os instrumentos, as capacidades de produção; para que seja um génio, para a sua obra ser eterna, são precisos factores extra-individuais, principalmente que o ambiente histórico, social e cultural lhe propiciem a ocasião de forjar uma obra, para a qual a época e a situação dos problemas já estejam suficientemente amadurecidos.

Só se cria aquilo «que é criável num dado momento», e o génio é o indivíduo de talento, que vem exactamente no tempo em que a obra deve ser criada.

O A. apoia a sua opinião com vários exemplos de Goethe, Shakspeare, etc. O génio dramático dêste último só foi possível na época do Puritanismo, em que o drama estava na consciência da época. Na mesma ordem de ideas, poderíamos dizer que os *Lusiadas* só foram possíveis na época posterior aos Descobrimentos.

Como consequência lógica destas premissas, afirma o A. que sòmente os talentos são transmissíveis por herança e nunca o génio, que carece, para se realizar, de tantos outros factores, que não residem apenas no individuo. O filho de um génio pode ter, abstraindo de combinação e manifestação diversa com os outros génes hereditários, os mesmos talentos que o pai, mas nunca se manifestarem por já estarem enquadrados noutra situação histórico-cultural.

BARAHONA FERNANDES.

Alterações psíquicas na doença de Basedow. (*Psychische Veränderungen bei Basedowscher Krankheit*), por G. KLOOS. — *60 Wander Versammlung der Südwestdeutschen Neurologen und Psychiater*. Baden-Baden. 29-30 de Junho de 1935.

Têm sido descritas, nesta afecção, as mais variadas psicoses, mormente estados confusionais e ansiosos, e acessos maniformes e depressivos. A filiação patogenética com a tireotoxicose nem sempre é fácil de estabelecer, por se encontrarem na sua estrutura elementos em relação com factores endógenos, constitucionais e caracterilógicos.

Na presente comunicação (Ref. directa do Congresso) trata o A., mais de perto, das perturbações psíquicas dos enfermos com Basedow, que não chegam a constituir marcados quadros psicóticos, e como tal poucas vezes são observados pelos psiquiatras. Uma estreita colaboração com a clínica médica pode, neste e noutros campos, trazer aquisições muito importantes.

A modificação do carácter subjectivo das percepções ópticas e auditivas é notável; estas tornam-se mais intensas, vivas e plásticas: a paisagem adquire um relêvo particular, a música uma sonoridade impressionante, o que não raro leva os doentes a notarem e utilizarem as suas aptidões artísticas! Esta viveza e especial colorido afectivo das percepções são prejudicados pela enorme labilidade e desviabilidade da atenção. Do mesmo modo que o mundo externo se impõe aos doentes numa riqueza incessantemente variada de imagens, o seu pensamento desenvolve-se num curso geralmente acelerado, com uma abundância tal de círculos representativos, ideas e pensamentos variados e mal ordenados, que impedem, numa certa medida, a execução e cumprimento de muitas operações intellectuais de ordem mais elevada. Esta fluência de representações não segue as leis do pensar ídeo-fugitivo, de que se distingue aliás pela falta de espontaneidade e naturalidade; consiste antes numa superficialidade e labilidade dos processos psíquicos, vivida pelo doente com

um carácter quasi coacto e muito desagradável e que muitas vezes o impede de executar uma leitura ou mesmo um trabalho ordenado. Raramente observa-se inibição, com demora ideativo.

Os afectos são muito lábeis; há uma marcada irritabilidade e instabilidade emocional. Curiosas são as alterações da conduta dependentes deste desvio afectivo e intelectual, que na ausência de qualquer *déficit* ético, e, mercê da fugacidade e leviandade de opiniões e da instabilidade dos actos e actividade, dão a aparência de uma psicopatia.

Sobre a base da análise destas alterações do curso e mecanismo do pensamento — esta especial sensibilização afectiva e sensorial — tenta o A. explicar o aparecimento de certas formações paranóides e fugazes, como ideas de ciúme e auto-relação sensitiva, e outras que aparecem episódicamente nestes doentes, independentemente de qualquer processo psicótico evolutivo e sem o concurso de marcados momentos psico-reactivos.

BARAHONA FERNANDES.

¿Existe uma morte por neurose? (*Gibt es einen Todan Neurose*), por A. KRONFELD. — *Psychotherap. Praxis*. B. 1. 1934.

Abstraindo dos casos de suicídio, inanição por recusa de alimentos, etc., em que a doença psíquica actua indirectamente, são rarísimos os casos em que a morte possa ser exclusivamente atribuída a uma neurose. Não se pode porém negar que existam. É preciso, no entanto, a maior cautela no seu diagnóstico e excluir, por autópsia rigorosa, toda e qualquer lesão orgânica. O A. dá dois exemplos: um de morte por colapso do vago, sem lesões somáticas, que deve ser considerado como uma verdadeira morte neurótica, causada por alterações da regulação vegetativa do aparelho circulatório, em relação com a angústia e outros sintomas nervosos e que compromete a inervação vagal do coração, causando pausas sincopais, ou, por outro lado, a inervação vascular dando crises de hipertonia. Um outro caso descrito não pode ser incluído nesta categoria por a razão principal da morte ser a inanição determinada pelo medo patológico da tomada de alimentos.

BARAHONA FERNANDES.

Mecanismo genético das perturbações reactivas. (*Entstehungsmechanismus der reaktiven Störungen*), por CHLOPICKI, W. — *Rozw. Psychiatr.* H. 23. 1934. *Zentralblatt f. d. g. Neur. u. Psych.* 76 B. H. 2/3. 15 de Junho de 1935.

As ideas sobre o mecanismo patogenético das manifestações psicógenas e reactivas, principalmente as que se traduzem por sintomas somáticos (doenças chamadas funcionais), têm evolucionado muito, principalmente desde a guerra e da epidemia de encefalite epidémica. Segundo o A., existe um me-

canismo neuropatológico prèformado, que se manifesta tanto nas doenças orgânicas como nas funcionais. Assim, na encefalite epidêmica, nas intoxicações pelo gás de iluminação, onde há lesões dos gânglios centrais, e em numerosas encefalopatias indiscutivelmente orgânicas, observam-se sintomas de aparência psicógena, que nem sempre traduzem a combinação de estruturas mórbidas de natureza histérica como padecimento fundamental, mas sim a expressão clínica da alteração das funções das regiões comprometidas (síndromas histeriformes extrapiramidais na encefalite epidêmica, despersonalização em cerebropatias, etc.).

O que difere essencialmente nas doenças orgânicas e nas funcionais é a natureza das alterações, lesões demonstráveis anatomicamente e na sua maioria pouco ou nada reversíveis, nas primeiras, e meras alterações reversíveis e fugazes da função (de natureza ainda hoje não determinável), nas segundas; o mecanismo fisiopatológico é, porém, idêntico, quando há nos dois casos um compromisso das funções dos mesmos aparelhos nervosos.

BARAHONA FERNANDES.

Sobre a clinica dos ataques catapléticos. (*Zur Klinik der Kataplektischen Anfälle*), por H. SCHARFETTER e TH. SEEGER. — *Zeitschrift f. d. g. Neur. u. Psych.* 153 B. 1 H. 26 de Junho de 1935.

Estudo circunstanciado de um caso de cataplexia, no qual os acessos de perda súbita do tônus podiam ser provocados experimentalmente e dessa maneira investigados com toda a exactidão.

Como estímulos desencadeadores (catapletógenos) mostraram-se, além da conhecida acção dos affectos e emoções bruscas (que no caso presente actuavam já em grau mínimo), toda a espécie de abalos súbitos da musculatura corporal, em especial movimentos respiratórios particulares (*parapnóicos*, como lhes chamam os AA.), como o riso, assoar, tossir, gritar, invectivar, etc. O riso é, pelos factores affectivo e motor, o estímulo catapletógeno por excelência. Nos outros casos actua apenas o factor motor — a tensão muscular generalizada, instalada bruscamente ou em abalos sucessivos — um esforço que traz consigo a falência de toda a musculatura voluntária e a queda súbita em hipotonia.

Há relações estreitas entre a cataplexia e a «adinamia reactiva», queda súbita ante estímulos sonoros e em doenças dos ouvidos (independentemente de vertigens) e o chamado «ictus laríngeo», perda brusca de tônus, provocada por acessos de tosse, espirros, etc.

Os ataques repetem-se, com diversa intensidade, mas sempre com igual sintomatologia. A parassimpaticotonia habitual destes enfermos aumenta então consideravelmente (miose activa, vagotonia cardiovascular determinada experimentalmente, etc.). No caso sujeito não havia alteração dos reflexos, pelo que não parece ser incondicionalmente necessária a repercussão sobre o sistema piramidal.

Noutro caso mais intenso havia, durante a queda, arreflexia e abolição do reflexo da primeira falange dos dedos de Mayer.

A efetonina ou a racedrina, na dose de 0,05 gr., duas ou três vezes por dia, têm um notável efeito terapêutico, diminuindo o mínimo de acessos e a sua intensidade, e modificando, mesmo duradoiramente, a susceptibilidade do doente para os estímulos catapletógenos. Investigações farmacodinâmicas mostram que a efetonina modifica o estado de vagotonia geral permanente pelas suas propriedades simpaticomiméticas periféricas. A vagotonia traduzia-se por aritmia respiratória, intenso reflexo carotidiano e óculo-cardíaco, tempo de condução aurículo-ventricular perto do limite máximo, bradicardia na prova da hipertensão respiratória, acção intensa sobre a pressão arterial da adrenalina intravenosa, hipoglicemia em jejum, fraca acção da adrenalina sobre a glicemia, leve linfocitose, baixa velocidade de sedimentação dos eritrócitos, etc.

A perda súbita de tónus constitue uma forma especial de reacção do aparelho muscular — *reacção cataplética* — que aparece tanto em condições patológicas, em relação com prováveis afecções dos centros vegetativos da substância cinzenta do terceiro ventrículo, como normalmente, formando uma parte dos factores corporais do sono ou mesmo no estado de vigília, como reacção ante estímulos afectivos demasiado intensos (queda por espanto, etc.).

BARAHONA FERNANDES.

Sobre a cegueira da forma e da localização por ferida do lóbulo occipital. (*Ueber Form und Ortsblindheit bei Verletzung des Hinterhauptlappens*), por K. KLEIST. — *60 Wander Versammlung der Südwestdeutschen Neurologen und Psychiater*. Baden-Baden. 29-30 de Junho de 1935.

Doente com uma ferida por bala no lobo occipital que, depois de um período de cegueira total, recuperou, quasi por completo, a visão da luz (claro-escuro) e das côres, ficando com um *deficit* completo das funções de discriminação (separação de dois estímulos luminosos), do reconhecimento de formas e da localização: o *buscar e achar* dos estímulos visuais. O campo visual estava intacto; nas primeiras observações parecia haver um escotoma central e um estreitamento hemianópsico-concêntrico do campo, o que era devido apenas à dificuldade da fixação do olhar em determinados pontos, dependente de perturbações da chamada atenção ou, melhor, *impressionabilidade óptica* (em relação com alterações particulares da fixação do olhar, dependentes de lesões corticais na região para-estriada, campo 18 de Broadmann).

A visão e compressão das formas é independente da percepção das côres, mas está em relação e pressupõe a manutenção do sentido da luz. A visão das formas pode achar-se, como no estado presente, lesada isoladamente, o que leva a admitir um substracto localizatório diferente adentro da área calcarina.

As percepções visuais eram também muito difficilmente localizáveis, o que está em relação de dependência com a citada perturbação da *impressionabilidade óptica*.

Comentando os raros casos semelhantes até hoje descritos, repudia o A;

a admissão de uma perturbação gnóstica particular, que corresponderia, de certa maneira, à cegueira psíquica aperceptiva de Lissauer, porque na doente considerada não havia qualquer perturbação da capacidade de representação das formas ou do seu reconhecimento, pelo tacto, do desenho, da leitura táctil, etc., sendo, portanto, a *cegueira da forma* uma mera perturbação perceptiva, que, na ordem das sensações tácteis, tem o seu paralelo na astério-gnosia.

BARAHONA FERNANDES.

Variações do material clínico da Universitäts-Nerven-Klinik Hamburg Eppendorf, segundo os anos e as estações. (*Jahreszeitliche und Jahreschwankungen in der Zusammensetzung des Krankmaterials des Univ. u. s. v.*), por H. MAAS, G. SCHELLENBRAND, E. STARCKE. — *Der Nervenarzt*. 8 Jahr. H. 3. 1935.

Estatística das causas de admissão de 16.000 doentes nos anos de 1924-33 na clínica do Prof. Nonne:

Interessa referir a enorme freqüência entre as perturbações psíquicas, além das duas principais doenças endógenas (esquizofrenia e psicose maniaco-depressiva), das tentativas de suicídio por «motivos exógenos» (reações psíquicas, causas sociais, etc.) e, como é de esperar, das psico-neuroses. Das doenças orgânicas do sistema nervoso as mais freqüentes são a encefalomalacia, a epilepsia, a esclerose em placas e os tumores cerebrais, entre as endógenas; a paralisia geral, a tabes, a lues cérebro-espinhal e as nefrites, entre as exógenas.

As doenças heredo-degenerativas do sistema nervoso predominam no sexo masculino, especialmente as atrofia musculares progressivas (esclerose lateral amiotrófica e doença de Friedreich). A neurofibromatose predomina, pelo contrário, na mulher.

A êste respeito opinam os AA. que se deve admitir um factor patoclítico «ligado ao sexo» entre os genes hereditários transmissores da doença.

A *coreia minor*, esclerose em placas, hidrocefalia, predominam no sexo feminino; as encefalites, abscesso cerebral, meningite epidémica, epilepsia, doença de Mènière, no masculino.

As admissões variam muito anualmente em função da dependência de condições de ordem social (crise económica, falta de trabalho, etc.) e, principalmente, climática. Epidemias de nevrites estão em estreita relação com invernos frios e húmidos (1929). Durante esta estação predominam as admissões por nevrites, estados psiconeuróticos e arteriosclerose.

Curiosa a dependência da freqüência de internamentos das doenças metalúcticas do sistema nervoso e as estações: predominio da tabes no verão e da paralisia geral no inverno e outono. A *lues cerebro spinalis*, tumores, traumas, paralisia agitante, epilepsia e esclerose em placas não mostram qualquer relação de dependência com a época do ano.

BARAHONA FERNANDES.

A apreciação médico-legal dos paralíticos gerais tratados. (*Die Begutachtung der behandelnden Paralytiker*), por A. BOSTROEM. — *Deutsch. Zeit. f. gericht. Med. B.* 24. 1935.

Os resultados terapêuticos da malarioterapia na P. G. fazem levantar o problema da atribuição de possível capacidade civil e da responsabilidade penal nos casos em que tem lugar uma remissão notável do estado psíquico. O perito tem, porém, de ser muito mais scéptico que o clínico quanto à apreciação da remissão, e só a aceita como total quando a doença foi tratada logo de início (os casos mais favoráveis são aqueles em que o diagnóstico se faz pela punção lombar, antes da aparição de quaisquer sintomas), quando o doente tratado se comporte normalmente e execute, com a regularidade com que anteriormente o fazia, o seu trabalho (principalmente se continuar a mostrar iniciativa e não apenas quando o execute mecânicamente), quando a família, durante um período de vários anos, nada de anormal notar na sua conduta e, finalmente, quando o *liquor* e o sangue estejam completamente saneados. Estes casos são muito raros; só nêles se deve, segundo o A., considerar o observando como totalmente responsável perante a lei penal. O mesmo rigoroso critério se deve observar na atribuição de cargos de responsabilidade e quando o interesse público esteja em jôgo (condutores de auto, etc.). Novas «cartas de condutor», por exemplo, nunca devem ser concedidas, porque a aquisição de novos automatismos é sempre, nestes casos, muito deficiente.

Pelo que diz respeito à capacidade civil, não é necessário um critério tão rigoroso, e muitos paralíticos, sem um apreciável *deficit*, ainda que não satisfaçam as condições acima expostas, podem reger a sua pessoa e administrar os respectivos bens.

Quando persistir um defeito intelectual, devem, porém, ser interditos, mesmo que não haja outros sintomas psicóticos e a sua conduta social seja regular.

As questões do casamento, divórcio e invalidez, regulam-se pelos mesmos princípios da apreciação individual das capacidades do examinando.

BARAHONA FERNANDES.

¿Pode produzir-se o cancro por raios terrestres? (*Können durch Erdstrahlen Krebse erzeugt werden?*), por H. BEITZKE. — *Wiener Klinische Wochenschrift.* N.º 30. 1935.

Na etiopatogenia do cancro há, pelo menos, três factores que convergem: um tecido de intensa proliferação e uma disposição local e geral. A última pode produzir-se de múltiplas maneiras, e há já bastante tempo que se estuda a influência que pode ter o meio ambiente no aparecimento do cancro humano. Especialmente continua a discutir-se o facto das regiões e das casas de cancro, nos quais se tem verificado um aumento desta doença; e em to-

dos há um factor comum de altitude, de orografia ou de geologia aos quais tem sido attribuída essa freqüência.

Há pouco appareceu uma nova teoria que procura explicar a génese do cancro pela influencia exercida por irradiações que saíssem do solo, e que seriam especialmente intensas nas regiões que assentassem sobre bons condutores eléctricos do subsolo, isto é, correntes de água subterrânea; estes raios sairiam verticalmente, em toda a largura das correntes, e atingiriam alturas consideráveis, com perdas ínfimas laterais, e atravessariam, contrariamente à irradiação radioactiva, fortes camadas de ferro, beton, etc.

Como principal defensor desta teoria apparece Pohl, que publicou umas cartas com as correntes subterrâneas de duas cidades bávaras, uma rica e outra pobre em cancerosos, e que parece provar a sua tese. Esta publicação foi porém submetida a uma critica rude por parte de vários autores, que terminavam por considerar as razões por aquele apresentadas como absolutamente contrárias às leis físicas e geológicas. A-pesar disso, porém, há quem tenha affirmado que Pohl deve ter um pouco da verdade, e como, por outro lado, a opinião pública se tem alarmado com algumas noticias apparecidas nos jornais que se referem a este assunto — há mesmo uma casa industrial que vende aparelhos protectores — resolveu o A. fazer algumas pesquisas, no próprio Instituto de Anatomia Patológica de Graz.

Empregou, para isso, ratos brancos, como animal que mais freqüentemente apresenta cancro espontâneo, e em duas séries de animais, uma collocada numa zona do edificio que assentava sobre uma corrente subterrânea, e outra em condições contrárias, verificou que, durante um período longo de experiência, não encontrou motivo que apoiasse a tese de Pohl.

J. ROCHETA.

O comportamento dos doentes, depois duma angina linfocítica, em face da difteria e outras infeções. (*Das Verhalten von Kranken nach lymphoidzelliger Angina gegenüber Diphtherie und sonstigen Infektionen*), por W. LOOK. — *Medizische Klinik*. N.º 28. 1935.

Há quem afirme que a angina linfo-monocítica é uma reacção individual, característica dum certo tipo constitucional; admite-se por isso a não importância da especificidade do agente, que para alguns seria de facto o verdadeiro e único factor daquela reacção. Ora, é possível verificar a transição da formula leucocitária típica, deste género de anginas, para aquela outra que é típica doutras afecções, por exemplo, a difteria, a otite, o abcesso das amígdalas, etc.

O A. refere alguns casos de angina monocítica, que apresentaram, passado algum tempo, qualquer destas afecções apontadas, e teve ocasião de observar como era constante o reaparecimento dos granulócitos durante o curso das últimas. Demonstra-se assim, segundo as melhores hipóteses, que o agente etiológico da angina monocítica tem nitidamente uma acção linfotropa, e embora a tonsilite seja um dos sinais mais característicos, deve con-

siderar-se a angina como uma doença geral que afecta diferentemente vários órgãos e se caracteriza por uma determinada fórmula leucocitária.

J. ROCHETA.

O tratamento da doença de Basedow com grandes doses de vitamina A (Vogan). (*Ueber die Behandlung der Basedow'schen Krankheit mit grossen Dosen Vitamine A (Vogan)*), por H. WENDT. — *Münchener Medizinische Wochenschrift*. N.º 29. 1935.

Abelin conseguiu provar, há alguns anos, que o hipertiroidismo experimental pode diminuir e até desaparecer com a administração duma dieta apropriada, que consiste essencialmente em alimentos ricos em vitaminas, e justamente com aqueles que são mais abundantes em vitaminas A e B. Mais tarde pesquisas doutros autores confirmaram os trabalhos de Abelin e demonstrou-se que, especialmente a vitamina A, é uma substância directamente antagonica da secreção da tiroideia. Por isso era lógico que se pensasse na tentativa de influenciar benéficamente o hipertiroidismo humano por intermédio das vitaminas, sobretudo depois que se conseguiu obter a vitamina pura, concentrada (Vogan). Esta substância é obtida de óleo de figado de peixes e praticamente isento de iodo.

O A. empregou-a em cinco casos de Basedow, cujas histórias clínicas apresenta; em três dêles obteve esplêndidos resultados: aumento de pêso e diminuição do metabolismo basal acentuado; do mesmo modo melhoria nítida dos restantes sintomas próprios da doença. Os outros dois casos também melhoraram, mas não tão nitidamente como os primeiros.

O emprêgo desta terapêutica revelou que para se obter alguns resultados é necessário empregar grandes doses, sem o que não se faz sentir a influência da droga; não se verificou qualquer influência nociva que aquela tivesse provocado.

Não se pode, como é natural, dizer nada de definitivo a respeito dêste tratamento, mas, segundo a opinião do A., a terapêutica pelo Vogan está indicada nos casos de pouca e média gravidade e também naqueles que são difficilmente influenciáveis pelo iodo.

J. ROCHETA.

A acção da dedaleira no electrocardiograma de trabalho. (*Die Digitaliswirkung auf des Arbeits-Elektrokardiogramm*), por L. ZWILLINGER. — *Medizinische Klinik*. N.º 30. 1935.

Tem últimamente sido apontada por alguns autores, a semelhança de modificações que se encontram no electrocardiograma humano, depois da administração da dedaleira e depois de cardialgias, quer espontâneas, quer produzidas pelo esforço, e que dizem respeito, como é sabido, ao segmento intermédio ST e ao acidente final T.

O A., com o desejo de melhor esclarecer o problema e de apurar se era possível estabelecer alguma analogia entre a forma electrocardiográfica e as alterações miocárdicas, fez as seguintes pesquisas: tirou electrocardiogramas a rapazes sãos, depois a pessoas idosas, sem sinais de alterações cardiacas, em doentes do coração submetidos à terapêutica pela dedaleira, mas sem queixas anginosas, e, por último, a cardíacos com cardialgias.

Dos resultados a que chegou di-lo o seu próprio resumo: as investigações feitas não permitem esclarecer o problema da semelhança morfológica electrocardiográfica dos doentes submetidos à dedaleira e os que referem acessos de angor. Para isso faltam-nos as bases que permitissem esclarecer perfeitamente a razão da depressão provocada por aquela droga. Fica portanto por explicar se nas investigações feitas se trata dum somatório de dois factores que abaixem a irrigação cardíaca ou duma reacção anormal dum miocárdio intoxicado. Trabalhos ulteriores, que o A. já começou a realizar e feitos sob os mesmos princípios, em anemias, infecções e intoxicação pela dedaleira e mesmo outros tóxicos cardíacos, podem resolver talvez melhor esta questão.

Como resultado prático das pesquisas apresentadas deve mencionar-se o facto de muitos casos apresentarem, depois da administração da dedaleira, um electrocardiograma positivo sem o aparecimento de cardialgias; esta circunstância deve ponderar-se quando da análise dum electrocardiograma de trabalho em pessoas que estão a tomar dedaleira.

J. ROCHETA.

Anafilaxia insulínica. (*Uber Insulinanaphylaxie*), por F. LASCH. — *Medizinische Klinik*. N.º 30. 1935.

A observação dum caso de diabetes que apresentou uma forte reacção anafilática por administração da insulina, permitiu um estudo mais consciencioso deste fenómeno. Trata-se duma diabetes estênica, com sintomas de polinevrite, e cujo tratamento dietético, embora conservando a doente aglicosúrica, mantinha uma glicemia de 3 gramas e não permitia uma melhora das dores. Iniciou-se por isso a insulina, que rapidamente provocou urticária e até edemas de Quinke intensos dos lábios e pálpebras. Continuou-se a terapêutica com preparados de outras proveniências e sempre com o mesmo resultado. Que se tratava dum caso de verdadeira alergia provou-o o facto da prova de Prausnitz-Küstner ser positiva. Por outro lado confirmou-se a hipótese que admitia serem as albumoses e as peptonas, que sempre acompanham a insulina, as substâncias causadoras da reacção, pois pela ingestão de 3 cc. de insulina em jejum, modo de administração que destrói a porção harmónica, se produziram os mesmos fenómenos gerais, com diarreias hidromucosas.

Procedeu-se depois à des-sensibilização progressiva, por injeções subcutâneas progressivas, de modo a atingir-se a administração de vinte unidades diárias, sem perturbações, o que permitiu melhorar consideravelmente os seus sintomas de nevrite.

J. ROCHETA.

Profilaxia das perturbações circulatórias post-operatórias. (*Versuche zur Prophylaxe der postoperativen Zirkulationsstörungen*), por ST. RUEZ-NYAK, ST. KANDY e D. EZABÓ. — *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. N.º 28. 1935.

Há aproximadamente um ano, tinham os AA. apresentado, nesta mesma revista, um método de diagnóstico da tendência para o colapso circulatório e que assenta essencialmente no comportamento individual das oscilações da pressão sanguínea após a administração de histamina por via intravenosa. Na maioria das pessoas, depois duma injeção intravenosa de 5 miligramas de histamina, segue-se uma diminuição da pressão sistólica, de pequena duração; por outro lado, há alguns indivíduos que apresentam uma reacção diferente — os pertencentes ao segundo tipo dos autores — caracterizada por um abaixamento secundário, ao qual se segue muitas vezes um aumento considerável da tensão. Os doentes que apresentam esta resposta à histamina mostram, depois da operação, um certo número de sintomas próprios do colapso, de mais ou menos gravidade.

Verificado êste facto, era natural o empenho de encontrar maneira de impedir tal situação. Depois de várias tentativas, verificaram que a melhor maneira se obtinha com a própria histamina e do modo seguinte: oito a dez dias antes do acto operatório faz-se, diariamente, uma injeção subcutânea de meio a um miligrama desta substância, e, embora não disponham ainda duma grande estatística, têm-se conseguido resultados muito animadores.

O modo de acção da histamina ainda não está suficientemente esclarecido, mas talvez desempenhe um certo papel a rapidez do seu desdobraimento, com formação de histaminose. Segundo a experiência dos autores, o hábito à histamina é um poderoso factor curativo nas diversas doenças anafilácticas, sôbre cujo tratamento reservam publicações ulteriores.

J. ROCHETA.

O tratamento das doenças reumáticas com veneno de serpentes. (*Die Behandlung der rheumatischen Erkrankungen mit Schlangengift*), por A. BUCKARDT. — *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. N.º 29. 1935.

A secreção das glândulas venenosas das serpentes consiste numa mistura de proteínas, gorduras, substâncias mucinosas, fermentos e sais. A individualização química dos elementos venenosos, ainda não foi possível fazer-se até à data. Os componentes essenciais, sob o ponto de vista patogénico, podem classificar-se como segue: neurotoxina, que produz a paralisia dos nervos sensitivos e dos centros bulbares; hemolisina, que provoca um desdobraimento dos lipóides por fermentação, facilitando assim a dissolução dos glóbulos vermelhos; hemorragina, que causa hemorragias por alterações dos endotélios vasculares; e uma leucocidina, que inibe a mobilidade amibóide dos glóbulos brancos.

O grau da intensidade do veneno tem sido determinado quantitativamente em experiências animais e segundo o seu modo de administração; a acção mais intensa é a provocada por injeccção endovenosa, menor quando aquele é injectado no tecido muscular ou subcutâneo, podendo os animais suportar doses bastante maiores quando se escolhe a via intracutânea.

Depois de vários anos de applicação com o veneno das abelhas, o A. procurou anular as desvantagens dêste, substituindo-o pelo veneno das serpentes, especialmente porque lhe era mais fácil obter e injectar quantidades maiores, donde melhoras mais acentuadas, e ainda porque podia tornar mais barata esta substância e alargar dêste modo o círculo dos que dêle precisassem.

Contrariamente ao normalmente feito pelos franceses, o A. empregou o veneno de *Viper aspio* e *Viper Anunadytes*, exclusivamente por via intracutânea, em fórmulas de pápulas e em doses crescentes. Reüniu uma estatística de 64 casos, com 1.682 injeccões, nos quais obteve os melhores resultados. Conclue, por isso, por afirmar que esta terapêutica não só garante bons resultados nos tumores, para o desaparecimento das dores, mas deve também ser empregada nas doenças reumáticas, compreendidas no seu sentido mais largo.

J. ROCHETA.

Diabetes juvenil hipoplástica. (*Diabete giovanile ipoplastico*), por SILVIO DE CANDIA. — *Minerva Medica*. N.º 31. 1935.

Descreve o A. quatro casos de diabetes juvenil, de natureza constitucional, e são interessantes, especialmente sob o ponto de vista etiopatogénico. Pertencem todos ao tipo linfático-hipoplástico, caracterizado por um amadurecimento incompleto, anatómico e funcional do organismo, com riqueza anormal de tecido linfático em vários órgãos e tecidos e, especialmente, do timo, na idade jovem e pre-puberal, com transformação precoce, depois desta idade, do dito tecido, timo incluído, em conectivo fibroso, especialmente devido a um cansaço precoce da capacidade regenerativa do tecido linfático. Estas fibroses invadem muitos órgãos e tecidos, enquanto a sua parte nobre, parenquimatosa, hipoevolutiva, sofreria com menos resistência o ataque prejudicial dum certo número de factores externos e internos. Estabelece-se assim, e por duas vias — intersticial e parenquimatosa — a base sôbre que assenta o mecanismo da insuficiência orgânica das diversas glândulas e que tanto diminue a função secretora, quer externa, quer interna das mesmas.

Um dos casos apresentados, morto em cõma, pôde confirmar, pelas análises histopatológicas feitas, a verdade do exposto: esclerose atrófica do pâncreas, do tecido germinativo do ovário, das glândulas supra-renais e da tiroideia.

Deve mencionar-se, como digna de nota, a causa ocasional do aparecimento do syndroma diabético, que foi: num caso, a gravidez; em dois, a puberdade e no último um factor infeccioso representado por anginas repetidas, desde, os primeiros anos de vida.

Um outro facto importante refere-se à cura destes casos de diabetes pluriglandular, pois que, nestas circunstâncias, não basta a cura insulínica e dietética (estes indivíduos apresentam com frequência a chamada insulino-resistência); é necessário estabelecer uma terapêutica individual, com especial atenção para os factores nervosos e endocrínicos extra-pancreáticos que participam no determinismo da doença (Pend).

Portanto, além da insulina, far-se-á opoterapia timo-genital e uma cura inibitória da tiroideia ou da hipófise, quando existe um estado de hiperfunção destas glândulas (soros anti-tiroídeos, etc.). Pelo que respeita a dieta, é conveniente lembrar que a diabetes juvenil é acompanhada frequentemente de hipertiroidismo, e, deste modo, além da diminuição dos hidratos de carbono, deve também restringir-se a carne.

J. ROCHETA.



NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES

Faculdades de Medicina

De Coimbra

O Prof. Lúcio Martins da Rocha, da Faculdade de Medicina de Coimbra, foi aposentado, por ter atingido o limite de idade.

De Lisboa

Ao Dr. Silvério Gomes da Costa, professor agregado da Faculdade de Medicina de Lisboa, prorrogou-se a equiparação a bolseiro fora do país pelo prazo de seis meses.

Hospitais

De Penafiel

No hospital de Penafiel inaugurou-se um laboratório de análises.

Da Colónia Portuguesa do Brasil

Publicou-se um decreto sobre aquisição de materiais destinados às obras de adaptação e instalação do hospital-sanatório da colónia portuguesa do Brasil e sobre as despesas resultantes da manutenção de doentes e empregados do mesmo hospital.

Dispensário anti-tuberculoso de Elvas

Em Elvas inaugurou-se um dispensário anti-tuberculoso, por iniciativa do Dr. Januário Cavalheiro, médico, elvense.

Congresso Internacional de Zoologia

Realizou-se em Lisboa, de 15 a 21 de Setembro, o Congresso Internacional de Zoologia, com as seguintes secções: Zoologia geral (Morfologia geral e Genética), Embriologia e Mecânica do desenvolvimento, Anatomia comparada, Fisiologia, Ecologia e Zoogeografia, Protozoologia, Entomologia, Invertebrados (vivos e fósseis), Parasitologia, Zoologia aplicada e Nomenclatura.

Presidiu ao congresso o Prof. Artur Ricardo Jorge, assistido pelos seguintes vogais: Dr. Magalhães Ramalho, Prof. Ferraz de Carvalho, Prof. Mendes Correia, Prof. Celestino da Costa, Prof. Aires Kopke, Prof. Lima Alves, Prof. Amorim Ferreira, Prof. Barros e Cunha, Prof. Miranda do Vale, Prof. Pereira Coelho, Prof. Barbosa Sueiro, Prof. Pinheiro Nunes, Prof. Manuel de Bragança, Dr. Cunha Marques, Dr. Temudo, Dr. Viana Fernandes, Dr. Santos Júnior, Dr. J. Braga e Prof. F. Frade (secretário).

* * *

II Congresso Internacional de Microbiologia

Deve realizar-se em Londres, de 27 de Julho a 1 de Agosto de 1936. É dividido em sete secções:

1) Bactérias: morfologia, culturas, fisiologia. 2) Vírus: doenças produzidas por vírus filtráveis; tumores no ponto de vista experimental; cultura de tecidos. 3) Bactérias e fungos em relação com as doenças do homem, dos animais e das plantas. 4) Bacteriologia industrial e agrícola; bacteriologia do solo, do leite, etc.; microbiologia industrial. 5) Zoologia e Parasitologia médica, veterinária e agrícola. 6) Serologia, imunologia e investigações químicas com elas relacionadas. 7) Química microbiológica.

Informações complementares podem ser obtidas do Secretário Geral, Dr. St. John-Brooks, Lister Institute, Chelsea Bridge Road, Londres, ou do presidente da secção portuguesa, Prof. N. de Bettencourt, Instituto Câmara Pestana, Lisboa.

* * *

Prof. David Giordano

Esteve em Lisboa o professor italiano de cirurgia, Dr. David Giordano, que veio de Madrid, onde assistiu ao Congresso de História da Medicina.

O Prof. Giordano visitou a Faculdade de Medicina e o Instituto Português de Oncologia.

* * *

Instituto de Medicina Legal do Pôrto

No Instituto de Medicina Legal do Pôrto abriu-se matrícula para o Curso Superior de Medicina Legal.

Bólsas de estudo

A Junta de Educação Nacional concedeu as seguintes bólsas de estudo, fora do país: ao Prof. Pedro Roberto Chaves, um mês; ao Dr. António Lima Faleiro, cinco meses; ao Dr. João Maia de Loureiro, onze meses; e ainda ao Prof. Milheiro Fernandes e Dr. Espregueira Mendes, do Pôrto, e ao Dr. Manuel Dâmaso Prates, de Lisboa.

* * *

Saúde pública

Foram louvados os Drs. António de Almeida Garrett, José Correia Marques Júnior, António Correia Alves, Manuel Rodrigues Simões Júnior, Henrique da Silva Amorim, Mário Miranda, José Ferreira Vilas Boas, José Pinto dos Reis, José Cardoso Miranda, Américo dos Santos Graça, Mário Pereira Laje e Manuel André dos Santos, já falecido, respectivamente inspector de saúde do Pôrto e delegados de saúde dos concelhos de Espinho, Oliveira de Azemeis, Arouca, Castelo de Faria, Baião, Felgueiras, Penafiel, Santo Tirso, Póvoa do Varzim, Matosinhos e Vila do Conde, pelo esforço e zelo desde há anos demonstrado na defesa anti-epidémica das suas áreas.

* * *

Médicos municipais

Publicou-se um decreto que dá preferência, nos lugares de médicos municipais, aos médicos que desempenhem, há mais de seis meses, funções profissionais em qualquer Casa do Povo.

— Abriu-se concurso para o provimento do lugar de médico do 5.º partido do concelho de Silves, com sede na povoação de S. Marcos da Serra.

— Também se abriu concurso para provimento dos lugares de facultativos municipais de Alhos Vedros e da terceira área médica do concelho de Chaves.

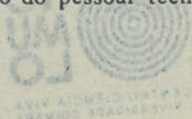
— Para o lugar de médico da zona sanitária de Abaços nomeou-se o Dr. João José Pavão.

— O Dr. Manuel Gregório Lopes tomou posse do lugar de facultativo do partido municipal de S. Pedro de Esteval (Proença-a-Nova) e o Dr. Jose Fernando Pinho Morales tomou posse do cargo de delegado de saúde de Olhão.

* * *

Viagens de estudo

O Dr. João Casqueiro Belo Morais, candidato ao lugar de delegado de saúde substituto do quadro do pessoal técnico da Inspeção de saúde de



Lisboa, vai aos Estados-Unidos da América proceder a estudos de aperfeiçoamento de medicina sanitária durante um ano, a cargo da Fundação Rockefeller.

— Para França e Alemanha seguiu, em serviço especial, o Dr. Aires Correia de Sousa Neves, médico do quadro de saúde de Moçambique.

— O Prof. Henrique Parreira foi encarregado, em comissão gratuita de serviço público, de tomar parte nas Jornadas Médicas Galaico-Portuguesas, em Espanha.

— Foi a França e Alemanha estudar os progressos da cirurgia e assistir ao Congresso de Cirurgia de Paris o Dr. Sacadura Botte, assistente de serviço clínico dos Hospitais Civis de Lisboa.

Conferências

O Dr. J. Marcel, médico da Maternidade Lariboisière, de Paris, realizou, na Maternidade Dr. Alfredo da Costa, uma conferência sôbre «O tratamento das metrites pela electrocoagulação».

— Na Direcção Geral de Aeronáutica Militar, o Dr. Costa Félix, tenente-médico aviador, pronunciou uma conferência sôbre «Medicina tropical».

Necrologia

Faleceram: no Montijo, o Dr. Lourenço Gonçalves Rita, que fôra médico municipal em Terena, Alandroal e Canha; em Lisboa, a Dr.^a D. Adelaide Cabete; e no Pôrto o Dr. Augusto Henrique de Almeida Brandão, professor jubilado da Faculdade de Medicina daquela cidade.





PANBILINE
nas DOENÇAS DO FIGADO

são
os
aneis
de uma
mesma cadeia:

RECTOPANBILINE
na PRISÃO DE VENTRE

HÉMOPANBILINE
nas ANEMIAS

A OPOTERAPIA
HEPATO-BILIAR E SANGUINEA

TOTAL

LITERATURA — AMOSTRAS

LABORATOIRE DU D^r PLANTIER ANNONAY (Ardèche)
FRANCE
ou Giménez-Salinas & C.^a — 240-Rua da Palma-246 — LISBOA

Tratamento específico do Hipofuncionamento ovarico

HORMOVARINE BYLA

FOLICULINA FISIOLÓGICAMENTE TITULADA

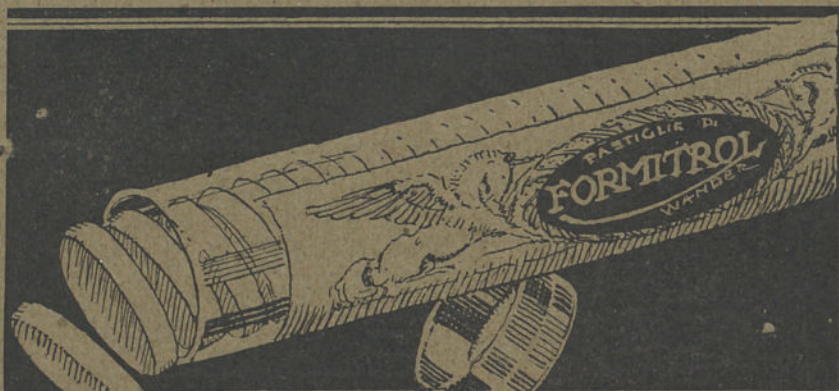
Dismenorreia, Amenorreia, Menopausa, Castração cirurgica, Esterilidade.

Em caixas de 6 empôlas de 1 c. c. tituladas a 10 unidades de foliculina

ETABLISSEMENTS BYLA — 26, Avenue de l'Observatoire — PARIS

PEDIR LITERATURAS AOS AGENTES PARA PORTUGAL:

GIMÉNEZ-SALINAS & C.^a, Rua da Palma, — 240-246 — LISBOA



As vias respiratorias

constituem uma porta continuamente aberta para a penetração dos germens infecciosos que desta maneira podem provocar e aumentar doenças mais ou menos graves. As pastilhas de

FORMITROL

realizando a desinfecção das vias respiratorias, representam o meio mais eficaz para evitar tal perigo.

*A venda em todas as farmacias e drogarias
a Esc. 12\$00*

DR. A. WANDER S. A. Berne

Unicos concessionarios para Portugal:

ALVES & C.^ª (Irmãos)

RUA DOS CORREIROS, 41, 2.^º

LISBOA

Sala
Est.
Tab
N.