

CURRICULUM VITÆ

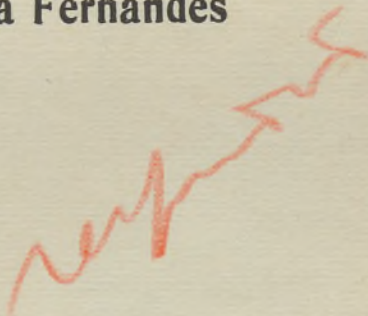
---

# Títulos e trabalhos científicos

DE

Henrique João de Barahona Fernandes

(1930-1938)



LISBOA — 1938

RC  
MNCT  
92  
FER



**CURRICULUM VITÆ**



GEORGIUM LITAE

Comp. e impr. na Imprensa LUCAS & C.<sup>a</sup>  
Rua do Diário de Notícias, 61 — LISBOA

CURRICULUM VITÆ

---

# Títulos e trabalhos científicos

DE

Henrique João de Barahona Fernandes

(1930-1938)

Concurso para Professor agregado de Psiquiatria  
da Faculdade de Medicina de Lisboa



FACULDADE DE MEDICINA  
DE LISBOA

RC

INCF

92

FER

LISBOA — 1938





Henrique João de Barahona Fernandes, nasceu em 29 de Julho de 1907, em Vinhais, districto de Bragança, frequentou o Liceu de Pedro Nunes, em Lisboa, fez os preparatórios de Medicina na Faculdade de Ciências de Lisboa em 1924-25, e frequentou a Faculdade de Medicina de Lisboa de 1925 a 1930, terminando o curso em 25 de Julho do mesmo ano.

Logo durante o 2.º ano do curso médico começou a interessar-se por assuntos clínicos. Frequentou regularmente a enfermaria de Sousa Martins, no Hospital de São José, colaborando com o Prof. Cancela de Abreu, nos trabalhos deste serviço, até ao fim do curso, e a seguir, durante três anos como interno dos Hospitais Civis. Dedicou sempre, desde então, particular atenção aos enfermos com doenças nervosas, que em grande número ali estavam internados.

À iniciação clínica do Prof. Cancela de Abreu, em particular aos seus ensinamentos semeiológicos, fica devendo a base médica geral da sua formação ulterior e a orientação predominantemente clínica dos seus estudos.

Durante o 5.º ano do curso médico, e na sua passagem pela Direcção da Associação dos Estudantes de Medicina, promoveu, em colaboração com Pais do Amaral e França Martins, a publicação de uma série de folhetos de propaganda de Higiene, saindo ainda nesse ano lectivo (1929-30) dois volumes com grande tiragem, e que fôram largamente distribuídos pelas consultas da especialidade — o primeiro *Cuidai das Crianças pela Alimentação e pela Higiene* (pela Dr.ª D. Sara Benoliel e um capítulo com colaboração nossa) e o segundo — *Contra a Sifilis*, pelo Dr. A. Lapa, com uma adenda do referente.

Nesse mesmo ano realizou na Faculdade de Direito, e a convite da sua Associação Escolar, uma conferência sobre *A Eutanásia*, largamente comentada pelo Prof. Pedro Martins.

Em Dezembro de 1930 fêz concurso para interno do 1.º ano dos Hospitais Cíveis de Lisboa, e em Fevereiro de 1933, para o 3.º ano, ficando classificado respectivamente em 2.º e 1.º lugares. Terminou o Internato em Dezembro de 1933, com vários elogios oficiais pelas informações sobre o seu serviço.

Em Novembro de 1930 começou a trabalhar com o Prof. Sobral Cid na Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina de Lisboa (Manicómio Bombarda), como assistente voluntário, sendo depois nomeado assistente contratado em 22-6-1931 e, após concurso por provas públicas, assistente do quadro em 4-10-1932.

Ao Prof. Sobral Cid, o Mestre que o iniciou no espírito e nos métodos da psicopatologia e da clínica mental, à sua compreensão subtil e profunda da vida anímica dos alienados e à sua intuição psiquiátrica, deve o melhor do seu saber neste capítulo, em anos de estreita assistência no quotidiano labor clínico, médico-forense, docente e científico.

No Manicómio Bombarda deu as aulas de Anatomia e Fisiologia ao curso de enfermagem psiquiátrica em 1932 e 1933.

Trabalhou no Instituto Rocha Cabral, em 1932 e 1933, em investigações experimentais, sobre a catatonia pela bulbo-capnina, com o Dr. F. Ferreira, e em pesquisas sobre a etiologia tuberculosa da demência precoce, com o Dr. Alberto de Carvalho. Fêz então duas comunicações à Sociedade de Ciências Médicas sobre os resultados destes trabalhos.

Em 1931 realizou uma conferência na Faculdade de Medicina sobre a *Medicina constitucionalista na Higiene e Orlogenésia*, durante a 1.ª Semana Portuguesa da Higiene, organizada pelo Dr. Carlos Santos.

Em 1933 trabalhou em angiografia cerebral no serviço de Neurologia do Prof. Egas Moniz, estudando com o Dr. Abel Alves a circulação cerebral dos oligofrénicos.

Além de muita e preciosa ensinança neurológica, houve do talento criador do Prof. Egas Moniz os melhores exemplos de labor científico e os maiores incentivos para os seus estudos e trabalhos de investigação.



Em 1932 visitou, em viagem de estudo, os Manicómios e Clínicas psiquiátricas e neurológicas de Londres, New-Castle-on Tyne, Edimburgo, Liverpool, Chester e Paris.

De Abril de 1934 a Agosto de 1936 foi-lhe concedida pela junta de Educação Nacional, depois Instituto para Alta Cultura, uma bolsa de estudo no estrangeiro, para Psiquiatria no ponto de vista clínico e laboratorial.

Começou o seu trabalho na Alemanha, em Março de 1934, frequentando a Clínica Psiquiátrica da Charité em Berlim (Prof. Bonhoeffer), onde trabalhou em neurologia e psiquiatria com os Profs. Creutzfeld, Pohlisch e Zutt. Seguiu um curso de aperfeiçoamento sobre medicina constitucional e heredobiologia, sob a direcção do Prof. W. Jaensch, com prática no Ambulatorium para medicina constitucional da Charité. Visitou ainda em Berlim, a título de informação, outras Clínicas Psiquiátricas e Neurológicas (Moabit, etc.), bem como diversos Institutos científicos, em particular o de Investigação Cerebral de Buch (Prof. O. Vogt) o de Antropologia, Hereditariedade humana e Eugénica em Dahlem (Prof. E. Fischer), os Manicómios de Buch, Herzberg, Wittenau, etc.

Trabalhou, a seguir, como assistente voluntário, na Clínica Neuro-Psiquiátrica de Francfort-sobre-o-Meno (Prof. K. Kleist), desde Maio de 1934 até Dezembro de 1935, com breves interrupções para visitas a Congressos Científicos e a outras clínicas. Em Francfort seguiu os cursos e os trabalhos clínicos e laboratoriais dos Professores Kleist, Fünfgeld e Beck. Trabalhou em histopatologia do sistema nervoso, publicando um trabalho sobre um caso de atrofia cerebral unilateral por encefalite e praticou as técnicas histológicas especiais para o sistema nervoso. Trabalhou regularmente nas enfermarias, investigando em especial os enfermos com perturbações psicomotoras, publicando uma monografia e vários artigos sobre o assunto. Praticou nos restantes laboratórios, em particular, no de arquitetura cerebral de Beck, e de filmagem, colaborando na execução de filmes científicos, etc.

A sua actividade como Bolseiro encontra-se extensamente explanada, e justificada na sua orientação, nos numerosos relatórios enviados à Junta de Educação Nacional.

Ao seu estágio nos meios científicos alemães, pelo longo contacto com as mais diversas escolas psiquiátricas e neurológicas, pela apreên-



são do seu espírito e métodos de trabalho, pelo conhecimento vivo do estado real e evolução dos problemas científicos e pela íntima comunhão com um meio superiormente culto, deve a sua orientação ante a Ciência que cultiva e a autonomia na realização dos seus trabalhos. As condições excepcionais de trabalho da clínica de Francfort, a obra monumental do Prof. K. Kleist, e o seu rigor, método e persistente consequência na investigação, foram decisivos para a sua educação neurológica e psiquiátrica. Do Prof. Kleist colheu os mais fecundos gérmenes para os seus estudos, a sua iniciação na patologia cerebral e os melhores exemplos de método clínico, pedagógico e de investigação. Do Prof. E. Fünfgeld hauriu, também, em Francfort, além do treino de histopatologia, proveitosos conhecimentos e experiência de psiquiatria clínica.

Em Francfort trabalhou também eventualmente no Instituto Neurológico de Eddinger e Goldstein, com o dr. Scharrer, em anatomia comparada do sistema nervoso, e freqüentou, para informação, o Instituto para Heredobiologia e Higiene da Raça do Prof. Verschuer, o Instituto de Fisiologia do Prof. Bæthe, onde assistiu aos colóquios de fisiologia, os serviços de assistência social psiquiátrica do Prof. Hahn, e as suas dependências, como Asilos para anormais e manicômios (Weilmünster, Köppen, Eichberg, etc.) tomando conhecimento da organização de todos estes serviços, dos métodos de trabalho e problemas em estudo. Visitou também a clínica do Prof. Volhard e outras, assistindo em todas estas instituições a aulas e conferências e tomando contacto pessoal com os investigadores e os seus trabalhos.

Assistiu a numerosos congressos e reuniões científicas sobre psiquiatria, neurologia e psicoterápia, nomeadamente aos de Münster em 1934, Baden-Baden em 1934 e 1935, Giesen, 1935, Bad-Nauheim, 1935 e à 1.<sup>a</sup> reunião anual da Sociedade dos Neurologistas e Psiquiatras alemães em 1935, em Dresden, onde fez uma comunicação sobre investigações pessoais realizadas na clínica de Francfort.

Trabalhou também durante algumas semanas na Clínica Psiquiátrica de Heidelberg com o Prof. C. Schneider e em Friburgo-i.B. com o Prof. Beringer. Nestas cidades assistiu a aulas de psiquiatria daqueles professores e de Wartenberg, Küppers, etc., de neurologia do Prof. v. Weizsäcker, cuja clínica visitou, de filosofia do Prof. Jaspers, etc.

Visitou também, com demora de dias, em Estrasburgo, a Clínica Neurológica do Prof. Barré, a Clínica Psiquiátrica do Prof. Pfersdorf,



e em Paris, as Clínicas do Professor Claude, Dr. Clerambaud, Baruk, etc. ; em Würzburg, a Clínica Neuro-cirúrgica do Prof. Tönnies (agora em Berlim), em Breslau, durante algumas semanas, a Clínica Psiquiátrica do Prof. Lange, o Instituto de Neurologia do Prof. Föerster, onde estudou a coleção de histopatologia do sistema nervoso com o Dr. Gagel, e visitou além disso, as Clínicas de Münster (Prof. Kehrer), Colónia, Bonn (Professor Pohlisch), Marburgo (Prof. Kretschmer), Giessen (Prof. Hoffmann), Leipzig (Professor Schröder), etc. Frequentou, em 1935, em Bonn, um curso sobre feridos do encéfalo, no Instituto para feridos do cérebro, do Prof. Poppelreuter.

Em Janeiro de 1936 esteve em Lisboa, colaborando com o Prof. Egas Moniz na observação dos doentes operados de leucotomia cerebral, cujas observações foram publicadas no livro daquele Prof. sobre tentativas operatórias nas psicoses ; fêz uma comunicação à Sociedade de Ciências Médicas sobre estudos clínicos feitos em Francfort acerca da inervação antagonista. No regresso à Alemanha realizou uma conferência na Sociedade de Neurologia e Psiquiatria de Madrid, sobre a catatonia experimental, visitou os serviços do Prof. Lafora, o Instituto Cajal e o Instituto de Rio Hortega em Madrid, os serviços dos Professores Mira, e Prof. Rodrigues Arias e Prof. Strauss, em Barcelona, as clínicas e Asilos de Montpellier, Lyon, Genebra, o Sanatório do Prof. Forel em Nyon, a clínica do Prof. Meyer, em Zurich, etc.

Trabalhou então até Agosto de 1936 no Instituto Alemão de Investigação Psiquiátrica da Sociedade para o Progresso das Ciências do Kaiser Wilhelm, em Munich (Schwabing) ; neste Instituto dedicou-se principalmente à Clínica Psiquiátrica, com o Prof. Kurt Schneider, em cujo serviço publicou um trabalho sobre uma nova forma de ictus (coreico) na paralisia geral, treinou-se particularmente nos métodos da psicopatologia fenomenológica, colaborando no trabalho clínico diário e de investigação do Prof. K. Schneider e dos seus discípulos (F. K. e W. Scheid, etc.). Frequentou, a título de informação, tôdas as outras secções do Instituto, em especial a de heredobiologia, com o Prof. Rüdin, Prof. Luxenburger e os seus colaboradores, a de anatomia patológica, com o Prof. Scholz, a de espiroquetologia e terapêutica experimental, com o Prof. Jahnel, etc. Assistiu às conferências e cursos realizados no Instituto, em particular às demonstrações clínicas do Prof. K. Schneider, e fora do Instituto, na Clínica Universitária, às aulas do Prof. O. Bumke e algumas do Prof. H. Spatz.



Algo da sua experiência neste Instituto e nos outros Institutos e Clínicas onde trabalhou encontra-se condensado em artigos publicados na Lisboa Médica e outras revistas. A convivência e colaboração com os investigadores do Instituto de Munich permitiram-lhe uma visão segura dos mais diversos métodos e ramos da investigação psiquiátrica. O preclaro espírito crítico do Prof. Kurt Schneider e o rigor conceptual do seu pensar, revelaram-lhe, no seu justo valor, o panorama psiquiátrico contemporâneo e as suas perspectivas, e despertaram o seu gosto pelos problemas e prática da fenomenologia.

Visitou ainda, por último, os Manicómios da Baviera, (Elgging, Haar, Gabersee) informando-se, neste último especialmente, (Dr. Utz) sobre a terapêutica das psicoses pelo trabalho sistemático, pelo método Simon; trabalhou também algum tempo em Viena d'Austria na Clínica do Prof. Pötzl, visitou o Manicómio de Steinhof, o Instituto de Antropologia do Prof. Weninger, etc., em Buda-Pest o Instituto do Prof. Schaeffer, em Szeged (Hungria) a Clínica do Prof. Miskolczy e em Hamburgo a Clínica do Prof. Pette, etc.

Participou ainda na 2.<sup>a</sup> reunião anual da Sociedade de Neurologistas e Psiquiatras Alemães em Francfort, em Agosto de 1936, fazendo uma comunicação crítica sobre o relatório do Prof. Kleist, acerca do valor da patologia cerebral na psiquiatria e neurologia.

Em Setembro de 1936 retomou o seu trabalho no Manicómio Bombarda, com o Prof. Sobral Cid, continuando os seus estudos clínicos sobre sintomas psico-motores, psicoses atípicas, fenomenologia dos falsos reconhecimentos, etc., que constituíram motivo de vários trabalhos publicados e em preparação. Trabalhou também muito particularmente nos modernos métodos de tratamento da esquizofrénia, como a terapêutica pelo choque insulínico, que praticara directamente com o seu autor, Dr. Sakel, em Viena d'Austria, e também a terapêutica convulsivante pelo cardiasol, que conheceu também directamente em Buda-Pest.

Em Dezembro de 1936 fez uma comunicação à Sociedade de Ciências Médicas sobre Psicopatologia e patologia cerebral; em Fevereiro de 1937 e Abril de 1938, várias comunicações à V e VI Reunião da Sociedade Anatómica Portuguesa sobre investigações angiográficas nos Oligofrénicos e as novas cartas das localizações cerebrais.

Foi encarregado pelo Prof. Sobral Cid de dar algumas aulas do curso de Psiquiatria nos anos lectivos de 1932, 1933, 1936-37 e da



introdução semelógica e psicopatológica geral no ano de 1937-38. Nestes dois últimos anos lectivos regeu também, em colaboração com o Prof. V. Fontes, em parte no Instituto Condessa de Rilvas, em parte no Manicómio Bombarda, um curso de Higiene Mental do programa do Instituto de Serviço Social, instruindo na Consulta Externa, as alunas visitadoras, e promovendo, pela primeira vez entre nós, inquéritos sociais aos doentes da consulta de Psiquiatria do Manicómio. Em Maio de 1938 realizou na Sociedade Portuguesa de Estudos Eugénicos uma Conferência sôbre a Herança e Meio nos conselhos pré-matrimoniais eugénicos.

Além dos trabalhos publicados, colaborou, como redactor, em várias revistas médicas, fazendo referatas sôbre artigos da especialidade, para a «Lisboa Médica», «Arquivos de Medicina Legal» e «Medicina Contemporânea».

Dos numerosos certificados sôbre a sua actividade clínica e científica, respigamos neste lugar apenas alguns excertos dos que se referem ao seu trabalho na Alemanha, como Bolseiro do Instituto de Alta Cultura (onde estão arquivados os originais):

a) «... Er hat sowohl auf verschiedenen Krankenabteilungen sich am ärztlichen Dienst beteiligt, wie im anatomischen und kinematographischen Laboratorium mitgearbeitet... Ich bin mit seinen Leistungen ausserordentlich zufrieden»<sup>1</sup>.

a) K. Kleist (29-6-934)

(Direktor der Nervenlinik der Stadt und Universität Frankfurt-a-M.)

b) «... hat sich dieser zeit mit grossem Eifer seinen Studien gewidmet. Er hat regelmässig mit mir und den Aertzen der Klinik Kranken untersucht, hat an den diagnostischen Besprechungen teilgenommen, hat bei der Behandlung der Kranken assistiert, hat die Vorlesungen, die von mir und den Dozenten der Klinik gehalten werden, besucht und mehrere wissenschaftliche Arbeiten teils abgeschlossen,

<sup>1</sup> «... não só participou do serviço clinico em diferentes enfermarias, como colaborou nos laboratórios anatómico e cinematográfico... Estou extremamente satisfeito com os seus trabalhos».

teils in Angriff genommen. Dr. F. hat auch sehr fleissig die umfangreiche Bücherei unserer Klinik benutzt und hat sich über das deutsche Schriftum auf neurologischem und psychiatrischem Gebiet sehr gut unterrichtet. Dr. F. hat sich als ein wissenschaftlich und ärztlich hochbefähigter junger Arzt erwiesen, der mir auch durch seine vortrefflichen Charaktereigenschaften ein lieber Mitarbeiter in der Klinik geworden ist»<sup>1</sup>

a) *Prof. K. Kleist (22-5-935)*

c) «In Ergänzung der Bescheinigungen, die ich... ausgestellt habe, bestätige ich, dass Herr Dr. F., aus Lissabon vom 7-5-1934-28-12-1935, an der mir unterstellten Klinik fachärztlich und wissenschaftlich gearbeitet hat. Auch im letzten halben Jahre seines Frankfurter Aufenthaltes hat er seine Studien mit grossem Eifer fortgesetzt, und sich eifrig an den Untersuchungen, den diagnostischen Besprechungen beteiligt, und hat die Vorlesungen an der Klinik weiter besucht. An wissenschaftlichen Arbeiten hat Herr Dr. F. in Frankfurt-a-M. folgende verfasst:

1. Hemiatrophie einer Gross- und Kleinhirnhemisphäre als Folge einer chronisch verlaufenden Encephalitis. Zeitschrift für die gesamte Neurologie u. Psychiatrie. 153. Band 4. u. 5. Heft 1935.

2. Ergebnisse angiographischer Untersuchungen bei Oligophrenen. Der Nervenarzt, Heft 10, 8. Jahrgang. 1935.

3. Klinische Untersuchungen über psychomotorische und myostatische Störungen bei Hirn- und Geisteskrankheiten.

Es handelt sich hier um eine gross angelegte Untersu-

---

<sup>1</sup> «...dedicou-se neste período com grande zelo aos seus estudos. Fêz visita regularmente comigo e com os médicos da clínica, participou nas discussões diagnósticas, auxiliou no tratamento dos doentes, assistiu às lições feitas por mim e pelos Docentes da Clínica, terminou vários trabalhos científicos e começou outros. Dr. F. utilizou também com grande aplicação a vasta biblioteca da nossa clínica e informou-se muito bem sobre a literatura alemã no domínio da neurologia e psiquiatria. O Dr. F. revelou-se como um jovem médico com altas capacidades científicas e profissionais, tornando-se nos também, pelas suas excelentes qualidades de carácter, um estimado colaborador na clínica.»



chung, die Dr. F. mit hervorragender Gründlichkeit, sicherer Beherrschung aller Methoden und unter Verwertung der gesamten von ihm sorgfältig studierten Literatur ausgeführt hat. Dr. F. ist dabei zu wertvollen neuen Ergebnissen gelangt und hat sich als selbständiger Forscher bewahrt, der für eine wissenschaftliche Laufbahn durchaus geeignet erscheint. Dr. F. ist uns bis zum Schluss seines Frankfurter Aufenthaltes ein sehr geschätzter und liebenswürdiger Mitarbeiter gewesen...»<sup>1</sup>

(a) Prof. Kleist (14-1-936)

d) «Herr. Dr. F. hat einen erheblichen Teil der Zeit, die er an der Universitätsklinik in Frankfurt-a-M., zubrachte, in dem von mir seinerzeit geleiteten histopathologischen Laboratorium der Klinik gearbeitet. Die schöne Publikation über Hemiatrofie bei Encephalitis ist die Frucht dieser Tätigkeit. Ausserdem hat Herr. Dr. F. wochenlang mit mir zusammen auf der klinischen Frauenabteilungen, deren Oberarzt ich damals noch war, die ärztliche Visite gemacht, wo-

---

<sup>1</sup> Em complemento dos certificados que passei em..., certifico que o Sr. Dr. F., de Lisboa, trabalhou médica e cientificamente na Clinica da minha direcção, desde 7-5-1934 a 28-12-1935. Nos últimos seis meses da sua estadia em Francfort continuou também com grande zelo os seus estudos, participou afanosamente nas investigações e nas discussões diagnósticas e continuou a assistir ás aulas na Clinica. Quanto a trabalhos científicos, escreveu o Dr. F. os seguintes :

1) Hemiotrofia de um hemisfério cerebral e cerebeloso como consequência de uma encefalite crónica (trabalho n.º 10).

2) Resultados de investigações angiográficas em oligofrénicos (trabalho n.º 11).

3) Investigações clinicas sobre sintomas motores nas psicoses e doenças cerebrais orgánicas (trabalho n.º 19).

Trata-se neste trabalho de estudos de grande tomo, que o Dr. F. executou com uma notável profundidade, com seguro dominio de todos os métodos e utilização de toda a literatura por ele cuidadosamente estudada. O Dr. F. obteve nêles novos resultados de valor, dando as suas provas como investigador autónomo, que se mostra inteiramente indicado para uma carreira científica. Dr. F. foi para nós, até ao final da sua estadia em Francfort, um colaborador muito apreciado e amável...» (a) K. Kleist.

bei zahlreiche Kranke gemeinsam untersucht und eingehend besprochen wurden. Durch seinen unermüdlichen Fleiss und sein ausgezeichnetes Wissen, war Herr. Dr. F. ein wertvoller Mitarbeiter von bester praktischer und wissenschaftlicher Qualifikation». <sup>1</sup>

(a) *Prof. Dr. Fünfgeld* (29-1-936)

Direktor der Nerven Klinik Magdeburg-Sudenburg.

e) «Herr Dr. F. ist seit Februar 1936 an der hiesigen Forschungsanstalt tätig. Er hat sich u. a. auch in meinem Institut mit grossem Interesse und Fleiss beschäftigt. Er hat fast regelmässig Visiten und Besprechungen mitgemacht, und sich eingehend um die Untersuchung und Behandlung der Kranken gekümmert. Aus zahlreichen Gesprächen über wissenschaftliche Fragen gewann ich das Urteil, dass Herr Dr. F., über die zeitgenössische Psychiatrie, insbesondere über die psychiatrischen Strömungen in Deutschland in ungewöhnlichem Masse unterrichtet ist. Er ist in den Anschauungen der verschiedensten Schülen zuhause und hat ihnen gegenüber eine eigene kritische Stellung. Auch die von mir in dieser Zeit gehaltenen theoretischen und praktischen Vorlesungen hat Dr. F. regelmässig besucht». <sup>2</sup>

(a) *Prof. Kurt Schneider* (10-11-936)

Chefarzt der Psychiatrischen Abteilung am stadt. Krankenhaus Munchen-Schwabing. Direktor des Klinisches Institut der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie (Kaiser Wilhelm-Institut) München.

<sup>1</sup> O Dr. F. trabalhou uma grande parte do tempo que esteve na Clínica Universitária de Francfort no Laboratório de histopatologia da Clínica, á data dirigido por mim. A bela publicação sôbre hemiatrofia na encefalite é o fruto dessa actividade. Além disso e durante semanas fêz o Dr. F. a visita médica, na minha companhia, às enfermarias de mulheres, onde eu era então médico-chefe, sendo numerosos doentes conjuntamente observados e pormeí norizadamente discutidos. Pela sua aplicação infatigável e excelente saber, fo o Dr. F. um valioso colaborador com as melhores aptidões práticas e científicas.

(a) *Prof. E. Fünfgeld*

<sup>2</sup> O Dr. F. ... trabalhou neste Instituto desde Fevereiro de 1936. Trabalhou também, além doutras, na minha secção (Instituto Clínico) com grande interêsse e applicação. Participou quási regularmente das visitas e dis-



f) «Herrn Dr. med. F. wird hiermit bestätigt, dass er... an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie (Kaiser Wilhelm-Institut) in München zu seiner wissenschaftlichen und praktischen Information tätig war. Er hat mit grossem Eifer und gutem Erfolg in allen Instituten der Anstalt Kontakt mit den dort laufenden wissenschaftlichen Arbeiten gesucht und gefunden, sowie sich mit den verschiedenen Forschungsmethoden vertraut gemacht. Mit besonderem Fleiss hat er seine Studien in der Bücherei der Anstalt betrieben, wo er Gelegenheit nahm, sich vor allem in die deutsche Spezialliteratur einzuarbeiten... Herr Dr. F. hat sich durch seinen Eifer, sein grosses Interesse und seine reichen Kenntnisse, nicht zuletzt durch sein liebenswürdiges und kollegiales Wesen viele Sympathien unter den Mitarbeitern der Institut erworben.»<sup>1</sup>

(a) *Prof. Rüdin* (7-7-936)

Direktor des Kaiser Wilhelm-Instituts für Genealogie und Demographie der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München.

cussões (clínicas), e ocupou-se a fundo da observação e tratamento dos doentes. Em numerosas conversas sobre assuntos científicos, fiquei fazendo o juízo, que o Dr. F. está informado numa medida invulgar sobre a psiquiatria contemporânea, em especial sobre as correntes psiquiátricas na Alemanha. Está perfeitamente a dentro das concepções das mais diferentes escolas e têm a seu respeito uma atitude crítica própria. Assistiu também regularmente às lições teóricas e práticas, que dei durante aquele tempo.

(a) *Prof. Kurt Schneider*

<sup>1</sup> Certificamos que o Dr. F., trabalhou no Instituto alemão de investigação psiquiátrica (Kaiser Wilhelm-Institut) para a sua informação científica e prática. Com grande zelo e bom êxito, procurou e conseguiu em todas as secções (Institutos) do Instituto tomar contacto com os trabalhos científicos em curso, assim como se familiarizou com os diferentes métodos de investigação. Executou os seus estudos com especial aplicação na biblioteca do Instituto, onde teve ocasião de se pôr sobretudo ao corrente da literatura alemã da especialidade. Pelo seu zelo, grande interesse e vastos conhecimentos, e não em último lugar, pela sua maneira de ser amável e boa camaradagem, adquiriu o Dr. F. muitas simpatias entre os colaboradores do Instituto.

(a) *Prof. Rüdin*



## TÍTULOS E CLASSIFICAÇÕES

Sócio da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa.

Sócio da *Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiater*.

Sócio da Sociedade Portuguesa de Estudos Eugénicos.

— Curso dos liceus, nos 3 exames.....	17 valores	
— Preparatórios na Faculdade de Ciências ...	}	Zoologia 19 »
		Botânica 16 »
		Física .. 17 »
		Química 17 »
— Curso de Medicina :		
Histologia Geral .....	18	»
Química fisiológica .....	19	»
Anatomia sistemática .....	18	»
Anatomia topográfica .....	18	»
Patologia geral .....	20	»
Histologia e embriologia.....	19	»
Fisiologia .....	19	»
Anatomia patológica.....	19	»
Farmacologia e terapêutica geral.....	20	»
Medicina operatória.....	16	»
Bacteriologia e parasitologia.....	19	»
Sifiligrafia .....	20	»
Neurologia .....	20	»
Psiquiatria .....	19	»
Oto-rino-laringologia .....	18	»
Pediatria .....	19	»
Clínica médica.....	19	»
Clínica cirúrgica .....	17	»
Obstetrícia e ginecologia.....	18	»
Medicina legal .....	19	»

## TRABALHOS

### 1 — A Eutanásia — in *A Medicina Contemporânea*, n.º 15, 1930.

Conferência realizada em Março de 1930, na Faculdade de Direito de Lisboa e a convite da sua Associação Académica.

Estudo médico-legal, de deontologia profissional, e ao mesmo tempo libelo de combate contra as propostas e insinuações da prática da «morte piedosa» dos enfermos affectos de moléstias incuráveis e dolorosas, dos débeis, degenerados e portadores de doenças hereditárias.

Repúdio formal da eutanásia terapêutica, feita pela mão do médico, do homicídio caridoso, consentido e desculpado por certos legisladores, e ainda do assassinio por compaixão, proposto por utopistas delirantes e eugenistas amorais.

Aceita-se a «dulcificação dos trâmites dolorosos das longas agónias» pelo recurso de todos os métodos da terapêutica médica e cirúrgica da dor, mas de modo algum que «a coberto de um pretensão ideal de caridade, o médico se possa transformar em verdugo» dos seus infelizes enfermos.

O tema é desenvolvido no ponto de vista filosófico, jurídico, religioso e moral, concluindo-se que a concepção da eutanásia, como morte provocada, é inaceitável e absolutamente incompatível com a missão do médico e o seu papel de defensor perene da vida humana.

### 2 — **Análise bio-tipológica da Individualidade na Higiene e Ortogenésia** — in *A Medicina Contemporânea*, n.º 25, 1931.

Conferência realizada na Faculdade de Medicina de Lisboa em 21-5-1931, por ocasião da «1.ª Semana Portuguesa de Higiene».

Defesa do ponto de vista constitucionalista na Medicina, e da



consideração totalitária da Individualidade, tanto no estado hígido como mórbido, e sob o seu triplo aspecto, morfológico, biológico e psicológico.

— Exposição sintética dos vários sistemas de análise do indivíduo, nos seus múltiplos aspectos, anatómicos, biológicos e psicológicos, e apreciação da constituição individual, genotípica, tal a condiciona a herança, e fenotípica, tal a modelou o conjunto dos factores ambientais.

Descrição da doutrina clássica dos temperamentos, da biotipologia da escola italiana, com apresentação do esquema biotipológico de Nicola Pende, dos tipos de Viola, dos hábitos corporais mórbidos mais característicos, da tipologia de Sigaud e muitos outros, entre os quais o sistema das relações entre a estrutura do corpo e o carácter de Kretschmer, e a sua importância na psiquiatria. Descrevem-se os temperamentos ciclotímicos e esquizotímicos e os tipos de extra e introvertidos, e por último, as personalidades padrões do fantasista americano Berman.

Crítica destes vários sistemas, com preferência, pela sua pluralidade, do método italiano. Proposta de uma *análise estrutural* da individualidade, até que seja possível a sua síntese global em moldes bem definidos e concretos.

Termina o trabalho com uma referência aos estudos constitucionais em curso na Clínica Psiquiátrica de Lisboa (Prof. Sobral Cid) e com a sua aplicação à higiene, em particular à higiene individual, na correcção das diáteses e tendências mórbidas, nos *déficits* constitucionais, orgânicos e funcionais, na tutela do crescimento, da vida sexual, educação física, da higiene mental, da selecção do material humano, selecção profissional, e por último das possibilidades eugénicas e ortogénicas raciais e individuais.

### 3 — Estudo de um caso de afasia por amolecimento cerebral — in *Lisboa Médica*, n.º 10, 1931.

Exposição de um caso de afasia por amolecimento cerebral que foi objecto de um exame médico-legal; compreende o exame morfológico, somático geral, neurológico, uma extensa análise das perturbações afásicas e agnósticas da enferma, e em parágrafo à parte o seu exame psíquico, tal o permitia o *déficit* da linguagem.

Concluiu-se pela existência de uma afasia motora e agrafia com leve prejuízo da compreensão verbal e gráfica, classificável fenomenologicamente, à maneira de Head, como afasia verbal e sintática.

Discute-se o diagnóstico diferencial do caso, admitindo um amolecimento cerebral, e distinguindo-o, baseado nos sintomas clínicos, da hemorragia, da embolia e outros processos. Tenta-se apreciar a extensão do foco encefalomalácico e a zona de compromisso circulatório, causada pelas trombozes vasculares.

Faz-se sumariamente a distinção entre *déficit* afásico e demencial, procurando apreciar o fundo demencial, isolável do *déficit* da linguagem, e distinguindo-o diagnosticamente das outras demências.

Acentuam-se o carácter parcialmente regressivo do *déficit* das funções fásicas e gnósticas, e as possibilidades de uma compensação relativa ulterior.

4 — **Manicómios e clínicas psiquiátricas** — in *A Medicina Contemporânea*, n.º 19, 1933.

Relatório apresentado à Junta de Educação Nacional, sobre uma viagem de estudo a Inglaterra e França, com breve notícia dos catorze principais manicómios e clínicas psiquiátricas, e também de outras instituições médicas e científicas, que visitou, terminando com algumas considerações gerais sobre a organização da assistência aos doentes mentais e sobre os trabalhos científicos em curso nas clínicas visitadas.

5 — **La catatonie experimentale par la bulbo-capnine** — in *L'Encephale*, n.º 6, 1933. Em colaboração com o dr. *Fernando Ferreira*.

Investigações experimentais, realizadas no Instituto Rocha Cabral, sobre a produção farmacológica, pelo alcalóide bulbo-capnina, de estados de imobilidade e catalépsia na série dos vertebrados.

Fizeram-se ensaios em peixes, batráquios, aves e mamíferos, entre os quais no coelho, cobaia, rato, gato, cão e macaco.

Distinguimos na intoxicação duas fases: uma primeira, obtida com doses médias, com acinésia, passividade e catalépsia, e uma se-



gunda fase, com doses fortes, produzindo hipercinésias, convulsões e morte.

Ao contrário dos primeiros autores que trataram do assunto, Yong e Baruk, conseguimos obter estas duas fases tanto nos peixes (animais sem neo-cortex) como nos vertebrados superiores, o que demonstra que o cortex cerebral não é absolutamente imprescindível na gênese destes fenómenos psico-motores, como pretendiam aqueles investigadores.

Nos vertebrados superiores (símios) o síndrome tóxico apresentava grandes semelhanças com a catatonia humana.

Observámos freqüentemente nos animais testemunhas, principalmente nos peixes e na cobaia, e sob a acção de estímulos mecânicos mais ou menos intensos, o aparecimento de um síndrome transitório de acinésia, passividade e catalépsia, que apenas difere quantitativamente daquele que se observa na intoxicação pela bulbo-capnina.

É possível que a acção do fármaco, em doses médias, se explique pela liberação de um mecanismo pré-formado, que condiciona o reflexo de imobilização, mecanismo este que estaria habitualmente inibido por certos centros que a bulbo-capnina paralisa.

Paralelamente, admite-se a hipótese dos fenómenos psico-motores da catatonia humana, particularmente a acinésia, a passividade e a catalépsia, serem condicionadas pela desinibição e liberação de mecanismos filogeneticamente organizados no sistema nervoso central, comparáveis aos dos animais e cuja localização exacta ainda não é possível.

6 — **Estudo experimental do síndrome catatónico** — in *A Medicina Contemporânea*, n.ºs 25 e 26 de 1933. Em colaboração com o dr. *Fernando Ferreira*.

Comunicação apresentada à Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa, em 21 de Janeiro de 1933, com o desenvolvimento do trabalho anterior e breves comentários sobre a importância, possibilidades e limites do método experimental na investigação psiquiátrica, e a relação dos síndromas obtidos nos animais pela bulbo-capnina, e os estados catatónicos da Clínica. Citação da concordância das nossas conclusões com as observações de Kuttner sobre o comportamento normal do animais.

7 — **Recherches bacteriologiques sur les rapports entre la tuberculose et la démence precoce** — in *C. R. de le Société de Biologie* : T. CXVI, pág. 168, 1934.

Investigações bacteriológicas realizadas no Instituto Rocha Cabral, sob a direcção técnica do dr. A. Carvalho, com o fim de estudar a etiologia tuberculosa da demência precoce, à data afirmada por grande número de autores franceses (Claude, Baruk, etc.), a partir dos achados de bacilos de Koch no sangue, de Löwenstein, e de muitos outros ensaios de inoculação do líquido céfalo-raquidiano.

Inocularam-se 40 cobaios com liquor de 20 doentes, e com órgãos dos animais sacrificados, três meses depois, mais 8 cobaios. Em nenhum caso se obtiveram reacções positivas à tuberculose, lesões tuberculosas nos órgãos, ou bacilos ácido-resistentes nos esfregaços.

Inocularam-se 4 cobaias com uma emulsão de cérebro de dois doentes esquizofrênicos falecidos; resultados negativos.

As culturas nos meios de Hohn e Lubenau, do liquor de 31 enfermos, ficaram estéreis durante 4 meses.

Os nossos resultados negativos concordam plenamente com os achados ulteriores de numerosos autores (Ballif, Ornstein, Luversky, A. Beck, Dide, Suzalen, A. Mezza, Lütke, F. Baldi, etc.).

8 — **Sur l'effet des injections, au cobaie et au lapin, de liquides cephalo-rachidien de malades atteints de démence precoce** — in *C. R. de le Société de Biologie*, CXVI, pág. 167, 1934.

Outros estudos experimentais, realizados no Instituto Rocha Cabral, em relação com o problema da etiologia tuberculosa da demência precoce, e que levam a infirmar os fenómenos de hiperalérgia observados por alguns autores, e a negar a origem bacilosa daquela doença mental.

Repetimos as experiências de Baruk, Bidermann e Albane, inoculando *liquor* de dementes precoces a cobaias tuberculosas, e fizemos outros ensaios originais, como a prova inversa, injectando uma suspensão de bacilos de Koch a cobaias inoculadas com *liquor* dos doentes, e não obtivemos nenhum fenómeno de Koch, nem reacção alérgica de qualquer espécie. Preparámos um extrato de encéfalo de



dementes precoces, e fizemos intra-dermo-reacções com diluições progressivas em animais e enfermos tuberculosos, não obtendo resultados positivos. As intra-dermo-reacções com *liquor* em dementes precoces foram também negativas nos mesmos ensaios. Não se observaram também nos doentes reacções hiperalérgicas à tuberculina.

### 9 — Relações entre a tuberculose e a demência precoce — in *Lisboa médica*, n.º 3, 1934.

Sobre a base dos estudos experimentais anteriores trata, em toda a sua extensão, das relações entre as duas doenças, fornecendo os dados estatísticos da letalidade e mortalidade por tuberculose nas esquizofrenias, da literatura e do Manicómio Bombarda (Prof. Sobral Cid), descrevendo as formas clínicas especiais que reveste a doença pulmonar nestes enfermos, discutindo o problema da origem tuberculosa do processo esquizofrénico, como agente etiológico directo, como mera intoxicação bacilosa, as relações entre as constituições de predisposição para as suas doenças, e as relações entre os seus círculos heredo-constitucionais.

Trata brevemente da tuberculose como «acontecimento psíquico» e as suas possíveis relações com reacções psicóticas de natureza ou colorido esquizofrénico, e também da psicologia do tuberculoso, considerando-a como uma acentuação da sua esquizotímia constitucional.

Discutem-se, por último, os achados bacteriológicos dos autores, recusando-se, baseado nas suas experiências, a aceitar, sem ulteriores provas, a doutrina da demência precoce como doença tuberculosa. Critica as deduções dos autores, a concepção da meta-tuberculose de Wolf a concepção das reacções cerebrais alérgicas, como base dos surtos esquizofrénicos, e a teoria de H. Claude, de que a bacilose interviria na demência precoce, da mesma maneira que a sífilis na paralisia geral.

*Conclusões* : a tuberculose é a mais freqüente complicação somática da demência precoce ; atinge os dementes precoces numa percentagem superior à média ; evoluciona neles torpidamente ; a evolução da doença mental é independente da da infecção ; não está provada a etiologia tuberculosa da esquizofrénia ; é de admitir uma estreita relação entre as suas constituições de predisposição corporal (hábito asténico) e hereditária e possivelmente uma certa co-acção tóxica, em relação com o metabolismo geral e as glândulas endocrínicas.

10 - **Hemiatrofie einer Gross und Kleinhirnhemisphäre als Folge einer chronisch verlaufender Encephalitis** — in *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* — B. 153, 4/5 H. 1935.

Estudo realizado no laboratório de histopatologia (Director: Prof. E. Fünfgeld) da Clínica Neuro-psiquiátrica de Francfort (Prof. K. Kleist). Ilustrado com 6 gravuras, 4 das quais microfotografias de preparações do cortex cerebral e cerebeloso, executadas pelo autor.

Estuda as hemiatrofias cerebrais da idade avançada e descreve extensamente, no ponto de vista clínico e anatomo-patológico, um caso notável com atrofia do hemisfério cerebral esquerdo e da metade esquerda do cerebelo, causada por uma encefalite crónica unilateral de etiologia embólica infecciosa, e com caracteres particulares que tornavam o quadro histológico semelhante à paralisia geral.

Discutem-se longamente, à face da literatura, os achados anatómicos invulgares do caso, como a unilateralidade do processo encefalítico e da atrofia, a sua evolução extremamente arrastada, a considerável atrofia localizada do lóbulo temporal esquerdo e a sua distribuição patoclítica, as lesões unilaterais do corno de Amon, em relação com uma epilepsia de carácter focal, correspondente ao mesmo lado, a atrofia homolateral do cerebelo, ainda não descrita na literatura, e causada pela conjugação de lesões isquémicas determinadas pelos espasmos vasculares dos ataques epilepticos, com lesões embólicas e encefalíticas já cicatrizadas.

Discutem-se também as lesões do núcleo dentado, um foco embólico na oliva esquerda e a integridade das vias piramidais, digna de nota pela coexistência com uma hemiplégia persistente com nítidos sinais piramidais. Trata-se ainda do diagnóstico histológico diferencial com outras encefalites, nas infecções puerperais, endocardite lenta, etc., e com as atrofias involutivas e senis, esclerose lombar, etc.

11 — **Ergebnisse angiographischer Untersuchungen bei Oligophrenen** — in *Der Nervenarzt* — 8 Jahrgang — 1935. Heft 10.

Primeira comunicação dos resultados obtidos em estudos angiográficos, realizados com a colaboração cirúrgica do Dr. Abel Alves,



na Clínica Neurológica de Lisboa (Director Prof. Egas Moniz) em 25 casos de oligofrénia do Manicómio Bombarda (Director Prof. Sobral Cid). Publicam-se 6 dos 69 angiogramas obtidos, descrevem-se as principais alterações artério e flebogrficas encontradas, apreciam-se estatisticamente, em relação às imagens normais, e procura-se interpretar as anomalias mais importantes à luz da anatomia comparada e da ontogenia dos vasos cerebrais. Comparam-se as modificações angiográficas achadas com os dados obtidos no vivo, pelos métodos encefalo e ventriculográfico, estabelecem-se algumas relações com os sintomas clínicos gerais e neurológicos dos enfermos, e tenta-se a sua interpretação no ponto de vista anatomo e fisiopatológico. Os vasos cerebrais dos idiotas estudados têm uma maior tendência para a variação anatómica do que na média normal, oferecem algumas anomalias (cerebral posterior, comunicante anterior, veia de Galeno) que se podem considerar como regressões filo e ontogénicas, e apresentam frequentes alterações de carácter secundário (sinais de hidrocefalia, desvios, zonas mal irrigadas, etc.).

Estuda-se a repartição destas modificações vasculares pelas diversas categorias de oligofrénia. As anomalias vasculares predominam nas formas endógenas, as alterações secundárias nas exógenas; não há, porém, uma limitação absoluta, o que é posto em confronto com a génese mixta de muitos casos de atraso mental, como a interferência de factores hereditários nas formas secundárias a processos infecciosos cerebrais, etc.

Discutem-se por último as relações genéticas entre as anomalias e as lesões cerebrais, que condicionam a oligofrénia, e os desvios de formação e alterações secundárias dos vasos cerebrais.

12 — **A angiografia cerebral nos oligofrénicos** — in *Arquivos de medicina legal*, vol. VIII, n.<sup>os</sup> 1, 2 e 3, 1935. — Em colaboração com o Dr. *Abel Alves*.

Desenvolvimento e continuação do trabalho anterior com exposição das histórias clínicas resumidas e dos achados artério e flebogrficos de 25 doentes com as mais variadas formas de oligofrénia, classificadas nas seguintes categorias: oligofrénia blastogénica (hereditária, degenerativa), 3 casos; oligofrénia com microcefalia, 2 casos; oligofrénia por provável encefalopatia fetal, com sintomatologia neu-

rológica bem marcada, 5 casos ; oligofrénia por encefalopatia infantil, 7 casos ; oligofrénia por provável heredo-lues, 6 casos ; formas especiais (cretinismo mixoedematoso e esclerose tuberosa), 2 casos. São publicadas 47 gravuras com as artérias e angiografias originais.

Enumeram-se e analisam-se extensamente as alterações encontradas nas paredes craneanas, suturas dos ossos do crânio, sela turca, capacidade craneana e perfil da caixa craneana, seios da face, forma do sifão <sup>Carotídeo</sup> craneano, forma das ramificações do grupo sílvico, assimetria dos troncos e das ramificações arteriais, origem da cerebral posterior, disposições anormais dos vasos, desvios dos troncos, obliquidade do grupo sílvico, comunicações anormais da circulação dos dois hemisférios, com representação dos vasos dos dois lados numa só arteriografia, diferenças de intensidade da irrigação cerebral em determinados territórios, espessura e forma das artérias, injeção dos ramos da carótida externa, representação dos seios craneanos, das veias da primeira e segunda fase da flebografia, anormalidades de posição e forma do seio recto, da curvatura da ampola de Galeno, etc.

13 — **A clínica neuro-psiquiátrica de Francfort** — in *Imprensa Médica*, ano II, n.º 15, 1936.

Breve notícia descritiva, acompanhada de duas gravuras, sobre a Nervenlinik der Stadt und Universität Frankfurt-a-M. (Director Prof. K. Kleist), onde o autor trabalhou ano e meio. Põe-se em relevo a sua organização no triplo aspecto da assistência clínica, ensino e investigação científica, comentam-se brevemente os sistemas de construção das clínicas psiquiátricas, expõe-se a disposição interior mais apropriada ao tratamento dos doentes mentais, e dá-se uma breve nota sobre a organização da assistência aos alienados na cidade de Francfort, acentuando-se a importância primordial da assistência social e da sua colaboração com o Hospital Psiquiátrico, Asilos, Escolas para anormais, Prisões, etc.

14 — **Akinetische Erscheinungen bei Psychosen und organischen Hirnkrankheiten** — in *Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde*. B. 139. H 3/4. e *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, B. 104, 1935.

Nota prévia sobre as investigações em curso na Clínica Neuro-psiquiátrica de Francfort sobre sintomas acinéticos nas psicoses e



doenças cerebrais orgânicas, comunicada em 4-IX-1935 no *I Jahres-versammlung der Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiater* (1.<sup>a</sup> reunião anual da Sociedade de neurologistas e psiquiatras alemães).

Insiste-se em particular na diferenciação sintomatológica das várias categorias de síndromas motores com *déficit* de movimentos, separando os síndromas amiostáticos e psicomotores, e nestes últimos os psicocinéticos e catatónicos.

Expõem-se dois casos clínicos, de que se projectaram no Congresso os filmes demonstrativos, com sintomas acinéticos variados, tais como : *déficit* de movimentos espontâneos e reactivos, de movimentos rítmicos, expressivos, conjugados, reactivos, etc., aumento dos reflexos posturais de fixação e imobilização, reacção positiva de apoio, fixação de atitudes, etc.

Dá-se conta do método de análise dos sintomas e apresentam-se alguns resultados, mais desenvolvidamente expostos e fundamentados nos trabalhos seguintes.

#### 15 — **Sintomas acinéticos nas psicoses e doenças cerebrais orgânicas** — in *Lisboa Médica*, n.º 2, ano XIII, 1936.

Desenvolvimento da comunicação anterior, proferida em Dresden, dando conta ao público médico português dos resultados dos seus estudos na Clínica de Francfort, como Bolseiro da Junta de Educação Nacional.

Expõe-se, como exemplo, um caso clínico de uma epilepsia sintomática, com um estado de apatia profunda, sem demência, nem deterioração esquizofrénica da personalidade, com sintomas motores de natureza muito particular, em grande parte descritos por Kleist, e que não são no geral citados nos tratados, nem muito conhecidos da literatura.

Descreve-se em particular: a perturbação do tonus intermediária entre a rigidez extra-piramidal e as tensões musculares de origem exclusivamente psíquica, a que se chama flexibilidade cêrea; o impedimento da motilidade voluntária da discinésia, os fenómenos do acompanhamento muscular e da oposição motora e o sinal de extensão. Insiste além disso, na caracterização clínica das chamadas reacções de apoio de Magnus, do sinal de Tromner, etc.

Dá um resumo da análise e interpretação original daqueles sintomas, que é desenvolvida e fundamentada nos trabalhos seguintes; chamando-se a atenção para certos fenómenos invulgares, como as alterações induzidas do tonus ou automatose, para o reflexo palmo-mêntrico, o reflexo epistático de O. Reisch, a inervação antagonista; destaca-se o papel dos reflexos de posição, dos reflexos tónicos e outros mecanismos posturais, na génese dêstes fenómenos, descrevem-se, pela primeira vez, os automatismos de reposição, como base da fixação de atitudes, etc.; definem-se certos conceitos psicológicos em relação com a psicomotricidade, como o da atitude interna de Zutt, das vivências dos movimentos de amplificação de Kleist ou neoformações motoras de Kauders, etc.

Esboça-se também o método de análise fenomenológica destas perturbações, no seu modo de vivência pelo *Eu*, nas suas relações com os processos psicológicos da vontade, e com as tendências anímicas e instintivas da Personalidade.

16 — **Sôbre a produção experimental de sintomas psicomotores e a sua equivalência clínica** — in *A Medicina Contemporânea*, n.º 24, 1936.

Conferência realizada na Sociedade de Neurologia e Psiquiatria de Madrid em 31-I-1936, em que é discutido o problema da correspondência clínica dos síndromas de imobilidade, passividade e catalepsia, obtidos por intoxicação pela bulbo-capnina nos animais. Referindo-nos aos nossos ensaios anteriores e a novas experiências feitas com o Prof. Kleist, em Francfort, e aos nossos trabalhos sôbre os sintomas motores da patologia humana, comparamos cada fenómeno observado nos animais com os dos enfermos — a fixação de atitudes, o aumento do tonus, os reflexos de adaptação e de fixação, etc., e chegamos à conclusão de que a acinésia, a diminuição de excitabilidade motora instintiva geral, deve ser considerada como o sintoma fundamental, do qual todos os outros dependem.

Estudam-se ainda, nos animais, certos processos automáticos motores, como o automatismo de reposição, que o A. descreveu pela primeira vez no homem, o fenómeno da opposição motora, etc.

O quadro observado nos animais não corresponde pois, nem aos sintomas catatónicos propriamente ditos, como primeiro afirmaram



Jong e Baruk, nem a um síndrome de rigidez miostática, como pretendia Schaltenbrand, mas sim ao síndrome acinético simples (psico-cinético) que se observa tão frequentemente em psiquiatria, nas psicoses esquizofrénicas, nas psicoses da motilidade, nas psicoses exógenas e também em numerosas doenças orgânicas do sistema nervoso.

Como os sintomas se produzem tanto em animais com neo-cortex como nos que o não possuem, fomos levados, à face doutras experiências, a localizá-los nos núcleos centrais, em concordância com os dados anatómicos da patologia.

**17 — Sintomas sub-corticais na paralisia geral — Ataque paralítico de forma córeo-atetótica** (Deutsche Zusammenfassung) — *Lisboa Médica*, n.º 8, ano XIII, 1936.

Trabalho realizado no Instituto Clínico do Instituto de Investigação Psiquiátrica de Munich (Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie — Kaiser Wilhelm Institut) e do serviço de Psiquiatria do Hospital Municipal de Munich — Schwabing (Director Prof. Dr. K. Schneider) sobre a base de um caso de icto paralítico sub-cortical, ainda não descrito na literatura — *icto de forma córeo-atetótica*.

Descrevem-se outras formas de ataques sub-corticais que aparecem nas doenças dos núcleos centrais; demonstra-se novamente o aparecimento do fenómeno de oposição de Kleist na coreia, a-pesar da hipotónia; trata-se do aparecimento das hiperquinas miostáticas, como a coreia e a atetose na paralisia geral e na *lues cerebri*, bem como dos estados de rigidez e síndromas acinéticos; procuram-se demarcar, nestas doenças, estes diversos síndromas com maior precisão.

Discutem-se, tanto no ponto de vista fisiopatológico, como psicológico, as diversas categorias de hiperquinas estabelecendo se as diferenças entre a coreia e as formas motoras psico-cinéticas (movimentos pseudo-expressivos e pseudo-expontâneos, que também se observaram no caso estudado) e ainda com os movimentos automáticos normais e com os movimentos voluntários.

Citam-se outros casos da literatura e de observação pessoal (intoxicações pelo gás iluminante, meningite, etc.) com sintomas miostáticos-hipercinéticos de aparecimento abrupto, aliados a fórmulas motoras mais complexas, que normalmente representam a expressão da actividade psíquica e estão ao serviço do *Eu*, e nestes casos são

apenas automatismos desencadeados directamente pelo processo cerebral e desprovidos por completo de valor expressivo e intencional.

Nomeiam-se outros casos em que a agitação coreática e psicocinética está ligada a vivências delirantes e ainda outros em que as hipercinésias perdem todo o carácter neurológico, sem que deixem de ser sintomas primários, psicologicamente inderiváveis e incompreensíveis, etc. Trata por fim dos problemas da patogenia dêstes sintomas na paralisia geral, discutindo-se as explicações anatómicas e heredo-biológicas, pondo-se em relêvo a manifestação de disposições hereditárias para a coreia, determinada pelo processo cerebral, e procurando-se uma compreensão totalitária e eclética da questão, mais conforme aos factos.

18 — **A propósito do jubileu da Sociedade para o Progresso das Ciências** — *Kaiser Wilhelm Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften*. (Comentários e notas) in *Lisboa Médica*, n.º 2, 3, 4, 1937.

Considerações várias, críticas e descritivas, sôbre a Sociedade Alemã do Kaiser Wilhelm para o Progresso das Ciências, visando a tornar conhecidos no nosso meio científico as normas gerais e os princípios que presidiram à sua fundação, e a pôr em relêvo a importância do método e da organização sistemática na investigação científica. Trata na 1.<sup>a</sup> parte das generalidades relativas à necessidade de criação de Institutos especializados de investigação, das suas relações com a Universidade, da formação intelectual e recrutamento dos investigadores e professores, da orientação metódica dos trabalhos de investigação, etc., tentando-se ainda um esbôço de análise da mentalidade científica relativa dos alemães e de alguns latinos e da sua diversa atitude espiritual ante os problemas de investigação e conhecimento científicos.

Nos capítulos seguintes dá-se nota sucinta dos 33 Institutos da Sociedade, marcando a sua importância na vida moderna e definindo resumidamente os objectos da sua actividade e os princípios gerais que os norteiam, e dando-se ainda notícia, das aquisições científicas de ordem geral mais importantes, que resultaram do seu labôr.

Descrevem-se mais longamente três Institutos Médico-biológicos, o de Biologia em Berlim-Dahlem, o de Medicina em Heidelberg e o de



Antropologia, Hereditariedade Humana e Eugénica em Berlim-Dahlem e dois Institutos de Psiquiatria e Neurologia, o de Investigação Psiquiátrica de Munich e o de Investigação do Cérebro de Berlim-Buch, todos do seu conhecimento directo. Expõem-se criticamente, sobre a base da experiência pessoal do A., os problemas em estudo nestes três últimos institutos, os métodos utilizados e atitudes filosófico-científicas dos diversos investigadores.

19 — **Klinische Untersuchungen über motorischen Erscheinungen bei Psychosen und organischen Hirnkrankheiten** — Monografia n.º 79 dos anexos ao *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie* — 112 pg., S. Karger, Berlim, 1937.

Trabalho realizado na Clínica de Francfort, desenvolvendo os estudos anteriores do seu director, Prof. K. Kleist, sobre sintomas psicomotores. Ao contrário daquele A., utilizam-se convergentemente métodos neurológicos e psicológicos, êstes últimos no ponto de vista da forma de vivência das perturbações, em relação com o «Eu» e com os processos da Vontade. Limita-se aos sintomas acinéticos, estudados num grande material de doenças cerebrais orgânicas (67 casos de que se expõem extensamente 7) e variadas psicoses. A análise fisiopatológica dos sintomas toma em consideração principalmente os processos tónico-posturais e automatismos motores elementares e instintivos. Utilizou também a análise cinematográfica de certas perturbações, publicando-se 8 gravuras recortadas dos filmes.

O assunto é repartido em 22 capítulos, e resumidos os resultados em 28 parágrafos, de que aqui apenas se dá um leve esboço sintético.

Ordena os sintomas de *déficit* motor, no ponto de vista da sua génese, em 5 complexos sintomáticos (perturbações da postura e atitudes semelhantes à rigidez descerebrada, sintomas miostáticos, psicocinéticos, catatónicos e funcionais), que representam formas de reacção cerebral não específica, que se podem manifestar em variadas doenças orgânicas e psicoses. Êstes complexos sintomáticos encadeiam-se intimamente entre si, numa hierarquia comparável à motórica normal. Os processos reflexos elementares reguladores da postura e do tonus, perturbados na rigidez descerebrada, integram-se em mecanismos mais complexos já em parte acessíveis a factores psíqui-



cos, nos sintomas miostáticos. Os psico-cinéticos constroem-se sôbre êstes, mas dependem já essencialmente de estímulos motores instintivos. Os s. catatônicos, ainda que condicionados orgânicamente, derivam apenas de certas tendências anormais da Personalidade.

A acinésia é o sintoma fundamental dos estados psico-cinéticos ; combina-se intimamente com os mecanismos neurológicos, dando os outros sintomas, a fixação de atitudes, etc. A acinésia representa um enfraquecimento da motórica instintiva, «do temperamento motor» do indivíduo. Distingue esta acinesia da simples perda dos automatismos motores dos estados miostáticos (Parkinsonicos).

Estuda a flexibilidade cêrea, o fenómeno do acompanhamento muscular, a reacção de apoio, as tendências limitadas para a extensão, a reacção magnética, os reflexos de preensão, de sucção, a ecopraxia, o reflexo palmo-mênico, os movimentos conjugados, reactivos, expressivos e mímicos, os automatismos de reposição, os processos de imobilização, de fixação de atitudes, a oposição motora, a inervação antagonista, a discinésia psico-motora, etc. Dá interpretações pessoais da fisiopatologia dêstes variados processos e a sua integração no conjunto da motilidade e da motórica do indivíduo.

Tenta-se uma análise da interferência de factores neurológicos e psíquicos no condicionamento de vários sintomas, como a ecopraxia, catalepsia, negativismo, etc. Põem-se em relêvo processos instintivos de defesa na oposição motora, e a sua amplificação psíquica nas tendências de repúdio do indivíduo, do negativismo, etc.

Distinguem-se, no ponto de vista psicológico-fenomenológico, os sintomas, em motores puros, «estranhos ao Eu», e psico-motores, «próprios ao Eu», analisando-os à face da moderna psicologia da Vontade.

Descreve extensamente a distribuição dos síndromas estudados pelas várias doenças cerebrais e psicoses, principalmente na esquizofrénia e psicoses de motilidade.

Estuda o *déficit* de iniciativa e de espontaneidade dos catatônicos crônicos, distinguindo-o da acinésia, e comparando-a à a espontaneidade dos feridos do cérebro frontal. Descreve ainda dois casos de estupor «por debilidade dos impulsos instintivos», com atonia muscular e sonolência, diferente da acinésia, e da falta de motórica intencional dos *déficits* frontais, e por último, compará os resultados obtidos na patologia humana com os da experimentação animal.





20 — **Die Konvergierende Betrachtungsweise der pathologischen Erscheinungen bei Psychosen und organischen Hirnkrankheiten** — *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, B. 158, 1937.

Comunicação apresentada à 2.<sup>a</sup> Reunião anual da Sociedade dos Neurologistas e Psiquiatras alemães, em Francfort, em 24 de Agosto de 1936, a propósito da discussão do relatório de Kleist, sobre a importância da patologia cerebral na psiquiatria e neurologia.

Ponto de vista pessoal, relativamente eclético e procurando conciliar as opiniões extremas que se degladiaram no congresso, por um lado, os defensores do emprêgo exclusivo dos métodos psicológicos na psiquiatria, negando a possibilidade de obter qualquer conhecimento do «psíquico» com o estudo da anatomia e fisiologia cerebrais, normais e patológicas, e por outro lado, os defensores da patologia cerebral, como único método de estudo rigoroso e cientificamente das perturbações psiquiátricas e neurológicas.

Procura-se explicar esta divergência pela evolução independente das diversas tendências doutrinarias e das diferentes escolas, tentando-se, com todas as cautelas metodológicas, a conjugação convergente dos métodos objectivos da patologia cerebral com os métodos subjectivos da psico-patologia, no estudo dos sintomas patológicos, feito simultaneamente nas psicoses e nas doenças cerebrais orgânicas.

Procura-se uma solução para o magno problema da relação dos fenómenos psicopatológicos com os fenómenos materiais, opinando que a consideração directa das causas anatómicas e fisiológicas na génese dos fenómenos psíquicos anormais têm um limite nítido de aplicação nos chamados sintomas primários, psicologicamente irreductíveis.

Dão-se exemplos de aplicação deste ponto de vista, com os resultados dos trabalhos anteriores sobre os sintomas psico-motores e outros problemas psiquiátricos.

21 — **Psicopatologia e patologia cerebral** — in *A Medicina Contemporânea*, n.º 3, 1937.

Comunicação feita à Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa em 15-XII-936, com largo desenvolvimento e explanação do trabalho anterior.

Expõe o resumo das localizações cerebrais de Kleist, crítica o seu atomismo localizador e repúdio da psicopatologia; descreve sumariamente os princípios da fenomenologia e critica o seu exclusivismo e afastamento da patologia cerebral.

Aprecia o valor da histo-patologia, em face da psicopatologia, para a resolução dêste problema, e crítica o dualismo improdutivo em que ambas tombaram.

Comenta o paralelismo psico-físico absoluto, demarcando as diferenças categoriais entre fenómenos anímicos, biológicos e anatómicos e a impossibilidade da sua relação imediata; desenvolve os fundamentos do ponto de vista convergente, apresentado em Frankfurt, que procura uma explicação biológica dos sintomas psicóticos das doenças mentais e doenças cerebrais orgânicas, pela aplicação simultânea da psicopatologia, subjectiva e objectiva por um lado, e da anatomia e fisiopatologia cerebral por outro.

Discute a discriminação psicológica dos fenómenos psíquicos anormais, antes de se lhes poder atribuir um fundamento orgânico, citando o caso das perturbações da memória na psicose de Korsakow e nos síndromas confusionais, etc.

Defende a consideração de critérios dinâmicos na patologia cerebral, aceitando porém a diversidade funcional das várias estruturas anatómicas.

Distingue a localização cerebral das funções normais e a das lesões que provocam as suas perturbações, aceitando esta última e limitando muito a primeira.

Sobre a base do exemplo do *déficit* da iniciativa dos feridos do cérebro frontal, diferencia conceptualmente: vivência do *déficit*, perda objectiva da função e lesão anatómica, acentuando que o primeiro dado, o único que é *psíquico* em sentido estricto, tem um carácter totalitário, impossível de localizar.

Termina com umas notas de discussão e esclarecimento aos comentários, que lhe foram opostos na sessão da Sociedade de Ciências Médicas, onde foi debatido o problema.

22 — **Sobre a inervação antagonista** — in *A Medicina Contemporânea*, n.º 33, 1937.

Comunicação feita à Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa, em 15-I-936, com a exposição minuciosa do 2.º caso extensamente



descrito de inervação antagonista forçada e da sua análise fisiopatológica, exemplificada em 7 esquemas originais e numa tabela de comparação com o caso príncips de Beck, os casos de torticolis espástico, de atetose, etc.

Partindo dos resultados dos seus estudos anteriores, isola uma perturbação, a que dá o nome de *inversão antagonista*, e que consiste na inversão do jôgo recíproco dos reflexos de adaptação e fixação, entre os músculos agonistas e antagonistas, em virtude da qual a tensão de adaptação e fixação em vez de aumentar no músculo encurtado, se intensifica, pelo contrário, no músculo distendido.

Demonstra a intervenção dêste mecanismo fisiopatológico na oposição motora, na tensão automática normal de um músculo contraído contra uma resistência, no reflexo de preensão, no fenómeno da pressão contrária de Wartenberg, na perturbação dos movimentos voluntários da atetose, no espasmo de torsão, e principalmente na inervação antagonista forçada. Esta consiste na execução inversa e forçada de um movimento voluntário e resulta da inter-acção da inervação antagonista com a atetose e a rigidez muscular extra-piramidal. Baseado nas observações pessoais e no estudo comparado dos casos da literatura, explica pela teoria proposta, tôdas as estranhas particularidades da inervação inversa no movimento voluntário, e da inervação correcta nos movimentos involuntários, provocados por manobras especiais. Sintetisa a essência do fenómeno no aparecimento da inversão antagonista (e com ela, do predomínio do tonus e das tendências atetóticas, determinando o movimento forçado) nos músculos antagonistas por efeito da inervação voluntária, e nos músculos agonistas pela inervação involuntária.

23 — **Os ictos na paralisia geral — Icto paralítico de forma amiostático-hipertónica** — in *Imprensa Médica*, n.º 19, 1937.

Considerações gerais sôbre freqüência, modo de aparecimento, formas clínicas, significado prognóstico, diagnóstico diferencial, etc., dos ictos ou ataques paralíticos.

Comunicam-se os dados estatísticos do Manicómio Bombarda relativos à incidência de ictos apoplectiformes e epileptiformes, descrevendo-se algumas formas clínicas não citadas na literatura e observadas



no Manicómio Bombarda, como um caso de icto com parésia facio-braquial, convulsões clónicas generalizadas e perturbações gerais do equilíbrio e da postura semelhantes à chamada ataxia frontal, e outro caso de icto apoplectiforme com uma paralisia alterna do tipo Miliard-Grübler; chama-se ainda a atenção para outras formas pouco conhecidas, como ataques sensitivos e ictos sob a forma de equivalentes epilepticos, citando-se um caso de icto confusional pouco frequente.

A parte principal do trabalho trata dos sintomas sub-corticais de aparecimento ictiforme, principalmente dos sintomas acinéticos, comunicando-se extensamente um caso de icto com rigidês parkinsonica generalizada, *déficit* geral dos movimentos, com amimia, anomalias de postura, tremor dos antagonistas, que representa uma nova forma de ictos paralítico — *icto amiostático-hipertónico*, a opôr à forma córeo-atetótica, também descrita pelo A.

Critica minuciosamente a fisiopatologia do sindroma rígido observado, e a sua distinção dos estados da rigidez descerebrada e dos estados acinéticos, que também podem surgir na paralisia geral, cita a manifestação de síndromas amiostáticos nesta doença e na *lues cerebri*, estuda a sua patogenia, relação com as lesões cerebrais e a distribuição dos Treponemas no encéfalo. Critica os problemas da localização dos sintomas observados, à face da literatura e da experiência do A. Faz-se o diagnóstico diferencial clínico e anatomo-patológico dos ictos e de outras complicações da P. G., que poderiam originar os mesmos sintomas; expõem-se, por último, as formas de ictos ou ataques miostáticos noutras doenças cerebrais, tratando-se em particular da apoplexia cerebral com sintomas dos núcleos centrais e da chamada epilepsia estriada.

24 — **Introdução ao estudo da Psiquiatria** — in *A Medicina*, n.º XXVIII, 1937. Lição de abertura do curso de Psiquiatria feita ao 5.º ano médico em 13-XI-937.

Procura iniciar os alunos de Medicina no estudo da psicopatologia, marcando expressivamente a posição particular dos factos de ordem psíquica em relação às outras categorias de fenómenos e a diferença dos seus métodos de estudo das ciências naturais, com que já estavam familiarizados.

Traça um breve panorama da vida anímica normal e patológica



e das suas complexas relações com os fenómenos e perturbações só-máticas, de modo a criar no clínico a necessária atitude mental para se habituar, na prática, a tomar também em consideração a faceta anímica e espiritual dos seus enfermos e das suas queixas e perturbações, e a analisar o indivíduo na sua totalidade morfológica, biológica e psicológica.

Põe em relêvo o papel do clínico geral no despistar precoce das doenças mentais, a importância para o tratamento, do seu exacto diagnóstico, da diferenciação das causas somáticas e dos motivos psíquicos, e ainda do valor da compreensão da Personalidade total do enfêrmo, ao lado do estudo especial da sua doença.

Enumeram-se algumas possibilidades de psicogénese de perturbações somáticas e somatogénese de anomalias psíquicas, chamando-se também a atenção para o valor da psicoterápia na prática médica geral etc.

25 — **Paralisia geral juvenil** — in *Medicina, Higiene e Hidrologia*, Número dedicado à Psiquiatria infantil, n.º 5, Junho, 1938.

Exposição minuciosa de um caso de paralisia geral juvenil de forma demencial, com algumas considerações sobre a sua etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento. A observação comunicada demonstra muito nitidamente a atenuação progressiva da sífilis materna, dando vários nado-mortos e um abôrto, antes do nascimento do enfêrmo, e a acção profilática do tratamento específico, pelo nascimento ulterior de um filho não infectado.

Discutem-se a noção da predisposição hereditária para a paralisia geral, as particularidades de incidência das formas juvenis e infantis, na idade, sexo, etc., a sua associação com a debilidade mental, e muitas outras particularidades sintomatológicas (sinais neurológicos, íctos, etc.); procura-se analisar a demência e o defeito da Personalidade dos jovens paralíticos e as possibilidades de modificação do quadro clínico e das melhoras pelo tratamento malárico e específico.

Expõem-se ainda as outras formas de sífilis nervosa congénita, e o diagnóstico diferencial com outras perturbações mentais da infância e juventude.

26 — **Acaso ou Determinação?** — in *Medicina*, n.º XXXIII, 1938.

Breves comentários sôbre a pretensa crise do pensamento biológico, que promulgando doutrinas irracionalistas, naturistas e vitalistas, dá como falidos os princípios de determinação causal dos fenómenos, e erige o *Acaso* em norma reguladora da Natureza, e a *intuição*, como método seguro do conhecimento científico.

Crítica de alguns argumentos dos vitalistas e defesa do condicionamento causal dos fenómenos com diferenciação da sua categoria, material, biológica, anímica e espiritual; consideração de processos biológicos especiais na organogénese e na hereditariedade, não redutíveis por completo a mecanismos físico-químicos, mas que não implicam também a existência de quaisquer fôrças vitais de natureza ininteligível, como pretendem os neo-vitalistas. Comentários ao aspecto teleológico dos fenómenos biológicos e defesa da indução generalizadora, como método fundamental do conhecimento científico racional.

27 — **Herança e Meio nos conselhos prè-matrimoniais eugénicos** — in *Arquivos de Anatomia e Antropologia*, Vol. XIX, 1938.

Conferência realizada em 18-V-938 na Faculdade de Medicina de Lisboa, sob a égide do Grupo Lisbonense da Sociedade Portuguesa de Estudos Eugénicos, da Presidência do Prof. H. Vilhena. Expõe os fundamentos da Eugénica, analisando o problema das relações da Herança e do Meio na génese das doenças, e as conseqüentes orientações profiláticas, eugénica e higiénica. A Eugénica actua pela selecção das disposições hereditárias, a higiene combate especialmente os agentes nocivos ambientais.

Procura analisar as bases psicológicas, filosóficas e científicas destas duas correntes opostas, tratando em particular das suas relações com as doutrinas evolucionistas do Lamarckismo e do Darwinismo. Discutindo os fundamentos biológicos da hereditariedade e da manifestação fenotípica dos caracteres, as influências do meio interno e externo, etc., conclui pela necessidade de considerar, de um modo electivo, para cada carácter e para cada doença, a intervenção correlativa do Meio e da Herança. Propõe pois a conjugação sensata de medidas higiénicas e de medidas eugénicas.



Expõe e discute os métodos eugénicos, comentando a esterilização dos portadores de doenças hereditárias e as outras medidas de «higiene da raça» da Alemanha. Defende a *eugénica construtiva*, positiva e voluntária, principalmente os conselhos eugénicos prêmatrimoniais. Com auxílio de 20 projecções e 12 tabelas expõe as bases do prognóstico hereditário das psicoses heredo-constitucionais. Trata em pormenor dos conselhos eugénicos na esquizofrénia e psicose maniaco-depressiva, com exemplos práticos demonstrativos.

Cuida, por último, da aplicação destas medidas no nosso país, do seu valor social, e das condições morais e deontológicas da sua prática. Termina com uma exortação aos médicos e à população, em defesa das famílias pela eugénica, enaltecendo o seu valor ético e o novo sentido que vem dar ao matrimónio.

28 — **O problema da Eugénica** — in *A Medicina Contemporânea*, n.º 19, 21, 22, 23, — 1938.

Desenvolvimento da conferência anterior, repartida nos seguintes capítulos: I — Higiene e Eugénica; II — Herança e meio; III — A esterilização eugénica; IV — Os conselhos eugénicos prêmatrimoniais; V — Em prol da Eugénica — Publicam-se numerosas tabelas com as cifras do prognóstico hereditário para a esquizofrénia, psicose maniaco-depressiva, epilepsia e oligofrenia, e árvores genealógicas demonstrativas do modo de herança destas doenças e de casos práticos de consultas prêmatrimoniais, exemplificando os conselhos e proibições eugénicas. Publicam-se 3 tabelas com as cifras absolutas da hereditariedade anormal dos filhos, pais, irmãos e outros parentes de enfermos affectos de esquizofrénia, psicose maniaco-depressiva e epilepsia, do Manicómio Bombarda, utilizando o material do Arquivo Genealógico da Clínica Psiquiátrica, da direcção do Prof. Sobral Cid.

29 — **Notas sôbre as localizações cerebrais:**

I) **A nova carta das localizações cerebrais**

II) **As localizações nos núcleos centrais** — in *Lisboa Médica* (em publicação).

Breves considerações descritivas e críticas sôbre os recentes progressos das localizações cerebrais, comunicados à V e VI Reuniões

da Sociedade dos Anatômicos Portugueses em Coimbra (Fev. 1937) e no Pôrto (Maio 1938). Publicam-se as novas cartas das localizações de Kleist, adaptadas à nossa nomenclatura, com 5 gravuras, 2 para o cortex (face externa e face interna) com as localizações na carta citoarquitectónica de Broadmann e C. e O. Vogt, e 3 esquemas com a localização dos sintomas motores e psico-motores nos núcleos centrais.

30 — **Possibilidades eugénicas do clínico geral** (em publicação).

Exortação em prol do estudo e consideração da hereditariedade na prática clínica e utilização do conhecimento das tradições mórbidas das famílias na terapêutica e profilaxia, e sobretudo nos conselhos eugénicos que o médico de família sensatamente pode ministrar. Perigo dos casamentos consagüíneos e entre famílias de idênticas predisposições mórbidas. A aplicação nas doenças mentais e nervosas é extensiva às doenças internas hereditárias, constitucionais e às simples predisposições mórbidas heredo-constitucionais. Exemplos demonstrativos para a asma, tuberculose, etc.

31 — **Psicopatologia dos falsos reconhecimentos** (em publicação).

Análise fenomenologia de cerca de 40 casos de psicoses com falsos reconhecimentos, observadas em colaboração com o Dr. António Ferraz. Estudam-se entre outros, os falsos reconhecimentos por erros da percepção e da memória, e em especial a nova categoria dos falsos reconhecimentos delirantes, nas suas multiplas formas.

Lisboa, Julho de 1938.









\*1329662015\*



