

Os eczemas dos lactantes. (*Les eczemas des nourrissons*), por E. LESNE e A. BOUTELIER. — *Revue Française de Pédiatrie*. T. II. N.º 5. (Transcripto da Rev. Lisboa Médica n.º 6. Junho 1928.

Meneses.

O eczema dos lactantes é uma dermatose bastante freqüente. Agrupa-se sob este termo não só o eczema vesicular como também o eczema artificial de origem externa e o eczema seborreico que é antes uma dermatose ezemática. Não nos detemos na descrição dos sintomas locais e gerais do eczema vesicular verdadeiro, que são bem conhecidos. A sua evolução é benigna e termina-se espontaneamente no decurso do segundo ano; só excepcionalmente pode terminar pela morte. A predominância de uma ou de outra lesão elementar do ecze-

lação que actua, sobretudo quando o leite é demasiado rico em gordura. As perturbações digestivas tem igualmente muita importância. No entretanto, o facto de que as mesmas causas alimentares ou digestivas não provocam, em todos os lactantes, a mesma doença, deve fazer tomar em consideração a questão do terreno.

Puzeram-se em evidência modificações humorais, perturbações viscerais e endocrinas, o artritismo, a tuberculose, a heredo-sífilis. Poderá existir também uma sensibilização cutânea especial tal que, sob a influência de causas diversas, um lactante terá sempre um eczema. Muitas teorias tem sido emitidas para explicar a patogenia do eczema. Entre as que invocam as causas internas, é preciso citar a teoria toxica, a teoria nervosa e a teoria anafiláctica. Para apoiar esta invocou-se a existência de intradermo-reações ao leite, cujo valor é contestável; existiria, porém, a possibilidade duma transmissão de anafilaxia positiva à cobáia pelo sôro do lactante doente.

O tratamento local variará segundo a própria natureza do eczema e seu grau de acuidade; o tratamento geral etiológico visará a suprimir as causas determinantes: irritação pelo coçar, lactação. Além disto, tratar as insuficiências viscerais, se existem, a heredo-sífilis, a anafilaxia ao leite.

Para terminar, lembremo-nos de que o eczema se infecta rapidamente, e que é preferível não hospitalizar os doentes nem os vacinar, e que é necessário ser prudente na administração dos séros terapêuticos.

Aviso á Classe Medica

Myo-Salvarsan em ampollas „Iso“-duplas

A Casa „Bayer-Meister Lucius“, desta Capital, acaba de nos fazer a seguinte communicação: „Possuimos agora também ampollas „Iso“-duplas de Myo-Salvarsan (914 legitimo para uso intramuscular), contendo uma solução de glicose a 10%. Esta solução glicosada vem contribuir muito para que as injeções de Myo-Salvarsan se façam sem dor.

Outrosim, scientificamos aos nossos leitores, que estão á venda, também, caixas com uma série, para adultos, de Myo-Salvarsan assim constituídas: uma amp. de 0,12, uma de 0,18, duas de 0,30, uma de 0,42 e uma de 0,60.“

ma permite distinguir muitas formas clínicas, entre as quais é importante o eczema pápulo-vesicular, que se aproxima do prurigo. Os eczemas artificiais são sobretudo representados pelos eczemas intertrigos. O impetigo e a parakeratose psoriasiforme podem ezematizar-se secundariamente e dar então o eczema post-impetiginoso com localizações variáveis, e o eczema seborreico, que começa em geral pelo coiro cabeludo, envolvendo a cara, da qual respeita o centro. Nos casos duvidosos, em que a imagem dermatográfica não permite um diagnóstico claro, esta localização pode diferenciá-lo do eczema vesiculoso verdadeiro. O diagnóstico deve ser feito contra todas as lesões apresentando vesiculação e as dermatoses eritemato-descamativas.

A-pesar da freqüência do eczema dos lactentes e das pesquisas numerosas que tem suscitado, a sua etiologia ainda não é bem conhecida. Incriminaram-se, entre as causas determinantes, micróbios, irritações externas várias, etc. Um dos factores mais importantes é a

Arsenebenzol e quinino no tratamento da nevralgia essencial do trigêmeo. (*Arsenobenzolo e chinino nella terapia delle nevralgie essenziali del trigemino*), por A. FURNO. — Policlínico ses. prat. Ano 34. 1927. N.º 42. Pág. 1494. — *In „Der Nervenarzt“*. Ano I. N.º 2. Pág. 131. (Transcripto da Rev. Lisboa Médica n.º 5. — Maio de 1928.)

A. Almeida Dias.

O A. tratou, com êxito, por este processo, 19 casos de nevralgia do V par, de etiologia indeterminada.

Em 10 dos doentes injeções intravenosas de Arsenobenzol em doses crescentes de 0,15 gr. a 0,75 até uma dose total de 5 grs. Além disto, cloridrato de quinino *per os* (0,50 quatro vezes por dia). Em 3 doentes o Arsenobenzol foi injectado intramuscular.

Seis casos mais benignos curaram-se apenas com 3-4 grs. de Arsenobenzol. Na maioria dos casos ligeiros as melhoras observavam-se já após a 3.ª injeção. Raras recidivas nos casos graves desapareceram com a repetição do tratamento.

Dr. Thomaz Mariante

Clinica Geral

Estomago, coração e rins.

Consultorio: Rua dos Andradas 495, das 16 ás 18 h.