

A saúde física e mental desses homens é
mente essencial, e um exame muito severo

a especialmente treinado pode fornecer ser-
estes exames repetidos e na psicoterapia do
ico, sofrendo de perturbações após os aci-

D. F.

L ANALYSIS OF 480 ARMY PSYCHIA-
ALTIES (Análise estatística de 480 casuali-
étricas do Exército) — GELLER J. J. — The
ervous and Mental Diseases, 109/6 (509-518),

hospital psiquiátrico do Exército foram es-
eiro de 1944 a Março de 1946, 480 consecuti-
iátricos. A predisposição para sofrerem de
tricas, anterior ao serviço militar, só foi
57 % dos doentes. O abalo que precipitou
átrica foi: o serviço militar apenas em 25%
serviço do ultramar em 50 %; e o abalo
bate, nos restantes 25 %.

quinino desenvolveu afecções psiquiátricas sob
dos militares menos importantes do que o
psiconeuroses foram as afecções psiquiátricas
es, com 60 % dos casos, seguidas das psi-
e das personalidades psicopáticas com 5 %.
siosas foram o tipo mais frequente de psi-
squizofrenia o tipo mais frequente de psicose.
s, nos quais o tratamento psiquiátrico nas
gadas tinha falhado, foram julgados incapa-
os casos, por razão médica, e em 5 % por
r. 9 % desta casuística ponde ainda ser re-
serviço activo.

D. F.

CORTISONA E ACTH NO TRATAMENTO DAS UVEITES

Trabalho da Clínica Oftalmológica do H. M. P.

H. MOUTINHO

Capitão-Médico

Chefe do Serviço de Oftalmologia do H. M. P.

e

L. PINTO BASTO

Interno dos Hospitais

Parece-nos desnecessário descrever a natureza quí-
mica e as propriedades biológicas da cortisona e do
ACTH, assunto já de todos bem conhecido, mercê
da sua larga publicidade na literatura médica mun-
dial dos últimos dois anos.

Nós próprios já por várias vezes nos ocupámos
do assunto, quer do ponto de vista clínico — oftalmo-
lógico e geral — quer do ponto de vista químico e
biológico.

O facto de termos iniciado as nossas experiências
clínicas há mais de dois anos, permite-nos já ter cer-
tas noções sobre o valor terapêutico destas hormonas
em patologia ocular e sobre o valor relativo das for-
mas e vias da sua aplicação.

É destas conclusões e do resultado das investiga-
ções experimentais realizadas por outros autores que
nos propomos dar aqui resumida nota.

I — VALOR RELATIVO DA CORTISONA E DO A.C.T.H.

A nossa experiência pessoal, o raciocínio e a crí-
tica de numerosas observações publicadas por autores
americanos e europeus, parecem justificar o aban-
dono completo do ACTH em oftalmologia.

De facto, verifica-se que o efeito terapêutico do
ACTH se exerce através do cortex supra-renal, es-
timulando neste a secreção de glicocorticoides.

Quer dizer, o ACTH só actua na medida em que
aumenta os glicocorticoides circulantes, ou seja, as
hormonas de acção semelhante à da cortisona.

Desta maneira, administrando directamente corti-
sona, em doses convenientes, obtemos os mesmos
efeitos terapêuticos, sem ter de atender à capacidade
reacional do cortex supra-renal do doente.

A única real vantagem atribuída ao ACTH é a
de evitar o estado hipofuncional e a atrofia do cortex
supra-renal, que a cortisona em altas doses determi-
na. Esta vantagem é porém largamente contrabalan-
çada pelo inconveniente de poder o ACTH produzir
uma hiper-estimulação da glândula, seguida de um
estado de esgotamento e crise de insuficiência.

Por isto, conclui-se que o ACTH pode apenas
ser útil para substituir a cortisona nos últimos dias
de tratamento, a fim de evitar a chamada «recaída
de supressão», quando a cortisona é usada por via
geral.

Usando directamente a cortisona, temos uma no-
ção exacta da dose de droga activa ministrada; usan-
do o ACTH ficamos ignorando a dose de droga activa
libertada, visto esta dose depender da capacidade de
resposta do cortex supra-renal sobre o qual não po-
demos ter senão noções aproximadas.

A estes argumentos de ordem biológica, que só
por si justificariam a preferência sistemática da cor-
tisona, junta-se ainda o facto de só a cortisona ter
acção terapêutica quando aplicada localmente e, ain-
da, no que se refere à sua aplicação geral, maior
comodidade, maior economia e riscos semelhantes de
acções acessórias.

II — VALOR RELATIVO DA CORTISONA POR VIA LOCAL OU GERAL

Os primeiros ensaios terapêuticos da cortisona em
oftalmologia, foram realizados na América por via
parentérica. A escassez da droga na Europa, no mo-
mento em que iniciámos as nossas experiências clíni-
cas, levou-nos à sua utilização local, em injeções

Recentemente, raros são aqueles que ainda apresentam dúvidas sobre a superioridade da via local em relação à geral, que nos parece dever reservar-se para os casos em que a aplicação tópica não consiga fazer chegar a droga em concentração suficiente às estruturas atingidas.

Na ideia de o conseguir mais seguramente, tem-se ensaiado a aplicação da cortisona tão directamente quanto possível, substituindo as injeções sub-conjuntivais pelas retrobulbares e mesmo intra-oculares, quer na câmara anterior, quer no vítreo, consoante a localização das lesões.

Não nos parece porém que estas modalidades tragam reais vantagens sobre a simples injeção sub-conjuntival, isenta de complicações e, muitas vezes, perfeitamente eficaz. Temos sempre presente que a terapêutica pela cortisona é sobretudo importante nos estados patológicos em que as chamadas reacções de defesa, alteram as estruturas orgânicas e, no caso especial que nos ocupa — as uveítes — os resultados dessas reacções, traduzindo-se em turvação dos meios ópticos, comprometem, mais ou menos gravemente, a função visual.

Dado que as injeções intra-oculares nem sempre são completamente inócuas, continuamos fiéis às aplicações extra-oculares, baseados nos êxitos obtidos que nos animam a prosseguir.

III — INTERESSE RELATIVO DAS TERAPEUTICAS ASSOCIADAS

Quando a aplicação sub-conjuntival de cortisona não seja suficiente para fazer chegar a droga em concentração útil às estruturas atingidas, o que em regra só poderá concluir-se depois de ter fracassado o tratamento tópico, justifica-se o tratamento parentérico ou oral, pelo menos naqueles casos em que a experiência já mostrou responderem habitualmente bem à cortisonoterapia.

Mesmo nestes casos deve continuar-se a aplicação local, associada às aplicações gerais por quanto, não só reforça os efeitos terapêuticos por aumento da dose útil local, como permite obtê-los com doses parentéricas menores, com bem compreensíveis vantagens.

estimuloterapia inespecífica, a quimioterápica, os antibióticos, os tratamentos específicos e dessensibilizantes, ou a eventual remoção ou drenagem de focos sépticos, consoante a provável etiologia, continuarão a ser naturalmente indicados.

A cortisonoterapia não substitui terapêuticas etiológicas; permite, em grande número de casos, obter rápidos efeitos curativos em situações patológicas que habitualmente só seriam debeladas ao fim de demorados e pertinazes tratamentos, com todos os inconvenientes dum longo período de evolução, sem contudo impedir a recidiva dos processos patológicos de curso crónico mais ou menos contínuo.

Temos mesmo a impressão, baseada na observação directa de factos clínicos, de que novos surtos da mesma doença já anteriormente tratada até com resultados espectaculares pela cortisona, são por vezes mais rebeldes à mesma terapêutica. Isto parecia levar-nos à conclusão de uma «habituação» à droga, o que está em completo desacordo com os factos descritos em numerosas publicações de medicina geral.

Contudo, em muitos trabalhos de oftalmologia, não é raro encontrarmos descrições clínicas em que, a uma cura aparente se sucede uma recaída mais ou menos fatal para a visão, apesar de se continuar o tratamento.

Em conclusão, a aplicação local da cortisona nas uveítes (injeções sub-conjuntivais e colírio, isolada ou conjuntamente) é sempre indicada, associada aos meios terapêuticos de que já dispomos.

Os resultados são muito variáveis segundo a etiologia, a natureza e o curso de evolução da doença.

Só raramente a aplicação geral da hormona pode ser eficaz, em casos fracassados com tratamento local, que deve contudo manter-se associado.

IV — INDICAÇÕES DE ORDEM ETIOLÓGICA

Admitida a acção antiflogística, etiologicamente inespecífica, da cortisona e dado que a maioria dos casos publicados de uveítes em que a cortisona tem sido utilizada com resultados positivos, mais ou menos marcados, são de etiologia ignorada, um critério de indicações etiológicas precisas não nos parece utilizável.

No tratamento das lesões inflamatórias vas do *tractus uveal* e principalmente nas anteriores agudas de origem focal, os resultados habitualmente os mais espectaculares de to flamações intra-oculares.

Nas uveítes traumáticas (acidentais ou ratórias) os efeitos da cortisona são habi favoráveis, encurtando de forma acentuada de evolução.

Nas lesões da úvea por hiperergia tuber resultados mais favoráveis parecem ser ob cortisonoterapia associada à terapêutica lizante e, eventualmente, à quimioterápica

Nas uveítes crónicas generalizadas, os são habitualmente fracos.

Salientamos, pela sua incontestável gr pela frequência dos êxitos obtidos, embor tantes, as uveítes hipertensivas e a oftalmia

Em conclusão, dado que nos encontrar na fase experimental da cortisonoterapia, mos determinar desde já, indicações etioló cisas.

Novos ensaios terapêuticos em casos v uma mais larga experiência sobre os casos tados duvidosos se tornam necessários ante tendermos tirar conclusões definitivas que recem actualmente extemporâneas.

V — ACIDENTES, TOLERANCIA, CONTRA-INDICAÇÕES

Além dos inconvenientes já atrás re administração geral prolongada do ACTH o tisona (oral ou parentérica) produz acções cujas manifestações mais notáveis são for ou menos completas do síndrome de Cushin tismo, acné, queratose papilar, arredonda face, obesidade «bufaloide», depressão mer norreia, diminuição da libido, edernas, hi arterial, alcalose, estrias cutâneas, fraqueza diminuição da tolerância para os hidratos de balanço negativo do azoto, depleção de potá podem aparecer em variadas combinações.

Estas manifestações são reversíveis se se a terapêutica. Algumas delas necessitam n

que nalguns casos de uveíte anterior obtém-se uma completa do processo inflamatório, com uma injeção sub-conjuntival de cortisona a quase totalidade dos casos requer terapêutica adequada. Os midriáticos e revulsivos; a proteinoterapia e outras formas de terapia inespecífica, a quimioterapia, os anti-inflamatórios específicos e dessensibilizantes, eventual remoção ou drenagem de focos infecciosos, consoante a provável etiologia, continuarão a ser geralmente indicados.

A cortisonoterapia não substitui terapêuticas etiológicas, em grande número de casos, obtendo resultados curativos em situações patológicas que antes só seriam debeladas ao fim de demorados tratamentos, com todos os inconvenientes de um longo período de evolução, sem correr o risco de recidiva dos processos patológicos de qualquer natureza mais ou menos contínua.

Assim mesmo a impressão, baseada na observação de factos clínicos, de que novos surtos de doença já anteriormente tratada até com resultados espectaculares pela cortisona, são por vezes rebeldes à mesma terapêutica. Isto parecia conduzir à conclusão de uma «habituação» à droga, em completo desacordo com os factos de numerosas publicações de medicina geral. No entanto, em muitos trabalhos de oftalmologia, encontramos descrições clínicas em que, aparentemente se sucede uma recaída mais ou menos rápida para a visão, apesar de se continuar o tratamento.

Em conclusão, a aplicação local da cortisona nas injeções sub-conjuntivais e colírio, isoladamente (e eventualmente associada a outros tratamentos) é sempre indicada, associada a outros tratamentos de que já dispomos.

Os resultados são muito variáveis segundo a etiologia da doença e o curso de evolução da doença. Naturalmente a aplicação geral da hormona pode, em casos fracassados com tratamento local, contudo manter-se associado.

INDICAÇÕES DE ORDEM ETIOLÓGICA

Quanto à acção antiflogística, etiológicamente a cortisona, dada que a maioria dos casos de uveítes em que a cortisona tem sido usada com resultados positivos, mais ou menos, são de etiologia ignorada, um critério de etiologia precisa não nos parece útil.

evolução auto-limitada, as mais das vezes de etiologia obscura.

Mas é fora de dúvida que a cortisonoterapia constitui auxiliar de grande utilidade também em situações inflamatórias de etiologia conhecida (infecciosa, traumática, química).

No tratamento das lesões inflamatórias exsudativas do *tractus uveal* e principalmente nas uveítes anteriores agudas de origem focal, os resultados são habitualmente os mais espectaculares de todas as inflamações intra-oculares.

Nas uveítes traumáticas (acidentais ou pós-operatórias) os efeitos da cortisona são habitualmente favoráveis, encurtando de forma acentuada o período de evolução.

Nas lesões da úvea por hiperergia tuberculosa, os resultados mais favoráveis parecem ser obtidos pela cortisonoterapia associada à terapêutica dessensibilizante e, eventualmente, à quimioterapia específica.

Nas uveítes crónicas generalizadas, os resultados são habitualmente fracos.

Salientamos, pela sua incontestável gravidade e pela frequência dos êxitos obtidos, embora inconsistentes, as uveítes hipertensivas e a oftalmia simpática.

Em conclusão, dado que nos encontramos ainda na fase experimental da cortisonoterapia, não podemos determinar desde já, indicações etiológicas precisas.

Novos ensaios terapêuticos em casos variados e uma mais larga experiência sobre os casos de resultados duvidosos se tornam necessários antes de pretendemos tirar conclusões definitivas que nos parecem actualmente extemporâneas.

V — ACIDENTES, TOLERANCIA, CONTRA-INDICAÇÕES

Além dos inconvenientes já atrás referidos a administração geral prolongada do ACTH ou da cortisona (oral ou parentérica) produz acções acessórias cujas manifestações mais notáveis são formas mais ou menos completas do síndrome de Cushing. Hirsutismo, acné, queratose papilar, arredondamento da face, obesidade «búfalóide», depressão mental, amenorreia, diminuição da libido, edemas, hipertensão arterial, alcalose, estrias cutâneas, fraqueza muscular, diminuição da tolerância para os hidratos de carbono, balanço negativo do azoto, depleção de potássio, etc., podem aparecer em variadas combinações.

Estas manifestações são reversíveis se se suspender a terapêutica. Algumas delas necessitam no entanto

sempre o da influência destas hormonas sobre os processos infecciosos.

Efectivamente, se por um lado a cortisona diminui as manifestações de hipersensibilidade, por outro lado altera os mecanismos celulares e teciduais de defesa de tal modo que a infecção pode estender-se ou mesmo generalizar-se. Há vários casos descritos de septicemia, granúlia, etc., desencadeados no decurso do tratamento pela Cortisona ou pelo ACTH.

No próprio local da injeção de cortisona, sobretudo em indivíduos com escassas defesas, podem aparecer focos sépticos mais ou menos graves.

Um outro efeito prejudicial da cortisonoterapia é a possibilidade de mascarar a sintomatologia de doenças intercorrentes (doenças infecciosas, peritonites agudas, etc.).

A acção inibitória da Cortisona sobre os processos plásticos de cicatrização pode ter consequências nocivas na evolução das feridas operatórias, dos processos reparadores das úlceras gastro-duodenais e outras (estão referidos alguns casos de perfuração durante o tratamento), etc.

Do exposto se concluem as contra-indicações formais do emprego da cortisona por via geral: hipertensão, psicose, úlceras pepticas activas, tuberculose e sífilis activas, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, diáteses hemorrágicas, diabetes, estados sépticos.

Pelo contrário a aplicação local da cortisona, em colírio ou injeção sub-conjuntival não tem os riscos de desencadear as complicações referidas visto que a dose é mínima e portanto insuficiente para produzir acção sobre os processos metabólicos do organismo. Só muito raramente temos observado casos de intolerância à droga em aplicação local, traduzindo-se por irritações conjuntivais que podem revestir paradoxalmente um aspecto alérgico.

CONCEPÇÕES SOBRE O MODO DE ACÇÃO

A acção do ACTH sobre as uveítes exerce-se por intermédio da cortisona libertada por estimulação da supra-renal como se sabe. É portanto o mecanismo da acção desta última hormona que importa encarar.

Não se trata seguramente duma acção hormonal propriamente dita, visto não existirem razões para supor que haja qualquer relação entre uveítes e insuficiência supra-renal.

O modo de acção da cortisona sobre as múltiplas afecções não endócrinas em que se tem empregado, continua a ser assunto controverso. No entanto, a

Já tivemos ocasião de dizer que, nas afecções oculares, a cortisona actua por um efeito local, dada a eficácia do tratamento tópico utilizada por nós e por outros clínicos. Do mesmo modo, noutras localizações de doenças de tipo inflamatório, verificou-se que a acção terapêutica não tinha qualquer relação visível com as diferentes alterações metabólicas gerais produzidas pela cortisona e que, uma vez suspensa a administração desta os fenómenos inflamatórios reapareciam com a mesma localização inicial. Por outro lado, investigações experimentais mostram que a cortisona impede a produção de abscessos por substâncias químicas irritantes, quer quando administrada antes destas, quer quando misturada com elas.

Todos estes factos constituem, a nosso ver prova suficiente de que a cortisona, pelo menos no tipo de afecções que agora nos interessa, actua por um mecanismo local.

Parece-nos que a interpretação de SELYE do modo de acção dos glicocorticoides, baseada na doutrina do síndrome de adaptação, não tem fundamentos científicos sólidos, nem ajuda a resolver os problemas patogénicos e terapêuticos.

Pelo contrário, aceitando interpretações mais ou menos conjecturais amortece-se o estímulo para a pesquisa dos fenómenos biológicos e bioquímicos que estão na raiz do problema patogénico e terapêutico.

O que a experiência clínica nos mostra é que a cortisona tem uma acção local anti-flogística inespecífica.

As investigações experimentais sugerem explicações para esta acção anti-flogística:

a) *Efeito anti-hialuronidásico* — A cortisona não inactiva a hialuronidase «in vitro», mas inibe a acção deste fermento sobre os tecidos.

b) *Efeito sobre a permeabilidade das membranas* — A cortisona não altera a permeabilidade normal das membranas, mas diminui a permeabilidade aumentada por várias noxas.

c) *Efeito sobre as reacções alérgicas* — A cortisona parece não alterar o mecanismo de formação de anticorpos nem impedir a reacção antigénio-anticorpo, mas inibe a acção do produto desta reacção sobre os tecidos. É possível que este efeito da cortisona esteja relacionado com as acções da histamina ou substâncias histaminoides. De facto, averiguou-se que a cortisona aumenta o conteúdo de histaminase dos tecidos.

culínica nos animais sensibilizados.

e) *Efeito sobre as reacções das células e tecidos* — Não influencia a proliferação do tecido epitelial. Inibe a proliferação dos tecidos mesenquimatosos, incluindo fibroblastos e seus derivados. Assim diminui a formação do tecido conectivo de cicatrização e por consequência inibe a formação de cicatrizes. Diminui o fluxo de linfócitos e polinucleares no local da reacção inflamatória.

f) *Efeito sobre a vasomotricidade* — A cortisona não exerce qualquer acção directamente sobre a vasomotricidade, mas parece que é necessária a sua presença para que se desenvolva a acção da noradrenalina sobre os pequenos vasos.

g) *Efeito sobre as terminações nervosas sensitivas* — A cortisona exerce uma acção analgésica nos tecidos inflamados. Parece que tal acção não é directa sobre as terminações nervosas, mas resulta das modificações teciduais e vasomotoras atrás apresentadas.

De todos estes dados não podemos ainda deduzir uma concepção geral sobre o modo de acção da cortisona nas uveítes. Continuamos ignorando se o modo de acção é ou não o mesmo para as uveítes alérgicas, infecciosas ou traumáticas, agudas ou crónicas, focais ou difusas, etc.

No entanto, os factos averiguados já nos fornecem indicações seguras, embora parciais, sobre os mecanismos de acção farmacológica da cortisona e abrem perspectivas para novas e mais fecundas investigações.

RESUMÉ

Les AA. résument les conclusions de leur expérience clinique personnelle, exposée déjà auparavant en plusieurs travaux, et les recherches expérimentales d'autres auteurs concernant les effets thérapeutiques de la cortisone et de l'ACTH.

Ils envisagent successivement:

- 1) La valeur relative de la cortisone et de l'ACTH.
- 2) La valeur relative de la cortisone par voie locale ou générale.
- 3) L'intérêt relatif des thérapeutiques associées.
- 4) Les indications d'ordre étiologique.
- 5) Les accidents, la tolérance et les contre-indications des deux hormones.
- 6) Les vues sur leur mode d'action.

ment nommément les traitements d'essai. Ils indiquent les actions secondaires leurs pratiquement inexistantes qu'une voie locale; posent les contre-indications doivent être envisagées presque exclusivement générale et font mention des tolérances à la drogue.

Quand on mode d'action de la cortisone les différents hypothèses divers auteurs et concluent qu'il y a des inconnues dans ce domaine et peut seulement dire, avec certitude, qu'il y a une action antiphlogistique non

SUMMARY

The AA. sum up the conclusion clinical experience, and the results of experimental research by other authors concerning the therapeutic effects of the cortisone and ACTH.

They present successively:

- 1) The relative value of the cortisone and ACTH.
- 2) The relative value of the cortisone by local or systemic.
- 3) The relative interest of the combined therapeutics.
- 4) The etiological indications.
- 5) The accidents, tolerance and indications of these hormones.
- 6) The view of their mode of action.

passiva da hipersensibilidade (R. aster), mas inibe a acção citolítica *in vitro* e a própria reacção tubercular sensibilizados.

As reacções das células e tecidos — proliferação do tecido epitelial. Inibidos tecidos mesenquimatosos, inibidos e seus derivados. Assim diminuído o tecido conectivo de cicatrização e por isso a formação de cicatrizes. Diminuídos leucócitos e polinucleares no local da lesão.

A vasomotricidade — A cortisona tem acção directamente sobre a vasomotricidade, parece que é necessária a sua acção para se desenvolva a acção da cortisona sobre os pequenos vasos.

As terminações nervosas sensitivas — Parece uma acção analgésica nos tecidos. Parece que tal acção não é directa sobre as terminações nervosas, mas resulta das modificações vasomotoras atrás apresentadas. Com os dados não podemos ainda deduzir conclusões gerais sobre o modo de acção da cortisona. Continuamos ignorando se o modo de acção é o mesmo para as uveites alérgicas, crónicas, agudas ou crónicas, focais.

factos averiguados já nos fornecem, embora parciais, sobre os mecanismos farmacológicos da cortisona e abrem novas e mais fecundas investigações.

RESUMÉ

present les conclusions de leur expérience personnelle, exposée déjà auparavant aux, et les recherches expérimentales concernant les effets thérapeutiques de la cortisone et de l'ACTH. successivement:

relative de la cortisone et de l'ACTH. relative de la cortisone par voie générale. relatif des thérapeutiques associées. conclusions d'ordre étiologique. effets, la tolerance et les contre-indications de ces hormones. sur leur mode d'action.

férable à la voie générale par cette dernière hormone, dans la plupart des cas; que l'hormonothérapie ne doit pas faire renoncer aux autres méthodes de traitement nommément les traitements de base étiologique. Ils indiquent les actions secondaires possibles, d'ailleurs pratiquement inexistantes quand on emploie la voie locale; posent les contre-indications qui encore doivent être envisagées presque exclusivement pour la voie générale et font mention des rares exemples d'intolérance à la drogue.

Quand on mode d'action de la cortisone, ils présentent les différents hypothèses proposés par les divers auteurs et concluent qu'il y a encore beaucoup d'inconnues dans ce domaine et pour le moment, on peut seulement dire, avec certitude, que la cortisone a une action antiphlogistique non spécifique.

SUMMARY

The AA. sum up the conclusions of their personal clinical experience, and the results of some experimental research by other authors, concerning the therapeutical effects of the cortisone and ACTH.

They present successively:

- 1) The relative value of the cortisone and the ACTH.
- 2) The relative value of the cortisone locally and systemic.
- 3) The relative interest of the associated therapeutics.
- 4) The etiological indications.
- 5) The accidents, tolerance and the contra-indications of these hormones.
- 6) The view of their mode of action.

preferable locally than systemically; that the other treatments, above all the etiological treatment, must not be dispensed with, when the hormonotherapy is employed.

They indicate the possible secondary actions, practically non-existent by the local way; the contra-indications only existing by a systemic application and they mention the rare cases of drug intolerance.

Regarding the mode of action of the cortisone the AA. present the different hypothesis proposed by various authors and they conclude that there is much unknown of this matter and up to now we can only affirm that the cortisone has a non specific antiphlogistic action.

BIBLIOGRAFIA

- MOUTINHO, H. — Sobre lesões oculares inflamatórias de origem etmoidal ou criptogénica. *Terapêutica cirúrgica e Cortisona*. J. Méd., **17** (417): 137-142, Jan. 1951.
- Premiers essais de la cortisone en ophtalmologie. Soc. Oph. Paris — 19 Nov. 1950.
- Thérapeutique Oculaire par la «Cortisone» en applications locales (collyre et injections sous-conjonctivales). Bul. Soc. Belge Opht., **96**, 613-619, Nov. 1950.
- e PINTO BASTO, L. — *Terapêutica ocular pela Cortisona em aplicações locais*. J. Esc. Cienc. Méd. Lisboa, **115** (1 e 2): 36-44, Jan-Fev. 1951.
- et PINTO BASTO, L. — *Thérapeutique oculaire par la Cortisone*. Arch., Opht., **13** (3): 241-248, Nov. 1951.
- PINTO BASTO, L. — Cortisona. Sua significação biológica e seu valor terapêutico. — Med. Mod., **1** (1): 3-23, 1.º trimestre 1951.