

COIMBRA MÉDICA

ANO V

JUNHO DE 1938

N.º 6

SUMÁRIO

	Pag.
ASPECTOS PANORAMICOS DA MEDICINA LEGAL DE HOJE — dr. Fernando de Almeida Ribeiro. . .	441
FIBRILAÇÃO E FLUTTER AURICULARES COM DISCONTINUO BLOQUEIO DE RAMO — dr. João Porto	481
NOTAS CLÍNICAS — ESCARLATINA — dr. Lucio de Almeida.	487
1.º CURSO DE FÉRIAS NA FACULDADE DE MEDI- CINA DE COIMBRA	494
LIVROS & REVISTAS	499
SUPLEMENTO — NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES. . .	XXXIX

MOURA MARQUES & FILHO
COIMBRA

DIRECÇÃO CIENTÍFICA

Prof. Lúcio Rocha — Prof. Serras e Silva — Prof. Angelo da
Fonseca — Prof. Elísio de Moura — Prof. Alvaro de Matos
— Prof. Almeida Ribeiro — Prof. J. Duarte de Oliveira —
Prof. Rocha Brito — Prof. Morais Sarmento — Prof. Feliciano
Guimarães — Prof. Marques dos Santos — Prof. Novais e Sousa
— Prof. Geraldino Brites — Prof. Egidio Aires — Prof. Maximino
Correia — Prof. João Pôrto — Prof. Afonso Pinto

REDACÇÃO

João Pôrto

Redactor principal

Alberto Pessoa
António Meliço Silvestre
Augusto Vaz Serra
José Bacalhau

José Correia de Oliveira
Lúcio de Almeida
Luiz Raposo
Manuel Bruno da Costa

Mário Trincão

CONDIÇÕES DE ASSINATURA

Continente e Ilhas — ano	50\$00
Colónias	65\$00
Estrangeiro	75\$00
Número avulso — cada.	10\$00

PAGAMENTO ADIANTADO

Só se aceitam assinaturas a partir do primeiro número de cada ano.

Dez números por ano — um número por mês, excepto Agosto e Setembro.

Editor e Proprietário — Prof. JOÃO PORTO

Toda a correspondência deve ser dirigida
à Administração da "COIMBRA MÉDICA,"

LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo de Miguel Bombarda — 25

COIMBRA



Aspectos panorâmicos da Medicina Legal de hoje

(Revista em 67 quadros breves)

SUMÁRIO

1 — Apresentação. 2 — A 80 à hora. 3 — Com a devida vénia. 4 — *Ab urbe condita*. 5 — Medicina Legal, ou como melhor se diga. 6 — Medicina Privada e Medicina Pública; Higiene Pública, Medicina Forense e Medicina Legislativa; Jurisprudência Médica e Ética Profissional. 7 — Leis sobre Acidentes de Trabalho e Seguros Sociais. 8 — Leis Sociais e Medicina Social. 9 — Medicina Legal e Medicina Social. 10 — O último figurino. 11 — *Deixará de sêr a Medicina uma profissão liberal?* 12 — Grandeza e decadência dos Impérios... e da Medicina Legal. 13 — *Disjecti membra?* 14 — *Aere perennius!* 15 — Panegírico da Medicina Legal. 16 — *Um panorama? Não; aspectos panorâmicos.* 17 — A Velha Guarda: Não morre e não se rende! 18 — Acções físicas. 19 — Traumatologia e Infortunistica. 20 — Envenenamentos. 21 — O álcool, sua pesquisa; sua influência na produção de crimes e acidentes de viação. 22 — O «sôro da verdade». 23 — *Para bellum!* 24 — O caminho do homem na mulher, à luz de Wood. 25 — Grávida, com licença do Prolan. 26 — Questão de tantos por cento. 27 — «No princípio, era...» o Epiceno! 28 — *Pois se o coração é feminino!...* 29 — E eis porque a «cara metade» forma à esquerda!... 30 — Missexualismo. 31 — Êrros da natureza; não vícios contra ela. Sua correção. 32 — À margem dos Códigos. 33 — Exame pré-nupcial. 34 — Contra-indicações ao casamento. 35 — Propaganda para prevenir; Lei para remediar. 36 — Feira de amostras. Experiência, mestra da vida! 37 — Consanguinidade. 38 — Etiologia das práticas anti-concepcionais. 39 — Dos tempos bíblicos, aos nossos. 40 — Os períodos de esterilidade fisiológica. 41 — Pois sim! Mas só depois de consultar o calendário... 42 — Pela amamentação mútua, à conquista da Felicidade dos Povos. 43 — Esterilização de doentes e criminosos. 44 — Processos de esterilização. 45 — O abôrto criminoso e as suas causas. 46 — A interrupção médica da gra-

videz. 47 — A «voz do sangue» na investigação da paternidade. 48 — Uma hipótese cómoda: tudo se passa como se... 49 — Grupos O, A, B, AB e a transfusão sanguínea. 50 — Transmissão hereditária dos tipos sanguíneos. 51 — Quadro de Bernstein. 52 — A perícia hematológica nos tribunais de vários países. 53 — Grupos sanguíneos e paternidades em companhia de responsabilidade limitada. 54 — M, N e mais letras do alfabeto. 55 — Quadro de Moreau. 56 — Da exclusão da paternidade, à afirmação desta. 57 — Grupos sanguíneos e identidade. 58 — O desenvolvimento do estudo dos grupos sanguíneos. 59 — Hematologia e problemas raciais. 60 — O futuro laboratorial da Medicina Legal. 61 — Aparelhagem do Instituto de Medicina Legal de Coimbra. 62 — Bem aparecidos sejam! .. 63 — O fim dum dogma. 64 — Dactiloscopia Clínica. 65 — *Ab digito, gigans!* 66 — O que ficou por dizer... 67 — A hora deu! Libertam-se as vítimas; penitencia-se o culpado!

ASPECTOS PANORAMICOS DA MEDICINA LEGAL DE HOJE ⁽¹⁾

(Revista em 67 quadros breves)

POR

FERNANDO DE ALMEIDA RIBEIRO

Meus Colegas :

1. — Procurando integrar-me no intuito criador do Curso de Férias que a nossa Faculdade abriu, por iniciativa do seu illustre Director, e manter-me dentro do âmbito que êste, a traço largo e magistral, demarcou, com tanta elegância e distinção, ao inaugurar-lo, projectei eu dar, com V. Ex.^{as}, um passeio pelos vários territórios da Medicina Legal.

O meu propósito é chamar a atenção para alguns aspectos novos e, mesmo, para outros que, não sendo novos, parecem sê-lo, ou porque agora sofrem uma incidência de luz diversa daquela a que nos habituáramos, ou porque nós, actualmente, nos colocamos em pontos diferentes daqueles que eram utilizados para a observação tradicional.

2. — São tão vastos os espaços e é tão curto o tempo que êste passeio terá de ser feito muito de corrida e um pouco à maneira das excursões que perpassam nas ruas da cidades e nas estradas dos montes e dos vales, para só, aqui e além, pararem uns momentos.

Façam, pois, V. Ex.^{as} de conta que entramos para um *dread-nought* automobilístico, dêses apropriados para semelhantes excursões; e preparemo-nos para ir por aí fóra!...

(1) Lição feita em 1 de Junho, do Curso de Férias da Faculdade de Medicina de Coimbra, de 30 de Maio a 4 de Junho de 1938.

A algum dos presentes já terá dado na vista êste frondoso masso de papéis...

Se eu fôsse indivíduo malicioso e capaz de folgar assustando o próximo, poderia limitar-me a dizer que estão aqui 80 fôlhas — 80! Mas, como o não sou, acrescentarei que essas fôlhas estão escritas dum só lado e são de linhas com o máximo espaçamento.

Há, pois, aqui, muito papel estragado. (Oxalá que, no fim, V. Ex.^{as} não digam que estragado, em verdade, todo êle está e, sobretudo, o que não ficou em branco!)

80, dizia eu; para 1 hora, ou pouco mais; 80 à hora, pois! Não é, afinal, velocidade com que se agonie ou assuste uma assembleia que tão distintos volantes em si conta. E eu não prevejo qualquer acidente por excesso de velocidade...

3. — Mas há uma nota sincera que eu não posso, nem devo deixar de fazer: Sendo uma grande parte do campo médico-legal produto de empréstimos de vários departamentos médicos e tendo êstes, na Faculdade, nós meus Mestres e Colegas, cultores de tão inexcedível e por mim inatingível competência, é evidente que, em qualquer dêstes departamentos, e em todos, bem melhores guias êles seriam, do que eu o serei, com meus pobres recursos e minhas capacidades minguadas.

Mas as circunstâncias mandam que, por agora, mesmo nesses caminhos, seja eu a conduzir tão selecta e luzida companhia.

Grande honra para mim!

Não me escusarei ao encargo dela!

Portanto: Pego no volante, com a devida vénia de quem melhor do que eu saberia manejá-lo. Invoco S. Cristóvão. E... arranco!

Meus Senhores:

4. — Nos meados do século XVII, o médico-mór do Papa Inocêncio X, Paulo Zacchias, com a publicação das 1200 páginas, *in fôlio*, das suas *Questiones Médico-Legales*, coligiu, ampliou extraordinariamente e levantou à dignidade de corpo de doutrina o que, antes dêle, apesar da valia dos Pareos, dos Condronchis, dos

Fidélis, do século precedente, não fôra representado senão por elementos esparsos, ainda que eventualmente muito valiosos, referentes à actividade pericial, perante as Justiças, dos cultores da Medicina.

5. — Desde então, até à actualidade, muito se tem alargado o campo daquilo que, ainda hoje, é correntemente designado sob o nome de Medicina Legal.

Mas, com o tempo, cada vez mais se foi verificando que êste corpo de doutrina, afinal, não se nutre só das ciências médicas, mas também de várias outras, preparatórias ou afins da Medicina, e ainda de algumas que têm com a Medicina, apenas, frouxas e remotas e às vezes, aparentemente, nulas relações. E, fóra das Ciências, às Artes, também a Medicina Legal recorre, para, de certas delas, aproveitar o que lhe serve.

E, assim, ao considerar que, além da Anatomia e da Histologia, normais e patológicas, da Fisiologia, das Patologias, da Bacteriologia, da Higiene, da Obstetrícia e das Clínicas gerais e especiais, concorrem, não só as Ciências Físico-Químicas e Histórico-Naturais, mas também a Filosofia, a Moral, o Direito e outras Ciências Sociais, e ainda a Fotografia e o Desenho e as Artes Manuais, para, com materiais de valôr, diverso mas sempre apreciável, constituírem os elementos utilizáveis pela Perícia Judiciária, salta logo aos olhos que esta se ha-de sentir angustiada dentro dos limites que o substantivo Medicina, da sua designação official, logicamente pareceria querer marcar.

Como má compensação dêste, outro defeito, oposto: já que a Medicina serve as Leis e auxilia a sua boa aplicação em outras circunstâncias, que não só as referentes à prática civil e criminal dos Tribunais, aparece-nos, na designação referida, impròpriamente amplo de significado o adjectivo Legal.

Está, pois, a chamada Medicina Legal vestida com um fato que se lhe não ajusta: aqui lhe aperta, além lhe permite que o corpo dance dentro do involtório. Fato feito, de algibebe e não talhado por medida, com o qual, contudo, na falta de lhe darem outro melhor, se vai remediando, como pode.

Não sinto geito para me propôr a alfaiate capaz de cortar mais própria indumentária, pois que a designação de Perícia Científica, ou de Perícia Judiciária, ou outra que eu pudesse oferecer começaria por nem a mim mesmo dar satisfação.

Homens com preocupações de lógica têm procurado melhorar a designação, ou torná-la menos defeituosa, mudando-lhe o qualificativo.

Mesmo êsses têm deixado o substantivo em paz; talvez porque, filhos da Medicina, tenham temido que dêles se pudesse dizer que, ingratamente, se propunham suprimir uma referência que, de forma honrosa, marca o papel predominante, e quasi exclusivo, dos médicos, nas práticas para o esclarecimento científico da Justiça.

6. — Contudo, já não era pequena vantagem o lembrar que, além da Medicina Privada, que do individuo se ocupa, existe a Medicina Pública, Social ou Política, que se interessa pela Sociedade; e que a esta última, com propriedade, pode caber, ainda, o nome de Medicina Legal, já que é por leis que a Sociedade se rege e se mantém. Bem presente, assim, ficava que o âmbito da Medicina Legal, isto é da Medicina Pública, Social ou Política, compreenderia os ramos da Higiene Pública e Polícia Médica, visando a protecção preventiva da saúde da Comunidade, o da Medicina Forense, Judiciária ou Pericial, ocupado com o esclarecimento dos problemas postos perante os Tribunais e referentes aos Direitos e Deveres, segundo as normas constituídas, dos componentes da Sociedade, e, ainda, o da Medicina Legislativa, destinado a informar o legislador e a auxiliá-lo para a melhor elaboração de certas normas do Direito Constituendo. Então, além desta aplicação da Medicina às Leis, só haveria a considerar a aplicação das Leis à Medicina, coligindo e comentando as normas legais e éticas, que ao exercício da Medicina respeitam e formam, no conjunto, a Jurisprudência Médica e a Ética Profissional.

Não tem vingado suficientemente esta razoável sistematização de nomes, apesar da incontestável autoridade dos proponentes. E, continuando a confundir-se, no que respeita ao adjectivo, o todo com a parte, vai prevalecendo o costume de, com excessivo alargamento, chamar Legal ao que apenas é Judicial ou Forense, se se atende às entidades servidas, ou Pericial, se se atende, antes, às funções de quem serve.

7. — A isto acresce que, sobretudo depois da Guerra Grande, se tem acentuado, progressivamente, a intervenção dos Estados no sentido de, por leis apropriadas, melhorar a condição dos que trabalham.

Iniciadas em 1884, com a entrada da Alemanha no caminho de estabelecer normas de um direito novo para os Acidentes de Trabalho, com a obrigação do seguro contra êles, a cargo dos patrões, nesta e noutras Nações, passaram a ser usadas, cada vez com mais intensidade, as medidas protectoras daqueles que, contra os riscos inevitavelmente inerentes à sua actividade profissional, anteriormente, com as normas clássicas do Direito Tradicional, estavam praticamente desprotegidos.

E, além dos accidentes do trabalho propriamente ditos, as chamadas doenças profissionais foram consideradas como merecendo ser abrangidas pela protecção da Lei.

Atrás disto, veio, mesmo fora do referente aos Acidentes no Trabalho, a legislação sobre Seguros de alcance social, tornados cada vez de mais intensa e extensa aplicação na prática.

8. — Ficou constituído, assim, o cordão umbilical que, do corpo da Medicina Legal, tinha de levar a nutrição para um organismo novo, em via de formar-se: o da Medicina Social, como havia de ser, depois, chamado.

Na verdade, não só nas minúcias da regulamentação das condições materiais, espaciais e temporais, do trabalho dos homens, das mulheres e das crianças, e na compensação, por pensões ou indemnizações, dos prejuizos orgânicos ocasionados pela Guerra, ou no amparo contra os efeitos da doença e da velhice, foi mostrando o Estado, com evidência, julgar ser interesse seu a protecção do interesse dos indivíduos destituídos de suficientes meios próprios de acção económica. Porque, successivamente, de forma crescentemente assidua, o Estado cogitou de garanti-los contra todos os factores, accidentais ou hereditários, que tendem a assaltar os componentes da Sociedade e, porisso, a enfraquecer, assim, o valor e a vitalidade desta, ou a prejudicar-lhe os interesses colectivos, materiais ou morais, e a perturbá-la no socêgo e na boa ordem, propícios para o seu desenvolvimento perfectivo.

E intensificou-se e sistematizou-se o combate, já de antes iniciado, às doenças flagelos — sífilis, tuberculose, cancerose, alcoolismo —; discutiram-se e foram-se apurando regras e medidas atinentes a conseguir a melhoria das raças, que a eugénica procura, pela obtenção, tanto quanto possível exclusiva, de bons produtos futuros e pela beneficiação eventual dos elementos actuais defeituosos.

As consultas pre-nupciais; as providências de protecção ao ventre grávido e as consultas pre-natais; o estudo aturado da biologia e do psiquismo infantil e das suas anomalias, levando ao estabelecimento das directrizes recomendáveis da Medicina Pedagógica, profilática e emendativa, destinadas a prevenir ou sufocar, nas crianças, o desenvolvimento de germens de futuras delinquências; a consideração, sob aspectos novos, da Homosexualidade e da influência que, nesta e nas manifestações da criminalidade, podem ter as variações do funcionamento das glândulas endocrinas; e a criação de laboratórios e centros de actividade, destinados a tais propósitos, encontraram nas leis o impulso para o seu aparecimento ou a consagração do seu reconhecido mérito e préstimo, quando já existentes e devidos à iniciativa privada.

De tôdas estas preocupações e doutras, como por exemplo, em França, das referentes ao incremento do Instituto da Adopção, fomentada pelo desejo de reconstituição de lares devastados pela Guerra com obtenção de substitutos bem escolhidos, após exame pericial médico-biológico-social, para filhos de sangue perdidos sem remédio, ou, na Alemanha, das que jogam com a crença numa suposta superioridade étnica; e, dum modo geral, em qualquer parte, mais ou menos, mas acentuadamente, de tudo aquilo que tem conduzido os Estados a intensificar a sua intervenção no âmbito da actividade individual, limitando a liberdade desta, resultou a entrada em vigôr ou o estudo e a preparação de uma série crescente de leis que foram sendo reunidas sob a designação comum de Leis Sociais, como se, em verdade, afinal, sociais não fôsem tôdas as leis pelas quais a Sociedade que as fez vai governando o seu funcionamento.

9. — Enfim: mal ou bem chamadas, estas Leis Sociais deram aso a que se multiplicassem as circunstâncias em que a intervenção dos médicos se torna útil, quer no período preparatório da elabo-

ração da lei ou da sua modificação oportuna, quer, sobretudo, para facilitar a sua boa aplicação na prática.

Desta forma, se apresentou, entenderam alguns, a oportunidade de, reservando-se o nome de Medicina Legal propriamente dita para abranger o que se refere à intervenção dos médicos perante os Tribunais, principalmente em matéria criminal, condecorar com o nome de Medicina Social este aspecto, quasi sempre extra-forense, da aplicação dos conhecimentos médicos e biológicos em beneficio da melhoria das condições estáticas e dinâmicas do organismo social; aspecto não inteiramente novo, mas mais intensa, larga e frequentemente considerado do que o era quando a Infortunística começou a ser acolhida, no campo da Medicina Legal de então, como novo departamento nascido duma concepção nova do Direito.

A Medicina Social tem, sem dúvida, importantes ligações com a Administração Pública, o Direito, a Sociologia, a Filantropia, a Filosofia, a Ética, a Fisiologia, a Higiene e a Clínica, e, a respeito destas duas últimas, ligações tão grandes que há quem entenda que com alguma de ambas se deveria estabelecer preferencialmente uma aliança íntima.

Contudo, é geralmente aceite que a Medicina Social se relaciona, sobretudo, com a Medicina Legal.

Com efeito, Medicina Legal e Medicina Social, têm, em muitos pontos, identidade de propósitos, encontram nos mesmos agentes, habitualmente, a competência necessária, e chegam à realização de acções de comum interesse, praticando meios de investigação, de natureza biológica e outros, que, em estabelecimentos idênticos e até numa séde comum, podem aproveitar as descobertas feitas e novas que efectivem, em beneficio de qualquer dos dois ramos de actividade aparentados. E tão aparentados, que muitos entendem, até, que não há lugar para separação em duas entidades, nem para uma nova designação, ainda quando ela apenas queira significar não um novo corpo de doutrina autónomo, mas, apenas, uma extensão do antigo; porque, da inter-dependência e inter-penetração dos dois aspectos respectivos, resulta a impossibilidade de encontrar uma linha para razoável demarcação de fronteira comum.

Não é, portanto, geral o movimento que, aqui e além (Berlim, Bonn, Lille, Montpellier, Estrasburgo, etc.), se tem esboçado e

se vai acentuando no sentido de, à designação dos Institutos e das Cátedras de Medicina Legal, se fazer o acrescento da de Medicina Social e de, aos títulos de manuais e tratados, em edições de nova publicação, ser dado o aditamento correspondente.

10.—Em todo o caso, consequência e consagração da orientação referida é a convocação, para Bonn, do 1.º Congresso Internacional de Medicina Legal e Social, marcado para Setembro próximo, não obstante, já em Maio de 1934, o XIX Congresso Internacional de língua francesa, realizado em Lille, ter ajuntado à designação tradicional, de Medicina Legal, a de Medicina Social.

E eis comò teremos agora de estar todos, se quizermos estar à moda. Como se não bastasse o uso, abusivamente largo, do qualificativo *Legal*, que já, lògicamente, a *Social* correspondia, ainda o teremos de reforçar com o termo equivalente.

É uma questão, em grande parte, de gôsto pessoal. E, quanto a mim, prefiro, com muitos, continuar pensando que a expressão, boa ou má mas já com tradições, de Medicina Legal chega para abranger tudo o que já veio... e o mais que esteja, ainda, para chegar.

O que esteja ainda para chegar, digo eu. Porque o campo de Medicina Legal não cessa de crescer.

11.—Acontece tambem que, ao mesmo tempo que aumenta a importância da intervenção do médico, como agente das actividades do Estado, nos assuntos de Previdência, Seguros, Assistência gratuita aos velhos, aos incuráveis e aos pupilos da Nação, Defeza e Aperfeiçoamento Sociais, vão, naturalmente, sendo tambem cada vez maiores, para com o Estado centralizador, e para com os organismos corporativos e as associações legalizadas, os deveres do médico. Donde resulta que êste, cada vez mais, vai sofrendo, nem sempre contrariado, a tendência para se tornar funcionário público ou assalariado doutrem. E, por outro lado, êle mesmo, apanhado na corrente do Corporativismo, vai perdendo as características de independência da sua individualidade própria, pela sujeição a certos imperativos emanados dos Sindicatos e das Ordens da sua profissão.

Isto vai levando a Medicina a caminho de deixar de ser a

profissão liberal por excelência; e traz, no compartimento da chamada Jurisprudência Médica e Ética Profissional, restrições, ampliações, modificações importantes de regras estabelecidas.

* * *

12. — É claro que as novas aquisições e os novos conceitos não são propícios para que, ao fim e ao cabo, fique melhor delimitado do que estava o território da Medicina Legal. Esta há-de continuar a ser, e agora cada vez mais, o local e a vítima de um permanente drama!

Como aqueles Estados que, por artifício político, aglutinam povos e gentes de raças, de línguas, de costumes e de religiões diferentes, e que, assim, não podem ter a invejável unidade nacional que outros possuem e que, decerto, no mais elevado grau, temos a felicidade de possuir na velha Pátria nossa, também a Medicina Legal, não ciência mas corpo de doutrina, em si congrega elementos das mais eterogénea e da mais distante origem.

Ora esta falta de consideração pelas características dos territórios anexados, se, para a Medicina Legal como para os Estados, contribui para construir mais fàcilmente uma crescente grandeza, constitui, também, a ameaça permanente de desmembramentos diminuidores, quando não o germen duma possível e completa ruína.

Haja em vista o que aconteceu ao Império dos Habsburgos, que tanto, sem escrúpulo, se alargou à custa de tão variados povos, para depois se desmembrar e destruir, tão completamente que já nem o seu núcleo central austriaco se salva como entidade independente, submergido, como acaba de ser, nas vastas ondas do seio amante da grande Pátria Alemã! E agora... *requiescat in pace!*...

¿ Não virá a ter destino semelhante o grande Império Médico-Legal?

13. — Com tantos departamentos, de tão diferentes natureza e nascença, com um território tão vasto que nenhum Imperador das Ciências, fôsse êle, embora, uma segunda encarnação do grande, genial e até hoje inegalado Zacchias, poderia percorrer e conhecer na totalidade com razoável suficiêcia, êste grande dominio

aparece-nos como obrigado, se quiser manter-se, a aceitar um sistema essencialmente federativo e com uma razoável autonomia para os seus componentes. Mas, além da Antropologia Criminal, da Polícia Técnica ou Científica, da Psiquiatria Forense, da Toxicologia Forense, da Psicologia Judiciária, da Infortunística, e hoje, também, da Medicina Social, já vão aparecendo a reivindicar o direito de constituir unidades autónomas, quando não independentes, alguns simples departamentos da parte nuclear da Medicina Legal Clássica, a que hoje chamamos Tanatologia Forense, Clínica Médico-Legal, Sexologia Forense, etc.

Posto isto, não parece inoportuna a dúvida de Flaminio Favero, o ilustre professor brasileiro da Faculdade de S. Paulo, sob a possibilidade eventual da desapareição futura da Medicina Legal como corpo centralizador de doutrina.

Por agora, consoante as organizações docentes que vigoram, variáveis no tempo e no espaço, e até, por vezes, num dado local e num dado momento, variáveis segundo os aspectos múltiplos docentes simultâneos, a preparação anterior e o destino profissional de quem aprende e o critério pessoal de quem ensina, a Medicina Legal ora nos aparece reduzida à sua expressão nuclear tradicional, ora se nos oferece ampliada, mais ou menos, com a incorporação de um, de vários ou de todos os outros departamentos citados. Em todo o caso, mantendo sempre um campo próprio, um lar mais ou menos povoado de filhos seus, que todos nele, quando mais não seja em dias grandes, ali se juntam, para afirmar o seu parentesco e a sua mútua estima e concertar esforços para o bom conseguimento do fim comum, laço que a todos une, ou seja o de bem servir a Justiça e o aperfeiçoamento sociais.

Contudo, quem sabe se não virá tempo em que tais reuniões não possam mais fazer-se no calor do lar dum antepassado comum e tenham de realizar-se, a querer-se que elas se mantenham, no frio do mausoleu onde já tenham baixado os respeitáveis despojos, usemos a fórmula, do «ilustre extinto?»; ou nem mesmo êsse laço póstumo permaneça e da Medicina Legal, despedaçada pela fúria de quem muito lhe tenha querido, não venham a ficar mais de que membros esparsos, *disjecti membra*, como de Orfeu, poeta e músico?!...

14. — Mas, *sursum corda*, quanto a mim, não existe o perigo de tão melancólico ou trágico destino!

Depois da Guerra, não persiste a tendência que, nas actividades médicas e afins, se notava para uma crescente especialização pulverizadora; antes se verifica a tendência para a unificação progressiva daquilo que já se chama Biologia Correlativa e da Medicina, reconhecida como está a inter-dependência dos vários aspectos da actividade médica e biológica e, isso, mais nomeadamente até, para os de aplicação social.

Há-de pois, sempre, julgo eu, continuar a existir a Medicina Legal, constituindo, com êste ou outro nome, um corpo de doutrina e um centro de atracção e de coordenação de actividades científicas de interesse forense e social, mais ou menos autónomas.

De resto, convém notar que, ao contrário do que geralmente acontece no campo político, as potências com possibilidades eventuais de serem parcialmente sucessórias da Potência Médico-Legal não criam, contra esta, ódios que dela, depois, lhe façam guardar memória rancorosa; mas, antes, dela conservam enternecida lembrança e, com prazer, aproveitam os ensejos emergentes para repetir encontros e continuar uma fecunda colaboração amiga.

15.—Porque a Medicina Legal, modesta, afável, desinteressada, acolhedora, generosa, se a tôda a parte onde a levam os seus nobres intuitos, vai buscar o que para êstes entende servir, fá-lo discretamente, actuando pela persuasão e não pela violência, sem se arrogar direitos de conquista e sem empófia, quero dizer sem buscar pretexto ou côr fúteis para tomar o alheio, portanto sem usar procedimento semelhante àquele que, segundo o nosso Morais, usavam outrora os cristãos na Ásia, contra os mouros dominados. O bom dicionarista, na palayra *empófia*, exemplificando um dêsses pretextos, lembra que a galinha de mouro que entrava em casa de cristão havia-se pôr cristianizada e passava a pertencer ao cristão, só por êsse título; ora a Medicina Legal antes se poderia comparar ao cristão raro, e talvez nunca existente, que acolhesse a galinha, a engordasse e, depois, generosamente, a retrocedesse ao mouro.

; Quanto, com efeito, as Anatomias, a Fisiologia, as Patolo-

gias e as Clínicas não têm lucrado com os empréstimos feitos à Medicina Legal! E quão boa mãe está se mostra e quão liberal nas largas que dá aos seus numerosos filhos, quando algum deles se empenha em estabelecer casa própria, e no acolhimento que de novo lhes concede se, repêtos, mostram desejo de voltar para debaixo do seu tecto! Haja vista o que acontece com a moderna Medicina Social, que, ainda sem se conhecer bem a si própria e mal acabada de legitimar como filha da Medicina Legal, já vem pensando na sua emancipação futura, sem que o conhecimento disto traga a mãe agoniada!...

* * *

16.—Mas, dadas estas condições que venho relembrando, habilitoso seria aquele que conseguisse apresentar um panorama da Medicina Legal que a todos agradasse e que todos aceitassem sem o achar largo em demasia ou, pelo contrário, de excessiva restrição. Grande haveria de sêr, com efeito, o seu risco de sofrer a mesma sorte do outro que, segundo a conhecida quadra, fazendo a casa praça, a muito se aventurou...

Eis, porque, meus presados Colegas, eu me propuz apresentar aqui não êsse panorama impossível, mas apenas alguns aspectos de vários panoramas que a variabilidade das leis, dos conceitos e da orientação, às vezes caprichosa, dos homens poderão tornar aceitáveis segundo as circunstâncias.

* * *

17.— Em primeiro lugar, consideremos a *Asfixiologia*, quasi só para prestar homenagem a êsse centro, essa Velha Guarda da Medicina Legal de sempre, que, na eventualidade de ameaça grave de destruição, não deixaria de formar um último, valoroso e, por certo, vitorioso quadrado. Mas não demoremos, pois que, neste departamento, à parte pequenas alterações de pormenor, sem significado substancial, continuam as linhas essenciais do estado praticamente definitivo atingido com os trabalhos clássicos dos Hoffmans, dos Brouardeis e dos Minovicis.

Direi, contudo, duas palavras para notar que, aproveitando a conhecida noção do papel de excitador do ácido carbónico sôbre

o centro respiratório, já há anos que pequenos aparelhos contendo, além de oxigénio, também o gaz carbónico comprimido, para socôrro dos acidentados asfíxicos, são de emprêgo corrente pela policia inglesa, sobre tudo pela que serve nas margens do Tamisa ou em outros locais onde os accidentes são mais frequentes. Noutros países, como na América do Norte, se vai entrando nessa prática, superior à do emprêgo de simples oxigénio.

Já se tem feito uso, também, de aparelhos, mais ou menos complicados, garantindo mecanicamente as manobras de respiração artificial durante largos lapsos de tempo, poupando à fadiga muscular os interventores.

É de supôr que, de futuro, essas úteis práticas se generalizem não só no tratamento das asfixias mecânicas, e tóxicas, e dos efeitos da electricidade, mas, em geral, em todos os casos em que esteja indicada a respiração artificial.

* * *

18. — Permanece também o que de há muito era o capítulo das acções físicas no respeitante ao Frio, ao Calor, à Electricidade. Apenas, no que se refere à Rádio-actividade, novos aspectos se foram revelando com interesse Médico-Legal, como relembrei a propósito das alterações possíveis dos desenhos das cristas papilares das polpas digitais e a propósito dos processos propostos para esterilização de indesejáveis reproductores; sem falar, ainda, na possibilidade de surgirem problemas de responsabilidade médica por radiodermites, atribuíveis a má ou excessiva applicação das radiações.

* * *

19.—Na Traumatologia—não só mecânica, como química—também, quer nos aspectos tanatológicos, quer nos da Clínica Médico-Legal, do crime, do accidente ou do suicídio, nenhuma conquista palpitante e recente que deva reter-nos a atenção. Pois que, até no que respeita à Infortunística, mesmo em Portugal, de há muitos anos já estão estabelecidas e são praticamente observadas as regras legais para as perícias, e a apreciação das consequências e o cálculo das indemnizações, nos accidentes de trabalho.

Convém, contudo, notar que a nossa lei vigênte n.º 1942, de

27 de Julho de 1936, faz enfileirar o nosso país com aqueles que, além do acidente agudo de trabalho, isto é do acidente propriamente dito, consideram, também, o acidente crónico, correspondendo às doenças profissionais ou industriais.

Se bem que, sob o ponto de vista da sua natureza causal, a maior parte destas doenças pertença, antes, ao repartimento da Toxicologia, algumas, como a silicose pulmonar que, recentemente, nesta mesma sala, deu motivo à apresentação dum valioso trabalho do ilustre Director da nossa Faculdade, referente aos mineiros de Urgeiriça, ainda se podem considerar, lógicamente, sob o ponto de vista do traumatismo interno exercido nas vias respiratórias.

As doenças profissionais se estendeu, pois, o beneficio da aplicação das normas do novo direito transaccional, que vê no prejuizo resultante do trabalho ou ocorrido durante êste, quando excluídos os casos de fôrça maior, os de propósito doloso do operário e os de violência de responsabilidade de terceiros, consequência eventual dum risco inevitável inerente ao trabalho e que, ao patrão ou à entidade seguradora, por que êste se substitua, compete parcialmente compensar, perante o sinistrado ou seus herdeiros, pelo pagamento de indemnização correspondente a determinada proporção do valor da perda (eventualmente total) da capacidade de trabalho.

* * *

20. — No campo da Toxicologia, consideremos a deminuição, em todos os países civilizados, do número geral de envenenamentos, criminaes e suicidas e, para êstes últimos, a progressiva diminuição da voga do fósforo, do sublimado, do sal de azêdas e outros de antes mais usados, em beneficio dos estupefacientes e do veronal, do gardenal e, em geral, dos barbitúricos, apesar das dificuldades opostas pela lei à obtenção dêstes, sem receita médica.

Os próprios envenenamentos accidentais e profissionais manifestam baixa apreciável, devido isso, decerto, às prescrições legais de protecção do trabalho e da utilização industrial de produtos inofensivos, substituidos a outros venenosos na preparação das

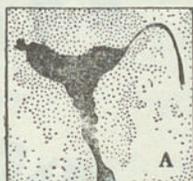
Schering

Provas definitivas da eficácia do Progynon e Proluton

- a provocação de menstruações em mulheres castradas
- o crescimento do útero representado no desenho

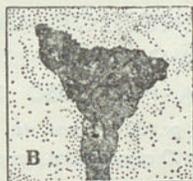
Efeito do Progynon B oleoso sôbre o útero duma mulher de

36 anos amenorreica



A. útero hipoplásico

B. o mesmo útero depois de 3 semanas de tratamento com Progynon B oleoso (num total de 300.000 U. B. I.)



**O que em vão se tinha esperado da organoterápia
foi conseguido com esta hormonoterápia**

Embalagens originais:

PROGYNON

Frasco com 15 drageas de 1.000 U. I.
" " 30 " " 1.000 "
" " 60 " " 1.000 "

PROGYNON FORTE

Frasco com 15 drageas de 10.000 U. I.

PROLUTON

Caixa com 3 ampolas de 1/2 mgr.
" " 3 " " 2 "
" " 1 " " 5 "
" " 5 " " 5 "

PROGYNON B OLEOSO

Caixa com 3 ampolas de 1 c. c. de 10.000 U. B. I.

PROGYNON B OLEOSO FORTE

Caixa com 1 ampola de 1 c. c. de 50.000 U. B. I.
" " 5 ampolas " " " 30.000 U. B. I.

*Eficácia
significa
economia*

SCHERING S. A. PORTUGUESA, Apartado 279, LISBOA

IMPORTANTE — Lamentamos o erro cometido no cliché de **TESTOVIRON**, publicado em Maio, pois onde se lê **hormona folicular** deve ler-se **hormona testicular pura**.

Prevenção e
tratamento das
infecções
estreptocócicas

por via bucal

SEPTAZINE

(Benzil-amino-benzêno-sulfamida)

PRODUTO INCOLOR, INSÍPIDO
MEDICAÇÃO NÃO TÓXICA
BEM TOLERADA PELO TUBO DIGESTIVO

Comprimidos a 0 gr. 50 (Tubos de 20)
POSOLOGIA : 4 a 10 comprimidos por dia.

por via parentérica

SOLUSEPTAZINE

(γ fenilpropilamino- α - γ fenil sulfamida disulfonato de sódio)

SOLUÇÃO AQUOSA, INCOLOR, NEUTRA
PERFEITAMENTE TOLERADA PELO ORGANISMO

Solução a 6% de Sol

Empôlas de 5 e 10 cc. (Caixas de 5)
POSOLOGIA : 10 a 20 cc. por dia

**INJEÇÕES INTRAMUSCULARES
INTRAVENOSAS E SUBCUTÂNEAS**

TRATAMENTOS ASSOCIADOS

por via bucal e parentérica

COETTE
LÉAU

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
MARQUES POULENC FRÈRES & USINES DU RHONE **SPECIA**
21, RUE JEAN GOUJON • PARIS (8^e)

tintas na coloração dos papeis e dos tecidos, na fabricação dos fósforos, etc.

Esta baixa não atinge os envenenamentos alimentares, não porque falem as prescrições legais preventivas, de higiene, mas porque, em sentido contrário, actua o largo desenvolvimento do consumo dos produtos conservados, multiplicando o ensejo de, não obstante os preceitos regulamentares e a fiscalização, serem empregados alimentos avariados (botulismo) ou adicionados de antisépticos destinados a impedir a sua fermentação.

21.—A pesquisa e a dosagem do álcool no sangue, nas urinas e na saliva, a interpretação dos *tests* biológicos da embriaguês e o estudo da variação, com a taxa encontrada, dos efeitos sobre o estado mental e os actos dos agentes de crimes e causadores ou vítimas de desastres de viação e outros estão na ordem do dia e dão lugar a numerosos trabalhos e comunicações às agremiações científicas e aos congressos.

22. — A consideração dos efeitos de diversas substâncias sobre o psiquismo; a averiguação das possibilidades, para obter confissões, da utilização do que os americanos chamaram «o sôro da verdade», injectando sucessivamente, intervalados de meia hora, um ou dois centímetros cúbicos de soluto de escopolamina a um por mil, até ao conseguimento dum estado de automatismo onírico; e o estudo, para o mesmo propósito ou para a sondagem do inconsciente, das acções de outras substâncias, como o haschich, o cloral, a morfina, o éter, o clorofórmio, os barbitúricos; tudo isso tem ocupado pessoas que se interessam pelos aspectos judiciais referentes a supostos criminosos, ou terapeuticos referentes a certos doentes mentais. E, em face dos recentes e trágicos julgamentos políticos da União Soviética, multiplicam-se as conjecturas sobre a espécie de meios usados para conseguir dos réus declarações tão estranhas que se não comprehende se poderão corresponder à confissão de factos verdadeiros, senão à aceitação forçada, sob a influência dum estado especial de intoxicação, de fantasias sugeridas.

23.—Finalmente, consignemos a preocupação crescente do estudo dos efeitos dos gases asfixiantes e tóxicos, ditos de guerra, e da forma de evitá-los ou remediá-los no possível.

Apesar de tal assunto não constituir um lógico capítulo da Toxicologia Forense nas condições actuais, decerto a previsão de receadas perturbações da paz dos povos leva a pensar na probabilidade futura de condições em que haja de ser necessária a apreciação pericial para distinguir entre efeitos de causas criminais ou outras de fôro jurídico e os produzidos por actividades guerreiras.

* * *

No compartimento da Sexologia Forense, há motivo para que nos detenhamos mais tempo do que nos outros citados o fizemos.

24. — Mencionemos o emprêgo dos raios ultra-violetas, preconizados para exame das cicatrizes himeniais pelo professor Favero, já atrás citado.

Como é sabido, na maior parte das vezes, é impossível distinguir, pela simples inspecção com a luz natural, o aspecto da mucosa de um entalhe congénito e o daquela que, após cicatrização, fique revestindo os bordos duma laceração desfloradora do himen. O emprêgo da luz de Wood é lembrado pelo dito professor para permitir uma fácil destrinça.

Não sei se o alvitre já levou à prática, que nós, em Coimbra, ainda não pudemos realizar, por falta de dispositivo iluminante apropriado. Mas suponho que o resultado deve ser o previsto, dada a nitidez com que nas mãos, por exemplo, se evidenciam, com tal iluminação, antigas e ligeiras cicatrizes e, até, vestígios de passadas frieiras dos dedos, que, à luz natural, de todo são imperceptíveis.

25.—Lembremos a tendência para se recorrer, com frequência progressivamente maior, ao diagnóstico precoce da gravidez, pela pesquisa da hormona, prolan B, que, em quantidade facilmente reconhecível, em geral a partir da 2.^a semana e, sempre, a partir do fim do 1.^o mês do estado gravídico, as mulheres apresentam no sangue e na urina.

A existência da hormona é posta em relêvo pela reacção biológica, característica, das glândulas sexuais de ratas e ratos impúberes e das coelhas adultas, em que são injectados, por via intra-venosa, os líquidos referidos.

A tumefacção, até ao duplo ou triplo, do volume do ovário, o desenvolvimento dos folículos ováricos, o aparecimento de folículos hemorrágicos, a formação de corpos amarelos, o desenvolvimento e a congestão uterinos e as modificações da secreção vaginal, transformando o aspecto dos órgãos genitais da rata impúbere no aspecto dos da púbere em actividade sexual; a aparição nos óvários da coelha adulta de fenómenos semelhantes; no rato impúbere, a produção nos testículos da própria hormona masculina, dando lugar a um notável desenvolvimento das vesículas sexuais e à migração dos testículos, que descem ao escroto como no macho com cio... Eis fenómenos, facilmente reconhecíveis, resultantes da injeção, no animal, de sangue ou de urina da grávida, por virtude da presença abundante de prolan; e que se não produzem com as pequenas quantidades da hormona, em tudo semelhante ao prolan gravídico, que, fora da gravidez e durante tôda a vida genital activa da mulher normal, é segregada pela parte anterior da hipófise.

Das causas de êrro eventual, podem quasi sempre sêr evitadas facilmente as que dizem respeito aos animais reagentes, ás incúrias de técnica e ao possível intuito enganador da mulher. Ficam mais difíceis de suprimir os êrros dependentes de amenorreias, da menopausa e secundárias, do cancro do colo e do corio-epitelioma maligno, que podem dar lugar ao aparecimento duma proporção de hormona anormalmente elevada, e, portanto, a falsas reacções positivas; e os êrros dependentes de reacções negativas em cêrca de 20 % dos casos de gravidez com produto morto ou ectópico.

26.—Um novo conceito domina na matéria do que, de há muito, tem sido rotulado com as designações de Homossexualidade e de Inversão Sexual, designações insuficientes, pois apenas atendem à aparência dos fenómenos sem, dêstes, insinuarem qualquer explicação.

Hoje assentou-se, com Gley, em que não há sexo puro, de homem inteiramente homem, de mulher completamente mulher,

isto é, de homem ou de mulher 100 %; ou em que, se pode aparecer qualquer exemplar de tal tipo, isso deve ser facto extremamente raro.

O que é corrente é que todo o homem tenha alguma coisa de feminino e tãda a mulher alguma coisa de masculino, mas com predominância notável, se bem que variável, da sexualidade respectiva. E a anormalidade só aparece a partir de limites indecisos e vagos, em que a dita predominância se torna insuficiente.

Assim, a anormalidade será tanto mais acentuada quanto mais fôr aumentando a contribuição da sexualidade menos representada, a caminho da igualdade de proporção.

27.—Estabelecida tal igualdade, de 50 %, estaria constituído o hermafrodita perfeito, se o adjectivo, em caso tal, é de empregar. Essa teria sido, já se aventou, a condição primitiva do binário Adão-Eva, «*duo in caro una*», ambos reunidos em um corpo só. E, dêste ser ambíguo, dum lado seu e não duma costela («*d'un coté*» e não «*d'une côte*» segundo a tradução de Ledrain) é que Jeová teria separado a parte feminina.

28.—Marañon recorda e perfilha a opinião de Hipocrates, de que no corpo humano a metade esquerda é essencialmente feminina e masculina a direita. E, assim, muitos creem que, supondo o nosso corpo dividido por um plano médio vertical, antero-posterior, se pode dizer que cada uma das partes tem sexualidade própria, diferente da outra. A esquerda é feminina. E aí está, ao que me parece, explicado porque «o Coração» que é sempre feminino «tem razões que a Razão não compreende»...

29.—O velho conceito do grande velho de Cós deixa-nos presumir, pois, de que lado terá sido formada Eva; e aí temos, acho eu, uma lógica razão para que a mulher ajoelhe à esquerda do homem quando, ao serem juntos pelo casamento, uma e outro reconstituem, simbòlicamente e no possível, o ancestral binário!

Mais ou menos, continuamos, portanto, pela vida fóra com uma recordação corpória da primitiva ambiguidade embrionária; e a indiferenciação sexual das primeiras semanas intra-uterinas

corresponderá talvez, por seu turno, à lembrança da, mais remota, ambiguidade genesiana.

30. — Resumindo: em tôdas as creaturas, há mistura sexual. Se há predominância notável duma das sexualidades, temos os normais; se essa predominância se torna insuficiente, aparecem os anormais.

Mistura sexual; «missexualismo», pois, como quere o ilustre Afrânio Peixoto; e, conforme a proporção dos dois componentes da mistura, normalidade ou anormalidade sexuais.

Não só e, frequentemente nem tanto, é na aberrante plástica da conformação anatômica que a anormalidade da proporção da mistura se revela; mas, sobretudo, na indeferenciação funcional.

Êste moderno conceito deixa compreender, mais facilmente, agora, como é possível encontrar um homem capaz de ter filhos, apesar de pederasta passivo; ou uma mulher que engravida e pare, apesar das suas tendências para intimidades lésbicas.

31. — Posto isto e notados os resultados experimentais «*in anima vili*» das extirpações, enxertias e transplantações sucessivas das glândulas sexuais próprias e alheias, e verificada a possibilidade de, assim, se obter feminização ou masculinização alternadas no mesmo animal e de conseguir, neste, eventual acumulação de caracteres predominantes dos dois sexos, pela coexistência simultânea, nele provocada, das glândulas respectivas; atendidos os efeitos que, nos sêres humanos, podem ter as perturbações metabólicas e as variações de funcionamento dos órgãos de secreção interna, e, de entre êstes, também das glândulas supra renais, pela sua periferia e da hipofisária; verificadas as consequências de enxertias glandulares sexuais no homem e na mulher, como nos brutos; chega-se à conclusão de que as perversões sexuais são essencialmente manifestações de estados desendócrinos, não já crimes, vícios ou pecados contra a natureza, mas êrros desta.

Êrros da natureza; corrigíveis, contudo. Não há, pois, que castigá-los como a crimes; há, sim, que remediá-los, como a doença. Feito o respectivo diagnóstico, siga o tratamento opoterápico, na orientação que a endo-crinologia ensine!

32.—Deixa de valer a pena que os Estados mantenham, nos seus Códigos, penalidades repressoras do exercício das inversões sexuais. E dos que, como o português, durante tanto tempo não cogitaram destas, fóra dos casos em que a publicidade, a violência, a idade ou a condição mental de vítimas eventuais constituíam as únicas verdadeiras condições de punibilidade, dêesses Estados se dirá que melhor teriam feito em continuar na mesma abstenção, do que em acabarem por estabelecer, para tais preverções, qualquer sanção, como a da nossa lei de 20 de Julho de 1912.

Daqui, portanto, dêste novo conceito, surge uma sugestão para a reforma das leis. Estamos no campo do que, em tempo, se chamou Medicina Legislativa e dentro do âmbito das preocupações da moderna Medicina Social.

33.—Mas, desde que não nos limitamos a considerar o aspecto pericial das aplicações, no fóro, do Direito Constituído, muito ainda temos no ramo da Sexologia que, na hora presente, merece aturada atenção, para nos prepararmos para a eventual aplicação prática, em Portugal, de normas já em vigôr noutros países e que, de momento, apenas doutrinariamente poderão interessar-nos.

Assim, o exame pre-nupcial, destinado, intencionalmente: ou a impedir declaradamente o casamento de certos doentes e anómalos; ou a só o permitir uma vez que o parceiro, elucidado, apesar de tudo, aceite a união.

Umaz vezes, correspondendo à exigência de um certificado de perito oficial; outras, dando lugar apenas à produção de um atestado de médico escolhido pelo doente; outras, ainda, simplesmente destinada a habilitar o visado pela lei a fazer declaração escrita ou juramento, a perícia, frequentemente, só é prevista para o parceiro masculino, e as mulheres escapam, então, ao exame e às obrigações inerentes.

34.—A Noruega, a Suécia, a Dinamarca, vários Estados da União Americana do Norte, a Turquia, consideram como impedimento a alienação mental, a sífilis contagiante, outras doenças venéreas, epilepsia, lepra. A tuberculose, o cancro, o alcoolismo, geralmente, esquecem nas listas.

Tudo isto é incompleto, insuficiente, passível de lôgro fácil. Em todo o caso, alguma utilidade terá.

35. — Outros países — Alemanha, França, Bélgica, Holanda, Portugal — limitam-se ou a propaganda, que leve os interessados voluntariamente a informarem-se das condições em que se encontrem para, segundo elas, e, segundo as boas regras, se nortearem; ou também a pôr em vigor determinações legais que permitam o divórcio ou a anulação do casamento feito com desconhecimento, por um parceiro, de certas condições patológicas ou anômalas do outro--o que é um fraco remédio.

36. — Em certos povos, como nos da América do Norte, da Alemanha e de outros países nórdicos, a despreocupação corrente pelo que nos países latinos é habitualmente considerado essencial (isto é que a noiva só no casamento se estreie no exercício sexual), permite aos namorados um conhecimento prévio e mútuo, suficientemente completo, das respectivas anatomias e fisiologias e, quando há lugar, patologias também. E, assim, os peritos, até certo ponto, podem ser os próprios interessados. Então, o exame médico pre-nupcial torna-se frequentemente inoperante e descabido; porque antes do casamento tudo está feito, até, porventura, os próprios filhos, e o matrimónio apenas aparece com o papel regularizador de uma situação anterior de facto.

37. — No que respeita aos casamentos inter-parentes, a tendência é no acentuar-se o acolhimento à já antiga noção de que, se êles, com grande frequência, são nocivos, o são, apenas, pela facilidade que originam de acumulação, nos descendentes, de taras semelhantes eventualmente possuídas, mas não pelo facto da simples consanguinidade, em si, que não impediria que dois bons reprodutores dessem produtos excelentes.

38. — O desejo de evitar as práticas abortivas, atentórias da lei, ainda hoje na maioria dos países, da ética cristã, em tôda a parte, e da ética sem mais nada, em quási tôda, por um lado; preocupações eugénicas, de evitar a reprodução de seres julgados inferiores e inquinadores da pureza da raça, e, especialmente, preocupações da profiláxia das anomalias e doenças mentais e de

prevenção da criminalidade, por outro lado; ainda o egoísmo daqueles que não aceitam de boa mente a idéa de que uma razoável consequência dos próprios comprazimentos sexuais seja o encargo da criação de filhos seus; também as dificuldades crescentes da vida, com a angústia dos meios económicos disponíveis; além do intuito de manter desconhecida a existência duma actividade sexual que a sociedade censuraria; tudo isso tem levado, de há muito, não só às práticas de responsabilidade individual, que ficam ocultas na intimidade das pessoas e das casas, mas ainda à pública propaganda e doutrinação, e, mesmo, ao estabelecimento de regras legais destinadas a evitar a concepção.

39. — Deixemos a referência às práticas que a Bíblia atribui a Onan, do *coitus interruptus*; lembremos, só de passagem, a continência moral que o honrado Roberto Maltus preconizava, pela abstinência sexual até ao casamento, na idade e nas condições recomendáveis; não demoremos na consideração das práticas, de menos elevado quilate, a que foi dado o nome de neomaltusianistas, meios mecânicos, físicos e químicos, dos *condons*, das esponjas, dos pessários, das velas, das lavagens e irrigações.

Os meios mais discretos são aqueles que se procuram na limitação dos prazos do casamento, e, antes e fóra dêste, diligenciam ocupar os indivíduos, distraindo-os das conjunções sexuais: fundamentalmente, os recomendados por Maltus. Os mais discretos, mas os menos eficazes.

40. — Vejamos, porém, como ainda se procura restringir a fecundação pela abstinência sexual apenas em certas épocas julgadas mais propícias para aquela.

Não há inteira concordância sob êste último ponto, para a fixação das épocas. Hoje, após os trabalhos de Knaus e Ogino, está em moda ter como época, digamos, perigosa já não a que se avizinha mais da menstruação — antes e depois — mas a que se estende do 8.^o (outros dizem do 11.^o) ao 17.^o dias após a terminação do fluxo menstrual, porque, na parte central, de cinco (outros dizem apenas de dois ou três) dias, desta época, teria lugar a ovulação, e a persistência de vitalidade do espermatozoide e do óvulo, nas vias femininas, daria em resultado a possibilidade de fecundação, ainda, nos dias periféricos dêsse período de dez (ou de sete) dias.

41. — E desta opinião resultou andarem no mercado calendários de boa apresentação, alguns elegantes com envólucros de carteira, outros mais simples, mas de consulta mais cômoda, de forma circular, especialmente construídos para a elucidação das mulheres que, sem vocação maternal, preferem ser campo maninho e se recusam a transmitir a Chama da Vida.

Essas, as que querem expurgar a sua vida de todo o sofrimento (como se, sem ter sofrido, alguém pudesse dizer um dia «eu já vivi!») essas, as de flancos voluntariamente infecundos, encontram, assim, a indicação dos dias propícios para satisfação das suas inclinações eróticas, sem os inconvenientes, para elas, de satisfazerem simultaneamente aos interesses da conservação da Espécie e aos do Império. Desta forma, se facilita a marcação dos sete (ou dez) dias que se seguem à terminação das regras e dos que, após o intervalo de dez (ou sete) dias de fecundação possível, se escalonam até ao aparecimento da nova menstruação; já que razões de ordem estética e de asseio levarão a não tirar proveito, também, da esterilidade natural do próprio período menstrual.

Por vezes, como deixo indicado, os prazos férteis são apresentados com ligeiras variações de dois ou três dias; mas a orientação geral é a mesma, para os crentes na doutrina, a qual também tem detractores, que não aceitam a limitação da possibilidade de concepção em qualquer dia do ciclo mensal.

42. — Não entra nisto a prescrição da lei, que também ainda se não preocupou com a crença na possibilidade e vantagem, já afirmadas, de garantir a esterilidade das mulheres e a dos homens pela generalização da prática do aleitamento por tempo indeterminado. Mesmo nos assuntos mais sérios, aparecem, frequentemente, uns ratões, a opinar de forma que parece mostrar que estão a mangar com a gente; mas, ainda que isso espante o maior número, há, sempre, quem lhes dê ouvidos e até crédito e propague as suas doutrinas. Assim para esta a que me vou referir.

Já que o aleitamento, pela mulher cuja gravidez termina, mantém, em geral, suspensa a sucessão dos ciclos menstruais e garante um estado passageiro de esterilidade; já que não só mulheres virgens, mas até homens teriam, ao que se diz, conse-

guido, em dadas condições, tornar de aproveitável actividade as suas glândulas mamárias; já que os fautores da doutrina assentam em que, como alimento, o leite das mamas da espécie humana é o que há de mais excelente, aparece aconselhavel que aquelas glândulas se tornem em inexauríveis fontes de tão salutar bebida e, portanto, que se prolongue a possibilidade do aleitamento pelas mulheres que foram grávidas, e que se instaure também essa possibilidade, pelas outras, e até pelos homens, para proveito da alimentação e da satisfação dos povos. Nas mulheres, não se daria a ovulação; porventura, nos homens cessaria a espermatogénese.

E, nestas linhas gerais, Funcke no que respeita às mulheres, Duttonstedt, também, no que respeita aos homens, propagaram na Alemanha suas idéas, mostrando a vantagem que haveria em, pelo aleitamento mútuo e intensivo, se robustecer a espécie humana e se aumentar a sua felicidade, que, entre outras causas, viria a ter a de, assim, se ter resolvido o problema da possibilidade de manter as uniões sexuais sem risco de concepção, evitando o perigo do agravamento das condições económicas dependente do acrescimento das populações.

A doutrina, nas suas linhas gerais, é esta; e chama-se «Nova Revelação» ou «Casamento Feliz».

O processo não parece sêr dos que teem mais probabilidades de entrar na prática corrente. Ignoro se os autores mantem grande esperança do contrário; porque eu desconheço, por inteiro, o que êles agora dizem e fazem. Nem mesmo sei se ainda andam à solta; talvez andem...

43.— Melhor atenção nos deve merecer o que respeita as práticas de esterilização de certos doentes e criminosos, práticas de cuja oportunidade já, em vários países, as leis estão cogitando.

Desde que, em 1907, medidas desta natureza foram estabelecidas no Estado de Indiana, mais vinte outros estados da União Norte Americana as aceitaram; quási todos, após a Grande Guerra. A Alemanha, o Cantão Suiço de Vaud, a Dinamarca, a Suécia, a Província Canadeense de Alberta também promulgaram normas legais sôbre o assunto, que, noutras nações, dá motivo a intensa propaganda e a discussões acaloradas de doutrina.

Na América do Norte, com intuítos predominantes de intimidação penal e protecção da ordem pública, nalguns estados recaíndo só sôbre os anormais, noutros só sôbre os delinquentes e na maior parte deles recaíndo sôbre as duas categorias, a prática da esterilização atingiu já bastante mais de 15.000 individuos: criminosos contra os costumes, idiotas, degenerados, epiléticos, dementes precoces, alcoólicos, toxicómanos.

No Cantão de Vaud, desde 1929, a vasectomia e a ligadura das trompas tem sido praticada, sobretudo, em casos em que a operação è favorável à saúde individual dos operados, nomeadamente em mulheres para as quais as gravidezes sucessivas deem lugar a um agravamento ou perigo grande de saúde.

Desde a mesma data, a Dinamarca visa os anormais a cargo do Estado internados nos manicômios e asilos de indigentes, procurando evitar a criação de novos produtos semelhantes, pêsos mortos a cargo da sociedade e motivo de grande dispêndio.

Em Alberta, limita-se a esterilização a certos alienados, se atingidos de formas hereditárias, e realizável antes da saída dos estabelecimentos de internamento quando tal saída fôr autorizada.

Mais liberalmente; a Inglaterra, inclina-se para a esterilização obrigatória só em casos muitos excepcionais de alineação, aceitando-a como regra, apenas, para aqueles individuos que, por si ou seus familiares, autorizados, a solicitem, mas ainda só no caso de entidades julgadas competentes optarem pela razão de ser do deferimento.

Na Alemanha, desde Janeiro de 1934, são, principalmente, as preocupações de eugénica e de profilaxia mental e o desejo de, segundo os ditames das doutrinas biológicas de hereditariedade e selecção, multiplicar apenas os exemplares normais duma raça suposta privilegiada e superior, o que tem levado á esterilização de fracos de espirito, de dementes precoces, de loucos circulares, de epiléticos, de cegos, de surdos, de atingidos de deformidades corpóreas graves, nos casos de se entender possível a transmissão por herança e, ainda, eventualmente, á esterilização de pessoas que sofram de alcoolismo grave.

44. — Além da vasectomia, pela secção do canal deferente na altura do anel inguinal, nos homens, e da laqueação e secção das trompas nas mulheres, têm sido propostos a laqueação dos cor-

dões espermáticos (que teria a vantagem de se tornarem increções os hormonios testiculares não extravasáveis), a irradiação pelos raios X de testiculos e de ovários, e, nas mulheres, a acção biológica, de injeções intra-dérmicas de esperma que, segundo Kaiditsche e outros russos, esterilizaria temporariamente as pacientes, imunizadas contra o gérmen procriador masculino.

A ablação das glândulas e as grandes operações mutilantes são postas de lado, em tôda a parte.

45. — No entretanto, em o nosso País, onde, nem mesmo a titulo de doutrina o assunto tem sido ventilado com apreciável largueza, vão-se mantendo e augmentando de frequência as práticas de abôrto.

Em Portugal, o abôrto não deixou, ao contrário do que acontece na Rússia e em mais alguns países (Tcheco-Slováquia), de constituir um crime. Mas é crime muitas vezes praticado, poucas descoberto e raras castigado; e, infelizmente, nem sempre reprovado por todos os moralistas ou que como tais se consideram.

Daí, a falta de vergonha, que já quasi nem pode sêr chamada falta de prudência, de tantos anúncios de pessoas que se apresentam, protegidas por um diploma, a facilitar a realização dum intento para o qual as preocupações de ocultar a deshonra cada vez em mais escassa minoria servem de moventes, e para que também raras vezes há que inculpar os cuidados de ordem eugénica, de evitar uma descendência infeliz. Porque, sobretudo, são as considerações referentes às condições económicas e às necessidades da vida as causas frequêntes que actuam sôbre as abortantes, entre as quais as casadas se encontram, aparentemente, em proporção cada vez mais acentuada.

46. — E, em frente dessa massa ingente de casos de abôrto criminal, a interrupção médica da gravidez, julgada lícita e honesta pela Deontologia Médica (apesar de condenada sempre pela Ética Cristã) apparece-nos como correspondendo a casos excepcionalíssimos e que cada vez o vão sendo mais, dado que, ao médico que êsse nome merece, vão aumentando os recursos para tentar, com efficácia, salvar duas vidas, de preferênciam a salvar uma só à custa de outra.

47.—E, agora, mais um problema que à vida sexual se refere, e que, como outro já atrás citado a propósito do diagnóstico precoce da gravidez, pode encontrar esclarecimento útil nas práticas laboratoriais: a investigação da paternidade (e da maternidade também).

Os estudos de hematologia, dos grupos sanguíneos, vieram tornar possível a extinção de dúvidas, outrora irremovíveis, e merecem que neles nos detenhamos com uma maior demora.

Para a resolução dêste problema pediu a palavra a «Voz do Sangue» (Afrânio Peixoto). Já iremos atender ao que ela diz.

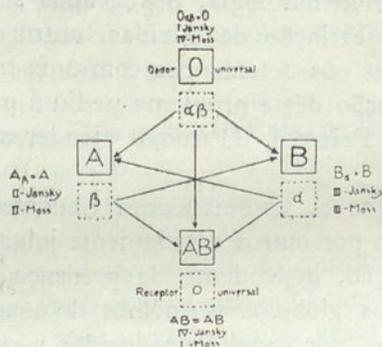
48.—Desde que se assentou com Laudsteiner, na normalidade do fenómeno por outros erradamente julgado patológico, da hemo-iso-aglutinação, dependente da presença de *antigéneos* (os *aglutinogéneos*) nos glóbulos vermelhos do sangue, e de *anticorpos* (as *aglutininas*), por aqueles produzidos no sôro, e se estabeleceram classificações dos chamados grupos sanguíneos, pelos quais todos os sangues humanos se dividem, a hematologia e a serologia estavam destinadas a desempenhar um grande papel na Medicina Legal.

Havia-se mostrado que os glóbulos vermelhos do sangue da maior parte dos indivíduos eram aglutináveis pelo sôro do sangue de indivíduos de grupos diferentes, mas não pelo sôro do sangue próprio ou de indivíduos do mesmo grupo. Reconheceu-se, depois, que havia, ainda, raros indivíduos cujas hemátias eram inaglutináveis por qualquer sôro.

E estabeleceu-se que tudo se passa como se, de duas substâncias hipotéticas especiais — os *aglutinogéneos* — designadas por A, B, uma delas ou ambas ou nenhuma podessem encontrar-se nos glóbulos vermelhos dum dado sangue, e como se, no sôro respectivo correspondente, estivessem uma apenas, ou nenhuma, ou uma e outra de duas outras substâncias de outra espécie, hipotéticas também — as *aglutininas* — sinaladas pelas letras gregas α e β .

49.—Utilizemos o seguinte quadro, que imito de Afrânio Peixoto, no qual os quadrados a traço cheio representam as hemátias, os quadrados a traço interrompido os sôros respectivos, as

letras grandes A, B, os aglutinogêneos, as letras gregas α , β , as aglutininas e os O, o, grande e pequeno (equivalendo a zeros) as faltas respectivamente de aglutinogêneos nos glóbulos e de aglutininas no sôro. Quanto às setas, indicam a direcção do ataque eficaz, pelas aglutininas dos sôros, sôbre os aglutinogêneos das hemátias.



Achou-se que, no sangue cujas hemátias não têm aglutinogêneos, nenhum sôro determina a aglutinação daquelas. Mas o sôro dêste sangue contém ambas as aglutininas (α , β) e aglutina as hemátias dos sangues que tenham qualquer dos aglutinogêneos (A ou B), ou que os tenham ambos (AB), isto é, o sangue de todos os outros grupos. Êste grupo designou-se por O ou $O\alpha\beta$, e chamou-se dos *dadôres universais*, visto que, não sendo os seus próprios globulos aglutináveis por nenhum sôro sanguinio, êste sangue pode sêr sem inconveniente, injectado a qualquer individuo ⁽¹⁾.

Mais se viu que o sangue que contém nos glóbulos só o aglutinogêneo A contém no sôro a aglutinina β , sofre a aglutinação globular pelos sôros que contenham a aglutinina α , ou só ou acompanhada da outra aglutinina, e, pelo seu próprio sôro, aglutina

(1) Os accidentes da transfusão são devidos à aglutinação das hemátias do dadôr, pelo sôro do receptor. A acção eventual do sôro do dadôr sôbre as hemátias do receptor é praticamente desprezível, pela grande diluição que na corrente circulatória dêste sôfre o sôro do sangue daquele, que, assim, fica com o seu poder aglutinante, pode dizer-se, anulado.

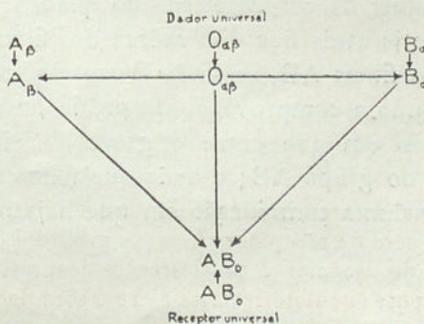
as hemátias dos sangues que possuam, só ou acompanhado do outro, o aglutinogéneo B. E a êste grupo se deu a designação de A ou de $A\beta$.

Para outro grupo, em que se estabeleceu a existência, nos glóbulos, do aglutinogéneo B sóinho, afirma-se, no sôro, a presença da aglutinina α . Donde, êste sangue sêr aglutinável pelo sôro dos sangues que contenham a aglutinina β , ou só ou acompanhada da outra aglutinina, e o sôro do sangue dêste grupo aglutinar os glóbulos dos sangues possuidores do aglutinogéneo A, isolado ou acompanhado do outro. Mereceu, pois, êste grupo a designação B ou $B\alpha$.

Um último grupo, sangue com ambos os aglutinogéneos (A e B) nos glóbulos, não possui nenhuma aglutinina no sôro. Êsse sangue sofre a aglutinação pelo sôro do sangue de qualquer dos outros três grupos e o seu sôro não exerce acção aglutinante, sôbre qualquer sangue. Ê representado êste grupo por $A B_0$, ou simplesmente A B, e foi chamado dos *receptores universais*, visto que o sangue deles pode receber a mistura de qualquer outro sem ficar sujeito a acidentes, em virtude de, por falta de aglutininas no seu próprio sôro, não ter perigo de aglutinar as hemátias do sangue de qualquer dador que lhe seja fornecido (1).

Foi esta a classificação de Von Dungern-Hirschfeld, e a aprovada pela Sociedade das Nações para fazer desaparecer a fácil

(1) O seguinte gráfico, de Sandford ligeiramente modificado, mostra, para efeitos de transfusão, as relações de compatibilidade e de incompatibilidade dos vários grupos. As setas marcam o sentido em que as hemátias dum grupo podem ser introduzidos sem acidente no sangue do próprio grupo ou de outros.



possibilidade que havia de confusão com as anteriores, de Jansky e Moss, que só daquela diferiam por usarem, em vez de letras, números, mas êstes aplicados a dois dos grupos, o primeiro e o quarto, com ordem contrária, nas duas classificações.

50. — Posto isto, e estabelecido que se dá a transmissão hereditária do tipo sanguíneo segundo as regras mendelianas, ficando com o papel de caracteres dominantes as propriedades A e B e de carácter recessivo a propriedade O, conclui-se que, quem tenha no seu sangue um aglutinogéneo A ou B, deve tê-lo herdado de um dos progenitores ou de ambos.

O que quer dizer que, se o filho tem, por exemplo, a propriedade A e a mãe não possui esta substância, forçosamente o pai há-de ter sido possuidor dela; e, portanto, com o título de pai não deverá ser convidado quem tal substância não tenha. Claro é que a existência da substância referida no suposto pai não prova a real paternidade dêste; mas, no caso de falta dela, fica provada a não paternidade; e já esta possibilidade de exclusão terá eventualmente efeito decisivo.

51. — Com os dados fornecidos por Von Dungern e Ottenberg e que, após interessantes cálculos (cuja exactidão a prática da observação confirmou), o matemático Bernstein completou e parcialmente corrigiu, foram construídos quadros que mostram, para várias combinações de grupos dos progenitores, as possibilidades ou impossibilidades de aparecimento dos vários grupos nos filhos. Um dêesses quadros vai na página seguinte.

Segundo Lattes, as combinações $A \times B$ andam, apenas, por 13 0/0; e, portanto, nos 87 0/0 empareiramentos restantes, há indicações úteis a colher da contemplação do quadro. Êste nos mostra, além do que já atrás fica dito acêrca dos filhos com os grupos A ou B, que os filhos AB, segundo Bernstein, contra Dungern e Hirzfeld, e segundo a comprovação da prática, não podem provir duma combinação em que entre o grupo O, ainda que o outro progenitor seja do grupo AB; e mais que filhos do grupo O não poderão resultar duma combinação em que haja o grupo AB.

SULFARSENOL

Sal de sódio do éter sulfuroso ácido de monometilaminoarsenofenol

ANTISIFILÍTICO - TRIPANOCIDA

Extraordinariamente poderoso

VANTAGENS : Injecção subcutânea sem dor.
Injecção intramuscular sem dor.

Adaptando-se por consequência, a todos os casos.

TOXICIDADE Consideravelmente inferior à de todos os produtos similares.

INALTERABILIDADE em presença do ar.

(Injecções em série)

MUITO EFICAZ na orquite, artrite e mais complicações locais de Blenorragia, Metrite, Salpingite, etc.

Preparado pelo Laboratório de BIOQUÍMICA MÉDICA

92, Rue Michel-Ange, PARIS (XVI^o)

Depositários
exclusivos

TEIXEIRA LOPES & C.^a, L.^{da}

45, R. Santa Justa, 2.^o
LISBOA

Livraria Moura Marques & Filho

19 - Largo Miguel Bombarda - 25

COIMBRA

ULTIMAS NOVIDADES :

Debierre — Étude clinique et expérimentale de quelques produits abortifs d'origine végétale. 1 vol. 136 pages. (N) — Frs. 50,00.

Hovelacque — Anatomie et Histologie de l'Appareil Urinaire et de l'Appareil Génital de l'Homme. 1 vol. 486 figures et 306 pages. (D) — Frs. 260,00.

Jeanneney — Tactique Opératoire des Glandes Endocrines. 1 vol. 126 figures et 181 pages. (D) — Frs. 65,00.

Lassange — L'Angine de Poitrine. 1 vol. 200 pages avec figures. (N) — Frs. 30,00.

Longuet — Les fractures récentes, fermées de l'extrémité inférieure de fémur chez l'adulte. Étude thérapeutique. 1 vol. 170 pages. 36 figures. (N) — Frs. 70,00.

Pecker — La lutte contre la maladie évitable et la mort prématurée. 1 vol. 178 pages (V) — Frs. 40,00.

Simon — Les traitements orthopédiques et chirurgicaux des rhumatismes chroniques. 1 vol. 468 pages avec 22 figures. (D) — Frs. 35,00.

Stephani — Sémiologie Radiographique Pulmonaire. Interprétation de Radiographies Pulmonaires. 2.^e édition. 1 vol. 455 fig. 130 pages. (D). — Frs. 50,00.

Vannier — La Pratique de l'Homoeopathie. 2.^e édition revue et corrigée. 1 vol. 688 pages. (D) — Frs. 90,00.

À EX.^{MA} CLASSE MÉDICA

Vidago, Melgaço & Pedras Salgadas

Recorda que as suas reputadas Estâncias Termas de

**Vidago, Vidago-Salus,
Pedras Salgadas, Melgaço**

são oficialmente abertas em 1 de Junho (Salus abrirá em 1 de Julho) e funcionarão até 30 de Setembro.

Agradecem que os Ex.^{mos} Médicos, ao enviarem os seus clientes para as Termas, os façam acompanhar de uma sua carta ou cartão dirigida ao respectivo Director Clínico, que estará ao dispor dos seus colegas para qualquer informação que desejarem.

ÁGUA DA CURIA

A **água da Curia**, tomada internamente, não exerce apenas uma acção lixiviante ou d'arraste dos produtos de intoxicação.

Estudos recentes reconheceram na **água da Curia** um poder **zimosténico**, estimulante da actividade fermentativa, e uma **acção filatica** de defesa contra todos os venenos endógenos e exógenos (Congresso de Hidrologia de Lisboa).

E, pelo seu **ião cálcio**, (Vittel, cálcio 0,29 por litro-Curia, cálcio 0,55 por litro), é um poderoso agente de mobilização do ácido úrico tissular, devido à combinação **uro-cálcica**, que se forma no organismo (Inst. d'Hid. de Paris, Prof. Degrès).

Quadro de Bernstein

Progenitores	Filhos possíveis	Filhos impossíveis
O × O	O	A, B e AB
A × A	O, A	B, AB
O × A	O, A	B, AB
B × B	O, B	A, AB
O × B	O, B	A, AB
A × B	todos	nenhum
O × AB	A, B	O, AB
A × AB	A, B, AB	O
B × AB	A, B, AB	O
AB × AB	A, B, AB	O

52. — Não só na Alemanha, onde é prática jurídico-pericial corrente observada em muitos milhares de casos (pois só, em Berlim, em 1934, se apreciaram 3.000) mas em outros países, Dinamarca, Suíça, Tcheco-Slováquia, Polónia, União Soviética, Itália, Inglaterra se dá aceitação nos tribunais aos resultados da perícia. Noutras nações, como a Bélgica, os Estados Unidos da América do Norte, o Brasil, progressivamente se vai entrando no mesmo caminho de reconhecer o valor prático de tão excelente meio de prova, o qual como já se tem dito (Afrânio Peixoto) utiliza «a voz do sangue» para indicar o progenitor real.

Indicação é esta que aparece a desmentir o aforismo do direito romano, transmitido, através do Código Napoleão, ao direito dos povos novi-latinos, do «*pater semper incertus*» de que resultou a presunção jurídica para os matrimoniados do «*pater est quia nuptia demonstrat*», modo de dizer que, assim, começa agora a perder, em muito, o cabimento. É, porém, a orientação legal que tal modo de dizer estabeleceu que, em grande parte, explica o menor apreço que, até hoje, o moderno meio de prova tem tido nos tribunais dos países latinos; ao passo que se compreende que a redação de leis como a germânica seja profícua ao bom

acolhimento de tal meio, quando formule o problema pericial em termos semelhantes a êste: «É manifestamente impossível que fulano tenha gerado esta criança?»

53. — Há quem (Augsberger) já tenha chamado a atenção para a importância que o conhecimento dos grupos sanguíneos poderá ter para a distinção de paternidades colaboradoras nos casos de *super-impregnação* ou de *super-fetação*.

Realmente, se Fulano e Cicrano privavam com D. Beltrana, e esta fez a dificuldade de, para uma só postura, amadurar dois ovulos, cada um dos quais veio a ser fecundado por cada um daqueles respectivamente, em intimidades sucessivas (*super-impregnação*), poderá sêr conveniente sabêr-se quem, respectivamente, se deverá orgulhar com a autoria de cada uma das produções.

E, ainda, na eventualidade mais rara de, após uma gravidez iniciada, persistir a ovulação e se dar nova fecundação, de um ovulo de nova postura, dentro dos primeiros meses, e enquanto esteja praticável o caminho dos ovários, pelas trompas, para o utero (*super-fetação*), poderá valer a pena saber-se qual dos parceiros da dama capaz de semelhante habilidade deverá fruir, em consciência, as alegrias da paternidade de cada um dos nascituros.

Assim se delimitarão as responsabilidades dos sócios da interessante Companhia.

54. — Para mais, ulteriormente à descoberta das propriedades A, B, fez-se a distinção de A em duas variedades A_1 , A_2 ; e ainda se descobriram outras substâncias, novos aglutinogêneos do sangue, que se baptizaram de M, N, P, G, H, I, X, além de outros, S e E, existentes não no sangue mas nas secreções.

Os novos aglutinogêneos são transmissíveis, também, por herança, independentes das propriedades A e B. Os melhor estudados já são os M e N, dos quais um ou outro, pelo menos, existirá sempre no sangue, e que são reveláveis por utilização de antisoros obtidos com injeção, em coelhos, de glóbulos sanguíneos humanos.

Chegou-se à conclusão de que um filho M exclui um pai N e inversamente, qualquer que seja o tipo materno; que o filho MN, se a mãe só possui uma destas substâncias, tem de provir dum

pai que possua a outra; e ainda que, só no caso raro dum filho MN duma mãe igualmente MN, poderia êle ter como pai qualquer individuo, M, N, ou MN.

55. — Desta forma, foi possível organizar mais quadros em que entram também as propriedades M e N. Por exemplo, o seguinte de Moreau, mostrando as exclusões de possibilidade paterna segundo as combinações mãe—filho:

Quadro de Moreau

Aglutinogêneos A e B			Aglutinogêneos M e N		
Combinações		O pai não pode ser	Combinações		O pai não pode ser
Mãe	Filho		Mãe	Filho	
O	O	AB	M	M	N
O	A	O,B	MN	M	N
O	B	O,A	N	N	M
A	O	AB	MN	N	M
A	A	—	M	MN	M
A	B	O A	N	MN	N
A	AB	O A	MN	MN	—
B	O	AB			
B	A	O B			
B	B	—			
B	AB	O B			
AB	A	—			
AB	B	—			
AB	AB	O			

56.— É claro que, com a combinação dos resultados fornecidos pelas descobertas sucessivas de novos aglutinogêneos e sub-grupos, vão as possibilidades de exclusão sendo em proporções cada vez mais numerosas; e há quem espere que, com o acrescentamento das descobertas nêste ramo da hematologia e a sistematização coordenadora em quadros de conjunto, acabe por se chegar à exclusão certa de tôda e qualquer falsa paternidade, o que, no caso de não exclusão, equivalerá a uma verdadeira e directa afirmação de paternidade.

57.— Ainda, dentro do campo médico-legal, pròpriamente dito, a afirmação ou recusa da possível identidade entre o sangue de manchas encontradas nos locais ou em roupas e o sangue das vítimas, vivas ou mortas, ou o do presumido agressor vem fazer avultar a importância do estudo dos grupos sanguíneos. Aproveito o ensejo para notar que, ao contrário do que a maior parte dos autores parece querer deixar supor, a perícia no caso de manchas sêcas em tecidos absorventes é de resultados precários e, após alguns dias, inaproveitáveis, pela impossibilidade de obter as reacções; é o que averiguou o meu assistente Dr. Flávio Gouvêa depois de vários meses de pesquisa, quando ainda desconhecia o resultado de experiências anteriores, feitas pela Doutora Elisa Novah, da Faculdade brasileira de S. Paulo, que o mesmo havia já concluído.

É fácil de compreender que, como já tem sido reconhecido na prática, o conhecimento dos grupos sanguíneos possa servir para estabelecer a identidade de crianças trocadas accidental ou propositadamente, em maternidades, mesmo quando não tenha havido a precaução (em muitos estabelecimentos dêsses já observada) de colher as respectivas impressões plantares em ficha logo após o nascimento.

A inclusão da menção dos grupos sanguíneos nos bilhetes de identidade, preconizada e realizada por Favero em S. Paulo, constitui, pelo que se depreende do que fica exposto, uma inovação de evidente utilidade, digna de generalização.

58. — O ilustre Prof. Dr. Müller Hess, quando há mêses veio a Coimbra realizar, aqui mesmo, uma importante conferência, mostrou o extraordinário desenvolvimento que as pesquisas hematológicas dos grupos tem tomado no Instituto de Medicina Legal e Social de Berlim, de que é director.

Pesquisas dêsse género têm tomado igualmente nos outros centros alemães apropriados um assombroso incremento. E, mais ou menos, em todos os países civilizados, em Portugal também portanto, dentro dos Institutos de Medicina Legal e fóra dêles, seguem trabalhos sôbre êste interessante ramo biológico laboratorial.

Esta actividade não nasce apenas de preocupações periciais de identificação individual, ou das referentes à terapêutica pela transfusão, mas resulta muito ainda dos esforços feitos para esclarecimento de problemas raciais e étnicos.

59. — Assim é que seguem as investigações sistemáticas para averiguação da frequência dos vários grupos nas populações respectivas.

E tem-se assentado em que deveria ter havido três raças originais: A, B, O; e esta haveria de ter sido a primeira de tôdas, e as outras duas sobrevividas.

A mistura das raças primitivas teria dado as variações actuais na frequência relativa dos vários grupos, nos diversos povos. Mas, ainda, de um modo geral, predominaria o A em relação ao B na Europa Ocidental e nos brancos da América do Norte e da Austrália, bem como no Japão; e, caminhando, na Europa e na Ásia Continental, do Ocidente para o Oriente, bem como na África, iria diminuindo a predominância do A com o crescimento do B.

Quando à primitiva raça O, ainda se encontraria, quasi no estado de pureza, nos povos primitivos e com poucas relações externas: filipinos e australianos autoctonos, esquimaus, índios americanos; Leonídio Ribeiro, nos índios guaranis, encontrou O em 100 %, de 107 indivíduos observados.

* * *

60. — Não são, porém, os aspectos já citados de intervenção de laboratório os únicos em que êste tem mostrado o seu progresso e permitido a orientação e o desenvolvimento das novas possibilidades médico-legais e da Medicina Social. Antes é nas actividades laboratoriais que parece estar o maior potencial de expansão futura do papel do médico como perito e cientista social. E isto, não só no que joga com os progressos incessantes da biologia geral; porque os processos físicos de exame e estudo, cada vez mais utilizados na prática laboratorial, vão dispondo de uma aparelhagem nova ou resultante de sucessivos aperfeiçoamentos de aparêlhos antigos, que muito facilita as investigações.

61. — Dêstes aparêlhos, alguns, que possuímos em o nosso Instituto de Medicina Legal poderão interessar à curiosidade de quem me ouve. Citarei por exemplo: lupa iluminante; reticulos móveis; máquina para fotografar impressões digitais em suportes inamovíveis; epidactiloscópio; microscopico Ultra Opak; lupa binocular estereoscópica, com micrometro e goniometro; aparelhos para exame pela fluorescencia (lampada de Hanau e aparelho de microfluorescencia); condensador opticolor etc, etc., para não mencionar outros muitos que não são de novidade recente e que de há muito existem na Casa.

Se bem que nos faltem alguns aparelhos úteis, e, entre êles, uns, como a aparelhagem de Raios X que não temos espaço para montar, e outros, como um microscópio de comparação, com camara fotografica, e um espectrografo, os quais contamos adquirir breve, podemos dizer, sem vaidade, que possuímos, neste ramo, uma aparelhagem que não envergonha.

62. — Aproveito, pois, o ensêjo para, em meu nome e no dos meus presados companheiros de trabalho, Professor Alberto Pessoa e Doutores Mário Ribeiro, Mario Mendes e Flávio Gouvêa, convidar os meus ilustres ouvintes para uma visita, amanhã às 15 horas, ao Instituto de Medicina Legal de Coimbra, onde, além das várias instalações que, embora modestas e acanhadas, são contudo suficientes para as maiores necessidades ocorrentes, poderão vêr

o aspecto e o funcionamento dos aludidos aparelhos e doutros que, por serem de menor novidade, não tiveram menção especial. Escuso de dizer que todos nós, os da Casa, nos sentiremos muito satisfeitos e gratos com a visita dos que, com ela, nos queiram honrar.

* * *

63. — Já agora, desde que, de passagem, a proposito de alguns aparelhos, acabo de falar em impressões digitais, farei uma referência aos estudos de Castellanos, Leonidio Ribeiro e outros, e predominantemente do segundo, que aqui mesmo tivemos o gosto de ouvir recentemente sobre o assunto, mostrando a falibilidade do antigo dogma da imutabilidade das impressões digitais ou melhor dos respectivos desenhos das cristas papilares das polpas digitais. Com efeito, a lepra, o panarício de Morvan, a esclerodactilia, as radio-dermites, as dermites profissionais dos que lidam com certos vernizes acetonicos, a hemorragia cerebral podem não só dar lugar ao esbatimento ou ao apagamento de tais desenhos, mas até a modificação do seu traçado.

64. — Os estudos feitos mostraram também a possibilidade, que a Clínica fica devendo à dactiloscopia médico-legal, de um diagnóstico precoce da lepra, pela precocidade da alteração dos desenhos das linhas das polpas digitais, quando ainda se não encontra no aspecto geral do indivíduo, já doente, qualquer outro sinal que permita supôr o atingimento pelo mal.

E aqui está um aspecto do que, por Castellanos, já foi denominado «dactiloscopia clínica», a fornecer um bom exemplo da benemerência com que a Medicina Legal, indo buscar elementos de conhecimento duma ciência — aqui a Anatomia — não só enriquece esta com o fornecimento de pormenores que anteriormente tinham passado sem nota, mas ainda canaliza os conhecimentos apurados para proveito de outras actividades científicas — neste caso, da Clínica.

65. — Muito há ainda a esperar do aperfeiçoamento da dactiloscopia, a que as tão raras possibilidades de alteração dos desenhos digitais não vêm fazer diminuir apreciavelmente o valôr prático, tanto mais que, pelo seu aspecto pouco habitual, as

deformações traem a existência provável duma causa patológica modificadora. Antes os estudos feitos e as descobertas sucessivas de novos processos e o apuro cada vez maior das técnicas veem tornando a dactiloscopia cada vez mais útil como o processo de identificação por excelência. Assim, por exemplo, a organização dos arquivos de classificação mono-dactilar vem permitindo, com relativa facilidade, nos respectivos ficheiros, as pesquisas para identificação e encontro das fichas correspondentes, partindo de uma só, e por ventura incompleta, impressão de que se disponha.

* * *

66. — Eu estimaria poder ainda chamar a atenção dos que me ouvem para os aspectos interessantes da endocrinologia nas suas relações com o crime, o criminoso e a cura dêste, eventualmente possível pelos tratamentos hormonicos; e da psico-analise de Freud e seus continuadores, orto e heterodoxos, nas relações com as doenças mentais e a criminologia. E ainda estimaria poder dizer alguma cousa sôbre outros pontos que constituem problemas de actualidade candente relacionados com a Medicina Legal e a que, na parte preliminar desta minha fala, fiz apenas ligeira referência. Mas falta o tempo!

67. — A hora está a findar. Cada um dos meus auditores estará a preparar-se para dizer com os seus botões «*horam perdidí*»; e eu não tenho o direito de continuar a enfadá-los.

Alguma cousa, porém, há que acrescentar:

Primeiro, o estritamente necessário para a todos, muito reconhecido, agradecer a deferência com que me aturaram e a honra que me deram com a sua presença aqui:

Muito obrigado, Meus Senhores!

E, depois, só mais:

uma palavra minha,

Finis,

e duas dos meus ouvintes

Laus Deo!

SERVIÇO DE TERAPÊUTICA MÉDICA CLÍNICA

Director : Prof. João Porto

FIBRILAÇÃO E FLUTTER AURICULARES COM DISCONTINUO BLOQUEIO DE RAMO

POR

JOÃO PORTO

Não é raro na aritmia completa de frequência ventricular média ou baixa o bloqueio de ramo. Raro é todavia, na aritmia completa de pulso rápido e mais ainda no *flutter* auricular. Por isso julgamos de interesse aqui deixar arquivada a história clínica cujo resumo é o seguinte :

M. C. Cruz, de 53 anos, doméstica, contraiu reumatismo aos 25 anos e desde então crises frequentes e prolongadas da mesma doença pelo que durante anos seguidos se submeteu a terapêutica pelos salicilatos e banhos sulfurosos quentes nas Caldas da Rainha. Desde há anos que cança com facilidade. Há 18 meses aproximadamente a dispneia e a fadiga agravam-se, sente palpitações, aparecem edemas dos membros inferiores e depois ascite.

Assim deu entrada na enfermaria 4.^a M M onde esteve desde 17 de Março até 14 de Maio.

Neste dia, a nosso pedido, foi transferida para a enfermaria 2.^a M M, dos nossos serviços, gentileza que devemos ao seu director clínico Sr. Prof. Morais Sarmiento. Naquela enfermaria foi-lhe feito o estudo completo e as provas que as circunstâncias exigiam. Entre outras, fez-se R de W em 19 de Março e 26 de Abril com resultado positivo de ambas as vezes; determinação de Ur. 0,28 % em 2-IV. Em 25 de Março um electrocárdiograma mostrou aritmia completa de frequência ventricular elevada. Ai recebeu nas datas em que se julgou oportuno e nas doses que se julgou indicadas, digitalina, cianeto de Hg, cloreto de Ca. Em 24 de Abril a ascite era já muito volumosa pelo que houve de fazer-se uma paracentese e foi a primeira.

Entrou nos nossos serviços, repetimos, em 14-V. Magra, com dispneia e fadiga facil, edemas dos membros inferiores, ascite; dilatação cardíaca acentuada; ritmo taquicardico 180-200, pulso irregular, que lhe não provoca sufocação. Sopros de insuficiência mitral bastante nitido, com a

propagação habitual. Tensões 12-9-6. Repetida a R. W. fracamente positiva; urinas de composição normal. Velocidade circulatória, prova decolina-eter, 7-17.

Em 19 começa com o tratamento pela digitalina, X gotas por dia e durante 6 dias. Em 26-V recebe um cc. de neptal que lhe provoca acentuada diurese, lhe suprime os edemas maleolares, e lhe reduz o volume da ascite. A frequência cardíaca baixou e a partir deste dia até 4 de Junho recebe sulfato de quinidina na dose de 3 comprimidos de 0,20 gr. cada um.

Porque os edemas reapareçam e, em suma, se agravem os fenómenos objectivos e subjectivos de insuficiência cardíaca, recebe em 5 de Junho nova injeção de neptal, a seguir digilanide Sandoz, 4 cc. por via endovenosa e segundo um ritmo que anda à volta de uma injeção de 2 em 2 ou de 3 em 3 dias.

Em 2 de Julho o derrame ascítico aumentava pelo que, pela segunda vez, houve necessidade de se fazer a paracentese.

De 14 de Maio a 30 de Junho vários electrocardiogramas, foram colhidos, por vezes em dias seguidos.

De 14 a 18 de Maio o aspecto pouco varia: taquiarritmia 180-200, como na aritmia completa de pulso rápido e em que a curva monoventricular, tipo levograma, alterna com o complexo ventricular, R, êste muito mais raro. Fig. I. (Electrocardiograma de 17-VI). Na mesma sessão colheu-se traçado longo com a prova do reflexo óculo-cardíaco, compressão do sinus carotídeo e injeção, passados minutos, de $\frac{1}{2}$ cc. de ginergeno Sandoz, via endovenosa.

Nenhuma destas provas modifica sensivelmente a frequência; apenas pelo ROC diminuem as perturbações de condução e escasseia o tipo monograma pois que o complexo de condução biventricular não é agora isolado. (Fig. II). A injeção de ginergeno obriga ao desaparecimento dos complexos próprios de perturbação de condução de ramo para dar lugar, com toda a nitidez, à aritmia de complexo biventricular, tipo fibrilação auricular (Fig. III).

A digitalina e a quinidina baixaram a frequência ventricular de maneira notável e o traçado da Fig. IV, de 6-VI, mostra fibrilação auricular com ritmo ventricular de 60, em média, quasi euritmico e sem perturbações de condução de ramo. Jamais a frequência voltou ao tipo acelerado anterior à administração da digitalina.

Em 13-VI novo traçado (Fig. VIII) que mostra o tipo geral que desde então aparece com maior frequência, fibrilo-flutter, de pulso radial 60-75 por minuto, com complexos ventriculares tipo levograma e mostrando de quando em quando a parte inicial do complexo ventricular, na sua totalidade, como se por ventura de tempos a tempos, dos dois ramos do feixe de His, o alterado anatómica ou funcionalmente, recuperasse a sua actividade e desse passagem ao influxo para os dois ventrículos.

Em 22-VI um gráfico então colhido mostrou pela primeira vez ritmo sinusal, ligeiramente bradicardico. P aí aparece pouco saliente, positivo em D₁ e D₂, negativo em D₃ (Fig. V) mas bem manifesto em S₃

(zona de projecção da aurícula direita e manúbrio) mais manifesto ainda naquela zona auricular e perna esquerda (Figs. VI e VII).

Aparte êste traçado, todos os outros que quasi diariamente foram colhidos e até 30 de Junho, data da última observação da doente que ainda continua em 2.^a M M, o aspecto é o do dia 13, com modificações que interessam apenas a frequência ventricular. Em alguns o *flutter* é bastante evidente, ainda que impuro, como no fragmento da Fig. VIII', colhido na mesma sessão que o traçado da Fig. VIII.

* * *

As variantes da aritmia nesta doente, conforme os electrocardiogramas obtidos, se impressionam sobretudo quando se compararam os dos primeiros dias depois da sua entrada em 2.^a M M com os obtidos depois de 13.VI, êles não são, todavia, muito diferentes, na sua essência. Nestes últimos é incontestável que a um ritmo de *fibrilo-flutter* se associa bloqueio de ramo, de ramo esquerdo da concepção moderna. De tempos a tempos restaura-se a parte inicial do complexo ventricular, o bigrama, como se o ramo conductor lesado, depois de um longo período de repouso, dum período refractário muito mais longo que o normal, respondesse ao influxo que vem das aurículas.

Os primeiros traçados marcam taquiaritmia de 180-200 e podem, à primeira vista, ser considerados retalhos de taquicardia paroxística intercalados num ritmo de fibrilação auricular. Contudo, os complexos mono-ventriculares têm o mesmo aspecto morfológico em todos os traçados onde êles aparecem e nas três derivações clássicas de Einthoven.

Na taquicardia paroxística extrasistólica, mesmo em salvas, as extrasístoles repetem-se com intervalos constantes. Aquí os complexos ventriculares, atendendo bem, repetem-se por períodos de tempo variáveis, como variáveis são os intervalos R R no ritmo fibrilação auricular.

Qualquer que seja a opposição entre o tipo Bouveret e a forma extra-sistólica da taquicardia paroxística, quer sob o ponto de vista eléctrico quer sob o ponto de vista clínico, parece provado que os doentes experimentam sempre ou quasi sempre, com os paroxismos intercalares, sensações diferentes correspondentes aos especiais agrupamentos de ritmo. A nossa doente nunca acusou essas diferenças de sensação.

Gallavardin e Veil afirmam o antagonismo entre a aritmia completa e a taquicárdia paroxística com o fundamento de que a aurícula em fibrilação, séde de um movimento circular de cêrca de 500 por minuto, não permite o afloramento de um ritmo de frequência inferior. Um ritmo de frequência inferior seria logo descarregado e afogado por um ritmo auricular de frequência mais elevado. Num mesmo doente, não crêm possível a alternativa dos dois ritmos, senão pela interposição do ritmo sinusal e com intervalo de algumas horas. É o caso de uma sua observação (1).

Crêm por isso até, que a instauração duma aritmia completa permanente seja o meio mais seguro de pôr termo definitivo a uma taquicardia paroxística recidivante. Na nossa doente não há interposição do ritmo sinusal e porisso maiores eram as nossas duvidas sôbre o diagnóstico de taquiaritmia com retalhos de condução paroxística.

Conjugados todos êstes dados, somos levados a crêr que os traçados das figuras I, II, VII e VIII, diferentes na apparencia, outra coisa não exprimem senão a fibrilação ou o fibrilo-*flutter* associados a discontinuo bloqueio de ramo.

Na taquicardia paroxística podem produzir-se, sob a influêcia da aceleração do ritmo, perturbações da condução de ramo e que são manifestos sinais de fadiga do feixe His; ou é um só dos ramos que recusa todo o serviço, ou um e outro se revesam alternadamente, ou só parcialmente conduzem o influxo. Trata-se, por ventura, de simples perturbações funcionais.

No nosso caso é sempre o mesmo o ramo que se recusa a conduzir o influxo, provavelmente o esquerdo, e a isso não deverão ser extranhas lesões orgânicas já constituídas. Mesmo que lesado o ramo do feixe de His, não fica excluída a interpretação de, após repouso suficientemente longo, readquirir aptidão para o conduzir. Assim parece concluir-se do aparecimento do bigrama R que de quando em quando surge nos traçados. O ROC (Fig. II) e sobretudo a paresia das terminações intracardiâcas do simpático pela injeccão

(1) Gallavardin e Veil—Constatacion chez un même sujet de crises successives et alternantes de tachycardie paroxystique et d'arythmie complète. *Arch. des Maladies du Cœur, des vaisseaux et du sang.* 1926, pág. 30.

de ginergeno (Fig. III), tornaram mais permeavel o ramo lesado. A mesma acção se obteve depois de tonificado o miocardio pela digitalina. Depois do sulfato de quinidina sobreveio o ritmo sinusal de pequena duração com persistência do bloqueio de ramo (Fig V). Se aqui P é negativo em D₃, em S₅ (Fig. VI) e D₅ (Fig. VII), é todavia positivo em D₁ e D₂ e, num ritmo de 70 aproximadamente, o intervalo PR é normal, 0,10". Crêmos não dever ser considerado como ritmo nodal ou parasinusal. O nosso caso é tanto mais interessante quando é certo que se o bloqueio de ramos é relativamente frequente na aritmia completa de pulso médio ou lento, é, contudo, muito raro na aritmia completa de pulso rápido e excepcional no *auricular-flutter*. Veil e Codina-Altes dizem não ter encontrado na considerável colecção de Gallavardim, (1) *flutter* auricular associado a bloqueio de ramo.

No nosso caso alternam a fibrilação, o fibrilo-*flutter* e o *flutter* impuro bem manifestos nas Fig. VIII e VIII'; no entanto êstes autores não esclarecem sôbre a qualidade do *flutter* que jámais encontraram associado a bloqueio de ramo, se o puro ou o impuro, o que nos faz supor que não encontraram o bloqueio associado a nenhum deles.

Lian e Golblin (2) e Pinchenzon (3) tornam mais extensa a gama das taquicardias auriculares com a introdução de novas expressões: *tremulação* e *fibrilo-tremulação* auriculares. Haveria então de proceder-se, neste caso, à sua identificação.

Segundo êstes autores a derivação S₅ merece ser empregada porque só ela permite distinguir estas variedades. Aqui a empregamos segundo a técnica aconselhada (manubrio esternal — quinto espaço intercostal direito), com eléctrodos laminas de estanho circulares, de 3 cm. de diâmetro, a que se soldam hastes do mesmo metal e com dispositivo que os ligue ao fio do electrocardiografo. Depois de envolvidos por facha de flanela e embebidos em soluto saturado de clorêto de sódio, são colocados nas zonas indicadas e fixas ao torax por faixa de cautchu que o envolve.

(1) Veil e Codina-Altes — *Traité d'électrocardiographie clinique*, 1928, pág. 209.

(2) Lian e Golblin — *Intérêt nosographique et pratique de la dérivation précordiale auriculaire S₅*. *Arch. des Mal. du Coeur*, pág. 721. 1936.

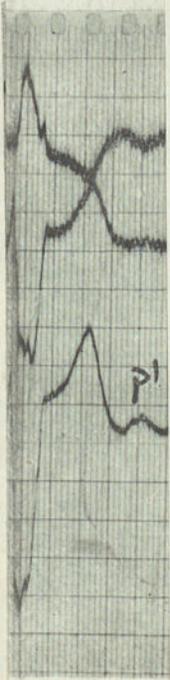
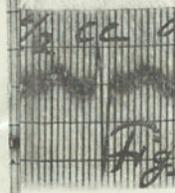
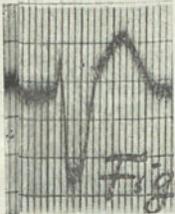
(3) Pinchenzon — *La dérivation auriculaire S₅ et la trémulation auriculaire* — Baillère, 1937

Segundo as suas investigações — e infinitamente longe de as pôr em dúvida estamos nós — as contracções auriculares ficam assim melhor impressas nos traçados, quando empregada esta derivação que Lian designa por S_5 .

Cumpre-nos, no entanto, afirmar que neste caso as não conseguimos com maior evidência que em D^3 .

Referem os citados autores que pela forma, amplitude e duração, as ondulações se distinguem das do *flutter* e da fibrilação. A leitura dos textos e os traçados que nos mostram convencem-nos, no entanto, de que se trata de delicadezas de diagnóstico diferencial, apenas, com as quais a patogenia e a terapêutica pouco ou nada lucram. Salvo melhor juízo, aquelas expressões só complicam a terminologia médica, cada vez mais confusa, sem que a verdade científica surja com outro esplendor e a prática fique melhor provida.

Não nos parece que na nomenclatura elas venham a favorecer o tecnicismo dialético ou venham a contribuir para maior clareza e exactidão descritiva.



a
ma
lo-

to-
sil,
lo,
or-
ni-
da
er-
io-

ou
ni-
ti-

e e
pi-

ça
de
al,
ça
w.
to-
ho
on-

NOTAS CLÍNICAS

(Escarlatina)

(CONCLUSÃO)

Esta é a opinião de Gallavardin, Grenet, etc., a qual não exclue a possibilidade do reumatismo precoce dos escarlatinosos ter a mesma natureza que o tardio e dêste ser, em compensação, como aquele é predominantemente, um pseudo-reumatismo infeccioso.

Diagnóstico diferencial — Quando a escarlatina se traduz pela sintomatologia clássica, manifestamente que o seu diagnóstico positivo é fácil, seguro e desnecessário, portanto, o seu diagnóstico diferencial. Quando, porém, é mais ou menos atípica, o que tantas vezes sucede, impõe-se formalmente o seu diagnóstico com diferentes afecções: rubéola escarlatini-forme, quarta, quinta e sexta doenças eruptivas, rash escarlatini-forme da varíola e varicela, eritema descamativo escarlatini-forme recidivante, dermatite exfoliadora de Wilson, eritemas sérico, medicamentoso, infecciosos, etc.

Rubéola escarlatini-forme — É a rubéola em que o eritema é mais ou menos de tipo escarlatinoso (normalmente é do tipo polimorfo, predominantemente morbiliforme na face e parte superior do tronco e escarlatini-forme no abdomen, região lombar e superfícies de flexão).

A discreção da febre e do exantema, e, sobretudo, a intensidade e difusão das adenopatias (esterno-mastoideias, submaxilares e sub-ocipitais), abonam o diagnóstico de rubéola excluindo o de escarlatina.

Quarta doença eruptiva — (doença de Dukes-Filatow). Doença autónoma para uns, constitue, para outros (Comby etc.) uma modalidade da rubéola e representa, finalmente, para terceiros, uma forma anormal, atípica, da escarlatina, como o provam os casos típicos daquela doença em indivíduos contagiados por outros atingidos pela de Dukes-Filatow. «A Milano in questi ultimi anni la scarlatine decorre com una sintomatologia del tutto simile a quelle descritta nella quarta malattia. Io però ho ripetamente ossevato dei casi di bambini con forme lievissime che con-

tagiano individui che ammalano di forme, anche gravi, di scarlatine. Questa è la migliore dimostrazione che le due forme si possono identificare» (1).

Quinta doença eruptiva — (megaleritema epidémico ou eritema infeccioso agudo de Sticker). Os caracteres do exantema, «placas róseas pálidas ou vermelhas violáceas de centro edemaciado e saliente», o seu início facial, integridade a habitual do tronco, enfim, a frequente apirexia e a ausência de descamação, são elementos que a distinguem facilmente da escarlatina atípica.

Sexta doença eruptiva — (exantema súbito). Peculiar às crianças com menos de dois anos, caracteriza-se por uma febre de três dias, por um exantema geralmente considerado morbiloso, rubeólico ou escarlatinoso (exantema cujo aparecimento não coincide com elevação térmica), ausência de adenopatias, e, finalmente, pela granulocitopenia (o número de granulócitos neutrófilos baixa para 10, 8 e 3%, aumentando, em compensação, o dos linfócitos até 80 e 90 %). Nesta doença o exantema é crítico, isto é, surge quando a febre desaparece, bem diferente, portanto, do da escarlatina. Como só muito excepcionalmente o exantema aparece ao terceiro dia, ao quinto ou depois e mais excepcionalmente, poderemos dizer, o estado febril dura mais ou menos de três dias (só dois, seis ou sete) é evidente que esta doença dificilmente, sob o ponto de vista clínico, poderá confundir-se com a escarlatina. A igual intensidade do exantema nas faces de extensão e flexão dos membros e a ausência de descamação, o bom estado geral, a evolução benigna, etc., contribuem, ainda, para a sua caracterização (2).

Rash escarlatiniforme da varíola e varicela — Extraordinariamente raros, a sua confusão com a escarlatina só é possível, transitóriamente, enquanto não aparece a erupção característica daquelas afecções. Exceptuam-se, porém, os casos raríssimos mas indiscutíveis em que a escarlatina sucede a varíola ou varicela e ainda aqueles em que a primeira e uma das últimas doenças evoluem simultaneamente.

Eritema descamativo escarlatiniforme e recidivante — É uma doença em que a febre é moderada e pouco duradoira; em que o eritema, habitualmente generalizado, só por último atinge as mãos, os pés e a cabeça (esta é por vezes respeitada); que recidiva e em que a descamação começa antes

(1) Ivo Nasso, loc. cit., pág. 225.

(2) Jules — R. Dreyfus (Berne), La fièvre de trois jours des jeunes enfants avec exanthème critique et granulocytopenie (Sixième maladie), La Presse Médicale, 1937, pág. 1162.



ALGUNS PRODUTOS SANDOZ



SANDOZ De prescrição exclusivamente médica **SANDOZ**

Produto e composição	INDICAÇÕES	Posologia média diária
ALLISATINE Princípios activos e estabilizados do <i>allium sativum</i> sob a forma inodora e insípida	Diarreias Disenterias Fermentações Arterioesclerose	6 a 12 drageas por dia
BELLAFOLINE Complexo alcalóidico integral da beladona fresca	Todas as indicações da beladona: Espasmos das vias digestivas e respiratórias, gastralgias, úlceras, asma, cólicas nefríticas. Parkinsonismo, etc.	1 a 2 comprimidos, ou X a XX gotas 3 vezes por dia, ou 1/2 a 2 empolas por dia
BELLADENAL Complexo alcalóidico integral da beladona fresca (Bellafoline) + feniletilmalonitúreia	Sedativo dos casos resistentes. Epilepsia, asma, angina de peito, vômitos incoercíveis, enxaquecas, dismenorria, ansiedade, etc.	2 a 4 (até 5) comprimidos por dia.
BELLERGA Associação de fracas doses: <i>Bellafoline</i> : Inibidor tipo do vago. <i>Gynergene</i> : frenador electivo do simpático. <i>Feniletilmalonitúreia</i> : Sedativo de acção central	Medicação estabilizadora do sistema neuro-vegetativo	3 a 5 drageas por dia
CALCIBRONAT Combinação bromo-calcica organica.	Todas as indicações da medicação bromada e brometada	1 a 4 colheres de sopa por dia ou 1 a 4 comprimidos efervescentes por dia ou 2 a 3 injeções endovenosas ou intramuscular por semana
CALCIUM-SANDOZ Sal organico de cal, eficaz por via gástrica. E' o produto melhor tolerado pela via venosa, injectável por via intramuscular em doses eficazes	Descalcificação, raquitismo, estados tetanigêneos, espasmofilia, pneumonias, gripe, asma, dermatoses, hemorragias, etc.	2 a 3 colheres das de chá, ou 3 a 6 comprimidos, ou 1 a 2 past. eferv., ou 2 a 20 cc. por dia (via intramuscular ou intravenosa)
DIGILANIDE Complexo cardio-activo natural dos glucosidos iniciais A+B+C da <i>Digitalis lanata</i>	Todas as indicações da digital	(Posologia média) 1 dragea ou 1/2 cc. 3 vezes por dia ou 3-4 cc. por injeção endovenosa e em 24 horas
GYNERGENE Tratado de ergotamina Stoll; alcalóide, princípio específico da cravagem do centeio sob forma estável e cristalizada	Atonia uterina, hemorragias obstetricais e ginecológicas. Sedação do simpático: Basesow, taquicardia paroxística, enxaquecas, etc.	(muito individual e segundo os casos) 1 a 2 comprimidos ou XV a XXX gotas 2 vezes por dia ou 1/4 a 1 cc. de cada vez
OPTALIDON Nova associação antineuralgica e sedativa	Todas as dores: nevralgias, ciáticas, dores reumáticas, dores de dentes, etc.	2 a 6 drageas
SCILLARÈNE Complexo glucosídico, cristalizado e estabilizado do bolbo de Seila	Diurético azotúrico, cardiotónico de sustento (acumulação débil), nefrite, oliguria, assistolia, aritmia, coração senil, miocardite	2 a 6 comprimidos, ou XI a CXX gotas por dia, ou 1/2 a 1 empola por via endovenosa.

Fabrique de Produits Chimiques — ci-devant SANDOZ, Bâle (Suisse)

Amostras e literatura à disposição dos Srs. Médicos

As **Distensões, Torceduras e Deslocamentos** que ocorrem nos embates desportivos modernos, requerem com frequência o emprêgo da

Antiphlogistine

O seu calor prolongado e as suas qualidades amortecedoras, porém, estimulantes do tecido, aumenta o confôrto e diminuí o período de convalescença do paciente.

Amostra e literatura descritiva, mediante pedido

THE DENVER CHEMICAL MANUFACTURING COMPANY,

163 Varick Street -- NOVA YORK

ROBINSON, BARDSLEY & Co.,

8, Cais do Sodré - LISBOA

Livraria Moura Marques & Filho

19 - Largo Miguel Bombarda - 25

COIMBRA

ULTIMAS NOVIDADES:

- Binet** — Les régions génitales de la femme. Formes normales et malformations. 1 vol. 135 fig. 200 pages. (V) — Frs. 60,00.
- Cellier** — Cahier de stage en pharmacie. Eléments de technique professionnelle à l'usage des stagiaires en pharmacie, des préparateurs en pharmacie, etc. 1 vol. 260 pages. deuxième édition. (V) — Frs. 35,00.
- Cotiénoi** — Le duodénum. Atlas de radiologie clinique. 1 vol. 223 pages avec 496 figures. (D) — Frs. 285,00.
- Dumas** — La dysenterie bacillaire. 1 vol. 90 pages. (D) — Frs. 28,00.
- Flessinger** — Diagnostics Biologiques. 4.ª édition. 1 vol. 766 pages avec figures. (N) Frs. 195,00.
- Latarjet** — Anatomie chirurgicale du crâne et de l'encéphale. 1 vol. 141 figures en noir et 10 figures en couleurs hors texte. 258 pages. (D) — Frs. 200,00.
- Neveu-Lemaire** — Traité d'entomologie médicale et vétérinaire. 1 vol. 1339 pag. avec 597 figures. — (V) Frs. 250,00.
- Sézary** — La Syphilis du système nerveux. Pathologie générale, traitement et prophylaxie. 288 pages. 28 figures. (M) — Frs. 48,00.
- Uzan** — Le Vieillard. Ses carences en vitamines. 1 vol. 86 pages. (V) — Frs. 18,00.

do eritema desaparecer (caracter patognomónico para Besnier) e se faz mesmo nas regiões indemnes.

Dermatite esfoliadora de Wilson — É caracterizada por intenso rubor e, como o seu nome indica, por «descamação generalizada».

Eritemas medicamentosos — Os mais frequentes são os devidos ao 914, mercúrio, ouro, quinina, antipirina, cloral, nirvanol e aos soros. A sua fisionomia (sede, aspecto, etc.) e nomeadamente as condições de aparecimento (secundariamente à administração daqueles agentes terapêuticos), facilmente permitem, na maioria dos casos, o seu diagnóstico rigoroso. Assim é que os eritemas devidos ao 914 e aos sais de ouro aparecem habitualmente ao nono dia após a sua administração (*eritemas do nono dia*); os dos soros (anti-diférico, anti-tetânico, etc.) entre o oitavo e décimo segundo; os do nirvanol entre o sexto e o décimo quarto; o da quinina (doença quínica de Blamoutier e Joannon) localisa-se efectivamente às flexuras, axilas e virilhas, respeita as mãos, os antebraços e o tronco, acompanhando-se de edema da face, pálpebras e órgãos genitais; de vesículas ao nível da face, de eczema húmido da parte supero-interna das coxas, das pregas dos cotovelos, etc., etc.

Note-se, todavia, que, apesar de tudo, nem êstes nem outros eritemas se podem distinguir clinicamente, com a segurança necessária, do exantema escarlatinoso atípico. Em tais casos impõe-se, naturalmente, o recurso ao diagnóstico biológico da escarlatina e nomeadamente ao sinal de extinção de Schultz-Charlton.

Êle e só êle, quando evidente, incontroverso, pode abonar o diagnóstico de escarlatina e excluir o exantema escarlatiniforme de outra natureza, frequentemente alérgica (1).

Em alguns destes casos, certos medicamentos não deixam de intervir. A sua intervenção, porém, não é directa, intrínseca, mas sim biotrópica indirecta condicionando o aparecimento de uma toxi-infecção escarlatiniforme e mesmo uma verdadeira escarlatina atípica como o prova a existência do sinal de Schultz-Charlton num caso de eritema, observado por Codvielle e Sohier, secundário a injeções de sais de ouro.

Profilaxia — Pratica-se tendo em vista o mecanismo da sua transmissão (*directa*, pelo muco buco-faríngeo e pelas escamas e *indirecta* pelos objectos e pessoas, etc.), a via ou vias de inoculação e ainda a imunidade existente nos convalescentes, antigos escarlatinosos e, de um modo geral, em numerosos adultos, estado que se pode evidenciar, prati-

(1) M. Pehu et P. Woringer, Étude clinique des allergies non infectieuses: leur individualité, leur classification, Rev. Fr de Pédiatrie, 1934, págs. 1-19.

amente, pela negatividade da reacção de Dick. No primeiro caso evitamos o contacto com o germen da escarlatina, no segundo anulamos ou reduzimos a sua vitalidade e no terceiro, finalmente, combatemos os seus efeitos. O isolamento imediato dos escarlatinosos, dos que tiverem contacto com êles e dos convalescentes (os primeiros durante 40 dias ou mais, rigorosamente, até os estreptococos hemolíticos desaparecerem da sua garganta, os segundos só durante oito) e a esterilização dos objectos por êles contaminados, constituem os elementos da primeira modalidade de profilaxia. Sendo possível, o isolamento será individual como vimos, certas recaídas são a consequência de uma contaminação precoce por um outro escarlatinoso mais gravemente atingido).

A desinfecção da garganta, das mãos, do vestuário dos médicos, enfermeiros, etc., representam os factores da segunda modalidade de profilaxia. A terceira, naturalmente, pratica-se por meio de sôro dos convalescentes, do sôro anti-estreptocócico de animais e de todos os indivíduos com Dick negativa.

A sua acção é transitória (de 20 dias) mas evidente. As doses de sôro de convalescente a empregar são de 10 a 20 cc. na criança e de 20 a 30 nos adultos. Nêstes deve praticar-se especialmente nas grávidas, nas quais as formas malignas da escarlatina aparecem com mais facilidade.

Evidentemente, a soro-profilaxia da escarlatina está indicada nos casos de epidemia e deve-se à imunidade passiva assim criada. Quando aquela não existe, a profilaxia da escarlatina deve fazer-se principalmente pela correspondente vacinação, criadora de imunidade activa, levando mais tempo a constituir-se, é certo, mas sendo, em compensação, mais estável, duradoira, praticamente definitiva.

Tratamento — Varia com as formas da escarlatina e ainda com as suas complicações. O tratamento da escarlatina pròpriamente dita pode dizer-se que é banal, anodino na forma comum: dieta hipotóxica (lacto-vegetariana, etc.), tisanas diuréticas, balneoterápia tépida (34°-35°), gargarejos com soluto a 40 % de borato de sódio adicionado de um pouco de água oxigenada, instilações nasais de argirol (argirol, 1 gr.; água destilada 20 gr.), etc.

Um método muito digno de praticar-se e aconselhar-se no tratamento dos escarlatinosos, com fins profiláticos, é o chamado método de Milne. A sua realização consiste em pincelar a bôca e a garganta dos escarlatinosos de duas em duas horas, nos primeiros dias, e três vezes, apenas, por dia, uma vez instalada a apirexia, com o seguinte colutório:

Ácido fénico nevoso (cristalizado)	1 gr.
Essência pura de eucalipto . . .	1 gr.
Azeite	10 gr.

e em friccionar todo o corpo (*inclusive* os cabelos) com essência pura de eucalipto, de 3 em 3 horas durante a fase febril e depois só três vezes por

dia (1). Os anti-térmicos devem ser excluídos da terapêutica anti-esca-
latinosa.

A forma hiper-pirética, cuja principal sintomatologia (início violento, hipertermia, angina pseudo-membranosa, adenopatias múltiplas e intensas, etc.) denuncia a importância do estreptococo na sua eclosão, beneficia imenso com o sôro anti-estreptocócico, mais ou menos activo conforme a sua *preparação*: por injeções sucessivas de toxina (G. F. e G. H. Dick); injeções subcutâneas de *streptococcus* em gelose (Dochez); de *streptococcus* e sangue ou seu coágulo (Zimser), de anatoxina (2) etc.

O sôro de Dochez é um dos mais eficazes. Na sua falta podem empregar-se outros: o do Instituto Pasteur de Paris na dose de 20 a 40 cc. durante vários dias (até se obterem ou verificarem evidentes melhoras), o de Vincent (20 a 80 cc.), etc. No caso de insucesso absoluto ou relativo, no fim de 48 horas, pode associar-se-lhe o sôro de convalescentes.

Finalmente, a forma hipertóxica, cuja gravidade é extrema, matando, possivelmente, em poucas horas, combate-se eficazmente pelo sôro de convalescentes, sôro colhido aseticamente, de indivíduos não palúdicos, sífilíticos, tuberculosos, etc., do trigésimo ao quadragésimo dia da doença (3). Para ser eficaz deve ser administrado precocemente e em dose apropriada «L'injection doit être aussi précoce que possible. Il existe dans la scarlatine une période critique et fugace où la toxine n'est pas encore définitivement fixée sur les tissus et les centres vitaux. Durant ce laps de temps qui ne s'étend pas au delà du 5^e jour, le phénomène d'extinction existe, la toxine est libre et peut être neutralisée par l'antitoxine. Passé ce délai un sérum très riche en antitoxine peut être inefficace. La précocité de l'injection a une importance capitale. Le sérum peut encore agir à une période tardive, dans les scarlatines secondairement malignes. En dehors de ces cas, le sérum est indiqué chez les débilités et chez tous ceux qui paraissent ne pouvoir faire les frais de l'affection (rougeole, affection cardiaque, etc.)». Assim fala Stillmunkès (4), autor que lhe confere indicações gerais, poderemos dizer (embora saliente os seus efeitos sobre os fenómenos tóxicos) e o qual preconiza a sua administração por vias intra-muscular e hipodérmica na dose de 150 a 200 cc., renovada ou não, conforme é necessário. Philibert, pelo contrá-

(1) Philibert (loc. cit.) preconiza também um banho diário acompanhado de uma bôa ensaboada.

(2) R. Debré, Maurice Lamy, Henri Bonnet, *Physionomie actuelle du problème immunologique de la scarlatine*, Rev. d'Immunologie, n.º 3, 1935, págs. 276-293.

(3) O sôro, depois de decantado, é aquecido duas vezes (com 24 horas de intervalo) a 56° e introduzido em ampolas, adicionado a 5 0/100 de ácido fénico.

(4) A. Stillmunkès, loc. cit. pág. 70.

rio, considera-o específico da forma tóxica e aconselha a sua administração por via endovenosa (50 cc.) e por via subcutânea (conjuntamente e em igual dose), injeção subcutânea que será repetida nos dias seguintes caso esteja indicado.

O sôro de convalescentes deve, pois, ser diferente do sôro meramente anti-estreptocócico. Comentando os efeitos das duas modalidades de sôro, diz Philibert: «L'analyse précise de l'action clinique du sérum sur la courbe de température rend bien compte de l'action qu'est susceptible de provoquer chacun de ces sérums. Avec le sérum de Dochez (anti-estreptocócico) la température fléchit bien de 1.^o ou 2.^o en même temps que l'amélioration se produit, mais la température ne revient pas à la normale; le sérum a agi sur les complications streptococciques qui étaient la cause de l'hyperpyrexie et cela dans les cas meilleurs. Si, au contraire, on applique le sérum de Dochez à l'une des ces scarlatines hypertoxiques sans complications streptococciques dues vraisemblablement à l'intensité de virulence du seul virus scarlatin, la fièvre n'est pas modifiée, aucune chute ne se produit. Alors que sur l'influence du sérum de convalescent, dans la forme hyperpyrétique compliquée d'infections streptococciques, la courbe ne se modifie que peu ou incomplètement, au contraire, qu'il s'agisse d'une forme hypertoxique, qu'il s'agisse encore mieux d'une forme légère, la température tombe de 3.^o ou 4.^o en 24 ou 48 heures, et la maladie se poursuit dans l'apyrexie; tous les symptômes graves toxiques ayant disparu. Ces constatations nous montrent nettement que le sérum anti-streptococcique agit sur les complications dues à ce microbe, tandis que seul le sérum de convalescent est aujourd'hui efficace contre le virus scarlatin» (1). Quando a aquisição deste sôro é impossível, pode, em sua substituição, empregar-se o de adultos (de preferência se, como é regra, provoca o fenómeno de Schultz-Charlton): o sôro é mais simplesmente o sangue total, na dose de 20, 60 ou 80 cc., administrado por via intra-muscular e subcutânea.

Dada a sua menor actividade, está particularmente indicado, conjuntamente com o sôro de convalescentes, quando este se administre, por qualquer razão (sua carência, elevado custo, etc.) em dose moderada, insuficiente. A immuno-transusão, modalidade da hemoterápia, tem, igualmente, as suas indicações. «Dans les cas très graves et où il faut agir vite, la pratique des immuno-transfusions donnerait de bons résultats. Il en serait ainsi dans la scarlatine aiguë et septique, la scarlatine angineuse ou nécrotique. L'action serait fort heureuse sur les complications infectieuses, tardives, le syndrome secondaire de la scarlatine» (2).

Os compostos de sulfamidocrisoidina (Rubiazol, Septazine, Prontosil, Septoplax, Lisococcine, etc.), são também aconselháveis e os seus efeitos

(1) Philibert, loc. cit. págs. 156-157.

(2) Stilmunkès, loc. cit. pág. 70.

já estão comprovados ⁽¹⁾ como em tantas afecções devidas (como a escarlatina o é totalmente ou em parte) ao *streptococcus*.

As complicações da escarlatina exigem tratamento adaptado à sua natureza e séde: aplicações quentes e incisão, respectivamente, contra as adenites não supuradas e supuradas; intervenção cirúrgica contra as otomastoidites e as artrites supuradas; analgésicos vulgares contra o pseudo-reumatismo infeccioso, salicilato de sódio, piramido, etc., contra o verdadeiro reumatismo. Enfim, contra as anginas pseudo-membranosas *diférica*, ulcerosa e necrótica, é evidente que estão respectivamente indicados os sôros anti-diférico, anti-estreptocócico e anti-gangrenoso ⁽²⁾.

LÚCIO DE ALMEIDA.

⁽¹⁾ Louis Willemin-Clog, Les angines nécrotiques, Diagnostic et traitement, Bull. de La Soc. de Péd. de Paris, 1936, pág. 429. Decteur M. Bayart, cinquante cas d'infections diverses guéries par la Rubiazol, Journ. des Sciences Médicales de Lille, vol. 5, 1937, pág. 100.

⁽²⁾ Louis Willemin-Clog, loc. cit.

1.º CURSO DE FÉRIAS NA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

De 30 de Maio a 4 de Junho teve lugar, e sob os melhores auspícios, o primeiro curso de férias na Faculdade de Medicina de Coimbra.

O elevado número de inscrições, o convívio são e a atmosfera de entusiasmo que durante uma semana se respirou,



Alguns professores e alunos do 1.º curso de férias na Faculdade de Medicina de Coimbra

convenceram professores, médicos e alunos de que se tratou de uma iniciativa feliz, de apreciável rendimento cultural e que será cada vez mais intenso e fecundo à medida que se forem introduzindo ou modificando certos detalhes de organização dos cursos, que a prática sancione.

Ao dar-lhe comêço o Director da Faculdade dirigiu às pessoas inscritas as seguintes palavras de boas-vindas:

Iniciou-se nesta Faculdade, uma experiência: um curso de férias que esta promove e se destina a actualizar em lições, alguns dos conhecimentos mais candentes da medicina contemporânea, oferecido a diplomados por esta ou por outra Faculdade do País e aos estudantes dos últimos anos de medicina.

Uma preocupação imperou na escolha dos assuntos e maneira de os tratar: a sua actualização e prática na medicina corrente.

Não atinge as cumeadas de um curso de aperfeiçoamento, nem merecerá, com inteira justiça, o título de curso porque faltarão, por ventura, a unidade, o encadeamento lógico das matérias que hão de ser versadas; é um conjunto de lições de anatomia, de fisiologia, de patologia e de clínica. Não interessa apenas aos especialistas: interessa principalmente aos policlínicos.

Lendo a lista dos médicos e estudantes inscritos fico informado de que pertencem quasi todos à Faculdade de Coimbra. Quem a tenha cursado há mais de uma dúzia de anos poderá notar, depois de ouvir os conferentes e visitar, nos intervalos, os laboratórios e clinicas hospitalares, depois de respirar a atmosfera de trabalho que impregna e fecunda os serviços, que é diferente do de então, o panorama de hoje.

Diferentes os recursos de que o clínico hoje dispõe, mais perfeitos e completos — embora longe do necessário — mas que, contudo, melhor habilitam para firmar um diagnóstico e instituir uma terapêutica com um pouco mais de ciência e um pouco menos de empirismo.

O conjunto das clinicas e laboratórios hoje na Faculdade de Medicina de Coimbra trabalha em perfeita sinergia científica e, salvaguardadas as devidas proporções, próprias dos recursos materiais de cada país, não longe das unidades clinicas dos ingleses e americanos, por sua essência, num esforço de adaptação corajosa dos métodos a todas as necessidades da vida moderna, a todas as tendências fecundas da sociedade nova.

Há clinicas e há laboratórios, no sentido estrito da palavra, porque aí há labor; e, posso garantir aos que nos dão o prazer da sua presença neste curso, que se nem todos os que aí trabalham chegam a subscrever obras originaes, todos possuem, porém, um

método, e, acima de tudo, a satisfação viril de procurar chegar pela razão e pela experiência a verdades úteis nas ciências médicas, todos procuram conquistar por si mesmos a verdade, ainda que parcial, e todos procuram saborear directamente esta alegria que Goethe dizia ser a mais viva de todas as alegrias do espírito: — o contacto com a perfeição.

Na corrente de orientação moderna a Faculdade de Medicina de Coimbra procura realizar a triplice finalidade de fazer ciência, ensinar ciência e aplicar ciência: e, se não conseguiu ainda o « desideratum », é, todavia, nesse sentido que se orienta a repartição das cadeiras e laboratórios, se realiza a expansão e provisão dos seus institutos, a actividade técnica e docente dos seus obreiros.

Todos, membros da mesma Família universitária, todos que nela conquistaram um diploma, à Universidade, Alma Mater, creio se sentem ou devem sentir presos por afeição duradoira; mas posso dizer também a todos que me escutam, que do mesmo modo que alguém sente orgulho em dar parte a seus filhos da saúde que gosa e dos recursos que amealhou, assim a Faculdade sente prazer em falcultar os recursos materiais dos seus serviços e desdobrar os tesouros do seu saber por todos que por ela passaram e nela colheram ou estão colhendo os elementos da sua profissão.

A Universidade é o centro onde a ciência toma a mais alta consciência de si própria. Tem o ar de uma fortaleza. E, sendo a fonte principal donde deve partir o saber que se ensina pela palavra, é neste louvável intuito que a Faculdade de Medicina convoca os clínicos do país, os seus antigos e modernos discípulos, a uma vida comum por alguns dias. Foi neste intuito que a Faculdade resolveu convidar a vir aqui, durante uma semana, a partilhar do seu labor, homens que, com profiada dedicação, trabalham em pról da mesma causa, para evitar, vencer ou enfraquecer os dois maiores inimigos: a Doença e a Dôr; homens que permanentemente se esforçam por manter e robustecer um património comum e que julgam intangível: A Vida e a Saúde.

É sob a égide destes dois bens: Vida sadia e fecunda, Saúde e vigor da raça, cuja manutenção e cuja conquista deve ser preocupação constante de todos nós, que a Faculdade de Medicina aqui hoje os convoca para daqui mesmo endereçar a todos

os inscritos no Curso de Férias, os melhores cumprimentos de boas vindas.

O programa foi o seguinte:

Dia 30 (Segunda-feira) — Às nove e meia horas — Professor Moraes Sarmiento: *Novos aspectos da patologia da nutrição.* (Sala dos Hospitais).

Às 11 horas — *Sessão operatória. Clínica Doutor Daniel de Matos.* — *Operação de cesariana.* — Professor Novais e Sousa.

Às 16 horas — Professor Marques dos Santos: *O laboratório no diagnóstico do cancro.* (Sala de Anatomia Patológica).

Às 21 horas — Professor Geraldino Brites: *O que o clínico pode e deve esperar da histologia.* (Sala dos Hospitais).

Dia 31 (Terça-feira) — Às nove horas — *Sessão operatória. Urologia e Cirurgia geral* — Professor Angelo da Fonseca.

Às 16 horas — Professor Meliço Silvestre: *A estatística ao serviço da clínica.* (Sala dos Hospitais).

Às 21 horas — Professor Egídio Aires: *Hierarquia da semeiologia esplenica.* (Sala dos Hospitais).

Dia 1 (Quarta-feira) — Às nove horas — *Sessão operatória. Histerectomia sub-total por fibromioma uterino.* — Professor Alvaro de Matos e Professor Luís Raposo.

Às 16 horas — Professor Almeida Ribeiro: *Aspectos panorâmicos da medicina legal de hoje.* (Sala dos Hospitais).

Às 21 horas — Professor Feliciano Guimarães: *Alguns aspectos da experimentação creno-dinâmica (com ilustrações cinematográficas).* (Sala de Farmacologia).

Dia 2 (Quinta-feira) — Às 9 horas — *Sessão operatória. Cirurgia-Ortopédica.* — *Dispositivos de alguns casos de transplantação óssea e de cirurgia estética.* — Professor Angelo da Fonseca.

Às 21 horas — Professor Maximino Correia: *Modernas concepções sobre o simpático (anatomia e fisiologia).* (Sala de Anatomia).

Dia 3 (Sexta-Feira) — Às nove horas — Professor Angelo da Fonseca: *Conduta a seguir em alguns estados agudos do abdomen.* (Sala dos Hospitais).

Às 10 horas e meia — Professor Rocha Brito: *Revisão do problema da insuficiência hepática.* (Sala dos Hospitais).

Às 16 horas — Professor Afonso Ponce de Leão: *A bacteriologia como auxiliar da clínica*: a) — no diagnóstico; b) — na terapêutica. (Sala de Bacteriologia)⁽¹⁾.

Às 21 horas — Professor Novais e Sousa: *Algumas considerações sobre clínica e terapêutica do abortamento*. (Sala dos Hospitais).

Dia 4 (Sábado) — Às 9 horas — Professor Lúcio de Almeida: *Convulsões infantis*. (Sala dos Hospitais).

Às 10 horas — Professor João Pôrto: *A electrocardiografia ao serviço da clínica*. (Sala dos Hospitais).

(1) Por motivo de doença este Professor não pode realizar a sua lição. Será, porém, publicado num dos próximos números da « Coimbra Médica ».

LIVROS & REVISTAS

Treatment of thrombosis of the lateral sinus without ligation of the internal jugular vein, por M. S. Ersner e David Myers. *The Jour. of Am. Méd. Ass.* T. CIX, n.º 12-Set.º 1937.

A trombose é um mecanismo fisiológico de protecção que têm uma origem patológica num estado de irritação: mecânico, bacteriológico ou tóxico. Desde que a extensão da infecção se faça num sentido retrógrado, e não no sentido da corrente, a laqueação da jugular é supérflua porquanto não elimina completamente a circulação colateral nem pode prevenir a infecção retrógrada.

Nos casos fatais de flebite do seio lateral com septicémia, não existe qualquer esbôço de formação de trombus.

As transfusões, diárias ou em dias alternados, de sangue, o sôro anti-escarlatinoso de Dick, a sulfanilamida, teem sido muito recomendados.

Quando há sintomas que fazem pensar em septicémia, a immediata erradicação do fóco pode efectuar-se e o seio lateral pôr-se a descoberto para observação ulterior. Se os sintomas persistem, o seio é laqueado acima e abaixo do fóco e, então, incisado. A veia jugular é laqueada por tamponamento e o paciente tratado duma forma expectante. Não é essencial a remoção do trombus ou a excisão da parede do seio.

Se os sintomas sépticos ainda continuam e os sinais físicos mostram estar interessada a jugular, a veia é então descoberta, incisada e drenada, mas não laqueada nem ressecada.

BRITO SÚRTIL.

Existe-t-il des donneurs universels dangereux? por P. Moreau, E. Balgairies e L. Christiaens. *La Pr. Méd.* n.º 49-1938.

Comecemos por explicar o que se entende por dadores universais perigosos:

Sabemos que, em matéria de incompatibilidades sanguíneas se toma em conta apenas a acção do plasma do receptor sôbre os glóbulos do dador. Os glóbulos do grupo O, como não são aglutináveis, valeram aos seus possuidores a designação de dadores universais. No entanto, o plasma destes dadores encerra as duas aglutininas anti-A e anti-B, cuja

acção teórica, porém, não é habitualmente considerada quando se faz a transfusão de sangue O a indivíduos dos grupos A, B ou AB, devido à importante diluição que êsses anti-corpos sofrem no sangue dos receptores. Se, porém, a taxa dessas aglutininas fôr anormalmente elevada e a massa sanguínea do receptor fortemente diminuída, aparece um perigo teórico de aglutinação dos glóbulos do receptor pelas aglutininas do dador.

Foram os autores americanos que criaram a designação «dangerous universal donor» para os dadores universais que possuem um título elevado de aglutininas.

Atendendo à extrema importância desta questão, pois é evidente que, se há dadores universais que podem ser nocivos, é necessário despistá-los e eliminá-los ou, sendo isso impossível, renunciar, duma forma geral, ao emprêgo de dadores universais, os AA. procuraram estudar o assunto e estabelecer opiniões pessoais sôbre a questão. E, assim, segundo êles, não tendo a noção teórica dos dadores universais perigosos recebido uma confirmação segura, nem pelo estudo dos casos clínicos, nem pela dosagem sistemática da taxa das aglutininas dos soros dos dadores universais, nem pelas pesquisas experimentais, mas sendo certo que vários acidentes se tem verificado, uma explicação para êles deve ser procurada, diferente da noção estabelecida pelos americanos do «dangerous universal donor».

Êsses acidentes seriam devidos a um estado de intolerância dependente de fenómenos de sensibilisação resultantes da introdução dum antigénio heterogénio introduzido no organismo, quer espontâneamente, quer por ocasião da doença, quer, ainda, após certas intervenções terapêuticas. E, então, por uma curiosa inversão de papeis, o dador perigoso dos autores americanos deverá ceder o lugar ao receptor quanto às responsabilidades do acidente. E é êste, quer lhe chamemos intolerante, de sangue instável, etc., quem apresenta modificações hematológicas complexas que, certamente, serão um dia melhor conhecidas. É possível que essas modificações estejam em relação com os grupos sanguíneos, mas parece mais seguro que os acidentes em si dependam duma patogenia independente do fenómeno específico que é a iso-aglutinação.

BRITO SUBTIL.

Les formes mentales des méningites syphilitiques aiguës. Intérêt médico-légal, por A. Donnadieu. *La Pr. Méd.* n.º 50-1938.

As formas mentais da meningite sífilítica aguda podem existir no período secundário ou no terciário. Traduzem-se por um síndrome confusional que evoluciona muitas vezes espontâneamente para a regressão, paralelamente à melhoria das alterações do líquido céfalo-raquidiano.

Só o exame do líquido permite estabelecer o diagnóstico etiológico do síndrome e autoriza um diagnóstico retrospectivo um certo tempo após a desapareção dos sinais mentais.

A produção destas meningites parece devida, por um lado, à acção directa da sífilis, e, por outro, à acção indirecta das insuficiências viscerais (fígado e rins).

No decorrer do seu estado confusional pode o doente entregar-se a actos que sejam do domínio médico-legal. Actos dessa natureza só poderão ser atribuídos à meningite sífilítica desde que o exame pericial seja precoce e graças a um exame do líquido céfalo-raquídeo que o perito deveria poder exigir.

BRITO SUBTIL.

Complications méningées des sinusites de la face, por Sargnon (Lyon)

L'Av. Médical xxxv, n.º 4 — Abril de 1938.

As complicações meníngeas das sinusites da face são geralmente muito graves; o seu prognóstico, porém, é variável porquanto podem apresentar uma série de graus de gravidade. Estas complicações podem ser de natureza traumática, consecutivas a um traumatismo accidental ou operatório (intervenções sobre o seio frontal e etmoide, por vezes esenoide e mesmo a ablação de cornetos médios); geralmente, porém, sucedem-se espontaneamente à própria sinusite, embora a frequência neste caso não seja tão grande como nos casos de otite média. São mais frequentes os processos meníngeos consecutivos a sinusites crónicas ou reauecidas, especialmente frontais (2/3 para as sinusites crónicas e 1/3 para as agudas); nas sinusites agudas as afecções causais mais frequentes são a gripe (30 % dos casos), seguida da escarlatina e doenças eruptivas; os tumores nasais e dos seios podem dar lugar a meningites, quer por infecção secundária do seio, quer após uma intervenção.

Indo de fora para dentro, seguindo, portanto, os planos anatómicos, podemos distinguir:

1.º — *Paquimeningites*, que podem perfurar os espaços meníngeos.

2.º — *Meningites serosas: localizadas*, estudadas há pouco tempo, especialmente as opto-quiásmáticas: e *difusas*, conhecidas desde há muito, aproximando-se das meningites serosas difusas otíticas.

3.º — *Meningites supuradas*, algumas vezes localizadas, mas, em regra difusas, de marcha invasora, muito rápida, e prognóstico habitualmente fatal.

Muitas vezes a primeira etape da infecção meníngea é uma *osteo-mielite*; uma vez vencida a barreira óssea, a porta está naturalmente aberta para as lesões externas da dura-máter e a infecção meníngea.

As osteomielites, quer espontâneas, quer consecutivas a uma intervenção, geralmente prolongada e a quente, são mais frequentes e graves nas sinusites peri-orbitárias, não só pelo processo em si, mas ainda por a sua terminação habitual ser uma meningite. O tratamento da osteomielite naso-sinusiana é um tratamento preventivo das complicações meníngeas, e tem que ser um tratamento operatório largo, immediato, com destruição total do osso doente.

As *paquimeningites* e abscessos extra-durais são menos freqüentes que os de natureza otítica; a intervenção, em regra, é menos precoce que nestes casos, por tratar-se de uma infecção latente.

Uma vez franqueada a etape dura-materiana a infecção, partida dos seios da face, pode atingir as meninges, dando lugar a meningites serosas localizadas ou generalizadas, menos freqüentes, porém, que as de natureza otítica.

Quanto às meningites supuradas de origem nasal, o seu prognóstico é dos mais severos.

De resto, duma forma geral, as complicações encefálicas das sinusites da face, são sempre mais graves que as provocadas por otite; entre outros motivos, por serem reconhecidas e operadas mais tardiamente.

BRITO SUBTIL.

Otogenous non-purulent encephalitis, por Erik Jerlang (Copenhague)
The Jour. of Laryng. and Otol. LIII, n.º 5 — Maio de 1938.

O A. passa em revista a história desta afecção e relata os casos observados por outros autores durante os últimos anos. Dá uma observação detalhada dum caso que êle próprio tratou e que curou completamente. O A. é de opinião que o conhecimento da encefalite de origem otítica como afecção autónoma terá, entre outras coisas, a sua importância na avaliação do prognóstico nos casos de falso abscesso do cérebro, quando a punção não dá saída a pús. Estes casos não devem ser considerados como desesperados e levar o cirurgião a fazer incisões múltiplas do cérebro com o fim de evacuar o pús.

O prognóstico na maior parte dos casos é favorável e, na maior parte dos doentes que curam, todos os sintomas intracraneeanos retrocedem completamente.

BRITO SUBTIL.

Observations on the variation in hearing in otosclerosis, por Stephen Suggit. *The Jour. of Laryng. and Otol.* T. LIII, n.º 5—Maio de 1938.

O A. tratou onze doentes com os sintomas característicos da otosclerose por meio da introdução de sôro fisiológico no ouvido médio através da trompa de Eustáquio. Três apresentaram uma melhoria da audição comparável à que se verifica nos casos tratados pela injeção do sôro através do tímpano.

Outros quinze doentes nas mesmas condições, foram observados com o audiômetro, durante períodos variáveis, na câmara silenciosa do «University College Hospital». A média das variações para a série 256 a 2.048 v. d. foi de cêrea de 10 decibéis.

Comparando os gráficos das séries tratadas por injeção intra-timpâ-

nica e por injeção através da trompa, e três casos de surdez nervosa, verifica-se que, nos casos em que parece ter havido melhoras pela introdução do sôro através da trompa, um exame crítico mostra que essa melhoria de audição não excede o quadro das variações normais.

Nenhum tratamento da otosclerose pode ser considerado eficaz desde que não produza uma melhoria, constante, da audição que ultrapasse consideravelmente 10% dos decíbeis da escala auditiva entre 64 e 8.192 vibrações duplas.

O A. acha que há dois pontos a aprofundar no estudo da otosclerose: as variações da acuidade auditiva que nesse processo se verificam durante um longo período de tempo, quando se não faz nenhum tratamento, e o efeito sobre a audição resultante da introdução de líquido na caixa do tímpano através da trompa de Eustáquio.

BRITO SUBTIL.



NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES

Faculdades de Medicina

De Coimbra — Foi aprovada a renovação do contrato por mais 1 ano do sr. dr. Ernesto de Paulo Guedes Pinto, para exercer as funções de ajudante de clínica da cadeira de clínica cirúrgica.

— O «Diário do Governo» de 23 de Maio, publica o despacho ministerial de 18 do mesmo mês, afixando a nova tabela de preços para o público, do Laboratório de Radiologia.

— Foi nomeado assistente voluntário da cadeira de terapêutica médica clínica, o sr. dr. Manuel Bento Cruz.

De Lisboa — Por iniciativa do sr. prof. Celestino Costa, funciona nesta Faculdade, um curso de genética.

Do Porto — Foi contratado para o lugar de assistente do 1.º grupo, o sr. dr. Jorge Alberto Martins de Alte. — «Diário do Governo» de 18 de Maio.

Sociedades Científicas

Reuniu a Classe de Ciências da Academia das Ciências de Lisboa, sob a presidência do sr. prof. dr. Egas Moniz.

O sr. presidente ofereceu à biblioteca da Academia o seu novo trabalho *Tratamento cirúrgico de certas psicoses*, publicado em Torino, onde foi muito apreciado.

Procedeu-se à eleição de sócios correspondentes nas secções de medicina, matemática e ciências naturais sendo eleitos, respectivamente, os srs. drs. Reinaldo dos Santos, professor da Faculdade de Medicina de Lisboa e presidente da Academia Nacional de Belas Artes, dr. Vitor Hugo Duarte Lemos, director e professor da Faculdade de Ciências de Lisboa e antigo ministro da Instrução, e Alfredo Magalhães Ramalho, zoólogo director do Aquário Vasco da Gama.

O sr. presidente referiu-se aos novos eleitos, tendo para eles palavras de apreço. O sr. Silva Carvalho fez em seguida uma interessante comunicação sobre *Medicina popular*. Referiu-se a numerosas expressões usadas pelo povo e a tratamentos que elle usou antes da ciência os ter preconizado. Referiu-se ao interesse que actualmente merece a todos os cultores da história de medicina popular e mostrou o desejo de que a aproveitassem tanto os estudos parcelares que sobretudo desde Adolfo Coelho e Consigliere Pedroso foram produzidos por médicos etnógrafos, linguistas, historiadores, viajantes, geólogos, etc.

O sr. prof. dr. Egas Moniz falou da etimologia da linguagem médica, usada pelo povo, acentuando a mestria com que o assunto foi versado nesta sessão e felicitou calorosamente o prof. sr. dr. Silva Carvalho que agradeceu.

Sociedade de Ciências Médicas

Sob a presidência do sr. dr. Francisco Gentil, secretariados pelos srs. drs. Carlos Salazar de Sousa e Armindo Alvarez, efectuou-se a 8.ª sessão da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa, tendo o sr. dr. Carlos Salazar de Sousa feito algumas considerações sobre uma estatística das queimaduras, e a sr.ª dr.ª D. Georgina Andrade Gil feito breves considerações sobre celulite, encerrando-se em seguida a sessão.

Conferências

Realizaram conferências: em Coimbra e na comemoração do aniversário da fundação do Lactário de Nossa Senhora, obra dos estudantes católicos da Faculdade de Medicina, o sr. dr. Luis Martins Raposo, «A Igreja e a protecção à infância», no Porto, o tenente médico, sr. dr. Joaquim Barbosa, oto-rino-laringologista, que versou assuntos da sua especialidade; e o sr. dr. Joaquim Magalhães de Oliveira Barbosa, «Influência da patologia nasal sobre o organismo; sua importância na clínica castrense»; em Lisboa, os srs./dr. António Tapia, «O factor atectásico na tuberculose pulmonar»; dr. Barbosa Fernandes, «Herança e o meio nos conselhos pré-matrimoniais eugénicos»; dr. José Rita Martins, «O alcoolismo».

— Promovidas pela Sociedade Naturista Portuguesa, fizeram conferências na sua sede, os srs. dr. Braz Nogueira, «Aparelho respiratório — Higiene respiratória»; e «Aparelho circulatório — Higiene Natural»; dr. Santos Freitas, «Causas de enfraquecimento, atrofia e degenerescência da raça humana»; dr. Moreno da Fonseca, «A saúde questão de síntese».

— Por iniciativa do Auto-Club Médico Português, fizeram conferências, os srs. dr. Formosinho Pereira, «O médico no trânsito da cidade», dr. Diogo Furtado, «Aspectos psiquiátricos do automobilismo»; dr. Alberto Mendonça, «Ouvido e automobilismo».

Primeiro Congresso Internacional de Medicina Legal e Social

De 22 a 24 de Setembro de 1938 realiza-se em Bonn-sur-Rhin, o I Congresso Internacional de Medicina Legal e Social.

Os assuntos a tratar neste Congresso, são:

1.º — Medicina Legal — «A taxa d'álcool do sangue e a sua importância criminológica nos acidentes da circulação». Conferente: Jungmichel, de Greifswald.

2.º — Criminologia — «Os pelos e cabelos humanos e animais sob o ponto de vista criminológico». Conferente: Lochte, de Goettingue.

3.º — Medicina social — «Estudo das leis sôbre os accidentes na Alemanha, França, Inglaterra e Itália». Conferentes: Leclercq, de Lille; Blench, de Manchester; Cazzaniga, de Milão; Mueller, de Heidelberg.

Por ocasião do Congresso haverá excursões e visitas à região de Siebengebirge, às oficinas da I. C. Furbwerke, em Leverkusen, etc.

Os pedidos de adesão devem ser dirigidos ao presidente, prof. dr. Pietrusky Instituto de Medicina Legal e Social da Universidade. — Bonn.

Direcção Geral de Saúde

Por ter sido nomeado delegado de saúde efectivo no quadro do pessoal técnico da Inspecção de Saúde de Lisboa, foi rescendido o contrato do sr. dr. Francisco Barbosa Godinho para exercer as funções de médico no inquérito habitacional a cargo da Inspecção de Sanidade Terrestre. — «Diário do Governo», de 7 de Maio.

Várias notas

Por portaria publicada em 12 de Maio, foram louvados pelo sr. Ministro do Interior, os srs. dr. José Homem Correia Teles de Araujo Albuquerque e Flausino Correia e Jacinto Pires de Miranda, pelos serviços clínicos gratuitos que veem prestando de há muitos anos ao pessoal do posto da I. N. R. em Albergaria-a-Velha e respectivas famílias.

— O sr. dr. Diogo Guilherme da Silva Alves Furtado, assistente do serviço clínico (serviço geral de clinica médica) dos Hospitais Civis de Lisboa, foi encarregado em comissão gratuita de serviço público, durante 45 dias, ir a França e Itália, em visita de estudo da sua especialidade. — «Diário do Governo» de 14 de Maio.

— A seu pedido, foi exonerado de chefe de serviços do Instituto de Medicina Legal de Coimbra, o sr. dr. João Marques dos Santos. — «Diário do Governo» de 16 de Maio.

— O sr. dr. Alvaro de Caires foi eleito sócio da Sociedade de História de Farmácia e da Sociedade Internacional da História de Medicina.

— Para festejar o 36.º aniversário da sua formatura reuniram-se na Curia, os médicos formados pela antiga Escola Médico-Cirúrgica do Porto.

— Em Anadia foi inaugurado o 2.º pavilhão do respectivo hospital, acto que revestiu grande solenidade e no qual usaram da palavra os srs. dr. Manuel Pinto, médico em Coimbra; dr. Seabra Ferreira, médico em Sangalhos; dr. Mateus Barbas, médico assistente no hospital de Agueda; dr. Luiz Navega, director do hospital de Mealhada; dr. António Costa, médico em Coimbra; dr. José Neves, administrador do concelho de Anadia; e por último o sr. dr. Fernando Costa e Almeida, director do hospital, que agradeceu.

Todos os oradores teceram palavras dos maiores elogios para o sr. dr. Fernando Costa e Almeida.

Livraria Moura Marques & Filho

19 — Largo de Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

ULTIMAS NOVIDADES :

- Bacq** — L'Acetylcholine et l'Adrénaline. Le rôle dans les transmissions de l'influx nerveux. (Bibliothèque Scientifique Belge. Section Biologique). 114 pages. 14 Figures. 1 Planche. (M) — Frs. 20,00.
- Blanc et Bordes** — Les maladies exotiques dans la pratique médicale des pays tempérés. 1 vol. 242 pages. (D) — Frs. 30,00.
- Cambrelin** — L'Amygdale linguale. 142 pages. 35 Figures. (M) — Frs. 35,00.
- Chapelon** — Les Musculatures à fonctionnement volontaire. Leur rôle respectif. La vision simultanément nette à toute distance etc. 1 vol. avec 228 pages. (V) — Frs. 25,00.
- Contet** — Précis élémentaire des soins aux malades, aux blessés et aux nourrissons. 2^e édition. 1 vol. 176 pages. 73 Figures. (M) — Frs. 10,00.
- Dantéopolu** — Les thyroïdies endémiques et sporadiques. 142 pages. 56 Figures. (M) — Frs. 30,00.
- Deleau, Fabre et Coniver** — Index Medico-pharmaceutique. 1 vol. 756 pages. (M) — Broché, Frs. 120,00. Cartonné, Frs. 150,00.
- Destot** — Traumatismes du pied et rayons X. Malléoles, Astragale, Calcanéum, Avant-pied. 2^e édition. 1 vol. 292 pages. 156 Figures. (M) — Frs. 45,00.
- Enriquez** etc — Nouveau Traité de Pathologie Interne vol. III partie I. Maladies du nez, du larynx, des bronches, des poumons et des plèvres. Partie II. Tuberculose pulmonaire. Maladies des plèvres. 2 vol. illustrés avec 210 fig. 1170 pages reliés. (D) — Frs. 390,00.
- Étienne-Martin** — Précis de Médecine Légale. 2^e édition. 1 volume relié. 760 pages illustré 112 fig. — (D) — Frs. 135,00.
- Ferdière** — L'Érotomanie. Illusion délirante d'être aimé. 1 vol. 170 pages. (D) — Frs. 28,00.
- Fiessinger** — Explorations fonctionnelles. 1 vol 432 pages. (M) — Frs. 70,00.
- Glorieux** — La hernie postérieure du ménisque intervertébral et ses complications nerveuses. 102 pages. 98 Figures, 2 planches. (M) — Frs. 40,00.
- Grégoire et Couvelaire** — Apoplexies viscérales séreuses et hémorragiques. (Infarctus viscéraux). 182 pages. (M) — Frs. 50,00.
- Haimovici** — Les Embolies artérielles des membres. 336 pages. 25 Figures. (M) — Frs. 55,00.
- Hovelacque, Monod, Evrard** — Le Thorax. Anatomie Médico-Chirurgicale. Un volume format 19×28 de 350 pages avec 125 figures. (N) — Broché, Frs. 140,00 Cartonné, Frs. 160,00.
- Hovelacque Monod Evrard** — Treize Coupes Horizontales du Thorax. Un atlas format 16×38 cm de 13 planches et 13 calques avec légendes. (N) — Broché, Frs. 175,00. Cartonné, Frs. 215,00.
- Lauwers** — Introduction à la chirurgie digestive. 1 vol. 224 pages. (M) — Frs. 38,00.
- Lemaitre** — Étude anatomo-clinique des tumeurs dites cylindromes. 1 vol. illustré. 190 pag. (V) — Frs. 45.
- Maisonnnet** — Petite Chirurgie. 3^e édition. 1 vol. illustré. 1038 pages. 752 fig. (D) — Frs. 125,00.
- Mars et Kerlan** — La procréation volontaire. 1 vol. illustré avec 68 pages. (V) — Frs. 12,00.
- Neipp** — De l'influence de divers cations sur le croît microbien. 432 pages avec tableaux. (M) — Frs. 90,00.
- Ricoux** — Notions actuelles sur la cellulite et son traitement. 1 vol. 75 pag. (V) — Frs. 8,00.
- Savignac** — Lettres à un jeune praticien sur les maladies de l'anus et du rectum. 1 vol. 130 pages. (M) — Frs. 26,00.
- Sézary** — Le Traitement de la Syphilis. 3^e édition. (Collection des Initiations Médicales). 196 pages. 4 Figures. (M) — Frs. 30,00.

LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

ÚLTIMAS NOVIDADES:

- Agasse-Lafont** — Dictionnaire des Exameus de Laboratoire. 1 vol. 447 pages. (V) — Frs. 120,00.
- Bernou et Maréchaux** — Aspiration et Pyothorax. 1 vol. 66 pages. (D) — Frs. 16,00.
- Brindeau** — La Présentation du Siège. La Version. 1 vol. 270 pages avec. 92 planches. (V) — Frs. 60,00.
- Carnot, Froment, etc.** — Maladies de l'Intestin. 1 vol. 416 pages. 80 figures. XIX planches. (B) — Frs. 140,00.
- Cushing** — Tumeurs intracrâniennes. 194 pages. 111 figures. (M) — Frs. 80,00.
- Dancs** — Les Cholécystites Chroniques. 1 vol. avec. 11 radiographies hors texte. 116 pages. (D) — Frs. 38,00.
- Delhoume** — L'École de Dupuytren. Jean Cruveilhier. 1 vol. 315 pages illustré. (B) — Frs. 60,00.
- Denoyés** — Appendice et Radiologie. 1 vol. 230 pages. 56 figures. Hors-texte. (V) — Frs. 50,00.
- Dérobot et Hausser** — La Pratique Médico-Légale. 1 vol. 264 pages, 175 figs. (D) — Frs 50,00.
- Desplat, Moulouquet et Malgras** — L'Exploration radiologique post-opératoire de la voie biliaire principale. 120 pages. 40 figures. (M) — Frs. 40,00.
- Fau et Cuyer** — Anatomie Artistique du Corps Humain. 5^e édition. 1 vol. 203 pag. 41 figures. XVII planches. (B) — Frs. 32,00.
- Grenet** — Conférences de Médecine Infantile. Première Série. 1 vol. 304 pages. 30 figures. (V) — Frs. 50,00.
- Héger-Gilbert** — Déontologie Médicale. 1 vol. 325 pages. (B) — Frs. 64,00.
- Laubry** — Leçons de Cardiologie faites à l'Hôpital Broussais. Deuxième série. 1 vol. 404 pages avec. 151 figures. (D) — Frs. 130,00.
- Les Régulations Hormonales en Biologie, en Clinique et en Théraputique. Rapports présentés aux Journées Médicales Internationales de Paris 1937. 1 vol. 853 pag (B) — Frs. 100,00.
- L'Infirmière Hospitalière** — Guide Théorique et Pratique de l'École Florence Nightingale de Bordeaux. Tome I. Médecine. 1 vol. 288 pages. 10 figures (B) — Frs. 32,00.
- Maury** — Phlébites. 1 vol. 96 pages. (D) — Frs. 25,00.
- Nichans** — La Sénescence et le Rajeunissement. 1 vol. 71 pages. (V) — Frs. 12,00.
- Nogier** — Electrothérapie Clinique. 3^e édition. 1 vol. 281 pages. 55 figures. (B) — Frs. 60,00.
- Ramond** — Conférences de Clinique Médicale Pratique. (Treizième Série). 1 vol. 368 pages. 11 figures. (V) — Frs. 50,00.
- Rathéry** — La Pratique de la Cure Insulinique et les diabétiques. 1 vol. 100 pages. (B) — Frs. 25,00.
- Stern** — Culture des Tissus et Cancer. 1 vol. illustré avec. 135 pages (V) — Frs. 20,00.
- Tinel** — Le Système nerveux végétatif. 1 vol. 848 pages. (M) — Frs. 160,00.
- Tremolières** — Traitement de la Colopathie Muco-Membraneuse. 1 vol. 32 pages. (B) — Frs. 10,00.
- Trepsat** — Oeuvre Psychiatrique. 1 vol. 188 pages. 8 planches. (V) — Frs. 24,00.
- Tzanck** — Hématologie du Praticien. Tome premier. 1 vol. 186 pages. XI planches. (B) — Frs. 56,00.
- Veau** — Bec de Lièvre. Formes clinique, chirurgie. 326 pages. 1.214 figures. (M) — Frs. 100,00.
- Vignes et Robey** — Périodes de fécondité et de stérilité chez la femme. 2^e édition. 88 pages. 13 figures. (M) — Frs. 16,00.