

# COIMBRA MÉDICA

REVISTA MENSAL DE MEDICINA E CIRURGIA



FASC. I • JANEIRO

## SUMÁRIO

Professor Doutor Fernando de Almeida Ribeiro, no seu 70.º aniversário .....	3
Fernando de Almeida Ribeiro — «O Instituto de Medicina Legal de Coimbra» .....	15
Luís A. Duarte Santos — «Acerca da valorização pericial do arsénio» .....	51
Nota Clínica — «Um diagnóstico de "septicémia estreptocócica"» .....	75
Revista das Revistas .....	80
Informações .....	88

## DIRECTORES

ALMEIDA RIBEIRO, ROCHA BRITO, FELICIANO GUIMARÃES, NOVAIS  
E SOUSA, EGÍDIO AIRES, MAXIMINO CORREIA, JOÃO PORTO, LÚCIO  
DE ALMEIDA, MICHEL MOSINGER, AUGUSTO VAZ SERRA, ANTÓNIO  
MELIÇO SILVESTRE, CORREIA DE OLIVEIRA, LUÍS RAPOSO, MÁRIO  
TRINCÃO, TAVARES DE SOUSA, OLIVEIRA E SILVA, LUÍS ZAMITH,  
JOSÉ BACALHAU, BRUNO DA COSTA, HENRIQUE DE OLIVEIRA,  
LUIZ DUARTE SANTOS.

## REDACTORES

A. CUNHA VAZ, ANTUNES DE AZEVEDO, LOBATO GUIMARÃES,  
IBÉRICO NOGUEIRA, J. M. L. DO ESPÍRITO SANTO, ALBERTINO  
DE BARROS, GOUVEIA MONTEIRO, HERMÉNIO INÁCIO CARDOSO  
TEIXEIRA, RENATO TRINCÃO.

## CONDIÇÕES DE ASSINATURA

Continente e Ilhas — ano .....	100\$00
Províncias Ultramarinas .....	120\$00
Estrangeiro .....	130\$00
Número avulso .....	15\$00

### PAGAMENTO ADIANTADO

EDITOR E PROPRIETÁRIO — PROF. AUGUSTO VAZ SERRA

Toda a correspondência deve ser dirigida à Redacção e Administração  
da «Coimbra Médica»

Biblioteca da Faculdade de Medicina — COIMBRA



# ÍNDICES DE 1954

## AUTORES

- ABELMANN — 408  
ACRE (Page) — 842  
AGAR (J.) — 283  
AGUIAR (José C. de) — 819  
ALMADEN (P. J.) — 293  
ALMEIDA (Lúcio de) — 327  
ANGEVINE (M. Murray) — 70  
ARNER — 576  
AZEVEDO (Antunes de) — 161  
BARACH (A. L.) — 672  
BARGEN (J. A.) — 843  
BARIÉTY (M.) — 282  
BAYRD (E. D.) — 487  
BECK (G. J.) — 672  
BERK — 409  
BLACK (M.) — 297  
BLACK (B. M.) — 843  
BOGEN (E.) — 297  
BOUSSER (J.) — 228  
BRAIN (Sir Russal) — 767  
BRIGGS (John F.) — 670  
BROWN (J. W.) — 845  
BROWN (Robert) — 224  
BRUN (J.) — 66  
BRUNO DA COSTA (M.) — 81-681  
BULLEY (K. G.) — 297  
BURCH (G. E.) — 846  
CAMERON (G. F.) — 674  
CAPLE (L. H.) — 70  
CARNICERO (Casas) — 577  
CASTAIGNE (P.) — 216  
CHARPIN (J.) — 714  
CHEVILLOT — 304  
CHOUBRAC (P.) — 283  
CLÉMENT (Robert) — 217  
CLEVE (E. A.) — 573  
GLOUGH (P. W.) — 575  
COE (W. S.) — 293  
COLEMAN (J. A.) — 674  
COON — 222  
DASHER (W.) — 297  
DAVEI (A. E.) — 69  
DEARING (W. H.) — 486  
DEBRAY (Ch.) — 411  
DEBRÉ (Robert) — 215  
DUBOST (Claude) — 412  
DUFOURT (A.) — 66  
DUGAN (J.) — 575  
EIGEN (P. R.) — 291  
ELSTER — 410  
ERAUS (John M.) — 69  
ESPÍRITO SANTO (J. do) — 175-834  
FAZEKAS (J. F.) — 225  
FERREIRA (Raul) — 62-210-405.

Os algarismos em **normando** indicam os artigos originais e, em *italico*, a análise à «Revista das Revistas».



- FINLAND (Marwell) — 148  
 FOSS (M. H.) — 303  
 FRANK — 408  
 FRAZÃO (Fernando) — 72  
 FREEDMAN (T.) — 294  
 GAENSLER — 408  
 GARBAY — 227  
 GARFINKLE (J. M.) — 575  
 GRIFLIN (B. G.) — 673  
 GRIGSBY (Margaret E.) — 148  
 GUIMARAES (Feliciano) — 739  
 GUSTUS (Edwin L.) — 147  
 HAIGHT (Thomas H.) — 148  
 HAINES (R. D.) — 674  
 HALL (B.) — 410  
 HAMBURGER (Jean) — 369  
 HAMERMAN — 410  
 HEGSTROM — 74  
 HEILMAN (F. R.) — 486  
 HEILMEYER (L.) — 295  
 HELLEMANS (N.) — 850  
 HERSCHFUS (J. A.) — 575  
 HINERMAN — 222  
 HODGSON — 222  
 HOFER (Jesse W.) — 147  
 HURLEY (J. W.) — 226  
 JAHNKE — 73  
 JOHN — 847  
 JONES (Francis E.) — 70  
 JONES (M. R.) — 220  
 JONES (R. C.) — 573  
 JULIAN — 298  
 KARNOFSKY — 409  
 KIRBY — 409  
 KIRSHAM (J.) — 294  
 KLEH (J.) — 225  
 KLOPEENSTEIN (M.) — 296  
 KNOWLTON (N. P.) — 226  
 KOSITCHEK (R. J.) — 486  
 LAKES (Great) — 148  
 LAUDA — 294  
 LEGER (Lucien) — 225  
 LEITÃO (Artur) — 128-241-452  
 LINTON — 74  
 LITTMAN (M.) — 298  
 LUFT — 576  
 LUZES (Armando) — 72  
 LYONS — 220  
 MAIS (Jean) — 225  
 MAPLE — 409  
 MARK (Louis) — 671  
 MARRIOT (H. J. L.) — 763  
 MAY (I. A.) — 575  
 McCASKEY (Gregory) — 147  
 McDEVITT (Ellen) — 768  
 MEDOFF (A. S.) — 487  
 MELIÇO SILVESTRE (A.) — 585  
 MENDEL (W.) — 673  
 MESQUITA (Adolfo) — 139-843  
 METRAS (H.) — 714  
 MILLER (Gerald) — 142  
 MOLINA (R. Rodriguez) — 229  
 MONNET (P.) — 215  
 MONNIER (Jacques) — 218  
 MONTEIRO (J. Gouveia) — 115-260-  
     385-402-838  
 MOSINGER (Michel) — 30  
 MOURA (Mário da Silva) — 825  
 MOVITT (E. R.) — 69  
 MOZZICONACCI (P.) — 215  
 NATALI (J.) — 302  
 NYLANDER (P. E. A.) — 848  
 OCHSNER (Alton) — 842  
 OLIVECRONA — 576  
 OLLANGNIER (Ch.) — 66  
 OSLAN (Donald E.) — 70  
 PAIS (Eurico) — 72  
 PAIVA (Afonso Neves de) — 656  
 PALET (J.) — 288  
 PALMER (E. D.) — 73-766

- PASCOC (Sam C.) — 69  
 PAULL (A. M.) — 765  
 PÉDOUSSANT (R.) — 223  
 PÉAN (G.) — 228  
 PETERMANN (Edmundo) — 848  
 PETTET (Jacqueline) — 573  
 PHILLIPS (A. M.) — 765  
 PHILLIPS (C.) — 674  
 PIMENTEL (Francisco) — **269-442-649**  
 PIMENTEL (José Maria Viegas) — **557**  
 POLLOCK (R. C.) — 294  
 QUINN (R. W.) — 845  
 RAPOSO (Luís Moreira) — 809  
 RAY (Jack) — 842  
 REMENCHIK (A.) — 673  
 RIBEIRO (Fernando de Almeida) — **785**  
 ROBALO CORDEIRO — **188-524**  
 ROCHA BRITO (A. da) — 5  
 ROGERS — (A. G.) — 843  
 ROSE (O. A.) — 574  
 ROSS (S. W.) — 293  
 ROUX (G.) — 223  
 ROUX (Marcel) — 412  
 RYTAND (David) — 755  
 SALOMON (A.) — 575  
 SAUER (W. G.) — 486  
 SAUVAGE (R.) — 227  
 SCHLICHTER (J.) — 298  
 SEGAL (M. S.) — 575  
 SÈNEQUE (J.) — 411  
 SEOROV — 73  
 SHAY — 409  
 SICARA (A.) — 302  
 SILVA (Alexandre da) — **809**  
 SIMON (E.) — 572  
 SJOGREN — 576  
 SLOAN (S.) — 294  
 SNELL (A. M.) — 486  
 SOFFER — 410  
 SOUTO (A. Meyreles do) — **798**  
 SOUTTER (L.) — 844  
 STANFFER — 409  
 STEIN (I. D.) — 574  
 STEININGER (Wilbur) — 296  
 STRODE (J. E.) — 572  
 SWINDELL (Herbert) — 71  
 TAUBENHAUS — 298  
 TERRIL (Arthur A.) — 71  
 THOMPSON (J. Robert) — 670  
 TOMODA (M.) — 849  
 TRINÇÃO (Mário) — **422**  
 TRINÇÃO (Renato) — **385**  
 TUCKER (William) — 841  
 UHLENRICK (P.) — 296  
 VAZ SERRA (Augusto) — **30-57-134-  
 204-278-462-481-568-625-666-734**  
 VERNEJOU (R. de) — **497**  
 VILA CLARA — 577  
 WADDINGTON — 409  
 WAKERLIN (G. E.) — 146  
 WALL (E. D.) — 226  
 WEISS — 297  
 WIESEL — 222  
 WILIAMS (C.) — 844  
 WINTERSTEIN (Artur) — **506**  
 WOOD — 410  
 WOODMFF (E.) — 296  
 WRIGTH (Irving) — 768  
 YUNG (Lawrance) — 142  
 ZOECKLER — 74

## ASSUNTOS

- Abcesso do pulmão e cateterismo brônquico — 714
- Ácido para-amino benzóico — 222
- Ácido para-aminosalicílico na obstrução dos dentes — 70
- Afeções inflamatórias peri-ano-rectais — 442
- Alterações balistocardiográficas da estenose mitral — 819
- Anemia hemolítica congénita e adquirida — 142
- Anemia perniciosa após gastrectomia — 849
- Aneurisma da aorta — 385
- Aneurisma micótico — 410
- Anti-coagulantes — 210-506
- Apresolina — 225
- «Ascite» (Um diagnóstico) — 204
- Ascites — 847
- Asma brônquica — 575
- Biópsia dos gânglios escalenos — 71
- Biópsia hepática na artrite reumatoide — 69
- Broncopneumopatias crónicas — 188
- Bronquites — 405
- Cancro do pulmão — 842
- Carcinoma do fígado* — 674
- «Cardiopatia» (Um diagnóstico) — 481
- Cardioterapia nas arritmias extrasistólicas — 296
- Cirrose hipertrófica biliar — 30
- Colecistografia e colangiografia endovenosas — 409
- Colédocoduodenostomia — 412
- Colite ulcerosa — 226
- Colite ulcerosa crónica — 843
- Coma diabético — 625
- Coma hepático — 139
- Cortisona e cirrose hepática descompensada — 74
- Derrame peritoneal hemorrágico — 673
- Derrames pleurais tuberculosos — 843
- Desordens vasculares cerebrais — 767
- «Diarreia» (Um diagnóstico) — 402
- Distensão abdominal — 408
- Dilatação massiça da aurícula esquerda — 294
- Doença brônquica em pulmões ressecados por tuberculose pulmonar — 70

Doença de Gaucher — 487  
Doença de Weber-Christian — 241  
Doenças vasculares cerebrais — 768  
Drama abdominal súbito — 557  
Edema cardíaco — 763  
Emagrecimento — 577  
Endocardite bacteriana — 845  
Enterite estafilocócica — 486  
Enterocolites — 573  
Equilíbrio electrolítico — 846  
Esplenectomia — 295  
«Estenose pilórica» (Um diagnóstico) — 57  
Exsuflação com pressão negativa — 672  
Farmacologia (A) e o pensamento médico em meio século — 739  
Febre intermitente de Charcot — 291  
Fibrose difusa do pulmão — 575  
Fistula duodenal — 224  
Fistulas perinais — 649  
Fracturas transversais do sacro — 302  
Gastrectomia por úlcera — 411  
«Gastropatia» (Um diagnóstico) — 834  
Granuloma eosinofílico do pulmão — 575  
Gravidez em doentes do coração — 670  
Hemocromatose exógena post-transfusional — 228  
Hemangiomatose do recto — 303  
Hemotórax traumático — 848  
Hemorragia pulmonar — 670  
Hemorragia uretral — 69  
Hipertensão essencial — 146  
Hipertensão do sistema porta — 298  
«Hipoproteinémia» (Um diagnóstico) — 568  
«Icterícia» (Um diagnóstico) — 734  
Icterícia devido à terapêutica pela metiltestosterona — 293  
Icterícia hemolítica congénita — 175  
Índia Portuguesa — Impressões de viagem — 462  
Infiltrados pulmonares tuberculosos discretos — 68  
Injecções de jacto — 222  
Insuficiência cardíaca congestiva — 755  
Lesões solitárias do pulmão — 573  
Linfogranulomatose plasmocitária do jejuno — 681

- Lupus eritematoso — 410
- Megaduodeno — 572
- Megaesófago — 304
- Meningites purulentas — 215
- Metabolismo do ferro no fígado — 295
- Miastenia (Um caso de... operado de timectomia) — 809
- Miocardite — 161
- Miocardite de possível etiologia viral — 161
- Miocardites agudas — 524
- Monilíase intestinal — 147
- «Nervosismo» (Um diagnóstico) — 278
- Oxitetraciclina e clorotetraciclina — 148
- «Paludismo» (Um diagnóstico) — 838
- P.A.S. — 296-297
- Perfurações ganglionares endobrônquicas — 66
- Perfurações gastro-duodenais — 269
- Pericardite aguda benigna — 422
- Pericardite constrictiva — 497
- Perícia (Da) dos escritos anônimos, disfarçados, imitados, viciados ou falsificados — 785
- «Pleuresia» (Um diagnóstico) — 134
- Pneumonia bacteriana — 409
- Pneumoperitoneu complicado de embolia gasosa — 297
- Pneumotórax expontâneo — 220
- Professor Álvaro de Matos — In memoriam — 417
- Prolapso transpilórico da mucosa gástrica — 72
- Pseudo-cancros brônquicos — 227
- Psoríase-Etiopatologia — 128
- Psoríase-Terapêutica — 452
- Radioterapia hipofisária nos diabéticos — 72
- Reacções meníngeas discretas — 327
- Reaginas — 585
- Reticuloendotelióse sistemática — 765
- Roturas espontâneas do estômago — 225
- Salmonella Tennessee — Infecção — 486
- Sarcoidose — 260
- Sífilis (Tratamento) — 62-64
- Síndrome da asma — 223
- Síndrome de Budd-Chiari — 766
- Síndrome carencial complexo — 5



- Síndrome de Cushing — 576  
Síndrome Dumping — 850  
Síndrome de Gradenigo — 798  
Síndrome de Loeffler — 671  
Sprue (Diagnóstico) — 292  
Tamponagem pericárdica — 844  
Terapêutica anti-microbiana — 147  
Tétano (Tratamento pela hibernação) — 825  
Tromboflebite — 574  
Trombose coronária aguda na cadeira — 293  
Tuberculose — Re-tratamento com viomicina — 841  
Tuberculose pulmonar — 81  
Tuberculose pulmonar (Tratamento) — 282-283-288  
«Tuberculose pulmonar» (Um diagnóstico) — 666  
Tuberculose traqueo-brônquica (Broncoscopia) — 656  
Úlcera benigna do estômago — 673  
Úlcera ou cancro do estômago? — 115  
Úlceras do estômago — 572  
Urémias agudas — 369  
Varizes esofágicas — 73-74  
Vitamina B<sub>12</sub> e a anemia megaloblástica — 299
- Informações — 76-149-230-307-413-488-578-851

---

COMPOSTO E IMPRESSO NAS OFICINAS  
DA GRÁFICA DE COIMBRA  
BAIRO DE S. JOSÉ, 2 — COIMBRA

---

PROFESSOR DOUTOR



PROFESSOR DOUTOR FERNANDO DUARTE SILVA DE ALMEIDA RIBEIRO



# PROFESSOR DOUTOR FERNANDO DE ALMEIDA RIBEIRO

## NO SEU 70.º ANIVERSÁRIO

*No passado dia 15 de Dezembro deu a sua última lição na Cadeira de Medicina Legal da Faculdade de Medicina de Coimbra o Professor Doutor Fernando Duarte Silva de Almeida Ribeiro. Mestre de todos os actuais professores de Medicina de Coimbra e de numerosas gerações de estudantes desta Escola, deixa em todos um sentimento perdurável de respeito, admiração e simpatia.*

*Não é um simples professor, cheio de mérito, sábio no campo da sua actividade, perito nos meandros da sua técnica, o que agora se afasta sob a pressão da lei.*

*Desde sempre e sem a menor transigência, ao longo da sua carreira onde, por vezes, ao lado do universitário estava o político, do homem de sociedade o educador, do cientista o literato, ele foi, em tudo o por tudo, uma pessoa de bem, a quem os dotes esplêndidos do seu alto espírito nunca deixaram empanar as luzes da razão e da justiça.*

*Viajado, culto, erudito, observador incomparável das coisas e dos factos, experimentado no exercício dos mais difíceis cargos, ele é verdadeiramente um exemplo vivo de como se pode ser, sem desfalecimentos, cidadão do seu mundo, que se defende intransigente, obstinadamente, contra os ventos da paixão, da adversidade ou do triunfo. Em qualquer emergência a sua personalidade é inalterável, vive dentro de si e consigo mesmo, amparada às forças indestrutíveis da elegância, distinção, sociabilidade, generosidade e simpatia.*

*Nele reside um carácter com luminosa estatura e beleza. É por isto que na «Coimbra Médica» sentimos o afastamento de um professor que além do direito legal, da excepcional competência dentro da sua ciência e arte e do escrúpulo quase doentio no cumprimento do dever, se revelava em todas as circunstâncias o Mestre, consciente*



*dos seus direitos, mas mais ainda das suas responsabilidades, eternamente preocupado com a inquietação de ver não só bem mas ver também justamente.*

*Estamos todos com ele, sem qualquer deserção ou tibieza, para lhe dizer que nele louvamos e admiramos o saber, a erudição, a eloquência, a informação, a preocupação do pormenor, o bom juízo, a actividade, o interesse, o entusiasmo e também tudo quanto nele encontramos das melhores virtudes humanas, coragem e sentido de uma mais digna e útil vida social.*

*Neste momento, que é mais de saudação que de despedida, dizemos-lhe ainda que continuamos a contá-lo entre o nosso corpo directorial e que, esperamos jubilosos, assim seja por muitos e muitos anos.*

\*

\* \*

Na Sala Nobre dos Hospitais da Universidade de Coimbra, reuniu-se, pelas 11 horas, uma multidão compacta para ouvir a última lição do Professor Almeida Ribeiro. Estavam presentes o Reitor da Universidade com representação do ministro da Educação Nacional, o Professor Elísio de Moura, todos os professores da Faculdade de Medicina de Coimbra, os directores e muitos professores de todas as outras Faculdades, inúmeros médicos e amigos do homenageado e quase todos os alunos dos dois últimos anos de Medicina e do 5.º ano de Direito.

Tomou a palavra em primeiro lugar o Professor Almeida Ribeiro que pronunciou a lição que é publicada neste número de «Coimbra Médica», e que foi escutada com crescente interesse e atenção.

No final toda a assistência de pé tributou ao Professor Almeida Ribeiro calorosa e interminável ovação.

Em seguida o aluno do 5.º ano médico Matos Godinho, em representação dos seus colegas, trouxe eloquentemente as homenagens dos estudantes de Coimbra, salientando os méritos do Professor Almeida Ribeiro como mestre, organizador e cientista.

Na mesma ordem de ideias falou o quintanista de Direito, Gaspar da Silva, sentindo que o contacto com este eminente professor tivesse sido tão curto, pois ele se impuzera rapidamente à admiração sem reservas de todos os seus alunos.

O professor Elísio de Moura, com a eloquência e fluência de sempre, disse do seu reconhecimento e admiração pelo colega e

antigo aluno, salientando os seus admiráveis dotes de inteligência, carácter e aprumo moral.

O director da Faculdade, Sr. Professor Novais e Sousa pronunciou as seguintes palavras:

«Meu Presado e ilustre Colega:

Os seus Colegas na Faculdade, que foram todos seus antigos discípulos, estão presentes e ouviram a sua última lição na actividade docente. E lição de grande Mestre ela foi: Eu, que sou dos mais velhos e que durante uma longa vida tenho cultivado o muito apreço, estima e admiração que me merece, venho dizer-lhe, como Director da Faculdade, que os seus Colegas sentem com desgosto o afastamento que a rigidez da lei lhe impõe, mas julgam-se no grato dever de lhe assegurar que também todos o admiram e estimam, que sincera e profundamente lamentam que essa lei, concedendo-lhe o descanso de que ainda não necessita mas que merece, nos prive da sua preciosa, útil, esclarecida e amiga colaboração.

O Dr. Almeida Ribeiro conseguiu, durante toda a sua vida universitária e sem excepção, a melhor conta e louvor dos seus Mestres; a fraterna dedicação sem restrições, dos seus Condiscípulos; a mais subida consideração e amizade dos seus Colegas; o carinhoso respeito e a veneração dos seus discípulos.

Arte de bem viver elevada e prestimosamente, que lhe transformou a vida numa verdadeira Obra de Arte louvada por todos que a conhecem!

Durante o largo período de 43 anos em que exerceu o magistério, o Sr. Prof. Almeida Ribeiro tem prestado à Universidade relevantíssimos serviços.

Catedrático de Psiquiatria em 1915, transitou mais tarde para a Cadeira de Medicina Legal que vinha regendo desde 1911, juntamente com o Curso Jurídico de Medicina Legal.

Professor insigne, médico-legista eminente, elevou o ensino de Medicina Legal em Coimbra a um nível ainda não excedido e que muito prestigia a nossa Escola, assim como dirigiu, orientou, com esclarecido critério e admirável abnegação, o funcionamento das várias secções médico-legais do Instituto que lhe está confiado desde 1919. Este Instituto, embora modesto em confronto com o que está quase concluído, é obra sua: do Ministério da Justiça e da Faculdade conseguiu a ampliação da antiga Morgue e organizou o Serviço existente.

As futuras instalações do Instituto, no novo edifício da Faculdade em construção, que ficam as melhores da Europa, foram por ele estudadas, delineadas, discutidas, defendidas com interesse, com tenacidade e com ardor, num magnífico e dignificante exemplo de amor à Instituição a que pertence durante há quase meio século, à sua querida Faculdade que deseja ver engrandecida e que nunca se esquivou a servir.

Mesmo fora do âmbito universitário, prestou utilidade ao País. Em 1914 exerceu as funções de Secretário Geral interino do antigo

Ministério de Instrução Pública, e ainda nesse mesmo ano, teve nas suas mãos o Governo Civil do Distrito de Coimbra.

Em 1925 foi Director dos Hospitais da Universidade.

Solicitado para a Direcção da Faculdade, aí revelou tais qualidades que, decorrido pouco tempo, era eleito Reitor da Universidade. Da mais requintada elegância moral, intransigente defensor das prerrogativas universitárias, à defesa delas sacrificou o seu lugar que deixou decorrido cerca de um ano.

Novamente instado para assumir as funções de Director da Faculdade, delas se desempenhou com a maior dignidade e agrado de todos os seus membros, até Junho de 1929, dedicando-se depois exclusivamente ao ensino e ao seu Instituto.

Durante o seu Reitorado, e ulteriormente como Presidente da Direcção da Sociedade Filantrópico-Académica, restaurou esta prestante Sociedade que, havia muitos anos, deixara de ter existência real e de ser conhecida pelos próprios estudantes.

Não pretendo hoje traçar a biografia do Prof. Dr. Almeida Ribeiro. As múltiplas facetas das suas aptidões e qualidades realizam um conjunto que o impõem como destacada figura do professorado universitário.

Pertencendo a várias Agremiações e Sociedades científicas das mais qualificadas da Europa e da América, Grande Oficial da Ordem de Instrução Pública, Doutor «Honoris Causa» pela antiga Universidade de Pádua, a sua actividade como cientista e escritor, que, estou certo, vai continuar com maior intensidade agora que fica liberto dos afazeres profissionais, encontra-se expressa em 65 trabalhos impressos, volumes, monografias e artigos sobre os mais variados assuntos, reflexo da vastíssima cultura que ilustra o seu brilhante espirito que torna um encantamento a sua conversa, útil o seu conselho sempre lúcido, desejada e proveitosa a sua colaboração sempre solicitada com empenho. Conseguiu atingir o limite da sua vida oficial com a amizade, a admiração e o respeito de todos os seus Colegas. Deve sentir-se satisfeito.

Os seus discípulos encontraram nele o Mestre sabedor e interessado, o amigo atento e indulgente, o educador esclarecido, de inflexível aprumo mas de paternal conselho. Nobilíssima figura de Mestre que, com excelência de ânimo, tem sabido ensinar e educar.

No seu Instituto, os funcionários que o têm como Chefe dedicam-lhe, com a maior veneração, a mais sincera estima. Quando, há alguns anos esteve gravemente doente, julgando a sua doença incurável, pediu a comparência desses funcionários na sua casa, junto do seu leito, e agradecendo-lhes a cooperação prestada, pediu-lhes desculpa de algum involuntário agravo. Gentilíssimo espirito, com irradiações de justiça e de bondade!

Não é de estranhar que V. Ex.<sup>a</sup> veja hoje nesta sala, que sendo grande se tornou pequena, muitos dos seus amigos, grande número dos seus discípulos, e aqueles que têm sido seus auxiliares, para lhe manifestarem, no dia da sua jubilação, respeitosa e affectuosa simpatia.

E eu, em nome de todos os seus Colegas na Faculdade, que aqui se encontram também presentes, trago-lhe as mais cordeais e admirativas



saudações e efusivos agradecimentos pela lealíssima, muito valiosa e assídua colaboração que sempre nos deu sem hesitação ou reserva; pela boa camaradagem, devotada e amável deferência que nos tem concedido; pela tolerante e benévola amizade que, durante largos anos, nos prendeu e penhorou; pelos altos serviços prestados à nossa Faculdade, contribuindo eficientemente para o seu aperfeiçoamento e para o seu prestígio.

Por tudo, muito obrigado. O edificante exemplo da sua vida de professor perdurará. Será de aproveitamento para os que ficam e para os que vêm.

E até sempre. Porque embora afastado do serviço docente, continua no nosso convívio, na nossa amiga camaradagem de muitos anos.»

Mal terminado o eco dos aplausos da numerosa assistência, o Reitor da Universidade, Sr. Prof. Maximino Correia, saudou o homenageado nos seguintes termos:

«Senhor Doutor Almeida Ribeiro: Em 21 de Outubro de 1911, vai já em 44 anos, subi pela primeira vez a escada que dá acesso à Reitoria da Universidade.

La acompanhado por outro moço como eu; ele envergava ainda garbosamente a farda do colégio militar, eu com a minha capa e batina, já usada em anos do liceu que em Coimbra cursei também.

Ali nos levava o desejo de obter do Senhor Reitor interino, o Doutor Filomeno da Câmara, uma condescendência na entrega de qualquer documento para matrícula que não pudéramos obter dentro do prazo legal.

Os nossos verdes anos, ainda não afeitos à circunspecção das pessoas e das coisas, levavam-nos em conversa desenfastiada, entrecortada de risos alacres; ao cimo da escada, porém, um velho de semblante sério, mas benévolo, impôs-nos silêncio com um gesto.

Ficou em meio a anedota que me contava o meu inolvidável discípulo, João Bettencourt e o Senhor Severo, o velho que nos mandou calar, vendo que fora obedecido, confiou-nos, em voz baixa: «Eu pedi-lhes que se calassem porque ali dentro está a realizar-se a Congregação de Medicina em que comparecem pela primeira vez dois novos professores.»

Olhamos então com profundo respeito, ia a dizer quase com sagrado terror, para a porta que nos separava do sínédrio, mas a minha curiosidade propeliu-me a inquirir do apumado bedel quem eram os novos professores. «Pois os Senhores não sabem?» perguntou quase escandalizado o senhor Severo, para ele próprio encontrar a explicação que nos deu com uma pontinha de desdém... «Ah! É verdade que os senhores agora vêm para a Faculdade de Medicina, directamente do Liceu!... Pois fiquem sabendo que hão-de ser dois grandes Mestres; são os Senhores Doutores Almeida Ribeiro e Sérgio Calisto.»

O vaticínio, aliás fundamentado com o conhecimento completo da brilhantíssima carreira académica dos dois novos professores, só não foi plenamente realizado porque, Sérgio Calisto, arrebatado prematuramente

pela morte, não teve tempo de nos dar, em toda a plenitude, as provas do talento de que aliás os que ainda tiveram, como eu, a ventura de ser seus discípulos, receberam furgurantes lampejos.

Quanto ao Doutor Almeida Ribeiro, aí temos estes 43 anos de labor porfiado e fecundo a atestar quanta razão assistia ao bom velho Abílio Severo.

Minhas Senhoras e meus Senhores:

Já aqui foi dito que o Doutor Fernando Duarte Silva d'Almeida Ribeiro, ocupou dentro da Universidade e até fora dela, na vida pública da Nação, os mais altos cargos.

Que em qualquer deles se desempenhou sempre dando provas de brilhante talento, sólida e vasta cultura e verticalidade de carácter.

Que como professor foi cumpridor dos deveres pedagógicos para além do que a lei exige, impondo-se aos alunos de duas Faculdades, pelo saber, pelo trabalho, pela justiça dos seus julgamentos.

Que nas árduas tarefas inerentes ao seu labor pedagógico demonstrou sempre, completa isenção, insuperáveis poderes de análise e de dedução.

Tudo isso é verdade e todos os que foram seus discípulos e todos os seus colegas o podem testemunhar. Ninguém com mais penetração sabe elucidar qualquer problema administrativo, pedagógico ou jurídico que se suscite na vida da Faculdade ou da Universidade.

Para a sua argúcia há sempre um aspecto, um lado, um prisma novo por onde encarar o desenrolar e o debater dos assuntos.

As prerrogativas universitárias, os direitos da sua Faculdade, jamais encontraram mais intemerato e firme propugnador.

E todas estas altíssimas qualidades pertencem a um Homem cuja alma resplandece em puríssimas virtudes. A sua afabilidade natural, acolhedora, sem refolhos nem atitudes, a tolerância e condescendência tão humanas, sempre prontas a transigir com os defeitos dos outros; a alta compreensão dos deveres de qualquer cargo que o levou a exigir mais de si próprio do que dos seus subordinados; a defesa que sempre se impôs dos direitos das pessoas e das instituições quando lhe cabia o seu governo, são outros tantos motivos que impõem o Senhor Doutor Almeida Ribeiro à admiração e à estima de todos que o conhecemos.

E é por tudo isso que neste dia, em que a lei obriga a que V. Ex.<sup>a</sup> seja desligado do serviço docente, nós aqui estamos para render homenagem a essas qualidades e virtudes, ao sábio professor e ao Homem bom que nos iluminou com o seu saber e nos agasalhou com a sua amizade.

Nestes 43 anos, em que nós, Senhor Doutor Almeida Ribeiro, vimos cair ao nosso lado aqueles a quem me referi e tantos companheiros na mesma luta, envelhecemos é certo, mas a Instituição que servimos essa, acrescida embora em anos, rejuvenesce e aumenta em prestígio.

Nesse remoçamento e acréscimo de prestígio teve V. Ex.<sup>a</sup> importante participação.

Nestes 43 anos em que fui discípulo, membro de uma corporação de que V. Ex.<sup>a</sup> foi Director e Reitor, sempre tive de reconhecer em V. Ex.<sup>a</sup> o Homem sábio, prudente e justo que hoje aqui festejamos.

Costuma ser de tonalidade melancólica, o dia em que voluntária ou obrigatoriamente nos desprendemos de hábitos e deveres que vincaram na nossa existência um sulco indelével e por isso fazem parte integrante da própria vida.

Mas é consolador verificar que no caminho percorrido se deixam amizades, boas recordações, veneração e uma acção fecunda com que se engrandecem as instituições servidas.

É no reconhecimento dessa acção, sempre exemplar e frutuosa, da obra que nos lega como professor e homem de ciência, das altas qualidades de dirigente e das virtudes que esmaltam a sua alma que eu quero testemunhar a V. Ex.<sup>a</sup>, em nome de sua Ex.<sup>a</sup> o Senhor Ministro da Educação Nacional que expressamente me incumbiu de o fazer, em nome da Universidade que espera e deseja que a continue a servir com o mesmo fervor e distinção e em meu nome, o discípulo, o colega, o admirador incondicional que aqui estou para lhe testemunhar, Senhor Doutor Almeida Ribeiro, quanto o veneramos e o temos no coração pelos altos serviços prestados por V. Ex.<sup>a</sup> à Ciência, ao País, à Universidade e a cada um de nós.

Disse.»

No final, no meio de entusiásticas e comoventes aclamações, o Sr. Reitor da Universidade entregou ao Sr. Professor Almeida Ribeiro as insígnias da Grã-Cruz da Ordem de Instrução Pública com que foi agraciado pelo Senhor Presidente da República, sob proposta do Sr. Ministro da Educação Nacional.

Terminada a sessão, os Professores da Faculdade de Medicina reuniram-se com o Professor Almeida Ribeiro num almoço de confraternização que se realizou num dos restaurantes da cidade.

---

#### NOTAS BIOGRÁFICAS E BIBLIOGRÁFICAS DO PROFESSOR DOUTOR FERNANDO DUARTE SILVA DE ALMEIDA RIBEIRO

Fernando Duarte Silva de Almeida Ribeiro, filho do Desembargador Dr. José Rodrigues de Almeida Ribeiro e de D. Ana Ludovina Duarte Silva de Almeida Ribeiro, nasceu em Vila Real de Trás-os-Montes em 15 de Dezembro de 1884.

Matriculou-se na Universidade de Coimbra dos 14 para os 15 anos precedendo concessão, por portaria, de dispensa da idade legal, no 1.º ano da Faculdade de Filosofia em Outubro de 1899.

Curso o 1.º ano da Faculdade de Medicina em 1902-1903 e o 5.º e último ano desta Faculdade no ano lectivo de 1906-1907.

Formou-se bacharel em Medicina em 25 de Julho de 1907, com a informação final de 18 valores.

No outono de 1907, até ao verão de 1908, visitou em missão gratuita de serviço público as instalações hospitalares de França, Inglaterra, Bélgica, Holanda, Alemanha, Suíça e Itália.

Foi aprovado com 18 valores, em 18 de Janeiro de 1909, no acto de Licenciado para que apresentou a dissertação «Auto-intoxicação gravídica».

Foi aprovado no acto de Conclusões Magnas, com 19 valores, realizando-se as provas respectivas em 9 e 10 de Junho de 1910, tendo a sua dissertação versado «Águas de esgoto e sua depuração: I volume — Águas de esgoto. Depuração química».

Concorreu a vaga no Professorado da Faculdade, apresentando a sua dissertação sobre: «Águas de esgoto e sua depuração: II volume: Depuração Biológica».

Foi nomeado professor extraordinário em 25 de Julho de 1911 e foi-lhe entregue a regência da Cadeira de Medicina Legal.

Foi nomeado director interino da Morgue de Coimbra em 11 de Outubro, e efectivo em 25 de Novembro de 1911.

Foi encarregado de reger o Curso Jurídico de Medicina Legal por Decreto de 17 de Abril de 1912.

Foi nomeado Secretário Geral interino do Ministério da Instrução Pública em 1 de Abril de 1914 e restituído às funções docentes, exonerado a seu pedido desse cargo por decreto de 12 de Outubro de 1914, que dizia «de que se desempenhou com extremo zelo e superior competência».

Foi nomeado Governador Civil de Coimbra em 6 de Outubro de 1914 e exonerado a seu pedido em 18 de Dezembro de 1914.

Foi nomeado professor ordinário de Clínica Psiquiátrica em 1 de Junho de 1915. Posse em 17-6-1915, continuando encarregado cumulativamente da regência da Medicina Legal, disciplina com que, a partir de fins de 1918, ficou exclusivamente.

Foi nomeado Director dos Hospitais da Universidade por Decreto de 7 de Fevereiro de 1925 — posse 18 de Julho de 1925 —, Director da Faculdade de Medicina de Coimbra em 14 de Março de 1925 — Posse a 16 de Abril de 1925; e Reitor eleito da Universidade de Coimbra por Decreto de 13 de Julho de 1926 — posse em 26-7-1926 — tendo sido exonerado a seu pedido desta última função em 5 de Abril de 1927.

Foi, de novo, nomeado, então interinamente, director da Faculdade de Medicina por despacho de 28 de Março de 1928, tendo servido nessa qualidade até 27 de Junho de 1929.

Como Reitor e ulteriormente como Presidente da Direcção da Soiciedade Filantrópico-Académica, restaurou esta prestante Sociedade, que havia muitos anos deixara de ter existência real e de ser conhecida pelos próprios estudantes e que voltou desde então a entrar em actividade útil e permanente.

Conseguiu da Faculdade e do Ministério da Justiça aprovação e apoio para fazer a ampliação da antiga Morgue de Coimbra e para a instalação do actual Instituto de Medicina Legal de Coimbra.

Elaborou o estudo e o risco de novas instalações para este Instituto a construir na Cerca dos Hospitais da Universidade, cujo projecto técnico com memória descritiva foi elaborado pelo Engenheiro Dr. José Barata, projecto que só chegou a ter um começo de execução.

Por várias vezes saiu em viagem pelo Estrangeiro e visitou as instalações e Institutos Médico-legais de diversos países, tais como, França, Itália, Alemanha, Austria e Checoslováquia.

Foi nomeado como representante da Universidade de Coimbra na Comemoração do 7. Centenário da Universidade de Pádua, que lhe conferiu o grau de Doutor «honoris causa».

Foi presidente da Direcção da Associação dos Médicos do Centro de Portugal.

Foi presidente da Comissão Executiva da «Obra da Tuberculose». É Grã-Cruz da Ordem da Instrução Pública.

É membro efectivo do Instituto de Coimbra, da Sociedade Portuguesa dos Estudos Eugénicos, da Sociedade Anatómica Portuguesa; membro titular da Academie International de Médecine Légal et de Médecine Sociale; membro da «Umfia» (Union Médicale Latine); sócio honorário da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo; membro corespondente da Societé de Médecine Légal de France; membro honorário da Sociedad Argentina de Serologia, Biotipologia y Eugenesia de Buenos Aires e sócio «honoris causa» da Academia Latino-Americana Neurologiae psychiatriae atque Medicinae Legalis.

\*

Entre outros, foram impressos os seus seguintes trabalhos:

1. — Teses de Medicina Teórica e Prática. Coimbra. Imprensa da Universidade. 1910.
2. — Águas de esgoto e sua depuração — I vol. — Águas de Esgoto. Depuração química. — Coimbra. Imprensa da Universidade. 1910.
3. — Águas de esgoto e sua depuração. — II vol. — Depuração biológica. — Coimbra. Imprensa da Universidade. 1911.
4. — Programa da Cadeira de Medicina Legal. 1912-1913. — Movimento médico — 8.º ano. 1912.
5. — O Instituto de Medicina Legal de Coimbra. Movimento médico. 1913.
6. — O Curso de Polícia científica da Faculdade de Medicina de Coimbra. Movimento médico. — 8.º ano, n.º 9. 1 de Maio de 1917.
7. — Prof. António de Pádua. «Revista da Universidade de Coimbra», n.º 3-4, vol. III.
8. — A Universidade de Coimbra e a República. — «O Radical», Ano I, n.º 24, 8 de Março de 1919.
9. — Da significação dos termos e das expressões médico-legais. — I. Arquivo de Medicina Legal., vol. L, n.º 1, 1922.

10. — **A Morgue e o Instituto de Medicina Legal de Coimbra.** 1899-1820. Arquivo de Medicina Legal, n.º 3-4, vol. I, 1922.
11. — **Um parecer com referência a propósitos que devem ter os exames de sanidade.** — «Boletim da Faculdade de Direito», n.º 66-70, vol. VII, 1924.
12. — **Terra de gente amável.** — «O Século», Ano 45.º, n.º 15.231, de 10 de Julho de 1924.
13. — **Em volta de uma tese.** «Lourdes e a Medicina». — Entrevista. «Diário de Notícias», Ano 60.º n.º 20.979, de 15 de Junho de 1924.
14. — **«Lourdes e a Medicina».** — «O Democrata», Ano II, n.º 80, de 25 de Junho de 1924.
15. — **Coimbra e a Universidade.** — À maneira sádica. — «Gazeta de Coimbra», Ano XIII, n.º 1.614, de 26 de Junho de 1924.
16. — **O valor do cinematógrafo para a Instrução e a Educação da criança.** — Conferência realizada na Associação dos Artistas de Coimbra. — «A Defesa», Ano II, n.º 57 e 58, de 5 e 17 de Junho de 1925.
17. — **Da significação dos termos e das expressões médico-legais.** — Arquivo de Medicina Legal, n.º 4, vol. II (1923-1925).
18. — **Influência de «Laurus Cinnamomum» na harmonia dos sexos.** — «O Instituto», vol. 72, n.º 3, 1925.
19. — **Relatório de uma viagem de estudo em Itália, Áustria, Checoslováquia, Alemanha e França.** — «Revista da Universidade de Coimbra», vol. IX, pg. 395, 1925.
20. — **Sobre o exercício ilegal da Medicina.** — «Boletim da Faculdade de Direito», Ano IX, 1926.
21. — **Casos médico-legais.** — «Boletim da Faculdade de Direito», 1926.
22. — **Discurso lido pelo Director da Faculdade de Medicina na inauguração da lápide votada aos estudantes na Universidade que morreram na Grande Guerra.** — 18 de Janeiro de 1926. «Revista da Universidade de Coimbra», vol. X, pg. 583.
23. — **Discurso do Reitor na sessão solene de abertura da Universidade em 16 de Outubro de 1926.** — «Revista da Universidade de Coimbra», vol. X, pg. 573.
24. — **Discurso de abertura do Curso de Férias da Faculdade de Letras em 20 de Julho de 1926 pelo Reitor da Universidade.** — «A Época» de 21 de Julho de 1926.
25. — **Discurso do Reitor da Universidade de Coimbra na Inauguração do Monumento a Júlio Dinis no Porto em 1 de Dezembro de 1926.** — «Comércio do Porto», Ano LXXII, n.º 284, de 2 de Dezembro de 1926.
26. — **Discurso do Reitor da Universidade de Coimbra na Sessão Solene do Instituto de Coimbra, na qual se inauguraram as conferências sobre cultura inglesa.** — «O Instituto», vol. 74, pg. 675, 1927.
27. — **Ofício dirigido ao Senado da Universidade de Coimbra.** — Imprensa da Universidade. 1927.

28. — Um parecer com referência à significação legal de deformidade, aleijão, órgão, cortamento de órgão. — «Boletim da Faculdade de Direito», Ano X, 1927.
29. — Um parecer com referência à significação da expressão «tiro à queima roupa» e caracteres deste. — «Boletim da Faculdade de Direito», Ano X.
30. — *Vox clamantis in deserto*. — Coimbra. 1928.
31. — A vida da Sociedade Filantrópico-Académica no biénio de 1926-27 a 1927-28. — «O Instituto», vol. 75.
32. — Alocução na sessão de homenagem realizada em 14 de Dezembro de 1930 ao Dr. Ângelo da Fonseca, promovida pelos empregados dos Hospitais da Universidade. — «Gazeta de Coimbra», Ano 20.º, n.º 2.625, de 16 de Dezembro de 1930.
33. — A frequência relativa das letras e a criptografia da língua portuguesa (de colaboração com Dr. Custódio de Almeida Henriques). — «Arquivo de Medicina Legal», n.º 3-4, vol. IV (Set.-Dezembro — 1931).
34. — O «Problema da Tuberculose». — Discurso do Presidente da Comissão Executiva da Obra da Tuberculose, após a conferência realizada pelo Prof. Doutor Adelino Vieira de Campos de Carvalho em 15 de Junho de 1932 na Associação dos Médicos do Centro de Portugal. — «Gazeta de Coimbra», Ano 2.º, n.º 2.899, de 18 de Junho de 1932.
35. — «Una visita». — Coimbra Médica», vol. I, 1934.
36. — «Muita parra; pouca uva» (Reforma do ensino). — «Coimbra Médica, vol. I, 1934.
37. — Discurso de apresentação do Prof. Leonídio Ribeiro, do Rio de Janeiro, procedendo a conferência deste sobre «Etiologia e tratamento da homossexualidade» em 24 de Abril de 1937. — «Arquivos de Medicina Legal e Identificação», Ano VIII, n.º 15, Janeiro 1938 Rio de Janeiro.
38. — Aspectos panorâmicos da Medicina Legal de hoje. — «Coimbra Médica, vol. V, n.º 6, Junho de 1938.
39. — Fala de apresentação do Prof. Afrânio Peixoto em 28 de Janeiro de 1939, antecedendo a sua lição «Higiene, Medicina Social», na Sala dos Capelos da Universidade de Coimbra. — «Coimbra Médica», vol. VI, n.º 2. Fevereiro de 1939, pg. 65.
40. — Oração académica na cerimónia do doutoramento pela Faculdade de Medicina de Coimbra do professor Afrânio Peixoto, sendo apresentante o embaixador do Brasil. — «Coimbra Médica», vol. VI, n.º 2, Fevereiro de 1939.
41. — A morte aparente e o perigo dos enterros apressados. — «Coimbra Médica», vol. VI, n.º 7, 1939.
42. — Uma hipótese... — «Coimbra Médica», vol. VII, 1940.
43. — Uma tese... — «Coimbra Médica», vol. VIII, 1941.
44. — Geraldino Brites. — «Coimbra Médica», vol. VIII, 1941.
45. — Alberto Pessoa. — «Coimbra Médica», vol. IX, 1942.

46. — Oração académica na cerimónia do doutoramento dos Profs. António Nunes da Costa e Tristão Ilídio Ribeiro, em que foi apresentante o professor Dr. Ângelo Rodrigues da Fonseca. — «O Instituto», 1942.
47. — Opiniões sobre alguns aspectos médico-legais e sociais de desfloramento. — «Coimbra Médica», vol. X, 1943.
48. — Acidentes por electricidade em Coimbra. — «Coimbra Médica», vol. X, 1943.
49. — Receitas com «doses anormais» e responsabilidade. — «Coimbra Médica», vol. X, 1943.
50. — Dois dedos de criptografia. — «Coimbra Médica», vol. XI, 1944.
51. — Exercício ilegal da Medicina. — Comentários a uma sentença. — «Coimbra Médica», vol. XII, 1945.
52. — A Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e os seus meios de acção. — «Coimbra Médica», vol. XII, 1945.
53. — O Divórcio em Medicina Legal. — «Coimbra Médica», vol. XIII, 1946.
54. — O Casamento em Medicina Legal. — «Coimbra Médica», vol. XIII, 1946.
55. — O ensino actual da Medicina Legal em Coimbra. — «Medicina Contemporânea», 1946.
56. — Elísio de Moura. — «Coimbra Médica», vol. XIV, 1947.
57. — Pai, Mãe & Filho. — «Coimbra Médica», vol. XV, 1948.
58. — Enforcamento e Crime. — «Boletim da Faculdade de Direito», vols. XXV e XXVI, 1950.
59. — O ensino da Medicina e o Exercício da Profissão. — «Revista Portuguesa de Obstetrícia, Ginecologia e Cirurgia», 3 (4), 1950.
60. — Doutoramentos em Coimbra. — Por ordem da Universidade. 1951.
61. — Oração académica na cerimónia de doutoramento de Manuel Pinto, João José Lobato Guimarães, José M. L. do Espírito Santo e Albertino da Costa Barros. — «O Médico», 1952.
62. — Peças cadavéricas como sobressalentes na prática operatória. — «O Médico», n.º 60, 1952.
63. — O conceito da Moral e a Profissão. — «O Médico», n.º 86, 1953.
64. — Responsabilidade Médica. — «Portugal Médico», vol. XXXVII, n.º 9, 1953.
65. — Da perícia dos escritos anónimos, disfarçados, imitados, viciados ou falsificados. — «Coimbra Médica», 1954.



# O INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE COIMBRA

POR

FERNANDO DE ALMEIDA RIBEIRO

Ex.<sup>mo</sup> Representante de Sua Excelência o Senhor Ministro da Educação Nacional, Magnífico Reitor da Universidade e Presidente da Comissão Administrativa do Plano de Obras da Cidade Universitária de Coimbra,

Ex.<sup>mo</sup> Director da Faculdade de Medicina,

Ex.<sup>mos</sup> Directores das Faculdades de Direito, de Ciências e de Letras e da Escola de Farmácia,

Senhor Doutor Elísio de Moura, meu querido Mestre,

Meus prezadíssimos Colegas,

Meus velhos Condiscípulos,

Meus caríssimos Estudantes do tempo presente e dos tempos já passados,

Meus fiéis Companheiros do Instituto de Medicina Legal,  
Minhas Senhoras e Meus Senhores:

Em presença de tão numerosa e distinta assembleia, sinto-me em precárias condições para fazer a minha projectada palestra: emocionado, como é explicável, por se tratar da chamada «Última Lição»; enleado, por bem perceber que esta não estará à altura do que eu desejaria que fosse e ela deveria ser.

De forma que receio que nem as modestas possibilidades normais me fiquem disponíveis.

Por medida de prudência, peço licença para, desde já, agradecer a todos os presentes, muito penhorado, a honra que me dão;

embora a intenção não seja a de me libertar, assim, da obrigação de adiante repetir os muitos agradecimentos que devo. E peço de ante-mão também desculpa de que as circunstâncias de momento aumentem ainda as minhas deficiências próprias habituais.

#### MEUS SENHORES:

Falou o Senhor a Moisés, e disse: «Tu verás defronte de ti a terra que eu hei-de dar aos filhos de Israel e não entrarás nela» (1). E, depois que lha mostrou, mais disse: «Eis aí a terra... tu a viste com os teus olhos, e não passarás a ela» (2).

E, assim, depois de esperar, no deserto, durante quarenta anos, pela Terra da Promissão, não chegou Moisés a merecê-la. Castigado foi da imperfeita confiança na palavra do Senhor, que o levava a bater duas vezes com a vara na pedra, como se um só toque não bastasse para que brotasse a água em cumprimento do que o Senhor afiançara!

Também eu esperei durante quarenta anos, e mais até, por um Instituto de Medicina Legal digno da Faculdade de Medicina e da Universidade de Coimbra. E, agora, ao despedir-me da gente que durante estas dezenas de anos conduzi nos caminhos da Medicina Legal, tenho à minha vista o Instituto desejado; mas já não serei eu a lá entrar à frente do meu Povo! Será também porque, depois de tanto esperar, cheguei a desesperar da sua concessão?! Talvez!

Seja como for, sirva-me de consolação o exemplo de Moisés. É certo que a promessa dum verdadeiro Instituto de Medicina Legal não emanou directamente de Jeová; mas, também, quão longe eu estou daquele com quem o Senhor tratava face a face, como nunca aconteceu mais com nenhum profeta que em Israel se levantasse?! (3).

Pois é da história desses quarenta e tantos anos de esperança e desesperança é do que, ao fim deles, vejo desse «Instituto da Promissão» que eu desejo ocupar-me, antes que a minha voz de professor de Medicina Legal de todo seja extinta!...

---

(1) *Deuteronomio*, xxxii, 48, 52.

(2) *Deuteronomio*, xxxiv, 4.

(3) *Deuteronomio*, xxxiv, 10.

UMA CONCEPÇÃO ORIGINAL  
EM TERAPÊUTICA ANTIBIÓTICA!

# OMNACILINA

MARCA REGISTRADA

PRODUTO ORIGINAL

## AZEVEDOS

### 3 ACÇÕES CONJUGADAS:

- ANTIBIÓTICA ESPECÍFICA, DA PENICILINA
- IMUNIZANTE INESPECÍFICA, DUM LISADO BACTERIANO DE ESTIRPES SELECIONADAS
- BIOCATALIZADORA, MODIFICADORA DO TERRENO, DUM COMPLEXO DE ESSÊNCIAS ANTI-SÉPTICAS E BALSÂMICOS VEGETAIS

### INJECTÁVEL:

INFANTIL ... ..	150.000	UO. de Penicilina
NORMAL. ... ..	400.000	UO. de Penicilina
FORTE ... ..	600.000	UO. de Penicilina
FORTÍSSIMA. ... ..	800.000	UO. de Penicilina

Em caixas de 1, 3, 5 e 10 doses

### RECTAL:

INFANTIL ... ..	300.000	UO. de Penicilina
ADULTOS. ... ..	500.000	UO. de Penicilina

Em caixas de 1, 3 e 6 supositórios

Embalagens para ensaio clínico e literatura detalhada à disposição  
dos Ex.<sup>mos</sup> Clínicos



# LABORATÓRIOS AZEVEDOS

MEDICAMENTOS DESDE 1775

ESPECÍFICO DA INSÓNIA E DE  
TODAS AS AFECÇÕES NERVOSAS

# NEURINASA

Combinação dos princípios activos da Vale-  
riana fresca, reforçada com o veronal puro

FÓRMULA DOS LABORATÓRIOS  
GÉNÉVRIER

Antiespasmódico • Hipnótico • Sedativo

TOXICIDADE NULA • SABOR AGRADÁVEL



REPRESENTANTE :

**PESTANA & FERNANDES, LDA.**

SECÇÃO DE PROPAGANDA

R. da Prata, 153-2.º

L I S B O A

## OS TEMPOS HERÓICOS

Foi há sessenta e cinco anos: corria o de 1899...

A carta de lei de 17 de Agosto e o seu regulamento de 16 de Novembro vieram dar à Medicina Legal portuguesa possibilidades de exercício e de ensino que as Instruções de 1 de Fevereiro e o decreto de 5 de Abril do ano seguinte felizmente engrandeceram. Não se ficou dispondo de uma legislação perfeita; mas, tal como foi então criada, ela bastou para, no particular que visava, colocar Portugal na vanguarda das nações.

Entre os cooperadores dos Ministros do Reino e da Justiça, Conselheiros José Luciano de Castro e José Maria de Alpoim Cerqueira Borges Cabral, sem menoscabo do papel desempenhado pelos professores de Medicina Legal de então, entre os quais o meu Mestre Adriano Xavier Lopes Vieira, avultou o médico militar Júlio Ernesto Lima Duque. Não pode quem se interesse pela Medicina Legal portuguesa deixar de pronunciar-lhe o nome com devoção, pois foi o de um verdadeiro benemérito; mesmo quando se admita a hipótese de que a sua acção política possa ter tido alguma concorrência, através do nefasto decreto n.º 5.654, para diminuir grandemente os melhoramentos que facultou o decreto-lei n.º 5.023, de 29 de Novembro de 1918, sempre lhe fica assegurado um largo saldo positivo na gratidão que se lhe ficou devendo!

Boa legislação, pois, a de 1899-1900. Mas para que ela fosse profícua, com os minguados meios de acção fornecidos, foi precisa toda a dedicação dos directores das Morgues e dos Conselhos Médico-legais que ela criara.

Em Coimbra, não pôde a Faculdade de Medicina, das suas acanhadas instalações, dispensar para o novo estabelecimento mais do que dois sombrios e úmidos aposentos lajeados abertos sobre um curto corredor a meio da face noroeste do antigo Colégio das Onze Mil Virgens, correntemente chamado Museu, e de uma sala de 6<sup>m</sup>,30×7<sup>m</sup> na face nordeste do mesmo edifício. E, mesmo, dos primeiros compartimentos, o corredor e metade dum dos aposentos tiveram mais tarde de ser cedidos aos Hospitais para servirem, à falta de melhor, de pouco próprio depósito dos doentes falecidos; a restante metade de um deles ficou para depósito de vísceras sobrantes das análises toxicológicas, e o outro nunca pôde servir senão para arrecadação de objectos fora de uso. Quanto à sala

de 6<sup>m</sup>,30×7<sup>m</sup>, com duas janelas olhando sobre o Largo do Marquês de Pombal, mas sem porta para o exterior, foi cedida, com sacrifício, pela Anatomia Normal para nela se fazerem as necrópsias.

Assim nasceu a Morgue de Coimbra, que ficou encravada entre a Anatomia e a Medicina Operatória, com serventia obrigatória pela primeira no respeitante à passagem de cadáveres, pela segunda para a passagem dos vivos. A designação de «Morgue», importada de França, prevalecera à de «Necrotério» também sugerida, tão insuficiente como a primeira, pois que o estabelecimento não se destinava apenas a exames cadavéricos; porque, ainda, aos mais, solicitados pelas autoridades competentes ao Conselho Médico-legal, então corpo não só consultivo como também examinante: exames de alienação mental e outros de vivos julgados merecedores dessa intervenção, exames de laboratório, toxicológicos, bacteriológicos, de manchas, pelos, cabelos, etc.. Mas... espaço e meios para tanto é que não existiam!

Concedera-se à Morgue um armário incrustado no vão duma das portas da sala de aula da Medicina Operatória, onde, em mistura, se guardavam os livros de registo e cópia de relatórios e ofícios, algumas toalhas, e um jarro e uma bacia de louça para lavagem das mãos dos membros do Conselho quando tivessem que fazer o exame sexual de alguma rapariga ou mulher, deitada para o efeito sobre a mesa do professor, com a cabeça repousante numa almofada, para tanto guardada também nesse armário *omnibus*. Como bens próprios da Morgue dispunha-se também de duas mesas de mármore de paquidérmicos pés de madeira; de um armário com panos, toalhas, aventais e mangas, tendo sobreposta uma vitrine com os instrumentos para autópsia; de uma mesa de ferro com dois tableiros de zinco para suporte desses instrumentos durante a operação; de dois pequenos e maus lavatórios de parede, de três mesas de madeira, uma com o necessário para preencher os boletins cadavéricos, outra com uma balança e a terceira com duas bacias, numa das quais caía o antiséptico ao sair de reservatório de louça posto em prateleira, onde também havia um frasco de álcool; de um pequeno armário suspenso na parede; de uma régua para medir cadáveres; de alguns tijelões, cepos de madeira, baldes, garrafões e pequenos objectos que não merecem menção; tudo isto na sala de autópsias.

Tinha mais a Morgue duas macas tapáveis de madeira e uma grade envidraçada para sobrepor a cadáveres desconhecidos a expor,

coisas que ficaram e estão, quase sem uso, na longínqua arrecadação citada; uma cadeira, uma secretária e uma estante que, por não haver sítio próprio onde se colocassem, estiveram até 1912 relegadas para muito longe, à guarda do Serviço de Anatomia Patológica.

E era só!

Nada mais tiveram os meus mestres Doutor Adriano Xavier Lopes Vieira, durante os últimos nove anos e meio da sua laboriosa vida <sup>(1)</sup>; e Doutor José de Matos Sobral Cid, durante a sua curta mas também proveitosa direcção, de ano e meio <sup>(2)</sup>. O muito que, com tão poucos meios materiais, coadjuvados por dois serventes, um contínuo e pelo médico-antropologista, secretário da Morgue, esses meus insignes Mestres conseguiram, estudando, investigando, ensinando os seus discípulos e elucidando a Justiça, bastaria para demonstração dos seus méritos, se não tivessem tido o ensejo, como tiveram, de muitas outras provas deles terem deixado para enobrecer a sua memória honrada!

E foi o que em 17 de Agosto de 1911 (dia do décimo segundo aniversário da célebre Carta de Lei de 1899) eu, fraco discípulo de tão grandes Mestres, encontrei quando tomei posse da Direcção da Morgue de Coimbra, no pleno decorrer desses tempos heróicos!

#### A CONQUISTA DO ESPAÇO VITAL

Quando se fez a passagem do Colégio das Onze Mil Virgens da posse da Companhia de Jesus para a da Universidade, toda a parte nobre do edifício, correspondente ao primeiro piso da fachada virada para o Largo do Marquês de Pombal, ficou a pertencer à Faculdade de Filosofia Natural, com mais dependências diversas noutros pisos. A Faculdade de Medicina conseguiu, do menos mau restante, uma parte grande, mas depressa revelada como insuficiente para as suas instalações farmacêuticas, hospitalares e laboratoriais.

---

(<sup>1</sup>) Lopes Vieira nasceu em Córtes—Leiria em 14 de Setembro de 1846; faleceu na manhã de 14 de Janeiro de 1910. Morreu «*en beauté*», sentado à sua mesa de trabalho, quem fora toda a vida espelho e exemplo de trabalhadores!

(<sup>2</sup>) Sobral Cid nasceu em Lamego a 29 de Junho de 1877; morreu a 28 de Abril de 1941 em Lisboa, para cuja Faculdade de Medicina fora transferido em 1911.

Com o andar dos tempos, primeiro pela saída do Dispensatório Farmacêutico e do Hospital da Conceição, depois pela cedência de compartimentos deixados livres pela Faculdade de Filosofia e ainda pela beneficiação de lojões escuros e insalubres que anteriormente só haviam servido para arquivo de caixotes ou armazenagem de objectos fora de uso, alargaram-se, por onde e como foi possível, as instalações laboratoriais da Faculdade de Medicina, que sempre, contudo, ficou fazendo figura apagada de parente pobre, nos seus modestos e tristes aposentos de segunda e de terceira linha <sup>(1)</sup>.

Era, pois, difícil à Faculdade de Medicina satisfazer os desejos do professor de Medicina Legal que acabava de entrar na sua congregação. O que se conseguiu, e foi relativamente muito, menos se deveu ao entusiasmo actuante do recém-chegado do que à compreensão, boa vontade e paciência dos seus Mestres. Nisso, estes mantiveram e continuaram, a meu respeito, a benevolência afectuosa que, desde sempre, me haviam dispensado. E ao recordar, num relance, toda a minha vida universitária de 56 anos, desde que, ainda criança de 14 anos, entrei como estudante de preparatórios médicos, até à hora melancólica de agora, em que do sino da nossa Universidade caem as badaladas que marcam os meus actuais 70, não é sem comoção que eu consigno gratamente o que fiquei devendo aos que me ensinaram e dos quais ainda três vivem, e Deus queira que por muitos anos mais, a sua gloriosa velhice! <sup>(2)</sup>. Além do mais, eles me ensinaram a arte de estimar e proteger os Discípulos e de saber respeitar e honrar os Mestres. Oxalá eu tenha sabido praticar essa arte e transmiti-la aos mais novos! A cordeal deferência com

---

<sup>(1)</sup> Hoje, o espaço do Dispensatório Farmacêutico é ocupado pela Medicina Legal; o do Hospital da Conceição pela Bacteriologia; o deixado pela Antropologia está ocupado pela Higiene; e a antiga adega dos Jesuítas serviu, depois de rasgadas janelas que não tinha, para a Patologia Geral e o Instituto Anti-rábico e Vacínico.

<sup>(2)</sup> Doutor João Serras e Silva, nascido em Alcaravela a 15 de Janeiro de 1868, continua, com 87 anos, colaborador assíduo e fundista sempre apreciado de «O Comércio do Porto».

Doutor António Caetano Abreu Freire Egas Moniz, nascido em Avanca, a 29 de Novembro de 1874, recebeu o prémio Nobel de 1949, aos 75 anos.

Doutor Elisio de Azevedo e Moura, águia que não desce, a caminho dos 78 anos (nasceu em Braga a 30 de Setembro de 1877), prossegue o seu alto voo.



que, por estes, sempre tenho sido tratado, leva-me a ter a esperança de que as boas regras que recebi das gerações extintas as tenha sabido entregar, intactas, às gerações que ficam!

Mas as dificuldades não eram só as de deficiência de espaço: parcas eram também as verbas que o Ministério da Justiça facultava à antiga Morgue. A tudo supriu a Faculdade! À custa da cedência à Medicina Legal da maior parte das dependências não hospitalares dos serviços da Medicina Operatória e duma bitesga dum corredor de entrada com uma janela, e da concessão de verbas relativamente muito avultadas retiradas do seu modesto orçamento, com que se pagaram obras de adaptação urgentemente praticadas, pude eu fazer a lição inaugural do segundo ano do meu professorado dando-lhe por título «O Instituto de Medicina Legal de Coimbra». Foi este o nome que, com antecipação de mais de seis anos à criação pelos textos legais de 1918, podemos dar ao conjunto das primitivas instalações da Morgue com as que a generosidade e a dedicação da Faculdade tornaram possíveis.

A planta (Fig. I) levantada pelo Dr. Mário Martins Ribeiro, que apresento, mostra o que era em Outubro de 1912 o nosso Insti-

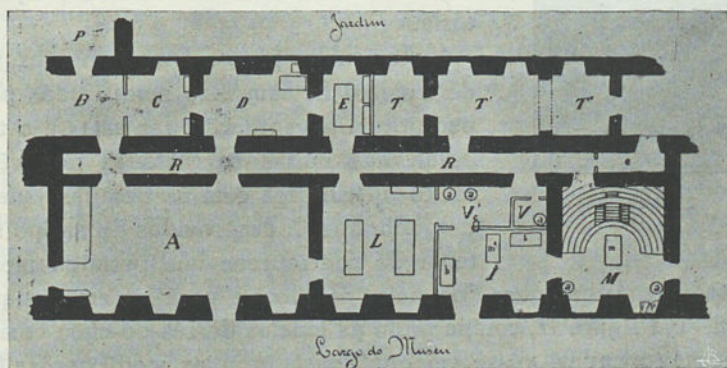


FIG. I

tuto. Já ali se vêem: na sala de autópsias (M), colocado o anfiteatro de ferro com 40 lugares sentados e mais 30 de pé, obra do grande serralheiro que foi Lourenço Chaves de Almeida, autor da lâmpada da Sala do Capítulo da Batalha, que alumia o Soldado Desconhecido da Primeira Grande Guerra; na sala de exposição e identificação dos cadáveres (I), a balança (b) para pesagem destes e o espaço

cimentado (h) para a sua fotografia; nos vestiários (V e V') o autoclave (c) para esterilização de roupas; os lavatórios (a, a') para a segunda desinfecção depois da realizada nos (a, a) da sala de autópsias; na meia sala (L) restante da da antiga exposição do arsenal cirúrgico que, por ser de instrumentos que não eram usados os rapazes chamavam «sala das onze mil virgens», as grandes mesas de mármore do centro além das encastradas no vão das janelas, que são ainda as mesmas do actual laboratório de Medicina Legal; na bitesga (C) conquistada ao corredor vizinho, a sala de espera e de antropometria; a sala de duas janelas (D) sobre o jardim servindo de secretaria e de gabinete fotográfico e dactiloscópico; a pequena sala (E) destinada ao Conselho Médico-legal e à biblioteca; e, nos extremos do corredor interno, o espaço (d) para depósito de drogas e vísceras para analisar, e o espaço (e) ocupado pela câmara escura.



FIG. II

Ficava-se ainda ambicionando os espaços (T, T' e T'') deixados para vestiários e para os trabalhos de Medicina Operatória.

As janelas para o Largo do Marquês de Pombal haviam sido modificadas para permitirem a ventilação das salas e o trabalho nas mesas encrustadas nos vãos, muito difíceis com as pesadas janelas de guilhotina já desprovidas do antigo sistema de contrapesos que permitia mover separadamente qualquer dos meios caixilhos e pará-los em qualquer altura. Na figura II, comparando as janelas do rés-do-chão com as do primeiro andar, vê-se em que consistiram as modificações (1).

Em 1916, a Faculdade custeava no pátio ajardinado a construção de um anexo que permitiu a instalação dos serviços de

(1) Ulteriormente, as Obras Públicas repuzeram as janelas no estado anterior, com vantagem sem dúvida para a apresentação do edificio, mas com prejuízo apreciável da ventilação e do trabalho no vão das janelas, pois apenas na sala de autópsias consegui que, embora muito imperfeitamente, adoptassem o sistema de contrapesos que os ingleses usam correntemente mas que em Portugal os operários não estão habituados a praticar.

fotografia e desenho com suficiente largueza e satisfatória iluminação. E em 1918, com recursos concedidos pelo decreto-lei n.º 5.023, da principal inspiração do Doutor Azevedo Neves, que o nosso saudoso Colega do Porto, Doutor Lourenço Gomes, e eu coadjuvámos o melhor que podemos, construiu-se outro anexo no mesmo pátio ajardinado para gabinete do director; recursos da mesma proveniência deram para a adaptação das divisões que a Medicina Operatória ainda conservava e que a boa vontade e o auxílio do respectivo professor <sup>(1)</sup> permitiram que fossem cedidas à Medicina Legal, a qual, com a Medicina Operatória, passou a ter em comum a utilização da sala de autópsias e os vestiários.

Mas toda a interpenetração de Serviços destas duas espécies é altamente inconveniente: não só para o bom andamento dos negócios internos, como por motivos de ordem psicológica. Estes recomendam que se evitem no espírito público confusões: entre as práticas necrópsicas médico-legais, em que se não fazem mutilações e se poupa o mais possível o aspecto exterior do cadáver, e por horas apenas estes são retidos; e as práticas de anfiteatros anatómicos ou de Medicina Operatória em que, pelas necessidades de estudo, se fazem intervenções altamente mutilantes e que se prolongam durante muitos dias e eventualmente semanas. O êxito coroou completamente as diligências quando a Medicina Operatória se prestou e a Anatomia também a que aquela desta ficasse hóspeda bem acolhida e tratada!

Assim, quando em 1922, com quatro anos de vigência da excelente legislação de 1918 (decreto-lei n.º 5.023), e da melhoria de meios de acção pessoais e materiais que ela consentiu, eu fiz a história da Morgue e do Instituto de Medicina Legal de Coimbra, no I volume do Arquivo de Medicina Legal, já pude apresentar a planta (Fig. III) feita pelo Dr. Mário Martins Ribeiro, correspondente ao estado de então das instalações médico-legais de Coimbra. Além das modificações que se deram à sala de desinfecção e vestiário, à de exposição e identificação de cadáveres e ao laboratório de anatomia patológica (5, 6, 7) vê-se que: a sala de aula, reduzida a metade (3), deu lugar a um átrio-sala de espera (1) e aos laboratórios de antropologia criminal, de antropometria e dactiloscopia

---

(<sup>1</sup>) Doutor Fernando Baeta Bissaia Barreto Rosa, regente por acumulação dessa disciplina.

pia e de psicologia experimental (2); aumentou para o dobro o âmbito da sala das Sessões do Conselho Médico-legal — biblioteca (12); obteve-se um gabinete para o secretário (10); utilizaram-se as últimas cedências para laboratório de histologia patológica (13), para sala de exames de clínica médico-legal e laboratório de polícia científica (14) e para laboratório de toxicologia forense (15). E na planta se vêem ainda dois anexos construídos: um para laboratório

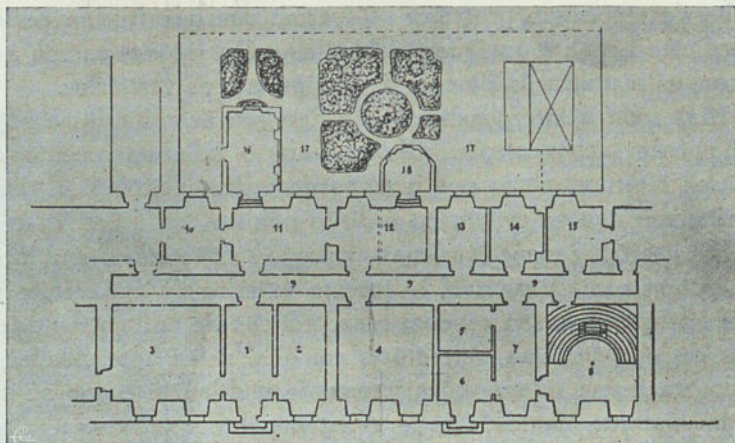


FIG. III — Planta do Instituto de Medicina Legal de Coimbra em 1922.

de fotografia e desenho (16) e outro (18) para gabinete do Director. O jardim (17) passou a ser utilizado, em parte, para o cultivo de plantas venenosas e abortivas, com sementes fornecidas pelo Instituto Botânico, para ensino dos alunos de Toxicologia Forense.

O aspecto fotográfico de algumas das instalações era então o que se vê nas figuras IV a XII.

Esse aspecto, como é natural, foi melhorando com o tempo, à medida que se foi substituindo o material por outro mais apropriado. Por exemplo: as cadeiras para os alunos na sala de aula só existiram enquanto não foi possível substituir as antigas carteiras, aliás muito boas mas ocupando muito espaço e cedidas por isso à Anatomia Patológica, por outras de mais fácil acomodação na sala tornada mais pequena com a amputação feita para obtenção do átrio e do gabinete de antropologia criminal, antropometria e dactiloscopia. A mesa da sala de autópsias, resultante da transformação duma das velhas mesas de pés de madeira, com



FIG. IV — Sala de aula.

a aplicação por um serralheiro local de um pé de ferro e de rodízios permitindo um movimento giratório no plano horizontal, foi cedida também ao Serviço de Anatomia Patológica e está de há muito

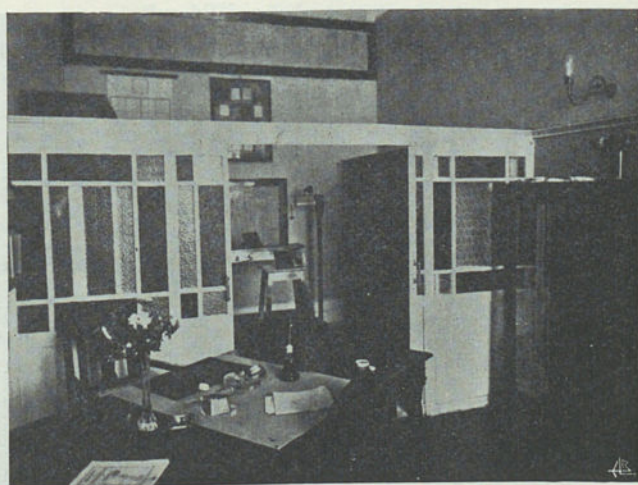


FIG. V — Laboratório de Antropologia identificação.

substituída por uma excelente mesa suíça de grês branco esmaltado com seus pertences de pia de lavagem e fornecimento local de água

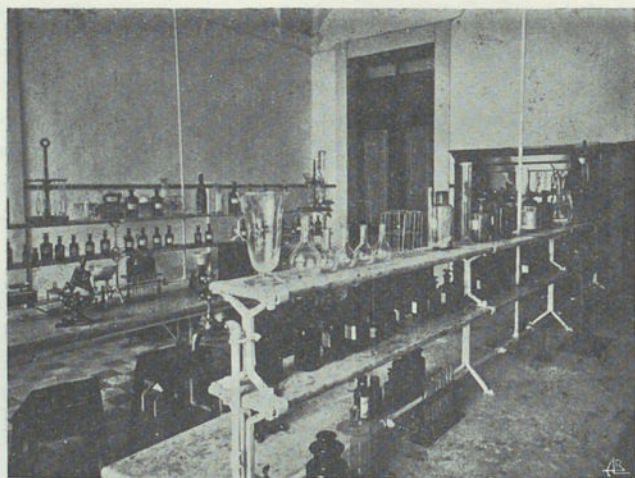


FIG. VI — Laboratório Geral.

quente e fria. Isso mostram as figuras XIII e XIV. A primeira deixa também ver os retratos dos professores da antiga Cadeira de Higiene Pública e Medicina Legal, doutores Macedo Pinto,

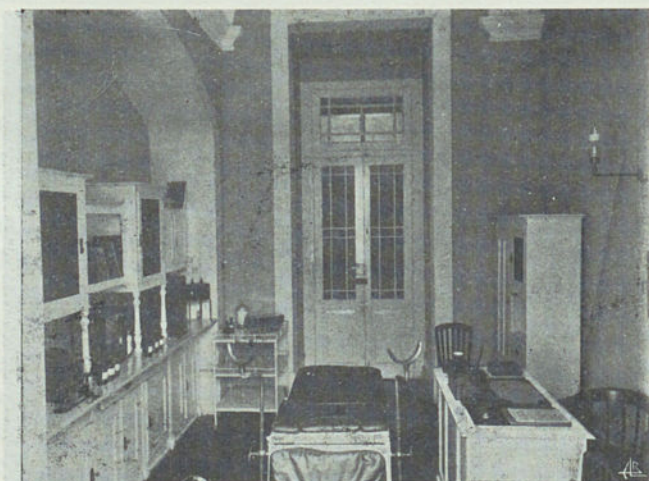


FIG. VII — Sala de exames de Clínica Médico-legal.

Silva Gaio, Fernando de Melo e Lopes Vieira, o último dos quais, pela criação da Cadeira de Higiene, ficou catedrático da Medicina

Legal separada, como os que se lhe seguiram, doutores Sobral Cid e Almeida Ribeiro; mas falta infelizmente na galeria o retrato do primeiro professor de Higiene Pública e Medicina Legal, o doutor António Joaquim Barjona, que, apesar de porfiados esforços, não consegui obter <sup>(1)</sup>.

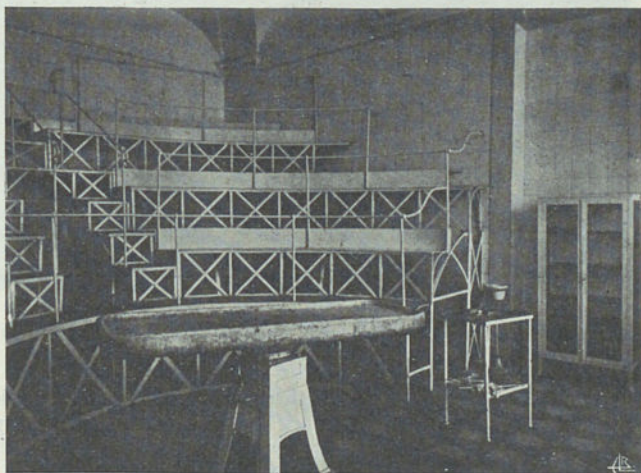


FIG. VIII — Sala de autópsias.

O aspecto exterior da Instituto, depois da restituição das janelas à aparência anterior, ficou sendo o que ainda hoje conserva.

Nada mais podíamos pedir à Faculdade de Medicina quanto a espaços para alargamento; e até mesmo, como já foi dito, viemos a ceder para depósito mortuário, aos Hospitais, uma parte dos nossos lojões.

Mas os maus cheiros que empestavam todo o âmbito das instalações, sobretudo quando da destruição da matéria orgânica, no compartimento acanhado e sem ventilação capaz do nosso laboratório químico, vieram a levar-me mais tarde a pedir a cedência à Faculdade de Ciências de umas lojas onde se guardavam caixotes

---

(<sup>1</sup>) Na figura XIII, vê-se igualmente suspenso na parede o diploma de medalha de ouro concedida em 1922-1923 ao Instituto de Medicina Legal de Coimbra, por trabalhos seus, na Exposição Internacional do Rio de Janeiro, do Centenário da Independência dos Estados Unidos do Brasil.

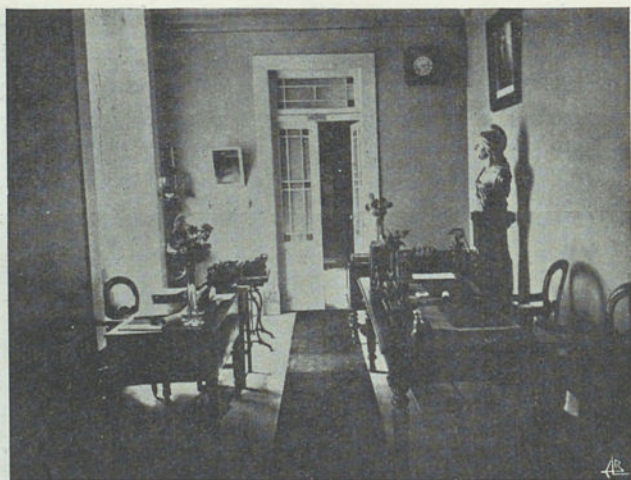


FIG. IX — Secretaria.

e restos de ossos retirados do antigo cemitério da Conceição, no rés-do-chão da face do edifício do Museu que olha a Rua de Cirurgião Inácio, na esquina com a Couraça dos Apóstolos. A con-

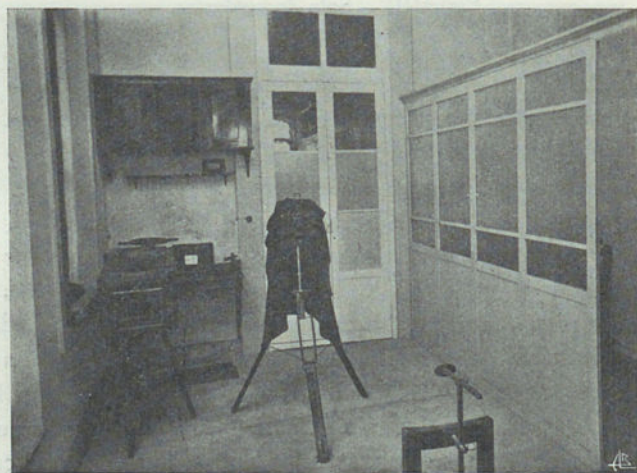


FIG. X — Laboratório Fotográfico.

cessão, muito de agradecer, que nos foi feita, permitiu a mudança para ali da nossa Toxicologia Forense (Fig. XV). E desde 1933





FIG. XI — Sala das Sessões do Conselho Médico-legal e Biblioteca.

ficámos lá dispendo de instalações razoáveis que as Obras Públicas executaram, com uma área utilizável de  $85\text{m}^2$ , os quais, com os  $550\text{m}^2$  da parte principal, os  $61\text{m}^2$  dos anexos construídos no pátio ajar-

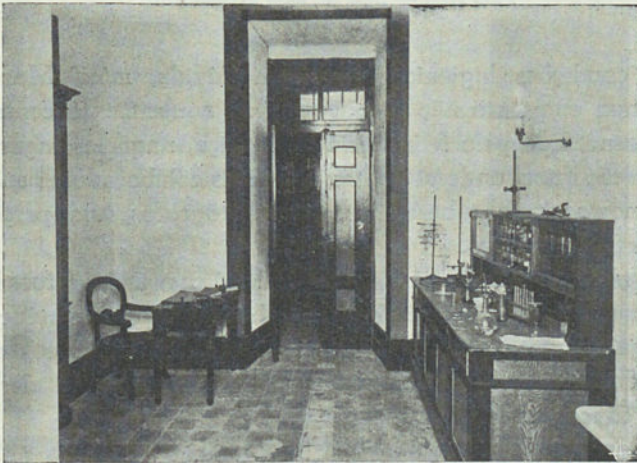


FIG. XII — Antigo Laboratório de Análises Toxicológicas.

dinado e os  $90\text{m}^2$  dos lojões (abrangendo a parte destes emprestada aos Hospitais da Universidade) nos dão o total de  $786\text{m}^2$ , acanhada

superfície de que ainda hoje temos o senhorio. Acanhada é; mas, com dedicação, tem-nos ela permitido servir, sem termos de nos envergonhar das nossas insuficiências!



FIG. XIII — Sala de aula actualmente.

As condições higiénicas são, sem dúvida, más. Mas muito piores eram enquanto não dispusemos de aquecimento central que nos foi concedido pelo Ministério da Justiça, naqueles lugares, tão úmidos e tão frios, onde vi quatro dos meus colaboradores atingidos e três mortos pela tuberculose: dois fotógrafos, um preparador e um chefe de serviço.

Há muito findaram já os tempos heróicos; árduos foram; mas grandes saudades deles conservo, e da dedicação, da assistência e do auxílio que sempre encontrei nos meus colegas, nos meus companheiros de trabalho e nos meus próprios alunos! Sem eles, nada se teria conseguido!

#### PASSOS PERDIDOS

Nesta exposição sacrifiquei deliberadamente o critério cronológico ao topográfico, para procurar uma maior clareza da minha parte e uma mais fácil compreensão da parte dos meus ouvintes.

Por isso, só agora digo que, desde o princípio do meu exercício de 43 anos, eu fiz diligências para obter melhores e mais amplas instalações do que aquelas que podia vislumbrar possíveis no lugar que encontrei da antiga Morgue ou nas suas imediatas vizinhanças.

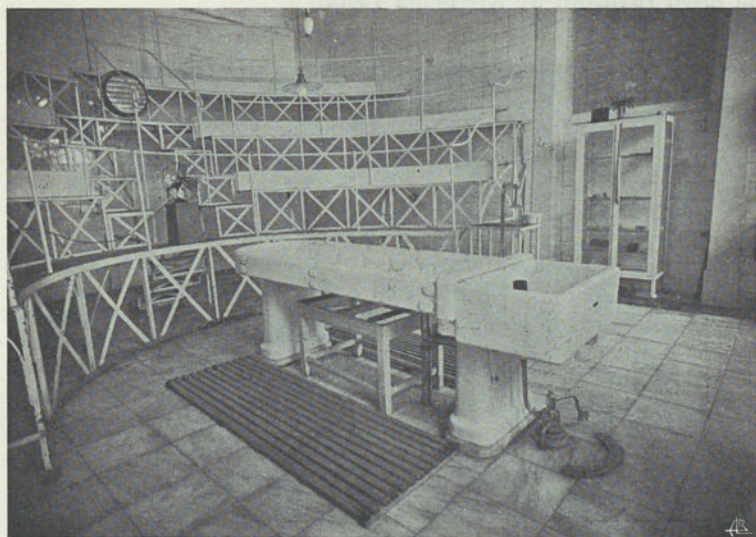


FIG. XIV — Sala de autópsias, actualmente.

E só o sucessivo malogro das minhas tentativas fez com que eu continuasse, na falta de melhor, a insistir em procurar tornar menos insuficientes as condições locais.

Logo em 1911, propuz a utilização do terreno do outro lado da rua do Cirurgião Inácio, para onde deitam as trazeiras do edifício do Museu, e que então pertencia à Faculdade, para a construção de um Instituto de Medicina Legal com as indispensáveis repartições e dependências. Não tiveram seguimento as diligências de utilização desse terreno para o efeito; não o tiveram nesse tempo, como mais tarde, em 1933, o não tiveram, quando, depois de obtidas da Faculdade de Ciências as lojas onde se instalou o novo laboratório de química-forense, eu propuz que se solicitasse aquele terreno, já então da Câmara Municipal, à Comissão Administrativa da mesma Câmara.

Sob melhores auspícios se apresentaram as diligências feitas por mim em 1913 junto da Faculdade de Medicina e do então Ministro da Justiça, o saudoso e digno Dr. Álvaro de Castro, para a edificação de dois pavilhões na cerca dos Hospitais da Universidade, junto às escadas do Liceu e à Rua de Entre-Muros, destinados a um novo Instituto de Medicina Legal.



FIG. XV — Laboratório de Análises Toxicológicas e Gabinete do Químico analista, actualmente.

A Faculdade cedeu o terreno necessário. O Ministro fez incluir no orçamento a verba destinada ao pagamento do projecto e da memória justificativa para essas instalações definitivas, de que se encarregou o engenheiro Dr. José Barata, interpretando tècnicamente os esquemas que, sob o ponto de vista de dimensões, situação, número e forma dos recintos necessários eu elaborara. Aprovado e dotado o projecto, foi a obra atacada, com «*molto brio*», pelo derrubamento dos belos cedros da cerca hospitalar; com pesar, eu que não sou um arboricida os vi cair; mas, como assim se descobriu um belo ponto de vista sobre os bairros novos citadinos de Celas e Montarroio, a opinião pública perdoou o atentado. As despesas haviam sido orçadas num máximo de dezasseis contos, com a probabilidade suposta de não excederem a doze. Mas a urgência da necessidade da aprovação do projecto suplementar da construção de um pequeno muro de suporte, orçado em duas ou três centenas de

*O ÚNICO MEDICAMENTO  
com o produto original*

«COMPLEXO VITAMÍNICO T GOETSCH»

# Tegotina

GOTAS

SOLUTO INJECTÁVEL

O ÊXITO TERAPÊUTICO com a TEGOTINA é devido a:

- I — Ter por princípio activo o biocatalizador de grande espectro terapêutico «COMPLEXO VITAMÍNICO T GOETSCH».
- II — Ser **RIGOROSAMENTE DOSEADO EM UNIDADES BIOLÓGICAS**. O doseamento é feito sob a direcção do Professor Dr. Goetsch, descobridor do Complexo Vitamínico T.

Cada XXX gotas de TEGOTINA correspondem a 500 unidades biológicas do «COMPLEXO VITAMÍNICO T GOETSCH».



Frascos de 10 c. c. e de 20 c. c.

Caixa de 6 × 1 c. c.



*Laboratório Fidelis*

RUA D. DINIS, 77 — LISBOA

*Para uma Terapêutica Vitamínica  
Intensiva A + D no:*

RAQUITISMO    PERTURBAÇÕES DO CRESCIMENTO  
TETANIA INFANTIL  
HIPOVITAMINOSES A e D

# RECTADÊ

SUPPOSITÓRIOS

(Vitaminas A + D)

O RECTADÊ apresenta as seguintes características:

- I — Regulariza o equilíbrio fosfocálcico pela Vitamina D;
- II — Tem as acções: protectora dos epitélios, anti-infecciosa, etc., pela Vitamina A, a qual regula também a actividade da Vitamina D;
- III — A possibilidade do aparecimento de hipervitaminoses D, encontra-se diminuída pela presença da Vitamina A;
- IV — Evita injecções e a administração de solutos «per os» para o choque vitamínico.



APRESENTAÇÃO:

Caixa de 1 supositório



*Laboratório Fidelis*

RUA D. DINIS, 77 — LISBOA

escudos, deu ocasião a que as obras se detivessem sem mostras de quererem recomeçar.

Estávamos já em 1914.

Ora aconteceu que eu, entre os meus acidentes de trabalho, tive o de ser Governador Civil de Coimbra. Nessa qualidade, ia frequentemente a Lisboa tratar dos interesses do Distrito; e não deixava de, junto do Director-Geral de quem dependia a continuação dos trabalhos, instar pelo andamento destes.

Regia a governação um Ministério extra-partidário, que então se chamou «da União Sagrada», presidido pelo Doutor Bernardino Machado, pessoa tão bem educada como culta. Vigorava a cordealidade. Todos eram amigos ou mesmo «queridos amigos». O nosso Director-Geral não necessitava da influência do Chefe para ser um perfeito cavalheiro; já o era por natureza: tinha um modo tão bonito, uma maneira tão afável de nunca fazer coisa alguma daquilo que se lhe pedia que todos o achávamos um homem encantador!

Um dia em que eu apertava mais com ele para que desse as competentes ordens do prosseguimento da empreitada, o nosso Director-Geral abriu-se comigo, muito à puridade:

— «Olhe meu querido Governador, sabe? Os médicos não se entendem!... O director da Morgue quer que as obras andem. O director do Hospital quer que elas parem! E nós a aturá-los!...» e encolhia os ombros com uma resignação infinita...

— «Pois é, é», disse eu, atordoado com a notícia.

— «Pois é», repetiu ele, estendendo-me a mão, à despedida. «Mas olhe», acrescentou, «veja lá, meu querido Governador, não vá dizer isto ao director da Morgue!».

— «Não digo, não; nem é preciso, porque ele já o sabe!», respondi, já recuperado.

— «Homessa! Já o sabe?! Quem é que lho disse?!».

— «Foi V. Ex.<sup>a</sup>».

— «Eu?! Quando?!»

— «Agora mesmo!».

— «Oh, com a Fortuna!» exclamou o «querido Director-Geral», bem educado de mais para exclamar qualquer frase ou palavra diferente, que outros pudessem reputar mais apropriadas: só na altura dera por que eu acumulava duas qualidades: a de governador civil e a de director da Morgue de Coimbra!

O meu saudoso Mestre Doutor Ângelo da Fonseca sempre me distinguira desde os tempos de estudante com uma amizade que

eu também sempre muito prezei. Era homem de grande valimento político; e o meu valimento era, como sempre fora antes e foi depois, absolutamente nulo. Fácil lhe foi, pois, entrar aquele projecto que parecia em andamento acelerado, sem ter necessidade de se lhe opor ostentivamente. Se assim não se lhe opusera, fora por não ter tido alma para me entristecer; eu bem percebi isso. E, embora desapontado por ver perdida uma fagueira esperança, compreendi o motivo da sua oposição: era a de que aquela realização ia interferir com a possibilidade da execução dos seus projectados melhoramentos hospitalares (1). E não diminui a minha respeitosa amizade por ele.

O que me competiria seria, decerto e apenas, fazer «boa cara a ruim fortuna» e ter grandeza de ânimo suficiente para me calar. Mas tal grandeza, confesso, não a tive. E, na primeira ocasião, contei ao Doutor Ângelo, como muito cómica, a história; o meu Mestre, logo que percebeu onde ela ia bater, deixou de a ouvir, tornado de repente distante, ausente. Mas tanta vez eu tive a maldade de lha tornar a contar, a rir, que ele acabou por a ouvir a rir também! «Tu és o diabo, és o diabo!» disse, tratando-me por tu, como usava fazer nos momentos de boa disposição. E assim ficou encerrado o incidente, de que não mais se tornou a falar.

Mas hoje, e mesmo desde há muito já, reconheço que foi bom que tivesse sido feita a vontade do meu saudoso Mestre e Amigo, pois melhor ficam aqueles espaços com destino a melhoramentos hospitalares.

Eis as plantas semi-esquemáticas (Figs. XVI e XVII) que eu projectei e o Dr. Mário Martins Ribeiro desenhou para os dois pavilhões, com as áreas respectivas de 547<sup>m</sup>2,80 e 554<sup>m</sup>2,32, os quais

---

(1) O Doutor Ângelo da Fonseca tinha um programa para a Cidade Universitária, que explicou na sua publicação de 1933 — «Edifícios e Serviços Industriais». Como se vê a páginas 52, em nota vinda da página anterior, o actual edificio do Museu ficaria todo ele entregue à Faculdade de Medicina «para que ela ali concentrasse todos os seus laboratórios». Entre estes, figuraria o Instituto de Medicina Legal, cujos serviços o Doutor Ângelo acamaradava com os serviços de Anatomia Normal, de Anatomia Patológica e de Medicina Operatória, como fazendo parte do que ele chamou um dia «o Palácio da Morte». Claro é que eu não podia concordar com essa expedita opinião de parentesco de serviços, para a Medicina Legal em que, de resto, além do da secção burocrática o espaço destinado aos vivos e ao seu estudo ou da sua substância é bem maior do que o destinado ao estudo de cadáveres e suas partes.



com a área do 2.º piso do primeiro pavilhão destinado a habitação de família dum servente e a arrecadação, com a área de 231<sup>m</sup>2, dariam uma área de 1.333<sup>m</sup>2,12.

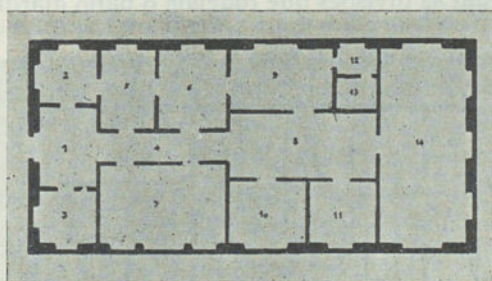


FIG. XVI — 1 - Átrio; 2 - Gabinete do secretário; 3 - Instalações sanitárias e escadas para o 1.º andar (residência, de família, de um serventuário, e arrecadações; 4 - Corredor; 5 - Secretaria e tesouraria; 6 - Sala de exames de clínica médico-legal; 7 - Sala de aula; 8 - Sala de Passos Perdidos; 9 - Laboratório de fotografia e desenho; 10 - Laboratórios de Antropologia Criminal, Antropometria, Dactiloscopia e de Psicologia Experimental; 11 - Gabinete do director; 12 e 13 - Câmaras escuras; 14 - Salão das sessões, da biblioteca e do museu.

No tempo em que foi Ministro da Justiça o malogrado e ilustre Doutor Manuel Rodrigues, pensámos em mudar os penates da Medicina Legal de Coimbra para a cerca da Penitenciária. Mas a visita aos locais logo deixou ver que os espaços livres entre as edificações já existentes e os muros só poderiam, pela falta de sol e boa luz, facultar condições de higiene ainda mais deficientes do que aquelas, já bem precárias, que usufruíamos nos locais que estávamos ocupando.

Em 1934 (já lá vão vinte anos!) começaram a esboçar-se os propósitos da criação de uma Cidade Universitária de Coimbra e a serem pedidos elementos informativos aos directores dos vários serviços das Faculdades, os quais elementos eu, auxiliado pelos meus colaboradores, vim a fornecer o melhor e o mais completamente que me foi possível, com entusiasmo e fé.

Aventou-se, por volta de 1935, uma solução de alargamento, por contiguidade, da Medicina Legal à custa da Anatomia e da Anatomia Patológica. E, então, pareceu-me que poderiam obter-se condições, de maneira alguma ideais, mas pelo menos sofriveis, se fossem dadas a Medicina Legal as divisões que rodeiam o pátio ajardinado e ainda

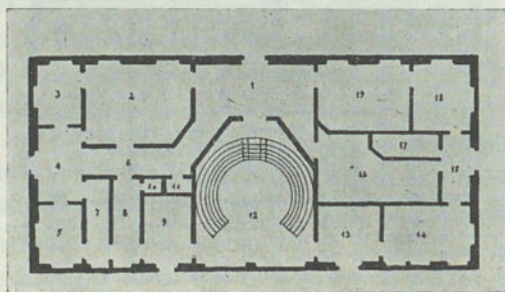


FIG. XVII — 1 - Átrio; 2 - Laboratório de ensino de Medicina Legal e de Policia Cientifica; 3 - Laboratório privativo de análises de Medicina Legal e de Policia Cientifica; 4 - Átrio; 5 - Laboratório de Anatomia e de Histologia Patológica; 6 - Corredor; 7 e 8 - Vestibulos; 9 - Sala de desinfecção e de autópsias de animais; 10 - Espolios; 11 - Drogaria; 12 - Sala de autópsias e anfiteatro; 13 - Sala de exposição e saimento de cadáveres; 14 - Sala de fotografia, pesagem e identificação dos cadáveres; 15 - Átrio; 16 - Depósito de cadáveres; 17 - Depósito de vísceras; 18 - Laboratório prativo de análises toxicológicas; 19 - Laboratório de ensino de Toxicologia Forense.

as da aula do Instituto de Anatomia Patológica e do seu grande laboratório e as salas do museu do dito Instituto e as do Teatro Anatomico que olham sobre a Rua do Cirurgião Inácio. Isso permitiria com vantagem estética, higienica e de trabalho demolir as construções anexas ao Instituto de Medicina Legal no pátio ajardinado e chamar ao núcleo principal as instalações de Toxicologia Forense.

Mas essa ideia foi abandonada, uma vez que se resolveu que todo o Edifício do antigo Colégio das Onze Mil Virgens ficasse para a Faculdade de Ciências.

Em 1936, foi-me dada, pelo saudoso Doutor Witnich Carriso, a esperança de que o novo Instituto de Medicina Legal ficaria instalado em edificação propositamente levantada cerca do Arco

da Traição, com um projectado desenvolvimento em três frentes. Teria sido excelente solução, em que muito de louvar seria o seu isolamento e a sua independência de quaisquer outros Serviços.

Mas não cheguei a amadurecer o projecto, porque se desvaneceram tão boas esperanças e me foi indicada antes a instalação no antigo edifício de São Bento. Para esta modalidade, pedi então que nos fosse concedido todo o segundo andar do citado edifício e, além disso, todo o cunhal do Oeste também com o 1.º andar e o rés-do-chão até à escada principal do lado Noroeste e com duas janelas apenas para o lado do jardim. Por esse cunhal, com um monta-cargas, se fariam a ascensão e a descida dos cadáveres. Mas também não foi por diante semelhante intento.

Passaram-se anos, e no fim de 1942 estava assente que o Instituto de Medicina Legal não poderia ter casa própria e só dele, como tão preferível seria, dado o gizamento da Cidade Universitária em pequeno número de grandes blocos. Activaram-se as diligências de pedidos de informes e de formulação das solicitações dos Serviços, a que fomos dando respostas tão completas e claras quanto nos foi possível; e entrámos em 1943 com a convicção de que o novo Instituto de Medicina Legal viria a ser um facto e se teria acabado a série de desilusões!

#### O INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DA CIDADE UNIVERSITÁRIA DE COIMBRA

Já que se averiguara não ser viável a instalação deste Instituto em edifício próprio e exclusivo, pediu-se dentro do grande edifício, comum a outros Serviços, o maior isolamento possível em relação a estes, com entradas privativas para vivos e cadáveres e instalações suficientes para todos os serviços internos, sem necessidade de recorrer a outros Institutos ou Laboratórios universitários. Foram feitos os planos dos técnicos em que se atenderam o melhor possível, com toda a boa vontade e competência, os nossos pedidos e sugestões.

Começaram a aparecer no solo os alicerces respectivos, dado que o Instituto fica instalado na cave e no rés-do-chão, além de ter uma parte no 1.º andar. Mas o andamento dessas

obras caminhava tão lentamente, com tão pouco pessoal e aparentemente tão pouco operoso, que quase desanimei da possibilidade de ver erguido o grande edificio das dependências laboratorias da Faculdade de Medicina e nele instalado o Instituto desejado! De repente, porém, a entrada em actividade de um empreiteiro diligente, António Veiga, deu tal desenvolvimento à construção, que os andares foram aparecendo sobrepostos e o telhado surgiu a cobrir o edificio!

E hoje já se não pode duvidar da muito próxima realidade do Instituto de Medicina Legal de que, por obséquio da illustre Comissão das Obras, apresento os grandiosos planos, com os seus cerca de 80 (1) compartimentos e 4.906<sup>m</sup>2 de superficie utilizável (2).

Ocupa o novo Instituto uma parte das caves com uma área utilizável de 548<sup>m</sup>2, do rés-do-chão com 3.372<sup>m</sup>2 e do 1.º andar com 986<sup>m</sup>2 e estende-se no rés-do-chão (Fig. XVIII) desde a nova Rua Larga, ao longo do lado voltado para o que será espaço da nova Rua dos Estudos, quebrando à esquina fronteira à do Museu, para abranger o saliente para o antigo Largo da Feira e ocupar uma parte apreciável da frontaria voltada para os edificios do Museu e da Sé Catedral.

Não nos preocuparemos por enquanto com as suas entradas privativas, uma para os cadáveres, outra para os vivos a examinar, que ficam abertas para o agora chamado largo da Sé. Porque é pela porta comum aos outros pisos do edificio, que fica na Rua Larga (1), que entraremos para começar a nossa visita.

Do átrio de entrada (2) passamos ao corredor (3) que serve à esquerda os aposentos do Conselho Médico-legal e à direita a Biblioteca do Instituto, para além dos limites dos quais são já

---

(1) O número citado refere-se aos compartimentos de aproveitamento na actividade funcional do Instituto. Não se contam como tais: átrios, corredores, escadas, arrecadações, vestiários, instalações sanitárias, elevadores, monta-cargas, habitações do serventuário residente.

(2) Não estão ainda delineados nos terraços superiores do edificio os espaços destinados ao jardim das plantas venenosas e abortivas e às gaiolas e aos aquários para os animais.

dependências dos serviços centrais da Faculdade. A sala do Conselho (4) é a sala de visitas onde a Faculdade de Medicina recebe Colegas das Faculdades de Direito e de Ciências que do Conselho fazem parte, como decerto receberá também o professor de Toxicologia de Farmácia, quando restaurada a Faculdade ou quando, antes disso, seja decidido dar encargo correspondente a um professor da respectiva Escola. Por isso, se escolheu para Sala das Sessões (4) e para os gabinetes do Presidente (5) e do Secretário (6) do dito Conselho Médico-legal a parte mais nobre e airosa do Instituto, com janelas sobre a Rua Larga.

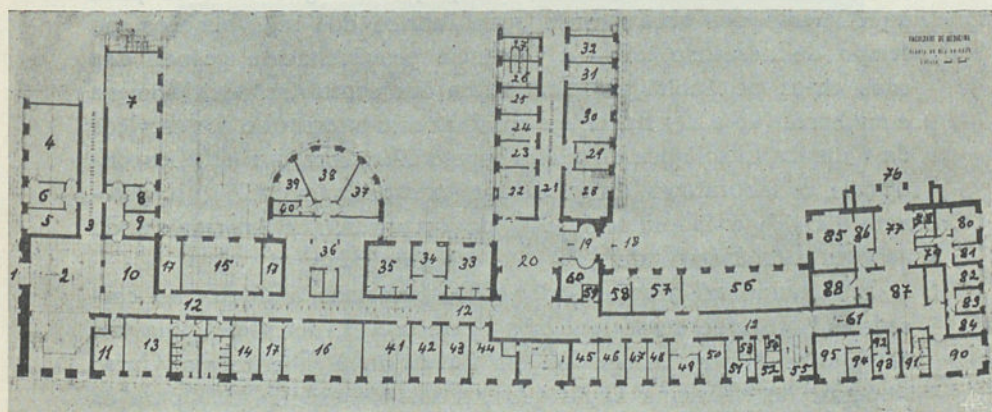


FIG. XVIII — Planta do rés-do-chão do Instituto de Medicina Legal da Cidade Universitária de Coimbra.

A Biblioteca, com a sua sala de leitura (7) e as da catalogação (8) e do ficheiro (9), fàcilmente decerto virá a conter uma dezena de milhares de volumes se lhe forem fornecidos os meios pecuniários para isso; o que nunca poderia conseguir-se nos acanhados espaços actualmente disponíveis.

Passando agora a um vestíbulo interno (10), temos à direita o P.B.X. privativo (11) e logo se sucedem, num longo e largo corredor (12), dum e do outro lado: os vestiários dos alunos (13) e das alunas (14), com as suas instalações sanitárias; duas salas de aula (15 e 16) com os seus anexos (17), para os cursos gerais de Medicina Legal de estudantes de Medicina e de Direito e para as nove disciplinas do Curso Superior de Medicina Legal.

Suspendamos por minutos a continuação da nossa visita. Saiamos para a Rua Larga pela porta por onde entrámos, quebrems para a Rua dos Estudos, até ao fim da respectiva fachada do edifício, demos a volta ao cunhal e à pequena fachada perpendicular do saliente, deixemos à esquerda a porta de entrada dos cadáveres (76) e sigamos até ao ângulo reintrante e à sua porta (18), por onde agora subimos alguns degraus até ao pequeno átrio (19), e logo mais alguns até ao vasto átrio (20). O corredor à direita (21) oferece-nos, do lado esquerdo, a secretaria (22), a tesouraria (23), o gabinete do secretário (24), e a sala para o pessoal feminino (25) poder ter os seus pertences e um pequeno fogão eléctrico para aquecimento dos seus farnéis ou o fabrico dos seus almoços, no tempo de descanso, dada a distância provavelmente grande das suas casas de habitação. As instalações sanitárias para homens e mulheres (26 e 27) ficam já a confinar com o território dos serviços da Química Fisiológica. Do lado oposto deste corredor (21), encontramos o laboratório do professor extraordinário (28), o gabinete (29) e o laboratório (30) do catedrático, o laboratório do assistente da Faculdade (31) e o arquivo (32).

Voltando ao grande átrio (20), passamos à direita ao corredor (12), onde desse lado nos ficam sucessivamente: a sala dos estagiários e dos licenciados em Medicina e Direito do Curso Superior de Medicina Legal (33), a sala de espera (34) para as vítimas de ofensas corporais a examinar na sala contígua (35), ou que pelo átrio (36) tenham de passar ao vestiário (37) para irem a exame sexual (38) ou de Raios X na sala (39) que tem anexa uma câmara escura (40). Do lado oposto deste corredor (12) ficam o laboratório de psicologia experimental (41), e o de biotipologia e antropometria (42), com a sala do ficheiro correspondente (43), e o gabinete de dactiloscopia (44).

Na parte ainda não visitada deste corredor (12), encontramos, de um lado, o gabinete do chefe de serviço médico-legal (45), o do assistente respectivo (46), o da enfermeira (47) e o do preparador (48), e, a seguir, o laboratório para manipulações em animais (49) e o recinto (50) para animais injectados. Há uns espaços para instalações sanitárias (51 e 52) por detrás do monta cargas (53) e do elevador (54), e chegamos às escadas (55) que descem para a cave e sobem para as instalações do primeiro andar. Do lado oposto do corredor (12) ficam: um magnífico laboratório geral de ensino de Medicina Legal para trabalho de turmas de trinta

alunos (56), o laboratório para perícias judiciais (57), uma câmara escura para exames à luz de Wood e outros (58) e arrecadações (59 e 60).

Convém, agora, deixarmos para um pouco mais tarde a visita à parte do rés-do-chão em plano um tanto inferior, para onde descem alguns degraus (61) que ficam no topo do corredor. E, de preferência, desçamos antes as escadas laterais já assinaladas (55) e visitemos a cave (Fig. XIX). Ao chegar a esta e deixando à esquerda o elevador (54) e o monta cargas (53), atravessemos o

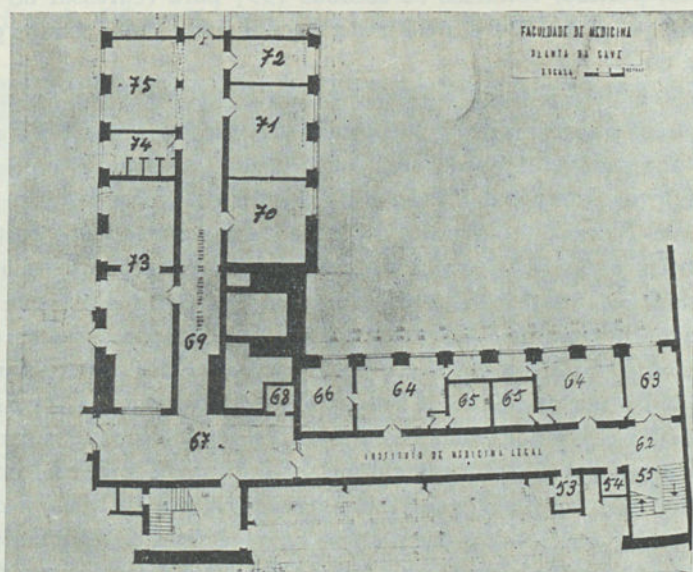


FIG. XIX — Planta da Cave do Instituto de Medicina Legal da Cidade Universidade de Coimbra.

corredor (62) para encontrar o gabinete de desenho (63), os dois gabinetes fotográficos 64, um deles para aparelhagem fixa para fotografia sinalética, simultânea, de frente e de perfil, e câmaras escuras (65), seca e úmida, e a arrecadação dos clichés (66). Voltando ao corredor (62), passando à parte mais larga (67) encontramos à direita uma pequena arrecadação (68) e depois um corredor perpendicular (69), onde temos à direita duas casas (70 e 72) para arquivos de restos de vísceras analisados, e entre as duas a sala para o museu de criminologia (71). Do lado oposto deste corredor (69),

fica o recinto (73) para os contadores e quadros e para aparelhagem de máquinas de lavagem, repassagem, aspiração, enceramento, etc., a não ser que seja resolvido aproveitar parte dele para o museu de criminologia, deslocando a maquinaria para o aposento para isso agora previsto (71); e as instalações sanitárias (74) e a sala (75) para o pessoal masculino poder estar no tempo de descanso e aquecer ou mesmo cozinhar os seus almoços, sem necessidade de dispêndio no restaurante do edifício ou tentativa de alcançar útilmente as próprias casas, provavelmente longínquas. Neste local, já nos encontramos com a fronteira dos serviços do Instituto Anti-rábico e Vacínico; porisso, voltamos às escadas (55) para regressar ao rés-do-chão (Fig. XVIII) e, pela porta já conhecida (18), saímos para o largo da Sé.

Vamos agora entrar pela porta (76) que dá serventia à passagem dos cadáveres e que, com o seu pórtico de colunas e os seus baixo-relevos laterais da Vida e da Morte de um architecto premiado em Florença, Numidico Bessone, tem uma nobreza austera. O primeiro átrio (77) tem, à esquerda, duas pequenas instalações sanitárias (78) para visitantes eventuais e a porta (79) que por um lanço de degraus dá entrada para a habitação familiar dum serventuário do necrotério. Esta é composta de quarto para o casal (80), casa de banho (81), cozinha-sala de jantar (82) e dois quartos (83 e 84) para filhas e filhos, além de uma pequena arrecadação; arrecadações vastas tem-nas sob o pavimento em toda a extensão, com pé direito correspondente à altura de uma pessoa. Entendeu-se, com efeito, como já se havia entendido a quando do projecto não levado a efeito na cerca dos Hospitais da Universidade, que o serventuário-guarda do Instituto, de permanência nocturna obrigatória, deve ter, a guardá-lo a ele, a própria família, a protegê-lo contra eventuais tentações que um habitante solitário não deveria mas poderia sentir, de receber visitas ofensivas não só, e bastaria, do decoro de um edifício do Estado, mas ainda do respeito merecido pelas pessoas vivas ou mortas cuja admissão é de direito e obrigação nesses locais.

Do lado oposto do primeiro átrio (77), fica a capela mortuária (85) onde os corpos autopsiados, em seus esquifes, esperam pelo saímento, com um anexo (86) para descanso das famílias.

Passando ao segundo átrio (87), fica-nos à direita a câmara dos frigoríficos (88) com compartimentos para conservação de oito



corpos, além de um para congelação e de dois mais pequenos espaços para caixotes de vísceras à espera de análise toxicológica. Do lado esquerdo deste segundo átrio (87), fica uma arrecadação (89) e em frente a sala de pesagem, mensuração, dactiloscopia e exposição dos cadáveres (90), instalações sanitárias do pessoal (91), o monta cargas (92), e a casa das carretas (93), a casa da esterilização (94) e o pequeno forno crematório (95).

É ocasião agora de subir ao primeiro andar (Fig. XX) ou pelo elevador (54) ou pelas escadas (55), para chegarmos ao corredor (96). Aqui, à direita, encontramos instalações sanitárias (97), instalações de Raios X (98) com câmara escura (99), o monta

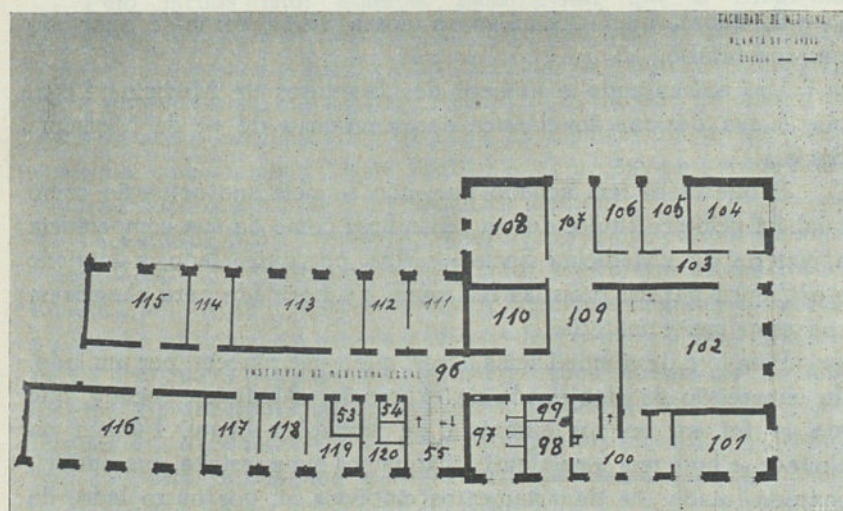


FIG. XX — Planta do 1.º andar do Instituto de Medicina Legal da Cidade Universitária de Coimbra.

cargas (92) e o pequeno átrio (100), servindo a pequena sala de autópsias (101) e a grande sala com anfiteatro (102) das autópsias perante e pelos alunos. Daí, atravessando-se um corredor (103), passamos à sala de montagem de peças (104), ao gabinete do assistente de Tanatologia (105) e ao do chefe do serviço respectivo (106). Atravessando o corredor-átrio (107), temos em frente a sala de histologia patológica (108). Voltando pelo átrio mais largo (109) ao corredor (96), temos à direita uma larga arrecada-

dação (110) e seguidamente o gabinete do químico analista (111), a casa das balanças (112), o laboratório de toxicologia forense (113), o gabinete do preparador (114), e o laboratório escolar de toxicologia (115), que já estabelece o contacto com dependências do Instituto de Anatomia Patológica. Regressando, pois, pelo mesmo corredor, fica-nos agora à direita sucessivamente a grande sala do museu de Medicina Legal (116), a casa de divisão das matérias e de produção de gaz sulfídrico (117), a casa da água destilada e lavagem do material (118), a arrecadação dos objectos e materiais a analisar (119); por detrás do monta cargas (53), e as instalações sanitárias (120) por detrás do elevador (54).

E, agora, que terminámos a nossa visita, torna-se oportuno um comentário:

Vai aumentando o número dos Institutos de Medicina Legal que à sua designação clássica acrescentam a de «e de Medicina Social».

É que esses têm achado que, não só pela sua actuação como também pelo seu título, devem reivindicar como da sua competência a matéria da «Medicina Social». Mas, por outro lado, a Higiene e a Clínica para si próprias reclamam a autoridade para chamarem sua semelhante matéria.

Esta luta de competências nasce, quere-me parecer, por um lado, da imprecisão de significado da expressão «Medicina Social», que até já foi em tempos sinónima de Medicina Legal, Pública ou Política, e hoje tem uma significação muito mais restrita, susceptível, contudo, ainda, de departamentos cindíveis; e, por outro lado, de que a Medicina Legal, como oficialmente chamamos à Medicina Forense, Judiciária ou Pericial, não constitui um compartimento estanque, antes tem comunicações múltiplas com a Higiene Pública e a Clínica, como as tem com mais ramos das ciências médicas, sociais e outras.

Não se me afigura duvidoso que seja do domínio médico-legal tudo o que respeita à Infortunistica, quer pròpriamente a accidentes do trabalho quer a doenças profissionais, enfim a tudo que seja susceptível de apresentação contenciosa ou concordatária para apreciação nos tribunais, com a intervenção de peritos médicos. É do domínio médico-legal o estabelecimento e a valorização dos prejuízos sofridos por virtude ou do accidente súbito e pròpriamente

dito, ou de doenças quer directamente causadas pelo exercício do trabalho (as *idiopatias, tecnopatias* dos autores) quer só atribuíveis a este indirectamente por intermédio das condições ambientais em que ele se exerça (as *mesopatias*, como lhes chama Hilário Veiga de Carvalho no seu valioso livro «Acidentes do trabalho») bem como a relação destes prejuízos com a idade, o sexo, a profissão e a capacidade profissional restante.

O mesmo direi acerca de tudo o que implique a necessidade de perícias destinadas a permitir o equilíbrio justo de interesses divergentes, ou mesmo que só aparentemente se mostrem como tais, por exemplo no caso de exames para seguros, de exames pre-nupciais, etc..

Pelo menos isto; quando, para evitar que a Medicina Legal seja apodada de imperialista, já se não fale no que respeita a funções puramente profiláticas, deixadas à Higiene Industrial, ou às executivas de tratamento e recuperação da mão de obra e de readaptamento profissional, deixadas às Clínicas ou a Institutos especiais, como também às de profilaxia de acções anti-sociais das crianças ou dos atrasados e deficientes mentais.

A verdade manda confessar que, nestes aspectos que se combinou chamar de Medicina Social e mais particularmente na Infortunística, a participação do Instituto de Medicina Legal de Coimbra, e suponho que também dos de Lisboa e do Porto, tem sido relativamente pequena, à parte os casos de intervenções necrópsicas. A falta de uma aturada participação nos casos, felizmente muitíssimo mais frequentes, de sobrevivência deve atribuir-se sobretudo à forma por que está organizada a regulamentação legal. O decreto-lei n.º 5.023 não deixou de cogitar do assunto: criou no Curso Superior de Medicina Legal uma disciplina semestral de Acidentes do Trabalho; mas o nefasto decreto n.º 5.654 fez perder muito do interesse por semelhante Curso, extinguindo os lugares de médicos-legistas comarcãos e anulando as vantagens e preferências muito importantes que a médicos e juristas aprovados no Curso Superior o decreto anterior concedera; por outro lado, a intervenção pericial em casos de acidentes do trabalho foi confiada a médicos estranhos aos Institutos de Medicina Legal.

É de esperar e muito de desejar que as condições de funcionamento útil e próspero do referido Curso sejam restabelecidas; e que as perícias respeitantes à Infortunística venham a ser entregues aos Institutos de Medicina Legal, quer elas hajam de ser realizadas

nas suas sedes, quer o tenham de ser nos próprios Tribunais de Trabalho por uma, por assim dizer, segunda linha de funcionários, que poderiam ser os actuais transformados em médicos dos Institutos, em termos, em qualquer caso, e sem prejuízo, por um lado, dos chamados direitos adquiridos e, por outro, da rapidez e eficiência das perícias, de poderem estas servir de ensino dos estudantes de Medicina Legal, quer do Curso Geral, quer do Superior. Porque «querer ensinar ramos da Medicina só com a teoria e sem o acompanhamento da prática é o mesmo que querer voar com uma só asa»; e os Institutos de Medicina Legal, além do ensino, devem ter um papel de Centro de Altos Estudos na Medicina Social e no restante da sua competência.

Posto isto, poderá estranhar-se que, nos planos do Instituto de Medicina Legal, não figure a indicação de espaços especialmente destinados a tais perícias, se se entender que elas aqui devem funcionar. Por igual forma se poderá estranhar não se mencionar lugar destinado à estadia de um eventual Juiz Auxiliar que, à maneira do que acontece em Lisboa e no Porto, possa vir a ser nomeado com os seus subordinados, para o Instituto de Coimbra; ou, na falta desse Juiz privativo, à do Magistrado do processo que, por direito próprio, pode presidir aos exames que requisite, acompanhado do seu escrivão. E poder-se-á notar que se não parcelaram designações laboratoriais, especificando por exemplo, como é frequente, as de Hematologia, de Polícia Técnica e outras.

A falta de referências expressas anteriores a tais pontos não resultou de esquecimento: as perícias de acidentes de trabalho não precisam de instalações separadas; a recepção e o alojamento do Magistrados e do pessoal judicial pode realizar-se curialmente nos gabinetes da secção do Conselho Médico-legal ou nos vizinhos das aulas; e, no respeitante às várias actividades laboratoriais úteis, não há propósito de prescindir de qualquer delas.

Simplesmente, acontece o seguinte:

Nós, na Faculdade de Medicina de Coimbra, pelas influências, digamos, da nossa ancestralidade profissional, sofremos de um complexo de humildade! À força de, durante séculos, as sucessivas gerações de directores de Serviços e, de um modo geral, a Faculdade, terem disposto apenas de meios de acção muito reduzidos e muito frequentemente mesquinhos, e de os pedidos feitos não serem ouvidos ou serem raramente atendidos com suficiência, acabámos todos por nos convencer de que seria sempre julgado de mais aquilo

que pedíssemos; e fomos levados ou a nada pedir, ou a fazer uns pedidos reduzidos, com um ar de comprometidos, enfiados e a medo, numa atitude hesitante de «não sei se deva»!...

Só Deus talvez saberá bem, já que é provável que mesmo nós próprios apenas tenhamos, disso, uma consciência imperfeita, quanto esforço tivemos de usar para vencer a nossa timidez, agora, ao vermos raiar uma aurora de fundadas esperanças de atendimento das justas ambições dos nossos Serviços, para podermos apresentar estas num grau harmonioso com a dignidade da Faculdade e da Universidade a que nos honramos de pertencer!

Quero com isto dizer que eu próprio, que creio ter sido dos que mais eficazmente conseguiram diminuir em si aquela timidez, procurei não só evitar pedir o supérfluo, mas também evitar pedir o que supérfluo pudesse parecer, embora o não fosse. Assentei em que não podíamos na Faculdade de Medicina, saídos da pobreza que há séculos vinha sendo a nossa, aspirar, como a Faculdade de Ciências, historicamente bem melhor partilhada, a uma magnificente grandeza de instalações; nem, como ela, a podermos ficar dispondo de todo um espaço como o do antigo Colégio das Onze Mil Virgens para três serviços (Zoologia, Geologia e Mineralogia) ou como o de todo o antigo Colégio de São Bento para dois (Botânica e Antropologia). Essa magnificência, merecida e bem empregada como é, com regozijo de todos os universitários, não pode proporcionalmente pela Medicina Legal ser pretendida; e a convicção disso serviu de freio ao meu entusiasmo no pedir. Mas hei-de dizer que coisa alguma do que foi pedido nos foi negado; e sempre fomos atendidos com compreensão, cheia de simpatia, boa vontade, alta competência e paciência infinita!

Portanto, se alguma omissão se vier a notar no que chamaremos a «prova do trabalho», essa será decerto da minha responsabilidade, por esquecimento ou exagerada validação das possibilidades daquilo que pedi!

A verdade, porém, é que julgo poder afirmar que nos foi concedido o bastante para que, não só aqueles ramos de actividade há pouco falados e que não têm rubrica expressa nos planos do Instituto, mas ainda outros que o progresso das Ciências e das perícias e a necessidade da elucidação dos tribunais e das partes possam fazer desenvolver durante muitas dezenas de anos, encontrem alojamento condigno em condições que não sejam de humi-

lhação quando comparadas com as que permita qualquer outro Instituto congénere, de qualquer parte do Mundo!

Sob este ponto de vista, com efeito, não me consta que se tenha feito ou esteja fazendo melhor do que aquilo que vamos ter e mais em harmonia com os fins que se visam e as conveniências locais respectivas!

\*

Eu sei que, primariamente, ao Governo da Nação se devem os agradecimentos pela grandiosa concepção da Cidade Universitária de Coimbra e por tudo o que dela vai surgindo da intenção para a realidade das coisas. E, na quota parte que me cabe, aqui lhe consigno a minha respeitosa e entusiástica gratidão!

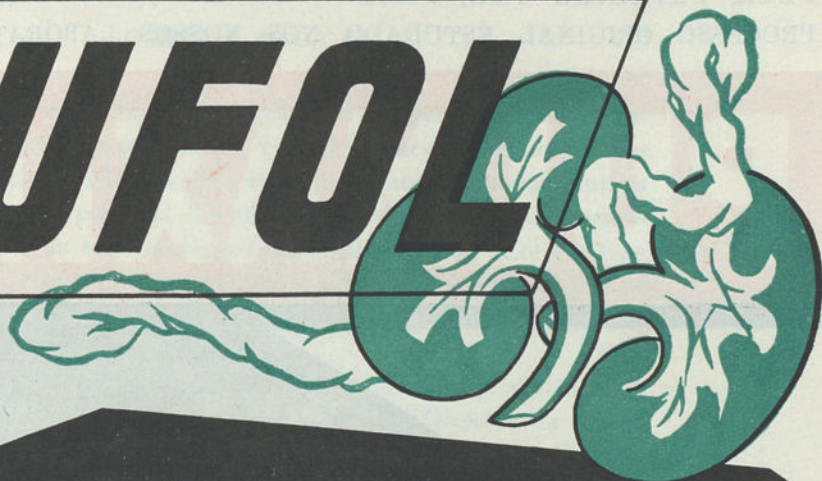
Mas à Comissão Administrativa do Plano de Obras, presidida pelo nosso insigne Reitor, e aos técnicos ilustres que a completam ou com ela colaboram, por intervenção dos quais essa realização vem tendo lugar, e que, durante tantos meses, me atenderam com aquele saber, aquela compreensão e aquela paciência nunca assaz por mim lembrados, desejo eu, aproveitando o ensejo, públicamente agradecer, calorosamente penhorado, o acolhimento que sempre me dispensaram, e em sinal do qual, a eles, de modo muito especial, ofereço, dedico e consagro os dizeres desta minha lição de despedida.

«ULTIMA VERBA...»

É altura de me referir, aqui, ao quanto sou devedor à Universidade e em especial à minha Faculdade, à memória dos Mortos e a quantos em vida, que eu intensamente lhes desejo muito prolongada e próspera, continuarão a engrandecer com o seu saber e os seus talentos a nossa Corporação Universitária e que, uns e outros, sempre me distinguiram com um affecto de que eu desejaria não ter nunca desmerecido e a que sempre correspondi e correspondo com uma dedicação e uma gratidão profundas!

Aos meus caríssimos Estudantes, eu muito agradeço a deferente amizade que sempre me testemunharam: aos da Faculdade de Direito como aos da de Medicina. E quero dizer que vejo neles também os idóneos representantes de todos os meus discípulos de tantos e tão saudosos tempos decorridos. Agradecendo aos pre-

# RUFOL



SULFAMETIL-TIODIAZOL

Tratamento da colibacilose das vias urinárias

Sulfametil-tiodiazol . . . . . 0,1 g.

Boião de 20 comprimidos



LABORATÓRIOS DO INSTITUTO PASTEUR DE LISBOA  
LISBOA PORTO COIMBRA





sentos, que são, eu tenho a intenção e a impressão de alcançar, assim, também aqueles que foram, e inclusivamente a memória dos que a inclemência da Morte ceifou prematuramente! A maior ventura e as prosperidades pessoais familiares e profissionais, que correspondam a todas as suas ambições mais queridas, os acompanhem sempre: nunca elas suprirão suficientemente os meus desejos e os meus votos mais sentidos!

„Agradeço finalmente, muito honrado, a Sua Excelência o Senhor Ministro, ao Senhor Reitor, ao Senhor Director da minha Faculdade, aos Senhores Directores das Faculdades de Direito, de Letras e de Ciências e da Escola de Farmácia, ao meu Mestre,

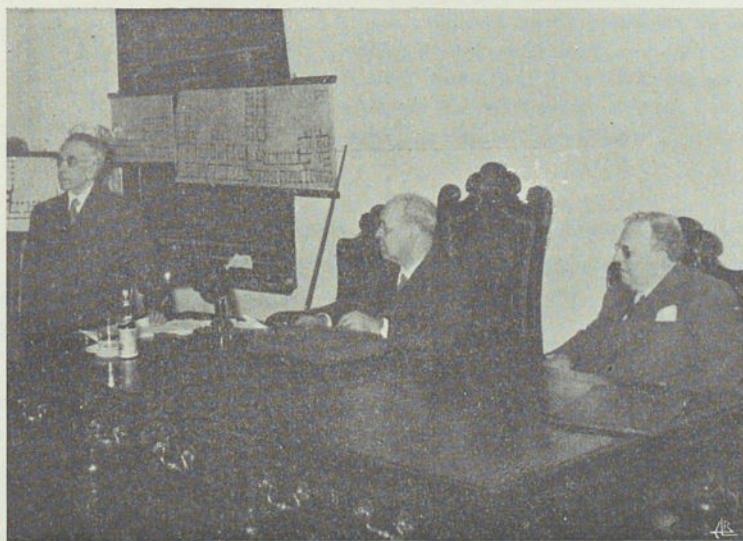


FIG. XXI — *Ultima verbal...*

aos Colegas, aos Condiscípulos, aos Amigos, a todos os que quiseram ter a bondosa paciência de me ouvir ou se fizeram representar nesta hora comovida em que já me acomete a saudade não só daquilo que tenho de deixar, mas até, paradoxalmente, daquilo que não cheguei a ter!

E, agora, (Fig. XXI), quero que as minhas derradeiras palavras como professor em exercício sejam para expressar a esperança, digo

antes a certeza, de que o novo Instituto de Medicina Legal, sob as suas futuras direcções, que haverão de ser bem mais competentes do que a cessante, e com a cooperação dos seus distintos funcionários, actuais e a vir, saberá e poderá concorrer valiosamente, com todos os mais Serviços, para que a Faculdade de Medicina e a Universidade de Coimbra, durante um futuro que eu desejo eterno, desempenhem um papel glorioso e inexcusavelmente digno do seu glorioso passado.

Tenho dito!

# ACERCA DA VALORIZAÇÃO PERICIAL DO ARSÊNIO

POR

LUÍS A. DUARTE-SANTOS

Prof. Extraordinário e Encarregado das Regências  
de Medicina Legal, Toxicologia e Deontologia

*Ao meu querido Mestre, o Prof. Doutor Almeida Ribeiro, como homenagem da maior admiração e do mais sentido reconhecimento — estas desvaliosas linhas, mas em que pus muito do que me ensinou: método, trabalho, reflexão e espírito médico-legal.*

Com o dealbar da era atômica surge novo processo de dosagem do arsénio no organismo humano, capaz de conseguir determinar quantidades muito inferiores e com maior rigor do que utilizando o método clássico de Marsh.

O passo decisivo na dosagem do arsénio deu-o, em 1836, Marsh, ao inventar o aparelho que tem o seu nome.

Volvidos quase 120 anos, se variados autores introduziram modificações no método inicial; se se avançou em certos aspectos de técnica para a sua aplicação; se Cribier lançou o seu processo simples e apareceu a técnica colorimétrica baseada na formação do azul molibdénico, processos que lograram certa aceitação; se Lacasagne criou o método do nitrato de prata que Deniger e Richard pretenderam reviver; se a física, com a espectroscopia, a espectrografia no visível e no ultra-violeta, a electrodiálise, a polarografia, aponta novos rumos; a verdade é que o princípio de Marsh se mantém inalterável e na essência o método continua a merecer aceitação e a ser o geralmente preferido, sobretudo entre os latinos.

Quanto à rádio-actividade, a possibilidade de preparar o elemento activo mais fácil e rigorosamente determinável, que os trabalhos de Joliot e Joliot-Curie criaram, está a ser aplicada por autores que assim seguem a senda aberta por Christiansen, Hevesy e

Zomholt, que desde 1923 usam o princípio para o chumbo e o bismuto.

Realmente os trabalhos de P. Sue, de A. A. Smales e B. D. Pate, de Griffon e Barbaud e de M. R. Michon, de bombardeamento pela pilha atômica, tornando rádio-activo o arsénio extraído da matéria orgânica (vísceras ou cabelo) e medindo a rádio-actividade, dão-nos processo de dosear quantidades desse elemento até  $10^{-10}$  do grama, com erro que não ultrapassa  $10^{-9}$  do grama.

Ora o valor prático de tal método, quanto à determinação de tão pequenas quantidades de tóxico e ao rigor das dosagens é, pelo menos por agora, nulo, uma vez que a principal dificuldade reside na interpretação das quantidades de arsénio do organismo, que os métodos usuais avaliam com suficiente aproximação. Mesmo, mais que propriamente à deficiência dos métodos clássicos, a maior falta de rigor na sua aplicação vem de imperfeições das técnicas de extracção, extracção que nunca se consegue de maneira integral e esta não melhora, claro, com o uso, posterior, dos métodos de dosagem pela rádio-actividade.

O célebre caso de M.<sup>me</sup> Lafarge, surgido logo a seguir à descoberta de Marsh, nada lucrava no seu esclarecimento se tivesse ocorrido agora e as determinações se realizassem pela nova técnica.

Hoje, como ontem, o essencial do problema reside na significação real da presença de arsénio nas vísceras em quantidade superior à que se admita como própria das condições normais ou especiais da vida do indivíduo, para bem elucidar a Justiça.

A consulta dos relatórios químico-toxicológicos do Instituto de Medicina Legal de Coimbra e dos respectivos pareceres do Conselho Médico-Legal e das respostas do mesmo Conselho a consultas que lhe têm sido feitas pelos Tribunais, e a nossa intervenção nesta matéria, desde 1942, como encarregado da elaboração de tais pareceres e respostas, levou-nos à certeza de que é o assunto de maior interesse prático em toxicologia forense e, por outro lado, o seu estudo teórico mostrou-nos que está longe de poder ser dado por completamente esclarecido.

\*

\* \*

Aos Institutos de Medicina Legal é pedida a pesquisa e dosagem de tóxicos e nomeadamente de arsénio, a maior parte das vezes, nas vísceras e mais raramente em ossos e cabelos. Nos casos de

exumações, cumprindo as disposições das Instruções de 1900, requirita-se também a análise em amostras de terra colhida à superfície, acima, abaixo, de um lado e outro lado do cadáver e ainda «em ponto afastado de alguns metros da sepultura, mas que pareça ser da mesma natureza da terra em que jazia o cadáver».

Estas pesquisas de tóxicos fazem-se com relativa frequência no Instituto de Medicina Legal de Coimbra e estão a cargo do químico-toxicologista, primeiramente o farmacêutico químico José da Silva Santos e desde 1 de Abril de 1949 o licenciado em ciências físico-químicas, Dr. Aires Pedroso de Lima, ambos havendo servido pelas suas qualidades, como assistentes da Faculdade de Ciências e aos quais prestamos homenagem pela probidade moral, competência técnica e muito zelo com que sempre se desempenharam da sua árdua, ingrata e perigosa missão.

Desde 1919, primeiro ano de vida do Instituto, criado pelo decreto-lei n.º 5.023, de 29 de Novembro de 1918, até 2 de Novembro de 1942, data em que ficámos encarregado da revisão de tais casos, realizaram-se no Instituto de Medicina Legal de Coimbra 148 pesquisas de tóxicos em vísceras, muitas delas com pesquisa também em cabelos e terra. Encontrou-se arsénio (nem sempre tóxico) em 61 casos. Desde 2 de Novembro de 1942 até 15 de Dezembro de 1954, data da jubilação do Prof. Almeida Ribeiro, efectuaram-se mais 106, com 41 positivas para o arsénio.

Portanto de 1919 a 15 de Dezembro de 1954, à roda de 35 anos, realizaram-se 254 pesquisas de tóxicos em vísceras humanas, com média anual maior nos últimos tempos, e das quais 102 positivas para o arsénio, fora, é claro, as pesquisas em substâncias diversas, análises de medicamentos e pesquisas em vísceras de animais que, com interesse por vezes muito limitado, sobrecarregam contudo extraordinariamente o serviço do Laboratório Químico-Toxicológico.

O estudo das estatísticas publicadas pelo Instituto de Medicina Legal de Lisboa e a consulta do arquivo do do Porto que nos foi dado fazer, por deferência, que muito agradecemos, do seu Ex.<sup>mo</sup> Director, o Prof. Doutor Francisco Coimbra, mostram-nos como são frequentes, entre nós, as análises de vísceras e como é o arsénio que mais usualmente aparece e cria situações a interpretar médico-legalmente.

Fora do nosso país a importância do arsénio é igualmente patente. Tardieu aponta num total de 617 envenenamentos, ocorridos, de 1851 a 1886, em França, 232 devidos ao arsénio.

Presentemente diminuiu a sua utilização como arma homicida, mas sobretudo nos meios rurais ainda é bastante usado com tal fim. Continua a ser utilizado também como meio de suicídio e aumentaram muito os casos de intoxicação accidental, profissionais e medicamentosos por este elemento.

Beöthy refere que só em 1929 houve, na Hungria, 101 processos crime de envenenamento pelo arsénio, é certo que por um condicionalismo muito especial, e Thienes e Haley, na sua «Clinical Toxicology», dizem-nos que cerca de 1% das mortes suspeitas da cidade de Nova-Iorque são devidas a arsénio, metade das quais a arsénio administrado medicamentosamente, e que na Alemanha 3% dos casos de envenenamento são por este tóxico.

Mas hoje o arsénio exorbita do campo penal, projecta-se no social dado o valor que tem na etiologia de acidentes e doenças de trabalho, pela manipulação e manejo de substâncias que, normal ou acidentalmente, o contenham, o que sucede no desempenho das mais diversas actividades agrícolas e industriais. Leclercq e Christiaens, puderam escrever, em 1945: «Aujourd'hui il revient au premier plan de l'actualité à cause des utilisations multiplées de ce metalloïde, qui sont sources d'intoxications professionnelles et surtout d'accidents chaque jour plus nombreux, en particulier dans les régions agricoles et vinicoles».

\*

\* \*

É sabido que a simples presença de arsénio nas vísceras não significa envenenamento, mas que ela é revelada em condições normais de vida e que atinge valores mais elevados quando houve tratamento arsenical. Assim, além de arsénio como consequência e marca de intoxicação, há que considerar arsénio chamado normal e arsénio medicamentoso.

ARSÉNIO NORMAL. — Ponto que não deixa quaisquer dúvidas é que, em condições normais de vida, o arsénio pode ser encontrado no corpo humano, quer se admita que ele faz parte integrante da constituição celular (arsénio normal pròpriamente dito), quer provenha apenas de naturais e fortuitas ocorrências por inquinação impossível de evitar ou corrigir a não ser parcialmente com cuida-

dosas medidas de higiene (arsénio pseudo-normal). Realmente será muito difícil obstar a que o arsénio entre no organismo pois ele nos rodeia, desde tantos alimentos que o contêm — ainda que em doses insignificantíssimas, dependentes de preparações industriais mas inclusivamente da natureza arsenical dos terrenos no que diz respeito a vegetais (Gautier, Erben, Kunkel, etc.) e da água nos peixes (Delga) — até aos fumos industriais (Thomson), mesmo fora da manipulação de minerais de arsénio, passando pelos insecticidas, pastas dentífricas, corantes de papéis, flores, tapetes, etc., etc.. Aliás parece haver que admitir a existência de arsénio verdadeiramente normal, confirmando-se assim o modo de ver da escola francesa que, desde Gautier, que foi quem pela primeira vez, em 1899, fez tal afirmação contrária à opinião do próprio Orfila, e com Bertrand e Billeter, defende essa posição contra a escola alemã de Cerny, Ziemke, Hadhmoser. Os americanos Miers e L. H. Cornwall associam-se à opinião, já emitida, em 1902, por Bertrand, de que o arsénio é elemento fundamental do protoplasma. Teria, esse elemento, mesmo papel fisiológico: com Adamo salientamos que actuaria no metabolismo (Jung e Bourgeois, Underhill e Dimick, Lardelli, Croce, Gaetgens e Korsel, etc.), sobre a autólise (Laqueur, Izar), sobre a formação dos ossos (Ohtsuki, Gaglio, Gies, etc.), sobre os processos da menstruação (Jmcharritzky-Ries, Guttman, etc.). Mas seja como for o arsénio que normalmente se pode encontrar nas vísceras tem que ser levado em conta na interpretação pericial e se o seu valor é variável, classicamente se admite que não ultrapassa um miligrama na totalidade das vísceras de um adulto. Para o arsénio normal propriamente dito admitiu-se, geralmente, valor total até 0,30 mgrs., valor que autores recentes, como Marnet, confirmam.

Marnet, abundando nas ideias da maior parte dos autores, aceita a necessidade de intervenção de uma causa incidental para valores de arsénio acima de um miligrama na totalidade das vísceras.

Mas, como muito bem dizem Bourret e colaboradores, muito surpreendido fica quem consultar obras clássicas e publicações diversas, pela imprecisão no que respeita à «taxa normal» do arsénio no organismo.

Claro que o analista não utiliza as vísceras na sua totalidade para a pesquisa e dosagem, mas prepara um amostra com fragmentos dos diversos órgãos de que dispõe e é sobre ela que trabalha, dando-nos o valor de arsénio, em regra expresso em anidrido arsenioso,

encontrado nessa amostra. Esse valor servirá para se calcular, *grosso modo* e com as indispensáveis reservas por não ser uniforme a distribuição do arsênio, a quantidade deste elemento que existirá na totalidade das vísceras.

Se atendermos a que Brustier e colaboradores encontraram no sangue de três indivíduos 0,9 mgrs. por quilo, o que equivale a cerca de 5 mgrs. na totalidade do sangue, não se pode aceitar aquele limite de 1 mgr. para o arsênio normal do corpo humano, necessariamente muito inferior à realidade em certos casos, mas tão somente que quando o valor calculado for inferior a um miligrama não tem significado forense, por se poder tratar de arsênio normal (normal pròpriamente dito e pseudo-normal).

Adamo dá como quantidade global de arsênio normal 0,09 mgr. por aquilo, isto é, 7 mgrs. para individuo de peso médio.

Douris indica 0,02 mgr. para cem gramas de vísceras, como valor normal, o que está de acordo com a norma prática seguida no «The Medico-Legal Institute» do Cairo de, segundo Glaister, considerar negativo, sob o ponto de vista médico-legal, valores inferiores a essa taxa.

Quanto à distribuição desse arsênio pelos diferentes tecidos e órgãos parece que é mais rica nos de origem ectodérmica, mas os resultados dos diferentes autores estão longe de ser concordantes.

Carrara afirma que o arsênio normal se encontra sobretudo na tireoide, glândulas mamárias e no sangue menstrual. Já Gautier em 1899 falava da riqueza da tireoide, do timo e cerebelo em arsênio.

A par da tireoide, Adamo chama a atenção para as suprarrenais especialmente para a cortical. Segundo ele estas duas glândulas, os cabelos e unhas conteriam, em percentagem, a maior quantidade de arsênio normal.

Como Billeter e Marfut haviam afirmado, Adamo conclui que o rim do recém-nascido, ao contrário do de adulto, contém mais arsênio do que o fígado.

Na urina muitos autores negaram a sua existência, mas outros o têm doseado: Bang encontrou-o não ultrapassando 0,69 por litro, e Brustier e colaboradores chegam a encontrar 1 mgr.. O rim é via de eliminação do arsênio, como a bÍlis, as glândulas intestinais, mucosas, pele e faneros, e assim a alimentação pode fazer variar a quantidade urinária.

Nos músculos Adamo não encontra arsênio, o que o leva a concluir que a presença dele pode ter grande significação médico-legal.



O arsénio nos cabelos está presentemente a ter grande valor: é assunto que entra na prática corrente.

Ora Kohn-Abrest fala-nos de alguns centésimos de miligrama por cem gramas de cabelo, Fabre indica um a três, ou três a sete segundo Portier e colaboradores, Bamford três a cinco, Douris dois, e Wührer (citado por Thienes) 0,005 a 0,050 mgr.: quer dizer admitem, de maneira geral, valores até 0,05 mgr. por cem gramas de cabelo. Alguns como Billeter e Shaefer não dão números que atinjam sequer a centésima de miligrama. Ora Brustier e colaboradores em 20 determinações sobre dez indivíduos, só em quatro encontram menos de 0,20 mgr. por 100 gramas e chegam a encontrar 1 mgr.! Já Dérobert e Le Breton deixavam entrever valores altos como 1,2 mgr. em 100 gramas de cabelo. M. R. Michon, usando o método de transformação no arsénio 76 radioactivo e doseando pelo contador de Geiger, confirma estes resultados: em 42 dosagens encontrou 1 mgr. em pessoa que usava pasta dentífrica com base arsenical, mas mesmo sem tal uso verificou dois casos de 0,7 e oito situam-se acima de 0,5 mgr.

Para as unhas, menos estudadas que o cabelo, dão Portier e colaboradores como normal 0,4 mgr. por 100 gramas. Adamo indica valores muito menores e Billeter ainda inferiores.

Parece que com a idade aumenta a quantidade de arsénio normal nos faneros e Adamo afirma que o mesmo sucede para todos os tecidos e órgãos.

ARSÉNIO MEDICAMENTOSO. — Claramente se compreende que se em condições normais de vida penetra sempre no organismo certa quantidade de arsénio doseável, essa quantidade aumente quando se lhe fornece, propositadamente, com fins terapêuticos, produtos contendo aquele elemento. Tem-se admitido que o arsénio medicamentoso, somado ao arsénio normal não ultrapassa na totalidade das vísceras um centigrama (0,01 grs.). Com tal critério, se o arsénio visceral se eleva acima desse limite, exclui-se a hipótese de medicação arsenical e há que afirmar a existência de envenenamento. Alguns autores entendem mesmo que o arsénio visceral não tóxico fica aquém de 0,007 enquanto alguns como Mameli e Adamo fô falam de arsénio tóxico acima de 0,015 grs.

Abaixo desses limites admite-se que tanto se pode tratar de uma hipótese como de outra e que o critério quantitativo global não chega para a diagnose diferencial e há que proceder à dosagem

parcelar que nos orienta sobre a localização do arsénio no organismo, localização que permite tirar algumas ilações.

Sabe-se que os compostos arsenicais inorgânicos se eliminam com mais dificuldade e demora do que os orgânicos e que cada vez menos se usam em terapêutica, enquanto os segundos se aplicam muito mais e em quantidades muito maiores. Ora esta diferença de doses terapêuticas não é compensada pela mais fácil e rápida eliminação e assim é com o emprego dos compostos arsenicais orgânicos que no organismo se encontram maiores quantidades de arsénio e por mais tempo após a cessação do medicamento. De todos eles o mais utilizado e em maiores doses é o neosalvarsan (914) ou similares, e por via endovenosa, o que acarreta ainda mais fácil eliminação. Aceita-se, geralmente, com Kohn-Abrest que os arsenobenzóis se eliminam rapidamente, existindo 24 horas após a injeção endovenosa só 9% no sangue e nas vísceras apenas escassos miligramas e três semanas decorridas só na pele e vestígios mínimos nas vísceras. Em algumas semanas estará completamente desaparecido (Bougrand).

Quando a via de administração tenha sido a subcutânea ou intramuscular parece que a eliminação leva cerca do dobro do tempo, podendo também ficar retido no local, como em caso citado por Fonzes-Diacon no qual se encontrou 0,01 grs. de arsénio no músculo onde 36 dias antes havia sido injectado o arzenobenzol.

Aceita-se, em qualquer caso, que dois meses depois já não se encontra arsénio retido nas vísceras.

Assim se vê correntemente a afirmação de que o arsénio medicamentoso nunca atinge valores altos quando se empregam sais inorgânicos por obrigarem a moderação de dose a prescrever e se se usam compostos orgânicos, nomeadamente os arsenobenzóis, só se o individuo morrer pouco depois da administração se encontrará valor relativamente elevado.

Ora há que rever estas afirmações e entrar com novas noções na interpretação médico-legal do arsénio encontrado no organismo humano.

Em caso recente do Instituto de Medicina Legal do Porto, publicado por J. de Oliveira Barros como caso de morte súbita consecutiva à introdução de um fármaco, exactamente um arsenobenzol, o Neo-Arsenil, e que se deu por causa estranha à acção do medicamento, a análise químico-toxicológica das vísceras «revelou a existência

de arsénio com o peso de 0,008 gramas nas 1.000 gramas de vísceras ensaiadas».

Oliveira Barros concluiu «que a quantidade de arsénio encontrada pela análise químico-toxicológica está de acordo com a informação de ter havido tratamento arsenical» sem se impressionar com o facto de que seria de calcular para a totalidade do cadáver quantidade de arsénio que não devia ficar longe de um decigramma. Estava ultrapassado de muito o valor clássico do arsénio medicamentoso, tanto mais que no dia da morte havia sido administrada fracção insignificante do arsenical e já seis dias haviam decorrido sobre a administração de outra injeção e no total fora injectada quantidade de arsénio não muito superior à que o organismo conteria a avaliar pela dosagem feita.

Realmente foram injectados 0,15 grs. de Neo-Arsenil, quatro dias depois 0,30 grs. e, seis dias decorridos, da dose de 0,45 calculou-se terem sido administrados 0,018 grs. do produto, pois logo se sentira a doente muito mal e falecera pouco depois.

Teria recebido 0,768 grs. de Neo-Arsenil em dez dias, o que equivale a cerca de 0,154 gramas de arsénio, pois se teoricamente o neosalvarsan, de que o Neo-Arsenil é similar, contém 30% de arsénio, praticamente não vai além de 19 a 21% (Kohn-Abrest, etc.).

Piedelièvre, em 1953, menciona dois casos, um com 0,100 grs. para todo o cadáver e outro com 0,092 grs. na totalidade das vísceras em que não havia envenenamento mas sim tratamento pelo neosalvarsan.

Simonin, que no seu livro ainda se mostra muito agarrado aos números clássicos, não deixa de citar já o caso do neosalvarsan administrado menos de 2 ou 3 dias antes da morte, por poder ter sido introduzida quantidade de arsénio que pode ir de 70 a 250 mgrs.

De facto se um indivíduo recebe por via endovenosa 0,90 grs. de neosalvarsan e morre pouco depois, para onde vão os 180 miligramas de arsénio que tal dose do medicamento contém? Não há-de estar no organismo, repartido por diversas vísceras mais ou menos ricas de sangue, ou fixado já neste ou naquele tecido, mas, em qualquer hipótese, dentro do corpo?

Mas decorridos uns dias haverá só insignificantes valores, e um mês depois escassos vestígios?

Está-se já longe de aceitar os conceitos clássicos e sabe-se que a par da eliminação de certa quantidade de arsénio se dá também fixação de grande parte, especialmente no sistema retículo-

-endotelial e em particular, como trabalhos ingleses o demonstraram, nos elementos thiolados celulares para que tem electiva afinidade.

Van Haeke e colaboradores, que chamaram a atenção para a fixação no sistema retículo-endotelial, chegam a afirmar que a arsenemia desde o sexto dia de tratamento pelo neosalvarsan anda por volta de 5 mgrs. por litro e assim se mantém durante 10 a 12 semanas, porque o sistema retículo-endotelial vai retendo e ao mesmo tempo lançando no sangue arsénio, à maneira reguladora de tampão.

Piedelièvre já afirmara que «as noções antigas segundo as quais as quantidades de arsénio reencontradas nas vísceras de indivíduos que foram tratados com compostos arsenicais, quatro dias depois da última injeção, não atingem o centigrama, não são válidas».

Julgamos pois poder afirmar com segurança que os limites fixos do arsénio medicamentoso nos conduzem a conclusões falsas, se se não atender a condições especiais que envolvem os casos, e há sempre que pôr a hipótese de no vertente poderem verificar-se tais condições, que meios judiciais, extra-periciais, procurarão determinar e averiguar.

Nota-se que mesmo sem medicação propriamente arsenical a quantidade de arsénio pode ser mais alta do que usualmente, se a vítima tiver tomado outros medicamentos, porquanto muitos deles, como por exemplo o subnitrito de bismuto, contêm esse tóxico como impureza.

A dosagem parcelar do arsénio nas diferentes vísceras e no cabelo pode também ajudar a resolver o problema de interpretação. Isto não só quando o arsénio na totalidade das vísceras se situa entre o miligrama e o centigrama, como todos admitem, mas mesmo quando fica para além desta quantidade que, como se acabou de dizer, nem sempre significa ter havido envenenamento.

Aceita-se que o arsénio medicamentoso se encontra, por ordem crescente, sobretudo nos pulmões, intestinos, baço, rim e fígado, poupando o cérebro. Kohn-Abrest diz que quando neste há alguns miligramas por 100 gramas não pode ser julgado como arsénio medicamentoso.

Não sabemos se para o neosalvarsan se poderá manter o mesmo critério, mas julgamos que não, e a mesma reserva fazemos quanto ao arsénio muscular, que Adamo valoriza por «normalmente» se não encontrar, mas pode ser que no caso de medicação fortemente arseniada ele aí apareça. É o que acontece num dos casos citados

de Piedelièvre e Dérobert em que encontraram 0,06 mgrs. de arsénio por cem gramas de músculo, quantidade que para a totalidade das massas musculares representava 40,8 mgrs. de tóxico nelas retido.

ARSÉNIO TÓXICO. — O critério quantitativo global não basta pois para afirmar a existência de envenenamento, a não ser que o valor encontrado esteja acima de toda a possibilidade de provir de medicação por mais intensa de produto o mais ricamente arsenical.

Se também a dosagem parcelar por si só não chega, ela auxilia muito na interpretação dos casos e até com possibilidades de orientar na separação das formas aguda e crónica da intoxicação.

Já vimos como alguns miligramas de arsénio no cérebro ou nos músculos são favoráveis à hipótese de envenenamento.

Dá-se como indicativo de arsénio tóxico a presença de alguns centigramas no fígado e de cerca de um decigrama no conteúdo intestinal — pois não é possível tal quantidade provir dos alimentos que não levam mais do que 20 milésimos de miligrama por dia (Gautier e Claussmann) — mas tenha-se em atenção a possibilidade de medicação arsenical *per os*.

A urina do intoxicado revela a presença desse elemento, mas nem sempre em paralelismo com a sua gravidade, quer porque a nefrite tóxica dificulta essa eliminação que pode dar-se mais tarde com as melhoras, diminuindo o da pele e faneros (Portier e colaboradores), quer porque a eliminação se faz, por vezes, com notórias intermitências, o que sucede aliás até durante o tratamento pelo neosalvarsan (Merklen e Fleury). Assim a falta de arsénio na urina não exclui a hipótese de intoxicação (Strassman, Portier).

Os dados clássicos dizem que na intoxicação aguda é, além do conteúdo gastro-intestinal aliás muito dependente da via de administração e do intervalo entre esta e a morte, nos rins e fígado que mais se encontra o arsénio, poupando bastante o cérebro ao contrário do que havia afirmado Scolosuboff. Roth chama a atenção para a riqueza de arsénio no pâncreas na forma aguda de intoxicação.

Na forma crónica a presença de arsénio no cérebro é característica, parecendo mesmo que será tanto mais elevada quanto mais arrastado é o envenenamento. Nestes casos o tecido esponjoso dos ossos, a pele, os cabelos e as unhas mostram quantidade apreciável do tóxico, que no fígado pouco existiria.

Blumenfeldt põe-nos de guarda contra deduções sedutoras, mas não deixa de anunciar algumas regras: grande quantidade no

estômago e falta no cabelo indica forma aguda; maior quantidade nos cabelos que no estômago seria índice de ter sido administrada uma ou mais doses algum tempo antes da morte; muito no estômago e muito nos cabelos traduz envenenamento por diversas administrações, a última das quais recente.

Adamo, que retomou o estudo da administração parcelar do arsénio tóxico, chega às seguintes principais conclusões: a dosagem parcelar do arsénio não resolve com segurança se houve uma ou várias administrações; confirma que o arsénio nos músculos é «seguro critério presuntivo para a diagnose genérica de envenenamento»; que no envenenamento agudo e sub-agudo o arsénio se encontra em todos os órgãos e alcança a mais alta percentagem nas cápsulas suprarrenais, baço, pele e pâncreas e a mais baixa nos músculos, ossos e tubo gastro-intestinal (sem conteúdo); que quanto maior for a sobrevivida menos arsénio há no conteúdo gastro-intestinal e mais nas vísceras, denotando o inverso forma aguda; que muito arsénio no conteúdo e nas vísceras indica forma sub-aguda com a última administração mortal ou forma aguda retardada; que a falta nos cabelos e pele é favorável à hipótese de forma aguda e a presença indica forma sub-aguda ou aguda retardada.

Contudo é nas formas crónicas que o arsénio mais se localiza nos cabelos, a ponto de muitos autores afirmarem que nas intoxicações agudas e sub-aguda o arsénio não se localizaria neles e assim a presença de tóxico traduziria intoxicação crónica.

Com Sydney Smith admitia-se que só cinco dias depois de administrado ele passaria aos cabelos. Ora nas formas agudas, com morte rápida, não existirá nos cabelos, mas em formas um pouco arrastadas é possível lá encontrar-se, como bem o acentua Adamo, e isso até por que, como demonstrou Fonzès-Diacon, o arsénio passa logo ao cabelo se a dose é alta. Brustier e colaboradores mostram que tal passagem depende do grau de arsenemia e esta, até certo ponto, é claro, da dose. Haveria como que um limiar de eliminação a partir do qual o arsénio passaria pois aos cabelos.

Labat diz que 1 mgr. por 100 grs. nos cabelos indica já intoxicação por traduzir absorção lenta e prolongada, mas como dissemos deve-se exigir mais alto valor para ter seguro significado.

Aliás a importância da presença de arsénio nos cabelos tem sido muito valorizada no sentido de se obterem também indicações sobre a data ou datas da propinação do tóxico.

De facto desde Van Ittalie, em 1937, e com Griffon e Barbaud, pensou-se que pela distribuição do arsénio ao longo dos cabelos se marcaria a data do início da intoxicação e até de diferentes e sucessivas administrações.

Ora vários factos mostraram a falta de valor de tal possibilidade, possibilidade que é rechaçada de maneira clara por diversos autores, entre os quais Dérobert e Le Breton que afirmam «que nem a pesquisa química nem o exame histo-químico permitem resolver com rigor a data da intoxicação».

Está mal estabelecido que haja verdadeiramente um limiar de eliminação e se esta se fará de maneira contínua e regular, o que seria indispensável, ou antes por surtos e irregularmente e assim as diferenças de concentração a diversas alturas do cabelo não resultariam, portanto, de diferentes administrações.

Tão pouco se sabe se o depósito de arsénio no cabelo se não modificará alterando os resultados, isto é, se se trata de depósito imutável cuja extensão só depende do crescimento ou se é modificável por si mesmo, progredindo ou regredindo no cabelo. Aumentam as dificuldades ainda as diferenças de crescimento do cabelo. Piedelièvre cita que Van Itallie calcula o crescimento diário em 0,50 mm.; Sydney Smith, em 0,445 mm.; Bulliard, em 0,209 mm.; Pincus, de 0,20 mm. a 0,50 mm.; Balthazard, em 0,504 mm.; Gaister, em 0,416 mm.; mas todos estes autores acentuam o carácter precário dos resultados obtidos.

Condições fisiológicas dependentes do estado geral e vascular local e patológicas diversas, entre as quais as criadas pelo próprio tóxico alteram o ritmo de crescimento individual. Também a diferente elasticidade do cabelo, variável com a raça e os indivíduos, dificulta as conclusões seguras.

Outro aspecto há que considerar: a possibilidade do tóxico se encontrar no cabelo por inquinação *post-mortem* vindo do cadáver ou do terreno. Ora este aspecto da possibilidade de passagem de arsénio para o cabelo não tem só valor por impedir o marcar de datas, mas até na própria valorização do resultado global. Por último considere-se que Michon, em artigo muito recente, chega a falar da possibilidade dos cabelos do cadáver continuarem a absorver arsénio que existisse no coiro cabeludo.

ARSÉNIO DO TERRENO. — Se alguns autores como K. Wagner afirmaram que os cabelos de cadáver não absorvem arsénio quando

mergulhados em soluções bastante concentradas desse tóxico, a verdade é que hoje se aceita o contrário. Dérobert e Le Breton falam de impregnação exógena por transudação do cadáver que explicaria a discordância entre a data «clínica» do início da intoxicação e a data «deduzida» pelo exame dos cabelos, no que abundam em ideias já antes emitidas e estes autores, como Wilcox, que citam, demonstraram que pode dar-se uma verdadeira impregnação queratínica por penetração difusa e que a lavagem, mesmo cuidadosa e com acentuado atrito, não o elimina totalmente. R. Michon igualmente conclui que os cabelos em contacto com soluções de sais arsenicais se impregnam a ponto de lavagens mesmo com acetona, álcool e ácido clorídrico a 5%, estarem longe de eliminar o arsénio fixado. A fixação pode fazer-se de maneira não homogénea mas com zonas mais concentradas, o que só aumenta as dificuldades, uma vez que o arsénio tóxico por igual pode ser menos homogéneo também. Michon pergunta se o *ante-mortem* não se fixará de maneira mais sólida, mas isso não está provado.

Será o arsénio de origem externa mais superficial ou vai, como perguntam Piedelièvre e Dérobert, até à epidermicula da bainha interna? Talvez com o progresso da microscopia e com os trabalhos de rádio-actividade se venha a encontrar, como estes autores e Michon esperam, o meio de fazer a diagnose diferencial.

A impregnação dos cabelos pode resultar não só de líquidos cadavéricos como de terrenos ricos em arsénio e de adornos diversos do caixão, flores, coroas, etc., se bem que os autores clássicos dificilmente aceitassem tal efeito. Nós estamos a realizar ensaios experimentais sobre esta matéria, mas de que não vemos ainda elementos suficientes para tirar conclusões.

Mesmo sem se poder falar de verdadeira impregnação, há que ter em conta uma possível, digamos, poluição dos cabelos pelo arsénio do terreno e que conveniente lavagem fará desaparecer ou atenuar. Nós próprios tivemos um caso destes que adiante referimos.

Quanto à inquinação propriamente visceral ela até aqui tem sido negada atendendo sobretudo à insolubilidade dos sais arsenicais que existem nos terrenos, mas não pode afastar-se totalmente a possibilidade da água arrastar até às vísceras pequenas quantidades de arsénio, mas sempre em quantidades que não levantarão dúvidas.



Para uma

CICATRIZAÇÃO RÁPIDA  
sem lesão dos tecidos

# Adergon

Contém Violeta de Genciana

Os resultados obtidos impuzeram o **ADERGON** na Terapêutica de:

Queimaduras	{	Pomada
Feridas diversas		Soluto
		Pó
Cervicites	{	Óvulos
Vaginites		Soluto
Leucorreias		

Rectites — Supositórios

## APRESENTAÇÃO:

Óvulos	- Caixas de 6 e de 12
Pó	- Caixa de 10 gramas
Pomada	- Blenaga de 30 gramas
Soluto	- Frasco de 50 gramas
Supositórios	- Caixa de 12



Laboratório Fidelis

RUA D. DINIS, 77 — LISBOA

Para o tratamento da:

GOTA AGUDA E CRÓNICA  
CIÁTICA ARTRITES REUMATISMOS  
ESPONDILITE ANQUILOSANTE

# Poliartrine

(Fenilbutazona + o-Oxibenzoilamida + Vitamina B<sub>1</sub>)

ANTI-ÁLGICO  
ANTI-PIRÉTICO  
ANTI-REUMÁTICO



APRESENTAÇÃO:

Frasco de 20 dragelas



*Laboratório Fidelis*

RUA D. DINIS, 77 — LISBOA

\*

\* \*

Muitos pareceres nossos sobre relatórios toxicológicos e respostas a consultas que são feitas sobre esta matéria ao Conselho Médico-Legal de Coimbra, ilustrariam bem muito do que deixamos dito, contudo preferimos só utilizar o último caso em que a nossa intervenção foi exigida.

Mas antes, como maneira igualmente de documentar a doutrina exposta e como maneira de prestar homenagem ao nosso Mestre, o Prof. Almeida Ribeiro, na hora da sua jubilação em plena grandeza, faremos referência ao primeiro exame químico-toxicológico que se realizou no Instituto de Medicina Legal de Coimbra (relatório datado de 17-VII-1919).

O Conselho Médico-Legal de Coimbra, ao tempo presidido pelo Prof. Daniel de Matos, encarregou o Prof. Almeida Ribeiro de elaborar parecer sobre esse relatório e de responder a quesitos que entretanto o Tribunal formulara. A análise incidira sobre vísceras humanas recolhidas de uma exumação de cadáver sepultado havia 3 meses e meio e sobre a terra do cemitério. Em um quilo de vísceras encontrou o químico-toxicologista novecentos e sessenta e três centimiligramas (0,00963 grs.) de arsénio, expresso em anidrido arsenioso. A terra, tanto próxima como afastada, revelara a presença de arsénio (de 0,005 a 0,001 grs. por quilo). Tratava-se, fundamentalmente, de saber se o arsénio visceral poderia ter tido origem no arsénio do terreno ou se este não proviria do cadáver e se o arsénio encontrado nas vísceras bastaria para se afirmar ter havido envenenamento.

No parecer rechaçava-se a possibilidade de contaminação do cadáver pelo arsénio da terra, citando-se a opinião de Pauchet (in Lewin, *Traité de Toxicologie*, Trad. Pauchet, pág. 59, Paris, 1903) e de Blyth (*Poisons: Their Effects and Detection*, Londres, 1906) sobre a impossibilidade geral de tal contaminação e mostrava-se que, no caso vertente, acrescia a integridade do caixão, o pouco tempo que durara a inumação e o facto do arsénio nas vísceras existir em quantidade dez vezes superior à do terreno. Igualmente se rejeitava a hipótese da passagem de arsénio do cadáver para a terra, tanto mais que ele não existia em maior quantidade junto do caixão do que a distância. Sobre ter existido ou não

envenenamento arsenical, no parecer salienta-se «que não basta encontrar-se um tóxico nas vísceras do cadáver para se poder afirmar que houve envenenamento, nomeadamente no caso de arsénio». Refere-se à larga difusão deste elemento, e que a sua presença nas vísceras em quantidade doseável não permite afirmar envenenamento. Depois de algumas considerações sobre a distribuição do arsénio se não fazer uniformemente, não haver perfeito paralelismo entre a dose ingerida e o arsénio encontrado nas vísceras, sobre acostumação e toxicidade menor dos compostos orgânicos, insiste-se que não basta a análise toxicológica: «é doutrina corrente, em que já insistiu o célebre Tardieu, de que a diagnose dum envenenamento, particularmente do envenenamento arsenical, só pode resultar da convergência de três ordens de provas: clínica, anatómica e química». No caso concreto, estando «de posse da prova química», faltavam as lesões anátomo-patológicas, «porque o avançado grau de decomposição cadavérica não permitiu observá-las», e o conhecimento dos sintomas que precederam a morte. Concluiu o Prof. Almeida Ribeiro:

- «1.º — Não pode admitir-se que o arsénio encontrado tenha passado da terra do cemitério para o cadáver ou deste para a terra.
- 2.º — Embora se não possa afirmar que a dose de arsénio encontrado seja mortal, pode presumir-se que houve envenenamento. A presunção necessita, porém, indispensavelmente, de ser confirmada pela informação clínica, e ainda, visto faltarem dados anatómicos, pela prova indirecta».

Volvidos 35 anos de vida do Instituto, executadas mais de uma centena de dosagens de arsénio, por curiosa coincidência o último caso que nos chega às mãos e que vamos aproveitar para resumir aqui é igualmente de uma exumação em que há arsénio, desta vez nos cabelos, e na terra e sobre que o Tribunal formula, por igual, quesitos.

Coube-nos agora a tarefa que fora dada, em 1919, ao Prof. Almeida Ribeiro, que ocupa, nesta altura em que somos nós o relator, a presidência do Conselho Médico-Legal de Coimbra. Foram enviados para análise cabelos e metade de um fémur e não

vísceras, porque os peritos que procederam à exumação só encontraram «um esqueleto de cor escura, com fragmentos de vestuário e cabelos no crâneo». Enviaram terra aderente, pedaços de madeira e restos de vestuário, terra acima, abaixo, de um e outro lado, e ainda colhida a distância.

O químico-toxicologista encontrou arsénio nas seguintes quantidades expressas em anidrido arsenioso, para cada cem gramas de matéria analisada: cabelos 0,00125 grs.; terra junto ao esqueleto 0,00094 grs.; terra acima 0,00791 grs.; terra abaixo 0,00071 grs.; terra dos lados 0,001 grs.; terra a distância 0,0024 grs.. No fémur não encontrou arsénio. Foi enviada, mais tarde, uma nova amostra de terra colhida a distância e nela encontrou 0,0012 grs. de arsénio para cem gramas.

Para apreciar estes resultados e responder aos quesitos formulados, elaborámos o seguinte parecer que mereceu a aprovação do Conselho Médico-Legal.

«O Conselho encontra-se perante um caso de exumação em que nos cabelos dos restos mortais de M. S. E. se verificou a presença de cento e vinte e cinco centésimos de miligrama (0,00125 grs.) de arsénio, expresso em anidrido arsenioso, em cem gramas, não se encontrando tal substância no fémur, mas existindo na terra abaixo, acima e ao lado da sepultura, mas também na terra do cemitério a distância e em quantidades que levaram este Conselho a concluir que «não se pode afirmar que tenha havido envenenamento por aquele tóxico». Ora depois disto foi enviada nova amostra de terra do cemitério colhida igualmente a distância da sepultura e foram feitos cinco quesitos pelo Digno Delegado da comarca por onde corre o respectivo caso.

Se no relatório químico-toxicológico, já aprovado por este Conselho, se afirma haver duzentos e quarenta centésimos de miligrama (0,00240 grs.) de arsénio em cem gramas de terra do cemitério colhida a distância, isto é, o dobro da quantidade porcentual encontrada no cabelo, agora na nova amostra é referida no respectivo relatório, que merece inteira aprovação deste Conselho, a presença de cento e vinte centésimos de miligrama de arsénio por cem gramas de terra, quer dizer, menos do que na primeira amostra, mas, mesmo assim ainda praticamente a mesma quantidade porcentual que a dos cabelos! Parece, ao Conselho, que o caso está suficientemente esclarecido. O relator, contudo, diligenciou no sentido de ser feita nova dosagem de arsénio nos cabelos, mas havendo o cuidado prévio

de bem os desembaraçar da terra e outras sugidades que os conspurcavam, para o que foram devidamente lavados.

Ora nestas condições o químico-toxicologista não encontrou mais do que vestígios de arsénio! Parece-nos haver de concluir que o arsénio encontrado inicialmente nos cabelos provinha essencialmente do terreno. Nota-se que mesmo na hipótese, afastada do caso vertente, de só haver arsénio junto à sepultura e não no terreno a distância, tal arsénio poderá provir de roupas, flores artificiais, adornos do caixão e não marcar, com segurança, a existência de um envenenamento.

O Conselho confirma, portanto, o seu parecer anterior: «não se pode afirmar que tenha havido envenenamento» pelo arsénio, e acrescenta mesmo que, como simples hipótese, ela não encontrou nos resultados das pesquisas químico-toxicológicas feitas, neste Instituto de Medicina Legal, nenhum apoio.

Por último responde aos quesitos, não sem deixar exarada a sua opinião de que eles estão prejudicados pelo que ficou dito.

Ao 1.º — se a dose de arsénio a distância é normal — responde: não se pode falar de «dose normal» de arsénio nos terrenos, pois varia muito a riqueza deles em tal metaloide. Há, é claro, terrenos com quantidades de arsénio muitíssimo superiores às do caso vertente.

Ao 2.º — se as quantidades de arsénio encontradas na terra e cabelos podem permitir a hipótese de envenenamento — responde: podem, porque, evidentemente, poderia até ter havido envenenamento e não se encontrar arsénio nos cabelos e na terra à volta da sepultura, mas as quantidades verificadas, sobretudo pelo facto do terreno a distância o conter também e o cabelo ter, afinal, em si mesmo, só vestígios e no fémur não se encontrar, deve antes dizer-se que nada disto faz supor que tivesse havido envenenamento arsenical.

Ao 3.º — se um envenenamento por arsénio pode produzir as infiltrações encontradas — responde: não se pode sequer falar de infiltrações do tóxico para o terreno, em face dos resultados obtidos.

Ao 4.º — o tóxico encontrado foi arsénio ou anidrido arsenioso — como o químico-toxicologista diz no seu relatório foi pesquisado e encontrado arsénio que, como é habitual, se expressa quantitativamente em anidrido arsenioso.

Ao 5.º — pelo arsénio encontrado será possível avaliar a quantidade de tóxico — responde: nada indica sequer que tenha sido

ministrado arsénio, mas não seria possível, pela quantidade de arsénio no terreno à volta da sepultura, concluir da quantidade ingerida em vida, que, é claro, seria superior é que se doseasse em todo o terreno, o que, além de mais, seria impraticável.

\*

\* \*

De tudo o exposto conclui-se como é tarefa árdua e delicada a interpretação médico-legal da presença de arsénio no organismo humano, como há aspectos fundamentais que devem hoje ser considerados em desacordo com conceitos geralmente admitidos, e que tal tarefa só pode caber a médico devidamente informado que jogará com os dados químicos ao lado dos fornecidos pela clínica e pela anatomia patológica, em processos de síntese, guiado por conhecimentos de ordem química, biológica e fisis-patológica.

Justifica-se plenamente o voto aprovado por unanimidade pela Sociedade de Medicina Legal de França de que «o químico-toxicologista só procure e eventualmente doseie o tóxico e seja unicamente o médico-perito a formular conclusões médico-legais».

A dosagem química não permite por si só afirmar a existência de envenenamento, a não ser em condições excepcionais, mas há que conjugá-la com a clínica e a anatomia patológica.

Limitar o valor da verificação química não é deixar de lhe reconhecer o seu grande interesse, mas fazer um reajuste, colocá-la no seu devido lugar.

Sem positividade da pesquisa química parece-nos impossível afirmar a existência segura de envenenamento, ao contrário do que sucedeu, no caso americano, citado por Bamford e referido no *J. Amer. Med. Ass.* (107, 14: 1161, 1936), considerado como de envenenamento só por que a sintomatologia e a anatomia patológica eram concordantes com a hipótese e as provas circunstanciais. Ora com estas não tem nada o perito e só pelos sintomas e a verificação anátomo-patológica, uma vez que a análise químico-toxicológica não revela arsénio em quantidade que possa ser considerada tóxica, não é possível concluir médico-legalmente por envenenamento.

O diagnóstico seguro de envenenamento arsenical é pois acto complexo para que hão-de concorrer elementos das citadas três

origens. Se os essenciais de uma delas faltam, só se poderá concluir que pelos restantes dados existentes a hipótese de envenenamento é ou não de excluir.

Chega-se à conclusão de que a consciência orientada pelo espírito médico-legal, actualização permanente de uma segura cultura e o máximo cuidado na redacção das conclusões, são marcos de primeira grandeza para valorizar pericialmente o arsénio e afinal para a realização de qualquer perícia médico-legal.

Asim fomos ao encontro do Professor de Lille, Muller, quando escreve: «A perícia médico-legal é coisa grave. O perito deve não somente possuir sólido bom senso mas também erudição médica perfeita... Tendo nas suas mãos a vida, a honra e os bens de um pressuposto culpado, tem o dever de o não esquecer no momento em que redige as suas conclusões».



## BIBLIOGRAFIA (1)

- ADAMO (M.) — *Sull' arsenico cosiddetto normale nell' organismo umano*. Arch. Antrop. crim., 63, 4-5-6: 143, 1943.
- ADAMO (M.) — *Sull' distribuzione dell' arsenico nell' avvelenamento acuto e nel subacuto*. Arch. Antrop. crim., 63, 4-5-6: 180, 1943.
- ADAMO (M.) — *Sulla distribuzione dell' arsenico normale nel surrene*. Arch. Antrop. crim., 66: 124, 1946.
- ANDRADE (A. Lopes de) — *Contribuição para o estudo da localização do arsénico*. Arch. Med. Leg. (Lisboa), I: 320, 1922.
- ANDRADE (A. Lopes de) — *Sur la localisation de l'arsenic dans l'intoxication expérimentale aigue*. Ann. Méd. lég., II, 4: 229, 1922.
- ARGUMOSA (J. A.) — *Intoxicacion arsenical profesional*. Rev. clin. esp., 44, 3: 155, 1952.
- AYRES (S.) e ANDERSON — *Le thiosulfate de sodium et l'élimination de l'arsenic*. J. Amer. Med. Ass., 110, 12: 886, 1938.
- BAMFORD (F.) e STEWART — *Poisons, their isolation and identification*. Londres, 1951.
- BANG — *Der physiologische arsengehalt der Harns und damit zusammenhängende Fragen*. Biochem. Z., 165: 364, 1927. An. in Arch. Antrop. crim., 47: 888, 1927.
- BARROS (J. de Oliveira) — *Um caso curioso de morte súbita*. Gaz. méd. port., 7, 2: 373, 1954.
- BEÖTHY (K. von) — *Arsen-Massenvergiftungen im theisswinkel*. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med., 23, 3: 172, 1935. An. in Arch. Med. Leg. (Lisboa), 8: 1935.
- BILLETER e MARFUT — *De la teneur normal en arsenic dans le corp humain*. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med., 4, 1: 88, 1924. An. in Arch. Antrop. crim., 44: 635, 1924.
- BLUMENFELDT — *A distribuição do arsénio no corpo, em especial nos casos de administração repetida do veneno*. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med., 15, 6: 501, 1931. An. in Arch. Antrop. crim., 51: 909, 1931.
- BORRI, CEVIDALLI e LEONCINI — *Trattato di Medicina Legale*. Milão, 1922-1926.
- BOURRET (J.), A. BADINAND e F. SERNSCLAT — *Considérations sur la teneur des cheveux en arsenic et son interprétation médico-légale*. Ann. Méd. lég., 33, 3: 144, 1953.
- BROUARDEL — *Les intoxications*. Paris.
- BROUARDEL — *Les empoisonnements criminels et accidentels*. Paris, 1902.
- BRUSTIER (V.), BOURBON e VIGNES — *Contribution à l'étude de la répartition de l'arsenic dans le sang et les cheveux dans des cas de polynévrites arsenicales*. An. pharm. franc., 7, 12: 729, 1949.

---

(1) Sendo vastíssima a bibliografia sobre o arsénio, indicam-se só os trabalhos directamente ligados aos assuntos estudados neste artigo. O nome das revistas é dado segundo as abreviaturas do *World Medical Periodicals*, da Unesco.

- BRUSTIER (V.), P. BOURBON e R. VIGNES — *Sur les signes chimiques de l'arsenicisme*. Bull. Soc. Pharm. Bordeaux, 90, 4: 290, 1952.
- CARRARA, ROMANEC, CANUTO e TOVO — *Medicina Legale*. Turim, 1937.
- CHAMBON (M.) — *Intoxications arsenicales professionnelles en agriculture*. Ann. Méd. lég., 24, 5-6: 60, 1944.
- DEBON — *Élimination de l'arsenic*. Gaz. Hóp. (Paris), 4-6 Out. 1921. An. in Ann. Méd. lég., II: 378, 1922.
- DELGA (J.) — *Étude générale del a toxicité et de la pénétration des composés de l'arsenic chez les poissons*. C. R. Soc. Biol. (Paris), 136, 23-24: 799, 1942.
- DELGA (J.) — *Influence des condicions extérieures sur la toxicité et la pénétration des composés de l'arsenic chez les poissons*. C. R. Soc. Biol. (Paris), 136, 23-24: 800, 1942.
- DÉROBERT e LE BRETON — *Impregnation organique arsenicale d'origine inattendue*. Ann. Méd. lég., 31, 1-2: 35, 1951.
- DÉROBERT e LE BRETON — *Valeur de la présence d'arsenic dans les cheveux pour l'estimation de la date de début de l'intoxication arsenical*. Ann. Méd. lég., 31, 4: 172, 1951.
- DÉROBERT e R. MICHON — *Notes sur le moment d'apparition de l'arsenic dans les tiges de poils au cours de l'intoxication expérimentale par un composé d'arsenic radio actif*. Ann. Méd. lég., 34, 3: 130, 1954.
- DOURIS (R.) — *Toxicologie Moderne*. Paris, 1953.
- DUARTE-SANTOS (L. A.) — *Noções de Toxicologia Clínica e Forense*. Coimbra, 1947.
- DUREL (P.) — *Élimination comparé du novarsénobenzène et de l'arsénome*. Ann. Derm. Syph., 3, 3-4: 113, 1943.
- FABRE R.) e J. HUBER — *Nombreux cas d'intoxication arsenicale*. Ann. Méd. lég., 22, 7-8: 177, 1942.
- FABRE (R.) — *Sur l'emploi des toxiques en argriculture*. Bull. Acad. Méd. (Paris), 107, 39-40: 712, 1943.
- FABRE (R.) — *La technique en toxicologie, quelques applications des techniques modernes a divers problèmes intéressant la médecine légale et la médecine du travail*. Bull. de la Soc. de Pharm. de Bordeaux, 90, 4: 237, 1952.
- FONZÈS-DIACON — *Précis de toxicologie*. Paris, 1930.
- FONZÈS-DIACON, GRYNFELT, RIMBAUD e CAVALIÉ — *Sur un triple empoisonnement par l'arsenic*. Ann. Méd. lég., 15, 1: 28, 1935.
- FUCHS — *Beitrag zur Verteilung des Arsens im Organismus nach percutaner Resorption therapeutischer Dosen*. Dtsh. Z. ges. gerichtl. Med., 19: 280, 1932. An. in Arch. Antrop. crim., 53: 811, 1933.
- GLAISTER (J.) — *Medical Jurisprudence & Toxicology*. Edimburgo, 1945.
- GRIFFON (H.) e L. DÉROBERT e P. CLAVELIN. Ann. Méd. lég., 4: 165, 1947.
- HARISPE (J. V.) — *J. Pharm. Chim.*, 30: 138, 1939.
- JAKSCH — *Die Vergiftungen*. Viena, 1910.
- JUNG e BOURGEOIS — *Recherches sur les modifications apportés a l'excrétion uréique par quelques arsenicaux*. C. R. Soc. Biol. (Paris), 98: 704, 1928.
- KOHN-ABREST — *Précis de toxicologie*. Paris, 1934
- KOHN-ABREST e J. A. SICARD — *L'élimination et la fixation des novarsenicaux thérapeutiques*. Ann. Méd. lég., II, 2: 70, 1922.

- LABAT — *Elimination de l'arsenic par les cheveux*. Bull. Soc. Pharm. Bordeaux, 1935.
- LACASSAGNE (A.) e E. MARTIN — *Précis de Médecine Légale*. Paris, 1921.
- LECLERCQ (P.) e L. CHRISTIAENS — *Arsenic et hydrogène arsénié*. Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Intoxications, 16006.
- LEIBOWITZ (J.) — *Die Resorption und Ausscheidung des Arsens und seine Verteilung im Körper*. Schweiz. med. Wschr., 41: 947, 1934. An. in Arch. Antrop. crim., 55: 345, 1935.
- MAMELI — *Chimica Tossicologica*. Turim, 1927.
- MASCHERPA — *Tossicologia*. Turim, 1936.
- MATHIEU (L.) — *Recherches sur la fixation au niveau des tissus et sur l'élimination urinaire et fécale de l'arsenic*. Ann. Méd. lég., 4, 6: 288, 1924.
- MERKLEN e FLEURY — *Élimination urinaire et rétention dans l'organisme de l'arsenic après injections*. C. R. Soc. Biol. (Paris), CXXI, 5-6: 259, 1947.
- MERKLEN e BERTAUX — C. R. Soc. Biol. (Paris), 313, 1948.
- MICHON (M. R.) — *La pénétration dans les cheveux de l'arsenic exogène*. Ann. Méd. lég., 34, 3: 96, 1954.
- MICHON (M. R.) e LE BRETON — *Remarques à propos du dépôt de l'arsenic exogène de l'arsenic exogène sur les tiges de cheveux*. Ann. Méd. lég., 34, 3: 140, 1954.
- MIERS e L. H. CORNWALL — *Normal arsenic and its significance from the point of view of legal medicine*. Amer. J. Syph., 4: 647, 1925. An. in Arch. Antrop. crim., 47, 886, 1927.
- MULLER — *La responsabilité des Experts*. Arch. Inst. Méd. lég. Lille, 2: 28, 1954.
- OGIER e KOHN-ABREST — *Traité de Chimie Toxicologique*. Paris, 1924.
- PERROT — *Les intoxications par les arsenicaux*. Bull. Acad. Méd. (Paris), 126, 22-25: 356, 1942.
- PIEDELIEVRE (R.) e L. DÉROBERT — *Les limites de l'expertise toxicologique*. Ann. Méd. lég., 33, 3: 148, 1953.
- POROT — *Les intoxications arsenicales par le vin et les produits viticoles*. Alger, 1938.
- PORTIER (A.), CL. BOULARD, F. SAHON e J. MASSONNAT — *Intoxication arsenicale criminelle avec polynévrite et néphrite*. An. Méd. lég., 31, 3: 102, 1951.
- ROTH — Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med., 25: 191, 1935.
- SCHÖNBERG — Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med., 13: 111, 129.
- SIMONIN (C.) — *Médecine Légale Judiciaire*. Paris, 1947.
- SMALES (A. A.) e B. D. PATE — *The determination of submicrogram quantities of arsenic by radioactivation*. Analyt. Chem., 24: 717, 1952.
- SUE (P.) — *Analyses par les radio-éléments artificiels et par les neutrons*. Bull. Soc. chim. Fr., 18: D9, 1951.
- STRASSMANN, CARRARA — *Manuale di Medicina Legale*. Turim, 1901.
- SYDNEY SMITH — *Forensic Medicine*. Londres, 1947.
- TARDIEU (A.) — *L'Empoisonnement*. Paris, 1875.
- THIENES (C. H.) — e T. J. HALEY — *Clinical Toxicology*. Filadelfia, 1948.
- TTHOINOT (L.) — *Précis de Médecine Légale*. Paris, 1913.
- THOMAS (F.), M. SEBRUYNES e B. V. CUVELIER BLYAN — Ann. Méd. lég., 25: 67, 1945.

- TRUFFERT (L.) — *La détermination toxicologique de l'intoxication chronique par l'arsenic.* Arch. Mal. prof., 1, 3: 221, 1938.
- VAN HAECKE (E.), A. BRETON e GUIDOUX — *L'arsénisme dans le traitement de la syphilis. Importance du système réticulo-endothélial.* Presse méd., 51, 31: 451, 1943.
- VAN HAECKE (E.), MERVILLE, A. BRETON e GUIDOUX — *Persistance de l'arsénisme au cours de l'arséniothérapie; rôle du système réticulo-endothélial.* C. R. Soc. Biol. (Paris), 138, 3-4: 125, 1941.
- VAN ITTALIE — J. Pharm. Chim. (Paris), 25 e 26: 100 e 289, 1937.
- VITTE (M. G.) — Ann. Méd. lég., 3: 164, 1948.
- VITTE e ROBILLARD — Bull. Soc. Pharm. Bordeaux, 4: 90, 1946.
- WAGNER (K.) — *Arsenik-Vergiftung Giftmord-gutachten.* An. in Arch. Med. Leg. (Lisboa), 8: 287, 1935.
- WHARTON-STILLE — *Medical Jurisprudence — Poisons.* Rochester.
- WITTHAUS e BEKER — *Medical Jurisprudence Forensic Medicine and Toxicology.* Nova Iorque.

# NOTA CLÍNICA

## UM DIAGNÓSTICO DE « SEPTICÊMIA ESTREPTOCÓCICA »

A menina M. I., de 10 anos de idade, vive numa aldeia a 30 quilómetros de Coimbra e tem sido sempre saudável. De origem modesta, foi recentemente perfilhada por um casal sem esperança de filhos, que a rodeiam de todas as atenções e carinhos. Há pouco mais de 10 dias começou a queixar-se, à tarde, de dores de cabeça, dores precedidas por arrepios e acompanhadas de elevação de temperatura e suores. Esta situação foi-se agravando progressivamente a ponto de, brevemente, existir um sério estado febril com temperatura oscilando entre 37 e 39° e acentuado grau de toxi-infecção.

O médico assistente, tendo ponderado várias hipóteses e não encontrando para qualquer delas suficiente justificação clínica, pediu uma hemocultura e um exame morfológico do sangue que foram feitos sem demora num momento de elevação térmica. A resposta, vinda três dias depois, justificou a nossa consulta perante o natural alarme levantado pelo ilustre clínico assistente. O laboratório afirmava a existência de estreptococos no sangue da doentinha.

A contagem dos glóbulos e a fórmula leucocitária revelaram uma leucocitose em torno de 15.000 e uma polinucleose de 80%.

Foi então solicitada a minha opinião sobre um estado que, laboratorialmente, tão grave se apresentava.

Tratava-se de uma criança rosada, loura, de olhos vivos e inteligentes, talvez ligeiramente emagrecida, mas com um estado de nutrição francamente bom. A doença actual não tinha no seu passado nada que a justificasse. Surgiu em plena saúde, não tendo havido nos antecedentes o menor acidente ou qualquer das doenças tão próprias da segunda infância, coriza, anginas, perturbações digestivas, bronquite, doenças eruptivas. A criança fora

vacinada e revacinada contra a variola, tivera sarampo aos 5 anos, raras vezes se queixava da garganta ou brônquios, dormia com a boca fechada.

Não havia qualquer lesão cutânea, por mínima que fosse, a pele estava limpa de quaisquer lesões, recentes ou remotas, de piodermite, nas pernas e dedos dos pés não havia o menor vestígio de escoriação. Assim como há muitos meses não tivera qualquer dor de garganta também se não lembrava de ter jamais tido um furúnculo e só há anos, ainda em casa da mãe legítima, tivera uma ferida numa perna que curara facilmente.

Fora da sintomatologia febril, com temperatura em volta de 39°, não se colhia qualquer outro sintoma subjectivo ou objectivo. Ausência de tosse, dispneia, pontadas. Taquicardia a 108.

Perante este estado de coisas o diagnóstico laboratorial de estreptococcemia só poderia corresponder a uma endocardite maligna e é esta suspeita que muito legitimamente é posta com o natural prognóstico numa altura em que ainda se não conheciam as sulfamidas e os antibióticos.

De facto não se podia pensar em estreptococcemia cirúrgica. Não houvera traumatismos, feridas contusas infectadas, fracturas expostas, nada que pudesse ser porta de entrada e meio propício da infecção. A garganta era normal, não havia dores suspeitas de osteomielite, nem qualquer dor focada.

Mas, poderia tratar-se de *endocardite bacteriana estreptocócica primitiva*?

Contra este diagnóstico levantava-se a ausência de r. a. a. no passado, a inexistência de qualquer cardiopatia congénita garantida por um exame minucioso clínico e radiológico, feito há mais de um ano e o facto de a auscultação, realizada várias vezes por dia, com a doente em várias posições, não ter permitido ouvir sopros.

Não havia também lesões cutâneas, a urina não tinha elementos anormais e, apesar de uma temperatura, que à tarde subia a 39°, o estado geral era bom, sem a adinamia e prostração tão próprias das graves toxi-infecções.

Eis porque me pareceu altamente discutível este diagnóstico de estreptococcemia médica e formalmente indicada uma observação noutra sentido.

Esta criança tinha clinicamente um estado febril acentuado, sem lesões evidentes em qualquer órgão. Nela havia o que clinicamente se pode chamar de septicemia médica.

Mas de que poderia tratar-se, fora de endocardite maligna bacteriana?

Não parecia ser uma *febre tifoide*. O bom estado geral, a taquicardia, a temperatura caída de manhã a 37° e, um dia mesmo, a 36,7°, a ausência de casos de febre tifoide na povoação, a leucocitose e a polinucleose, para não falar no estado da língua limpa e rosada, na conservação do apetite e na ausência de baço palpável e de manchas róseas.

Do mesmo modo se podia rejeitar a hipótese de *febre de malta*, inexistente naquelas paragens, além do que a criança não tomava leite de cabra, queijo fresco, carnes suspeitas, nem contactava com animais ou seus tratadores.

Pensara-se já em *paludismo de primo infecção* e nesta suspeita já se lhe dera quinina. Estava-se porém no fim da primavera, não se conheciam casos de paludismo na vizinhança, não havia mosquitos em casa, situada num sítio alto e arejado, a doentinha não saía à noite. O *paludismo de recaída*, numa doente que não estivera em regiões tropicais não dá febre diária, em regra.

Não havia quaisquer anormalidades no ritmo urinário. A urina era límpida, de cor normal, emitida sem esforço ou dores, não apresentando residuo no dia imediato. O exame laboratorial mostrara não haver nela sangue ou pus. Podia afastar-se inteiramente a suspeita de *pielonefrite*.

Pareceu-me então legítimo dever pensar-se na *primoinfecção tuberculosa*. Esta, quando observada na fase clínica inicial, pode desacompanhar-se de qualquer sintomatologia pulmonar ou pleural. De começo as lesões são de tal modo limitadas que não têm qualquer sintomatologia de foco, sendo impossível evidenciá-las pelo mais pormenorizado exame local. Nesta criança não havia tosse, nem dispneia, a auscultação era inteiramente normal, quando sentada ou em decúbito lateral, a percussão nada nos indicava. Mas a favor desta doença tínhamos a sua enorme preponderância nesta idade, o aspecto pseudo-tifoide que a tuberculose de primoinfecção frequentemente apresenta, o apetite regular, a taquicardia, a vivacidade da doente, a ausência de prostração mesmo nos momentos de temperatura mais alta. Na impossibilidade de fazer imediatamente um exame radiológico foi sugerida a vantagem de pesquisar a sensibilidade cutânea à tuberculina e sustar toda a medicação, durante 24 horas, enquanto se não lesse a resposta desta prova cutânea.

No dia imediato a cutireacção à tuberculina era fortemente positiva, em pápula volumosa, com escara central e acentuado halo de eritema em torno.

A criança foi deslocada e radiografada nesse mesmo dia. Apresentava no hemitórax direito lesões inequívocas de primo-infecção, pulmonares e ganglionares, com atelectasia apreciável.

#### COMENTÁRIOS

Esta observação ensina-nos mais uma vez que, por mais valiosos que sejam os dados do laboratório, de modo algum podem sobrepor-se aos dados da clínica.

O estreptococo que a hemocultura evidenciou justificamo-lo por contaminação accidental. Isto não é senão uma hipótese. A responsabilidade pode depender do material de colheita, dos operadores, das manipulações no laboratório, do material usado no laboratório.

Estas são as dúvidas que surgem em primeiro lugar e é neste estado de espírito que devemos viver sobretudo para nos aperfeiçoarmos na assepsia e na eliminação total da nossa culpa.

Poderemos, no entanto, não estar na razão. Um germen, no caso presente o estreptococo, pode estar no sangue apenas transitória, accidentalmente, sem significado patogénico e, por acaso, ser acusado de acções que lhe não competem.

As hemoculturas, feitas sistematicamente em processos infecciosos diversos, demonstraram que há germens, de acção saprofítica ou indiferente, que podem ser mobilizados, postos em liberdade, quando no organismo onde se albergam surge uma doença infecciosa de outra natureza e de certa gravidade.

Seria este estreptococo um germen posto em liberdade?

Esta criança, vítima de uma primoinfecção tuberculosa grave, fora sem dúvida recentemente contagiada. Quase com escândalo, quando em casa se não pensava senão na doente, se levantou a obrigação de um inquérito junto das pessoas que com ela conviviam no sentido de se encontrar a frente do contágio.

O meio era limitado, a doentinha convivía com número escasso de familiares, talvez fosse fácil encontrar o portador de lesões tuberculosas abertas que a contagiara. Só depois de vencida certa



relutância, apoiada na garantia antecipada de não haver em casa alguém suspeito de doença pulmonar, se conseguiu o cadastro radioscópico de perto de uma dúzia de pessoas que com ela conviviam.

Não foi preciso ir muito longe. Era precisamente uma das pessoas mais intimamente a ela ligada, a portadora de lesões fracamente evolutivas, mas bacilíferas e que numa transmissão de bacilos, não muito numerosos de cada vez, mas repetidamente, tinham dado lugar a este contágio macisso.

AUGUSTO VAZ SERRA

# REVISTA DAS REVISTAS

O tratamento da doença de Bouillaud — MM. Pestel e G. Heraud — «La Presse Medicale», n.º 83, 11-12-1954.

Novas aquisições terapêuticas, em particular as medicações anti-inflamatórias, vieram completar a lista já longa de anti-reumatismais.

Os AA. mostram que se os tratamentos clássicos da crise aguda pelo salicilato ou seus derivados, antipirina, piramido, são eficazes; o verdadeiro problema é, com efeito, o da protecção contra uma localização visceral, cardíaca sobretudo.

Os AA. analisam metódicamente as propriedades destes corpos e seu modo de acção essencialmente tissular e anti-inflamatória.

A terapêutica salicilada: o salicilato de sódio é provavelmente ainda hoje o medicamento mais correntemente utilizado, e é a ele que continuam a recorrer a maioria dos médicos em presença dum R.A.A.

A eficácia da saliciloterapia não é somente função da forma do R.A.A., mas depende em grande parte da modalidade do emprego.

A precocidade do tratamento é um factor de sucesso. Assim como a via de administração e a dose empregada são factores importantes.

Insiste-se na necessidade de obter uma salicilémia elevada, a taxa eficaz de 35 mgrs. % deve ser atingida para que o medicamento possa desenvolver todo o seu poder. Ao emprego habitual da via bucal à razão de 6 a 14 grs. por dia para o adulto, deve-se associar como complemento 1 a 2 grs. de salicilato em solução glucosada a 1/10 por via endovenosa.

A perfusão endovenosa de 6 a 8 grs. nas 24 horas é também aconselhável ficando reservada para um meio hospitalar. A junção de bicarbonato de sódio diminui a eficácia do tratamento salicilado e deve ser reduzida ao mínimo.

A terapêutica salicilada oscila entre dois riscos: o duma posologia insuficiente e portanto ineficaz e o dos acidentes ligados à sua superdosagem.

Os fenómenos hemorrágicos constituem os acidentes mais graves: púrpura, gengivorragias, epistaxis, sendo atribuídos a um efeito anti-vitâmico K do salicilato. Merecendo a vitamina K ser empregada sistematicamente todas as vezes que doses elevadas de salicilato sejam prescritas diariamente.

Os acidentes nervosos da saliciloterapia são mais reduzidos: episódios delirantes, astenia intensa, coma, etc.. A patogenia ainda discutida, destes acidentes representam sem dúvida o risco mais importante do tratamento: a rehidratação, o emprego de soro glucosado e de insulina, impõem-se em tais eventualidades.

Admite-se que os primeiros sinais tóxicos desencadeados por uma superdosagem aparecem quando a salicilémia atinge 40 mgrs. %. A margem que separa a dose eficaz e a dose tóxica, como se vê é reduzida.

O gentisato de sódio: medicação de aparição mais recente tem a vantagem de ser 10 vezes menos tóxica. Parente muito próximo do salicilato, de que

representa um produto de oxidação, é eliminado mais rapidamente. Prescreve-se em doses uma vez e meia superior. Praticamente é desprovido dos inconvenientes do salicilato e não provoca habitualmente, nem perturbações digestivas, nem fenómenos hemorrágicos, nem ácido-cetose.

A aspirina: constitui uma excelente terapêutica base da doença de Bouillaud, residindo a sua vantagem na eficácia igual ou mesmo superior à do salicilato de Na e no facto de não criar como este uma sobrecarga no organismo de iões Na. Com o emprego da aspirina glutinizada elimina-se a sua má tolerância gástrica. A dose de 6 grs. nas 24 horas dá excelentes resultados: influencia rapidamente a febre, agindo rapidamente sobre os fenómenos articulares.

Os derivados pirazolados: a anti-pirina é um excelente medicamento na doença de Bouillaud quando prescrito nas doses de 4 a 5 grs.

O piramido: é dotado de propriedades anti-reumatismais ainda mais poderosas, e, o seu efeito antitérmico é notavelmente mais considerável.

A sua toxicidade é relativamente elevada sendo só empregado com largueza nos países de língua alemã. No adulto, na dose de 1,20 a 1,50 grs. administrados por várias vezes, em virtude da sua rápida eliminação, dá resultados notáveis.

Exames hemo-leucocitários repetidos impõem-se durante o tratamento com este produto.

A fenil-butazona (butazolidina) é entre os derivados pirazolados o de mais recente data. O R.A.A. é influenciado de maneira notável por este produto. Nas primeiras horas do tratamento desaparece a dor, tornando possível a mobilização das articulações, desaparecendo simultaneamente todos os sinais locais objectivos. A hiperleucocitose com polinucleose habitualmente observada, assim como a velocidade de sedimentação elevada desaparecem ao fim da 3.<sup>a</sup> semana de tratamento. A posologia deste novo medicamento é de 600 mgrs. a 1 gr. por dia no início do tratamento e de 400 a 600 mgrs. em seguida. O emprego do produto em injecções intramusculares — uma por dia — é o indicado nos primeiros tempos, reservando as vias bucal e rectal para o periodo de consolidação.

A heparina: no R.A.A. não parece dever ser sistemáticamente prescrita, devendo-a reservar para um tipo particular da doença: as formas exsudativas (pleurisia, pericardite e hidartrose).

As doses propostas são de 300 mgrs. por dia, em 3 injecções endovenosas de 100 mgrs. sob o controle do tempo de coagulação.

A hormonoterapia: é com efeito a única terapêutica que se mostra eficaz contra as manifestações endocárdicas e miocárdicas do reumatismo. É aconselhável o seguinte esquema terapêutico: 200 mgrs. de cortisona ou 100 mgrs. de ACTH, durante as 48 primeiras horas; 150 mgrs. de cortisona ou 75 mgrs. de ACTH durante os dias seguintes; 100 mgrs. de cortisona ou 50 mgrs. de ACTH durante as semanas seguintes. Deve ser longa a cura hormonal, 3 a 5 semanas nas formas benignas e mais longa se se trata duma forma grave.

Dentre os riscos da hormonoterapia o mais sério é a infecção: não é raro encontrar-se a reveviscência duma tuberculose pulmonar antiga ou a eclosão duma granúlia, aconselhando os AA. a associação de estreptomycina e penicilina ao tratamento. Há indicações evidentes e imperiosas da harmonoterapia: todos os casos de endomiocardite, e em todos os casos em que existam sintomas cardiacos apreciáveis aos primeiros exames.

Entretanto num caso de R.A.A. surgido num adulto que não apresente nenhum sinal cardíaco, a quimioterapia constitui a melhor medicação — aspirina, salicilato e fenilbutazona.

Tratamento profilático: assenta em três noções essenciais — necessidade dum longo repouso, um tratamento de consolidação, e duma vigilância médica atenta e prolongada. O tratamento de consolidação deve ser feito com sulfamidas, melhor ainda com penicilina durante 10 dias, seguindo-se outros 10 dias com salicilato ou fenilbutazona durante vários meses. Sempre que surja um acidente infeccioso brônquico ou laringeo, deve este ser tratado imediatamente com doses elevadas de antibióticos.

ADOLFO MESQUITA

### O lugar da fenilbutazona no tratamento actual da doença de Bouillaud

Ablard, Larcán, Huriet, etc. — «La Presse Médicale», 62, 1.865, 1954.

Os autores, impressionados com os trabalhos dos autores anglo-saxões que pretendem colocar a butazolidina na categoria de medicamento antireumatismal, estudaram o valor deste medicamento em 25 casos de R.A.A. escolhidos entre militares, jovens com 20 anos de idade, reunidos no Hospital Legonest, em Metz. Os doentes, depois de observados clínica e laboratorialmente, receberam a Butazolidina, na dose diária de 500 mgrs. a 1 grama, nos primeiros 3 a 6 dias e depois em doses decrescentes, mal a melhoria clínica se manifestou. No entanto mantiveram as doses de 400 mgrs. por dia até a V. de S. se ter normalizado. De um modo geral mantiveram a medicação 3 semanas e nunca além de 2 meses.

Os doentes tiveram regime descloretado a que se associaram águas hipomineralizadas e diuréticas.

O tratamento não teve o menor inconveniente digestivo ou hemorrágico o que os autores atribuem à pouca duração do tratamento.

Os resultados foram notáveis. As dores cessaram ao fim de poucas horas e o mesmo sucedeu com a febre e alterações do estado geral. A rapidez da acção ultrapassou a observação com a cortisona. Laboratorialmente a velocidade de sedimentação normalizou à medida da melhoria clínica.

Nos seus doentes não registaram endocardites quer no decurso da doença quer tardiamente.

Nalguns casos usaram a associação fenilbutazona-cortisona que lhes não pareceu mais eficaz que o uso da fenilbutazona isoladamente. Concluem que este novo medicamento traz ao R.A.A. um alívio imediato e, muitas vezes, a cura.

ADOLFO MESQUITA

### Insuficiência renal crónica associada à excessiva absorção de cálcio e alcalinos — Rodnan e Johnson — «Gastroenterology», 27, 5.584, 1954.

Em 1949, Burnett escreveu um síndrome de hipercalemia e insuficiência renal num ulcerado que durante muito tempo absorvera leite e alcalinos. Nele se observou haver hipercalemia sem hipofosfatemia e hipercaleiúria, fosfatase alca-

lina do soro normais, insuficiência renal com azotemia, alcalose, calcinose e uma sintomatologia clinica vaga que desapareceu quando se suprimiu o leite e os alcalinos. Estão descritos 9 casos desta doença da associação do leite e alcalinos e agora Rodnan e Johnson descrevem o 10.<sup>o</sup>.

Trata-se de um doente com 52 anos que há muito trazia sempre consigo uma caixa de bicarbonato de sódio do qual ingeria numerosas doses por dia. Além disto tomava um pó antiácido onde entrava o cloreto de cálcio, ingerindo uma média de 3,6 a 4,8 grs. de cálcio cada dia e seguia dieta com dose moderada de leite.

De há 8 anos a esta data surgiu poliúria e polidipsia, cansaço, tonturas, anemia, azotemia, hipertensão, albuminúria intermitente, dores epigástricas. Nos 2 últimos anos verificou-se haver depósitos esbranquiçados na cornea e conjuntivas e em vários dedos. Por fim dores abdominais intensas sem caracteres definidos e vômitos.

Toda esta sintomatologia se mostrou dependente de um estado de alcalose com hipercalcémia e rapidamente se desvaneceu quando se corrigiu a absorção imoderada de alcalinos, cálcio e leite.

ADOLFO MESQUITA

**Concepções modernas sobre a profilaxia do R.A.A. — A. Ravina — «La Presse Medicale», 63, 3, 1955.**

Kohn, Milzer e Mac Lean em 126 crianças dum centro escolar, depois de vários ensaios infrutíferos, deram a cada uma 5.600.000 U. de penicilina por via bucal, ou seja 800.000 U. por dia, durante a primeira semana de cada mês.

O estreptococo hemolítico desapareceu praticamente da oro-faringe das crianças.

Estes trabalhos foram também confirmados no decorrer do mesmo ano, por Denny e col. em 1.634 soldados atingidos da infecção amigdalina ou faríngea. Injectaram em 798, dentre eles, penicilina-retardada, sob a forma de 300.000 U. de entrada e 300.000 U. ao fim de 48 h. e finalmente 600.000 ao fim de 96 h..

Os doentes foram observados durante várias semanas e sòmente 2 apresentaram um surto reumatismal verdadeiro.

Estes AA. declararam que a penicilino-terapia nas infecções agudas estreptocócicas inibe quase completamente o aparecimento do R.A.A.

Ravina, apoiado nestes e outros trabalhos americanos, admite que a penicilina previna de maneira quase completa as recaídas do R.A.A. e que a penicilina lenta representa nesta terapêutica um novo e apreciável progresso.

ADOLFO MESQUITA

Editorial — B.C.G. Vaccination — Esmond R. Long — «Annals of Int. Med.», 41, 647, 1954.

O problema da vacinação pelo B.C.G. é debatido há vários anos e, na actualidade, a maioria dos investigadores é favorável ao seu emprego. Alguns, porém, não esconderam o receio de verem readquirir a sua virulência tratando-se de uma vacina de vírus vivo e atenuado. Este receio parece não ter razão de existir e, nos últimos 30 anos, não se conhecem casos de tuberculose devido à vacinação, apesar de ser grande o número de indivíduos a ela sujeitos.

Esta vacinação destroi a possibilidade de conhecer a data em que se dá a viragem tuberculínica e ainda leva ao aparecimento de lesões de reinfectação em indivíduos vacinados, quando sujeitos a subseqüentes contágios. Segundo o A. estas possíveis situações não são suficientes para menosprezar as vantagens do B.C.G.

Conhecida a segurança da vacina, houve necessidade de avaliar o seu efeito. Os estudos mais recentes demonstram a existência de menor número de tuberculosos nos vacinados, sendo esta proporção de 4 para 7.

O relatório do «*Trudeau Society*» aconselha a vacinação só a indivíduos tuberculino-negativos e destes, os que por quaisquer razões possam ser mais facilmente tuberculizáveis, como médicos, enfermeiros, pessoas cohabitando com tuberculosos, etc.

A vacinação é inócua quando realizada por técnicos competentes, com material convenientemente preparado e em indivíduos tuberculino-negativos. O B.C.G. confere uma protecção parcial e temporária, obrigando a controles de sensibilidade tuberculínica pós-vacinal. A via intradérmica é a mais usada, embora na América do Sul e particularmente no Brasil prefiram a via oral.

Pensou-se que a imunidade era tanto maior quanto maior fosse a reacção vacinal mas assim não sucede e, algumas vezes, essa reacção pode ser inconveniente ou mesmo alarmante.

Há poucas contra-indicações à administração do B.C.G., como as infecções agudas, as doenças de pele e os indivíduos tuberculino-positivos nos quais é desnecessária. A pouca idade não é contra-indicação.

Embora haja opiniões favoráveis ao emprego de vacinas associadas, é prudente conservar a sua administração simples.

No momento não se conhece o valor completo da vacinação pelo B.C.G. mas o seu emprego é desejável e vantajoso.

RODRIGUES BRANCO

Disfagia de tipo transitório produzida por esporão hipertrófico na coluna cervical — por Hugh Stephens, M. D., e William L. James, M. D. — «Annals of Int. Med.», 41, 823, 1954.

Os AA. passam em revista as possíveis causas de disfagia, quer benignas, quer malignas, funcionais ou orgânicas. Entre as causas funcionais referem a miastenia grave, o «ileus hystericus», a contracção circular esofágica, etc..

Entre as causas orgânicas mencionam os neoplasmas, o síndrome de Plummer-Vinson, divertículos do esôfago, corpos estranhos, etc.

Têm importância na deglutição os movimentos da coluna cervical, podendo a sua imobilidade actuar desfavoravelmente. Do mesmo modo, pode actuar prejudicialmente a proeminência dos tecidos moles a nível dos espaços intervertebrais na parte inferior da coluna cervical, sendo a saliência geralmente devida a hipertrofia do esporão nos ângulos antero-superior e antero-inferior de corpos vertebrais seguidos.

Foi o exame radiológico de rotina da porção inferior da faringe e superior do esôfago que levou ao conhecimento da existência desse esporão, responsável pela disfagia. Este trabalho é acompanhado de radiografias de indivíduos normais e dos dois casos que serviram de base aos AA.

RODRIGUES BRANCO

### **Anemia aplástica durante o tratamento do hipertiroidismo com Tapazol**

— por Bennett Lervinne, M. D., e David V. Rosenberg, M. D. —  
«Annals of Int. Med.», 41, 844, 1954.

Os AA. apreciam o efeito da cortisona num caso de anemia aplástica de uma doente sofrendo de hipertiroidismo e submetida a tratamento pelo Tapazol (metil-2 mercaptoimidazol). Antes da administração deste medicamento foram usados outros. No início foi prescrito o propiltiuracilo na dose de 300 mg. diários mas, 13 dias depois, houve necessidade de suspendê-lo porque a doente apresentou urticária. Então lançaram mão do soluto de Lurgol que se suspendeu também, decorridos 30 dias, devido ao aparecimento de um «rash» nas coxas. Depois disto foi administrado Tapazol na dose de 20 mg. diários, dose que atingiu 40 mg., uma vez que a sintomatologia se acentuava. A doente voltou à consulta cerca de um mês depois, a despeito de ter sido aconselhada a fazer-se observar semanalmente e referia uma angina e ulcerações da língua desde há uns dias.

Foi internada e, nesse momento, apresentava exoftalmia, tremores das mãos, taquicardia, hipertermia de 38,4 e a seguinte contagem globular: glób. vermelhos 3.750.000/mm<sup>3</sup>; Hb 9,5 gr./100-c.c.; hematócrito 28%; plaquetas 122.000; glób. br. 1.100/mm<sup>3</sup>, sendo 85% de linfócitos, 9 de eosinófilos e 6 de monócitos.

Foram realizadas duas punções medulares, uma externa, outra da crista ilíaca, não aparecendo células das séries granulocíticas.

A doente tomou penicilina e estreptomina durante alguns dias sem resultado. A cortisona foi então administrada na dose de 300 mg. diários, diminuindo essa dose para 100 mg. ao 6.º dia, quantidade mantida até normalizar o quadro hemático, o que sucedeu pelo 13.º dia.

Os AA. concluem chamando a atenção para a cortisona e A.C.T.H. no tratamento da agranulocitose devida a acção de drogas.

RODRIGUES BRANCO

**A esplenectomia no tratamento das anemias** — Jean Olmer, R. Muratore e Y. Carcassone — «La Semaine des Hopitaux», 36, 2.263, 1954.

Os AA. começam por mostrar que a dificuldade de uma classificação nosológica e fisiopatológica das anemias traz como consequência uma terapêutica empírica das mesmas. A indicação da esplenectomia só é possível quando se conhecer melhor as diferentes acções do baço sobre a eritropoiese e tempo de vida dos glóbulos vermelhos.

Com a esplenectomia, realizada por engano por Umber, num doente com ictericia hemolítica constitucional, iniciou-se uma nova época na terapêutica cirúrgica das anemias.

Os AA. fazem seguidamente um estudo sumário das diferentes acções do baço, chegando à noção de hypersplenismo, que foi um pouco modificada com a descoberta de anticorpos activos contra os glóbulos vermelhos.

Fazem depois uma breve exposição das indicações e contra-indicações da esplenectomia no tratamento das anemias.

Contra-indicações: anemia de Biermer, anemia hipocrómica aquilica, anemias pós-hemorrágicas, anemias parasitárias, etc.

Indicações: doença de Minkowski-Chauffard, pancytopenia esplênica primitiva de Doan e Wright.

A indicação operatória não deve sistematicamente ser posta em todos os casos de ictericia hemolítica.

A esplenectomia não tem interesse na doença de Cooley, drepanocitose, onde o efeito é nulo ou somente transitório.

Os AA. apresentam as chamadas indicações ocasionais da esplenectomia, que não são mais do que anemias de etiologia conhecida mas que não reagem a uma terapêutica etiológica bem instituída, beneficiando, pelo contrário, com a intervenção cirúrgica.

A esplenectomia na anemia hemolítica adquirida tem dado resultados muito variáveis.

Os AA. terminam por apresentar três casos de difícil interpretação nos quais realizaram a esplenectomia.

1.<sup>a</sup> Observação: — Anemia grave neutropénica sem esplenomegália, curada pela esplenectomia.

Trata-se de um doente jovem com uma anemia grave — Glób. verm. 1.800.000 — acompanhada de leucopenia e neutropenia acentuadas e persistentes — Glób. br. 2.600, pol. neut. 9 — com hiperplasia medular; tendência hemorrágica traduzida por equimoses, epistaxis e gengivorragias. Este tipo de anemia criptogenética não foi influenciada pelas diferentes terapêuticas anti-anémicas instituídas. Procedeu-se à esplenectomia verificando-se melhoras apreciáveis a partir do 2.<sup>o</sup> mês; ao fim de dois anos e meio o exame hemo-leucocitário mostra: Glób. verm. 4.800.000, Glób. br. 5.000, plaquetas 250.000, Pol. neut. 35, encontrando-se o doente perfeitamente bem.

2.<sup>a</sup> Observação: — Anemia grave criptogenética melhorada pela esplenectomia.

Trata-se de um doente de 63 anos de idade, portador de uma anemia grave. Glób. verm. 1.460.000, leucopenia intensa; Glób. br. 2.000, discreta plaquetopenia



e hiperplasia medular. Os glóbulos vermelhos chegaram a atingir a cifra de 940.000. Depois de um mês e meio de tratamento médico infrutífero com vit. B12, extractos hepáticos, ácido fólico, compostos de ferro, transfusões repetidas, etc., procedeu-se à esplenectomia que foi seguida de melhoras apreciáveis com persistência da neutropenia. O último exame hematológico mostra-nos 3,700.000 glóbulos vermelhos, 8.000 glóbulos brancos e 39% de pol. neut. O exame anatomo-patológico mostrou congestão e numerosos depósitos pigmentares.

3.<sup>a</sup> Observação: — Anemia grave de evolução prolongada rebelde a toda a terapêutica.

Nesta última observação a doente é relativamente nova, pois possui 43 anos de idade, mas tem uma anamnese bastante carregada. Trata-se de uma enfermeira, exposta aos R.X., que sofreu de tuberculose pulmonar, tratada pelos sais de ouro, surtos febris frequentes e inexplicáveis. O primeiro exame hemoleucocitário revelou 2.000.000 de glób. verm., 4.000 de glób. br., plaquetas baixas, 50% de hemoglobina, valor globular 1,25, pol. neut. 64% e linfócitos 31%; tendência hemorrágica discreta e hipoplasia medular.

Exames ulteriores, apesar do tratamento médico, mostraram agravamento do estado do doente. Optou-se pela esplenectomia, que não deu resultados, pois dois meses após a sua execução, o exame hematológico era francamente mau: glób. verm. 1.800.000, glób. br. 3.000, hemoglobina 50%, valor globular 1,38, pol. neut. 36,5 e linfócitos 54,5%. O baço apresentava, no ponto de vista anatómico um aspecto bastante semelhante ao assinalado nos casos de hipersplenismo. Os AA. pretendem atribuir a ineficácia da esplenectomia à hipoplasia medular.

Os AA. terminam por dizer que a apresentação destes três casos só teve por objectivo chamar a atenção sobre o interesse da intervenção cirúrgica nos casos de anemias graves criptogenéticas rebeldes a todas as terapêuticas médicas.

FRANCISCO SEVERO

## INFORMAÇÕES

Nos dias 20 e 21 de Dezembro prestaram provas de doutoramento na Faculdade de Medicina de Lisboa, os licenciados srs. Carlos Jordão Pereira e João de Vasconcelos Frazão.

A primeira prova constou da defesa das dissertações dos dois candidatos, que se instituíram respectivamente «Contribuição para o estudo do córtex cerebral humano de condensação tardia (insular, sinal, limbico)» e «A glândula córtico-supra-renal».

Foram arguentos, na primeira dissertação, os srs. Professores Drs. Tavares de Sousa e Vítor Fontes, e na segunda, os srs. Professores Celestino da Costa e Tavares de Sousa.

No dia 21 foram discutidas as teses apresentadas pelos candidatos em que argumentaram os srs. Professores Drs. Barahona Fernandes, Tavares de Sousa, Jorge Horta e Sousa Pereira.

O sr. dr. Jordão Pereira foi aprovado com 17 valores e o sr. dr. Vasconcelos Frazão com 18.

---

Um grupo de antigos discípulos do sr. Prof. Dr. Pulido Valente, prestou-lhe uma significativa homenagem no dia em que completou 70 anos de idade, entregando-lhe um volume com mais de 1.000 páginas intitulado «Colectânea de Trabalhos Médicos de discípulos de Pulido Valente» no qual colaboram os srs. Professores Friedrich Wohlwill, Jorge da Silva Horta, M. Arsénio Nunes; drs. Carlos Gomes de Oliveira, José Cutileiro, Carlos Trincão, Almeida Franco, Egídio Gouveia, Alfredo Nogueira, Francisco Pereira, Luís Dias Amado; Prof. Dr. Carlos Salazar de Sousa; dr. Mário Rosa, Prof. Dr. Aleu Saldanha; dr. Manuel Corte Real, Idálio de Oliveira; Professores Drs. Juvenal Esteves, Almeida Lima, Diogo Furtado; dr. Vasconcelos Marques, Prof. Dr. Barahona Fernandes, dr. Francisco Alvim; Professores Adelino Costa, Carneiro de Moura; drs. Arnaldo Rôdo, José Rocheta, F. Neves de Almeida, Piedade Guerreiro, Manuel Assunção Teixeira, Ludgero Pinto Basto, Ducla

Soares, F. Pereira, Pedro Madeira Pinto, Mário de Alenquer, Vasco Ribeiro Santos, Luís Monteiro Baptista; Professores João de Oliveira Machado, Cascão de Anciães e Fernando da Fonseca.

---

No dia 20 de Dezembro realizou-se a primeira sessão científica do ano académico de 1954-1955 da Sociedade Portuguesa de Hidrologia. Depois de uma alocução pelo presidente, sr. dr. Mendes Alves, foram apresentados os seguintes trabalhos:

«Algumas achegas para a história das Caldas da Felgueira», pelo sr. dr. Ary dos Santos.

«A unidade do Império no campo hidrológico», pelo sr. dr. Amaro de Almeida.

---

O sr. Prof. Dr. Rocha Pereira, tomou posse, no dia 7 de Dezembro, do cargo de director da Faculdade de Medicina do Porto, lugar que exercia interinamente desde a jubilação do sr. Prof. Dr. Almeida Garrett.

O acto foi largamente concorrido, vendo-se entre a assistência os srs. Professores Drs. Amândio Tavares e Fernando Magano, respectivamente, reitor e vice-reitor da Universidade do Porto.

O sr. Prof. Dr. Amândio Tavares, antes de lhe conferir a posse, traçou o perfil intelectual do sr. Prof. Dr. Rocha Pereira, afirmando que o empossado é um homem que tem dedicado uma vida inteira, com amor e carinho, ao estudo, aos seus alunos e aos seus doentes e que no cargo que já há tempo desempenhava interinamente, havia demonstrado aquelas qualidades de superior critério e de justiça que, de sobejo, são por todos conhecidas. Saudou o sr. Prof. Dr. Rocha Pereira e disse que ele bem merecera a honrosa nomeação feita pelo ministro da Educação Nacional.

O sr. Prof. Dr. Rocha Pereira agradeceu e dirigiu palavras de reconhecimento ao sr. dr. Carlos de Lima, professor jubilado, decano dos professores da Universidade do Porto.

---

Na Maternidade Dr. Alfredo Costa, realizou-se a sessão inaugural do novo ano académico da Sociedade Portuguesa de Pediatria, sob a presidência do sr. dr. Manuel Cordeiro Ferreira.

Depois da apresentação dos trabalhos para o próximo biénio, feita pelo sr. dr. Cordeiro Ferreira, o sr. Prof. Dr. Castro Freire apresentou uma comunicação sobre «Meningo-encefalite pós-vacinação da febre amarela», sendo ainda lido um trabalho da autoria do sr. Prof. Dr. Juvenal Esteves, dr.<sup>a</sup> D. Manuel Antunes e dr. Aureliano da Fonseca, acerca de «Aspectos epidemiológicos da tinea em Portugal».

### FALECIMENTOS

#### Prof. Dr. José Cipriano Rodrigues Dinis

Na sua residência, na Avenida Dias da Silva, faleceu, no dia 31 de Dezembro, o sr. Dr. José Cipriano Rodrigues Dinis, professor jubilado da Escola Superior de Farmácia de Coimbra, de que foi director e onde prestou relevantes serviços.

O saudoso extinto formou-se também na Faculdade de Medicina e exerceu a clínica nesta cidade onde era justamente considerado pelos seus méritos e pela nobreza do seu carácter.

Deixou vários trabalhos científicos.

Era casado com a sr.<sup>a</sup> D. Emília da Conceição Nunes Rodrigues Dinis e sogro do Sr. Dr. Mário Tavares de Souza, clínico nesta cidade e antigo assistente da Faculdade de Medicina.

Também faleceram, em Lisboa, o sr. dr. Jaime Neves, natural de Angra do Heroísmo e formado pela Faculdade de Medicina de Paris, tendo exercido a clínica naquela cidade durante 50 anos; e dr. Ricardo José Vera Cruz, de 84 anos de idade, natural do Funchal, e em Lousada, o sr. dr. Álvaro Teixeira Malheiro, de 55 anos, que foi médico naquela localidade.

Às famílias enlutadas apresenta «Coimbra Médica» sentidas condolências.



COMPOSTO E IMPRESSO NAS OFICINAS  
DA GRÁFICA DE COIMBRA  
BAIRRO DE S. JOSÉ, 2 — COIMBRA



# transbronquina RECTAL



**LABORATÓRIOS**  
*Lab*

## COMPOSIÇÃO POR SUPOSITÓRIO

	ADULTOS	INFANTIL
Sulfato de quinina . . . . .	0,08 gr.	0,04 gr.
Cânfora . . . . .	0,08 gr.	0,04 gr.
Timolsulfonato de trietanolamina . . . . .	0,25 gr.	0,125 gr.
Difenilbiftorato de codeína . . . . .	0,015 gr.	0,0075 gr.
Vitamina A . . . . .	7.000 U.	3.500 U.
Vitamina D . . . . .	150 U.	75 U.
Vitamina K . . . . .	0,0015 gr.	0,00075 gr.
Essências anti-sépticas . . . . .	0,20 gr.	0,10 gr.
Veículo apropriado . . . . .	q. b.	

**DIR. TEC. DO PROF. COSTA SIMÕES**

# BISMUCILINA

Biel

## BISMUCILINA

### INJECTÁVEL

COMPLEXO DE PENICILINA G PROCAÍNA E BISMUTO  
EM SUSPENSÃO OLEOSA COM MONOSTEARATO DE ALUMÍNIO  
EQUIVALENTE A

PENICILINA . . . . . 300.000 U. I.  
BISMUTO . . . . . 0,09 g  
Por ampola de 3 c. c.

SÍFILIS (em todas as formas e períodos)  
AMIGDALITES E FARINGITES AGUDAS

## BISMUCILINA

### SUPOSITÓRIOS

COMPLEXO DE PENICILINA G PROCAÍNA E BISMUTO  
EQUIVALENTE A

PENICILINA . . . . . 300.000 U. I.  
BISMUTO . . . . . 0,09 g

Por supositório

AMIGDALITES E FARINGITES AGUDAS

## BISMUCILINA

### INFANTIL

### SUPOSITÓRIOS

COMPLEXO DE PENICILINA G PROCAÍNA E BISMUTO  
EQUIVALENTE A

PENICILINA . . . . . 300.000 U. I.  
BISMUTO . . . . . 0,045 g

Por supositório

AMIGDALITES E FARINGITES AGUDAS