

O MÉDICO

SEMANÁRIO
DE ASSUNTOS MÉDICOS
E PARAMÉDICOS

IV ANO — N.º 121
24 de Dezembro de 1953

DIRECTOR E EDITOR:
MÁRIO CARDIA

VOL. I (Nova série)
Publica-se às quintas-feiras

Afectações

GRIPAIS E POST-GRIPAIS
OTO-RINO-LARINGOLÓGICAS
GENITO-URINARIAS
BRONCOPULMONARES
ESTAFILOCOCCOS

UMA CONCEPÇÃO NOVA NA
TERAPÊUTICA ANTIBIÓTICA

3 ACCÇÕES

- Antibiótica específica
- Imunizante inespecífica
- Modificadora do terreno

«... Combatendo o síndrome infeccioso por três vias diferentes, encurta o período agudo da doença, modificando o terreno e prevenindo as recaídas...»

APRESENTAÇÃO

INFANTIL — 0,25 g de Estreptomicina +
+ 150.000 U. O. de Penicilina
NORMAL — 0,50 g de Estreptomicina +
+ 400.000 U. O. de Penicilina
FORTE — 0,50 g de Estreptomicina +
+ 400.000 U. O. de Penicilina

OMNACILINA

AZEVEDOS

LABORATÓRIOS AZEVEDOS
MEDICAMENTOS DESDE 1775



E

SUMÁRIO

	Pág.
L. A. DUARTE-SANTOS — <i>Eros e Crime...</i>	1051
R. MÁGUM — <i>Sobre fenómenos de propagação contínuas no cortex cerebral</i>	1065
MOVIMENTO MÉDICO — ACTUALIDADES CLÍNICAS E CIENTÍFICAS — <i>Problemas sociais dos diabéticos</i>	1069
<i>A educação alimentar, problema social na prevenção e tratamento do diabético</i>	1070
<i>A profilaxia dietética social do diabético</i>	1071

SUPLEMENTO

	Pág.
<i>Um exemplo... e uma sugestão</i> — SEBASTIÃO JOSÉ DE CARVALHO	945
<i>Ecos e Comentários</i>	947
<i>Sociedade Portuguesa de Cardiologia</i>	948
<i>Sociedade de Ciências Médicas</i>	952
<i>Sociedade Médica dos Hospitais Cívicos de Lisboa</i>	955
<i>Sociedade Portuguesa de Hidrologia Médica</i>	956
<i>Noticiário diverso.</i>	

RECTOVICAL

Supositórios
de
Ascorbato de cálcio
Gluconato de cálcio
e
Vitamina D
para
CRIANÇAS E ADULTOS

MAIOR EFICÁCIA

TOLERÂNCIA ABSOLUTA

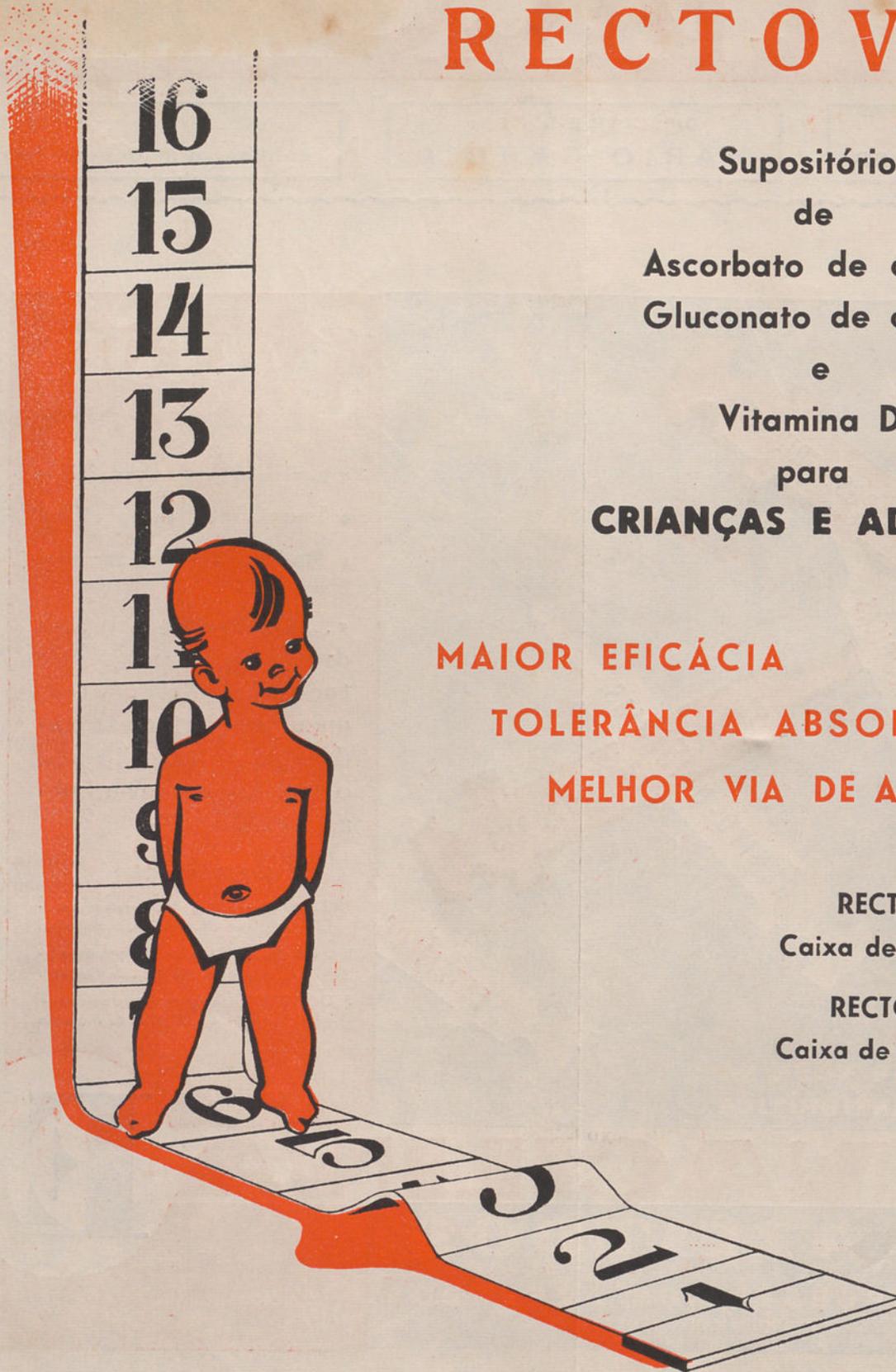
MELHOR VIA DE ADMINISTRAÇÃO

RECTOVICAL INFANTIL

Caixa de 12 supositórios 23\$00

RECTOVICAL ADULTOS

Caixa de 12 supositórios 30\$00



LABORATÓRIOS

DO

INSTITUTO PASTEUR DE LISBOA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE COIMBRA
(Director: Prof. Doutor Almeida Ribeiro)

Eros e Crime

(Algumas considerações de psico-patologia médico-legal) (*)

L. A. DUARTE-SANTOS

I

Amor é palavra que tudo significa, é palavra de que se usa e abusa

*«Eu não te posso a ti dizer mais nada
Senão essa palavra já sem força
A força de empregada» (1).*

é palavra que alcança muito e pouco

*«O amor é sempre vago, sempre errante.
Diz muito é certo, e nunca diz bastante;
É tudo e nada» (2);*

Amor chama a devota a Jesus, a prostituta ao que a compra, a mãe ao filho, a noiva ao noivo, o masoquista aquele que o castiga e até o sádico à que tortura.

Por amor se entende a renúncia sublime da vida a Deus, da felicidade própria à do ente amado, o esquecimento de si mesmo pelo bem da eleita, mas também o cio mais bestial que se ceva da forma mais abjecta.

Mas não se ama só Deus e criaturas, família ou amantes, mas ideias abstractas, puras emoções, animais e coisas inanimadas.

O domínio de Eros é o mais vasto, Eros domina tudo, todos dominando.

Eros representa a grande lei geral, cósmica, de atracção e de aproximação que tende a tudo interpenetrar para atingir a identificação mais perfeita no espaço e tempo.

É a ampliação astronómica do erotismo de que fala Ortega y Gasset (3) ao dizer que Dante exagerava aceitando que o amor move o sol e outras estrelas.

Não nos interessa mais que a parte humana do domínio de Eros, onde essa lei de atracção toma toda a sua força e atinge cumes sublimes no máximo desejo de identificação total.

E adentro do humano é mister ainda reservar a nossa atenção só para a força atractiva entre os indivíduos de sexo diferente, entre o homem e a mulher, como homem e mulher,

(*) O que hoje se publica, escreveu-se há muito, e serviu de base para a intervenção que o autor teve no X Curso de Férias da Faculdade de Medicina de Coimbra. Entendemos fazer agora a sua publicação tão somente porque estas notas mereceram referência pública do nosso querido mestre o Prof. Almeida Ribeiro. Sem isso não saíam a lume. Nas palavras que pronunciamos antes de entrar no assunto dissemos que, se não fosse poder ser tomado como pretenciosismo ou originalidade o dar ao assunto título que começaríamos por acentuar ser errado, teríamos escolhido «para esta minha mal alinhavada conferência — que lição não me atrevia, nem podia, pronunciar perante V. Ex.ª a designação: *Do amor que mata*.

Do amor que mata esclarecia talvez melhor a natureza do assunto que vou tratar, quando é certo, por mais estranho e paradoxal que pareça, as minhas palavras pretendem mostrar que o amor não mata!

Assim antes que V. Ex.ª dessem pelo desacordo, notassem a contradição, eu diria que *não admito amor que destrói, amor que assassina, que o criminoso apaixonado não existe, é criação evadida de doentio e bafiento românticismo a cobrir a realidade de um criminoso vulgar*, e colocava-me, dessa maneira, na situação que levaria, possivelmente, a julgarem-me ansioso de ferir nota original, mas pobre nota original que seria tomada como marca de desarrazoável exibicionismo, se o exibicionismo pode, em algum caso, ser razoável).

(1) João de Deus — Campo de Flores (Amo-te) — Tomo I, 7.ª edição, pág. 316.

(2) Virginia Vitorino — *Namorados* (Não sei) — 6.ª edição, pág. 13.

(3) Ortega y Gasset — *Estudios sobre el amor* — Madrid, nova edição, s/d.

isto é, como espécimes de sexos diferentes, limitarmo-nos à acepção mais restrita em que se toma a palavra amor, ao sentido que se lhe liga quando se lhe não junta um determinativo.

Spencer considerou o amor como o mais forte de todos os sentimentos porque seria a reunião de todos eles e Rabinowicz (4) julga-o mais do que simples soma, algo de novo, qualitativamente diferente e superior.

O amor vive de movimento, ele é, em si mesmo, contínuo movimento para alcançar a identificação perfeita, impossível de atingir no plano das realidades humanas e talvez daí a sua eternidade através dos tempos e a sua permanência na vida do que ama.

Muito bem diz Ortega y Gasset (5) que amor não é desejo, porque desejo é a tendência à posse, a fazer entrar, de uma ou outra maneira, o objecto na nossa órbita de forma a tornar-se parte de nós mesmos. Assim o desejo morre automaticamente quando se logra: fenece ao satisfazer-se.

Pelo contrário o amor é um eterno insatisfeito.

O desejo tem carácter passivo — nele se espera que o objecto venha até nós — e o amor tem carácter activo, «todo es actividad» e, acrescenta o pensador espanhol, no acto amoroso a pessoa sai fora de si: «es tal vez el maximo ensayo que la naturaleza hace para que cada cual salga de si mesmo hacia otra cosa».

Equivale a dizer, entendemos nós, que é a máxima tentativa de movimento da natureza pois que maior movimento pode existir do que aquele que nos leva a sair de nós mesmos?

Inicialmente há a excitação ou estímulo que vem do objecto até nós e depois o acto amoroso, do amante ao amado: «el estar de continuo marchando intimamente de nuestro ser al del proximo, es esencial al amor y al odio». Emigra-se virtualmente para o objecto e «ese constante estar emigrando es estar amando».

Aceitando a maneira de ver do filósofo peninsular, no amor como no ódio há movimento centrífugo, da pessoa para o objecto, mas no amor vai a favor deste e no ódio contra ele — tem sentido positivo o amor, sentido negativo o ódio.

Este movimento do pensar e do querer não é frio, mas tem calor, calor da mais variada intensidade, sempre envolvendo o objecto de uma atmosfera favorável no amor, de uma atmosfera desfavorável no ódio.

Mas o amor faz-nos sentir sempre unidos ao objecto, em união que pode deixar de ser física ou até sem proximidade e sem esperança

*Sei que jamais hei-de possuir-te, sei
Que outro, feliz, ditoso como um rei
Enlaçará teu virgem corpo em flor*

*O meu coração no entanto não se cansa:
Amam metade os que amam com esp'rança
Amor sem esp'rança é o verdadeiro amor (6).*

mas sempre numa convivência simbólica, sempre desejando todo o bem ao que ama.

Amar é vivificação perene, criação e conservação intencional do amado, é estar empenhado em que exista, é não admitir a possibilidade de um universo de onde o objecto esteja ausente (Ortega y Gasset): acabar o objecto é acabar o próprio amante, acabar o mundo em que vivia.

(4) Rabinowicz (Léon) — *O crime passionnal* — Trad. port., Coimbra, 1933.

(5) Lugar citado.

(6) Eugénio de Castro — *Obras Poéticas* (Oaristos) — Vol. I, 1927.

O ódio é irritação pela simples existência do objecto e o que odeia só se satisfaz com a sua radical desapareição. O ódio destrói, anula, é assassinato *virtual* que se não executa uma só vez, porque odiar é assassinar sem descanso (Ortega y Gasset), mas pode destruir, assassinar *realmente*, em explosão de ódio e continuar a odiar encarniçando-se nesse acto de destruição e mantendo a má intensão, o rancor, para além da morte.

Assim, por definição, não há crimes de amor, não há homicídios de amor, o homicídio, destruição, é a negação do amor.

Fleury (7) compara o amor às toxicomanias, em que o viciado se vai cada vez mais intoxicando sem poder dispensar a droga e tudo faz para a obter, mas, acrescentamos nós, tudo, menos evidentemente destruí-la que era renunciar à própria vida que dela afinal depende e só para ela existe.

O psiquiatra brasileiro Heitor Carrilho escreveu: «Tem o amor um fim natural e para ele se deve dirigir por meios apropriados. O que ele pretende é a perpetuação, é a vida. O seu objectivo é construir, nunca destruir. A sua finalidade biológica é a eternidade da vida e o seu escôpo social, a continua renovação de tudo o que de belo, de construtivo, de harmónico e pacificador nos dá a existência.

«O amor que leva ao crime só pode ser o amor patológico, o amor enfermo, o amor que se perverteu, que se afastou do seu caminho construtivo, que contrariou o seu próprio objectivo criador, que se opôs à sua própria finalidade pacificadora e altruística, que ficou na fase da irresistibilidade do instinto, que estacionou ou se infantilizou na sua evolução, ou que caminhou anormalmente para as sistematizações afectivas, lesando os seus propósitos e fugindo à evidência dos seus destinos» (8).

O amor não se baseia em sentimento altruista vulgar, mas sobre uma necessidade de amar, um verdadeiro instinto do amor e daí não podermos aceitar que repouse sobre o egoísmo, ainda que Engelson (9) diga que egoísmo não exagerado é egoísmo são, filho dos impulsos primitivos do eu.

Rabinowicz (10) aceita que o amor seja egoísta e daí a ânsia de poder absoluto, de domínio de corpo e espírito, mas diz tratar-se de egoísmo muito aperfeiçoado.

Amo-te porque isso me agrada, me dá prazer!

É egoísmo?!?

Mas então tudo no homem é egoísmo, e hemos de aceitar a moral egoísta do interesse pessoal. Até aquele que se deixa matar pela Pátria escolhe *egoísticamente* (?), o que maior prazer lhe proporciona no momento!

Quando muito haverá egoísmo a dois como quer Gabriel Tarde (11) — porque de facto se limitam a si próprios, constroem um mundo de que são o centro se não a totalidade! — mas parece-nos nitidamente exagerada o resto da definição daquele autor em que considera o amor, por mais moral, uma forma voraz de carne humana, uma variedade de antropofagia.

Não podemos aceitar a ideia, por alguns defendida, de que o amante destruindo, aniquilando o objecto amado, procura ir realizar a união para além dessa destruição. A união com a pessoa amada conseguida para além da morte, escapando assim às contingências do viver terreno, para finalmente no outro mundo possuir, sem peias, a pessoa amada!

É evidente que a esta morte se deve seguir o suicídio e na maior parte dos casos ditos de crime de amor, o suicídio é uma farsa ou acto de cobardia em face das consequências do crime cometido e não acto para o levar junto daquela pessoa que matou quase sempre com requintado encarniçamento! Muitas vezes nem sequer a comédia se ensaia e antes prosaicamente se vão entregar à prisão, onde têm a certeza de não encontrar o que querem possuir no além!

Mas mesmo com o suicídio é muito estranha esta maneira de resolver dificuldades, de acabar com contingências, indo para o desconhecido, e nada mais contingente, forçosamente, do que o desconhecido.

E porque se encarniçam contra a vítima e em regra não se limitam a matar, chegando a ponto de quando viram para si mesmo o revólver, ele... está sem balas?!?

Para se imporem mais ao respeito, no outro mundo, mostrando neste do que são capazes?

O crime passional não poderia, pois, ser uma maneira de dois entes se tornarem num só, a identificação pelo aniquilamento na morte, que Engelson (12) parece aceitar escrevendo que as ideias do amor e da morte se podem confundir pela fusão do ser com o cosmos, pelo sentimento de aniquilamento que se segue ao orgasmo sexual e pelo esquecimento de tudo a que ele arrasta, espécie de reflexo da morte, morte fecunda e criadora, mas morte.

Hemos de concordar que se trata de puro jogo de palavras, que têm sabor artístico e se podem tomar como tema literário, mas que são desprovidas de qualquer valor positivo, imagens poéticas, não verdades científicas.

O aniquilamento — nem sempre aniquilamento, mórmente na mulher — depois da batalha da posse, está longe de poder ser comparado ao da morte.

Não compreendemos as palavras de Unamuno (13): «o amor é irmão, filho, e, ao mesmo tempo, pai da morte, que é sua irmã, sua mãe e sua filha».

O amor quer, como muito bem dizia La Rochefoucauld, fazer toda a felicidade do ente amado, e nunca, ao contrário do que pensava o autor das «Máximas», quer provocar toda a desgraça se não lhe for possível conseguir fazer esta felicidade.

Não é aceitável a afirmação de *Marcabrun*, século XII, citada por Lévy-Valensi (14): Fome, peste e guerra não fazem tão mal sobre a terra como o amor.

Pobre amor, tão mal julgado, porque dele se abusa e os sentimentos mais baixos, os desejos mais abjectos, o ódio mais torpe, o ciúme mais mesquinho e injusto, o egoísmo mais acrisolado, se disfarçam em traiçoeira e trágica mascarada de amor.

O amor humano é nobre e não se pode encontrar para ele equivalente na escala animal e aqui, como aliás em outros aspectos, o homem representa o mais elevado expoente dessa escala, mas aqui, como em muitos desses outros aspectos, se lhe junta algo de próprio, de diferencial, algo que não é simples aperfeiçoamento do que existe nos animais.

Pode o homem comportar-se como o animal, mas nessa altura abdica da sua qualidade de homem.

A atracção e aproximação vão sendo cada vez mais fortes: os peixes deixam o esperma onde as fêmeas põem os ovos, os batráquios têm já o contacto dos corpos num primeiro sincronismo de espaço e tempo, os vertebrados superiores, aves e mamíferos penetram-se no corpo um do outro, mas só no homem esta penetração se acompanha de projecção espiritual recíproca, em ânsia de também recíproca posse total — corpo-espírito — e da mais completa identificação possível. E Engelson (15) acrescenta que, na maior parte dos homens, esta projecção espiritual é só consecutiva ao reflexo sexual inferior em vez de lhe estar na origem e muitas vezes ela nasce e morre com o reflexo e o espasmo amoroso de um momento desvanece-se, deixando o vazio sentimental mais completo.

Tomado o domínio de Eros no sentido limitado que referimos, é preciso não cair no erro, uma vez que falámos de força atractiva entre indivíduos de sexo diferente, de igualizar amor humano com funções sexuais e menos ainda com actos genitais.

Amor não é cio.

Nós escrevemos (16): «Amor, com letra maiúscula é amor total, corpo e espírito, sexo e coração, é o amor humano, bem diferente e superior ao amor dos sentidos».

«O acto sexual apaziguando os desejos instintivos que reclamam satisfação é, ao mesmo tempo, natural epílogo de fusão desejada por almas que se amam e se buscam por entre e acima dos prazeres corporais».

O amor humano e socialmente perfeito necessita de justo equilíbrio entre as funções sexuais e psíquicas, sem exagero dominador e deformador de umas sobre as outras.

Já os antigos gregos distinguiam duas Afrodites, a vulgar e a celeste, uma que governava o amor físico e outra o amor espiritual.

(7) La Médecine des passions.

(8) Carrilho (Heitor) — *Fisiopatologia da paixão amorosa e seu aspecto médico-legal* — Arq. de Med. Legal e Ident., 1934, IV, 9.

(9) Engelson (M.) — *L'amour folie érotique ou vertu suprême?* — Neuchatel.

(10) Lugar citado.

(11) Tarde (Gabriel) — citado em Mellusi (Vicenzo) — *Bell'Amore al delitto* — Turim, 1913.

(12) Local citado.

(13) Unamuno (Miguel) — *Del sentimiento trágico de la vida*.

(14) Valensi (J. Lévy) — *Les crimes passionnels (L'homicide passionnel)* — *Annales de Med. Légale* — XI, 1931, pág. 193.

(15) Engelson (W.) — *L'amour folie érotique au vertu suprême?* — Neuchatel s/d.

(16) Duarte-Santos (L. A.) — *Moral, Medicina e Questões Sexuais* — Casa do Castelo, Coimbra, 1944.

Amor físico é amor incompleto e amor puramente espiritual é igualmente amor incompleto e só amor físico e espiritual interpenetrados constituem o amor verdadeiramente humano.

É certo que só o espiritual é exclusivo do homem, mas nem por isso o homem deixa de sentir em si o físico e só a actividade que os satisfaça, simultaneamente, é na realidade caracterizada por natureza humana.

No nosso livro «Moral, Medicina e Questões Sexuais» deixámos escrito:

«O acto sexual na espécie humana não pode ser olhado só sob o aspecto material e puramente instintivo, porque o homem, exactamente porque é homem, se ergue acima do somático e das forças cegas do instinto, mas é preciso não esquecer também, exactamente porque o homem é homem e como tal tem corpo e sente a tirania das forças do instinto, o aspecto material e instintivo desse acto».

«Aquele que levado pelo instinto, procura só a satisfação corporal, no acto venéreo, não actua nesse acto como homem mas só como animal, abdica do que lhe dá nobreza e o distingue dos restantes animais porque para além da atracção instintiva há-de haver a atracção espiritual...»

O desequilíbrio que resulta desse comportamento é sobejamente conhecido, e ficou bem marcadamente exemplificado na ligação de Sand com De Musset, em que os paroxismos violentos da atracção sexual os lançava seguidamente nas crises, não menos violentas, de desprezo e ódio.

D. H. Lawrence, o romancista inglês tão mal compreendido em algumas tentativas de apresentar a verdade com verdade despojada de tabús que lhe conferem mais malícia que virtude, escreveu na defesa de «Lady Chatterley», a produção que conheceu três versões e tem a venda proibida em alguns países: «Da minha parte, mantenho-me fiel ao meu livro e à minha posição: a vida só é suportável quando o corpo e a alma vivem em perfeita harmonia, quando existe equilíbrio entre ambos e quando têm, um pelo outro, respeito recíproco» (17).

Biologicamente se jerarquizaram o amor orgânico, instinto, e o amor psíquico, sentimento.

Amor físico com duas actividades — uma meramente mecânica de erecção e ejaculação com o seu centro medular, outra menos arcaica, instintiva, responsável pelas impulsões sexuais, com sede nos núcleos da base do cérebro.

O amor sentimento, o amor espírito, com sede na parte mais nova e diferenciada, no córtex cerebral.

Já Magnan (18) aceitava os três centros, espinhal, cerebral posterior e cerebral anterior.

O amor físico, sexual é um elemento do amor total e nele quase nada há mais que genital, e por isso lhe merece indistintamente a designação de sexual ou genital.

Os psicanalistas esqueceram, especialmente alguns e no início do movimento, que o amor humano é mais que uma questão de apetites e órgãos sexuais e pretenderam diminuir, ou antes aniquilar, o factor espiritual em atitude diametralmente oposta à de certos indivíduos que, em nome de princípios religiosos mal compreendidos e impregnados de farisaico critério, querem abolir os transportes da carne no amor dos homens.

Certos querem mesmo que todo o amor contenha elementos sexuais, que seja modalidade do amor sexual, mesmo o religioso, o amor de Deus.

Silvio Lima, que no seu notável estudo «O amor místico» (19) começa por perguntar se se poderá identificar amor *sexual* com amor *religioso*, e se este derivará daquele por recalque transferência ou sublimação, ou se terão ambos os fenómenos raízes diferentes, conclui, ao traçar, com mão firme de crítico sagaz, as «Perspectivas finais», que a teoria erotogénica do amor religioso assenta sobre vícios graves e que o fenómeno *religioso* não se reduz ao fenómeno *sexual*.

Aponta como vícios graves da teoria erotogénica: a pansexualização do prazer e da dor, a confusão do sensual com o sexual, a ignorância da unidade da vida humana, o desconhecimento das diferentes variedades de amor existentes na natureza humana — existem diferentes variedades qualitativas de amor: não há só um amor, mas amores e amores — a aceitação

do recalque e da sublimação psicanalíticas sem terem em conta que estas noções se esteiam em ideias confusas e até contraditórias, e finalmente o julgar-se que na puberdade se dá sempre a par da efervescência sexual uma exaltação religiosa e não reflectirem, com o necessário espírito crítico, no que realmente se passa».

Não podemos esquecer que ao lado do amor total, do amor verdadeiramente humano, há o chamado amor sexual e o chamado amor espiritual platónico que recusamos rotular de amor, mas que sobretudo o sexual se pode confundir com o amor por simulação em consequência de análise superficial.

O amor, por definição, como já acentuamos, não pode levar à destruição do objecto amado, não pode levar ao homicídio, ou à tortura, à vingança sobre esse objecto, mas pode levar, também por definição, à renúncia, ao suicídio, forma mais radical de renúncia.

O homicídio de terceiro, como acto isolado, é raro e constitui, se assim se realiza, crime de ódio, de vingança, não crime de amor.

O mesmo não dizemos da atracção sexual, essa espécie de masturbação que faz desviar o amor do seu fim natural, caracterizadamente egoísta e como tal eminentemente favorável à eclosão do crime.

A atracção espiritual, incompleta e por isso mesmo desequilibrada — o amor platónico é produto de timidez exagerada ou de fixação do espírito em fase imatura, amor de tipo juvenil — pode dar também reacções anti-sociais, mas só excepcionalmente, porque lhe falta o fogo, o calor do elemento genital e, imaterial, vinga-se, em regra, também imaterialmente e não passa do mal querer ou do sofrer resignadamente, sempre no campo espiritual.

O crime passional é assim para nós; segundo o que acabamos de dizer, crime sexual e não crime de amor.

II

Por crime passional se tem entendido, de uma maneira geral, o crime dito de amor, executado sobre vítima de sexo diferente do criminoso, e em que se aponta como móbil a paixão amorosa.

Agressões, tentativa de homicídio ou homicídio frustrado e homicídio, constituem as modalidades de crime passional, seguido algumas vezes de suicídio, tentativa ou mais frequentemente simulação de suicídio.

Lévy-Valensi (20), no relatório que apresentou ao XVI Congresso de medicina legal de língua francesa, em 1931, considera também como crimes passionais o crime político, o crime de ódio e o crime místico. Na discussão desse relatório Heuyer (21) manifesta o seu desacordo com esse critério, que vai aliás contra o que é aceito em linguagem jurídica, porque nos outros crimes há mistura de elementos que torna mais complexo o determinismo desses actos que não podem ser só atribuídos à paixão.

Em boa verdade no crime dito de amor o determinismo não é sempre assim tão simples, só filho de paixões, mas julgamos também, mais acertado este critério restritivo de crime passional com que se evitam confusões de linguagem entre médicos e homens do foro.

Aqui interessa-nos evidentemente o crime passional neste sentido usual.

A que se deve o crime passional?

Antes de mais nada parece-nos indispensável fazer uma distinção que a quase totalidade dos autores esquece ou pelo menos não valoriza convenientemente.

Há crimes ditos passionais mas em que o criminoso não actuou debaixo da acção da paixão amorosa, mas antes de sentimentos e circunstâncias que nada têm com ela.

São crimes pseudo-passionais que convém separar radicalmente dos crimes propriamente passionais.

O ódio, o desejo de vingança, explosão de amor próprio, a dúvida da paternidade, conceitos de honra, medo do ridículo, satisfação ao público, eis algumas das razões que isoladas ou

(17) Lawrence (D. H.) — O Amante de Lady Chatterley e Defesa de Lady Chatterley.

(18) Ann. Médico-psychologiques, Maio de 1886, pág. 447.

(19) Silvio Lima — O amor místico (noção e valor da experiência religiosa) — Coimbra, 1935.

(20) Local citado.

(21) Discussion du rapport de M. Lévy-Valensi — Les crimes passionnels — C. R. du XVI.º Cong. de Méd. Lég. de langue franc. — Ann. de Méd. Lég., XI, 1931, pág. 637.

somadas levam à perpetração do crime que irá ser confundido com o crime passional.

Este há-de, por definição, ser resultado do estado passional amoroso, pelo menos há-de essencialmente ser explicado pela paixão, ainda que na génese se lhe misturem, mas em plano secundário, outras causas.

Ora esta paixão não é de forma alguma amor ela é antes de natureza sexual como o diz, claramente, Heuyer ao referir-se ao critério de Valensi, «crime par amour dans lequel la passion est d'ordre sexuel» e Valensi começa o capítulo dedicado ao crime de amor com as palavras de Ribot «L'instinct sexuel reste le centre autour duquel tout gravite; rien n'est que par lui» e entende que o amor é a expressão psicológica deste instinto, uma superestrutura elevada sobre ele, sendo o instinto sexual uma necessidade natural e o amor uma necessidade artificial. Artificial não, dizemos nós, humana.

O criminoso passional age pelo ciúme, mas Valensi aceita ainda o crime de desejo e o crime de abandono.

Muitas vezes no crime de desejo há afinal ciúme, mas pode haver só desespero por não conseguirem satisfazer o seu desejo — e quem mata nestas condições está dominado pelo cio e não certamente pelo amor — ou vaidade, cupidez e amor próprio, não procurando sequer a satisfação sexual (Valensi).

No crime de abandono ou há ciúme ou então igualmente se não trata de crime passional pois tudo se resume à questão de interesses, de direitos lesados ou a vingança.

O ciúme está assim sempre na base do crime passional.

Mas o ciúme não é afinal expressão de amor e o crime por ciúme não é crime de amor?

Com Rabinowicz não hesitamos afirmar que o ciúme é manifestação sexual.

Entendemos que entrando o elemento sexual no amor humano total, neste se pode e deve revelar também o ciúme, mas não dominado só por forças cegas, instintivas, mas espiritualizado, mas sempre regulado pela ânsia de bem querer, de tornar feliz, para sua própria felicidade, o ente amado, moderado pela ternura, pelo amor afeição. São amantes e amigos e têm fundo respeito e devotada dedicação para poder matar.

Mas o ciúme, tradução de profundo egoísmo, é realmente produto da atracção sexual.

O ciúme tem próximo parentesco com a inveja, o ciúme é essencialmente a vontade de possuir só para si a pessoa amada e o despeito por outra a possuir.

No amor sexual os parceiros não se comportam como amigos, mas só como amantes (citado exemplo Sand-Musset).

O amor sexual é todo ele egoísmo do mais grosseiro, visa a satisfação de um prazer próprio, visa o seu gozo e o da mulher interessa-lhe só para lhe aumentar o seu e não pelo prazer que proporciona, pela satisfação que a companheira sinta, bastando-lhe a ilusão de que ela gozou, pois na realidade não lhe importa e no prostíbulo sabe bem que na paga que entrega já vai a recompensa para esse simulacro.

É o amor sexual da natureza do ciúme e podemos afirmar que o ciúme é sempre sexual.

O amor platónico desconhece, por sua vez, quase sempre, o ciúme, pelo menos o ciúme violento, capaz de levar ao crime, mesmo porque é depois da posse sexual que o ciúme irrompe em sua plena violência.

Aqui não se vêem como amantes, mas só como amigos.

Rabinowicz afirma que o ciúme nasce dos sentidos e não do amor, podendo mesmo existir sem nenhuma afeição, sem amor no sentido humano.

Cita dois exemplos tirados da literatura: um da novela de Henri Duvernais «Le Truc de Pornponne» e outro da «Sapho» de Alphonse Daudet. No primeiro o ciúme aparece em cena preparada pelo amante que se quer livrar da companheira e lhe prepara um *endosse*, mas no momento corre com o parceiro, dominado pelo ciúme, que se desencadeia só por ver como ela se entusiasma na expectativa de nova entrega.

O segundo, mais conhecido, após o rompimento, acabada toda a atracção e perante o leito em desalinho bate na ex-amante e acaba reincidente.

É o pensamento de que outro gozou o objecto da sua atracção sexual que gerou o ciúme e deu nova aproximação.

Sabe-se como violentos casos de ciúme há em casas de prostitutas e outras onde a luxúria campeia na mais completa ausência de amor afeição.

Herbert Leitel⁽²²⁾ afirma, categóricamente, que é possível o ciúme sem amor e classifica de idiota a afirmação de que não há ciúme sem amar.

Os laços do prazer e não os laços do amor levam ao ciúme que, manifestação de egoísmo, é o somatório de muitos sentimentos.

Em regra segue a aproximação, o desejo sexual ou o amor, mas pode-lhe ser até anterior, e é o ciúme que os desperta.

Tendendo o amor à identificação e toda a identificação exige exclusividade, há, normalmente, razão para o aparecimento do ciúme, mas este ciúme pode exagerar-se, dominar o indivíduo e levá-lo a praticar actos anti-sociais.

Mellusi⁽²³⁾ define o ciúme como verdadeira síndrome psicológica complexa que aparece como resultado de causas orgânicas bem definidas e para que é possível indicar regras de higiene e terapêutica apropriadas a este estado psicopatológico, e assim só compreende o ciúme mórbido.

O ciúme seria sempre uma interpretação contínua, no que há evidente exagero.

Todo o ciúme faz sofrer no amor, mas como, muito bem, diz La Rochefoucauld (citado por Rabinowicz) há sempre nele mais amor-próprio que amor e faz sofrer na confiança, na tranquilidade de espírito, nos sentimentos de domínio e de posse, e leva a um estado de paixão, no sentido mais geral deste termo, que arrastará até ao crime.

«As fórmulas predominantes das paixões são as do amor próprio. Daí as explosões insensatas e cegas dos algozes. O fundo de uma grande paixão é sempre o egoísmo. Para um espírito arguto, não é difícil conhecer as falsas manifestações do amor (Austregésilo)⁽²⁴⁾».

O ciúme mata, mutila e deforma em sanha feroz e Wylm⁽²⁵⁾ considera nula a diferença entre o bandido que pede a bolsa ou a vida e o ciumento que pede o amor ou a vida, e que o ciúme é bem igual à cupidez ou avareza de que é, em suma, uma expressão equivalente em termos sexuais.

Leitel⁽²⁶⁾, aceitando o ciúme como filho, de amor próprio, reconhece que ele é uma força da natureza, mas muito bem acrescenta que nem por isso deve deixar de ser combatido, porque também da natureza são o fogo, as inundações, as epidemias e o homem combate o fogo com serviços de incêndios, as inundações com represas, as epidemias com medidas profilácticas.

Mas o ciúme é também em grande parte filho de convenções e costumes.

Levy-Valensi⁽²⁷⁾ cita que os esquimós se sentem injuriados se o visitante recusa a mulher do hospedeiro!

Rabinowicz⁽²⁸⁾ afirma tratar-se antes de interesses, vaidades, amor próprio.

O nosso Camilo⁽²⁹⁾, que de paixões muito conhecia, põe na boca de um interlocutor de Guilherme do Amaral, essa característica figura da grande galeria de tipos criados pelo genial escritor, estas palavras: «...a honra não está na consciência, está na opinião pública: nós sentimo-nos deshonrados quando os outros dizem que o fomos».

Assim se vê que o ciúme está na origem do crime passional, mas o ciúme pode não traduzir amor mas só desejo ou paixão sexual, e por outro lado nele se fundem sentimentos que nada têm com o estado passional.

Desta maneira a sua ausência caracteriza o crime pseudo-passional, mas a sua presença não exclui a possibilidade de tal crime.

Devem ser bem procurados elementos estranhos ao ciúme e que tenham levado ao crime por eles só ou associados aquele.

Tem, por sua vez, o ciúme de ser bem estudado, bem interpretado, há que descer o mais profundamente na alma do criminoso, dissecá-la até onde for possível.

Não basta o exame psiquiátrico no velho modelo, é preciso mergulhar a fundo nos métodos da psicologia e valorizar tudo à luz do conceito unitário da biotipologia humana.

(22) Leitel (Herbert) — Perfeição sexual no matrimónio — Rio, 1943.

(23) Mellusi (Vicenzo) — Dall'amore al delitto — Turim, 1913.

(24) A. Austregésilo — Livro dos Sentimentos — Rio, 1923.

(25) Citado por Levy-Valensi.

(26) Lugar citado.

(27) Lugar citado.

(28) Lugar citado.

(29) Camilo Castelo Branco — Onde está a felicidade? — 9.ª edição, 1925, pág. 45.

P V R

Imunoterápia não específica associada à Penicilina

COMPOSIÇÕES

Injectável

Dibenziletlenadiazina Dipenicilina G	600.000 U.
Penicilina G Procaínica	300.000 U.
Penicilina G Potássica	100 000 U.
Soro imunizante não específico de antígenos lipo- -proteicos e sais biliares associados a essências antissépticas	5 c. c.

Supositórios

1.000.000 U.

Dibenziletlenadiazina Dipenicilina G	600.000 U.
Penicilina G Procaínica	300.000 U.
Penicilina G Potássica	100 000 U.
Suspensão imunizante não específica, preparada com albuminóides, gorduras animais e sais biliares	0,3 grs.
Quinina básica	0,120 >
Gomenol	0,001 >
Eucaliptol	0,001 >
Cânfora	0,001 >
Vitamina A	30.000 U.
Vitamina D ₃	3.000 U.
Manteiga de cacau q. b. p.	3 grs.

500.000 U.

Metade da dose da composição anterior.

INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS

Terapêutica e profilaxia dos resfriados e, duma maneira geral, em todos os estados infecciosos, susceptíveis à Penicilina, em que se pretenda activar as defesas naturais do organismo.

APRESENTAÇÃO

Um frasco contendo a associação antibiótica e uma ampola de 5 c.c. de soro imunizante não específico, para injeção extemporânea.

Em embalagens de 1 e 2 supositórios de 500.000 U. e de 1.000.000 U.



LABORATÓRIOS
QUÍMICO
BIOLÓGICOS

Avenida Elias Garcia — MASSAMÁ-QUELUZ-Telef. QUELUZ 27
EXPEDIENTE—Rua dos Fanqueiros, 121, 2.º—Lisboa—Telef. 24875
PROPAGANDA—Rua dos Fanqueiros, 121, 2.º—Lisboa—Telef. 24604
Delegação no Porto — Rua Ramalho Ortigão, 14-1.º — Telef. 21383
Deleg. em Coimbra — Av. Fernão de Magalhães, 32-1.º—Telef. 4556

Dermoplasmina

Úlceras Varicosas
Escaras por Decúbito
Queimaduras
Feridas Cutâneas
Piodermites

Dermoplasmina

c/ cloroanfenicol

M. RODRIGUES LOUREIRO

Rua Duarte Galvão, 44 — LISBOA

CONCESSIONÁRIO EXCLUSIVO DO

Labor. Químico-Farm. V. Baldacci-Pisa

Se se conclui que o indivíduo actuou, realmente, sob a influência, se não exclusiva, pelo menos predominante do ciúme e este resulta do estado de paixão e não de elementos que afinal lhe são estranhos, o crime é passional.

Mas é necessário ainda saber se esse ciúme não será manifestação psicopatológica, se o crime se deve a um estado de anormalidade psíquica e não a um estado passional puro.

III

O ciúme patológico pode ter certos aspectos qualitativos típicos, mas pode só ser simples exagero do normal e então o estabelecimento de fronteiras, o rotular os casos limites constitue tarefa árdua.

Aquí, como em quase todos os fenómenos somáticos e psíquicos, se há vincada distância entre casos extremos, passa-se insensivelmente da fisiologia à patologia, os limites da normalidade são muito difíceis de estabelecer. Pode-se mesmo afirmar que há uma zona de transição em que é impossível a certeza de juízo, a classificação segura.

Se essa zona de transição é real para toda a biologia, ela é mais saliente e mais extensa no domínio dos fenómenos psíquicos, talvez por maior deficiência e insegurança dos métodos de exame que possuímos, por calcarmos terreno mais movediço, por mais subtil.

Na psiquiatria é sempre problema delicado o dos casos limites e é sabido que a psicopatologia — tomado este termo como traduzindo o método que conclui do patológico para o normal, o método a que G. Dumas chama Psicologia patológica — tem contribuído poderosamente para o conhecimento do normal. Desde os trabalhos de Ribot, Janet, Delmas, Boll, que as personalidades psicopáticas são tidas como deformações, caricaturas das personalidades ditas normais, em que é verdadeiro o princípio de Broussais de que o patológico é variação para mais ou para menos do normal.

As próprias psicoses não se afastam totalmente dos traços característicos do padrão, a ponto de permitirem as concepções kretschmerianas da valorização das estruturas corporais nas esquizofrenias e nas psicoses circulares, e toda a intervenção da biotipologia na psiquiatria e na sua modalidade forense, a Biotipologia Criminal.

Nós próprio já tocamos estes pontos em lições que, a convite do Prof. Elysio de Moura, fizemos ao curso do V ano médico de 1943-1944.

O ciúme patológico, simples exagero normal, é destes casos limites de resolução sempre delicada.

Psicologia normal e patológica: «Qu'elle est subtile la nuance qui sépare l'une de l'autre» (Fleury) ⁽³⁰⁾.

A perícia psiquiátrica, diz Pierre Léo ⁽³¹⁾, vai crescendo em dificuldade do exame do alienado, ao do indivíduo normal, ao do simulador, ao do caso limite, e os passionais entram neste grupo.

Os critérios quantitativo e qualitativo, baseado na facilidade com que passam à realização de actos anti-sociais (que critério quantitativo é afinal também), não resolvem as dificuldades, pois não eliminam a zona de transição e prestam-se a interpretações diferentes por terem muito de artificial e de subjectivo na apreciação.

Quando há o aparecimento de manifestações claramente psicóticas então o problema simplifica-se, mas essas manifestações podem ser difíceis de descobrir, existirem só muito transitória e prestarem-se a dúvidas.

Não podemos deixar de admitir, como já dissemos, ciúme patológico sem essas manifestações: as psicoses passionais sem delírio de Heuyer ⁽³²⁾.

Alguns chegam a colocar todos os estados passionais nas psicoses o que é uma maneira de sair de dificuldades, mas falsando a realidade pois os estados passionais podem ou não traduzir uma psicose (Pierre Léo) ⁽³³⁾.

Deveremos pois considerar:

1.º Ciúme normal, que no amor é temperado pelo espírito,

pela ternura e não leva a actos anti-sociais graves, mas que nas ligações só sexuais é mais violento, e marcadamente egoístico, podendo dar reacções anti-sociais criminosas.

2.º Ciúme patológico, simples exagero do ciúme normal, dificilmente separável deste e em que não há construções delirantes nem outras manifestações psicóticas.

3.º Ciúme patológico delirante, o delírio do ciúme, admitindo ainda diversas modalidades e graus, podendo afoitamente e rapidamente separar-se do ciúme normal, mas podendo constituir também delicado problema de diagnose diferencial de solução difícil e morosa.

O ciumento vive, mais ou menos intensamente, o seu drama, é absorvido pelo ciúme de maneira mais ou menos permanente e intensa, mas quando se torna a única preocupação da vida, fundado ou não em razões ineludíveis, ainda que sem interpretações delirantes, parece-nos que começa a tocar a anormalidade.

Se há hipervalorização de factos reais, mas susceptíveis de má interpretação, bem logicamente deduzida e nada nos é revelado capaz de fazer pensar na existência de um sistema delirante, podemos atribuir essa hipervalorização, como ciúme exagerado, absorvente, à paixão, ciúme puro, mas é questão de grau.

Só uma observação muito demorada e cuidada do indivíduo, como atrás já referimos, com o emprego de todos os modernos meios de propedêutica psiquiátrica, psicológica e biotipológica, e o estudo dos antecedentes hereditários e pessoais, poderá inclinar o perito para considerar o caso já anormal, psicopatológico.

Se o indivíduo apresenta ou apresentava manifestações psicopatológicas, os seus antecedentes hereditários e colaterais são pesados, as razões de pensar em ciúme anormal tornam-se mais legítimas, mas é preciso tentar avaliar do quanto essas manifestações e esses antecedentes mórbidos teriam influenciado o ciúme, modelado as suas manifestações, orientado as suas reacções.

Se há ideias delirantes de ciúme, construções encadeadas paralógicamente, erguidas sobre factos, anódinos e de todo invalorizáveis por qualquer outro que não fosse o delirante, o caso é claro, a anormalidade é manifesta.

Contudo é preciso notar que, por vezes, é difícil apanhar o ponto falso do sistema, que podem haver factos reais e sobre eles se estabelecer o delírio, dificultando a tarefa do perito.

Para distinguir certos estados puramente passionais de estados passionais patológicos, mesmo com manifestações delirantes, necessita-se, por vezes, de observação durante um ano (Greeff) ⁽³⁴⁾ ou mesmo dois ou três (Benon) ⁽³⁵⁾.

Noutros casos há a par do delírio do ciúme outras perturbações psíquicas delirantes ou de outro tipo ou pode o delírio do ciúme ser forma de delírio que acompanha diversos estados psico-patológicos, dos quais constitui por assim dizer mais um sintoma.

Nestas condições a missão pericial encontra-se facilitada, mas há ainda a ponderar se se tratará de sistema delirante de ciúme ou de manifestação puramente passional, normal, que pode evidentemente existir ao lado de sintomatologia patológica filha de processo que só aparentemente é responsável pelo ciúme.

O delírio do ciúme aparece isoladamente, a paranóia do ciúme, forma erótica do delírio de perseguição — podendo acabar por se transformar mesmo num delírio típico de perseguição, ou acompanhar-se de delírios de outro tipo.

A maneira de sintoma pode aparecer o delírio de ciúmes no alcoolismo «paranóia alcoólica do ciúme» como alguns lhe chamam, em certos estados esquizofrénicos «esquizofrenia paranoide» e «parafrenia», na intoxicação pelos estupefacientes, especialmente pela cocaína, em certas menopausas, e como manifestação ptiática.

IV

Na paranóia, o delírio de ciúme, que pode constituir, como dissemos, a única marca do processo mórbido, uma modalidade autónoma da paranóia, evidencia-se essencialmente pelo carácter absorvente do ciúme e a interpretação paralógica dos mais insignificantes factos, tudo lhe dando indiscutíveis e seguras provas da infidelidade da pessoa amada, de nada valendo pretender-se demonstrar a sem razão dessas interpretações, pois como deli-

(30) Fleury (Maurin) — *Les fous, les pauvres fous, et la sagesse qu'ils enseignent* — Paris, 1928.

(31) Léo (Pierre) — *Les états passionnels et l'expertise psychiatrique* — *Annales de Med. Legale* — 1938, pág. 290.

(32) Heuyer — *Les psychoses passionnelles*.

(33) Lugar citado.

(34) *An. Medico-psich.* — Março, 1935.

(35) *An. Med. Legal*, 1934.

rantes são inacessíveis à nossa lógica, aos nossos argumentos, por mais probatórios, por mais evidentes.

O ciúme atormenta-os sempre, em cada instante, com fixidez e com exclusividade, ocupa totalmente o psíquico do indivíduo que tudo lhe relaciona e associa, e daí a alteração do sistema de associação de ideias que obriga a tudo ligar e fundir no sistema delirante.

O mais insignificante gesto, um simples movimento dos lábios, o modo de andar, o sair muito ou o sair pouco, a alegria ou a tristeza, o silêncio ou loquacidade, tudo lhe serve para cimentar a mais categórica das certezas.

E não são só gestos, palavras ou atitudes da pessoa que origina os ciúmes que dão aso a falsas interpretações, mas gestos, palavras, atitudes de quaisquer outras pessoas são, por igual, delirantemente interpretados.

Não basta contudo demonstrar-se a ausência de prova de infidelidade, a insignificância real dos factos apontados pelo ciumento, para rotular de delirante o ciúme.

É evidente que se pode conseguir prova irrefutável de infidelidade, mas a ausência dela está muito longe de garantir a fidelidade. Mas sobretudo note-se que pode existir ciúme delirante baseado na mais evidente e perentória prova de infidelidade, e a mulher que publicamente pratica o adultério, que deu ao marido a certeza do facto, pode vir a morrer-lhe às mãos, vítima de um ciúme que é delirante.

O delirante, sob base real, constrói o irreal, sobre factos autênticos ergue conclusões falsas e estabelece ligações quiméricas de uma lógica sólida, mas só sólida para o delirante.

As faculdades críticas, a reflexão, a lógica estão subvertidas não reconhecendo os erros de interpretação, a insignificância de um elemento, antes o deformam, o ampliam, o sobre-estimam.

Estes doentes, fazem por vezes longas exposições espontâneas, com riqueza de pormenores das suas razões, ao contrário do que sucede a outros paranóicos perseguidos.

De um dos muitos célebres relatórios periciais do Prof. Elysio de Moura, esse extraordinário psiquiatra português, magníficos de precisão e de rigor científico, mas infelizmente não publicados, transcrevemos um perfeitíssimo quadro da paranóia do ciúme. Infelizmente a cópia desse relatório extraviou-se e não nos é possível dar hoje o referido passo.

A paranóia, na definição kraepliana, caracteriza-se porque a par do sistema delirante inamovível, da transformação profunda da concepção da vida e da alteração total da posição do doente em relação ao mundo exterior, mantém perfeitamente íntegra a clareza e ordem de pensar, o querer e o actuar.

É certo que hoje não se aceita tão rigidamente esta concepção — o Prof. Elysio de Moura escreveu no citado relatório: «embora compatível com aparente integridade da inteligência, etc.» — e não se deixa de classificar de paranóico um estado em que há indiscutíveis alterações afectivas e conactivas e até na clareza e ordem do pensamento.

Parece que mesmo quando faltam alterações afectivas, conactivas e de comportamento e dos processos intelectuais, o mecanismo de tais processos mantém-se aproximadamente intacto, mas executam-se de forma anormal, sobretudo em consequência da impossibilidade que têm de tomar perfeito contacto com a realidade, absorvidos pelo seu sistema delirante (Miguel Bombarda) ⁽³⁶⁾.

Na paranóia podem existir, ainda que raramente, alucinações, nem sempre de natureza exógena.

Vê-se que na paranóia do ciúme baseando-se o sistema delirante em factos que podem ser reais e que pelo seu conteúdo correspondem a algo de possível, se tal sistema delirante é totalmente desacompanhado de perturbações psíquicas, pode haver grande dificuldade em afirmar a sua existência.

Com outras modalidades de paranóia esta dificuldade pode não existir, porque o sistema é logo revelado, pelo seu conteúdo, francamente patológico, dada a manifesta impossibilidade de corresponder à realidade.

O diagnóstico diferencial das formas puras torna-se muito difícil porque o indivíduo normal, sob a influência da paixão, pode apresentar manifestações muito próximas das descritas.

Diz o Prof. Elysio de Moura: «No delírio do ciúme, como de modo geral na paranóia, encontrámo-nos em face de uma anomalia constitucional da mentalidade, regida e condicionada

por uma especial disposição afectiva e que tende a exprimir-se em erros paralógicos e paramnésicos que tem certa analogia e transitòriamente se observa no homem normal, quando um complexo de forte tonalidade sentimental, presente na consciência, falsifica o seu juízo crítico e o propõe a dar a todos os acontecimentos, que a ele se referem ou que com ele se podem prender, uma *valorização subjectiva* que eles não merecem».

Já hoje se não admite a separação das formas descritas pelo grande sistematizador da psiquiatria, Kraepelin, pois muitas vezes, se trata de formas mistas, como já se disse e pode auxiliar no juízo a fazer, especialmente, se aparecem delírios fantásticos, construções absurdas.

Algumas vezes há mesmo, inicialmente, um período com ideias de perseguição, ou misturam-se ao próprio delírio de ciúme, capazes de darem elementos para o diagnóstico, mas que podem manter ou aumentar as dificuldades por se tratar de medo de serem envenenados que, logicamente, nos impõem como consequência da infidelidade.

Formas puras encontrou Kolle ⁽³⁷⁾ meio cento na totalidade dos manicómios alemães e Bunke ⁽³⁸⁾ diz que é raro observar a própria paranóia em suas formas puras e evidentes.

Toda a dificuldade está em que a paranóia resulta, para o próprio Kraepelin, de uma anormal predisposição psíquica que existe já no momento do nascimento, que se encontra unida por gradações insensíveis com a normalidade e que resulta em si mesmo tão compreensível para os indivíduos são como as reacções com que responde a determinadas causas psíquicas.

É afinal critério de inúmeros autores alemães, da escola de Gaupp e da escola francesa em que simples gradação ou efeito de pequena e desproporcionada causa externa patenteia em sua evidência o estado mórbido.

Nos indivíduos desconfiados, miniaturas do paranóico perseguido que passam tão facilmente a perseguidores, encontra-se a constituição adequada ao delírio do ciúme — descreve-se mesmo uma constituição paranóide onde se encontra reunida a desconfiança, o orgulho e a susceptibilidade a que se ligam os delírios da reivindicação e de interpretação — começando as interpretações falsas, tornando como evidente o que pode ser mal fundada suspeita ou mesmo produto da fantasia, quando não de alucinações, raras, mas possíveis, nas paranóias, tudo encadeado em raciocínios paralógicos.

Caracteriza o Prof. Elysio de Moura a paralógica nestas palavras:

«Ao passo que o *pensamento experimental* — tanto o empírico como o científico — procede indutivamente, partindo do indício para a presunção e passando da hipótese à certeza mediante a verificação pela experiência, no *pensamento paranóico* (raciocínio paralógico) invertem-se os termos desta relação: o doente parte de uma falsa permissa, que para ele tem o valor irrecusável da verdade, e seleccionando entre os dados fornecidos pela experiência somente aqueles que podem ser interpretados no sentido do seu preconceito, chega, por uma série de raciocínios tendenciosos, mas logicamente deduzidos, a urdir um sistema de ideias delirantes sólidas e coerentemente organizado, que, aos seus olhos, se apresenta inabalavelmente como a indiscutível expressão da verdade».

Não podíamos ilustrar melhor a paranóia de ciúme do que com o já referido relatório do Prof. Elysio de Moura que muito gentilmente nos cedeu, mas que não podemos deixar aqui pelo motivo indicado.

Na auto-anamnese salienta que o arguido começara a duvidar da mulher desde o noite de núpcias, por ela ter casado menstruada recusando aceitar qualquer plausível explicação para esse facto além da que ele dava — maneira de ocultar a desonra.

Depois disso foi-se convencendo da traição com diversos homens, todos eles serviam para esse fim. Duvidou da legitimidade dos filhos, não escapando às suas injuriosas desconfianças pessoas de inconcussa respeitabilidade e elevada jerarquia.

Não via com bons olhos a assiduidade de sua mulher aos actos do culto religioso, mas menos ainda a comparação em festas mundanas ou reuniões da sociedade. Desconfiança de todos, de tudo, não lhe permitia sequer que correspondesse a um

⁽³⁷⁾ Kolle — citado em J. Lange e M. Bostroem — *Psiquiatria* — Madrid, 1942.

⁽³⁸⁾ Brunke (Oswald) — *Tratado de las enfermedades mentales* — Trad. de E. Mira — Barcelona, 2.^a edição, s/d.

cumprimento, e foi reduzindo a sua convivência até a limitar ao restrito círculo dos parentes mais próximos.

Mas entrou a suspeitar destes também, especialmente de um cunhado. Até do próprio pai deve ter perpassado pela mente monstruosa suspeita, confessando que não se sentia bem quando o pai ia de visita a sua casa porque ele, sentado em frente da sua mulher, deixava perceber o relevo dos órgãos genitais.

As desconfianças atingem também os médicos cujos serviços clínicos ele se via compelido a solicitar, chegando a tratar um com modos desabridos em impertinente cena de ciúmes.

Lançava sobre a mulher a infamante suspeita de manter relações ilícitas com os próprios serviçais, espiando, na expectativa de surpreender conversa comprometedoras ou atitudes equívocas. Chegou a despedir um velho cocheiro, mas do substituto tem igualmente ciúmes e confessou que não o despediu também porque outro «que viesse depois seria um novo amante para a minha mulher».

Em cenas de ciúmes chegou a puxar pelo revólver.

Em matéria de colher a prova cabal do adultério fez tudo quanto poderia fazer: saídas falsas, observação da casa a distância, sinais nos corredores, cadeiras atrás das portas, dobrões na colcha do leito, pregueando-a de modo especial ou metendo a mão entre os lençóis exercia pressão sobre o colchão e fazia covas, aqui e acolá, mais ou menos profundas e cuja topografia fixava cuidadosamente.

Inspecionava a «roupa branca da mulher e até as partes genitais».

Apesar dos meios, uns ingénuos, outros ardilosos, que empregára não conseguia obter um único facto que tivesse o valor objectivo duma prova ou que constituísse pelo menos valiosa presunção. Donde provinham então os ciúmes? Ele próprio o diz:

—As claras referências que lhe faziam da infidelidade da mulher.

Assim um amigo falando de assuntos venatórios disse que certa herdade, pertença do arguido, se a murassem e lá metessem alguns veados não seria inferior à Tapada de Vila Viçosa, ao que outro retorquiu em ar de comentário: «nem é preciso para nada pôr lá os veados». Achou clara a alusão!

Quando da visita de certo dignatário da Igreja à cidade onde vivia, alguém lhe disse em tom irónico, aludindo aos amores da mulher com o prelado: «O arcebispo é aqui para este, este é que precisa do arcebispo».

No clube um seu amigo trocou-lhe o apelido por outro de pessoa sobejamente conhecida de todos pelas suas desditas conjugais. Escandalizou-se, pediu explicações, que lhe foram dadas, mas não o convenceram.

Também um dia, numa farmácia, um rapazola se vangloriou de ter obtido, naquele dia, os favores de uma bela mulher que ele nunca supuzera tão facilmente conquistar.

Logo ficou com a certeza de que essa mulher era a sua esposa e correu a casa, assediou-a com perguntas, examinou as suas roupas, mas o resultado inteiramente negativo, destas humilhantes indagações, não conseguira fazer desaparecer mais esta dúvida atroz.

Para fins meramente clínicos esta auto-anamnese bastaria por si só para a diagnose do caso. Ela é bastante para nenhum alienista se recusar a subscrever o diagnóstico de paranóia ou delírio de interpretação numa das suas variedades clássicas — o delírio de ciúme. Mas tratando-se de um exame médico-legal pode supor-se que o arguido se encontre interessado em nos fornecer uma história falsificada e em nos inculcar a existência de anomalias psíquicas que de facto não possua.

Depõe já contra a simulação o tom de sinceridade, as dificuldades com que algumas das declarações foram feitas e o rigor com que tudo se ajusta, em todas as suas particularidades, aos quadros clássicos do delírio de interpretação. Sem embargo, entendeu o Prof. Elysio de Moura que não devia dispensar-se de recorrer ao fidedigno testemunho alheio.

O resultado de tal inquérito foi o mais probatório da ausência de simulação.

O arguido sempre assoalhara os supostos amores adultérinos de sua esposa e já durante o noivado o ciúme se revelara de forma insensata, anormal, e com os caracteres evidentes dum sentimento patológico. A um amigo dissera: «a minha noiva esteve sempre a dar-te uma sorte descarada», e no próprio dia

do casamento de um seu futuro cunhado desconfiou da noiva com esse cavalheiro.

Os ciúmes, já em pleno noivado, revestiam forma baixa, dizendo a mais de uma pessoa «que não era de admirar que a noiva desse sorte a todos, pois que ele já mais de uma vez tinha observado, quando andavam obras na casa que eles deviam habitar, que ela se colocava proposadamente junto às portas para que os pedreiros lhe roçassem pelas saias na ocasião em que passavam».

Os informadores garantiram que ele de todos desconfiava e chegava a fazer esperas só porque algum lhe passasse mais vezes à porta de casa.

Várias pessoas tiveram conhecimento de cenas conjugais e aconselharam a vítima a levar o marido a um médico.

Supunha que os amigos estavam sempre a falar na sua infelicidade, interpretava sempre como alusões qualquer dito e reagia com assomos de cólera e até com ameaças de morte.

Quando saía com os filhos perguntava aos amigos se eles eram parecidos com ele e não ocultava a sua contrariedade se a resposta não era imediata e peremptoriamente afirmativa.

O Prof. Elysio de Melo confronta depois, a história clínica com o quadro do delírio paranóico do ciúme concluindo que ela apresenta as características sintomáticas daquela psicose constitucional, e que foi sob a influência desta psicose que praticou o crime e por isso lhe não cabe responsabilidade em face da lei penal.

Os pontos tocados nessa comparação são:

a) Ausência de motivação exógena do ciúme.—O procedimento da vítima foi sempre exemplar e o mais correcto. Ele próprio não alegou nenhum facto concreto e de irrecusável significado em desabono da desditosa senhora;

b) Interpretação delirante e auto-relação.—O exame demonstra à evidência que a inabalável convicção na infidelidade da sua mulher era um mórbido preconceito, assente em última análise numa série de paralogismos, de falsas inferências de factos banais ou meras coincidências, que a outrém teriam passado despercebidos, mas que à sua viciada visão mental adquiriam um destacado relevo e um especial significado.

As cenas do noivado, a desconfiança da noite de núpcias, o ver amantes em todos os homens por simples olhar, cumprimento, gestos ou referência.

«Na sua vida de casado, as interpretações delirantes e os erros paralógicos são o fruto incessantemente renovado de duas ideias prevalentes, intimamente conexas: uma, a de que sua mulher o atraíra; outra, a de que toda a gente conhece a sua desonra e vovera a sua tolerante passividade. A primeira embebe-se no sentimento do ciúme, a segunda no sentimento da própria dignidade».

«Por outro lado, o complexo da desonra pessoal, que, associado ao da infidelidade conjugal, orienta e domina toda a sua actividade psíquica, cria nele um delírio de referência e de auto-acusação».

É a desconfiança de conversas, e o julgar logo que o rapazola gabarola estivera com a mulher, o subentender, alusões, etc.

c) O paranóico não se contenta com interpretação dos factos da vida corrente, ou dados da experiência quotidiana que paralogicamente interpretou, mas escogita no passado recordações de ocorrências que vão sofrer tardias interpretações.

O erro paralógico é neste caso muitas vezes conjugado com o erro paramnésico ou totalmente substituído por este.

Também aqui há exemplos frisantes de erros menésicos e de interpretações das recordações longínquas.

Há alguns casos de deturpação flagrante.

Assim a frase «O Arcebispo é aqui para este, este é que precisa do Arcebispo» não foi pronunciada, pois o amigo limitou-se a dizer de um modo geral: «agora é que os católicos vão ter que fazer». Esta afirmação é que foi adulterada pela sua memória que a transformou envolvendo alusão directa ao seu caso.

d) As reacções são típicas do ciumento paranóico.—A vigilância do cônjuge suspeito, os característicos processos de espionagem e por fim as ameaças, as sevícias corporais e as violências, trágicamente epilgadas pela agressão homicida.

Nas vésperas do crime a sua ansiedade era grande, tendo mesmo que procurar um médico: coração erétil, pulso frequente, respiração curta, polipneia, sono leve e desassossegado e sensação de indizível angústia.

O crime é descrito pelo Prof. Elyσιο de Moura de maneira incisiva, dramática e mostra bem uma marca especial.

Quanto ao delírio do ciúme no alcoolismo, ele não deixa de ser frequente e quase específico da forma crónica e leva igualmente a actos anti-sociais.

Associa-se à sintomatologia orgânica e psíquica própria da intoxicação alcoólica e nessas condições torna-se mais fácil a perícia que tem ainda as suas delicadezas de interpretação.

Manifesta-se sobretudo quando o alcoólico crónico se embriaga e então acusa, agride, procura vestígios, provas de infidelidade, na cama, roupas, etc.

Insensível a autênticas infidelidades, aproveitando-se até delas em cinismo revoltante, manifesta os mais zelosos ciúmes por casos que só na sua interpretação delirante existem.

A intensidade do delírio está de acordo com a quantidade de álcool consumido, e nos períodos de abstenção pode diminuir e até desaparecer, mas por fim torna-se irreductível.

Estas modificações do delírio com a abstinência e o uso da bebida, constitui o único sinal, quanto propriamente ao estado delirante, para o diagnóstico diferencial.

As alucinações, tão frequentes, no alcoolismo crónico, estão muitas vezes na base de toda a construção delirante do ciúme do alcoólico.

As ilusões e os erros paramnésicos frequentes nestas intoxicações concorrem também para o delírio.

(Segundo as ideias de Luxemburger, citadas e perfilhadas por Vallego Nágera⁽³⁹⁾), haveria certo parentesco destes delirantes com a constituição esquizofrénica.

O delírio de ciúmes, como o delírio alcoólico em geral e a paranóia alcoólica pertenceriam ao círculo esquizofrénico.

As diversas manifestações do alcoolismo resultariam diferentes conforme a constituição individual.

O delírio tremens, a psicose de Korsakow, as pseudo paralisias alcoólicas e a polioencefalite superior teriam um tipo constitucional específico; a dipsomania, a epilepsia alcoólica e os ataques epilépticos nos alcoólicos pertencem ao círculo genético comicial; a melancolia alcoólica e a dipsomania ao círculo ciclotímico (Nágera)⁽⁴⁰⁾.

Demos alguns passos de história clínica por nós colhida de um dos internados na Clínica Psiquiátrica então da direcção do Prof. Elyσιο de Moura.

Delírio de ciúme em um alcoólico com manifestações anti-sociais graves, violências contra a mulher, tentativa de homicídio na pessoa de um próprio filho, por duvidar da sua legitimidade. O estudo do doente que completamos deslocando-nos propositadamente à terra onde residia para colhermos mais dados, levou-nos a considerar o caso como se prestando a exemplificar as ligações íntimas das esquizofrenias com a forma delirante ciumenta do alcoolismo.

Quanto ao delírio de ciúme nos esquizofrénicos terá o seu diagnóstico facilitado pela presença da sintomatologia das esquizofrenias.

Na intoxicação crónica pela cocaína e na menopausa e histeria, o interesse é menor.

Teremos agora que olhar ao problema da responsabilidade dos criminosos passionais.

V

O monismo de Haeckel, tão entusiasticamente aceito, defendido e ampliado por grande número de cientistas do século passado, olhava o homem como verdadeiro autómato pois lhe negava liberdade no proceder.

Para os adeptos dessa doutrina a evolução fatal dos átomos tudo condiciona, de tudo é responsável e a consciência para um dos que mais arduamente entre nós abraçou tais ideias, Miguel Bombarda⁽⁴¹⁾, não é senão a consciência dos átomos.

Regressava-se ao fatalismo de velhas eras, agora sob a aparência de rigorosa concepção científica, e em ciências criminais o positivismo erguia-se eivado dessas ideias contra a escola clássica.

O positivismo criminal com seu exclusivismo endogenista, seus exageros, sua noção de criminoso nato, suas ideias sobre irresponsabilidade e periculosidade, veio indiscutivelmente abrir novos horizontes, projectar novas luzes sobre o problema do crime, talvez exactamente por ter ido muito além da verdade. É possível que só assim tivesse conseguido mostrar que a velha escola clássica estava por sua vez muito longe da verdade, muito para aquém dela.

Estamos já hoje por nossa vez sem possibilidade de poder aceitar o monismo, o determinismo abriu as mais largas brechas, e assim os alicerces filosóficos da escola positivista ruíram.

Não se julgue que os progressos da endocrinologia vão reforçar a tese determinista. Como claramente diz um dos mais altos expoentes neste domínio do saber e que mais o valoriza, Nicola Pende⁽⁴²⁾, a endocrinologia não leva a aceitar a existência de dependências absolutas entre a fórmula neuro-endócrina e os fenómenos psíquicos, mas somente de relações de conexão.

O Prof. Pires de Lima⁽⁴³⁾ pode perguntar:

«Que é feito dos átomos eternamente invariáveis?»

«Que é feito do determinismo psíquico, tão caro aos sábios que perverteram o meu cérebro de adolescente?»

Mas não podemos negar o valor do endogenismo na génese do crime, mas ele não é tudo, como tudo não são os factores externos.

Nós⁽⁴⁴⁾ escrevemos que a individualidade do delinquente, biotipologicamente analisada, «desempenha papel importante na etiologia, patogenia, profilaxia e terapêutica criminais, e assim a avaliação comparativa dos factores etiológicos da delinquência, o estudo do mecanismo da acção delituosa, a classificação dos delinquentes, a orientação da luta preventiva e das sanções, tanto no campo individual como social, só desta maneira se poderão fazer científica e proveitosamente». Mas acrescentamos:

«Reconhece-se o valor etiológico de causas morais, em especial o abandono moral, religiosas, económicas, culturais, políticas, maus hábitos, intoxicações externas, traumas, mas é evidente que factores constitucionais se não determinam, predis põem, tornam-se em condições favoráveis ao delito, o qual aparece por estímulos que sem essa predisposição nada fariam, e é possível que mesmo os mais fortes estímulos de ordem ambiental, não havendo qualquer predisposição de terreno propícia, não pudessem conduzir ao delito».

O crime não é produto fatal do jogo da constituição individual com o ambiente, de maneira a abolir, em todos os casos, a responsabilidade do delinquente.

Acceptar o contrário é negar toda a liberdade humana, toda a possibilidade de correcção, e as próprias medidas de defesa que pela periculosidade do criminoso mandam tomar os defensores desta maneira de ver, serão afinal determinados pela natural evolução... dos átomos, consequência fatal desta engrenagem que está em movimento inalterável.

O crime é manifestação de inadaptabilidade, é reacção anti-social perante certas condições do meio ambiente.

A responsabilidade criminal é medida pela possibilidade que a vontade humana tem de dominar essa falta de adaptação, evitar essa reacção anti-social.

O irresponsável é aquele em que a vontade não tem a necessária força para dominar a reacção anti-social, o estímulo ao crime, e o delito é praticado automaticamente, involuntariamente.

Ora ao perito em exames mentais compete determinar até que ponto vai a possibilidade do indivíduo dominar a reacção instintiva, neutralizar o estímulo ao delito, compete concluir se o acto foi cometido voluntariamente ou involuntariamente, o que equivale a dizer, nesta nossa maneira de ver, se houve ou não responsabilidade criminal.

Mas praticamente não podem as coisas ser assim vistas e teremos de nos pronunciar pela responsabilidade aplicando critério de exclusão, determinando a irresponsabilidade.

Ao alcance do perito está de facto só concluir pela irresponsabilidade, e concluirá por a afirmar quando se certifique de que o delito foi condicionado por um estado patológico, de

(42) Pende (Nicola) — Endocrinologia y Psicología criminal, Madrid, 1932.

(43) O corpo humano — rudimentos de anatomia — J. A. Pires de Lima, Porto, 1945.

(44) Duarte-Santos (L. A.) — Biotipología Humana — n.º 27 da Colección Studium — Coimbra, 1941.

(39) Tratado de Psiquiatria — António Vallego Nágera — Barcelona, 1944.

(40) Local citado.

(41) Bombarda (Miguel) — A consciência e o livre arbítrio.

EM 1950: PROMICINA

EM 1953: ATOXIMICINA

Sinergismo de acção sem efeitos secundários

Nova associação de antibióticos:

Sulfato de dihidroestreptomicina — Sulfato de estreptomicina
Procaína penicilina G — Penicilina G potássica

Vantagens:

MAIOR EFICIENCIA

NEUROTOXICIDADE PRATICAMENTE NULA

Atoximicina

Como a Estreptomicina, na sua toxicidade, tem particular preferência pelo ramo vestibular do VIII par e a Dihidroestreptomicina pelo ramo coclear do mesmo, a associação destes dois sais, em partes iguais, reduz consideravelmente os seus fenómenos neurotóxicos.

RECONHECIDO EFEITO TERAPÊUTICO

ADULTOS

FORTE

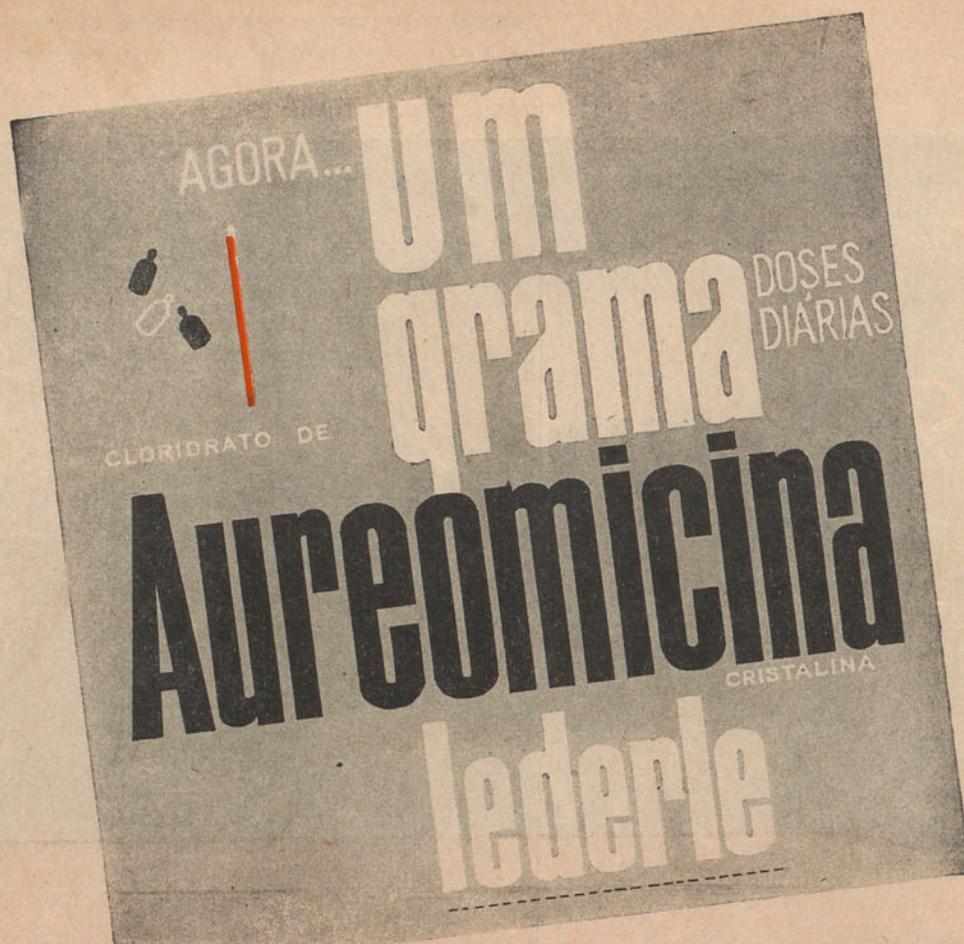
INFANTIL

Caixas com 1, 3 e 5 frascos

Caixa com 1 frasco

Caixas com 1 e 3 frascos

Instituto Luso-Fármaco • Lisboa



Empregada até ao presente em mais de 10.000.000 de casos clínicos, são superiores a 7.000 as comunicações que sobre a Aureomicina se publicaram, provenientes de todos os campos da prática médica mundial. Desde 1949 que a tendência destes estudos vem confirmando a eficácia na aplicação de doses mais reduzidas de Aureomicina, o antibiótico de espectro verdadeiramente amplo e actividade absolutamente uniforme.

Lederle ... uma marca de honra

O NOVO PLANO DE ADMINISTRAÇÃO DA AUREOMICINA EM DOSES REDUZIDAS:

Dose	Peso aproximado do paciente	Quantidade a administrar	Número de doses cada 24 horas
0,1 g. diário	8 quilos	Uma dose de 50 mg. duas vezes por dia, depois de comer.	2 doses
0,5 g. diário	40 quilos	Uma dose de 250 mg. duas vezes por dia, depois do almoço e do jantar.	2 doses
		Uma dose de 100 mg. cada 3 ou 4 horas, depois das refeições. Uma dose de 50 mg., com leite, cada 2 horas, excepto durante 4 horas de noite.	5 doses 10 doses
1,0 g. diário	80 quilos	Uma dose de 250 mg. cada 4 horas, excepto durante 8 horas de noite.	4 doses
		Uma dose de 100 mg. cada 2 horas, excepto durante 4 horas de noite.	10 doses
1,5 g. diário	120 quilos	Uma dose de 250 mg. cada 3 horas, excepto durante 6 horas de noite.	6 doses

LEDERLE LABORATORIES DIVISION
 AMERICAN Cyanamid COMPANY
 30 ROCKEFELLER PLAZA, NEW YORK 20, N. Y.

Embalagens: CÁPSULAS — frascos de 8 e de 16, c/ uma com 250 mg.; frascos de 25, c/ uma com 50 mg. (infantil); frascos de 25, c/ uma com 100 mg. SPERSOIDS (PÓ DISPERSÍVEL) — frasco de 75 g. PASTILHAS — frascos de 25, c/ uma com 15 mg. POMADA — tubos de 14,2 e de 28,4 g. com 30 mg. por grama. OFTÁLMICA — Colírio — frascos conta-gotas com 25 mg.; Unguento — tubos de 3,5 g. a 1%. * INTRAVENOSA — frascos de 100 mg. com diluente de leucina. NASAL — frascos de 10 mg. FARINGETAS — caixas de 10 com 15 mg. c/ uma. PASTA DENTAL — boiões de 5 g. CONES DENTAIS — tubos de 12 com 5 mg. c/ um. ÓTICO — frascos de 50 mg. * PÓ VAGINAL — frascos de 5 g. a 200 mg. por g. * SUPOSITÓRIOS VAGINAIS — frascos de 8. * PÓ CIRÚRGICO — fr. 5 g. com 200 mg. por g.

* A introduzir brevemente.

Representantes Exclusivos para Portugal e Ultramar:
ABECASSIS (IRMÃOS) & CIA.
 Rua Conde Redondo, 64-3.º — LISBOA
 Rua de Santo António, 15 — PORTO

que o acto delictuoso constitui, por assim dizer, um sintoma mórbido.

Note-se que concluir no exame psiquiátrico pela anormalidade psíquica, pela insanidade mental não equivale sempre a afirmar a irresponsabilidade em certo crime, porque nem sempre há apagamento total do conjunto das funções e sínteses psíquicas, nem sempre são todas abrangidas de maneira permanente, e assim, em psiquiatria forense, há necessidade de relacionar o estado psico-patológico com o crime e as condições particulares em que este se desenrolou.

A responsabilidade ressalta portanto de forma negativa, é estabelecida quando é impossível justificar a irresponsabilidade pelo exame pericial.

E desta forma, como muito bem acentua Verger ⁽⁴⁵⁾ dispensa-se afinal toda a prévia discussão metafísica à volta do livre arbítrio e do determinismo, porque sob o ponto de vista prático e positivo «la connaissance vulgaire et mieux encore l'observation scientifique, nous mettent en présence d'une distinction fondamentale qui établit dans l'humanité deux catégories bien différentes».

Para mais na discussão à volta do livre arbítrio como também diz Verger «les opinions sont affaire de croyance plutôt que de connaissance» coisa idêntica ao que Yves Delage ⁽⁴⁶⁾ escrevia a propósito das controvérsias do transformismo: «Je suis absolument convaincu qu'on est ou n'est pas transformiste, non pour des raisons tirées de l'histoire naturelle, mais en raison de ses opinions philosophiques».

Pelo menos no sentido pragmático de W. James, Schiller e Le Roy, temos de admitir a liberdade humana, porque de facto praticamente tudo se passa como livres os homens fossem.

«On admet que, dans la pratique, un homme, a moins d'être fou, peut et doit s'abstenir de tout acte défendu» (Maxwell) ⁽⁴⁷⁾.

E assim mesmo fora de toda a discussão metafísica os homens «sont pratiquement libres et responsables, et dont les actes sont imprévisibles en thèse générale», mas a par destes há certo número de indivíduos em que pelo contrário «les actes sont prévisibles sinon dans tous leurs détails, au moins dans leur sens général» e nos quais «l'observation scientifique et le bon sens populaire se trouvent d'accord pour reconnaître dans ces conditions que les moyens d'intimidation et de répression de la loi pénale sont inopérants et même odieux» (Verger).

Ora afirmar a responsabilidade jurídica, ou social ou moral, de um homem por um acto que praticou, significa que se entende que ele deve suportar as consequências desse acto, que ele é imputável.

Aos responsáveis há a aplicar a sanção como pena, como meio de corrigir o indivíduo intimidando-o e como maneira de fazer profilaxia, pelo exemplo, aumentando as inibições à prática do delito pelo medo do castigo.

Aos irresponsáveis há a aplicar medidas de segurança, de defesa, contra elementos perigosos para a sociedade.

Ainda também quanto aos responsáveis é preciso avaliar do seu grau de periculosidade, determinar se a pena conseguiu corrigi-los e se eles após o cumprimento desta não constituem ainda perigo e não necessitam ficar em regime especial, agora não aplicado como castigo, mas como defesa social.

Esta noção do estado de periculosidade leva à pena indeterminada.

O critério de periculosidade como único a ter-se em conta, abolindo a noção da responsabilidade, é inaceitável porque reduziria o homem a autómato, não lhe reconhecia qualquer liberdade de acção e tornar-se-ia perigoso no campo das ideias e na aplicação prática.

Contudo na Bélgica, ultimamente, já não se põem aos peritos questões de responsabilidade, mas simplesmente se lhe pede que avaliem da periculosidade do indivíduo para a ordem social.

O estado de periculosidade substitui o de culpabilidade e nós entendemos que a noção de culpabilidade se deve manter e aliar à de periculosidade.

Periculosidade e culpabilidade são estados que não se excluem, mas se completam.

Junte-se ao conceito da culpa a noção da nocividade, mas não se olhe só a justiça pelo lado utilitário e não se esqueça a irresponsabilidade, tratando os irresponsáveis medicamente e repudie-se o critério manifestado nestas palavras de Rognes de Fursac ⁽⁴⁸⁾: «deixa-se a repressão penal ter seu pleno efeito, mesmo quando o indivíduo aparece mais ou menos tarado mentalmente».

Não. Os tarados, os irresponsáveis mentalmente têm que ser entregues aos médicos.

O primeiro problema a resolver, pois, é saber se o criminoso passional é ou não irresponsável.

O Código Penal Português diz no seu art.º 42.º:

«Não são susceptíveis de imputação

... ..

2.º Os loucos que não tiverem intervalos lúcidos

E no art.º 43.º:

«Não têm imputação:

... ..

2.º Os loucos que, embora tenham intervalos lúcidos, praticaram o facto no estado de loucura.

3.º Os que, porque outro motivo independente da sua vontade, estiveram acidentalmente privados do exercício das suas faculdades intelectuais no momento de cometer o facto punível.

Luís Osório ⁽⁴⁹⁾ diz que o Código emprega a palavra loucos em sentido genérico, significando toda a alienação mental.

Manzini ⁽⁵⁰⁾ entende que a loucura compreende o estado patológico (isto é: uma doença, uma enfermidade em sentido clínico) constitucional e não os estados passionais ou emotivos.

É evidente que além dos estados patológicos constitucionais temos que englobar aqui os adquiridos.

Quando aos estados passionais se puros, não podem de facto entrar na designação de loucura do Código Penal.

Luís Osório entende que eles entram no n.º 3 do art.º 43.º, como se a paixão seja «motivo independente da vontade» que prive do exercício das faculdades intelectuais no momento de cometer o facto punível».

Ora isso é que resta provar.

Antes de abordar esse assunto pode afirmar-se que, à face do que dissemos sobre irresponsabilidade e dos artigos 42.º e 43.º do Código Penal Português, o crime passional cometido por indivíduo que não seja um passional puro, mas um ciumento patológico, dos grupos que estudámos, não é susceptível de imputação, trata-se de um acto praticado com irresponsabilidade.

Recorde-se que há os crimes pseudo-passionais totalmente à margem do crime passional.

Se há só paixão, se é crime passional puro, o indivíduo é responsável porque a paixão não é estado anormal, se entra no mórbido não se pode contudo identificar a doença e não implica irresponsabilidade, a vontade pode manifestar-se.

De facto a paixão é emoção especial com certa estabilidade e duração, mas não torna o apaixonado num autómato e os seus actos não são incoercíveis, fatais.

H. Claude ⁽⁵¹⁾, contudo, entende que na paixão há uma ideia obsessiva integrada na personalidade o que separa da obsessão propriamente dita em que a ideia tem sempre carácter parasitário. Não deixa, apesar disso, de se pronunciar abertamente pela imputabilidade dos criminosos passionais.

Na verdade o passional que delinque não o faz de maneira irresistível, mas cede a tendências instintivas, a fundo criminoso, de maneira consciente, como quando outros crimes comete.

Escreveu Jiménez de Asúa ⁽⁵²⁾:

Não mata o amor; a paixão por si mesma não é motivo do acto, senão um estado de consciência em que o móbil específico pode determiná-lo por uma capacidade de provocar reacções imediatas e aberrantes.

A paixão não anula o temperamento do indivíduo, que mantém as suas características fundamentais. A paixão hipertônica a consciência sem porém abolir a individualidade.

Os ciúmes podem originar actos incontinentes, escândalos,

(48) Citado em Lévy-Valensi — Lugar citado.

(49) Osório (Luís) — Notas ao Código Penal, Coimbra, 1917.

(50) Nota anterior.

(51) Claude (H.) — Psiquiatria forense.

(52) Asúa (Jiménez) — Crónica del Crime (em Heitor Carriho).

(45) Verger (Henri) — L'évolution des idées médicales sur la responsabilité des délinquants — Paris, 1923.

(46) Citado em Kologrivov — Essai d'une somme catholique contre les Sans-Dieu. Paris, 1936.

(47) Maxwell — Le Crime et la Société.

tormentos morais, modificações imprevistas, oscilações bruscas do humor, ansiedade, porém o delito não, salvo quando atacam um homem temperamentalmente propenso à violência..

A paixão cega a razão, a vontade, diz-se, mas só o faz a uns e a outros não, e a sociedade tem que logicamente actuar também de maneira diferente perante esses indivíduos e não pode generalizar.

A existência, da paixão não pode, por si, tirar a responsabilidade, pois com Cogliolo hemos de admitir que sem paixão não há afinal delitos e sem delitos os códigos não seriam necessários.

Acrescente-se que nem sequer a nobreza da paixão se pode invocar pois é de natureza sexual, grosseiramente materialista, desprovida de amor no verdadeiro e nobre sentido desta palavra.

«O ciúme é uma paixão que rebaixa quando o amor é apenas uma sensação que faz vibrar» (Maria Amália Vaz de Carvalho) ⁽⁵³⁾, actuam como outros criminosos que vão até ao delito por um motivo afinal semelhante, como o demonstra com poderosa argumentação e larga exemplificação, Rabinowicz que afirma que o ciúme em indivíduos não criminosos leva ao desespero, pode levar ao suicídio, não ao crime, ao homicídio.

Alguns autores, pelo exame, cuidado, do passional, descobrem-lhe manifestações que aproximam das esquizofrenias, da epilepsia e de diversos estados psicopatológicos e concluem que se trata de irresponsáveis.

Entendemos ser de louvar, e já dissemos até que é indispensável esse exame profundo e extenso, mas para cada caso, sem generalizar.

Heitor Carrilho ⁽⁵⁴⁾ escreveu: «É necessário, pois, diante dos problemas médico-legais, penais e sociais dos crimes por paixão, que o exame clínico esclareça sobre a potencialidade psicótica do indivíduo, sobre a sua fraca resistência aos choques emotivos, sobre a intensidade e extensão da ideia fixa e do estado obsessivo, sobre a interpretação delirante de que se revestiu o crime passional, sobre as evoluções vesânicas correlatas».

Assim os passionais são responsáveis a não ser que se descubram, mas individualmente, razões para os julgar, cada caso de per si, irresponsáveis, englobando-os no grupo dos ciumentos anormais sem delírio.

As características do crime passional não são diferentes das dos outros crimes e não merecem especial tratamento pela sociedade.

Filósofos, pensadores, literatos, homens de leis, biólogos, médicos, médico-legistas e psiquiatras têm-se ocupado da paixão e do crime passional.

A opinião pública, falsamente orientada por sentimentalismos baratos, disfarçados sob a aparência de especulações filosóficas, verdades biológicas, ou humanitarismos cientificamente baseados, criou um certo número de preconceitos ridículos que têm força de lei e contribuem para a frequência do crime passional.

Esta modalidade de crime tem aumentado depois da guerra de 1914, que tão profundamente alterou os costumes e se reflectiu na criminalidade (Constantin) ⁽⁵⁵⁾, mas grande responsabilidade cabe, pela frequência do crime passional no fim do século XIX e neste século, à literatura, ao teatro e agora ao cinema, glorificando a paixão, o desenfreamento sexual, o próprio crime, chegando a não admitir amor sem crime: «Amour jusqu'au crime, tel est, comme vous le savez, le véritable amour» (Jules Lemaître) e «qui n'aime pas jusqu'au dèshonneur ne peut pas dire qu'il aime» (A. Dumas) ⁽⁵⁶⁾.

Essa literatura profundamente dissolvente inutiliza o que há de nobre no homem, tudo querendo subjugar ao poder indiscriminado da paixão, senhora absoluta da vida do apaixonado e das vidas dos outros que pode desfazer sempre que, para o seu triunfo, isso seja necessário.

Mas até homens de ciência como Waldemar Coutts ⁽⁵⁷⁾

⁽⁵³⁾ Carvalho (Maria Amália Vaz de) — Cartas a uma noiva, 6.ª edição s/d.

⁽⁵⁴⁾ Carrilho (Heitor) — Os crimes passionais e o «sursis» — Arq. de Med. Legal e Identif. — pág. 49, 1937.

⁽⁵⁵⁾ Observations relatives à l'influence de la guerre sur la criminalité et la moralité — Ann. Méd. Légale — Março, 1930.

⁽⁵⁶⁾ Citados em Lévy-Valensi.

⁽⁵⁷⁾ Coutts (Waldemar) — El deseo de matar y el instinto sexual.

não hesitaram em escrever frases como esta: «matar, para possuir o elemento que há-de permitir viver a espécie, é a lei inexorável da Natureza».

Os tribunais são benévolos e os próprios códigos dos países latinos admitem pelo menos certa minoração da pena.

Felizmente que estamos a assistir a um volta-face e com a abolição do júri, e uma melhor compreensão dos juizes, a benevolência vai-se atenuando.

Por outro lado nos próprios códigos, como o italiano, já se começa a dispor que: «Os estados emotivos e passionais nem excluem nem diminuem a imputabilidade» ⁽⁵⁸⁾.

O nosso Código Penal tem uma disposição que pelo menos — como já vimos — pode permitir julgar-se que é aplicável ao crime passional.

De facto se a paixão priva o criminoso do exercício das faculdades intelectuais no momento de cometer o delito, cai-se no art.º 43.º do Código Penal.

Mas a análise da execução destes crimes está longe de demonstrar tal perda das faculdades intelectuais e convence-nos de que, realmente, se trata de delitos tão repreensíveis como quaisquer outros e praticados com tanta responsabilidade como eles.

Sigamos de perto Léon Rabinowicz:

Temos de considerar três fases no crime: intenção, decisão e execução.

A intenção pertence ao foro íntimo, não oferece qualquer perigo social, mas a decisão já o oferece, só lhe falta a execução que de um momento para outro se pode praticar.

Qualquer crime comete-se com premeditação quando haja reflexão, certo intervalo de tempo entre a decisão criminosa e a acção ou que a decisão seja tomada a sangue frio.

Ora o estudo dos casos de crimes passionais leva-nos à conclusão de que sempre há premeditação, pois a única excepção é puramente teórica — seria o caso do criminoso ter plena confiança e num momento *ver e matar* — intenção, decisão e execução fundidas em um mesmo instante, constitui o crime passional ideal.

Cometer o crime em pleno arrebatamento da paixão, da emoção, é o caso previsto pelo nosso Código Penal, que assim só pode ser tomado no campo teórico.

E realmente é de admitir a impossibilidade, ou pelo menos a extrema raridade, de não haver intervenção da lógica, razão e sentimento moral, tornando o acto reflectido.

Em geral há reflexão, no passional, antes da decisão e antes da acção.

Quanto maior espaço de tempo existir entre as três fases do crime, menos se duvidará da existência de premeditação.

Por sua vez interessa a plena posse de si, não no momento da execução, mas da decisão.

Os que actuam num arrebatamento não querem dizer que antes não tivessem reflectido, simplesmente aguardando o momento. Como não reflectem se tantas vezes até marcam prazos às vítimas?

Os intervalos entre as fases do crime existem nos passionais como a observação cuidada tem mostrado.

A tempestade da paixão é um mito.

A decisão é tomada a sangue frio: matam no furor, mas lavram a sentença antes.

E Rabinowicz termina por classificar o criminoso passional em cinco grupos:

- 1.º — Criminoso passional ideal, a que já nos referimos, é teórico.
- 2.º — Criminoso passional puro, em que há pequenos intervalos entre a intenção, a decisão e a execução.
- 3.º — Criminoso passional impetuoso, em que há grande intervalo entre a intenção e a decisão, mas uma vez tomada esta, a execução é rápida.
- 4.º — Criminoso passional voluntário, em que à intenção se segue logo a decisão, mas há grande hesitação até à execução.

⁽⁵⁸⁾ Carrara (M.) — Il delinquente per passione nel nuovo Codice Penale Italiano — Arch. Antr. Crim. Psic. Med. Legale, 1933, pág. 3.

5.º — Criminoso passional reflectido, com longos intervalos entre a intenção, a decisão e a execução.

Todos estes cinco grupos com premeditação.

É tão clara a reflexão em alguns casos que chega a escolher o... júri, como na observação citada por J. Sur⁽⁵⁹⁾ da mulher Panchouke que só matou o amante do marido, em Paris, porque «en province, les jurés sont trop bêtes».

É bem evidente que em tese geral temos de admitir a responsabilidade do criminoso passional, como em qualquer outra modalidade de crime, e só aos peritos compete encontrar os casos de inimizabilidade.

Quanto à periculosidade do passional puro ela cessa após o crime, e se só olhássemos o delito por esse lado utilitário, nada a justiça teria a exigir dele.

Queremos terminar com a leitura de um passo da douta sentença do juiz brasileiro Nelson Hungria a demonstrar que, felizmente, o crime que, até agora, se chamava passional vai perdendo direito ao título e vai sendo tratado como merece: «Fiados na impunidade, que sob a máscara de *passionais*, costumam obter da mal avisada benevolência do Tribunal popular, e certos da impossibilidade de reacção de suas frágeis vítimas, a esses criminosos vulgares não inspira senão um inferior sentimento de despeito. Não os empolga ou exalta o *furor amoris* ou a paixão que apenas simulam. Na realidade, são frios, calculados e perversos.

...Não há remissão para aquele que elimina a esposa em nome de monstruoso dever de honra. Tal assassinio é um crime estúpido e vulgar, como qualquer outro praticado por sede de sangue».

(59) J. Sur — Le Jury et les crimes passionnels.

E o Promotor público do Rio de Janeiro, Roberto Lyra⁽⁶⁰⁾ já em 1932 escrevia: «O verdadeiro amor, honesto, doméstico, sem fartura de dinheiro e de tempo, nem pródigo, nem ocioso, o santo amor de cada dia não pode ser criminoso.

Celerado é o amor vadio dos parasitas sociais, que não tendo que fazer ou pensar, apenas cuidam de abastecer de espasmos a sua medula lombar; celerado é o dessas máquinas de prazer, manequins de estofos e de jóias que não trabalham nem amam, mas vendem o corpo e a alma por trafularias e vaidades.

Aos crimes desse amor, dobradas penas, para que se eduque, na regra de bem viver».

E terminava com estas palavras de outro brasileiro — o português de coração Afrânio Peixoto —: «Desculpar a cobiça que rouba, a inveja que detrata, o fanatismo que agride, o amor que assassina, é favorecer que essas paixões violentas dominem a sociedade.

...Todos nós sabemos, por experiência quotidiana como os chamados crimes passionais são o delito bárbaro das sociedades primitivas».

Quando a jurisprudência, que no dizer de Afrânio Peixoto⁽⁶¹⁾ — é «a vida jurídica emendando a lei», assim já usa palavras tão claras como aquelas de Nelson Hungria, mal vai para o crime passional que nos parece estar prestes a perder esse qualificativo e a ser relegado para junto dos outros crimes, sem beneficiar de atenuantes que realmente não merece.

Morrerá portanto, o crime passional:

— Que a terra lhe não seja leve!

(60) Lyra (Roberto) — O amor e a responsabilidade criminal. São Paulo, 1932.

(61) Peixoto (Afrânio) — Himenolatria — Arq. de Med. Legal e Identificação, 1929, IV, 9.

Sobre fenómenos de propagação contínuos no córtex cerebral

R. MAGUM (Hamburgo)

I

No funcionamento do sistema nervoso central intervêm dois processos de propagação funcionalmente diferentes: 1.º a propagação neurónica de irritação; 2.º mecanismos contínuos de propagação no conjunto das células nervosas.

A principal diferença consiste no facto de as impulsões serem transmitidas nos prolongamentos nervosos das células no curso da propagação neurónica, enquanto que no 2.º caso uma mudança da actividade espontânea é desencadeada por uma irritação que progride no conjunto das células. Este último processo está ligado à autorritmia do sistema nervoso.

Pode consistir numa variação do número de células em função, quer dizer, num aumento ou diminuição da irritação, ou então numa mudança do ritmo da sua descarga, ou seja que consiste então numa sincronização ou desincronização.

II

Ocupámo-nos da questão da velocidade e da extensão das mudanças de actividade desencadeáveis por uma irritação local.

As pesquisas foram levadas a efeito no coelho, porque o lisencéfalo particularmente desenvolvido neste animal nos pare-

ceu favorável a um estudo quantitativo, e, ainda, porque é possível efectuar no coelho derivações da actividade cortical sem alterações durante horas, e isto sem qualquer influência farmacológica.

Irritámos o córtex com a ajuda de cristais de estriquina ou de impulsos eléctricos. As derivações bipolares da actividade cortical foram realizadas com a ajuda de uma série de eléctrodos agulhas, introduzidos no córtex igualmente, com a ajuda de orifícios estreitos de trepanação.

Os ensaios de derivação de um hemisfério posto a nú mostraram que este método não é propício às medições de velocidades de propagação, devido à desidratação e ao arrefecimento da superfície cerebral.

Para a irritação eléctrica servimo-nos de impulsos de correntes rectangulares, com uma frequência de 10 por segundo, e uma tensão de 1 a 5 volts. A irritação total durou, em geral, 5 segundos.

III

Devem considerar-se dois fenómenos de irritação diferentes: por um lado, a irritação epiléptica, acompanhada de potenciais máximos de cerca de 1 mv de amplitude, por outro a redu-

ção progressiva da actividade espontânea descrita a primeira vez por Leao, que lhe chamou «spreading depression».

Observou-se a possibilidade de obter ataques focais, sucedendo-se rapidamente, por irritação com estricnina sobretudo das regiões occipitais do córtex (Jansen e colabor.), enquanto as ondas de redução sobrevêm mais por irritação periférica frontal.

Puderam demarcar-se várias regiões corticais, em que só um dos dois fenómenos se produzia. Leao referiu que não lhe foi possível desencadear uma «spreading depression» a partir do campo 29, que segundo as nossas experiências é particularmente ictófilo.

A medida da velocidade de propagação da onda de irritação epiléptica mostrou um resultado surpreendente: verifica-se que a velocidade de desenvolvimento do ataque diminue proporcionalmente à distância do ponto de irritação.

A figura n.º 1 mostra os valores médios de 15 ataques focais sucessivos, registados num diagrama tempo-percurso. O atrazo permite reconhecer um trajecto quase exponencial.

Velocidades de propagação

		mm. por seg.	km. por hora
A	Axonio	50-80. 10 ³	200
	Dendrito	1-2. 10 ³ (de Nô)	4
B	Queda de foco	0,2	12
	«Spreading Depression»	0,05	3

Fig. 1

Tratava de averiguar-se se a velocidade da onda de redução manifesta um comportamento semelhante. Segundo as nossas experiências, efectuadas até agora com Ross, deve responder-se negativamente à questão posta.

Os resultados das medidas registados no diagrama mostram que a «spreading depression» se propaga (contrariamente à irritação epiléptica) muito provavelmente com uma velocidade constante.

Se compararmos a velocidade média dos dois fenómenos para uma distância cortical de 15 mm., verificámos que a irritação epiléptica é duas a três vezes mais rápida que a onda de redução. A propagação em todas as direcções sobre o córtex do hemisfério, a partir do ponto de excitação é duma maneira contínua, é comum aos dois fenómenos de transmissão.

Uma diferença nítida reside no facto do córtex da convexidade ser geralmente atingido duma maneira lentamente progressiva pela irritação epiléptica, e que, então, este estado de irritação excepcional se estende, ao mesmo tempo e súbitamente, a todos os pontos, enquanto que no caso de «spreading depression» é um círculo de redução de 5 mm. de largura que percorre o córtex como uma onda circular.

Observamos muitíssimas vezes misturas das duas formas de reacção. É assim que em certos ensaios vimos surgir no domínio da onda de redução, grupos irregulares de descargas singulares, de grande amplitude, migrando com a depressão sobre o córtex. Esta forma transitória, tal como foi já descrita por Leao duma maneira bastante similar, está representada na figura 2.

IV

Para responder à pergunta: quais os mecanismos que estão na base dos fenómenos descritos? — parece adequado examinar, comparativamente, as velocidades dos diversos processos de propagação nervosa.

A figura 3 mostra-nos que o impulso se propaga no cilindro com uma velocidade de 200 quilómetros por hora, no dendrito com a dum peão, enquanto que a onda de irritação epiléptica não percorre senão 12 mm. por minuto e a «spreading depression» 3 mm.

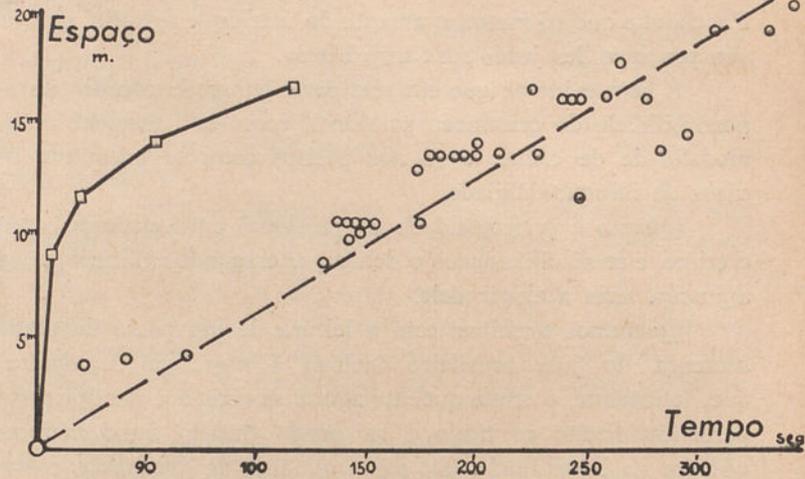


Fig. 2

Esta comparação deve estabelecer que temos de contar com fenómenos de propagação essencialmente diferentes, e que as mudanças de actividade progressiva no conjunto das células não repousa sobre uma condução axonal ou dendrítica.

Discutiui-se muitas vezes a formação de uma substância inibidora ou excitante no local da excitação, capaz de se difundir através do córtex cerebral e de produzir, assim, as mudanças de actividade. Esta hipótese não permite explicar o atrazo exponencial da velocidade de propagação no ataque focal nem a paragem súbita da descarga epiléptica.

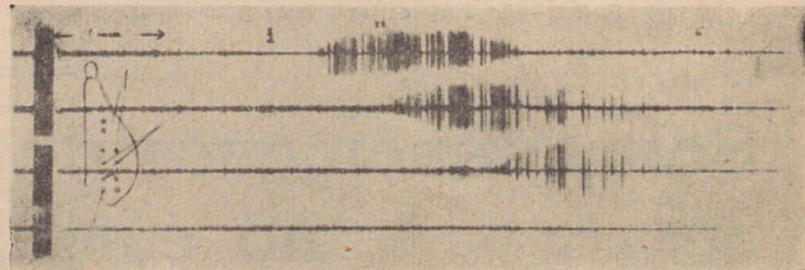


Fig. 3

Também não se pode enquadrá-la no facto observado por nós muitas vezes, de uma onda de redução poder viajar desde o ponto de excitação frontal até ao polo occipital e voltar sem interrupção. Sobre este ponto de vista, a tese, defendida por Kornmüller de que a glia desempenha um papel regulador da irritação sobre as células nervosas, apresenta um interesse particular.

É sempre de supor que o processo de propagação nos fenómenos discutidos se realiza na trama glial, e que o regulador glial desencadeia as variações mensuráveis da actividade com a sua lenta velocidade de propagação.

*

Estas hipóteses, brevemente esquematizadas, mostram que, no que respeita à interpretação dos fenómenos contínuos de propagação no córtex cerebral, nós não ultrapassámos muito a pura descrição dos fenómenos em questão.

O passo seguinte consiste em examinar a relação existente entre estes processos e as mudanças de condições gerais, como, por exemplo, do metabolismo gasoso, e em efectuar análises químicas no domínio do córtex respectivamente atingido pelo fenómeno de propagação.

Assim poder-se-á, talvez, obter novos horizontes sobre a natureza da autorritmia das mudanças de actividade em progressão.

ACÇÃO ANTIBIÓTICA COM REFORÇO DAS DEFESAS NATURAIS

IMUNOBIÓTICO

PENICILINA + LISADO BACTÉRICO IMUNIZANTE DE PNEUMOCOCOS,
MICROCOCOS CATARRAIS, ESTAFILOCOCOS, ESTREPTOCOCOS,
ENTEROCOCOS, B. DE PFEIFFER E B. DE FRIEDLANDER.

IMUNOBIÓTICO-E

PENICILINA + ESTREPTOMICINA + DIHIDROESTREPTOMICINA +
LISADO BACTÉRICO IMUNIZANTE DE PNEUMOCOCOS, MICROCOCCOS
CATARRAIS, ESTAFILOCOCOS, ESTREPTOCOCOS ENTEROCOCOS
B. DE PFEIFFER E B. DE FRIEDLANDER.

APRESENTAÇÃO:

IMUNOBIÓTICO

PENICILINA + LISADO BACTÉRICO IMUNIZANTE

Fr. com 200.000 U. I. de PENICILINA
Fr. com 400.000 U. I. de PENICILINA
Fr. com 600.000 U. I. de PENICILINA
Fr. com 800.000 U. I. de PENICILINA

IMUNOBIÓTICO-E

PENICILINA + ESTREPTOMICINA + LISADO BACTÉRICO IMUNIZANTE

Fr. com 200.000 U. I. de PENICILINA + 0,25 g. de ESTREPTOMICINA E DIHIDROESTREPTOMICINA (INFANTIL)
Fr. com 400.000 U. I. de PENICILINA + 0,50 g. de ESTREPTOMICINA E DIHIDROESTREPTOMICINA
Fr. com 600.000 U. I. de PENICILINA + 0,50 g. de ESTREPTOMICINA E DIHIDROESTREPTOMICINA
Fr. com 800.000 U. I. de PENICILINA + 0,50 g. de ESTREPTOMICINA E DIHIDROESTREPTOMICINA
Fr. com 400.000 U. I. de PENICILINA + 1 g. de ESTREPTOMICINA E DIHIDROESTREPTOMICINA (FORTE)

A CADA FRASCO CORRESPONDE UMA AMPOLA
DE LISADO BACTÉRICO IMUNIZANTE

CAIXAS DE 1, 3, 5 e 10 DOSES

LABORATÓRIOS ÚNITAS, LDA.

C. CORREIO VELHO, 8-LISBOA

UM NOVO CONCEITO
NA MEDICAÇÃO DA
HIPER - ACIDEZ GÁSTRICA

Calcamine

H I G I E N E

GLICOCOLA E CARBONATO DE CÁLCIO

NEUTRALIZANTE PODEROSO
ACÇÃO IMEDIATA E PROLONGADA
PERFEITAMENTE INÓCUO

CAIXAS DE 12 E 48 COMPRIMIDOS

LABORATÓRIOS DA COMPANHIA PORTUGUESA HIGIENE



MOVIMENTO MÉDICO

(Extractos e resumos de livros e da imprensa médica, congressos e outras reuniões, bibliografia, etc.)

ACTUALIDADES CLÍNICAS E CIENTÍFICAS PROBLEMAS SOCIAIS DOS DIABÉTICOS

(de «*Medicine et Hygiene*», de 15 de Septiembre de 1953)

Os problemas sociais estabelecidos pela dietética da diabetes açucarada

R. BOULIN (Paris)

A dietética da diabetes açucarada não pode ser convenientemente tratada senão com a ajuda dum regime ponderalmente equilibrado.

1—O DIABÉTICO VIVENDO NO SEU LAR

Quando o diabético vive no seu lar, o único problema social estabelecido pelo regimen é de ordem pecuniária.

Daí resulta, em primeiro lugar, que sendo por este facto mal equilibrados, *vêm-se obrigados a usar doses mais elevadas de insulina*, o que preferem porque lhes é integralmente reembolsada pelo Seguro social; em segundo lugar, como estes doentes não chegam a estar convenientemente equilibrados, estão expostos a complicações com uma grande frequência.

Este estado de coisas é evidentemente deplorável, tanto para o doente que sofre como para a colectividade que tem encargos de hospitalizações mais frequentes e mais prolongadas. A medida que nos parecia mais eficaz e também menos onerosa era a criação, nas grandes cidades, pelo menos, de grandes jornais de alimentação reservados a estes doentes, onde se podem informar com a apresentação dum regulamento estabelecido pelo médico, dos alimentos que são necessários, ao preço do custo, isto é, sem pagar a margem de que beneficiam os retalhistas.

2—O DIABÉTICO ALIMENTANDO-SE NO RESTAURANTE

Alguns diabéticos por não se poderem alimentar no seu lar, porque vivem num quarto mobilado ou num hotel, ou porque habitam a grande distância do lugar onde trabalham, tomam a refeição do meio-dia fora de sua casa.

É para estes indivíduos que se põe com mais acuidade a questão dos *restaurantes de regimen*.

Esta questão tem sido estudada com cuidado pela *Assistência pública* em Paris e, apesar da atenção especial que tem merecido, não se pôde encontrar uma solução satisfatória. Encontraram-se várias dificuldades; incapacidade de saber quantos doentes aproveitariam; necessidade de se multiplicarem nas grandes cidades, estes restaurantes, que nestas condições, não fariam mais as suas despesas.

Por outro lado, parece-nos que seria possível exigir a um certo número de restaurantes que asseguram refeições normais, a preparação do menu diabético, por exemplo um menu standard muito simples, sendo o preço de venda um pouco mais elevado que o do regimen normal; mas o dono do restaurante não aumentaria os preços de instalação, com a incerteza duma clientela hipotética; por outro lado, este serviço anexo para o diabético poderia estender-se aos restaurantes de diferentes categorias e assim abranger os diversos meios sociais.

3—O DIABÉTICO VIVENDO EM COLECTIVIDADE

Existe um certo número de diabéticos que se alimentam em colectividade por diversas razões: profissionais (fábricas, escritórios), educativas (escolas, seminários), espirituais (conventos).

a) *Indivíduos que tomam em comum a refeição do meio-dia*

Para estes indivíduos não conhecemos um estabelecimento em estado de fornecer aos doentes um regimen estabelecido.

b) *Indivíduos que tomam em comum todas as suas refeições*

Não temos conhecimento de que esteja prevista alguma organização dietética para estes doentes. Nos internatos escolares, não se encontra nenhuma possibilidade desta ordem; também os diabéticos jovens não podem frequentá-las.

4—O DIABÉTICO DURANTE A SUA PERMANÊNCIA NO HOSPITAL

Segundo a nossa experiência pessoal num serviço semi-especializado (80 diabéticos para 144 leitos) e depois dum inquérito feito junto de 14 diabétólogos, podemos concluir que:

a) Os diabéticos tratados nos serviços dirigidos por especialistas de diabetes são em número mínimo em relação ao que representa verdadeiramente o total dos diabéticos hospitalizados;

b) Todos os especialistas franceses têm recorrido a um regimen estabelecido.

c) Um número mínimo de serviços estão apetrechados com cozinha de regimen (três somente).

d) O peso dos alimentos parece correcto em todos os serviços, debaixo duma vigilância estricte.

e) O regimen é, em geral, mas nem sempre, variado.

f) A maior parte dos nossos colegas recorrem a um regimen variável segundo os doentes; aqueles que recorrem a um regimen standard estão em minoria e cada um utiliza um regimen que lhe é pessoal.

g) As cantinas, que favorecem os desvios de regimen, existem só nalguns raros hospitais.

h) O envio dos alimentos aos doentes pelas famílias está interdito em todos os serviços, mas existe fraudulentamente em muitos deles.

i) A percentagem dos doentes, seguindo exactamente o seu regimen, seria da ordem de 70 %.

5 — O DIABÉTICO DURANTE A SUA PERMANÊNCIA NUMA CASA DE SAÚDE

O problema não oferece nenhuma dificuldade quando se trata de clínicas especializadas, onde se procura «equilibrar» um diabético.

Quando a permanência é motivada por uma operação cirúrgica, querer-se-ia dispor de dietéticos capazes de assegurar o régimen pré ou post-operatório.

Por fim seria aconselhável agrupar os diabéticos tuberculosos para os beneficiar dum régimen adequado. A Assistência pública de Paris, deferindo esta resolução, decidiu consagrar aos diabéticos várias salas do sanatório de Brévanes.

6) — CONTRÔLE DOS ALIMENTOS DIETÉTICOS POSTOS À VENDA PARA DIABÉTICOS

Um grande número de produtos alimentares são postos à venda sob a designação de alimentos de régimen para diabéticos. Estes, garantidos pela confiança depositada na etiqueta, têm constituído um abuso considerável.

Por vezes, ou não são analisados, ou têm um teor em glúcidos pouco inferior aos produtos normais; ou então contêm glúcidos cuja taxa de assimilação é discutível.

É lamentável que estes produtos não estejam submetidos a uma severa fiscalização; não deveriam ser etiquetados «produtos para diabéticos» senão depois do contrôle duma comissão nacional composta por especialistas da questão.

A educação alimentar, problema social na prevenção e tratamento do diabético

J. LEDERER (Louvain)

A) PAPEL DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR NA PREVENÇÃO DA DIABETES

Já em 1914, Allen tinha chamado a atenção para o seguinte facto: se a obesidade não é a causa determinante da diabetes, ela favorece muito a sua eclosão. Chegou a esta conclusão por meio duma experiência interessante: a pancreatectomia parcial, se não atinge mais de 9/10 do pâncreas, não é o suficiente para tornar um animal diabético; mas se se engorda um animal parcialmente despancrealizado, ele torna-se diabético pela superalimentação.

Por outro lado, num obeso aparentemente não diabético, a curva de hiperglicemia provocada é quase sempre patológica. Pode-se pôr à prova que a obesidade seja a circunstância determinante da diabetes em numerosos casos, pelo facto da dieta de emagrecimento poder fazer desaparecer a diabetes.

Temos orientado as nossas consultas de diabéticos como se fossem consultas para obesos, esforçando-nos, em primeiro lugar, por convencer os nossos doentes da absoluta necessidade que há para eles de emagrecer, o que não é coisa fácil.

Segundo a importância da sua actividade física, prescrevemos-lhes ou um régimen com cerca de 1.250 calorias, ou um régimen de cerca de 1.500 calorias.

Os doentes de boa fé, submetidos a um destes dois régimes reconhecem que não há dificuldades a seguir, e muitas vezes têm a ilusão de poderem comer mais que anteriormente! Outros têm um período de adaptação difícil de alguns dias, depois dos quais o seu apetite se adapta a este novo régimen.

Não é coisa fácil fazer seguir este régimen à risca. Em 401 diabéticos obesos das nossas consultas, somente 64 têm emagrecido 5 quilos ou mais.

Entre as numerosas causas da dificuldade de fazer emagrecer os doentes, duas parecem-me importantes:

1) A indiferença do doente: a gula é, na maior parte dos casos, um abatimento moral!

2) As inexactas informações em matéria alimentar duma grande parte da população de numerosos países. É no plano social que se pôs um problema que, com o tempo, poderia ser resolvido.

Para prevenção prática do diabético, é a luta contra a obesidade que deve ser o primeiro objectivo e que necessita,

em primeiro lugar, duma educação do público. Um outro ponto para o qual é necessário chamar a atenção é o perigo do abuso de doçarias.

Com efeito, a obesidade e o abuso do açúcar agem por um mecanismo comum: degenerescência das células β das ilhotas de Langerhans, demonstrado por Best e seus alunos e pela escola de Lukens.

B) PAPEL DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR NO TRATAMENTO DA DIABETES

Se a educação alimentar das massas populares em geral e dos descendentes de diabéticos em particular, representa um papel extremamente importante na prevenção da diabetes, a educação alimentar do diabético constitue um problema social importante e, muitas vezes, muito mal resolvido no tratamento da diabetes.

Os erros têm numerosas causas: a falta de livros bem feitos ao alcance dos doentes, desempenha um papel muito importante; a crença nos «alimentos de régimen», a ingenuidade com que são aceites pelos doentes os artigos dos jornais ou revistas mal informadas; os prejuízos datando duma época de ignorância, os maus conselhos de vizinhança.

Entre as noções que nos parecem essenciais para inculcar aos diabéticos, revelamos as seguintes:

1 — Perigo do abuso das gorduras

Temos insistido sobre as relações existentes entre a sobrecarga adiposa do organismo e a diabetes; os corpos gordos devem ser reduzidos para permitir a perda de peso.

Além disso, a abstenção de gordura é útil no diabético, não só para evitar a arterioesclerose e seus múltiplos aspectos, mas também para assegurar uma melhor regulação do metabolismo dos hidratos de carbono.

2 — A inutilidade dos alimentos de régimen

Quando se chega à conclusão de que é necessário reduzir consideravelmente ou então suprimir os hidratos de carbono,

é-se obrigado a fornecer ao diabético alimentos capazes de substituírem os alimentos com alta percentagem de hidratos de carbono.

Aquele que é mais penoso deixar é o pão. Ou as preparações procuram manter um equívoco junto dos doentes, pela sua denominação de farinhas «para diabéticos», pães «para diabéticos», macarrão «para diabéticos», etc., como se os diabéticos os pudessem consumir até à saciedade.

Estes alimentos são muito caros; o pão para diabéticos é quatro ou cinco vezes mais caro que o pão ordinário. Isto constituiria um problema social. O verdadeiro problema social consiste em fazer a educação dos doentes, ensinando-lhes que não têm necessidade destes alimentos, que são caros, cujo principal efeito é enriquecer aqueles que os fabricam!

A profilaxia dietética social do diabético

EDUARDO ARIAS VALLEJO
(Madrid)

1) A ALIMENTAÇÃO COMO FACTOR ETIOLÓGICO DA DIABETES

É possível evitar a diabetes açucarada? É um problema cuja solução é muito difícil.

O carácter hereditário é reconhecido universalmente, mas a sua aparição no decurso da vida pode ser *favorecida ou acelerada por certos factores exógenos*. Um destes factores, talvez o mais importante, é a alimentação. Uma alimentação normal, dada a um indivíduo predisposto à diabetes, é capaz de enfraquecer a função endócrina do seu pâncreas, porque ela favorece o aparecimento do síndrome diabético, solicitando de maneira exagerada a hormona insular. É por isto que se demonstra a oportunidade da profilaxia eficaz da diabetes.

2) A PROFILAXIA DA DIABETES

Admitindo-se a importância do régimen dietético, visto que se conhecem as relações que existem entre a obesidade e certas formas da doença, assim como os efeitos prejudiciais da alimentação muito rica em hidrocarbonados e em gorduras (efeitos que se fazem sentir sobretudo nos indivíduos predispostos hereditariamente), pode-se admitir a possibilidade duma profilaxia dietética. Duma maneira geral *esta profilaxia tem por fim manter o indivíduo predisposto num bom estado de nutrição, sem que atinja um peso muito elevado*.

A obesidade é um pródromo admitido em muitos casos de diabetes. É, então, lógico diminuir as solicitações de insulina do indivíduo, reduzindo a sua obesidade, se existe, ou evitando-a se ainda não se manifestou.

O régimen profilático deve fornecer então calorias em quantidade suficiente, que consistirá sobretudo em proteínas, sendo pobres em hidrocarbonados e em gorduras. Um total de 2.400 calorias, para uma pessoa que produz um trabalho muscular normal, ou de 3.000 calorias, para uma pessoa que tem uma actividade maior são as que se apresentam mais convenientes.

Como mencionamos, a quantidade de proteínas neste régimen é elevada: 90 gr. de protídeos são a quantidade adequada para o régimen de 2.400 calorias, enquanto que 100 gr. são o suficiente para uma alimentação de 3.000 calorias. A quantidade de gorduras representará aproximadamente os 20% de todas as calorias fornecidas, o que fará 40 a 50 gr. por dia; 420 a

540 gr. de hidrocarbonados completarão o régimen. Além disso, é muito importante que todas as vitaminas (sobretudo as do Complexo B) e os sais minerais sejam fornecidas em quantidade suficiente.

O principal fim desta profilaxia é *manter o peso ideal de cada indivíduo*, prescrevendo-lhe uma dieta de emagrecimento, se ele já é obeso, ou evitando a manifestação duma obesidade, se ainda tem um peso normal.

3) INDIVÍDUOS A SUBMETTER A ESTA PROFILAXIA

A maior parte dos autores admitem a existência dum verdadeiro *síndrome prediabético*, que se caracteriza clinicamente pelo aparecimento frequente de certas afecções (infecções de estafilococos, nevrites) e pelos resultados de exames característicos fornecidos pelo laboratório (glicosúria intermitente; ligeira hiperglicemia de base; curva de hiperglicemia post-prandial prolongada; resposta hiperglicémica ao teste de dupla sobrecarga de glucose; diminuição da diferença glicémica artério-venosa).

Será lógico *seleccionar os possíveis candidatos à doença* e, sob o ponto de vista da influência hereditária, os descendentes directos de diabéticos. Todo o filho de diabético, sobretudo se ele próprio ou um dos seus pais evidencia um tipo constitucional de hiperpituitarismo anterior, sofrerá com grande probabilidade duma diabetes no decurso da sua vida. Esta probabilidade transforma-se em certeza quase absoluta nas crianças de dois cônjuges diabéticos.

É necessário associar os portadores duma afecção «suspeita» ou seja: mulheres grávidas; doenças pancreatotropas (hepatite, varicela, trasurelho); e os indivíduos cuja alimentação é profissionalmente muito rica em açúcar: pasteleiros, fabricantes de chocolate, etc.

4) O AGENTE DESTA PROFILAXIA

O agente principal desta profilaxia deverá ser o médico de família.

O Estado e as organizações privadas podem participar na luta pela propaganda.

Em dores intensas

POLAMIDON»C«

»HOECHST«

Bem tolerado devido a um componente de acção vagolítica

Especialmente apropriado á clínica quotidiana

Embalagens:

Para uso oral: gotas a 1%, frascos de 10 cc
tubos de 10 comprimidos a 5,25 mg

Soluto injectavel a 1/3%: 10 ampolas de 1 cc



FARBWERKE HOECHST

vormal's Meister Lucius & Brüning

Frankfurt (M)-Hoechst



Representantes para Portugal:

Mecius Lda.

Rua do Telhal, 8-1.º — LISBOA

S U P L E M E N T O

UM EXEMPLO... E UMA SUGESTÃO

Por natural melindre, dada a intenção com que traço estas mal garatujadas linhas, não menciono o «Laboratório», que hoje aponto como exemplo.

Omito o seu nome propositadamente. Assim, sinto-me mais à vontade. Não vá dar-se o caso de que alguém de espírito suspeito desconfie que houve em mim, menos a intenção, somente aparente do que se escreve, para mais — com ruim propósito senão com malícia — exaltar ou reclamar aquele estabelecimento da nossa indústria farmacêutica que por sua interessante e louvável iniciativa me sugeriu o que aí pelo diante se irá lendo.

Santo António, quando os homens se recusaram a ouvi-lo, foi pregar aos peixes. Permita Deus que aqueles a quem necessariamente pouco veladamente me dirijo, não procedam como aqueles homens.

Estou que não sofrerei esse desaire, não por mingua de peixes a quem pregar em último e desalentado recurso, nem por que me falte a seráfica conformidade, já que de há muito me habituei às desilusões, mas por que me sobra uma imensa confiança. Decerto sem ela não teria imaginado escrever estas linhas. E essa confiança não está em mim, sem dúvida na que deposito no espírito compreensivo daqueles a quem estou escrevendo, tão transparente é a minha intensão e tão claro é o meu objetivo.

Embora no que vai seguir-se não se contenha novidade alguma, tudo seja matéria sobejamente conhecida, parece-me, para justificação do que depois virá, aconselhável preceder de algumas considerações, a tartamuda algaraviada em que envolvo a minha «sugestão».

Os Laboratórios da Indústria Farmacêutica vivem, necessariamente têm de viver, em íntima colaboração com os médicos.

Esta colaboração não implica diminuição da independência que a uns e outros assiste, sob pena de claudicação da própria dignidade.

Antes, muito pelo contrário, desta colaboração resulta uma conjugação de esforços que só traz como consequência,

benefícios para uns e outros, na exaltação simultânea de uma obra comum que se tem traduzido por êxitos.

O arsenal terapêutico de que o médico dispõe resulta dos esforços de investigações partejada nos Laboratórios, nos seus centros de pesquisas científicas onde trabalham equipas de físicos, químicos e biólogos, ligados por apertada, inteligente e fecunda camaradagem. Mas a contribuição do médico, na experiência da prática clínica diária, no conhecimento, por assim dizer, da «personalidade da doença e mais do que dela, na sua própria identificação», dele ministro da natureza, encarregado de sarar, com o enfermo, essa contribuição, repito, indispensável para o progresso da investigação, é a mola real de todo o resultado útil.

Uns precisam dos outros, num fluxo e refluxo de observações, de estudos, de exames sempre cada vez mais profundos e aperfeiçoados, numa troca simultânea de sugestões, contribuição permanente de um esforço conjugado para o objetivo comum. Sarar, sarar cada vez melhor.

Nunca como aqui, talvez, foi mais verdade, que realmente a união faz a força.

Que longe estamos da velha terapêutica de há uns tantos anos. A mim sucede-me, quando me debruço sobre estas coisas, ter a impressão de que estou tanto ou mais distante dos alvares do século XX, com estou na longínqua e conspícua farmácia de outros séculos mais velhos. Tão sabido e tão sentido é que do cinamato de benzilo e do pó de folhas de deladeira com o superlativo não desprovido de certa elegância «recentemente titulada», vai tão grande e desmesurada distância como das raspas de veado e dos olhos de caranguejo, às modernas dedaleiras e aperaltados anti-bióticos.

Já não assistimos ao esforço tenaz de um homem só, dolorosamente só, servido pelo seu génio, dando uma vida inteira para alcançar um êxito terapêutico, nem ao esforço isolado de tantos que se sumiram na neblina das desilusões e na noite do anonimato inglório.

A contribuição fecunda dos «team of work» enriquecida pelos progressos da física, da química, da biologia, dá-nos quase a certeza paradoxal e estonteante de que o homem inventou a maneira de inventar.

Mas se tudo isto tem tanto de imenso, como chega a ter de espantoso, a verdade é que sem a experiência e a consciência clínica, que só o médico pode ter estes progressos seriam impossíveis.

Uns precisam dos outros. Conjugando os nossos esforços, completan-nos.

Só assim foi possível que do lento compasso marcado na «era dos arsenicais», fruto dadivoso do génio de Erlich, se deslizasse na vertiginosa carreira de aquisições extraordinárias das sulfamidas, das vitaminas, dos antibióticos.

Se precisamos uns dos outros, não nos podemos ignorar ou desconhecer. E menos ainda se concebe que haja entre nós barreiras de preconceitos, como se o mundo que estamos moldando nas nossas mãos pudesse ter outro céu e um sol diferente. Sacerdotes somos da mesma divindade augusta.

Trabalhando em comum com os físicos, os químicos ou os biólogos, estamos nós os médicos. Uns e outros têm de partilhar dos mesmos anseios, têm de repartir as mesmas canseiras, sofrer as mesmas fadigas. A cada um a sua tarefa própria, parcela da mesma tarefa, sem que isto traga limitações da independência necessária, sem que isto traga ou acarrete atentado à dignidade de cada um, tão igualmente respeitável em uns como nos outros.

Na América, na Inglaterra, na Suíça, para não citar tantos outros países, assiste-se ao exemplo desta bela e profícua unidade. Távola redonda numa nova cavalaria.

Em Portugal, país de mais modestos recursos, e de actividade no que diz respeito à investigação, por força um tanto limitada, esta unidade aparece menos nitidamente marcada. Daí certas incompreensões, certas hesitações, e particu-

larmente certas, embora injustificadas, desconfianças.

Talvez por isso, e só por isso com certeza, o exemplo daquele «Laboratório» que já há anos, sob o patrocínio da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, instituiu prémios a favor de médicos que, por seus trabalhos, mereceram e têm merecido essa distinção, não foi seguido por outros Laboratórios, adoptando a mesma modalidade ou qualquer outra.

Complexo de que eles não são culpados, antes se compreende em face do receio inibidor que um meio «algum tanto bota de elástico» por suas desconfianças ou escrúpulos excessivos, amplamente justifica.

E, verdade se diga, somos nós, os médicos, os que mais colados andamos à errada concepção que aqui, sem receios, se denuncia, porque nada há de humilhante em aceitar o que não sendo, porque não é, uma «dádiva equívoca» avulta efectivamente como uma atitude. É um símbolo, não é um estigma.

O prémio, por qualquer forma que se traduzisse, seria tão somente um incentivo aos médicos novos que se distinguem, que começam sob auspícios prometedores a sua nobre carreira. Traduziria uma forma de compreensão bastante sugestiva, direi, simbólica, desta mesma colaboração que nos une a todos. Seria como o sinal indicativo, a esses que começam, do que deles se espera na tarefa comum.

Aqui está, afinal, no que assenta a minha «sugestão».

Criar novos prémios, que sob o patrocínio da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, de tão gloriosas tradições, viessem galardoar aqueles dos nossos, mais novos, que por seus méritos evidentes o merecessem.

Espero, confiadamente que o «bom exemplo» frutificará num ambiente acolhedor de fecunda compreensão.

E se aparecer por aí algum «velho do Restelo», deixêmo-lo a ele, que não a mim, ao Santo que há pouco invoquei e menos ainda àqueles a quem escrevi, a pregar aos peixes.

Estou em crer que perderá o seu tempo.

E agora mãos à obra. Por mim fiz o que me foi possível, rasgando a noite com este modesto «very light».

Dezembro de 1953.

SEBASTIÃO JOSÉ DE CARVALHO
(Chanceleiros)

Instituto Português de Oncologia

No dia 4 estive no Instituto Português de Oncologia o Prof. Perez Fontana, que ali fez uma conferência intitulada «Hidatidose Pulmonar». O conferencista, que é presidente da Sociedade Internacional de Hidatologia, com sede em Montevideu, depois de saudar o Prof. Francisco Gentil e de se congratular com o facto de ter sido já criado o Núcleo Português para o Estudo do Quisto Hidático, falou da patologia do quisto hidático do pulmão, cujas perturbações mecânicas apontou, documentando este aspecto com riquíssima colecção de radiografias, que prevêem todas as possibilidades radiológicas da doença. Seguidamente, fez a história da cirurgia do quisto hidático do pulmão, desenvolvendo em especial a técnica denominada «Quistectomia», técnica por ele criada e que actualmente se executa em todo o Mundo. O Prof. Perez Fontana terminou afirmando que a sua experiência daquele método é de cerca de trezentos casos, todos com êxito.

*

O ilustre cirurgião foi recebido pelo Prof. Gustavo Cordeiro Ramos, presidente do Instituto de Alta Cultura, com quem tratou das relações do Núcleo Português para o estudo do Quisto Hidático com a Sociedade de que é presidente e com a UNESCO.

*

No dia 10, o Dr. Luís Botelho fez, naquele Instituto, uma conferência subordinada ao tema «Aspectos do crescimento somático relacionados com a histofisiologia endócrina».

Na primeira parte o conferencista desenvolveu os principais fenómenos relacionados com o desenvolvimento hu-

mano, apontando os factores do crescimento e fazendo referência especial ao papel desempenhado pelas glândulas de secreção interna, como a hipófise, tiroideia e as gónadas. Na segunda parte da conferência apontou os aspectos patológicos do crescimento que se evidenciam em dois sentidos: diminuição do crescimento — nanismo —, e excesso de crescimento — gigantismo. Analizou, depois, cada um daqueles aspectos, agrupando-os em síndromas, consoante a perturbação endócrina relacionada com a hipófise, tiroideia, suprarrenal e gónadas.

Sociedade Portuguesa de Pediatria

Com grande concorrência, efectuou-se no dia 27 de Novembro uma reunião científica da Sociedade Portuguesa de Pediatria, à qual presidiu o Prof. Lúcio de Almeida.

Falou em primeiro lugar a Dr.^a D. Maria Cecília Patuleia, bolsista do I. A. C., que apresentou uma comunicação sobre o «Estado actual do problema do vírus. Sua importância em Pediatria». Depois de acentuar que de há trinta anos a esta parte, o estudo da virulogia tem despertado o maior interesse em todo o mundo, a conferencista disse que, com a colaboração das ciências exactas, muito se tem progredido nos aspectos teórico e prático, mantendo-se contudo, no aspecto doutrinário, acesa luta entre as várias escolas filosóficas. Afirmou a necessidade de se formar em Portugal uma equipa de virulogistas, que assegure o trabalho a investigação contínua e o serviço de rotina do diagnóstico e, a terminar, disse confiar que o novo Hospital Escolar dê aquela oportunidade.

Falou depois o Dr. Mário Fernandez, que em seu nome e no dos Drs. Sousa Dias e Idálio de Oliveira, apresentou «Um caso de Displasia Poliostótica fibrosa, discromia e puberdade precoce na criança de sexo masculino de 3 anos de idade». Por último, foi discutido o modelo de ficha sanitária proposto pelo Dr. M. Farmhouse, para ser sugerido às instâncias superiores.

NA GOTA, REUMATISMOS, MIALGIAS
ESPONDILITE ANQUILOSANTE

POLIARTRINE

DRAGEIAS

(fenilbutazona + o-Oxibenzoilamida + cloridrato de tiamina)

Na POLIARTRINE encontra-se o farmaco de MAIOR ACÇÃO ANTI-REUMÁTICA desde que em 1949 a cortizona e o ACTH foram introduzidos na TERAPÊUTICA ANTI-REUMÁTICA

LABORATÓRIO FIDELIS

ECOS E COMENTÁRIOS

TRADIÇÃO QUE SE MANTEM

Mantendo uma tradição mais que centenária, a Sociedade de Ciências Médicas inaugurou o novo Ano Académico com a maior solenidade.

Desde o dia distante de 28 de Junho de 1822 em que os cirurgiões e médicos dos Hospitais Militares de Lisboa se reuniram no Hospital de S. Francisco para fundar uma Sociedade, até hoje — grande foi o caminho andado! No entanto, logo na primeira reunião em que foi eleito por aclamação presidente da comissão organizadora da nova Sociedade Gregório José de Seixas, se resolveu que a abertura solene da Sociedade se fizesse num dia festivo.

Foi efémero 1.º Presidente, Pinheiro Soares, que pouco depois era «dispensado» a seu pedido do cargo, sucedendo-lhe Soares Franco.

Logo numa das primeiras sessões literárias, como se chamavam ao tempo, foram eleitos sócios numerosos médicos trabalhando fora de Lisboa — um até Nicolau Moral, médico espanhol trabalhando em Lagos ofereceu 12.000 réis para o cofre da Sociedade. Outros oferecimentos houve e previa-se mesmo que a Sociedade se tornasse rica, pois os Estatutos vêm declarar que quando a Sociedade pudesse pelos seus haveres dispensar a contribuição dos sócios, assim faria e cada sócio residente (os sócios titulares de então) receberia «por cada sessão literária particular a que assistisse um jetão taxado em mil e duzentos reis a título de subsídio para a sege. Os secretários receberiam dois jetões».

Com altos e baixos, como é condição de todas as agremiações humanas, a Sociedade tem ido vivendo, com mais esplendor umas vezes, mais recatadamente outras, sempre sabendo levantar-se para marcar a sua posição de destaque na vida médica portuguesa.

Sócios ilustres pode-se dizer que os conta pelo número de médicos ilustres que em mais de um século houve, se não em Portugal — pois por vezes vemos a Sociedade confinada à capital — certamente que em Lisboa.

Presidentes notáveis na nossa história da Medicina, pois basta relanciar os olhos pela galeria de quadros da Sociedade para ver como têm sido escolhidos ao longo dos anos, médicos notáveis como profissionais e sempre como o marcava o primeiro estatuto «Distintos pelas suas qualidades morais».

Recomeçou um Ano Académico, com

toda a solenidade, como é tradição, e ouviu, segundo o Regulamento, a leitura da alocução presidencial do seu novo Presidente, Prof. Xavier Morato.

Hoje não há uma Sociedade só. Razões múltiplas que não vamos analisar aqui, levaram à multiplicação das Sociedades por especialidades médicas. A base de todas estas Sociedades encontra-se sempre no agrupamento dos seus membros para estudos técnicos mais ou menos especializados.

Mais levantado é o fim da Sociedade

de Ciências Médicas e muito mais amplo. Diz o primeiro regulamento:

Os sócios têm por fim concorrer para o progresso das Ciências Médicas, sendo o seu carácter distintivo o amor por estas ciências, a candura, o zelo e a actividade.

Nisto está a principal grandeza da Sociedade que sendo uma instituição científica coloca em primeiro plano o valor moral dos seus membros.

J. A. L.

PRÉMIOS SANITAS

Como «apêndice» sobre o que se publica neste número de «O Médico» a respeito dos «Prémios Sanitas», acrescento aqui palavras de calorosas felicitações: em primeiro lugar, à importante firma que criou e mantém os prémios, cuja distribuição em boa hora foi confiada à prestigiosa Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa (e aqui é justo — e muito agradável para mim — dirigir parabens especiais ao meu ilustre amigo Dr. Cortez Pinto, que criou e dirige o importante laboratório ao qual tem dedicado uma grande parte da sua extraordinária actividade de homem incansável e tenaz); e eu sei que ao Dr. Cortez Pinto, que nunca esquece a sua qualidade de médico, não foi o interesse comercial que o guiou na resolução de criar os prémios a que está ligado o seu laboratório; a satisfação do Dr. Cortez Pinto é, neste caso e sobretudo, a do industrial que tem amor às ciências, à cultura, aos que trabalham pelos progressos — e quer contribuir para o prestígio da Medicina. Desejo ainda dirigir felicitações calorosas à velha Sociedade de Ciências Médicas — que tem tido, nos últimos anos, dedicações valiosíssimas, como a do Prof. Costa Sacadura — seu secretário geral perpétuo — e é actualmente presidida pela figura ilustre do Prof. Xavier Morato — também nosso ilustre colaborador — e dispõe agora da dedicação e do espírito de lealdade e de bom senso (o que é importantíssimo) dum novo — um dos nortenhos que triunfa em Lisboa! — o querido amigo Dr. José Andresen Leitão, redactor de «O Médico». Finalmente — as nossas cordeais felicitações aos premiados: além deste nosso camarada, os Profs. Carlos Santos e João Cid dos Santos — ilustres membros do nosso Conselho de Colaboradores — e os Drs. Casanova Alves e Bettencourt Igrejas.

M. C.



POR COMPRIMIDO:

Ácido Glutâmico . . .	0,5	gr
Fosfato bicálcico . . .	0,05	gr
Cloridrato de tiamina . . .	0,001	gr

ATRASOS MENTAIS E DEFICIÊNCIAS PSÍQUICAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

EPILEPSIA (PEQUENO MAL)

ANTICONVULSANTE

NOS PERÍODOS DE INTENSO TRABALHO INTELLECTUAL



LABORATÓRIOS

DO

INSTITUTO

PASTEUR DE LISBOA

SOCIEDADE PORTUGUESA DE CARDIOLOGIA

No dia 25 de Novembro reuniu-se a Assembleia Geral desta Sociedade Científica, para apresentação do relatório e contas da mesa que terminou os seus trabalhos nessa data e eleição da nova Direcção. Desse relatório transcrevemos os seguintes trechos:

«O movimento interno da nossa Sociedade é bem conhecido de todos e de todos apreciada a forma como decorreram as sessões científicas em que a discussão construtiva foi base fundamental. Apenas nos permitimos recordar que, em quatro anos de actividade, foram apresentados e discutidos 97 trabalhos originais, alguns deles de valor intrínseco suficiente para transporem as fronteiras e serem aceites, publicados e citados em vários países, como servem de exemplo os seguintes:

Prof. João Porto:

1. Eixo médio manifesto de QRS (ÂQRS) no diagnóstico electrocardiográfico do bloqueio de ramo (de colaboração com Ramos Lopes), Medicina Clínica — Espanha — Junho, 1949.
2. Edema agudo del pulmon y circulacion de refluxo; Actas da Real Academia de Medicina—Dezembro 1950.
3. Silicose et Cor pulmonale chronique; Actas do I Congresso Mundial de Cardiologia — Paris, 1950—Tomo II.
4. Remarques sur la physiopathologie de l'oedème aigu pulmonaire (de colaboração com C. Lian); Pr. Medica — 1952, 65, 1377.
5. Alterations tensionnelles dans la circulation pulmonaire par action toxique (nitrate d'argent) (de colaboração com Robalo Cordeiro) Cardiologia, 1952, vol. XXI, Fasc. 4/5.
6. Silicose pulmonar e sua repercussão cárdio-circulatória; Actas do III Congresso Espanhol de Cardiologia—Valência, Dezembro, 1950.

Prof. J. Moniz de Bettencourt:

1. Sur la fonction des paraganglions supracardiaques; Comptes Rend. Soc. Biol. 1950, 144, 1576/1578. 1.º Congrès Mondial de Cardiologie, 1950, vol. 1, pág. 53.
2. L'électrocardiogramme de la femme enceinte; Comp. Rend. Congrès Mondial Cardiol. 1950, Tomo II (de colaboração com J. C. Barreto Fragoso).
3. L'électrocardiogramme de la femme enceinte (de colaboração com J. C. Barreto Fragoso), Acta Cardiologica, 1952, 7, 123/139.
4. La tomographie des veines pulmonaires chez les mitraux (de colaboração com Aleu Saldanha e J. C. Barreto Fragoso); Arch. Mal. Coeur, 1952, 45, 1074/1081.

5. Sur quelques problèmes hemodynamiques des valvulites mitrales (conférence realizada na Semaine Cardiologique Internationale, Paris, Hospital da Pitié, em Maio de 1952); La Semaine des hopitaux de Paris, 1953, 29, n.º 20, Março.

Prof. Arsénio Cordeiro:

1. L'électrocardiogramme nella lesione auriculare; Giornale di Medicina e Tisiologia, 1952.
2. Chronic Auricular Tachycardia; American Heart Journal, 1953.

3. Bernheim Syndrome; American Heart Journal, 1953.

Dr. Alfredo Franco:

1. Digitalisation massive ou fractionnée dans la insufisance cardiaque congestive chronique avec fibrillation auriculaire (de colaboração com Mário Marques), Cardiologia, vol. XX, Fasc. 5, 1952.

Afigura-se-nos, porém, de maior relevo, dadas as dificuldades naturais que tiveram de ser vencidas, a actividade da Sociedade no plano internacional.

Logo no I Congresso Mundial de Cardiologia (1950), a Sociedade, recém-formada, contribuiu com uma representação que, sem favor, se pode considerar brilhante. Na verdade, os dezasseis consócios que, à sua custa, se deslocaram a Paris, apresentaram os seguintes trabalhos de investigação:

Prof. Lopo de Carvalho, Prof. Ayres de Sousa e Dr. Carlos Vidal: — Étude kymographique de la circulation pulmonaire.

Prof. Ayres de Sousa: — La regmographie dans les recherches expérimentales de l'émodynamique.

Dr. Antunes de Azevedo: — La constante systolo-diastolique de Lian sur les électrocardiogrammes des femmes gravides.

Prof. J. Moniz de Bettencourt: — Sur la fonction des paraganglions supracardiaques.

Prof. J. Moniz de Bettencourt e Dr. Barreto Fragoso: — L'électrocardiogramme de la femme enceinte.

Dr. Ramos Lopes: — Hémodynamique et rétrécissement mitral (de colaboração com o Dr. António Castanheira).

Prof. Cid dos Santos: — Opération incomplète d'une anévrysme syphilitique de l'aorte ascendant. Sur vivance de trois mois. Mort par hémorragie secondaire.

Prof. Cid dos Santos: — Sur la «périphlébite oedémateuse» développée en amont des thromboses veineuses aiguës et la «périphlébite stenosante» qui peut s'ensuivre.

Prof. Arsénio Cordeiro: — L'électrocardiogramme dans l'embolie pulmonaire expérimentale.

Dr. Madeira Pinto e Prof. Aleu Saldanha: — Valeur clinique de l'électrokymographie dans l'étude des infarctus du myocarde.

Prof. Michel Mosinger: — Recherches expérimentales de pathologie cardio-réno-vasculaire. Cardites et artérites d'origine hormonale, allergique ou toxique.

Dr. H. Paula Nogueira: — Endocardite lente expérimentale.

Dr. J. Pereira Leite: — L'étude électrocardiographique des conséquences de l'infiltration anesthésique du sympathi-



FACTORES LIPOTRÓPICOS E COADJUVANTES

Mefionina	125 mg.
Colina	300 mg.
Inositol	100 mg.
Cloridrato de Tiamina	2,5 mg.
Riboflavina	2,5 mg.
Nicotinamida	25 mg.
Vitamina B 12	0,002 mg.

Tubo de 20 comprimidos



LABORATÓRIOS

DO

INSTITUTO

PASTEUR DE LISBOA

LISBOA

PORTO

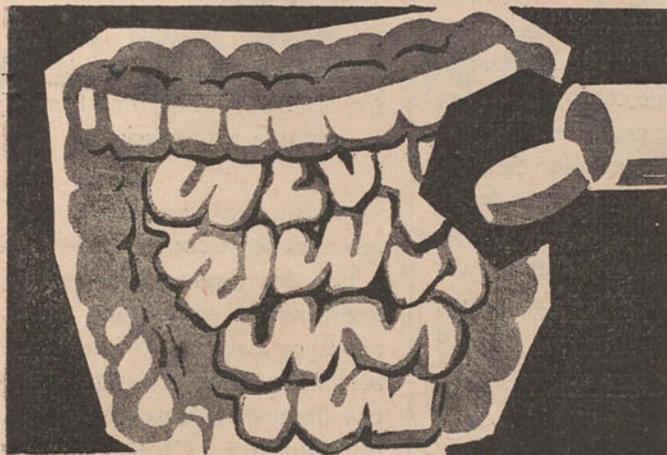
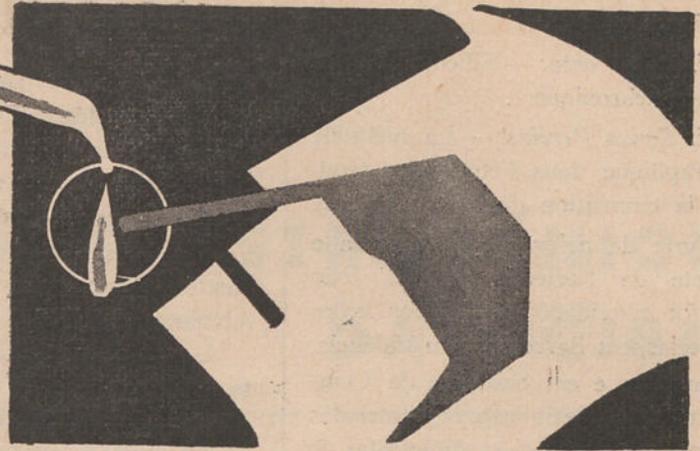
COIMBRA

Ferinaabal

Tópico nasal

Penicilina G potássica - Efedrina natural
Gomenol - Eucaliptol

Infecções das vias respiratórias primárias.



Carfospasmina

Poderoso anti-espasmódico
Cólicas gastro-intestinais, hepáticas, renais, menstruais, etc.

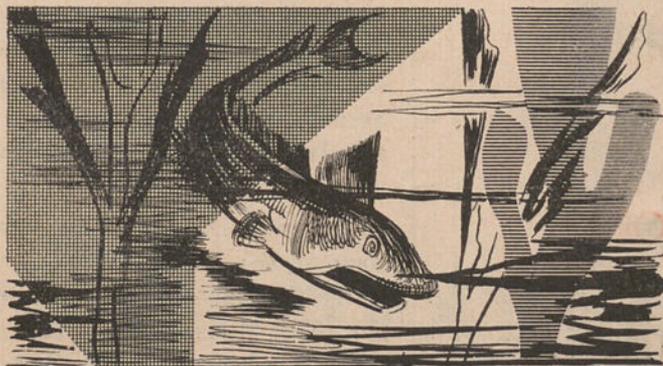
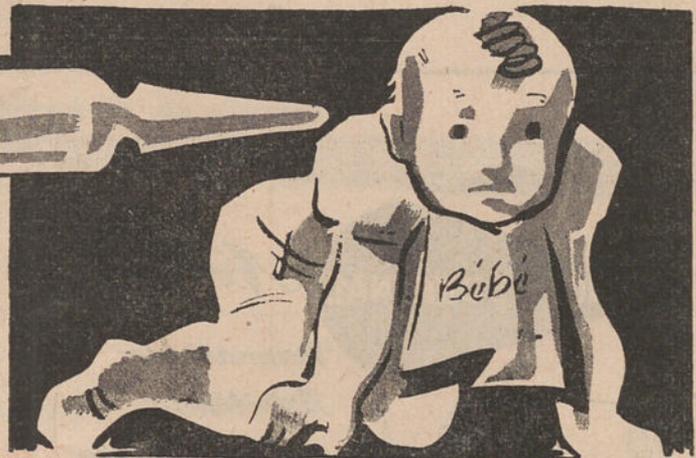
Apresentação { tubo de 20 pilulas queratinizadas
caixa de 6 supositórios

Osteovit

VITAMINA D₂

1 milhão de unidades

Raquitismo - Avitaminose D - Dentição



Adexiel

Vitamina A+D

VITAMINA A 300.000 U. I.
VITAMINA D 300.000 U. I.

Regulador do crescimento ósseo — malformações dentárias — aumento das defesas orgânicas.
(Substitui o óleo de fígado de bacalhau).

que cervical inférieur et des nerfs pneumogastriques.

Prof. João Porto: — Silicose et «Cor pulmonale» chronique.

Prof. Sousa Pereira: — La méthode phlébographique dans l'étude des troubles de la circulation du système porte.

O chefe da delegação portuguesa e Presidente da Sociedade, Prof. João Porto, foi convidado para fazer lições em Bruxelas, em Barcelona, em Valência, em Salamanca e em Santiago de Compostela e as cordeais relações iniciadas nesse Congresso com os cardiologistas de vários países conduziram a um proveitoso intercâmbio, cujos episódios principais vamos passar a enunciar.

X Congresso Italiano de Cardiologia, realizado, em 1952, em Taormina, em que a Sociedade se fez representar pelo seu secretário-geral, Prof. Arsénio Cordeiro, que apresentou um trabalho sobre «O electrocardiograma auricular patológico», cuja publicação foi solicitada para a Revista Italiana di Tisiologia.

I Congresso Europeu de Cardiologia, Londres, 1952, em que Portugal teve a honra de ocupar, por intermédio do Prof. João Porto, a vice-Presidência. Nesta reunião, a Sociedade Portuguesa de Cardiologia fez-se representar por doze dos seus associados, que intervieram em inú-

meras discussões, e apresentaram-se os seguintes trabalhos:

1. Prof. Sousa Pereira — Sympathectomie cervicale dans le traitement des maladies vasculaires du cerveau.

2. Dr. Leonel Cabral — The significance of the broad S waves on the Right Bundle Branch Block.

3. Profs. Arsénio Cordeiro e Lima Basto — Pos-operative course in mitral valvulotomy.

4. Prof. João Porto — Edème aïgu du poumon d'origine toxique.

A actuação dos delegados portugueses foi acolhida com um tal ambiente de simpatia que de todos se pode dizer que ganharam neste Congresso excelentes relações com os colegas estrangeiros, o que é atestado pelo número de visitantes, referências e pedidos de colaboração que, a partir dessa data, temos recebido;

I Reunião Luso-Espanhola, Sevilha, 1953. Para culminar o trabalho destes quatro anos, teve a Sociedade nesta Reunião uma das suas mais brilhantes actuações. Estiveram presentes catorze sócios, que apresentaram as seguintes teses e comunicações científicas:

TESES:

Prof. João Porto — Pulmão cardíaco.

Prof. Cid dos Santos — Flebografia.

COMUNICAÇÕES:

Profs. Ayres de Sousa, Bello de Moraes e Dr. Rocha da Silva — Cardioangiografia experimental por punção cardíaca directa.

Prof. Cid dos Santos e Dr. Rocha da Silva — Hipertensão por trombose traumática da artéria renal.

Prof. Ayres de Sousa — Aspectos angiokimográficos da circulação arterial.

Prof. J. Moniz de Bettencourt, Prof. Aleu Saldanha e Dr. Barreto Fragoso — Estudo planigráfico das veias pulmonares em doentes mitraes.

Prof. Arsénio Cordeiro — Acerca do Síndrome de W. P. W. de origem ventricular.

Dr. Barreto Fragoso — Estudo electrocardiográfico da grávida normal.

Dr. J. Araújo Moreira — Derivações próximas e a distância.

Mas, além disso, a actuação dos dois relatores portugueses, Profs. João Porto e Cid dos Santos, conseguiu, por suas teses, ambas constituídas na sua maior parte por matéria de investigação pessoal, bem como através do brilho evidenciado nas discussões, uma posição de elevado prestígio para a Cardiologia nacional.

As relações científicas com a Nação-Irmã, cimentadas nesta Reunião, devem por certo florescer com o próximo I Congresso Luso-Espanhol de Cardiologia, previsto para 1956 e já em organização.

Além destas reuniões, as relações internacionais conduziram a um movimento apreciável de conferencistas que não só nos deram a honra de vários convites para países estrangeiros, como nos permitiu trazer até nós alguns dos grandes nomes da Cardiologia europeia, que passamos a citar:

Prof. Camilo Lian;

Dr. Jean Faquet;

Prof. Fernandez Cruz;

Prof. Pierre Duchosal;

Prof. François Jolly.

Por último, atestando o apreço em que a nossa Sociedade é tida em países de grande cultura cardiológica, teve esta Sociedade o júbilo de ver convidado o seu Presidente para sócio honorário da Society of Cardiology of Great Britain and Ireland.

A nova Direcção ficou constituída como segue:

Presidente — Prof. Pecegueiro (Porto); Vice-Presidentes — Profs. Mário Trincão (Coimbra) e Moniz de Bettencourt (Lisboa); Secretários — Prof. Arsénio Cordeiro e Dr. Alfredo Franco (Lisboa); Tesoureiro — Dr. Mendonça Santos (Lisboa).

NOVO E ORIGINAL

No

Reumatismo

Artrite

Dores musculares

Pleurodinias

etc.

algiDerma

CREME ANALGÉSICO ANTIFLOGÍSTICO
E ANTI-REUMÁTICO

Bavi
LISBOA

4

PREPARADOS ESTROGÉNICOS DA "CIBA"

OVOCICLINA*

Hormona folicular pura

para a terapêutica pelas injeções

(ampolas de 1 mg e de 5 mg)

para tratamento de depósito

(ampolas cristalíferas de 10 mg, comprimidos para implantação a 20 mg)

para tratamento complementar

(comprimidos sublinguais de 0,1 mg e de 1 mg)

para tratamento local

(pomada: 1 g=0,1 mg)

FENOCICLINA*

Estrogénio de síntese

especialmente indicado nas manifestações de carência no climatério

(comprimidos de 0,1 mg e de 1 mg)

ETICICLINA*

Derivado do estradiol

muito eficaz mesmo em pequenas doses, por exemplo na amenorreia, na hipoplasia do útero e nos fenómenos de carência da menopausa

(comprimidos sublinguais de 0,01 mg e de 0,05 mg)

Na amenorreia, eventualmente adicionado à administração de Lutociclina, durante o ciclo.

FEMANDREN*

Associação de estrogénio e androgénio

Para as perturbações da menopausa

(comprimidos sublinguais)

* Marcas registadas

SOCIEDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Sessão inaugural do Ano Académico

Como é de tradição, a Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa inaugurou os trabalhos do novo Ano Académico com uma sessão solene que se revestiu de grande brilho.

sagem obrigatória dos elementos químicos que condicionam a vida. Mostrou a importância que têm os dados anatómopatológicos para o conhecimento da estrutura e da fisiologia normal do tecido

dos prémios do Laboratório Sanitas. Na pessoa do Dr. Francisco Cortez Pinto, ilustre sócio benemérito da Sociedade, e Director do laboratório Sanitas cumprimentava o Laboratório que tinha tido tão útil e simpática iniciativa. Fez uma história breve dos prémios e anunciou a sua atribuição relativa aos anos 1951-1952 e 1952-1953.

Os quatro prémios, no valor de cinco mil escudos cada, foram seguidamente distribuídos:

Prémio de Medicina: Prof. Cruz Ferreira e Dr. Bettencourt Igrejas, pelo trabalho «As reacções coloidais liquósicas no diagnóstico da tripanosomíase humana».

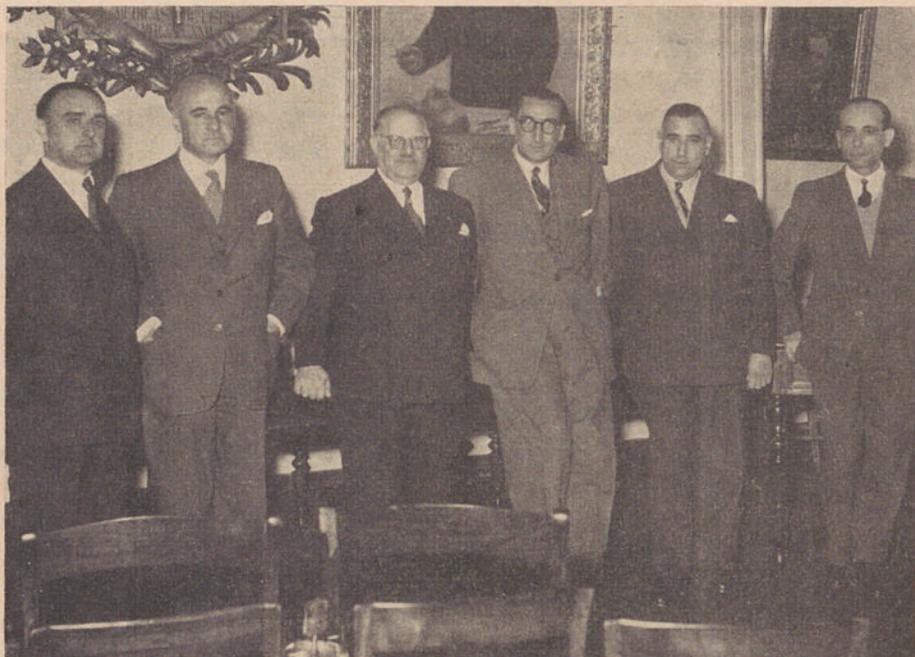
Prémio de Ciências Morfológicas e Experimentais, ao trabalho do Dr. Andresen Leitão sobre «Inactivação da Histamina».

Prémio de Higiene, Medicina Legal e Medicina Social, aos Prof. Carlos Santos e Dr. Casanova Alves pelo seu «Estudo do mecanismo de determinação das nossas taxas anuais de morbilidade por tuberculose pulmonar».

Prémio de Cirurgia, ao Prof. João Cid dos Santos pelo estudo à «Prostectomia transperitoneal».

Os ilustres clínicos premiados foram aplaudidos ao receber os respectivos prémios. Com excepção do Prof. Cruz Ferreira, ausente em missão oficial de estudo em África, todos os outros estavam presentes.

Os premiados depois de agradecerem



O Dr. Cortez Pinto, doador dos prémios, tendo à direita o Prof. Carlos Santos e o Dr. Andresen Leitão e, à esquerda, o Prof. Cid dos Santos e os Drs. Casanova Alves e Bettencourt Igrejas, cinco dos contemplados com os prémios dos Laboratórios Sanitas

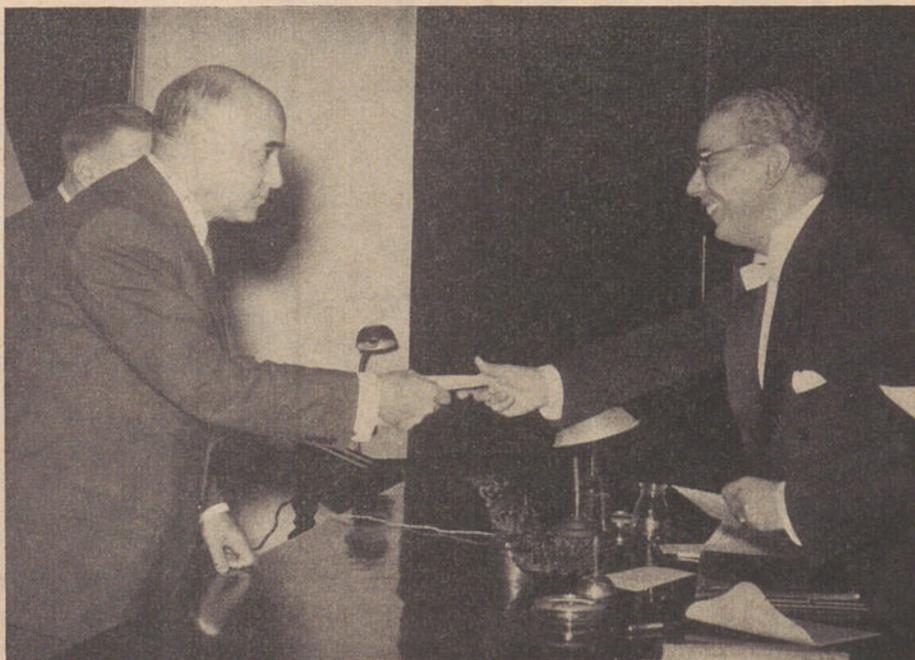
A sessão efectuou-se no passado dia 24 de Novembro e foi presidida pelo Prof. Xavier Morato, Presidente da Sociedade que se encontrava secretariado pelo Prof. Adelino Padesca, Vice-Presidente e pelo Dr. Joaquim Martins, 1.º secretário. A assistência enchia por completo a sala das sessões.

Em primeiro lugar falou o Prof. Adelino Padesca, que na qualidade de Secretário-Geral Adjunto do Ano Académico de 1952-1953 leu o relatório das actividades da Sociedade nesse ano. Começou por acentuar que estava ali por impedimento do Secretário-Geral Perpétuo, Prof. Costa Sacadura, cuja ausência todos lamentavam. Depois referiu-se em pormenor ao brilho das numerosas sessões que a Sociedade efectuou no transacto Ano Académico, citando algumas particularidades de cada trabalho apresentado e agradecendo em nome da Sociedade aos sócios a sua colaboração.

Depois o Prof. Xavier Morato leu a sua alocução presidencial que intitulou «Estrutura, funções e reacções do tecido correctivo». No seu importante trabalho, de investigação e de maturação do problema, o Prof. Morato salientou a importância do tecido correctivo como pas-

correctivo. No final das suas considerações mostrou a projecção que o assunto tem nos problemas clínicos, nomeadamente nos relacionados com o Síndrome Geral de Adaptação.

Acabada a exposição, o Prof. Morato disse que se ia proceder à distribuição



O Prof. Carlos Santos ao receber o prémio das mãos do Prof. Xavier Morato, presidente da S. C. M. L.

“O MÉDICO”

Está prestes a terminar o I tomo da nova série de «O Médico» que começou, como semanário e com o actual formato, no dia 1 de Janeiro do ano corrente. O êxito desta nova série foi extraordinário, sem precedentes na imprensa periódica portuguesa. Logo no 1.º ano conseguimos que esta revista (cujo sucesso tinha sido também retumbante durante a série anterior) fosse a revista médica portuguesa a publicar maior número de trabalhos originais, com mais colaboradores, e atingisse tão grande tiragem, rede de assinaturas e expansão que é actualmente a maior de todos os periódicos médicos nacionais. Introduzimos, passo a passo, novas secções, melhor e mais atractiva colaboração, tornamo-la cada vez mais útil e de mais interesse e melhoramos o papel, e sempre se publicando com perfeita regularidade. As manifestações de apoio às nossas iniciativas, a simpatia e os aplausos que constantemente recebemos do Continente, dos Açores, da Madeira, das províncias Ultramarinas e do Estrangeiro animam-nos a prosseguirmos com novos sacrifícios, vencendo os obstáculos que naturalmente se deparam; e, se em tão pouco tempo, conseguimos tanto, certamente que, com a continuação da ajuda dos nossos queridos colaboradores assinantes e anunciantes — a quem agradecemos, profundamente reconhecidos, as atenções e o interesse que têm dedicado a «O Médico» — ainda mais conseguiremos em 1954 e poderemos fazer ainda mais e melhor. — No entanto, e apesar ainda de empregarmos melhor papel, o preço da assinatura anual de «O Médico» continuará no ano próximo a ser o mesmo do ano corrente: 120\$00 para o Continente e Ilhas adjacentes; 160\$00 para o Ultramar, Espanha e Brasil; 200\$00 para outros países.

Contamos que em 1954 todos os nossos actuais assinantes continuem com as suas assinaturas e assim os consideremos se não nos avisarem em contrário; faremos, como é corrente, a cobrança da assinatura no princípio do ano, a não ser áqueles pressados assinantes que queiram enviar-nos as respectivas importâncias até ao fim do ano corrente. Aos outros rogamos o favor de pagarem os nossos recibos logo que recebam os avisos do correio, para nos evitarem novas despesas de cobrança.

* * *

Devido a dificuldades surgidas em Espanha, não foi possível publicar com regularidade a revista «Acta Endocrinológica Ibérica», cujos números referentes ao tomo de 1952 só no ano corrente têm aparecido. Não se publica o tomo de 1953, passando, em 1954, a revista a editar-se em Espanha, por combinação entre as Sociedades de Endocrinologia, portuguesa e espanhola, das quais tem sido órgão. Deixa, por isso, a SOPIME de ter qualquer interferência na publicação da «Acta Endocrinológica Ibérica».

Está quase regularizada a publicação da «Acta Gynæcológica et Obstetrica Hispano-Lusitana», cujos números referentes ao tomo de 1953 têm aparecido no ano corrente; em 1954, a revista entrará na fase definitiva, saindo os 6 números do respectivo tomo.

A «Acta Gynæcológica et Obstetrica Hispano-Lusitana» tem aparecido em 1953 com muito melhor papel do que nos anos anteriores, com mais páginas e novas secções; em 1954, melhorará sob vários aspectos, publicando-se em papel couché. O preço da assinatura anual desta revista é, em 1953 e em 1954, de 70\$00 em Portugal Continental e Insular; Colónias portuguesas, Espanha e Brasil — 80\$00; outros países — 120\$00.

Anunciamos que em 1953 a assinatura em conjunto de «O Médico», «Acta Endocrinológica Ibérica» e «Acta Gynæcológica et Obstetrica Hispano-Lusitana» era de 170\$00 para o Continente e de 220\$00 para o Ultramar. Não podemos, como atrás referimos, publicar no ano corrente a «Acta Endocrinologica Iberica»; consideramos, por isso, as mesmas quantias — 170\$00 e 220\$00 — para a assinatura em conjunto de «O Médico» e da «Acta Gynæcológica et Obstetrica Hispano-Lusitana», que, como atrás dissemos, aumentou o seu preço da assinatura por ter melhor papel e apresentar mais páginas. Porém, se algum dos nossos assinantes que já tenham pago não concordar com aquela modalidade, pedimos o favor de se dirigirem à nossa administração, para serem indemnizados. Devemos acrescentar que só ultimamente foi resolvido, por determinação de Espanha, não publicar em 1953 a «Acta Indocrinologica Iberica», passando a editar-se no país visinho em 1954.

Em 1954 a assinatura anual em conjunto de «O Médico» e da «Acta Gyneacologica et Obstetrica Hispano-Lusitana» custará 160\$00 para Portugal Continental e Insular e 210\$00 para o Ultramar (menos de que em 1953).

SOCIEDADE MÉDICA DOS HOSPITAIS CIVIS DE LISBOA

Sessão inaugural do ano académico

No dia 26 de Novembro, efectuou-se no Hospital dos Capuchos a sessão inaugural do ano académico de 1953-1954, da Sociedade Médica dos Hospitais Civis de Lisboa. Fez a alocação presidencial o Dr. Cordeiro Ferreira, que a iniciou com uma saudação às anteriores direcções, não esquecendo a acção do secretário-geral, Prof. Diogo Furtado, que ocupa aquele lugar desde a fundação da Sociedade. Atribuiu a sua eleição ao facto de pretender-se prestar homenagem à Pediatria portuguesa e, depois, entrou no assunto da sua conferência, começando por lembrar os progressos alcançados pela Pediatria, especialmente na profilaxia da mortalidade infantil. Prossequindo, referiu a necessidade de se evitarem certas doenças das crianças, para o que defendeu a criação de uma obra de assistência social, que estenda sobre a mãe e a criança a sua acção protectora tendo em vista a finalidade de que vale mais evitar do que tratar. Lembrou, a propósito, o que nesse sentido a Pediatria tem feito, e expôs um vasto programa, no qual se contam as consultas para grandes e lactantes, lactário, restaurantes materno-infantis, etc. Defendeu, a seguir, a necessidade de uma Escola de Puericultura, onde se ensinem os médicos e as enfermeiras e na qual funcionassem cursos de divulgação para as mães, e mostrou a vantagem de um

serviço social que complete, junto das famílias, a acção dos médicos, sem o qual, afirmou, não há plano que resulte. Terminou, lembrando que, assegurando o futuro da criança, se assegura o futuro de Portugal.

Seguiu-se a comunicação dos Drs. Almerindo Lessa e Mortó Dessai, apresentada pelo primeiro, e que versou o tema «Um novo sistema cromosómico: a sensibilidade gustativa à fenil-tio-carbamida». O conferencista começou por se referir à importância dos caracteres hereditários em taxinomia humana e aos dez principais sistemas cromosómicos já individualizados, apresentando uma carta das fronteiras do sangue na Europa. Citou, depois, os números obtidos em Portugal, e os estudos da sensibilidade relativa entre a população portuguesa e, por fim, mostrou a importância desses estudos e quais as hipóteses de investigação em curso em patologia, em semiótica e em terapêutica, expondo os trabalhos experimentais já realizados.

*

No dia 30, fez ali uma conferência o Prof. Oscar Ivanissevich, antigo director do Instituto de Cirurgia da Universidade de Buenos Aires e embaixador da Argentina nos Estados Unidos. O orador, que falou de «Horizontes permanentes da cirurgia», foi apresentado pelo Dr. Almerindo Lessa ao nu-

meroso auditório, constituído por cirurgiões e médicos dos H. C. L., entre o qual se notava o ministro da Argentina em Lisboa. Depois de definir as normas que devem orientar o ensino da Cirurgia, o conferencista entrou propriamente no tema do seu trabalho, tendo demonstrado, baseando-se para isso na estatística do seu hospital de Buenos Aires e, bem assim, nos exemplos colhidos através da sua longa viagem pela Europa e Américas, a necessidade que há de não se descurar, após diagnóstico duma doença relativamente benigna, a eventualidade de poder existir outra entidade mórbida de maior gravidade, especialmente o cancro.

*

No passado dia 15 efectuou-se a primeira sessão do presente ano académico da Sociedade Médica dos H. C. L., com a seguinte ordem de trabalhos:

Dr. J. Paiva Chaves — Possibilidades da utilização de osso homólogo conservado (Osso de Banco). Estudo de 50 casos (com projecção de um filme); Dr. Pedro Formigal Luzes — Síndrome de Guillain Barré. Dois casos tratados pelo ACTH e cortisona; Prof. Ayres N. de Sousa — A colecistoangiografia endovenosa (primeiros resultados).

Num dos próximos números de «O Médico» daremos notícia desta sessão.

G A S T R A N

Salicilato de bismuto, glicinato básico de alumínio, trissilicato de magnésio, citrato de sódio, óxido de magnésio, sal de Vichy, papaína e extractos de Passiflora e Beladona

Pó anti-ácido de acção rápida e prolongada

V I T A G L U T A M

Comprimidos de fosfato dicálcico, ácido glutâmico, dimetil-amino-metil-fenil-fosfinato de sódio e vitaminas B₁, C e D₂

Tónico e recalcificante
Estimulante da actividade cerebral

LABORATÓRIOS ESTÁCIO
PORTO

SOCIEDADE PORTUGUESA DE HIDROLOGIA MÉDICA

Recebemos o 1.º Relatório, referente aos anos de 1952-1953, da gerência da Sociedade Portuguesa de Hidrologia Médica — bem elaborado documento, do qual transcrevemos a seguir a parte que se refere ao Congresso Internacional de Ciências Hidrológicas:

«Conforme se comunicou a todos os Colegas, na circular n.º 75, de Julho p.º p.º, a Direcção teve conhecimento de que estava a ser preparado um Congresso Internacional de Hidrologia conjuntamente com o Congresso Internacional de Turismo que se deveria realizar no mês de Outubro, sem que à nossa Sociedade fosse disso dado conhecimento oficial nem pedida a sua colaboração.

Expedida esta circular, imediatamente, a Direcção começou os seus trabalhos para apurar o que havia de verdade.

Em 4 de Julho oficiou-se ao Chefe dos Serviços de Turismo do Secretariado Nacional de Informação (ofício n.º 77) que em resposta (ofício n.º 61.50) comunicou, em 30 do mesmo mês:

«O assunto mereceu a melhor atenção deste Secretariado, motivo porque transmiti o assunto à Direcção Geral de Minas e Serviços Geológicos, cuja opinião foi solicitada, com todo o interesse.

Aguardo informações da referida entidade, que me habilitem a poder devidamente responder a V. Ex.º».

Em 17 de Julho foi pedida audiência ao Snr. Presidente do Instituto para a Alta Cultura para tratarmos do assunto. Neste mesmo dia entregamos uma exposição ao Presidente do Conselho Geral da Ordem dos Médicos (ofício n.º 87), que foi apreciada em sessão tendo o Conselho Geral deliberado officiar ao Snr. Ministro da Economia e a Direcção teve conhecimento do interesse que o ilustre Bastonário tomou pelo assunto. Há poucos dias foi recebida, na Ordem dos Médicos, emanado da Direcção Geral de Minas e Serviços Geológicos, um ofício que diz:

«Encarrega-me o Snr. Subsecretário do Comércio e Indústria de informar que «O Congresso teve de ser adiado para data que ainda não está fixada. Agradeça-se, reconhecendo, a comunicação contida neste ofício da Ordem dos Médicos» (a) Castro e Sola».

No dia 21 de Julho foi, a Direcção, recebida pelo Presidente do Instituto para a Alta Cultura, que depois de ouvir a exposição que pelo Dr. Cid de Oliveira, lhe foi dirigida, disse:

«Que tal como nós também para ele tinha constituído surpresa que se fosse realizar um Congresso Internacional sem que o Instituto para a Alta Cultura disso tivesse conhecimento. Soube dos propósitos da realização desse Congresso numa reunião da

Assembleia Geral da Academia das Ciências, onde, imediatamente, manifestou a sua surpresa. A seguir avisou-se com Sua Excelência o Ministro da Educação Nacional, a quem deu conhecimento do assunto.

A sua surpresa passa agora a ser dupla ao ter conhecimento de que se pretende levar a efeito um Congresso de Ciências Hidrológicas sem a colaboração de médicos! Vossas Excelências têm toda a razão porque isto é inacreditável. Peço a V. Ex.º que transformem a sua comunicação verbal em comunicação escrita a fim de a poder levar ao conhecimento de Sua Excelência o Ministro junto de quem vou advogar a causa que me apresentam porque é de toda a justiça. Um Congresso de Hidrologia sem a colaboração de médicos hidrologistas é, repito, inacreditável!

Assim falou Sua Excelência o Presidente do Instituto para a Alta Cultura. Depois, pediu que a exposição lhe fosse entregue no dia 27 porque, tendo que se avistar com Sua Excelência o Ministro, no dia 28, desejava apresentá-la já, nesse dia, para que aquele membro do Governo ficasse inteirado do assunto.

Levou-se, a sua Excelência, a exposição, no dia marcado mas, até agora, nenhuma resposta obtivemos.

Tendo chegado, também, particularmente, ao conhecimento da Direcção que o Snr. Dr. Júlio Dantas, Presidente da Academia das Ciências, tinha sido convidado a presidir ao referido Congresso, dirigimos, a Sua Excelência, em 29 de Setembro, uma exposição, à qual ainda não tivemos resposta, mas que, pelo relato que os jornais fizeram da sessão inaugural dos trabalhos daquela Academia, ficamos informados do seguinte:

«Quanto ao Congresso Internacional de Ciências Hidrológicas, que devia ter-se realizado este ano e para o qual fora solicitado o apoio da Academia das Ciências, o Snr. Dr. Júlio Dantas deu conhecimento de um ofício recebido da Sociedade Portuguesa de Hidrologia Médica, cujas ponderações inteiramente justas, vão ser transmitidas à Direcção Geral de Minas».

Assim se encontra publicado no «Diário de Lisboa» de 15 de Outubro.

No correio, de hoje, recebemos da Academia das Ciências de Lisboa, o ofício seguinte:

«Excelentíssimo Senhor Secretário Geral da Sociedade Portuguesa de Hidrologia Médica: Tomou conhecimento o Plenário, em sua sessão de 15 do corrente, do teor do ofício de V. Ex.º n.º 111, de 29 de Setembro último, acerca do anunciado Congresso Internacional das Ciências Hidrológicas. A Academia reconheceu inteira razão às ponderações de

V. Ex.º e resolveu que o referido ofício fosse remetido por cópia à Direcção Geral de Minas, por onde corre, supomos nós, a organização desse acto internacional. Convém esclarecer que para o referido Congresso foi pedido o apoio desta Academia das Ciências e que a ilustre Direcção Geral de Minas, em termos primorosos, convidou Sua Excelência o Presidente da Academia das Ciências a assumir a respectiva presidência; não temos, porém, conhecimento de que qualquer comissão organizadora houvesse sido nomeada, nem esta Academia recebeu o encargo de proceder à sua organização. Devo ainda acrescentar que, por amável ofício da referida Direcção Geral, soubemos oportunamente que, devido a carência de tempo, o Congresso fora adiado para o próximo ano de 1954.

Queira V. Ex.º aceitar os meus atenciosos cumprimentos.

Lisboa, Secretaria da Academia das Ciências de Lisboa, em 20 de Outubro de 1953. A bem da Nação. O Secretário Geral — (a) Joaquim Leitão».

Afora isto, nada mais podemos referir a não ser que estamos aguardando, com interesse, as respostas que nos hão-de chegar do Instituto para a Alta Cultura e do Secretariado Nacional de Informação».

Hospitais Cívicos de Lisboa

Após importantes obras de remodelação e ampliação, começaram a funcionar no dia 10 as novas instalações do Banco do hospital de S. José, que dispõe, agora, de instalação privativa de Raios X, de laboratório de análises, salas de observação para os dois sexos, etc.

O novo Banco dispõe de um bloco operatório, talvez o melhor do País, constituído por duas salas de grande cirurgia, separadas por uma sala comum de anestesia, todas forradas de mármore negro, e mais uma sala, igual àquelas, destinada à cirurgia óssea. Há, ainda, duas salas para pequena cirurgia, e uma outra de esterilização, dispondo de três autoclaves e diversas estufas, tudo eléctrico. Quanto a aparelhagem, houve a preocupação de dotar o Banco com o que mais aperfeiçoado se conhece, não faltando uma central de aspiração, ligada a todas as salas do Banco, com a qual é possível extrair, em condições óptimas, de qualquer parte do corpo, líquido que prejudique o doente.

Para obter o alargamento das instalações, aproveitou-se o grande pé-direito do antigo Banco, dividindo-se essa altura em duas e tornando-se assim possível instalar no novo piso as acomodações para os numerosos médicos que constituem as equipas de cada dia de serviço.

V I D A M É D I C A

E F E M É R I D E S

Portugal

(De 13 a 20 de Dezembro de 1953)

Dia 13 — Em Lisboa, por iniciativa da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, realizam-se no Instituto Oftalmológico Dr. Gama Pinto, algumas cerimónias integradas no ciclo comemorativo do 62.º aniversário daquele importante estabelecimento científico e do centenário do nascimento do seu patrono e fundador.

Ao meio-dia e depois de uma visita às instalações do Instituto é ali inaugurada uma nova secção, dedicada ao estudo e terapêutica do estrabismo — serviço que foi possível montar graças ao patrocínio do Instituto de Alta Cultura e que está perfeitamente apetrechado segundo a mais moderna orientação, à semelhança das principais clínicas europeias e americanas.

Ao acto inaugural assistem os Prof. Dr. Gustavo Cordeiro Ramos, presidente do Instituto de Alta Cultura, e Dr. José Gomes Branco, do mesmo departamento; Profs. Toscano Rico e Joaquim Fontes, director e secretário da Faculdade de Medicina de Lisboa; Dr. Fernando da Silva Correia, director do Instituto Superior de Higiene; Dr. Ricardo Jorge; profs., médicos e estudantes.

O director do Instituto Oftalmológico, Prof. Lopes de Andrade, elucida os visitantes sobre a importância do novo serviço e agradece a colaboração prestada pelo Instituto de Alta Cultura.

Segue-se uma sessão científica, à qual preside o Prof. Cordeiro Ramos, ladeado pelos Profs. Toscano Rico e Lopes de Andrade. Este usa, em primeiro lugar, da palavra, para pôr em relevo o facto de o Instituto que dirige não se haver afastado nunca, através dos seus 62 anos de existência, da linha que Gama Pinto lhe traçou: seriedade científica e clínica, sentido de utilidade e de progresso, norteado pelo ideal do ensino dentro das normas de uma instituição universitária. Terminou por demonstrar, com dados estatísticos, a importância da obra realizada no Instituto, ao serviço da Nação.

— Na sessão comemorativa do Instituto Gama Pinto, em Lisboa, o Prof. Dr. G. Favalaro, da Universidade de Catalia (Itália), profere uma conferência sobre a «Fisiopatologia da córnea», que é escutada com vivo interesse.

— De tarde realiza-se, no mesmo Instituto, uma outra sessão, sendo oradores os Prof. Dr. Silva Pinto, sobre «Anatomo-fisiologia da membrana de Descemet»; Dr. Cunha Vaz, «Contribuição para a implantação da lente de Ridley»; Prof. Dr. Lopes de Andrade, «A iridenonleisis n quadro das operações anti-glaucomatosas»; Drs. Cavaleiro de Ferreira: «A ciclodialise no tratamento do glaucoma crónico»; Santos Rebordão, «A vitamina D3, no síndrome escrofuloso ocular»; Santana Leite, «Lesões oculares no «Cor Pulmonale» crónico»; Ribeiro Breda, «Buracos da mácula»; e Simões de Sá, «Aspectos oculares da coloração vital pelo azul de metilene (administração terapêutica)».

— Em Resende rende cerca de 70 contos o cortejo de oferendas a favor do Hospital local.

— Em Vila do Conde os representantes da Imprensa visitam as obras de beneficiação e transformação em curso no Hospital. Estas que se espalham por todas as instalações atingem já cerca de 1.300 contos, comparticipando o Estado com cinquenta por cento.

— Em Lisboa a Junta de Provincia da Estremadura comemora o 25.º aniversário do Instituto Policlínico. A sessão solene preside o Ministro do Interior, Dr. Trigo

de Negreiros; Dr. Ribeiro Queirós e outras individualidades compõem a mesa.

O Presidente da Junta historia a acção do Dispensário, evocando o nome dos homens que lhe deram valioso impulso. E acentua que 240 mil doentes ali se inscreveram até à data, sendo-lhes prestados mais de 4.400.000 tratamentos.

Fala, em seguida, o Dr. Formosinho Sanches, actual director do Dispensário que salienta o facto de antes da sua fundação nada existir, feito nos seus moldes, para assistir às classes pobres

Terminada a sessão, o Ministro e demais entidades visitam as dependências do Dispensário, sendo, oficialmente inaugurada uma Clínica de Reabilitação de Estrábicos, que funciona há já alguns meses. O seu director Dr. Fernando de Lacerda, profere

um discurso, no qual presta homenagem à Junta por ter prontamente correspondido ao seu apelo para instalar aquela Clínica, e manifesta a sua satisfação por verificar que as suas palavras encontraram eco para além da própria instituição, inspirando a criação de idênticos serviços que vão funcionar noutros estabelecimentos.

Por fim, foram visitadas as dependências da Clínica, dotadas da mais moderna aparelhagem.

14 — Na Figueira da Foz, no Hospital da Misericórdia, é inaugurado um aparelho de raios X de 500 milles.

16 — São eleitas as Comissões da Assembleia Nacional para «Trabalho, Previdência e Assistência Social», sendo seus membros os Drs. Alberto Cruz, Almeida Garrett, Cid dos Santos, Moura Relvas,

NA ARTERIOSCLEROSE, HIPERTENSÃO ARTERIAL
REUMATISMO ARTICULAR, ETC.

I O D O P₂

AMPOLAS-GOTAS

ASSOCIAÇÃO DE IODO ORGÂNICO
COM SOLU P₂

PREVENÇÃO DOS ACIDENTES
HEMORRÁGICOS. MELHOR
TOLERÂNCIA DO IODO

LABORATÓRIOS "CELSUS"

Rua dos Anjos, 67 — LISBOA

Santos Bessa, Cerqueira Gomes e Urgel Horta.

Os Drs. Moura Relvas e Almeida Garrett também são eleitos para a Comissão de «Educação Nacional, Cultura Popular e Interesses Espirituais e Morais», bem como os Drs. Cid dos Santos e João Porto.

— Ainda na Assembleia Nacional o Dr. Miguel Rodrigues Bastos, refere-se a oferta ao Governo feita pela S.A.P.E.C. da quantia de quatro mil contos para auxiliar a construção do hospital regional de Setúbal, gesto a que corresponde o Governo tomando o compromisso de inscrever no orçamento do Ministério das Obras Públicas a importância de onze mil contos. Fica, assim, assegurada a construção daquele hospital.

— Na mesma sessão da Assembleia Nacional, reunida em Lisboa, usa da palavra o Prof. Cid dos Santos. Diz que os assuntos que se propôs tratar na Assembleia, e cujos limites delineou no seu discurso do Liceu de Camões, constituem uma matéria que não podem à evidência, ser tratada de uma só vez.

Foi-lhe necessário portanto subdividi-la de tal maneira que ela ficasse fragmentada em questões homogêneas e tão completas quanto possível, cuja articulação natural e vantagem de uma parte para outra. Uma vez que todas as questões de que ia occupar-se se relacionem com o ensino da medicina, a carreira médica e a assistência hospitalar no país inteiro, não há propriamente diferença entre as suas importâncias respectivas.

Mas há certamente grandes diferenças quanto à urgência com que esperam uma solução. Não tem pois que hesitar ao escolher para questão inicial a do Hospital-Faculdade de Lisboa.

17— No Marco de Canavezes é inaugurada uma sala de refeições no Hospital local. No final da refeição, que decorre só com os beneficiários e sem qualquer protocolo, com surpresa de todos us asilado de 80 anos, num improviso, debaixo de lágrimas comovedoras e a tremer, disse: «Saúdo todos os nossos benfeitores e faço votos a Deus para que o número destes aumente, para que os pobres sejam menos pobres».

— Em Lisboa, no Hospital Militar da Estrela são inauguradas as instalações dos serviços de Fisioterapia e Estomatologia. Recebem o Governador Militar de Lisboa, os directores daquele estabelecimento, brigadeiro-médico Pinto da Rocha e tenente-coronel-médico Bastos Gonçalves.

18— O Chefe do Estado visita o Sanatório de D. Carlos I, no Lumiar. Recebem-no os Ministro do Interior, Subsecretário da Assistência, director geral da Assistência e do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos, directores do Sanatório e do Centro Cirúrgico e médicos.

O director do Sanatório, Dr. José Rocheta, no seu gabinete, apresenta ao general Craveiro Lopes o plano geral do Sanatório, bem como a sua orgânica e actividade, seguindo-se depois a visita a todo o estabelecimento.

— Em Lisboa, no Instituto Policlínico Central da Junta de Província da Estremadura, faz, à noite uma conferência o Dr. Rosa Paixão, intitulada «A mortalidade infantil em Portugal».

Presidiu a Dr.^a D. Maria Vanzeler, directora do Instituto Maternal e antiga deputada à Assembleia Nacional, ladeada pelos coronel Santos Pedroso e Dr. Formosinho Sanches, respectivamente, presidente da Junta da Província da Estremadura e director daquele Instituto.

19— Reúne em Lisboa, sobre a presidência do Subsecretário da Assistência, Dr. Ribeiro Queirós, a Comissão Central do Socorro Social. Discursa aquele membro do Governo sobre o plano de actividades para o próximo ano, dizendo que as suas actividades mestras continuam a ser: repressão da mendicidade, socorro urgente em calamidades e crises e assistência materno-infantil.

— No Porto reúne a Sociedade Portuguesa de Hidrologia Médica em II sessão

do ano académico. Os trabalhos decorrem na Faculdade de Medicina, sob a presidência do Prof. Almeida Garrett. Apresentam trabalhos os Prof. Costa Sacadura sobre «Alguns problemas da Hidrologia». O trabalho é depois discutido e apreciado por muitos dos presentes entre os quais os quais os Prof. Azevedo Maia, Rocha Brito, Afonso Guimarães, Celestino Maia, Drs. Oliveira Falsino, Alfredo Pinto, Jaime de Magalhães e Júlio Formigal.

Apresenta depois o seu trabalho o Dr. Augusto Gonçalves Moreno, sobre «Alguns médicos hidrologistas adentro da legislação aspectos da nossa organização termal — Os vigentes» que é comentado pelo Prof. Feliciano Guimarães Marques da Mata.

Por fim o Dr. Constantino de Almeida Carneiro e Freitas fala sobre «As termas do Carvalhal» sendo a apreciação feita pelos Prof. Celestino Maia e Amaro de Almeida.

AGENDA

Portugal

Concursos

Estão abertos:

Para habilitação ao provimento do lugar de director do Dispensário Antituberculoso da Vidigueira.

— Para provimento do cargo de médico municipal do 4.º partido médico, com sede e residência obrigatória na freguesia de S. Gião (Oliveira do Hospital).

NOTICIÁRIO OFICIAL

Diário do Governo

(De 11-XII a 16-XII-953)

11-XII

Dr. Henrique João de Baraona Fernandes — autorizado por despacho do Conselho de Ministros, a acumular os cargos de professor catedrático da Faculdade de Medicina de Lisboa e de director do Hospital Júlio de Matos.

— Dr. Joaquim Carlos Barreto Fragoso — autorizado por despacho do Conselho de Ministros, a acumular o cargo de interno do internato complementar (graduado) dos Hospitais Cíveis de Lisboa.

12-XII

Dr. Josué Rodrigues Póvoa — aprovado o termo do contracto para o desempenho das funções de segundo-assistente, da Faculdade de Medicina de Coimbra.

— Dr. Fernando Manuel Archer Moreira Paraíso de Pádua — aprovado o termo do contrato para o desempenho das funções de segundo-assistente da Faculdade de Medicina de Lisboa.

14-XII

Dr. Francisco António Rodrigues — autorizado por despacho do Conselho de Ministros, a acumular os cargos de médico municipal e subdelegado de Saúde do concelho de Moncorvo e de médico da Secção da Guarda Nacional Republicana no mesmo concelho.

— Dr. Luís Nunes Garcia, médico-analista, contratado além do quadro — concedida licença para, em comissão de serviço, de 15 a 31 de Dezembro corrente, se desempenhar duma missão de estudo a S. Tomé.

— Dr. Guilherme Jorge Janz, assistente de análises clínicas — concedida licença para, em comissão de serviço, desde 15

do corrente a 26 de Janeiro próximo futuro, inclusivé, se desempenhar de uma missão de estudo a S. Tomé.

16- XII

Dr. Manuel Lourenço Coelho — nomeado, subdelegado de saúde privativo do quadro do pessoal técnico das delegações e subdelegações de saúde, com colocação na Subdelegação de Saúde de Almeirim.

— Dr. Francisco José Mateus, delegado de saúde do quadro do pessoal técnico das delegações e subdelegações de saúde, com colocação na Delegação de Saúde do distrito de Vila Real — nomeado interinamente e em comissão, para substituir nas suas funções o delegado de saúde efectivo de 2.ª classe, do distrito de Aveiro, Dr. Domingos Ferreira Afonso e Cunha, enquanto dura o impedimento deste, por ter sido nomeado, interinamente e em comissão de serviço, delegado de Saúde do distrito do Porto.

— Dr. Lívio Lopes Ferreira — sancionada a sua demissão pela Companhia das Águas da Fonte Santa de Monfortinho, S. A. R. L., do lugar de Adjunto da Estância Termal de Monfortinho, a partir de 23 de Maio de 1949.

— Dr. Antur José Maria Borges da Fonte, delegado de saúde de 2.ª classe do quadro de pessoal técnico das delegações e subdelegações de saúde, com colocação na Delegação de Saúde do distrito de Portalegre — nomeado, interinamente e em comissão de serviço para substituir nas funções de delegado de Saúde de 2.ª classe do distrito de Vila Real o Dr. Francisco José Mateus, enquanto durar o impedimento deste, por ter sido nomeado, interinamente e em comissão de serviço, delegado de Saúde do distrito de Aveiro.

— Dr. Paulo Lisboa Mendes, subdelegado de Saúde do concelho de Arganil — nomeado, interinamente, e em comissão de serviço, para exercer as funções de delegado de saúde de 2.ª classe do quadro do pessoal técnico das delegações e subdelegações de saúde, com colocação na Delegação de Saúde do distrito de Portalegre, em substituição do Dr. Artur José Maria Borges da Fonte, enquanto durar o impedimento deste, por ter sido nomeado, interinamente e em comissão de serviço, delegado de Saúde do distrito de Vila Real.

— Dr. José Cabral, tenente-médico do Centro de Mobilização de Infantaria n.º 18, em serviço militar, na guarnição militar de Ponta Delgada — autorizado por despacho do Conselho de Ministros, a acumular e pelo prazo de um ano, o cargo de facultativo municipal na Fajã de Baixo.

FALECIMENTOS

Faleceram:

Em Lisboa, o sr. Adriano José da Costa Leite, pai do Dr. Jaime Costa Leite.

— Em Estremoz, o sr. Carlos Frederico Luna, pai da Dr.^a D. Maria Adelaide Salgado Luna.

— Em Lisboa, a sr.^a D. Branca Júlia Gomes Chaves, tia do Dr. Henrique Gomes da Costa.

— Na Murtosa, a sr.^a D. Ana da Conceição da Silva, mãe do Prof. Henrique de Oliveira.

— Em Coimbra, o sr. José António Gomes Santos, pai do capitão-médico Dr. Pedro da Rocha Santos, subdirector do Hospital Militar, e do Dr. João Rocha Santos.

— Em Perre (Viana do Castelo), o sr. António Pinto Cardoso, pai do Dr. Rui Laranjo Pinto Cardoso, médico naquela cidade.

O MÉDICO

SEMANARIO
DE ASSUNTOS MÉDICOS
E PARAMÉDICOS

Publica-se às quintas-feiras

COM A COLABORAÇÃO DE:

Egas Moniz (Prémio Nobel), Júlio Dantas (Presidente da Academia de Ciências de Lisboa)

A. de Novais e Sousa (Dir. da Fac. de Med.), A. da Rocha Brito, A. Meliço Silvestre, A. Vaz Serra, Elísio de Moura, F. Almeida Ribeiro, L. Morais Zamith, M. Bruno da Costa, Mário Trincão e Miguel Mosinger (Profs. da Fac. de Med.), Henrique de Oliveira, (Encar. de Curso na Fac. de Med.), F. Gonçalves Ferreira e J. J. Lobato Guimarães (1.ª assist. da Fac. de Med.), A. Fernandes Ramalho (chef. do Lab. de Rad. da Fac. de Med.), Carlos Gonçalves (Dir. do Sanat. de Celas), F. Serra de Oliveira (cir.), José Espírito Santo (assist. da Fac. de Med.), José dos Santos Bassa (chef. da Clin. do Inst. Maternal), Manuel Montezuma de Carvalho, Mário Tavares de Sousa e Renato Trincão (assistentes da Fac. de Med.) — COIMBRA
Toscano Rico (Dir. da Fac. de Med.), Adelino Padesca, Aleu Saldanha, Carlos Santos, A. Castro Caldas, A. Celestino da Costa, A. Lopes de Andrade, Cândido de Oliveira, Carlos Larroudé, Diogo Furtado, Fernando Fonseca, H. Barahona Fernandes, Jacinto Bettencourt, J. Cid dos Santos, Jaime Celestino da Costa, João Belo de Moraes, Jorge Horta, Juvenal Esteves, Leonardo Castro Freire, Lopo de Carvalho, Mário Moreira, Reynaldo dos Santos e Costa Sacadura (Profs. da Fac. de Med.), Francisco Cambournac e Salazar Leite (Profs. do Inst. de Med. Tropical), Augusto da Silva Travassos (Dir. Geral de Saúde), Emílio Faro (Enf.-Mor dos H. C. L.), Brigadeiro Pinto da Rocha (Dir. Geral de Saúde do Exército), Alexandre Sarmiento (Dir. do Labor. do Hosp. do Ultramar), António Mendes Ferreira (Cir. dos H. C. L.), Armando Luzes (Cir. dos H. C. L.), Bernardino Pinho (Inspector Superior da Dir. Geral de Saúde), Elísio da Fonseca (Chefe da Rep. dos Serv. de Saúde do Min. das Colónias), Eurico Paes (Endocrinologista), Fernando de Almeida (Chefe de Serv. do Inst. Maternal), Fernando da Silva Correia (Dir. do Inst. Superior de Higiene), J. Oliveira Machado (Médico dos H. C. L.), J. Ramos Dias (Cir. dos H. C. L.), Jorge da Silva Araújo (Cir. dos H. C. L.), José Rocheta (Dir. do Sanatório D. Carlos I), Luís Guerreiro (Perito de Medicina do Trabalho), Mário Conde (Cir. dos H. C. L.), R. Iriarte Peixoto (Médico dos H. C. L.) e Xavier Morato (Médico dos H. C. L.) — LISBOA

Amândio Tavares (Reitor da Universidade do Porto)

António de Almeida Garrett (Dir. da Fac. de Med.), Américo Pires de Lima (Prof. das Fac. de Ciências e de Farm.), J. Afonso Guimarães, A. Rocha Pereira, A. de Sousa Pereira, Carlos Ramalhão, Ernesto Moraes, F. Fonseca e Castro, Joaquim Bastos, Luís de Pina, Manuel Cerqueira Gomes (Profs. da Fac. de Med.), Albano Ramos (Encar. de Curso na Fac. de Med.), Alcino Pinto (Chefe do Serv. de Profilaxia Antitrombotomosa do Disp. de Higiene Social), Álvaro de Mendonça e Moura (Guarda-Mor de Saúde), António da Silva Paúl (Chefe do Serv. de Profilaxia Estomatológica do Disp. de Higiene Social), Aureliano da Fonseca (Chefe do Serviço de Dermatovenerologia do Disp. de Higiene Social), Carlos Leite (Urologista), Constantino de Almeida Carneiro (Médico Escolar), Braga da Cruz (Deleg. de Saúde), Emídio Ribeiro (Assist. da Fac. de Med.), Fernando de Castro Pires de Lima (Médico do Hosp. de S.to António), Gregório Pereira (Dir. do Centro de Assist. Psiquiátrica), João de Espregueira Mendes (Dir. da Deleg. do Inst. Maternal), Jorge Santos (Tisiologista do Hosp. Semide), J. Castelo Branco e Castro (Urologista do Hosp. de S.to António), José Aroso, J. Frazão Nazareth (Chefe do Serv. de Estomat. do H. G. de S.to António), Manuel da Silva Leal (Gastroenterologista) e Pedro Ruela (Chefe do Serv. de Anestes. do Hospital de Santo António) — PORTO
Lopes Dias (Deleg. de Saúde de Castelo Branco), Ladislau Patrício (Dir. do Sanat. Sousa Martins da Guarda), Júlio Gesta (Médico do Hosp. de Matozinhos), J. Pimenta Presado (Portalegre), Joaquim Pacheco Neves (Vila do Conde), José Crespo (Sub-deleg. de Saúde de Viana do Castelo), M. Santos Silva (Dir. do Hosp.-Col. Rovisco Pais — Tocha), Montalvão Machado (Deleg. de Saúde de Vila Real)

DIRECTOR: MÁRIO CARDIA

REDACTORES:

COIMBRA — Luís A. Duarte Santos (Encar. de Cursos na Fac. de Med.); — LISBOA — Fernando Nogueira (Médico dos H. C. L.) e José Andresen Leitão (Assist. da Fac. de Med.); PORTO — Waldemar Pacheco (Médico nesta cidade).

DELEGADOS: MADEIRA — Celestino Maia (Funchal); ANGOLA — Lavrador Ribeiro (Luanda); MOÇAMBIQUE — Francisco Fernandes J.ºº (Lourenço Marques); ÍNDIA — Pacheco de Figueiredo (Nova Goa); ESPANHA — A. Castillo de Lucas, Enrique Noguera, Fernan Perez e José Vidaurreta (Madrid); FRANÇA — Jean R. Debray (Paris) e Jean Huet (Paris); ALEMANHA — Gerhard Koch (Munster)

CONDIÇÕES DE ASSINATURA (pagamento adiantado):

Portugal Continental e Insular: um ano — 120\$00; Ultramar, Brasil e Espanha: um ano — 160\$00;
Outros países: um ano — 200\$00

Assinatura anual de «O MÉDICO» em conjunto com as duas revistas «Acta Endocrinologica Iberica» e «Acta Gynaecologica et Obstetrica Hispano-Lusitana»:

Portugal Continental e Insular — 170\$00 Ultramar — 220\$00

As assinaturas começam em Janeiro; no decorrer do ano (só para «O Médico») aceitam-se assinaturas a começar em Abril, Julho e Outubro (respectivamente, 100\$00, 70\$00 e 40\$00).

Delegações de «O Médico»: COIMBRA: Casa do Castelo — Arcos do Jardim, 30 e R. da Sofia, 49 — ANGOLA, S. TOMÉ E PRÍNCIPE, ÁFRICA FRANCESA E CONGO BELGA — Publicações Unidade (Sede: Avenida da República, 12, 1.º Esq. — Lisboa; deleg. em Angola — R. Duarte Pacheco Pereira, 8, 3.º — salas 63-64 Luanda). — LOURENÇO MARQUES: Livraria Spanos — Caixa Postal 434 — NOVA GOA: Livraria Singbal.
VENDA AVULSO — Distribuidores exclusivos: Editorial Organização, L.da — L. Trindade Coelho, 9-2.º — Lisboa — Telefone 27507.

BISMUCILINA

Bial

INJECTÁVEL

COMPLEXO DE PENICILINA G PROCAÍNA E BISMUTO
EM SUSPENSÃO OLEOSA COM MONOESTEARATO DE ALUMÍNIO

EQUIVALENTE A

PENICILINA 300 000 U. I.
BISMUTO 0,09 gr.

Por ampola de 3 c. c.

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

SUPOSITÓRIOS

COMPLEXO DE PENICILINA G PROCAÍNA E BISMUTO

EQUIVALENTE A

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

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 gr.

Por supositório

AMIGDALITES E FARINGITES AGUDAS

