

Mais tarde volta-se ao emprêgo de artigos culinários simples, adaptando as doses de insulina aos ensinamentos colhidos pelo exame fraccionado das urinas, de principio a intervallos de 2 horas, depois a intervallos de 4 ou 6 horas.

As doses de 15, 10 e 5 unidades de insulina correspondem sensivelmente ás colorações vermelho, amarelo e verde, da reacção da urina com o soluto de Bénédict.

MEDIDAS PREVENTIVAS

A prevenção do côma diabético vale mais do que o seu tratamento. O doente precisa de ser iniciado no conhecimento dos meios por que se evita o côma. É preciso ensinar-lhe que nunca deverá suspender a insulina enquanto tiver açucar nas urinas, quer faça ou não uso de alimentos.

No caso de sobrevir qualquer complicação, por exemplo uma doença febril, precisa de aumentar a dose de insulina repartindo-a por um maior número de injeções.

O doente deve estar ao facto dos perigos que advêm da quebra do regime alimentar e saber de cór e salteados os 6 mandamentos seguintes:

Logo que se sinta doente mandará chamar o médico. Recolherá à cama. Beberá uma chávena de líquido quente todas as horas. Far-se há vigiar constantemente por uma pessoa capaz de lhe prestar assistência. Fará um clister. Conservar-se há convenientemente aquecido“.

Vacinação anti-diftérica. (*Vacunación anti-diftérica*), por G. A. ALONSO MUÑOYERRO. — *Revista Médica de Barcelona*. Julho, 1928. — (Transcripto da Rev. Lisboa Médica N.º 9 — Ano VI — Setembro 1929).

Meneses

A vacina anti-diftérica é absolutamente inofensiva, nunca se tendo observado nenhum caso de morte entre os milhões de vacinados na Europa.

O A., em 1.500 casos, não teve, em crianças pequenas, reacções violentas ou conseqüências desagradáveis. Entende que a vacinação anti-diftérica se deve tornar obrigatória, como a vacina contra a variola, para evitar a mortalidade de mais de 4.000 crianças por ano em Espanha.

A idade mais apropriada para fazer a vacinação é a de um a dois anos, porém

deve-se fazel-a até os cinco anos, sem ser necessário préviamente fazer uma reacção de Schick.

No caso de epidemia de diftéria, dar aos não vacinados sôro e três semanas depois anatopina, três doses com intervallos de três semanas. Nos vacinados, se se não quizer fazer a r. de Schick, para evitar mais incómodos e pela inocuidade da anatoxina, basta uma injeção desta para ficarmos absolutamente seguros de que não sofrerão a enfermidade.

As crianças que já sofreram diftéria diagnosticada, uma vez, devem imunizar-se. Prácticamente pode considerar-se imunizada uma criança contra a difteria, se recebeu três injeções de anatoxina.

Nos casos do A. apenas encontrou uns 2% de resistentes que com uma quarta dose ficaram imunes.

É de justiça e de grande alcance humanitário tirar a impressão pública de que a vacinação anti-diftérica é perigosa, para evitar a resistência em a fazer que mostram não só as familias como até muitos médicos.

A hepatite amebiana crónica, periodica. (*Die chronische, periodisch aufflackernd Amöben-Hepatitis*), por SCHRUMPF-PIERON. — *Klinische Wochenschrift*, N.º 33. 1929. (Transcripto da Rev. Lisboa Médica N.º 9 — Setembro 1929).

F. Fonseca

A invasão do figado pela amoeba da disenteria pode ser primária, sem sintomas de disenteria intestinal, ou secundaria, como complicação de uma colite disentérica.

A forma de hepatite amebiana descrita pelo autor constitui uma doença crónica, com grandes remissões, interrompidas por acessos periódicos e agudos que vão desde a simples tumefacção dolorosa e apirética do figado à inflamação localizada ou difusa, dolorosa e febril do mesmo órgão.

Estes acessos agudos são, a maioria das vezes, despertados por uma subida brusca da temperatura exterior ou por abuso do alcool.

A emetina constitui o único meio terapêutico activo do acesso.

Entretanto o doente não fica curado, visto que, mais tarde ou mais cedo, sobrevém novo acesso. Trata-se, pois, duma infecção crónica, latente, com acessos agudos periódicos.