

TÍTULOS E TRABALHOS CIENTÍFICOS

(CURRICULUM VITÆ)

DE

DIOGO GUILHERME DA SILVA ALVES FURTADO

Concurso para o título de professor
agregado de Neurologia e Psiquiatria
da Faculdade de Medicina de Lisboa

1937
LISBOA

TÍTULOS E TRABALHOS CIENTÍFICOS

(CURRICULUM VITÆ)

DE

DIOGO GUILHERME DA SILVA ALVES FURTADO



RC
HACI
92
TUR

Concurso para o título de professor
agregado de Neurologia e Psiquiatria
da Faculdade de Medicina de Lisboa

1937
LISBOA

NOTAS BIOGRÁFICAS

Diogo Guilherme da Silva Alves Furtado nasceu em Lisboa a 19 de Fevereiro de 1906, contando, pois, à data da redacção destas notas, 31 anos completos. Fez todos os seus estudos em Lisboa, cursando a instrução secundária no liceu de Camões. Aos 16 anos matriculou-se na Faculdade de Ciências, tirando nêsse ano os preparatórios de Medicina, com classificações elevadas. No ano seguinte (1923) iniciou o seu curso de Medicina que concluiu em 1928. Todo esse curso foi feito com a maior regularidade, tendo obtido distincções na maioria das cadeiras de que êle constava. Foi-lhe particularmente grato o ter registado a nota máxima de 20 valores numa cadeira das de maior dificuldade (Anatomia Patológica) assim como o ter obtido 19 valores no seu exame de estado de Clínica Médica.

Os dois últimos anos do seu curso revestiram dificuldades consideráveis para o candidato, como consequência do tão prematuro desaparecimento de seu pai.

A falta dêste, de cujas altas qualidades de inteligência, amor pelo estudo e honestidade algumas que o candidato tenha não são mais do que pálidos reflexos, trouxe à sua vida uma perturbação profunda, levando-o a lançar mão de alguns conhecimentos comerciais que possuia para assim poder equi'ibrar o debilitado orçamento de sua família e concluir o seu curso.

Foi durante o quarto ano que encetou a sua preparação propriamente clínica acompanhando assiduamente o então assistente de Patologia Médica, Dr. Mário Moreira.

Tem a impressão de que o fez com notável felicidade: o espirito essencialmente clínico e prático, as qualidades didáticas dêste actual Professor influíram poderosamente na sua formação médica.

A partir do seu quinto ano passou a trabalhar no serviço do Professor Pulido Valente. Adquiriu no longo estágio de 5 anos que

ali fez o melhor dos seus conhecimentos e da sua orientação médica.

A notável sabedoria do Mestre eminente, a sua forma altamente científica de praticar a clinica tiveram o principal papel no rápido progresso do candidato adentro da ciência médica.

Naquele Serviço praticou largamente com doentes e ali se iniciou nas técnicas laboratoriais para as quais encontrou no seu espirito uma especial inclinação.

A influência favorável da pléiade de assistentes que então cercava aquêlê Professor (Drs. Fernando Fonseca, Cascão de Anciães, Mário Rosa, Barral Camacho e Carlos Trincão) não mais deixou de se fazer sentir no decorrer da sua vida médica, pelos muitos ensinamentos que dêles colheu. Em especial o Dr. Mário Rosa, com quem mais directamento colaborou, ficou sendo largamente merecedor do seu reconhecimento.

Durante o seu estágio no Serviço do Prof. Pulido Valente publicou numerosos trabalhos, de que adeante fará resumo. Ao abandonar em 1932 aquêlê Serviço, pode ter o orgulho de ver escrito pelo Mestre que o dirigia, a seu respeito, as palavras seguintes: «tem sido assistente livre nas enfermarias de Clinica Médica a meu cargo, tendo ao seu cuidado a observação e o tratamento de doentes, de que se tem desempenhado com reais qualidades clinicas e competência, durante um largo período de aproximadamente cinco anos e bem assim tem feito, neste Serviço Clínico e Laboratórios respectivos, vários trabalhos originaes, de investigação científica, que abonam a sua cultura e amor ao estudo».

Os primeiros anos da sua vida médica foram particularmente difíceis. A circunstância de nunca ter recebido de ninguém o menor auxilio material, de que hoje muito se orgulha, constituíu, naquêlê áspero inicio, motivo de muita amargura. A seu lado encontrou apenas aquêlê a quem tudo deve e que afinal bem pouco lhe podia dar: sua Mãe.

Em fins de 1929, a sua situação, porém, melhorou. Concorreu por essa altura ao lugar de official médico do Quadro Permanente do Exército e, a despeito de se tratar de um concurso principalmente cirúrgico, logrou classificar-se segundo entre mais de 70 concorrentes, ingressando numa corporação à qual se preza de ter sempre dado o melhor do seu esforço e a que muito se honra pertencer. Fez o seu tirocinio de official médico em Lisboa, no Hospital Militar Principal, de Outubro de 1929 a Junho de 1930.

Terminado êle, foi colocado no Regimento de Cavalaria n.º 4, em Santarem, onde esteve cêrca de um ano. Esta colocação distante da capital não obstou a que continuasse com a mesma assiduidade freqüentando as clinicas hospitalares, visto que durante êsse tempo fez o sacrificio de vir quâsi quotidianamente a Lisboa para êsse fim. Foi mesmo em Dezembro de 1930 que concorreu ao internato dos Hospitais Civis de Lisboa classificando-se em primeiro lugar entre um elevado número de concorrentes. Foi colocado no Serviço de Isolamento do Hospital do Rêgo e ali fez todo o internato. A sua passagem por êsse Serviço, um daqueles onde o médico mais consciência adquire das suas responsabilidades e das suas possibilidades, considera-a como tendo sido altamente proficua.

Ao seu titulo de interno corresponderam-lhe ali, durante os quatro anos que lá esteve como tal, reais funções de assistente: do modo como as desempenhou falam os louvores que anualmente e algumas vezes até semestralmente lhe eram atribuidos pelo Ex.^{mo} Enfermeiro-Mór dos Hospitais.

Em 1933, fez o concurso de admissão para o 3.º ano de internato classificando-se em segundo lugar, e em 1934 foi escolhido em primeiro lugar para o grupo de internos que, segundo o regulamento de então, tinham direito a um quarto ano de internato.

Desde 1930, porém, que a sua actividade se dirigia principalmente à Neurologia e à Psiquiatria. Já durante o seu curso haviam sido estas as cadeiras que mais prenderam a sua atenção. Embora sempre tivesse sido seu designio especializar-se nelas, compreendeu a necessidade de só o fazer depois de ter uma cultura médica que em tôdas as circunstâncias pudesse ser reputada sufficiente, evitando assim o êrro perigoso do especialista que não chegou nunca a ser médico. Muito na Neurologia, mas mais ainda na Psiquiatria, reputa uma vasta cultura da medicina geral como absolutamente indispensável: considerou sempre a Neurologia como um capítulo da Clínica Médica, impossível de saber no desconhecimento dos restantes, e quanto à Psiquiatria vê-a como um ramo da Medicina e não como acessório corroborativo de especulativas e vãs psicologias.

Êste modo de ver explica a attitude que sempre tem tomado: procurar alargar o mais possível os seus conhecimentos de especialista sem nunca perder o contacto com a Clínica Médica, sem nunca esquecer que o neuropsiquiatra é, antes de tudo, médico.

Assim, a impossibilidade de obter nos Hospitais Civis um

lugar como especialista, visto ali não existir criada a sua especialidade, levou-o a concorrer ao lugar de assistente dos Serviços Gerais de Medicina daquêles Hospitais. A natureza vitalícia dêsse lugar, as prerrogativas e a categoria médica que êle confere, levaram-no a tentar tal esforço. No concurso, realizado em Maio de 1935, ficou classificado mais uma vez em primeiro lugar. A facilidade com que fez a sua preparação, em provas que são das mais difíceis de quantas entre nós se realizam, trouxe-lhe uma decidida confiança nos seus conhecimentos e recursos.

A sua actividade continuava-se, entretanto, desenvolvendo quasi só nos campos de Neurologia e Psiquiatria.

Frequentou assiduamente o Serviço do Prof. Egas Moniz.

Para êste Mestre, figura de tanto relêvo na Neurologia mundial, vai a sua maior gratidão: o estímulo no estudo, o esclarecimento nas dúvidas, a colaboração em muitos trabalhos e até uma boa amizade, tudo lhe ficou e continua devendo, nos anos que leva já colaborando com êle.

Foi associado pelo Prof. Egas Moniz nalguns trabalhos derivados da sua descoberta máxima, a angiografia cerebral. Actualmente tem-lhe prestado colaboração assídua nas suas sensacionais tentativas de cirurgia de certas psicoses. Entende que, em face da ignorância e da desorientação reinantes na Psiquiatria, pelo que se refere às chamadas psicoses endógenas, todas as tentativas terapêuticas, desde que delas não resulte prejuizo para o doente, são legítimas, e até humanitárias. Foi por esta razão que pôs à disposição do Mestre o material clínico, vasto e organizado, de que actualmente dispõe.

Desde 1930, pois, que tem colaborado assiduamente com o Prof. Egaz Moniz. Foi igualmente em 1930 que começou trabalhando em Rilhafoles sob a égide do Prof. Sobral Cid, a quem deve a sua iniciação na psiquiatria.

Desde 1930 até 1933, tempo que ali trabalhou, colheu ensinamentos e orientação que lhe tem sido preciosos.

Em 1930, foi encarregado, a título provisório e até poder preencher oficialmente a respectiva vaga, do Serviço de Neurologia e Psiquiatria do Hospital Militar Principal de Lisboa. O deferimento do requerimento, que para tal então fez, deveu-o à informação do ilustre Director do Serviço de Saúde Militar, Dr. Manuel Gião, cujo interesse não quer esquecer.

A organização daquêle Serviço, o seu funcionamento, considera-o obra exclusivamente sua. Ultimamente, ao serviço de clínica e consulta de Neuropsiquiatria, juntou um pequeno gabinete de Fisiologia Patológica onde funcionam, a seu cargo, aparelhagens de metabolismo basal, electrocardiografia, e muito em breve cronaximetria, para o serviço de todo o Hospital.

Em 1933, completo o tempo exigido por lei para fazer parte do quadro permanente do Hospital, foi submetido a concurso de provas públicas para o lugar de chefe de serviço de Neurologia e Psiquiatria. Do respectivo juri faziam parte os Professores da Faculdade de Medicina, Drs. Egas Moniz e Sobral Cid. Não esquecerá facilmente as palavras amáveis que na última prova do concurso, em que obteve unanimidade, ouviu proferir ao Prof. Sobral Cid.

Em fins dêsse ano foi convidado pela Direcção da Casa de Saúde do Telhal para prestar assistência aos militares internados naquêle estabelecimento. Obtido o necessário assentimento e regulamentação das entidades superiores, organizou o seu novo serviço sob moldes modernos, conseguindo a reunião na Casa de Saúde do Telhal do grande número de alienados militares que se encontravam dispersos e prestando-lhes desde então uma assistência assídua, com resultados excelentes. Naquela Casa de Saúde, de cuja direcção administrativa tem recebido sempre o mais decidido apoio e boa vontade, têm sido pelo candidato empregados todos os modernos métodos da terapêutica psiquiátrica.

Desde 1935, que o candidato mantém também uma consulta de Neurologia nos Hospitais Cívicos de Lisboa. Colocado no Serviço 2 do Hospital dos Capuchos, obteve com o auxílio amigável do Director do Serviço, Dr. Henrique von Bonhorst, a criação oficial dessa Consulta; desde então até hoje, tem ela sempre funcionado com o sucesso que a necessidade, que representava, deixaria prever.

Há mais de um ano, ainda, que ininterruptamente se esforça por obter dentro dos Hospitais Cívicos de Lisboa a criação de um serviço de Neurologia, necessidade tão premente como incompreensível lacuna a sua falta. Espera da boa vontade do Exm.^o Enfermeiro-Mór ver realizado num tempo não muito longo êsse seu desejo.

Em 1936, tendo-se deslocado ao estrangeiro em viagem de estudo, tomou parte na Reunião Neurológica Internacional (Paris, Maio).

Em 1937, tomou parte no Congresso Internacional de Higiene Mental realizado em Paris. Por essa altura, a propósito de um tra-

balho por si apresentado, em colaboração com o Prof. Egas Moniz, na reunião plenária da Societé Médico-Psychologique, sustentou largo debate em que intervieram psiquiatras dos mais notáveis da lingua latina, entre elles o Prof. Sobral Cid, tendo contribuido para a bôa impressão que em todos ficou, ácêrca da Psiquiatria portuguesa.

Teve ensejo de visitar, durante as viagens que fez, numerosas clinicas neurológicas e psiquiátricas francesas, alemãs e inglesas.

Tendo mantido sempre um interêsse considerável pela Anatomia Patológica, frequentou em 1936 e 1937 com assidüidade os cursos que o Prof. Fr. Wohlwill fez no Instituto de Oncologia e na Faculdade de Medicina, sobretudo no último ano, em que aquêle illustre anatómò-patologista se ocupou do Sistema Nervoso.

No decurso da sua vida médica tem publicado numerosos trabalhos, uns de investigação, outros de contribuição ou divulgação clinica.

Tem feito bastantes conferências e communicações científicas de que adiante se encontrará resumo.

Êstes trabalhos constituem seu legítimo motivo de orgulho, não só porque «abonam a sua cultura e amor ao estudo» como ainda porque atestam o seu decidido interêsse no divulgar dos conhecimentos que possui, procurando criar em outrem o mesmo entusiasmo pelo saber que até hoje o tem animado.

CLASSIFICAÇÕES ESCOLARES

Química fisiológica	18
Histologia Geral	18
Anatomia topográfica	17
Histologia especial, embriologia	18
Fisiologia	16
Patologia Geral	16
Anatomia Patológica	20
Bacteriologia	15
Farmacologia	14
Sifiligrafia	19
Pediatria	17

Psiquiatria	17
Neurologia	19
Medicina Legal.....	17
Psiquiatria forense.....	18
Obstetria e Ginecologia	16
Clínica cirúrgica (Exame de Estado).....	17
Clínica Médica (Exame de Estado).....	19

CONCURSOS PARA LUGARES PÚBLICOS

- 1 — Concurso para oficial médico do Quadro Permanente:
2.º lugar (Agosto de 1929)
- 2 — Concurso para interno do 1.º ano dos Hospitais Cíveis de Lisboa:
1.º lugar (Dezembro de 1930)
- 3 — Concurso para interno do 3.º ano dos Hospitais Cíveis de Lisboa:
2.º lugar (Fevereiro de 1933)
- 4 — Concurso para interno do 4.º ano dos Hospitais Cíveis de Lisboa — (documental):
1.º lugar (Janeiro de 1934)
- 5 — Concurso para chefe do Serviço de Neurologia e Psiquiatria do Hospital Militar Principal — (concorrente único):
Aprovação por unanimidade (Março de 1933)
- 6 — Concurso para assistente dos Serviços de Clínica Médica dos Hospitais Cíveis de Lisboa:
1.º lugar (Maio de 1935)

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

- Sócio da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa;
- » da Sociéte de Neurologie de Paris;
 - » da Sociéte Française de Séxologie;
 - » da Sociéte Médico-Psychologique de Paris.

TRABALHOS CIENTÍFICOS, CONFERÊNCIAS COMUNICAÇÕES

1. — **Acêrca de um caso de amigdalite linfocitária.** — *Lisbôa Médica*,
2 — 1929.

«O sindroma a que a nossa observação se refere, e que denominaremos, à semelhança do que faz Rosenow, de «amigdalite linfocitária», constitui, evidentemente, uma raridade clínica; crêmos, mesmo, que é este, em Portugal, o primeiro caso descrito, e no estrangeiro são raros também os que têm sido publicados.»

2. — **Colesterinemia e Tiroideia.** — (colaboração com o Dr. Mário Rosa).
— *Lisboa Médica*, 9 — 1929.

CONCLUSÕES

- 1) — A hiperfunção tiroideia não parece ter acção alguma sôbre a colesterinemia.
 - 2) — Em caso algum, portanto, a colesterinemia poderá servir de elemento de prognóstico do hipertiroidismo.
3. — **Terapêutica do bócio pelo silício.** — (colaboração com o Dr. Mário Rosa). — *Lisboa Médica*, 11 — 1929.

«Limitar-nos-hemos, assim, a tirar, das observações que expuzemos, as conclusões seguintes :

- I) — O silício constitui um novo elemento na terapêutica dos bócios, que merece ser ensaiado e que se nos afigura de apreciável valor.

- II) — É portanto indicado nos casos de pouca gravidade, em que a evolução da doença seja compatível com a sua acção demorada.
- III) — Essa acção manifesta-se pela melhoria do estado de nutrição e dos sintomas subjectivos e, na grande maioria dos casos, pelo abaixamento do metabolismo basal.»

4. — **Terapêutica da icterícia catarral pelo sôro glucosado e insulina.** — (nota clínica). — *Lisboa Médica*, 12 — 1929.

Notas sôbre os notáveis resultados obtidos com esta terapêutica, divulgada entre nós pela presente publicação.

5. — **A prova de von Bergmann-Eilbott no diagnóstico funcional do fígado.** — (em colaboração com o Dr. Filipe da Costa). — *Lisboa Médica*, 2 — 1930.

«Os nossos casos mostram que, realmente, a prova deve ser com bastante freqüência positiva nas cirroses hepáticas, tendo-o sido em todos aquêles em que a ensaiamos.

Noutros casos de insuficiência hepática ligeira em que a prova de von Bergmann-Eilbott se possa, então, mostrar verdadeiramente útil, não tivemos ainda ensejo de a aplicar.

Entendemos, entretanto, que, pelo valor que parece realmente ter e pelo fundamento fisiológico sôbre que assenta, a prova do von Bergmann Eilbott merece ser conhecida e ensaiada.»

6. — **A velocidade de sedimentação globular e as afecções do corpo tiroideu.** — (colaboração com o Dr. Mário Rosa). — *Lisboa Médica*, 12 — 1930.

«Concluindo:

1) — A secreção tiroideia tem incontestavelmente acção sôbre a velocidade de sedimentação dos eritrocitos, que é mais rápida nos casos de hipermetabolismo que nos contrários.

2) — Esta acção não é tão constante nem tão acentuada que nos pareça permitir basear sôbre ela, como pretendem outros autores, o prognóstico dos doentes da tiroideia.»

7. — **Sobre um caso de mixedema adquirido do adulto.** — (colaboração com o Dr. Mário Rosa) — *Lisboa Médica*, 5 — 1930.

«O interesse particular do nosso caso reside sobretudo em algumas anomalias raras que êle apresenta. No conjunto trata-se de um caso de mixedema adquirido do adulto, de etiologia desconhecida, como sucede a maior parte das vezes.

É no quadro hematológico que nós encontramos as anomalias referidas. A mais saliente delas é a diminuição da tolerância para a glicose, traduzindo-se por um pronunciado aumento da glicémia, em seguida à ingestão de glucose e, sobretudo, no facto de esta tolerância ter aumentado com a opoterápia tiroideia.

Com efeito, é facto apontado em todos os livros, e de resto verificado já por nós próprios, que no mixedema costuma ser constante a tolerância exagerada para os hidratos de carbono, diminuindo pela terapêutica tiroide. Não achamos explicação para o facto de, no nosso caso, se dar precisamente o inverso.

Também a quantidade de ureia no sangue, que a princípio era elevada, acompanhada de um certo grau de hipertensão, que nos levou a pensar em lesão renal, diminuiu consideravelmente após o tratamento, facto paradoxal para o qual não vemos também explicação.»

8. — Síndromas pluriglandulares. — (colaboração com o Dr. Mário Rosa) —
Lisboa Médica, 4 — 1931.

«Trata-se, como se vê, de um caso em que os sintomas de bócio tóxico se acham ligados aos de acromegália, prejudicando-se nalguns pontos em que são antagónicos, como sucede com as reacções à adrenalina e à pituitrina, que são do tipo hipofisário. Não há diabetes insípida. Como curiosidade clínica, é interessante salientar a presença de espessamentos periósticos simétricos, que não encontramos descritos em mais caso algum, quer de acromegália, quer de bócio. Acham-se descritas hiperostoses de distribuição irregular e em parte alguma vimos referência à simetria observada aqui.»

9. — Um caso de tabes atípico. — Comunicação na sessão dos Assistentes do Hospital Escolar, em 15 de Dezembro de 1928.

10. — Perturbações esquémicas das extremidades. — Comunicação na sessão dos Assistentes do Hospital Escolar, em 15 de Janeiro 1929.
Publicada em *Lisboa Médica*, 5 — 1930.

Ocupa-se largamente, a propósito de um caso clínico, do diagnóstico diferencial entre os síndromas angiospásticos das extremidades, tipo Raynaud e as endarterites obliterantes.

11. — **Complicações ósseas e articulares da febre tifoide.** — Comunicação na sessão dos Assistentes do Hospital Escolar, em 28 de Novembro de 1929.

Exposição clínica sobre as localizações ósteo-articulares da febre tifoide, a propósito de um caso de espondilite tífica, com fenómenos compressivos.

12. — **Tiroideia e tensão arterial.** — (nota clínica) — *Lisboa Médica*, 8 — 1931.

Resumo das idéas actuais sobre as relações da tiroideia com a tensão arterial, das quais se deduz que a substância tiroideia parece influir realmente sobre a tensão arterial, no sentido de a aumentar, sobretudo quando esta é medida nas condições basais.

13. — **Tratamento do hipertiroidismo pelo flúor.** — (Colaboração com o Dr. Mário Rosa). *Lisboa Médica*, 7 — 1931.

«A conclusão que se tira da leitura é evidente: o flúor não teve sobre a toxémia tiroideia a menor acção. Não houve abaixamento da taquicardia, não houve aumento apeiável de peso, tão pouco atenuação dos sintomas gerais. As pequenas baixas de M. B., que se observaram em alguns casos, podem ser atribuíveis ao repouso em que as doentes se mantiveram durante todo o tratamento.

Repetindo: o flúor não exerce acção alguma terapêutica sobre o hipertiroidismo humano. Como já dissémos, os nossos doentes, verificado o insucesso do flúor, foram tratados depois pelo iodo e o contraste é flagrante».

14. — **Espondilose rizomélica gonocócica.** — (Colaboração com o Dr. Augusto Esaguy). *Lisboa Médica*, 11 — 1931.

«Nas nossas observações trata-se de pai e filho, que tendo ambos contraído blenorragia, em épocas e origens inteiramente diferentes, vieram a padecer de espondiloses rizomélicas de evoluções análogas».

15. — **A reacção de Reid Hunt.** — (Colaboração com o Dr. Mário Rosa).
Lisboa Médica, 7 — 1932.

«Concluamos: portanto, dêste artigo, em que não houve mais do que a intenção de vulgarizar a reacção, entre nós desconhecida:

1.^o — Os sôros dos doentes hipertiroideos possuem, como a tiroidina, a propriedade de proteger os ratos contra a intoxicação pelo acetónitrilo.

2.^o — Esta propriedade é característica dêsses sôros, mas não se pode reputar específica, visto existir também em sôros de asmáticos ou de renais».

16. — **A reacção de Rubino no diagnóstico precoce da lepra.** — (Colaboração com o Dr. Salazar Leite). *Lisboa Médica*, 11 — 1932.

«A nossa casuística não é, evidentemente, tão larga como seria para desejar, sobretudo por dispôrmos apenas de leprosos em período mais ou menos avançado da doença, confirmada já, em quasi todos êles, pela presença do bacilo de Hansen.

Êste facto não nos permite, por-ora, avaliar nos casos iniciais, o valor da reacção, o que procuraremos fazer em investigações futuras.

O que, porém, desde já podemos concluir, dos casos em que a fizêmos, é que a reacção de Rubino parece realmente ser específica da lepra e dar nesta doença uma tão elevada percentagem de resultados positivos, que nos permite recomendá-la como o melhor dos métodos serológicos conhecidos para o seu diagnóstico».

17. — **Tratamento das flegmasias agudas do pulmão pelas injecções endovenosas de alcohol.** — (Colaboração com o Dr. Fernando da Silva Araujo).
Lisboa Médica, 10 — 1932.

«No entanto, e a despeito destas circunstâncias favoráveis, parece-nos lícito salientar das nossas observações a freqüência com que a crise, ou pelo menos o início da defervescência, se seguiu às primeiras ou mesmo à primeira injecção de alcohol; a evolução feliz de alguns casos de grande gravidade, em que a crise tardava, e a melhoria subjectiva considerável que apresentaram quasi todos os doentes, atribuímo-las, também, a acção do farmaco.

As condições favoráveis ao julgamento da medicação empre-

gada, que tanto avultam na pneumonia franca, desaparecem, porém, ao considerar as várias formas de broncopneumonia que atrás relatamos.

Pertencem elas, em primeiro lugar, a dois tipos cuja gravidade é sobejamente conhecida: dum lado as do sarampo, eclodindo na evolução de uma doença classicamente anergisante; do outro, as broncopneumonias relacionadas com a gripe, determinando condensações extensas do pulmão e acompanhando-se dum estado tífico, cuja gravidade ninguém contesta. Além disso estes doentes vêm, em regra, parar-nos às mãos, com 6 a 8 dias de doença, e quasi sem tratamento.

Foi, no entanto, precisamente nestas broncopneumonias, em que o episódio pneumónico aparece como uma complicação inter-corrente de extrema gravidade, que o valor do método terapêutico mais evidentemente se nos apresentou, nos bons resultados que com êle obtivemos.»

18. — Contribuição clínica para o estudo de uma epidemia de espiroquetose ictero-hemorrágica. — (Colaboração com o Dr. Fernando da Silva Aranjó). *Lisbôa Médica*, 2 -- 1932.

Extenso estudo clinico sôbre a conhecida epidemia de 1931, ocorrida em Lisbôa. Os autores que, como internos do Isolamento, acompanharam a maioria dos doentes, expõem neste trabalho todos os caracteres que puderam apreciar na epidemia em questão, pondo sobretudo em relêvo a gravidade de prognóstico que a assinalou.

19. — Curas, remissões e formas recidivantes de meningite tuberculosa. — Comunicação lida na Sociedade das Ciências Médicas em 11 de Novembro de 1933. Apareceu por extenso in *Lisbôa Médica*, 5 — 1933.

«Chegados ao fim desta já longa exposição sôbre as eventualidades de cura de meningite tuberculosa, importa salientar que não houve da nossa parte a intenção de apresentar como menos sombrio o prognóstico dessa pavorosa afecção. O conhecimento da curabilidade, de resto raríssima, de tal doença, em nada pode alterar êsse sombrio prognóstico.

Pretendemos apenas afirmar a indubitável existência de tais casos de cura, achar para êles, à face da patologia, uma explicação

razoável e apresentar, ao mesmo tempo, dois desses casos por nós observados dos quais o segundo constitui, pela sua evolução, uma forma clínica que nos parece nova, da meningite tuberculosa.»

20. — **Méningite tuberculose récidivante.** *Revue Neurologique*, n.º 5 — Mai — 1934.

Exposição de um dos casos já referidos na publicação indicada acima, em que a meningite tuberculosa, verificada pela dupla prova da inoculação e da presença de bacilos, afectou uma evolução excepcional, com sucessivas recidivas, separadas por largos intervalos de saúde e terminadas pela cura clínica.

21. — **Tumor do lobo temporal.** *Lisboa Médica*, 1 — 1933.

«A sintomatologia aberrante desta lesão merece ser salientada; sobretudo, a gravidade e a extensão das perturbações mentais, constituem, certamente, manifestações excepcionais nos sindromas do lobo temporal. Da restante sintomatologia, as alucinações auditivas e a paresia facial mimica, sobre a qual ainda recentemente insistia Elsberg, são fenómenos frequentes nas lesões temporais, o mesmo sucedendo com a anosmia e a redução superior do campo visual do olho do mesmo lado.

A ausência de afasia sensorial pode explicar-se pela situação do tumor, na parte interna da base do lobo, longe, portanto, da presumida zona de linguagem. Os restantes sintomas que apresentava o nosso doente acham todos a sua explicação em acção de pressão exercida, mais ou menos directamente, pela massa tumoral.

Serve ainda bem este caso para mostrar quanto são úteis, na localização tumoral, os métodos objectivos radiográficos, cobrindo as lacunas, por-ora incontestáveis, da clínica.»

22. — **As compressões medulares na linfogranulomatose maligna.** — (colaboração com o Prof. Egas Moniz) — *Arquivos Rio Grandenses de Medicina*, 5 — 1933.

«O caso que vimos de descrever merece menção porque sob vários aspectos representa uma observação rara dentre as complicações medulares da linfogranulomatose maligna.

Já o facto do síndrome de compressão medular se apresentar desacompanhado do quadro clínico geral da doença merece relêvo

por ser, como atrás dissemos, muito raro. O diagnóstico exacto da natureza da massa tumoral, causadora da compressão, só aqui poderia ter sido feito se previamente se tivesse praticado uma biopsia da adenopatia axilar. A intervenção, porém, impondo-se como urgente, pela marcha rapidíssima da compressão medular, essa biopsia só foi executada na sessão operatória em que se extirpou o tumor, e não foi sem certa surpresa que se verificou a natureza linfogranulomatosa de ambas as massas extirpadas.»

23. — **Visibilidade em série da circulação cerebral, tornada visível pelo iodêto de sódio e pelo torotraste.** — (colaboração com o Prof. Egas Moniz e os Drs. Abel Alves e Pereira Caldas) — *Lisboa Médica*, 3, — 1933.

«1) — A arteriografia inicial é mais nítida obtida pelo torotraste do que pelo soluto de iodeto de sódio. Mais um titulo a recomendar a preferência, que hoje damos, à suspensão coloidal do tório na prova angiográfica do cérebro.

2) — Comparando os filmes II e III das duas séries, podemos afirmar que o torotraste se integra mais facilmente na corrente sanguínea do cérebro do que o soluto de iodêto de sódio.

3) — A primeira opacidade, correspondente à circulação forçada nos capilares da carótida externa pela velocidade da injeção, surge logo no primeiro filme da série iodetada e no segundo da série de torotraste.

Por vezes, com o torotraste também se nota a opacidade no primeiro filme.

4) — A opacidade máxima é, em nosso entender, devida a circulação normal dos capilares da carótida externa.»

24. — **Contribution à l'étude de l'arachnoïdite spinale.** (collaboration avec le Prof. E. Moniz et M. Amandio Pinto). — Communication à la Réunion Neurologique Internationale, Paris, 1933, publiée dans la *Revue Neurologique*, n. 6 Juin — 1933.

«Lorsqu'on a fait le diagnostic de compression médullaire, ce sont, à notre avis, les indications étiologiques qui constituent les éléments les plus importants dans le diagnostic des arachnoïdites. Tous les autres signes n'ont qu'une valeur relative.

Il ne faut pas oublier que les tumeurs et les arachnoïdites peuvent s'associer.

Les progrès sémiotiques de ces dernières années, et surtout l'épreuve de Sicard, ont apporté des éclaircissements, mais pas pour tous les cas.

Pratiquement la question n'a pas une grande importance, vu que l'opération est indiquée dans les deux cas.

Le pronostic est, cependant, très différent entre les deux maladies.»

25. — **Troubles circulatoires du cerveau, produits par des tumeurs cérébrales dans le voisinage du siphon carotidien.** (Colaboration avec le Prof. Egas Moniz et M. Almeida Lima) *La Presse Médicale*, n.º 55 — Juillet — 1933.

«Il y a longtemps que nous avons soupçonné l'existence de troubles circulatoires par compression de tumeurs à l'entrée de la carotide interne dans le crâne. Il est possible que d'autres compressions à distance puissent aussi amener quelques obstacles au cours du sang.

Quand une première radiographie tirée après l'injection de thoro-trast dans la carotide primitive ne montre que le siphon carotidien, il faut répéter l'injection et tirer une deuxième radiographie une seconde après avoir terminé l'injection. Cette radiographie montrera le réseau artériel du cerveau dérivé de la carotide interne.»

26. — **Dois casos raros de tumores medulares,** (colaboração com o Prof. E. Moniz). — *Revista de Radiologia e Clinica*, Porto Alegre — Agosto — 1933.

«À publicação dos dois raros casos de tumores medulares que abaixo relatamos preside, mais talvez do que a propria raridade desses casos, o desejo de salientar certas particularidades das provas geralmente empregadas para o diagnóstico das compressões medulares: a prova do lipiodol de Sicard e a prova manométrica de Queckenstedt-Stookey. Qualquer destas provas, precioso socorro do neurologista nos casos em que exista a dúvida de um bloqueio do canal raquídio, não é só por si um elemento concludente de diagnóstico. A atestá-lo está o facto de em cada um dos nossos doentes ter

falhado uma delas, contribuindo talvez o resultado negativo da prova de Sicard, no nosso primeiro caso, para uma incompleta conducta terapêutica.

Finalmente a fabilidade dos métodos de diagnóstico dos bloqueios raquidianos é posta em relêvo nêstes casos. Tais métodos confirmarão, mas nunca bastarão, só por si, para informar um diagnóstico.»

27. — **Visibilité aux rayons X des veines temporale superficielle et occipitale.** — (colaboração avec le Prof. E. Moniz) — *Folia Anatomica Universitatis C mimbrigensis* — Março — 1933.

«Ces résultats sont encourageants: peu à peu nous reussissons à rendre visibles sur le vivant et aux rayons X des artères et des veines dont le dépistage a été jusqu'ici très difficile.»

28. — **Contribuição para o estudo da agranulocitose.** — (caso clínico) — *Lisboa Médica*, 8 — 1934.

«O caso descrito apresenta várias particularidades dignas de registo. O syndroma clínico decorreu até certa altura como agranulocitose pura, não se fazendo acompanhar de anemia ou hemorragias. O syndroma hematológico, porém, apresentou nos últimos exames feitos uma notável anomalia: ao passo que a princípio era o de uma agranulocitose pura, com ausência absoluta de granulocitos, já na análise de 12 de Abril se começava notando um certo grau de reacção mieloide, que se acentuou notavelmente no último exame feito, em que a intensa reacção mieloide leucémica existente chegava, pela diferenciação dos elementos, a dar, em certos pontos das preparações, a impressão de uma verdadeira leucocitose.

Esta impressionante transição de um quadro mórbido de absoluta agranulocitose para outro diametralmente oposto, de intensa reacção medular, veio mostrar bem o quanto tem de fictício os limites marcados entre as diferentes hemopatias dêste grupo — agranulocitoses, aleuquias e leucémias — que quiçá não serão mais do que reacções funcionais ante circunstâncias externas, reversíveis e susceptíveis de se transformarem umas nas outras.»

29. — **Traumatismo e Paralisia Geral.** — (colaboração com o Dr. A. Lima) — *Arquivo de Medicina Legal*, N.º 1 — Vol. VI — 1933.

«Concluindo, julgamos poder afirmar, como Regis e Verger, que existe realmente uma forma médico-legal traumática da paralisia geral progressiva. O julgamento de semelhantes casos, porém, atentas as possibilidades da existência já anterior do processo, apenas agravado ou manifestado pelo traumatismo, exige do perito alienista a maior circunspecção.»

30. — Psicose Urémica. — *«Imprensa Médica, N.º 4 — 1936.*

«A observação que acabamos de expor, considerada sob este ponto de vista da sua etiologia, apresenta dois aspectos que a tornam invulgar.

O primeiro é a aparição da sintomatologia psíquica sem a precessão dos sintomas gerais, em regra notados pelo doente, dependentes da nefropatia: não havia edema, alteração do estado geral ou manifestações urinárias objectivamente salientes.

Também a falta das manifestações usuais da pseudo-urémia aguda, a circunstância das perturbações mentais não terem sido precedidas ou seguidas de acidentes convulsivos, merecem ser salientadas. É fácil de compreender o obstáculo que tal escassez de sintomas constituía para o estabelecimento de um diagnóstico etiológico: tudo nos leva a crêr que, sem exame clínico tão completo, o quadro mórbido do doente viria possivelmente a ser tomado como uma forma catatónica esquizofrénica.

O outro aspecto, em que a nossa observação reveste interesse, é o da sintomatologia psíquica apresentada pelo doente.

Pondo de banda a raridade do aparecimento de perturbações mentais independentemente de sintomatologia convulsiva, de que já falamos, e o episódio inicial onírico-alucinatorio, de relativamente pouco interesse, queremos referir-nos ao estado de catatonia aquinético em que o doente rapidamente veio a cair».

31. — O Problema da epilepsia e a Medicina Militar. — Conferência proferida no Hospital da Estrela em Maio de 1935. — Publicada em *Clinica, Higiene e Hidrologia, n.º 9 — 1935.*

Larga dissertação sobre a patologia e a etiologia da epilepsia, os seus aspectos médico-castrenses, as múltiplas dificuldades que cria ao oficial médico. Estudaram-se em especial os métodos de pro-

vocação dos ataques, que podem revestir interesse em Medicina Militar, e o destino a dar aos comiciais.

Discutiu-se, por fim, a questão da hereditariedade da epilepsia, à luz da estatística obtida em alguns anos de prática médico-castrense. O autor crê firmemente que a influência do factor hereditário é muito mais importante do que o fazem crer as últimas publicações sobre o assunto.

32. — Aspectos etiológicos dos abscessos cerebrais. *Imprensa Médica*, 15 — 1935.

«Salientemos, mais uma vez, ao terminar esta breve recapitulação sobre a etiologia dos abscessos cerebrais, o ponto de vista que desde início nos guia: o abscesso cerebral não é exclusivamente uma complicação otológica. Há que contar com ela em muitos estados de supuração, dentre os quais sobrelevam os abscessos pulmonares, as septicémias de evolução tórpida e as infecções do epicrânio.

Do seu diagnóstico precoce e correcto, permitindo a escolha da oportunidade propícia para a intervenção, depende a sua cura.»

33. — Tumores da medula — Alguns aspectos do diagnóstico e do tratamento. — (colaboração com o Dr. A. Lima) — *Imprensa Médica*, 18 — 1935.

«Não tivemos — dissemo-lo já no início deste trabalho — a pretensão de expor em detalhe a sintomatologia, os métodos de diagnóstico e a conducta terapêutica a seguir nos tumores intrarraquidianos.

Temos procurado apenas focar destes pontos os mais importantes, pôr em relevo detalhes que andam, pode dizer-se, ligados exclusivamente às revistas da especialidade e, sobretudo, salientar o papel fundamental que ao clínico geral cabe no despistar de tão grave afecção.

É ao clínico geral que se dirige especialmente o nosso trabalho; é ele só, em regra, que, pondo de banda tratamentos antissifilíticos ou sintomáticos inoportunos e injustificados, poderá enviar ao especialista, numa fase de máxima operabilidade, os doentes de tumores medulares.

E se, por uma larga difusão dos conhecimentos simples que

expuzémos, virmos aumentar o número de casos em que o pratico reconhece a tempo a compressão radicular ou medular e suspeita qual a causa que a determina, teremos plenamente conseguido o objectivo das nossas linhas despretenciosas.»

34 — **Maladie de Krabbe (Angiome de la face, calcification occipitale, epilepsie et oligophrénie)** *Revue Neurologique*, n.º 5 Mars — 1936.

«Il s'agit donc d'une petite malade présentant le tableau typique du syndrome, c'est-à-dire: naevus vasculaire de la face, calcification occipitale, épilepsie, et anomalies du développement mental. Cette calcification pourtant, contrairement au cas de Krabbe, ou elle était constituée par de petites granulations multiples, intracorticales, et de celui de E. Moniz où elle était artériographiquement indépendante des vaisseaux, paraît ici liée avec la circulation. Vers elle se dirigent deux artères terminales du groupe sylvien: la temporale postérieure et celle du pli courbe. On voit son opacité grandir avec l'injection de thorotrast et on y voit, se mêlant aux ombres de la calcification, plusieurs images vasculaires, artérielles dans l'artériographie et veineuses dans la phlébographie. Le nombre de veines se dirigeant vers le sinus témoigne aussi de l'augmentation de la circulation régionale. C'est-à-dire, que la lésion occipitale se comporte comme un angiome situé à la surface du cortex et dont quelques unes de ses parois vasculaires seraient prématurément calcifiées. Dans un point, toutefois, l'aspect angiographique de la lésion se montre différent de celui d'un angiome: la circulation se fait ici, comme on le voit par la comparaison des artériographies, avec une lenteur remarquable, au contraire de ce qui survient dans les angiomes.

Nous n'avons pas trouvé d'explication pour ce fait particulier.»

35 — **A propos des hemorrhagies sous-arachnoidiennes.** Communication à la Réunion Neurologique Internationale, Paris — 1936. Publiée dans la *Revue Neurologique*, n.º 6 — Juin — 1936.

Dans tous les cas que nous avons présentés, comme dans quelques autres qui ont été publiés par E. Moniz, les anomalies de la circulation cérébrale sont évidentes et suffisent, à elles seules,

pour expliquer l'origine des hémorragies sous-arachnoidiennes.

C'est, nous le croyons, une constatation d'ordre positif assez important et qui parviendra peut-être un jour, quand on pourra faire simultanément l'anatomie pathologique de quelques uns de ces cas étudiés d'abord artériographiquement, à éclaircir définitivement le problème des hémorragies sous arachnoidiennes spontanées.»

36. — L'hérédité de l'épilepsie. *Archives Médicales Belges*, n.º 8 —
Aôut — 1936.

História da noção da hereditariedade na epilepsia. Defesa do ponto de vista já referido da importância desta hereditariedade, em face da estatística colhida no serviço especializado do Exército Português. Preconisa-se a manutenção, em referência aos epilépticos, das medidas de engénica e higiene racial usadas nalguns países para com as doenças averiguadamente hereditárias do sistema nervoso.

37. — Perturbações psíquicas na doença de Paget. — *Imprensa Médica*,
Dezembro — 1936.

O Autor a propósito de um caso clínico verdadeiramente invulgar pela extensão das lesões pagéticas e das perturbações mentais, ocupa-se destas últimas. Aponta a sua relativa raridade, os quadros clínicos por que se traduzem e a sua patogenia.

Procura relacioná-las com a arterioesclerose, tão frequente no Paget: para êle as manifestações psíquicas desta doença seriam de origem vascular, análogas às que se encontram nos casos de arterioesclerose cerebral.

38. — Paraplegia espasmódica familiar. — (colaboração com os Drs. Teixeira de Sousa e R. Iriarte) — *Imprensa Médica*, Fevereiro — 1937.

Discussão das relações existentes entre as diferentes doenças familiares do sistema nervoso, com referência especial à paraplegia espasmódica de Strümpell. Apresentação de uma família portadora de uma forma atípica desta afecção caracterizada pela sua associação com sintomas tróficos. Defesa do critério unicista de Marinesco perante as várias doenças familiares do grupo considerado (paraplegia espasmódica familiar, doença de Friedreich, heredoataxia cerebelosa, distasia arefléxica).

39. — **Hemiplegia infantil. Atetose. Fenómeno de opposição.** — (colaboração com o Dr. Teixeira de Sousa) — *Clinica, Higiene e Hidrologia*, Janeiro — 1937.

Descrição minuciosa e bem documentada de um caso de hemiplegia infantil com atetose, sintomas miostáticos, e psicocinéticos, interessante pela extensão e gravidade destes sintomas.

40. — **As cartas de condução e as doenças nervosas e mentais.** — Tese apresentada ao I Congresso de Automobilismo e Aviação Civil, publicada em separata pelo Auto Club Médico Português — 1937.

41. — **Le conducteur d'auto et le piéton devant la psychiatrie.** — Comunicação apresentada ao Congresso da «Union International des Automobiles Clubs Medicaux» — Paris — 1937. Em publicação na Revista da Association des Médecins Automobilistes de France.

42. — **A assistência neurológica nos Hospitais Civis,** *Boletim dos Hospitais Civis de Lisboa*, n.º 3 — 1937.

Exposição do estado actual da assistência neurológica em Lisboa e das suas insuficiências. Pede-se a criação de um Serviço especial nos Hospitais Civis e apresentam-se as normas em que esse Serviço deveria ser construído. Preconisa-se a construção de uma grande clínica simultaneamente neurológica, neuro-cirúrgica, e que pudesse ainda hospitalizar um certo número de psicoses agudas. Com o preciso detalhe e servindo-se de exemplos colhidos no estrangeiro, descreve o A. cada uma das partes da futura clínica: instalações de consultas e laboratórios, bloco cirúrgico e clínica propriamente dita.

O Serviço descrito constitui talvez o ante-projecto daquele que se pensa realmente fazer construir no Hospital dos Capuchos.

43. — **Éssais opératoires dans le traitement de la Schizophrénie.** (Colaboração avec Mr. le Prof. Egas Moniz). Communication présentée á la Réunion Annuelle de la Société Médico Psychologique — Paris — Juillet — 1937. — *Annales Médico-Psychologiques*, Juillet — 1937.

Apresentação da primeira aplicação sistemática da leucotomia pré-frontal numa série de casos de esquizofrenia. Descrição do método nas linhas gerais, das dúvidas que subsistem quanto ao seu

modo de acção. Exposição dos resultados, pondo-se sempre em evidência o reduzido número de resultados favoráveis obtidos. As observações clínicas dos casos que beneficiaram com a intervenção foram apresentadas. Salienta-se que a simples circunstância de terem sido obtidos alguns casos de cura vem trazer problemas novos à patogenia da esquizofrenia.

Os A. contestam, sobretudo, que as melhoras apresentadas pelos casos favoráveis resultem da criação de novas perturbações provenientes da lesão pré-frontal. O mesmo ponto de vista foi defendido pelo A. que apresentou o trabalho no decorrer da discussão que se seguiu a essa apresentação.

44. — **Encefalomielite disseminada.** (Colaboração com o Dr. Teixeira de Sousa) — *Clinica, Higiene e Hidrologia*, Novembro de 1937.

A proposito de uma série de casos de encefalomielite disseminada observados pelos A., fazem estes uma longa exposição da patologia da afecção, do seu diagnóstico diferencial e da sua posição nosológica. Discutem sobretudo o complexo problema das relações da encefalomielite com a esclerose em placas, expondo os diferentes argumentos clínicos e experimentais que os levam a aceitar em principio a identidade das duas afecções.

Os seis casos, apresentados a título de exemplificação, englobam formas muito variadas da afecção.

45. — **A emoção e a guerra.** — Conferência pronunciada no curso de aperfeiçoamento dos oficiais médicos, em Dezembro de 1937—*Imprensa Médica*, n.º 23, 1937.

Ensaio sôbre o estado actual da psicologia e psicopatologia da emoção, e das suas relações com a guerra.

O A. estuda primeiro a psicologia da emoção, atendendo com especial interêsse aos seus fenómenos somáticos. Analisa as diferentes teorias que procuram interpretá-la e descreve as modernas orientações clínico experimentais que tentam atribuir aos fenómenos emotivos uma séde anatómica. Estuda em seguida as condições especiais que no estado de guerra, e em especial na linha de fôgo, se conjugam para criar emoções mórbidas, as circunstâncias deprimen-

tes e pelo contrário certos factores que tendem a manter o nível moral das tropas. Procura sintetisar numa série de quadros clínicos as principais manifestações emotivas de guerra, que descreve, e põe finalmente em evidência o papel que podem desempenhar os oficiais e os médicos na profilaxia dessas manifestações mórbidas.

46. — **Papel do psiquiatra na assistência à infância anormal.** — Em publicação no número especial de psiquiatria infantil da Revista *Clinica, Higiene e Hidrologia*.
47. — **Gastric lesions of the experimental B₂ avitaminosis** — (colaboração com o Dr. Gomes de Oliveira) em publicação nos *Archives of Pathology*.
48. — **A assistência psiquiátrica no Exército** — Em preparação (separata da Direcção do Serviço de Saúde Militar).

Artigo estatístico pondo em relêvo os resultados notáveis obtidos na assistência aos alienados militares desde 1934, data em que essa assistência foi reorganizada pelo autor. Apresentam-se estatísticas referentes aos resultados obtidos com a aplicação dos métodos mais modernos de terapêutica das psicoses: malarioterapia, narcose permanente, insulino-terapia, cardiazol endovenoso, leucetomia prefontal.

49. — **Polinevrite leprosa** — (colaboração com o Dr. Teixeira de Sousa) — em publicação — Considerações a propósito de um caso clínico de difícil diagnóstico.
50. — **Pelagra — Contribuição para o estudo das suas manifestações nervosas e mentais** — Tese de concurso.





1329679182

Composto e Impresso na
IMPRESA MÉDICA
Calçada do Moinho de
Vento, 10 -A — Lisboa