

COIMBRA MÉDICA

ANO X

MARÇO DE 1943

N.º 3

SUMÁRIO

	Pág.
ACIDENTES POR ELETRICIDADE EM COIMBRA — dr. Fernando de Almeida Ribeiro	113
UM CASO DE TUMOR DO APÊNDICE — dr. Luis Raposo	148
SUPLEMENTO — NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES.	IX

MOURA MARQUES & FILHO
COIMBRA

DIRECÇÃO CIENTÍFICA

Prof. Lúcio Rocha—Prof. Serras e Silva—Prof. Elísio de Moura
—Prof. Alvaro de Matos—Prof. Almeida Ribeiro—Prof. J.
Duarte de Oliveira—Prof. Rocha Brito—Prof. Feliciano Gui-
marães—Prof. Novais e Sousa—Prof. Egidio Aires—Prof. Maxi-
mino Correia—Prof. João Pôrto—Prof. Afonso Pinto—
Prof. Lúcio de Almeida—Prof. Augusto Vaz Serra—
Prof. António Meliço Silvestre

REDACÇÃO

João Pôrto

Redactor principal

António Nunes da Costa
João de Oliveira e Silva
José Bacalhau
José Correia de Oliveira

Luís Raposo
Manuel Bruno da Costa
Mário Trincão
Tristão Ilídio Ribeiro

CONDIÇÕES DE ASSINATURA

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

PAGAMENTO ADIANTADO

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

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

Editor e Proprietário—Prof. JOÃO PORTO

Toda a correspondência deve ser dirigida

à Administração da “COIMBRA MÉDICA”.

LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO

19—Largo de Miguel Bombarda—25

COIMBRA

Em resumo, das experiências feitas para avaliar o poder inibitório e o poder antiseptico concluiu-se que o Aseptal tem um alto poder antiseptico e inibitório sobre as bactérias patogênicas, o que torna valioso o seu uso na luta contra os microbios

Cuiabá 14 de dezembro de 1910

Charles Lequiere



NA HIGIENE
ÍNTIMA
DA MULHER

“Aseptal.”
ANTISEPTICO-PERFUME
PODEROSÍSSIMO E INOFENSIVO

LABORATÓRIOS DA FARMÁCIA NORVAL

Alcalinésia BISMÚTICA

Hiper-acidez, gastrites, digestões difíceis, etc.

"Aseptal,"

Ginecologia. Partos. Usos antisépticos em geral.

BioLactina

Auto-intoxicação por fermentações intestinais, enterites, enterecolite, etc.

Bromovaleriana

Doenças de origem nervosa, insónias, epilepsia, histeria, etc.

'Diaspirina,

Gripe, reumatismo, enxaqueca, dor de cabeça, dor de dentes, nevralgias, cólicas menstruais.

DYNAMOL

Anemias, emagrecimento, tuberculose incipiente, neurastenia, fraqueza geral, depressões nervosas, convalescenças, etc.

"Glucálcio,"

Descalcificação, tuberculoses, intinismo, raquitismo, fraqueza geral, pleurisias, pneumonias, escrofulose, asma, etc

hepatodynamol

Normalização da eritro-e da leucopoése, regularização da percentagem de hemoglobina e do valor globular.

"NARCOTYL,"

As indicações da morfina. Previne a habitação e morfínomania dentro de certos limites.

Proteion

Medicamento não específico actuando electivamente sobre os estados infecciosos.

PULMÔ-SØRO

Doenças das vias respiratórias, inflamações da laringe, da traqueia e dos brônquios, pneumonia, etc.

SUAVINA

Laxativo suave e seguro. Comprimidos ovóides de sabor agradável.

Terpioquina

Medicação anti-infecciosa.

Transpneumol

Quininoterápia parentérica das afecções inflamatórias bronco-pulmonares.



ACIDENTES POR ELECTRICIDADE EM COIMBRA ⁽¹⁾

POR

FERNANDO DE ALMEIDA RIBEIRO

Os casos de acidentes graves por electricidade não têm sido muito freqüentes em Coimbra.

Desde 1899 até à data, apenas constam dos registos da antiga Morgue e do actual Instituto de Medicina Legal uma autópsia por virtude de morte por fulminação ou fulguração pelo raio ⁽²⁾, em 1918, e, após a instalação da rede eléctrica citadina, a partir de 1922, catorze autópsias por virtude de morte desastrosa por electroplessão ⁽³⁾, não contando com uma morte devida a fractura da coluna cervical por um ascensor em descida.

(1) Lição do Curso de Férias da Faculdade de Medicina de Coimbra em 16 de Junho de 1942.

(2) Afigura-se-me um tanto preferível o termo de *fulminação* ao de *fulguração* para designar o efeito da descarga da electricidade natural sobre os seres vivos. Parece-me que *fulminação* (de *fulmen*, raio) sugere mais prontamente e melhor a referência ao raio, com as suas características e entre elas as das manifestações de luz (relâmpago) e ruído (trovão), do que o de *fulguração* (de *fulgor*—luz, resplendor, relâmpago, e só secundariamente—raio), que antes sugere directamente o fenómeno luminoso, sem referência tão clara à origem dêle. Contudo, Afrânio Peixoto (Medicina Legal, I vol., 2.^a ed. 1938, Rio de Janeiro, pág. 142) e Flaminio Fávero (Medicina Legal, 1938, São Paulo, pág. 32) usam *fulguração*; Asdrúbal de Aguiar (Medicina Legal, vol. I, Lisboa, 1941, pág. 113) usa os dois termos como equivalentes.

(3) Na valiosa secção «Como falar. . como escrever. .» de O Primeiro de Janeiro, de 25 de Abril de 1943, o seu competente e ilustrado autor aprova plenamente o modo de vêr de um esclarecido consultante, de que o termo de *electrocução* (que aquêlê emenda para *electrocussão*) deve

É possível que na área da Comarca se tenham dado accidentes não mortais pela electricidade atmosférica; mas não constam dos nossos registos.

Quanto a efeitos causados pela electricidade da rêde, é evidente que todos os dias, a bem dizer, se dão pequenos choques, sem consequência de importância além duma sensação desagradável de momento e a que não há cabimento de condecorar com o grau de accidentes. Com efeito, só assim se chamarão, além dos mortais, aquêles casos que, pelas lesões produzidas ou pelas circunstâncias do facto que puzeram o atingido em perigo iminente, se revestiram de importância tal que êles chegaram ao conhecimento das autoridades ou entidades officiaes que têm interferência no assunto. Dêstes últimos, relaciono seis, não

ser sobretudo reservado para significar a execução judiciária por electricidade; e de que aos efeitos mortais da corrente eléctrica se deve dar o nome de *fulminação*.

Com a devida vénia, direi que, pelas razões expostas na nota anterior, me parece que o termo de *fulminação* convém melhor para significar os efeitos do raio, da descarga praticamente instantânea da electricidade atmosférica, do que para significar os de uma corrente, cuja passagem, em geral, se mantém durante um tempo apreciável, e às vezes muito longo, sem notáveis fenómenos luminosos ou sonoros que se aproximem dos que são observáveis quando da produção do raio.

O neologismo *electrocução*, que precedeu a forma hoje recomendada de *electrocussão*, terá resultado da adjunção ao radical grego de *electron* da terminação da palavra *execução*, de derivação latina, e terá sido destinado intencionalmente (pelos jornalistas americanos do estado de Nova Iorque, ao que parece) para significar a execução judiciária por electricidade. Mas a arbitrariedade da formação dêsse híbrido e o facto de o termo não deixar de continuar como híbrido depois da substituição do ç pelos ss, apesar de se adoptar nova base de formação mais etimológica, não tornam talvez nenhuma das figuras da palavra recomendável, embora só para aquella significação limitada.

Para designar os efeitos da electricidade produzida pelo homem, com passagem de corrente ou descarga de acumuladores, prefiro usar o neologismo *electroplessão* (de *electron* e *plessein*, ferir) a que deu curso Afrânio Peixoto (loc. cit., pág. 143); e também a mim se afigura que *electroplessão* (accidental, judiciária, criminosa, suicida) poderia bastar para referência a todos os casos de efeitos mortais ou lesantes de electricidade produzida pela acção voluntária do homem.

podendo contudo assegurar que entre 1922 e 1930 não tivesse havido mais algum.

São êsses casos mortais e não mortais que sobretudo tomo para ensejo de algumas considerações.

* * *

Quando se vai produzir uma descarga atmosférica, dizem os entendidos, a nuvem está em geral carregada de electricidade positiva, a não ser que, em vez da descarga se fazer sôbre o solo, objectos, pessoas ou animais, ela se dê entre duas nuvens sobrepostas, caso em que a nuvem inferior tem electricidade negativa.

A electricidade positiva da nuvem, influenciando os objetos, pessoas ou animais, retira-os do estado neutro anterior, e, pela repulsão para o solo da electricidade do mesmo nome da nuvem, deixa-os carregados de electricidade negativa, até que a descarga se dê. Se a descarga é feita através de um dado corpo influenciado, origina-se a sua fulguração; se é através de outro corpo, o primeiro é restituído ao estado indiferente e ocasionam-se assim algumas vezes nos seres vivos, pela modificação instantânea do estado eléctrico, accidentes graves ou mesmo mortais devidos ao chamado «choque reflexo», «a distância» ou «de retôrno».

O caso único que temos registado de fulminação, quero dizer de acção directa do raio, foi muito interessante e temos dêle bastantes elementos descritivos e informativos. A autópsia, sob a minha direcção, foi feita com cuidado por três meus distintos discipulos de então, que me acompanharam também a fazer o exame do local onde o accidente se produziu. Foram os estudantes António Afonso Lucas, Luís Augusto de Moraes Zamite e Manuel Martins Marques, dos quais o primeiro foi o relator e desenhador dos esquemas. O distinto delegado de saúde de então, Dr. Francisco de Freitas Cardoso e Costa, concorreu também com um pormenorizado informe das circunstâncias do caso para deixar bem documentado o assunto.

Tratava-se de uma criada de servir, de 15 anos, que, entre os estampidos de dois trovões violentíssimos que alarmaram a cidade pela 1 hora de 8 de Julho de 1918, se levantara do leito

onde estava, num sótão de uma casa que só tinha inferiormente réz do chão, sita em Montes Claros, com o propósito de ir cobrir uma criança, que se destapara numa cama vizinha. Ao voltar para o seu leito, que era também o de outra mulher, produziu-se a segunda descarga eléctrica, que penetrou com destruição de telhas no sótão, e matou a rapariga, atingindo-a na frente, chamuscando-lhe os cabelos vizinhos, bem como as sobrancelhas, as pestanas, os pelos do púbis e de entre côxas, ocasionando-lhe queimaduras superficiais, equimoses pontuadas e em zig-zag, placas pergaminhadas e marcas eléctricas na pele, sobretudo do lado esquerdo, donde um brinco de ouro se volatilizou; a face ficou cianosada e com hemorragia pelo canal auditivo esquerdo.

O raio queimou o pavimento à volta de um prego, onde é natural que a môça tivesse colocado um pé, e passou para o tecto do rés do chão, onde quebrou o fio da campainha eléctrica, seguindo-o e volatilizando-o até a porta da rua, que abriu de par em par, arremessando para longe uma forte tranca de ferro; atingiu a caleira e, descendo pelo tubo de queda, que arrancou, torceu e projectou a distância, escoou-se no solo onde abriu uma grande cova.

De resto, no interior da casa, a descarga, que causou mais algumas tropelias — destruição da porta do sótão, princípio de incêndio num colchão, arrancamento de tábuas e mais partes de enxameis, fractura de quasi todos os vidros etc.—deu dois braços secundários, um que seguiu a ramificação do fio da campainha, passando pela sala de jantar até ao quarto dos donos da casa, outro que foi até a cozinha, escoando-se ambos para o exterior por buracos abertos nas paredes.

Mais nenhuma pessoa sofreu dano além do abalo moral de momento. Mas um papagaio muito palreiro perdeu o dom da palavra, depois da desagradável visita que o raio lhe foi fazer à cozinha. Não se rirá do bicho quem tenha ainda lembrança da furibunda trovoada dessa madrugada e do formidável estrondo das duas descargas sucessivas, a última das quais vitimou a rapariga, que decerto a não ouviu já.

No hábito interno do cadáver, apenas se achou digno de nota o aspecto congestivo do encéfalo, mas sem hemorragias meníngeas ou pontilhado hemorrágico, e dos pulmões, e um derrame sero-sanguinolento na serosa do coração, do qual as cavidades estavam

vasias do sangue, que era fluido e escuro. O estômago continha massa alimentar: notava-se, pois, como em todos os casos de acidentes mortais por electricidade da rêde pública a que vou referir-me, que a vítima estava em trabalho de digestão, vulgarmente considerado como prejudicial para o acidentado.

A rapariga não pôde, como decerto não poderiam as outras pessoas da casa e da terra já acordadas pelo primeiro trovão, gozar da proteção eventual que confere o estado de sono contra as descargas eléctricas. De resto, para o efeito da explicação de possível sobrevivência com ou sem estado de sono prévio, apesar de descargas atmosféricas comparáveis às de um enorme condensador que tivesse mais de um milhão de voltios ou cem mil amperios ou milhares de joules, convém entrar em linha de conta que nem sempre é a descarga total e maciça, mas sim apenas uma descarga lateral e fraccionada, aquela que atinge a criatura. Esta pode ficar apenas em morte aparente ou mesmo ileso ou limitada a padecer, efémera ou definitivamente, de transtornos mais ou menos graves e às vezes mínimos: paralisias, paresias, anestésias, crises convulsivas, surdez, cataratas etc.

* * *

Passemos agora a tratar com mais demora do que respeita aos acidentes devidos à energia eléctrica da rêde pública, ocasionados por alta ou por baixa tensão, isto é, aos casos de electroplessão, mais freqüentes e de maior interêsse médico-legal do que os de fulminação.

Convém, porém, antes de mais, notar o que há de convencional e arbitrário no emprêgo dos adjectivos *alta* e *baixa* como qualificativos de tensão, e de relativo no seu significado.

Não há um limite unívoco, por todos aceite, para marcar a divisão entre as duas tensões: freqüentemente, aceita-se o de 300 vóltios; certo é, porém, que, de país para país, os limites oficiais variam muito e nalguns países indica-se, além da *baixa* e da *alta*, ainda uma *média* tensão.

Naturalmente, teremos nós de optar antes pelo que decorre da definição constante das «*Normas de segurança das instalações*

eléctricas de baixa tensão» aprovadas em 27 de Julho de 1939 pelo Ministério das Obras Públicas e Comunicações, a qual definição nos diz: «Designam-se por instalações de baixa tensão aquelas em que a tensão eficaz de qualquer condutor não excede 250 voltios em relação à terra» (1).

Como é sabido, a Câmara de Coimbra, que dispõe de uma Central térmica, habitualmente consome nos seus serviços e distribui aos particulares a energia que lhe é fornecida pela União Eléctrica Portuguesa, vulgarmente conhecida pela Companhia do Lindoso, por linhas aéreas de cobre nú electrolítico.

O Lindoso fornece corrente alterna com várias fases — de 2 a 6. Para Coimbra, a corrente é trifásica de 50 períodos. É no Lindoso produzida com seis mil voltios, mas transformada para mais altas voltagens, que se tornam mais económicas para o efeito de transporte, por que se ocasionam assim menos perdas. É enviada por várias linhas, sob quinze, trinta, sessenta mil voltios.

É esta voltagem última a enviada para Coimbra, onde chega, pelo Penedo da Saúde e pela Cerca do Seminário, por linha aérea, ao edificio isolado da sub-estação da Estrada da Beira. É aí transformada em 6 mil voltios e enviada para a estação distribuidora. Nesta, para o serviço próprio é transformada, dando: a simples, 220 voltios, monofásica, entre qualquer das fases e o neutro ou a terra, para luz; e a composta $220 \times \sqrt{3} = 380$ voltios, trifásica, entre duas fases, para motores e outros fins industriais.

(1) Convém ter presente, como corolário desta definição, que se chamará de baixa tensão a instalação na qual, não entre uma fase e a terra mas sim entre duas fases, a corrente possa ser maior do que os 250 voltios. Assim: a rede de distribuição pública de Coimbra para iluminação e fins industriais, que dá 220 voltios entre fase e neutro ou a terra, mas produz 380 entre duas fases, fica catalogada como de baixa tensão, embora quando excepcionalmente o atingido contacte com duas fases daí resulte um desastre por passagem de 380 voltios e, portanto, do que chamariamos alta tensão se considerassemos apenas a voltagem em si. Quanto às redes alternas trifasicas de 110 voltios entre fase e neutro ou terra, como elas dão apenas 190 voltios entre duas fases, nunca, mesmo quando de contacto simultâneo com estas, o desastre será devido a tensão que se possa chamar alta, dado o limite aceite de 250 voltios.



Justamente no laboratório clínico

é importante que estejam produtos e reagentes puros e de confiança. Eles ajudam a evitar insucessos e, por conseqüência, poupam tempo e trabalhos. Nós, os médicos, apreciamos, por isso, a marca «MERCK».

**FÁBRICA DE PRODUTOS QUÍMICOS
E. MERCK • DARMSTADT**

Para o serviço dos eléctricos, é comutada em corrente contínua de 600 voltios, que também se usa para os motores de elevação de água.

A corrente que sai da estação a 6.000 voltios e é levada por cabos armados subterrâneos aos transformadores espalhados na cidade sai dêstes dando 380, para motores e fins industriais, e 220, para luz, ou segue não transformada, em fio aéreo, com os 6.000 voltios, dos transformadores limites da cidade — Calhabé, Fábrica do Gás, Celas — para os transformadores dos arredores.

Dentro da cidade, para os Hospitais e para certas instalações industriais importantes, segue directamente, em cabo subterrâneo, a 6.000 voltios e é transformada nos próprios edifícios servidos.

Até Condeixa, a corrente, que tem atravessado o rio para lá do Calhabé a caminho de Cernache, segue de Coimbra em linha aérea de 60.000 voltios, mas volta com 15 mil e, na Quinta da Arregaça, divide-se para a Lousã, onde é utilizada depois de abtida a voltagem, enquanto se espera pela produção regional da barragem de Santa Luzia.

Para a Figueira, o fornecimento do Lindoso vai a 15 mil voltios, e da sub-estação sai a 5.000 voltios para os transformadores, de onde sai dando 220 para luz, e em alguns pontos para motores, e 380 para motores.

Em Lisboa, usa-se corrente contínua, simples entre fio de corrente e neutro a 220 voltios para luz, e composta a três fios entre pontes a $220 \times 2 = 440$ voltios para motores, e alterna a 110 a simples e $110 \times \sqrt{3} = 190$ a composta.

No Pôrto, usa-se alterna de 110 e 190 e também de 220 e 380, respectivamente.

Além de voltagens de estas, noutros pontos do país, como na Beira, é freqüente usarem-se também 150 voltios de corrente contínua.

Pelo que fica dito, já se deixa vêr que na área da cidade todos os acidentes causados pela electricidade da rêde de distribuição de luz terão de ser de baixa tensão, visto os condutores de alta tensão serem subterrâneos, com excepção do aferente à sub-estação, ou dos condutores da viação eléctrica; mas na região sub-urbana,

com os fios de cobre electrolítico aéreos, nós, poderão já ser de alta tensão os desastres com energia destinada à iluminação. De uns e de outros desastres, de alta e baixa tensão, se têm dado.

Houve tempo em que se julgava que só a alta tensão era perigosa e era sempre mortal, e que a baixa era praticamente inofensiva. Ainda hoje muita gente julga que o limite do perigo está nos 300 voltios para a corrente alterna e nos 500 para a contínua, o que concorre para aumentar o número de desastres, por falta de cuidado e de resguardo.

De facto porém não só bastantes vezes a alta tensão não produz a morte, como se reconheceu que esta tem sido produzida com voltagens mesmo muito inferiores às menores usadas correntemente na iluminação. Assim, por exemplo, averiguou-se sobrevivência com 120.000 voltios de corrente alterna trifásica e mesmo com 125.000 voltios, permitindo reanimações da vítima ao fim de 20 minutos de respiração artificial; isto por um lado. E, por outro lado, sabe-se da produção de morte com 60 voltios de corrente contínua, sendo que em geral se considera esta menos perigosa do que a alterna, sobretudo de poucos períodos, e em termos de, como se disse, 300 voltios alternos equivalerem a 500 contínuos: o que daria, para aqueles 60 contínuos, apenas 36 voltios alternos. E, mesmo com corrente contínua, 25 voltios podem ser perigosos quando tocados pela mão de um individuo que, por exemplo, tenha a outra mão numa canalização metálica.

Mas a averiguação sucessiva de vários casos mortais com correntes de baixa tensão acabou por levar, num sentido oposto, a uma exageração: a de que o maior perigo cabe à baixa tensão, capaz de extinguir as contracções rítmicas normais e de substituí-las por contracções vermiculares superficiais e irregulares pouco aparentes do miocárdio, que se dizem de fibrilação ventricular sempre precursora da morte, fibrilação que não teria lugar com a tensão alta.

A verdade é que nem a fibrilação ventricular é absolutamente sempre mortal, nem ela é monopólio da baixa tensão, como mostrou JELLINEK. E convém não esquecer que, apesar de os avisos e cuidados de preservação contra os perigos da alta tensão serem

em geral mais minuciosos e o comprimento total dos condutores muito menor para ela do que para a baixa tensão, a proporção dos casos mortais originados por contacto com esta é muitíssimo menor, pois todos os dias, dada a falta de resguardo suficiente, os contactos se estão a produzir com os condutores de baixa tensão, mas em geral com a simples consequência de um pequeno abalo muscular e de uma sensação desagradável que não chegam ao conhecimento das entidades oficiais. É esclarecida assim que deve ser vista a estatística dos casos mortais e não mortais por alta e baixa tensão organizada pela 2.^a Secção de Fiscalização Eléctrica, à qual gratamente devo o obséquio de importantes esclarecimentos.

Desde 1930 a 1941 inclusivé, registaram-se, como passados no centro do país fiscalizado pela dita 2.^a Secção, 46 accidentes por alta tensão, dos quais 28 mortais e 18 não mortais; e 45 por baixa tensão, dos quais 35 mortais e 10 não mortais.

Em Coimbra, desde 1922, houve, como disse, 14 casos mortais, dos quais 5 devidos a alta e 9 a baixa tensão; ou, respectivamente, 2 e 8 mortais a partir de 1930 que, com 3 e 3 não mortais, dão um total de accidentes mortais e não mortais de 5 por alta e 11 por baixa tensão desde 1930 até ao presente.

Admite-se que tem grande influência o trajecto seguido pela corrente no corpo, aumentando o perigo de morte se os centros nervosos ou sobretudo o coração se encontrarem nêle. Mas também tem havido algum exagêro sob êsse ponto de vista. E quási se tem esquecido que, vencida a barreira da pele, o corpo humano pode ser considerado, graças aos vasos contendo líquido e à abundância de água nos tecidos, como uma massa úmida, praticamente uma solução salina, excelente condutora, a tôdas as partes da qual a electricidade chega: é o que é fácil de verificar pelo contacto com qualquer víscera dum animal com as cavidades abertas e em cuja superfície, em dois pontos quaisquer, se faz entrar e sair uma corrente. E há casos bem averiguados de morte por entrada e saída de corrente por pontos do lado direito, pouco distantes, como por exemplo dois dedos, sem que

o trajecto directo se aproxime de forma alguma do coração ou dos centros nervosos.

A vastidão dos eléctrodos que dão o contacto tem uma manifesta importância; mas não se deve exagerar a ponto de supor inofensiva a corrente quando seja deminuta a superfície desse contacto: há casos de morte por fásca saltando a pequena distância sem qualquer contacto directo com o condutor.

E só têm uma exactidão muito relativa as afirmações fundadas nas experiências clássicas de PREVOT e BATELLI: de que as correntes até 120 voltios determinam a morte por paragem do coração com fibrilação ventricular e só paragem ulterior da respiração; de que acima de 1.200 voltios a morte resulta de inibição sobre os centros bulbares com paragem secundária do coração; e de que a morte é consequência de efeitos mistos quando a voltagem está entre 120 e 1.200 voltios. Não devem, com efeito, esquecer-se os efeitos térmicos e os electrolíticos da corrente e a alteração dos tecidos e do sangue bem como os efeitos de tetanização muscular e a dificuldade de ventilação torácica daí resultantes, concorrendo para a asfixia pela falta de fornecimento de oxigénio, cuja necessidade a maior intensidade das combustões torna mais imperiosa.

Valor relativo também tem a afirmação, já citada, de que o perigo aumenta muito das correntes contínuas para as alternativas e nestas com o menor número de períodos, tendo as alternativas maior acção de fenómenos congestivos e de maior perigo sobre o coração, e as contínuas uma acção inibidora mais forte sobre os centros nervosos: Porque as correntes contínuas na prática muitas vezes tendem a actuar como as alternas, visto como a vítima, procurando libertar-se, afrouxa a intervalos o contacto e dá mudança de resistência para a passagem, e entrecorta a corrente.

A verdade é que muitas vezes se esquece que o que importa sobretudo não é a voltagem, mas sim a intensidade ampérica da corrente, isto é, na fórmula $I = \frac{E}{R}$, o cociente da força electromotriz, que a voltagem indica, pela resistência ohmica que

o corpo humano apresenta. E esta resistência é, de caso para caso, extremamente variável, entre um milhar ou menos e muitos milhares de ohms.

Supondo o corpo nú, é a pele, como recordei, a única barreira resistente. Mas entre a resistência que ela opõe quando sêca em regiões calejadas e a que faculta nas mãos, nos pés ou no corpo transpirados ou imersos em líquido vai uma distância enorme.

A própria acção da corrente, produzindo efeitos locais graves de queimadura, aumenta eventualmente muito a resistência ao seguimento da corrente: assim, um engenheiro, que sofreu os efeitos de dez mil voltios nos braços, ficou com êles carbonizados mas não morreu. Por isso, nos Estados Unidos, às primitivas correntes de 4 mil voltios usadas para as execuções, que davam grandes queimaduras isolantes, se substituíram correntes de 1.750 e 1.200 voltios e depois, com eléctrodos mais largos e mais úmidos, correntes de 400 e de 200 voltios ou de diversas tensões sucessivas, mas sempre menores do que as primeiras usadas, já que, com intensidades superiores a 5-6 ampérios, o efeito sôbre o coração era praticamente nulo.

As peças do vestuário concedem uma protecção variável também, consoante a sua matéria e espessura e o seu estado de secura ou umidade. As peças de lã ou linho sêcas permitem freqüentemente afastar de um acidentado uma corrente de 600 voltios. Mas o calçado pregueado, sobretudo no tacão onde freqüentemente os pregos varam à palmilha e chegam a magoar o pé, pode não opôr resistência apreciável quando o sapato repouse no solo as partes pregueadas, isto apesar de pouco antes, se repousando apenas pela ponta onde os pregos faltem, poder ter constituído, quando sêca, uma protecção notável. Quanto à sola de borracha em bom estado e sem pregos condutores é sabido que fornece um isolamento efficacíssimo.

A natureza do solo ou do suporte em que repousa o corpo sôbre o solo tem evidentemente uma importância muito grande, que varia também, como é sabido, segundo o seu estado de secura ou umidade, que não depende só do derrame líquido sôbre êle, mas ainda do próprio estado higrométrico atmosférico, o qual, por exemplo, nos pavimentos de cimento armado tanto se faz sentir,

Dêste somatório de sinais positivos e negativos de diversas origens resultam, segundo os casos, resistências totais muito variadas. E daí, para uma mesma fôrça electromotriz ou voltagem, ser muito diferente, de caso para caso, a amperagem ou intensidade actuante em duas ocasiões diversas.

Um exemplo:

Aparece lá por casa uma peixeira de boas maneiras e agradáveis falas, com que procura levar sempre o mais que pode pelo seu artigo, que é de estimável qualidade como ela — é bom peixe. Aqui, ao notar que alguns dos meus ilustres ouvintes estão risonhos, para que às minhas palavras se não dê significação que não lhes convém direi que a Sr.^a Palmira (é esta a sua graça), que talvez muitos dos Colegas também conheçam, ultrapassou largamente a idade canónica e é, de há muito já, uma avó em impenitente reincidência. E, posto isto, posso declarar sem pejo que estimo a minha peixeira.

Ora um dia, ao entrar no átrio de casa e ao encontrar a Sr.^a Palmira sentada na cadeira que é de praxe antiga ocupar logo que chega para descansar o seu volume e o seu pêso, respeitáveis, após a subida da ladeira, não me acolheu ela com o seu amável cumprimento, apesar de também não estar no costumado e eloqüente encarecimento da valia dos géneros da sua venda. Estava murcha a boa mulher, longe de restituída ainda ao seu natural bem disposto; e alarmada a gente da casa. Fôra o caso que nêsse dia, de grande umidade e chuva, a Sr.^a Palmira, bem molhada de mãos e pés, que trazia nós, ao tocar no botão metálico da campainha eléctrica, molhado também, recebera um choque, o qual muito a abalara e surpreendera pois que até então nunca tal cousa lhe acontecera.

Comecei por desligar a corrente da iluminação para logo retirar o botão da campainha e o resto da estrutura desta. Um inquérito urgente mostrou que em certo ponto do rez do chão, relativamente úmido, poisara o fio da corrente contínua de pequena voltagem da campainha em cima do cordão torcido CT, com fios condutores para luz revestidos a algodão por fóra do isolamento de borracha um tanto alterado.

Mandei, pois, retirar tôda essa parte da instalação do rez do chão e substituí-la por outra de condutor duplo ou tríple com bainha de chumbo B C e substituir a campainha por outra de botão isolador de *bakalite*.

Fiquei na esperança, ⁽¹⁾ que conservo, de que já não mais cor-

(1) Esta esperança funda-se mais na matéria isoladora do botão da campainha do que na segurança muito relativa que os condutores de bainha de chumbo não protegida facultam. Com efeito, esta espécie de condutores, apesar do seu elevado custo, que no mercado livre não será actualmente inferior a 18\$00 por metro, é uma das que dá lugar a mais incidentes, eventualmente desastrosos.

Quando, contra os regulamentos, o revestimento metálico não é ligado à terra, ou esta ligação é feita em condições insuficientes, basta que em qualquer ponto do condutor haja deficiência do isolamento próprio para que *em tôda a extensão do segmento* revestido a chumbo êste possa ocasionar a electrização de quem o toque, assim como a passagem da corrente de 220 voltios (ou de outra voltagem que fôr) para os fios de campainhas contactantes em ponto onde êstes tenham falta do seu invólucro isolador. Ao passo que com os simples condutores para luz, de cordão ou outros, sem protecção metálica é claro que tais contactos nocivos só são possíveis nos pontos limitados em que falte o próprio isolamento dêsses condutores.

Por outro lado, quando as prescrições legais são bem observadas e o revestimento de chumbo está ligado em condições relativamente boas à terra, torna-se claro que a simultaneidade de toques, por uma pessoa, dêsse revestimento e de um outro condutor, ou de uma lâmpada ou de um candieiro em carga e mal isolados fará passar a descarga da corrente através do individuo e do revestimento dos fios embainhados a chumbo para a terra. Daqui advém que, em qualquer parte de uma casa em que se esteja, e mesmo nos andares altos, sêcos, de sobrado de madeira ou atape-tados, que era clássico considerarem-se sítios seguros, a segurança deixa de existir desde que ali haja uma canalização de exterior metálico como esta (ou como também a eléctrica modernamente usada do condutor K N R A, ou como uma canalização para água) ligada à terra.

Mais segura do que a canalização eléctrica com o condutor duplo ou tríple de bainha de chumbo ou outro condutor de revestimento metálico próprio é afinal a dos condutores vulcanizados simples ou múltiplos N G A ou outro B T, como o vulgarmente chamado fio preto, de bom isolamento, introduzidos em tubo Bergmann (de folha de ferro de preferência a folha de latão). Porque, a não ser em locais excepcionalmente úmidos, êste tubo dispensa a ligação à terra em vista do isolamento interior de cartão alcatroado próprio; e, por outro lado, resiste ao dente dos ratos (vantagem esta que o condutor K N R A, revestido de uma liga metálica, também possui, mas que falta por completo no condutor de bainha de chumbo B C).

rerá perigo a minha peixeira nem quem quer que seja que me honre com a sua chamada à porta.

Mas não deixei de pensar no caso daquela senhora que, no banho, morrera ao agarrar, para tocar pela criada, a pera metálica da campainha, por causa de um contacto de fios semelhante: embora neste caso da banhista o umedecimento da pele e a ligação à terra, pelo cano de esgôto, sempre fôsse maiores, e não tivesse havido apenas o contacto simples do dedo sôbre o botão, que a Sr.^a Palmira fizera.

Das experiências e observações de CARRARA e outros, depreende-se que, em geral, até perto de um miliampério a corrente não se sente; e apenas ela se sente no ponto do contacto quando cêrca dessa intensidade. Entre 3,5 e 4,5 miliampérios, a mão atingida aperta-se vivamente; em volta de 7, a mão contraída tem já dificuldade em abrir-se, e a 15 há impossibilidade de consegui-lo. Com mais de 15 miliampérios, começa a haver perigo; e reputam-se mortais, 70 a 80 miliampérios. Mas a morte pode sobrevir com menor amperagem, pois 40 determinam a tetanização dos músculos respiratórios, como a dos outros, e a asfixia, já que o sujeito não pode libertar-se do contacto, que se prolonga. Ora convém atender a que mesmo com uma voltagem de 110 para uma resistência de 1.200 ohms a intensidade corresponde a 90 miliampérios.

Ainda, o factor pessoal tem papel notável nos efeitos finais, quer para uma determinada voltagem, quer mesmo para uma determinada amperagem, sendo menos graves no caso de a descarga ser recebida em sono ou com perda de conhecimento, ou, então, ser esperada sem temor e com firmeza de atenção. Há electricistas que correntemente aguentam algum tempo 110 e 220 voltios de corrente passando de mão a mão; e digo apenas algum tempo porque a morte acabaria por produzir-se, independentemente da acção sôbre os centros nervosos ou o coração, quando mais não fôsse pelos efeitos térmicos e a tetanização muscular trazendo consigo dificuldades ou impossibilidade da ventilação pulmonar e da hematose. Pelo contrário, há pessoas excepcionalmente sensíveis, como aquêlê escrevente em que REMAK, o fundador da electroterapia, viu produzir-se um desmaio

Wander



A constante investigação científica

é o princípio primordial dos Laboratórios do Dr. A. Wander S. A., de Berne. Só as pesquisas prosseguidas sistematicamente e incansavelmente, permitem pôr à disposição do corpo médico produtos de valor. A casa Wander, não lança nenhum produto no mercado sem que a sua eficácia e tolerância tenham sido verificadas por inúmeros ensaios clínicos.

É graças a esta regra que não tem excepção, que as especialidades Wander gozam também em Portugal, da confiança absoluta dos médicos, mesmo dos mais exigentes.

WANDER = Qualidade + Eficácia

DR. A. WANDER S. A., BERNE — SUÍÇA

Fabricantes de produtos dietéticos, químicos e farmacêuticos desde 1865

UNICOS CONCESSIONÁRIOS PARA PORTUGAL

ALVES & C.^ª (IRMÃOS)

Rua dos Correeiros, 41-2.^º • LISBOA

Algumas indicações da vitamina C

<i>Pneumonia</i>	<i>Flores brancas</i>
<i>Difteria</i>	<i>Urticária</i>
<i>Diãteses hemorrágicas</i>	<i>Hemeralopia</i>
<i>Reumatismo</i>	<i>Cárie dentária</i>
<i>Estomatites</i>	<i>Gengivite</i>

C-VIT *Wander*

VITAMINA C CRISTALIZADA PURA

- *comprimidos de 50 mg. tubo de 20. Embalagens para hospitais com 100 e 500 comprimidos.*
- *ampolas de 100 mg. em 1 cc; caixas de 3, 6 e 25 ampolas.*
- *ampolas forte, de 500 mg. em 5 cc; caixas de 3 e 25.*

DR. A. WANDER S.A., BERNE

Depositários: ALVES & C^ª (IRMAOS)

RUA DOS CORREIROS - 41 - 2^º - LISBOA

com uma corrente de 6 elementos de pilha, que lhe applicava para o tratar das suas caimbras. Certos estados patológicos, como inflamações pulmonares, nefrites, cardiopatias, predispõem para os accidentes, sem embargo de se ter verificado um caso em que um engenheiro doente orgânico do coração foi reanimado pela respiração artificial após atingimento com 35 mil voltios.

Nas espécies animais, a sensibilidade é muito diversa: assim o cão tem-na semelhante à do homem; os bovidos e os cavalos são muito sensíveis. Em 1 de Maio de 1933, ambos os cavalos que puxavam o carro da Escola Regional onde seguia o nosso Colega Dr. Moura Relvas morreram por terem pisado, junto do portão da Escola Agrícola, os dois fios — fase e neutro — da corrente de 220, caídos no chão depois de partidos pelo desabar de um ramo de eucalipto.

Passemos à consideração dos nossos casos e em especial dos que correspondem a êxitos fatais.

Começo por lembrar que o Regulamento de 16 de Novembro de 1899, nesse aspecto ainda em vigor, manda:

.....
 «Art. 82 — O funcionário de saúde que verificar o óbito procederá, antes do levantamento do cadáver, ao exame do hábito externo, ao do local, e à indagação de tôdas as circunstâncias, que poderiam ter concorrido para a situação do cadáver, ou que poderiam determinar qualquer facto de observação, tendo valor médico-legal.»

«§ único — Na falta dêstes funcionários, cumprirá as prescrições dêste regulamento o médico que verificar o óbito.»

.....
 «Art. 85 — No prazo de 24 horas, contadas do levantamento do cadáver, o médico enviará ao director da Morgue (hoje Instituto de Medicina Legal) uma nota contendo os elementos do seu exame e as apreciações que, sôbre o assunto, julgar oportunas.»

.....
 Infelizmente, na maior parte dos casos, estas excelentes prescrições ficam sem cumprimento, e o officio ou documento médico que acompanha o cadáver em geral é quasi só equivalente a um boletim obituario.

Procurei, por isso, suprir estas deficiências com a colheita de informes na 2.^a secção de Fiscalização Eléctrica, onde, como já disse, me favoreceram com um generoso e paciente acolhimento. Mas anteriormente a 1930 intervinha nestes assuntos a Secção Electrotécnica de Coimbra dos C. T. T.; e infelizmente, talvez devido ao incêndio da Estação Central, não é hoje possível encontrar os respectivos processos: donde resulta que desde 1922 a 1929 são muito deficientes as indicações informativas constantes de documentos referentes a desastres por electricidade. Em todo o caso, o conjunto de informações verbais que devo à amabilidade e à competência dos Senhores Engenheiro Umberto Guerreiro, director da Secção Electrotécnica dos C. T. T. de Coimbra, Engenheiro Manuel Orvalho Teixeira, Carlos Costa de Almeida, Álvaro Miranda Lemos respectivamente chefe, condutor electro-técnico e agente técnico da 2.^a Secção de Fiscalização Eléctrica, e ainda dos Senhores Nogueira Lobo, Magro e Ferreira, distintos funcionários dos Serviços Municipalizados da Câmara Municipal de Coimbra, completaram na medida do possível os elementos de interesse elucidativo. Algumas peças interessantes que vou apresentar são do Museu da 2.^a Secção de Fiscalização Eléctrica, a cuja chefia devo mais êste obséquio, de elas me terem sido confiadas por empréstimo.

Das 14 autópsias realizadas em casos de electroplessão, que por comodidade designarei, na ordem cronológica, numéricamente de 1 a 14, as 10 primeiras foram realizadas pelo Professor MARQUES DOS SANTOS e pelo Dr. MÁRIO MENDES, com excepção da 1.^a e da 4.^a em que o dito Professor foi substituído pelo Dr. MÁRIO RIBEIRO. A 11.^a, 12.^a, 13.^a e 14.^a foram realizadas pelo Dr. MÁRIO MENDES e pelo Dr. JOÃO VASCO MARQUES DOS SANTOS.

Em todos os casos, além de marcas eléctricas e queimaduras que por vezes foram até à carbonização e amputação de partes, encontraram-se congestões dos pulmões, e de outras vísceras, com picotado hemorrágico encefálico, mas nunca foram apontadas equimoses sub-pleurais ou sub-pericárdicas. As cavidades ventriculares cardíacas encontraram-se umas vezes ambas vazias, outras ambas cheias, e, por vezes ainda, apenas com sangue no ventrículo esquerdo e, uma vez, só no direito; convém lembrar que, segundo CORIN, a dilatação e repleção do ventrículo

esquerdo seria sinal de paralisia primitiva do coração. Em todos os casos, se encontrou no estômago massa alimentar mais ou menos abundante.

Não consta que em nenhum caso ao acidentado, logo a seguir ao desastre e no próprio local, fossem prestados socorros de respiração artificial. E, nos casos seguidos de morte, não consta mesmo que tivesse havido a preocupação de prestar às criaturas quaisquer socorros, excepto num caso em que o indivíduo foi transportado para os Hospitais da Universidade e noutro em que o acidente teve lugar dentro do edificio dêstes. Antes, na maior parte das vezes, se vê que o acidentado foi deixado por muito tempo e em certos casos por muitas horas, em contacto com os condutores em carga, mesmo quando o facto teve na sua produção testemunhas oculares.

Ora, convém ter presente que a morte por electricidade é na maior parte das vezes, ao princípio, aparente e que não têm conta já os casos de salvamento obtido com a prática pronta da respiração artificial suficientemente prolongada, e eventualmente renovada com êxito por pessoas mais constantes e tenazes quando outros haviam dado o caso por perdido. E, assim, é de supor que vários se não a maioria dos 14 acidentados mortos houvessem sido salvos se tivesse havido quem soubesse e pudesse ter o expediente necessário para acudir-lhes, de pronto e bem.

O Professor JELLINEK, que em Viena, em 1922, me fez as honras da sua notável secção de electrologia do esplêndido museu de Medicina Legal de Hofman, que passara à direcção do Professor HABERDA, insiste muito na perda de vidas que resulta da falta de uma oportuna, sistemática e ponderada intervenção salvadora relativamente simples, após o corte da corrente ou a libertação, por objectos isoladores, do indivíduo acidentado. Insiste também o mesmo ilustre autor em que a respiração artificial deve ser feita sem brutalidade de pressões torácicas, com constância serena e ritmo de cerca de dezasseis ciclos por minuto, preferentemente pelo processo de SYLVESTER: ao acidentado, de costas numa mesa estreita, com a cabeça no mesmo plano do corpo e não flectida, e muito menos caída em extensão forçada, levantam-se os braços não paralelamente ao eixo do corpo, mas sim de modo a constituírem as bissectrizes de ângulos rectos com vértices nas articulações e formados pelas paralelas àquêle eixo.

e pelas suas perpendiculares transversais. Mais uma recomendação útil de JELLINEK a ter presente é também a de que movimentos de deglutição, semelhantes àquêles que na agonia precedem imediatamente a entrada na morte, costumam anunciar aqui a saída da morte aparente e o restabelecimento da ventilação espontânea; dessa forma se poderá ter aviso para suspender desde logo as manobras, a fim de que os movimentos naturais não tenham com os artificiais, eventualmente, interferências contrárias e nocivas.

Passemos à análise dos nossos casos.

— *M. F.*, rapariga de 14 anos, em 29 de Maio de 1922, às 21 horas, em Santa Clara, prendeu as pernas num fio partido da corrente de 550 voltios; ao ser levada para o Hospital foi dada como morta. O cadáver, descalço, tinha marcas e queimaduras eléctricas, a maior parte delas lineares, nas pernas e no pescôço, algumas atingindo o tecido celular e os músculos. As cavidades ventriculares estavam vasias.

Nesse tempo, desde 1911, a Câmara apenas dispunha de uma central dos eléctricos, que produzia corrente continua de 550 voltios e que era utilizada ao longo da linha de tracção para iluminação pública com séries de 5 lâmpadas. Um ramal dessa corrente era enviado para iluminação, nesses têrmos, para Santa Clara; foi êle que deu origem ao acidente.

— *V. S.*, rapaz de 12 anos, em 7 de Março de 1924 pelas 15 horas, ao tocar numa espia de arame de um poste, a qual espia contactava com o fio transmissor, numa insua onde passa hoje a Avenida dos Oleiros, foi atingido mortalmente pela corrente de 6.000 voltios no antebraço direito, junto ao carpo, onde apresentava uma marca eléctrica com erosão epidérmica, alongada e de côr ligeiramente rosada. O cadáver trazia meias. As cavidades cardíacas estavam vasias.

— *A. R.*, rapaz pedreiro, de 17 anos, morreu por ter sido atingido, em 28 de Agosto de 1925 às 16 horas, na rua Fernandes Tomás, pela corrente de 220 voltios, quando, sôbre um andaime, andava a lavar as cantarias do prédio n.º 78; tinha, naturalmente, as mãos e outras partes do corpo molhadas e molhado estava o andaime. O cadáver, descalço, apresentava várias marcas eléctricas e queimaduras lineares no antebraço direito e outras de diversas formas nas áxilas, na espádua direita, na anca e no joelho esquerdos, e na coxa direita. Os ventrículos cardíacos estavam vasios.

— *J. F.*, de 22 anos, candidato a guarda fios, montador de linhas telefónicas, morreu, no dia 5 de Março de 1928, pelas 10 horas, na rua da Figueira da Foz, quando subido num poste telefónico, por ser atingido pela corrente de 6.000 voltios. Na frente apresentava uma equimose pontuada, e na mão esquerda, no bórdo interno, tinha duas flictenas com epiderme branca e endurecida; lesões devidas, as primeiras ao primeiro contacto com os condutores e as segundas a tentativa de afastamento dêles. O cadáver trazia meias. O coração estava vazio.

Êste caso é interessante porque a linha telefónica, de carga própria insignificante e inofensiva, foi posta em carga de 6.000 voltios a grande distância, por uns militares, que corriam uma ligação telefónica entre o Hospital Militar das Ursulinas e o Quartel do 23, terem deixado cair um fio que contactou com a rêde de alta tensão (então não ainda como hoje é, subterrânea dentro da cidade) e com as linhas telefónicas da rêde do Estado. O condutor de alta tensão tinha rêde protectora; mas os militares, com uma espia de corda, para puxarem o fio, forçaram e embrulharam a rêde de resguardo, com a fôrça que fizeram, e possibilitaram o contacto desastroso. O acidente da rua da Figueira da Foz podia-se ter dado noutra ponto da rêde telefónica.

— *C. S.*, de 23 anos, picheleiro e electricista, em 18 de Outubro de 1930 foi atingido mortalmente pela corrente de 220 voltios na parte inferior da escada a que dá acesso a porta de madeira que fica ao lado da Porta Férrea da Universidade.

Progrediam então as obras de reparação e melhoramento para a recepção da projectada visita de Afonso XIII de Espanha. Tinham sido cortados vários cordões torcidos C T, condutores de electricidade, dos quais alguns pendiam e outros estavam enrolados e pendurados em pregos, sem isolamento das pontas cortadas, por ficarem altos. O quadro geral para interrupção da corrente ficava longe e freqüentemente era deixado aberto pelo electricista à sua saída, a pedido dos operários que faziam serão. No dia do acidente não estava por isso interrompida a corrente. Ao recolocar uma torneira, que concertara, num cano de água pouco firme, o picheleiro moveu, com os impulsos do apêrto com chave, o cano que segurava com a mão esquerda; o cano contactou com as pontas dos fios eléctricos cortados suspensos de um prego.

O cadáver, que calçava meias e botas, apresentava escoamento de sangue pelo canal auditivo direito e pela bôca, e hemorragias meníngeas com inundação ventricular. No dorso da mão direita, uma placa pergaminhada. O coração, vasio à direita, tinha algum sangue no ventriculo esquerdo.

Não deve este caso ser tomado como exemplo dos efeitos perigosos resultantes de *uma boa terra* fornecida por uma canalização metálica que se continua para o solo. São clássicos os exemplos que correspondem a electroplessão em cozinhas com lâmpadas de contrapêso mal isoladas, que a cozinheira leva numa das mãos na ocasião em que, de passagem, abre ou fecha uma torneira de água. Mas, no caso presente, a canalização serviu antes para condutor aferente da corrente para o indivíduo, tendo o próprio corpo dêste dado lugar a *uma melhor terra* do que aquela que a canalização poderia ter facultado; pois, de contrário, a criatura não teria sido vitimada.

— A menor *M. R. F. P.*, na manhã de 2 de Junho de 1932, ao tocar nas grades de ferro da Ponte de Santa Clara junto à barraca do vigia, recebeu um choque e ficou agarrada às grades, não conseguindo desprender-se, devido a contacto com um ramal desarranjado de baixa tensão. Mais feliz do que muitos outros acidentados, foi retirada com o auxílio de uns indivíduos que passavam e tiveram o expediente de intervir, libertando-a com o auxílio do cabo de um guarda-chuva com o qual afastaram o fio. Com efeito, como é sabido, em virtude da contractura dos músculos, o acidentado não pode por si libertar-se, a não ser nos casos raros em que pode resvalar com as mãos ao longo do condutor até uma ponta livre. A rapariga pouco mais sofreu do que o susto.

-- *M. A.*, de 57 anos, fogueiro dos Hospitais da Universidade, às 16 1/2 horas do dia 19 de Outubro de 1932, foi encontrado numa dependência dos mesmos hospitais, a chamada «Casa da Louça», caído de ventre, com uma lâmpada móvel agarrada debaixo de si.

O local era escuro e o solo, ladrilhado, estava encharcado de água. Parece que o homem se preparava para fazer a limpeza de uma caldeira, para o que havia uma lâmpada móvel com tomadã de corrente e nas condições de isolamento regulamentares. A lâmpada do acidente, porém, foi uma outra, com suporte de chave e sem punho isolante, alimentada por um comprido cordão torcido C T, ligado à caixa de derivação; era de instalação provisória e para uso dos operários.

O cadáver apresentava o dedo indicador da mão esquerda com queimaduras do 4.º grau na face palmar ao nível das últimas falanges, e uma placa pergaminhada no tórax, abaixo da clavícula direita, com bórdo rosado e uma escara escura central. Os ventriculos cardiacos estavam cheios de sangue. O bórdo inferior do casquilho da lâmpada tinha substâncias orgânicas queimadas e aderentes.

É este um bom exemplo do perigo do uso de lâmpadas móveis sem o conveniente resguardo e isolamento, em solos úmidos. São estas lâmpadas mesmo ainda quando com pegadeira de madeira, sem cesta de protecção ou até com ela, as causadoras mais frequentes dos accidentes mortais por baixa tensão.

Acontece isto porque em geral desconhecem-se, esquecem-se ou desprezam-se as exigências regulamentares de segurança: «As lâmpadas de mão deverão possuir um punho de matéria isolante, de grande resistência mecânica, que envolva completamente o suporte da lâmpada e não permita o contacto com as partes metálicas desta ou com o casquilho. A lâmpada será protegida por uma grade metálica bem fixa à matéria isolante do punho». E para essas lâmpadas (como para gambiarras, motores transportáveis, ferramentas e semelhantes) só são consentidos como condutores flexíveis os cordões de borracha normal C B N ou de de borracha forte C B F. Nos locais ditos temporariamente úmidos (como casas de banho e retretes particulares, cozinhas, locais de lavagem e garagens) e nos locais exteriores (jardins, pateos, varandas descobertas e terraços, coretos e em geral todos os recintos ao ar livre) maior deve ser o escrúpulo na observância das regras e o cuidado na vigilância e na conservação do bom estado de isolamento das lâmpadas e dos condutores. Em locais úmidos, molhados ou corrosivos (como subterrâneos, adegas úmidas ou mal ventiladas, fossas de garagem, lagares, cavalariças ou estábulos, locais de venda ou tratamento de peixe, matadouros, instalações de bombas de água, mercados, piscinas, estabelecimentos de banhos, retretes e mictórios públicos, logares industriais onde haja pavimentos molhados, condensação de vapor de água, ou emanção de vapores corrosivos) deve evitar-se quanto possível o uso de lâmpadas de mão e outros receptores móveis, e quando indispensável usar tais lâmpadas elas devem ser alimentadas por uma corrente continua de tensão não superior a 36 voltios, ou então usarem-se apenas lâmpadas de bôlso, de pilha sêca ou dínamo; e, tanto nestes locais como nos exteriores, não são também permitidos os suportes de lâmpadas com interruptor, nem as suspensões de contrapêso, nem mesmo as lâmpadas fixas acessíveis do solo, assim como os interruptores, caixas de derivação ou ligação, tomadas de corrente, quadros, etc., que não sejam estanques à água.

Já vai longe o tempo em que BROUARDEL e D'ARSONVAL periciavam negando razão à viúva de um falecido no interior de uma caldeira, a qual mulher atribuía a morte do marido aos efeitos da electricidade, e pedia uma indemnização; os peritos negaram a possibilidade da nocividade da lâmpada com a sua corrente de 110 voltios.

Hoje, e de há muito já, reconheceu-se que o trabalho alumiado a lâmpadas de 220 ou 110 voltios no interior das caldeiras, com contacto do corpo suado com a caldeira, grande eléctrodo metálico assente no solo, em geral úmido, é eminentemente perigoso quando as lâmpadas não tenham um isolamento excepcionalmente bom. Por isso as normas regulamentares determinam que, para o efeito do emprêgo de lâmpadas de mão e outros receptores móveis, o trabalho dentro de caldeiras seja considerado como executado em local molhado.

No caso actual, contudo, *a terra* não se estabeleceu por intermédio da caldeira.

— A. C., de 48 anos, criado pedreiro, morreu em 28 de Janeiro de 1933, num quintal da rua Antero do Quintal, por ter tocado num fio da rede telefónica do Estado que estabelecia comunicação para casa de um funcionário da policia, da rua 12 de Outubro, o qual fio tinha partido devido ao temporal e caíra sobre os dois fios nus da rede de baixa tensão que passavam cerca de 6 m. abaixo. Na central telefónica da Policia de Segurança, ao toque da campainha foi sofrido um choque.

O acidentado cujo cadáver, descalço, tinha rigidez cadavérica muito acentuada, apresentava uma placa pergaminhada linear com bordos rubefeitos na face anterior do tórax inferior do membro superior esquerdo; equimose arroxçada na frente, sobre a arcada orbitária esquerda; excoriação circular na parte média da região sagrada; dentada na lingua, com escoamento de sangue pela boca e pelas narinas. O coração tinha os ventriculos cheios de sangue.

É um exemplo interessante de acidente pseudo-telefónico; pois como verdadeiro acidente telefónico só deve ser considerado o que é devido aos desarranjos próprios da aparelhagem telefónica, como o de ofensas auditivas por sons anormais, aliás, em si mesmo acidente não eléctrico, ou a descargas das correntes eléctricas telefónicas próprias, ou ainda, se se quizer, o acidente de descargas atmosféricas através do telefone.

MEDICAÇÃO SULFO-HIDRARGÍRICA

PELO

SULFHYDRARGYRE

DOS

Laboratórios DAUSSE, de Paris

Associação de Enxôfre e de Mercúrio, sob a forma de complexo coloidal, correspondendo à seguinte fórmula:

$\frac{1}{4}$ de miligramma de enxôfre } por c. c.
1 miligramma de hidrargírio }

○ **SULFHYDRARGYRE** não é um sulfureto de mercúrio, mas sim uma associação de enxôfre e de mercúrio, sob a forma de complexo coloidal, de onde lhe vem o nome de **Collobiase**, registado pelos Laboratórios preparadores.

○ **SULFHYDRARGYRE**, pertence à classe dos agentes anti-sifilíticos que reúnem à sua actividade a mais perfeita inocuidade; basta simplesmente considerar-se a rapidez com a qual o medicamento **reduz ou faz desaparecer** a reacção de **Wassermann**, para, livre de qualquer consideração clínica, estar-se convencido do seu poder de acção (1).

(1) — A. BERGERON et C. JOUFFRAY — La réactivation de la réaction de Wassermann, au moyen des injections du soufre-mercure DAUSSE. — (Presse Médicale n.º 24 du 26 avril 1917).

Amostras sob pedido aos Representantes e Depositários:

Agente no Norte:

F. A. CANOBBIO & C. A, L. DA

ERNESTO BASTOS LOPES

R. Damasceno Monteiro, 142

Rua do Almada, 584

LISBOA

PÓRTO

SULFHYDRARGYRE

«DAUSSE»

NAS

LESÕES CRÓNICAS DA AORTA

«Je ne crois pas exagérer en disant que nous ne possédions, jusqu'à ce jour, aucun remède efficace pour lutter contre les lésions chroniques de la crosse de l'aorte. Il est pourtant une préparation mercurielle qui m'a paru agir heureusement, même chez les non syphilitiques, et à doses tellement faibles, qu'elle est sans danger aucun; je veux parler du **COLLOBIASE AU SULFHYDRARGYRE DAUSSE**, présenté en ampoules de 2 c. c., qui contiennent 2 milligrs. de mercure combinés à un demi milligr. de soufre. Ce produit injecté dans les masses musculaires, est très bien toléré.»

Dr. Ch. BORDE (Gazette Hebdomadaire de Sciences Médicales de Bordeaux).

SULFHYDRARGYRE

«DAUSSE»

NOS

REUMATISMOS EM GERAL

E

DE ORIGEM SIFILÍTICA EM PARTICULAR

«O **SULFHYDRARGYRE**, além da sua acção sobre as lesões sifilíticas em geral e particularmente sobre as lesões mucosas, as arterites sifilíticas, as lesões corneanas e renais, possui uma acção electiva no reumatismo sifilítico.

A influência da medicação sulfidrargírica traduz-se nas formas artrálgica e artrítica pela diminuição ou desaparecimento da intumescência e das dôres, atenuando também os fenómenos dolorosos provocados pelo reumatismo deformante».

Nos telefones de modelo antigo, de manivela, as correntes para comunicar, ditas de *alimentação*, são contínuas, de baterias locais de dois elementos de pilha, dando uma voltagem de cêrca de 3 voltios e, portanto, uma intensidade de dois ou três miliampérios, absolutamente inofensiva. As correntes de chamada nesses telefones são alternas, de magneto acionado pela rotação da manivela e de freqüência e voltagem muito variáveis, entre 20 e, em geral, menos de 100 voltios, consoante a velocidade de rotação do manipulo, velocidade que às vezes é grande, sobretudo quando uma pessoa se desespera por as senhoras do telefone não atenderem a gente. Estas últimas voltagens podem dar eventualmente lugar a ruídos causadores de traumatismos auditivos, e às vezes a choques de electrificação, sem perigo de maior mas desagradáveis, se ao mesmo tempo se tocam as partes metálicas.

Nos modernos telefones automáticos ou semi-automáticos (em que cada vez mais a rêde tende a tornar-se subterrânea) há garantia praticamente perfeita contra as descargas atmosféricas e contra os traumatismos ou choques acústicos. Devem êles começar a funcionar no mês próximo na chamada área de Coimbra, que abrange também Condeixa, Soure, Taveiro, Montemor-o-Velho, Ançã, Penacova, Poiares, Louzã, Miranda do Côrvo e Penela. Só ficam duas estações automáticas — Coimbra e Louzã, com uma bateria central cada uma, de 50 voltios. As outras estações são semi-automáticas e de baterias centrais de 50 ou de 24 voltios, segundo a sua importância.

As linhas dos assinantes nestes sistemas modernos estão sempre em tensão, com uma ou outra dessas voltagens de corrente contínua num dos fios, estando o outro fio ligado à terra: é esta corrente que alimenta os aparelhos, entre êles o microfone, e serve para comunicar a palavra. Acresce que há ainda uma limitação em cada fio por uma resistência de cêrca de 200 ohms; adicionando a esta a resistência óhmica do corpo humano, vê-se que a intensidade dada pelo cociente tensão sôbre resistência corresponde a uma miliamperagem inofensiva. Quanto à corrente de chamada, é alterna, de 25 períodos, mas em vez de ser produzida de cada vez pela rotação de um manipulo manobrado pelo assinante, como no caso dos telefones não automáticos, ela está sendo de forma permanente produzida automaticamente e não é superior a 50 voltios. Podem no mesmo fio de trans-

missão sobrepôr-se várias conversas, por utilização de correntes de suporte de alta freqüência para modelações independentes da voz, com o uso de filtros múltiplos de 4, de 6 e de outros milhares de períodos, de freqüências diferentes para cada filtro; mas daí não advém acção eléctrica local sôbre os assinantes. Êstes, quando muito, se colocam o dedo de uma das mãos na placa do microfone (quando esta não tenha placa de protecção) e com a outra mão abaixem e levantem o gancho ou a forquilha de suspensão do aparelho, podem sofrer um choque, mas dentro de limites toleráveis. Quanto às telefonistas, podem receber uma fraca electrização, se tocam com mão úmida as cavilhas nas suas pontas desnudas ou o sitio onde elas se introduzem, e com a outra mão tocam na cobertura metálica da mesa ligada à terra. De resto, não é isso dos regulamentos, pois elas só têm, logo que se acende a lâmpada de chamada, que carregar uma tecla de conexão na mesa selectora; e fica logo a funcionar o *relais* do número pedido e outros mecanismos automáticos.

Não há, pois, perigo de graves accidentes telefónicos, assim chamados com propriedade. O que há, porém, é que todos êstes modernos aparelhos telefónicos, como os de telefonia sem fios que há por tôda a parte, estão ligados à terra e que, pelos contactos com as suas partes metálicas, fornecem *uma terra*, excelente mas nefasta, a quem eventualmente na ocasião esteja tocando num condutor ou num aparelho ou candieiro ou lâmpada eléctrica com mau isolamento. E assim se pode facilitar um acidente eléctrico, em que, o telefone apenas tem o papel de agente de ligação à terra semelhante à que fornece uma canalização metálica de água ou gaz ou a própria canalização eléctrica de fio revestido de chumbo com a ligação regulamentar do revestimento à terra⁽¹⁾.

Mas... já basta de telefonia! Vamos para adiante... não sem notar que a possibilidade de em qualquer parte de uma casa se poder encontrar uma *boa terra* por intermédio das canalizações referidas, além das ligações com a terra que os aparelhos telefónicos e de radio facultam, vem tornando cada vez de interêsse mais teórico a distincção entre aposentos perigosos e aposentos que o não são.

(1) Vide nota de pág. 125.

— *A. F.*, ajudante de maquinista, em 8 de Agosto de 1933 pelas 13 horas, queimou-se na mão direita com 6.000 voltios, ao limpar aparelhos de uma cela de alta tensão cuja corrente não estava cortada. Tinha ordem para limpar a aparelhagem doutra cela cuja corrente fôra cortada; mas findo êsse serviço passou, por sua resolução, à outra; formou-se um curto circuito, estalando três isoladores de um interruptor de 6.000 vóltios, e queimou-se, felizmente sem maiores conseqüências.

— *M. J. C.*, velha de 74 anos, pelo meio dia de 14 de Março de 1934, no sítio da Balseira, junto à Quinta da Bica, Santa Clara, quando ia levar o jantar ao filho, tocou num fio, partido pelo vendaval e caído no solo, de uma linha de 15.000 voltios, entre Condeixa e Coimbra, estabelecida em más condições de segurança, ilegalmente posta em carga, sem licença, por uma firma particular, e alimentada pela energia da União Eléctrica Portuguesa fornecida à Câmara de Coimbra.

O corpo, descalço, apresentava muitas equimoses pontuadas nas regiões supraclaviculares, inferior do pescoço e deltoideias. Os dedos da mão direita estavam fortemente fletidos. No antebraço do mesmo lado, tinha queimaduras extensas e profundas até aos ossos, apresentando carbonização das partes moles. Os pés estavam muito carbonizados; o direito amputado pela vizinhança da articulação tibio-társica e o esquerdo ao nível da tarso-metatarsica. O coração, com miocardite, tinha sangue nos ventriculos.

É um bom exemplo êste de efeitos de carbonização por corrente de alta tensão.

— *J. R. F.*, de 27 anos, morreu em Ceira por efeitos de corrente de 220 voltios, em 16 de Agosto de 1933. Pedira licença para uma instalação de ligação provisória de luz numa casita térrea ao pé da Igreja para venda de vinho nesse dia, de festa local. Ao agarrar no casquilho de uma lâmpada, com os pés no chão molhado, sofreu a acção da corrente. Tinha nas faces palmares das mãos e dos dedos queimaduras do 2.º grau; o dedo mínimo da mão direita e os três últimos dedos da esquerda estavam em flexão forçada. Foi autopsiado depois de exumação, já muito putrefeito, em 28 de Junho de 1934.

— *A. S.*, pintor, em 24 de Junho de 1936, quando pintava um poste da tracção eléctrica, subido numa escada de mão encostada à êsse poste, agarrou-se a uma das fases da rede de distribuição de 220 e não pôde soltar-se, até que foi desligada a corrente. Caiu então, partindo uma costela, e sofrendo uma ferida contusa na região frontal que foi suturada com quatro agrafes, além de várias excoriações no dorso e no pé direito. Como resultado directo da corrente eléctrica, sofreu na face palmar da mão direita uma queimadura do segundo grau.

É um bom exemplo da necessidade que há em procurar sustentar na queda o acidentado quando se desliga a corrente e êle se solta do condutor pelo desaparecimento da contractura muscular que a corrente mantinha. Frequentemente, são mais graves as lesões da queda do que as marcas e queimaduras eléctricas, que costumam ter uma evolução rápida, não dolorosa e não supurante, para a cura.

— *F. S.*, ajudante electricista dos Serviços Municipalizados da Câmara Municipal de Coimbra, em 9 de Outubro de 1937, ao querer substituir um fio, por outro isolado, num ramal de baixa tensão na Travessa de S. José (às Alpenduradas), caiu da escada de encôsto que tinha contra um prédio, partindo algumas costelas. Reconheceu-se que não chegara a tocar nos condutores e caíra por se desequilibrar. Mas reconheceu-se também que, só por êste acidente, escapara a outro talvez mais grave, porque tinha feito desligar a corrente na Cabina dos 23 (assim chamada por estar ao pé do quartel que de antes era do 23 de Infantaria) e não na das Alpenduradas que é a que dá serviço ao local onde trabalhava.

Embora não tendo chegado, pois, a dar-se o acidente eléctrico, serve êste caso de exemplo de causas que correspondem a convicção errónea de falta de corrente. Frequentemente isso se dá nas instalações particulares.

Assim: Como é sabido, só os interruptores bipolares cortam os dois polos, da fase e do neutro; os interruptores vulgares separam apenas um polo, o qual deve ser o da fase; mas as actuais normas regulamentares que isto prescrevem, determinando que se usem sempre fios de duas cores, das quais a mais clara seja sempre a do ligado ao neutro, ainda não tiveram aquela aplicação que seria desejável; e nas instalações já feitas é frequente que os operários por ignorância ou negligência tenham ligado a fase ao polo onde o corte se não dá. Nestas condições, é claro que, embora com a luz apagada pelo interruptor, a corrente passa para a lâmpada e um choque e um acidente são possíveis, pelo contacto com uma das suas partes metálicas.

Mas há mais e pior, como se mostra pelo seguinte exemplo: Em minha casa, não sei porquê, as criadas votam um ódio cego às louças, aos vidros e aos cristais modestos de que dispomos e, quando têm ocasião, desenvolvem contra êles verdadeiras batalhas de destruição. Já tivemos uma que, muito antes das

revelações germânicas da actual guerra, tinha tido a presciência do valor, para aquêlê efeito, do vôo picado: deixou-se cair um dia com êxito notável do alto de um escadote sôbre uma aglomeração dêsses frágeis objectos entregues aos seus extremosos cuidados; honra lhe seja, foi uma precursora!... Após êste cataclismo, em casos de limpeza de vidraria de alguma estimação, minha mulher passou a chamar a si êsse pelouro.

Nós dispomos, no quadro geral, de uns disparadores, disjuntores ou interruptores automáticos Stotz, que há anos tiveram muita voga quando apareceram no mercado. Dispensavam-se, dizia-se, tanto os fusíveis como os interruptores bi-polares no quadro, e a persistência no de minha casa de uns e de outros era considerada pelos electricistas que eventualmente chamava para qualquer serviço como uma originalidade, êles diriam uma *madureza* minha. Com efeito, como, desde que havia um curto circuito nas instalações, o disparador funcionava e interrompia a corrente, e, pela pressão num botão dêle, mesmo sem curto circuito, a interrupção se dava facultativamente, parecia claro que tudo o mais era pleonástico. Por fim, aborrecido, condescendi em suprimir os fusíveis mas conservei, impenitente, os interruptores bi-polares. E fiz bem, porque senão teria agora que os mandar pôr para estar dentro dos regulamentos.

Ora, quando há dias minha esposa, numa sala de jantar do primeiro andar, de sobrado coberto de tapete, e também sôbre um escadote, lavava com pano molhado os vidros do candieiro, cuja luz estava cortada com o interruptor local unipolar e com o automático disparado no quadro, sofreu um choque de respeito, que deixou calcular o que seria se, em vez de ter as relativamente boas condições de isolamento do pavimento em que estava, ela estivesse num solo úmido de rez do chão. Só depois de cortada a corrente no bi-polar, felizmente conservado, do quadro geral, foi possível progredir na deligência. Procurei verificar o que teria ocasionado o incidente—que felizmente o nome de acidente não mereceu—além da troca de fios no interruptor local com a fase ligada ao polo não interrompível. E notei que no automático disparado a corrente passava tanto na fase como no neutro embora não deixando acender as luzes da instalação. O inquérito que fiz levou-me a saber que no modelo já antigo que tenho dêsses aparelhos, apenas se dá o corte num dos polos, que é onde deve ligar-se a fase e não no

outro indicado por um zero para ligação do neutro. Se, pois, o electricista não lida com os modêlos novos de corte bi-polar, mas sim com êstes modêlos antigos de corte unipolar e, procedendo com inconsciência ou leviandade, troca as ligações, o automático, quando dispara por pressão digital, corta o fio neutro apenas, não permitindo o acendimento das lampadas mas mantendo a fase com a corrente e com tôdas as possibilidades de desastre, facilitado ainda por uma aparência falsa de segurança. Foi o que aconteceu no caso com todos os três automáticos das três fases separadas dos andares da moradia.

Estas cousas acontecem porque os nossos operários são em geral espertos, mas freqüentemente são-no em excesso e, então, creem saber mais do que os engenheiros ou os autores das máquinas e dos aparelhos.

Não só electricistas, mas também picheiros e mecânicos ou operários de automóveis são mestres ou mesmo engenheiros natos a que não é curial fazer advertências. 90 % dos picheiros que chamamos para a primeira substituição da sola duma torneira nova começam por, tirada a pequena porca que segura a sola, arremessá-la fora por inútil; 90 % dos operários das garagens que nos mexem nos automóveis simplificam-nos êstes segundo os seus planos competentes, fazendo sobrar peças que nem sempre são simples anilhas. E depois, se a torneira não veda ou o automóvel não anda, é claro que a culpa não é deles. . . Infelizmente, êstes habilidosos não têm, em geral, o louvavel e escrupuloso cuidado de não perder e restituir a peça, à semelhança de um relojoeiro do Pôrto, muito bem educado, que há umas dezenas de anos já, tendo concertado, segundo a sua ciência, um relógio de mesa, modesto mas de estimação por ter sido comprado com o primeiro dinheiro que meu pai ganhara como magistrado, devolveu o relógio dizendo que mandava muitos cumprimentos para a Senhora e um bocadinho de corda que tinha crescido: o relógio, que trabalhava quinze dias, com a compostura harmonizou-se com a legislação social e passou a descançar ao sétimo.

Infelizmente, procedimentos equivalentes nestas cousas de electricidade podem ter conseqüências funestas. . .

Enfim: como já desabafei contra o meu electricista (e não só contra êle), para dar um exemplo de outros possíveis disparates semelhantes de que V. Ex.^{as} em suas casas possam ser vítimas,

mas de que eu estimo que não sejam, vou seguindo, não sem declarar que conheço electricistas muito distintos, como os cá da Casa, e um dêles presente⁽¹⁾, com os quais não se produziriam nunca aborrecimentos dêstes, dados os seus reconhecidos méritos.

— *J. L.*, de 27 anos, estucador, em 30 de Junho de 1939 faleceu em resultado de acidente por baixa tensão, sofrido numa casa em obras da rua Visconde da Luz, quando pegava numa lâmpada móvel de 10 vátiós, de suporte metálico vulgar com interruptor de chave, com o casquilho oxidado e sujo de cal, e ligada a fios com cêrca de 5 metros de comprimento.

Para disporem de luz no local pouco claro, tinham os operários trazido do réz do chão, que é um estabelecimento da rua do Córvo, através de um buraco no soalho, um suporte de tomada de corrente ligado a fios alimentados pela instalação dêsse estabelecimento. Em cima, utilizavam a tomada de corrente introduzindo-lhe os condutores da lâmpada móvel compostos cada qual de dois segmentos um, o maior, de fio preto BT e outro de cordão torcido C T, ligados numa parte onde um pouco de fita isoladora tapava a união dos dois segmentos de um dos condutores mas deixava a descoberto, numa extensão de três centímetros, a ligação dos dois segmentos do outro, a cêrca de meio metro da lâmpada⁽²⁾. Era essa lâmpada deslocada pelos operários de um lado para o outro, e suspensa onde mais convinha. O pavimento era de sobrado, mas em parte tinha areia, cal e cimento e estava encharcado de água. O estucador calçava alpercatas em mau estado.

O acidente deu-se quando o estucador, levando a lâmpada, passou da parte sêca do sobrado para a parte encharcada e na ocasião em que ia a suspender a dita lâmpada num poste de choupo, por ter tocado com o dedo no casquilho. O homem sofreu o choque, gritou e ficou abraçado ao prumo, com os fios entalados entre os braços. Um camarada começou a bater com um sarrafo nos condutores sem resultado útil, até que outro foi desligar na tomada. Então, o acidentado vergou as pernas e baixou, sempre abraçado ao prumo. Não falou nem gritou mais, além do primeiro grito. Foi levado num automóvel aos Hospitais onde, ao que me dizem, lhe foi feita durante muito tempo a respiração artificial e lhe prestaram outros cuidados. É mesmo o único caso, de todos os mortais, em que consta terem sido feitas diligências relativamente prontas e razoáveis de socôrro, infelizmente sem proveito.

O cadáver, muito rígido, apresentava duas manchas elíticas, rosadas, na região deltoidea direita, uma delas tendo a meio uma flictena mediana,

(1) O Sr. Pedro da Assunção, digno chefe dos serviços eléctricos dos Hospitais da Universidade de Coimbra onde tinha lugar esta conferência, e que realizava a projecção das peças que foram apresentadas para ilustrar as considerações feitas.

(2) As emendas nos condutores flexíveis não são permitidas pelas «Normas de Segurança».

irregularmente circular com conteúdo seroso; na face palmar da primeira falange do polegar esquerdo, uma zona calosa, de aparência esbranquiçada, que os peritos reputaram como lesão profissional. Tinha edema e espuma pulmonares, além das congestões viscerais, existentes em todos os casos citados e que por isso se não mencionam especialmente.

É mais um bom exemplo do perigo das lâmpadas móveis e da produção de acidentes ao passar de um pavimento relativamente isolador para outro bom condutor, como o de aquêl indivíduo que, levando na mão um candieiro eléctrico com isolamento imperfeito (e JELLINEK indicou onze pontos perigosos em instrumentos dêsses), nada sentiu enquanto esteve dentro de casa, de soalho de madeira, mas caiu vitimado ao sair para o terraço exterior, de cimento armado, que fora regado por causa do calor. De resto, numa lâmpada conspurcada por cal, independentemente do contacto directo com o casquilho metálico, o acidente pode produzir-se pelo simples toque no vidro da ampôla sôbre a mancha de cal que tenha escorrido até a rosca metálica, como já há casos averiguados.

— *L. H.*, electricista dos Serviços Municipalizados, em 9 de Julho de 1940, queimou-se sem gravidade de maior na estação elevatória das águas, na Cumeada, ao querer reparar o automático avariado de um motor accionado pela corrente continua de 600 voltios da tracção eléctrica.

Desligou os seccionadores de onde julgava vir a corrente, que afinal era directa. Por coincidência a corrente faltara então, mas, quando ela voltou, ao pegar o homem no interruptor, deu-se um fogacho que incendiou a parte inferior dêste e fêz queimaduras superficiais na mão esquerda do electricista.

— *A. C. C.*, servente electricista dos Serviços Municipalizados, à entrada da rua dos Sapateiros, em 11 de Julho de 1940, ao fazer uma passagem da secção da Praça do Comércio para a da Cadeia e tendo já passados os dois fios de cima da fase, ao tocar no terceiro ficou, a gritar, agarrado não só a êste fio mas também aos de mais a que instintivamente levava a outra mão. Fizeram cortar a corrente na central e dois colegas ajudaram-no a descer a escada, evitando-lhe a queda.

A corrente tinha sido desligada de um lado e do outro da consola onde se fazia o trabalho; mas, do lado da rua dos Sapateiros, devia ter-se originado o acidente pois uma das pontas desligadas tinha caído e ficara encostada, embora mal, ao fio em carga do lado da cabina.

Sofreu queimaduras profundas mas pouco dolorosas, como é de regra para as lesões eléctricas, e que evolucionaram depressa para a cura.

*Em
processos
purulentos*

Antipiogeneo Behring

O Antipiogeneo aumenta as forças defensivas gerais e locais do organismo contra agentes patológicos e as suas toxinas lesadoras dos tecidos.

O Antipiogeneo contém antigénios bacterianos específicos preparados segundo métodos especiais e cuja acção é reforçada pela presença de um complexo lipóidico-proteico.

Embalagens originais:

Caixa com 6 ampolas de 1 cc, força I-VI

Caixa com 6 ampolas de 1 cc, dose uniforme

Caixa com 50 ampolas de 1 cc, dose uniforme

Frasco de 6 cc, dose uniforme

„Behringwerke“
LEVERKUSEN



Representante:
BAYER, LIMITADA
Largo do Barão de Quintela 11, 2.ª LISBOA

SULFARSENOLO

Sal de sódio do éter sulfuroso ácido de monometilaminoarsenofenol
ANTISIFILÍTICO - TRIPANOCIDA

Extraordinariamente poderoso

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

Adaptando-se por consequência, a todos os casos.

TOXICIDADE Consideravelmente inferior à de todos os produtos similares.

INALTERABILIDADE em presença do ar.

(Injecções em série)

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

Preparado pelo Laboratório de BIOQUÍMICA MÉDICA
92, Rue Michel-Ange, PARIS (XVI^e)

Depositários
exclusivos

TEIXEIRA LOPES & C.^a, L.^{da} 45, R. Santa Justa, 2.^a
LISBOA

MANDELTROPINA

“JABA”

à base de derivados puríssimos
do ÁCIDO MANDÉLICO, para
o tratamento das

AFECÇÕES SÉPTICAS DAS VIAS URINÁRIAS PRO-
VOCADAS PELO COLI OU PELOS AGENTES BANAIIS
DA SUPURAÇÃO, CISTITES, PIELONEFRITES, ETC.

AOS EX.^{mos} SRS. CLÍNICOS TEMOS O PRAZER
DE COMUNICAR QUE TENDO RECEBIDO UMA
REMESSA DOS COMPONENTES DÊSTE PRODUTO
SE ENCONTRA COMPLETAMENTE ASSEGURADO
O SEU FORNECIMENTO EM TODO O PAÍS

PREPARAÇÃO DOS

LABORATORIOS JABA

Rua Actor Taborda, 5 - Lisboa N.

DELEGAÇÃO NO PORTO

R. dos Caldeiros, 31

DEPOSITÁRIOS EM COIMBRA :

Rodrigues da Silva, L.da

Avenida Navarro, 53

Não é razoável considerar como um verdadeiro acidente por electricidade aquêlle que se deu com *J. E. M.*, trabalhador de 39 anos, internado no Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil, às 8 horas do dia 28 de Agosto de 1940. Êste homem, ajoelhado no terceiro degrau da escada do edificio, a contar do último pavimento, introduziu a cabeça por cima do corrimão na caixa do ascensor, que, de cêrca de 80 cm. acima, começou a descida por chamada de um dos andares inferiores. Sofreu o homem — talvez suicida — além de outras lesões menores, fractura completa da 2.^a vértebra cervical, com secção total da medula.

Evidentemente a electricidade aqui, como nos atropelamentos por carros eléctricos, não interessa senão indirectamente como reguladora do movimento da massa contundente.

— *J. M.*, mulher de 23 anos, morreu em 19 de Novembro de 1940 em Lordemão, por, cêrca das 18 horas, ter pisado ou ido de encontro a um condutor de baixa tensão, trôço de fio caído no chão, no extremo da rêde, em virtude de ter sido arrancado do isolador pelo temporal. Apesar de caído sôbre o chão molhado, o fio não fêz bom contacto com a terra e o fusível na cabina, se bem que partido, continuou a deixar passar corrente.

Um individuo que viu a mulher caminhar adiante dêle notou que de repente ela desaparecia; depois, logo a achou caída sôbre o fio, mas nem êle nem ninguém nada fêz de útil em beneficio da mulher. O corpo, com as mãos debaixo, foi encontrado perpendicular ao fio, de bruços e com os joelhos sôbre êle. Às 19 horas foi desligada a alta tensão, na Cabina da Fábrica do Gás por facultar maior facilidade e rapidez do que a possível na cabina local de Lordemão.

O cadáver, descalço, com rigidez muito acentuada, apresentava quemaduras alongadas de bordos escuros e rodeados de zona avermelhada, interessando a pele e o tecido celular sub-cutâneo, na parte inferior da face anterior das coxas. O coração tinha os ventriculos com sangue.

— *A. P. S.*, de 7 anos, em 15 de Março de 1941, das 16 para as 17 horas no lugar do Arieiro, encontrou no caminho um fio condutor de cobre nú da rêde de baixa tensão, pertencente ao ramal de uma moradia, que, por ter sido partido pelo temporal junto ao isolador, pendia sem tocar o solo sôbre uma oliveira e sôbre uma corrente de água da valeta; agarrou o fio para o desviar, e caiu de costas ao lado da água com o fio seguro na mão esquerda.

Um trabalhador que acudiu aos gritos de um irmão, de 11 anos, da vítima ainda pegou numa pedra para atirar ao fio a ver se o soltava, mas disseram-lhe que não valia a pena porque ela já estava morta e que além disso as autoridades deviam vêr a vítima como estava.

O cadáver, descalço, apresentava rigidez acentuada dos membros. Tinha três queimaduras do 2.º grau na face palmar da mão esquerda, escuras e lineares, a primeira sôbre a falange do indicador e a última na região hipotenar, atingindo massas musculares e as formações tendinosas dos flexores; tinha também uma placa pergaminhada circular na região precordial. O coração tinha sangue no ventrículo esquerdo.

É um bom exemplo êste de casos em que, com gente mais civilizada e plácida, se aproveitaria o facto de estar a pouca distância da parte atingida a ponta livre do fio partido para se facilitar a libertação da criança por escorregamento da mão ao longo dêle, com utilização de peças de roupa sêcas, sem necessidade, sempre mais trabalhosa e perigosa, da abertura dos dedos contraturados, um a um.

— *M. F. D.*, de 33 anos, guarda da linha da União Eléctrica Portuguesa, pelas 14 horas do dia 27 de Maio de 1941, ao reparar uma avaria na linha telefónica privativa daquela Empresa, na Quinta do Seminário, no pórtico de seccionamento da linha Coimbra-Condeixa, foi vítima da corrente da linha de alta tensão de 60.000 voltios, que tem os mesmos apoios da linha telefónica. O guarda subira ao pórtico e abrira os dois seccionadores para o trabalho se fazer com segurança. Quando o serviço estava quasi terminado, o guarda começou a descer para ir buscar um maçarico para uma soldagem; escorregou nas ferragens e caiu para o lado do seccionador da linha telefónica da parte de Condeixa, em cuja antena tocou com a frente, recebendo o choque provocado pela linha telefónica induzida pela da energia, e caiu de uma altura de 8 metros sôbre o estrado que serve de base ao pórtico, fazendo um grande ferimento na cabeça.

O cadáver, que calçava sapatos e meias, apresentava rigidez muito acentuada com flexão forçada dos dedos das mãos. Além de excoriações lineares no têrço inferior do antebraço direito, tinha na frente, à direita e acima da arcada supra-ciliar, uma escara sêca, alongada, de bordos nítidos com o aspecto das lesões devidas ao contacto com condutores eléctricos. Apresentava ainda, explicáveis pela queda, na frente até ao periósteeo e no zigoma e no lóbulo da orelha direita, uma solução de continuidade de bordos regulares parecendo devida a acção cortante ou quasi tal, e na perna direita outra solução irregular de bordos e em forma de V com deslocamento de pele, devida a acção contundente. O ventrículo direito tinha sangue, o esquerdo estava vazio.

— Na mesma ocasião e no mesmo local, o maquinista dos Serviços Municipalizados *J. P.* que acompanhava *M. F. D.* recebeu um choque que o lesou ligeiramente nas pernas, sem gravidade.

— *J. P. C.*, rapaz de 11 anos, em 22 de Novembro de 1941, pelo meio dia, descalço, passava numa rua de Taveiro, ao longo da valeta onde corria água da chuva que caía; na ocasião, partiu-se por uma coça um fio telefónico de uma rêde ainda em construção, esticado pelo abalamento dos postes, e caiu sôbre o pequeno; êste, tendo deitado as mãos ao fio para o retirar, ficou agarrado a êle, e caiu de costas na valeta com o fio seguro. Ninguém lhe valeu apesar de ter havido quem presenciasse o acidente e notasse que «deitava fumo ao direito das mãos». Só cêrca das 21 horas, isto é nove horas depois, foi retirada a criança.

O fio telefónico passava, com diferença de 3 ou 4 metros de altura, cruzado sôbre os fios de baixa tensão da energia eléctrica sem rêde de protecção intermédia. Êsse cruzamento fazia-se não no vão onde se deu a fractura do fio, mas sim no vão seguinte, a 6 metros de distância; o fio quebrado correrá sôbre o vão vizinho, dando-se ali o contacto.

O cadáver, descalço, apresentava nas mãos, nas faces palmares, várias queimaduras escuras e lineares em tôdas as falanges e na região hipotenar, atingindo as massas musculares e formações tendinosas dos flexores.

Êste e o acidente mortal anterior são exemplos de falsos accidentes telefónicos. A linha telefónica, sem carga própria apreciável capaz de ser nociva, no caso dêste rapaz serviu apenas, como qualquer outro objecto bom condutor, para dar passagem à corrente da energia eléctrica da rêde de iluminação ou industrial. Um caso intermédio é o que eventualmente se dá por descarga atmosférica nos telefones de modêlo antigo, cujos guarda-raios não funcionam, permitindo que a descarga atmosférica atinja um ou ambos os interlocutores, com queimaduras ou outras lesões imediatas ou tardias, como cataratas, e eventualmente determinando a morte, com ou sem destruição do aparelho.

Para terminar e para acrescentar a tantos outros casos curiosos pelas condições raras do acidente — como o da criança morta ao urinar sôbre a linha aérea de condução de energia para viação eléctrica, ou da môça que despeja um balde metálico sôbre o fio em carga, como os possibilitados pelo esguicho da

mangueira de agulheta metálica e guarnição de arame sôbre uma tomada de corrente ou uma lâmpada ou um condutor mal isolados, ou ainda como o do sujeito chocado por, ao meter um prego na parede para pendurar um quadro, ter atingido um condutor mascarado e embebido nela,—permitam-me que apresente dois da área da 2.^a Secção, se bem que não passados em Coimbra.

Um dêstes casos originou, em 21 de Abril de 1941, em Ervedal da Beira, a morte de um rapazito por um fio preto B T cuja ponta, que apresento, pendia sôbre a cúpula de um coreto, tocando-a, e electrificando, assim, a estrutura metálica dêste, contra o gradeamento do qual, molhado em dia de chuva, o rapaz entrou em contacto.

O outro foi devido a corte por bala de espingarda disparado pela sentinela da prisão do quartel da Figueira da Foz para atemorizar um prêso em fuga. O tiro cortou o fio de cobre electro-lítico de 16^{mm}² de secção, da alta tensão de 15.000 voltios, junto ao poste, fazendo cair o fio cuja secção mostro, e que se prendeu aos pés do cabo da guarda que perseguia o fugitivo, caindo o militar de borco sôbre o fio, que agarrou com uma das mãos, ficando-lhe também a face em contacto estreito com êle. Êste caso deu origem a uma consulta interessante ao Conselho Médico-Legal⁽¹⁾.

Mas tanto êste caso como outros que ainda poderiam ser apresentados com algum interêsse já vêem fora da hora. Há muito tempo que eu uso e abuso da paciência de tão benévolos ouvintes. E a paciência tem limites. Manda a prudência, quando já não o amor do próximo, que eu só acrescente as palavras necessárias para agradecer a atenção gentilíssima que V. Ex.^{as} me têm dispensado:

Muito obrigado!

Adenda — No dia 23 de Março de 1943, na Vila Cortez, à rua dos Combatentes da Grande Guerra, em Coimbra, deu-se a morte por electroplessão da serviçal *F. P.*, de 53 anos, em condições curiosas.

(1) Processo n.º 235. Pareceres n.ºs 151 e 471, de 1942.

A frontaria da esquadra policial visinha da moradia onde se deu o acidente havia sido caiada pouco tempo antes. Decerto nessa ocasião, a volta de um dos fios, de condução da corrente de 220 voltios, em torno do isolador fixo à entrada da corrente na casa da esquadra tinha sido inadvertidamente levantada do seu sulco próprio, e ficara a tocar no algeroz num ponto em que havia emenda, por torsão, entre dois segmentos do condutor aí postos a nú e recobertos depois por fita isoladora. Esta fita, resequida, romperá-se e caíra parcialmente, de forma que a corrente passava para o algeroz e para o tubo de queda, que seguia por sôbre um muro. Seguro a êste e em contacto com o aludido cano existia uma espia de arame de uma latada da casa onde se deu o desastre; e os prumos desta latada haviam sido utilizados para fixar a título provisório uma rêde de arame, que limitava uma espécie de pequeno parque onde ficavam retidas as galinhas à saída da capoeira, sem poderem ir para o resto do quintal da casa.

No intuito de acudir a um pato que dava mostras de incomodado, talvez já por qualquer contacto com a rêde electrizada, a serviçal, descalça e molhada, nesse dia chuvoso, ao tocar nas malhas de arame ficou com as mãos retidas, contraturadas nelas, e morreu.

O cadáver não chegou a ser remetido para o Instituto de Medicina Legal. À data da publicação desta nota, está ainda em curso o inquérito da 2.^a Secção de Fiscalização Eléctrica, onde amavelmente me foram dados êstes informes.

UM CASO DE TUMOR DO APÊNDICE ⁽¹⁾

(DISSÍDIO ANÁTOMO-CLÍNICO?)

POR

LUÍS RAPOSO

M. R. de 52 anos.

Nada refere nos antecedentes hereditários e pessoais digno de menção.

Estado em 25-1-935: — Ventre volumoso, com leve sensação de peso na parte inferior. A isto se reduzem as queixas da doente. Não foi difícil o diagnóstico de *quistos do ovário*. Rins e coração bem.

Internou-se na Casa de Saúde «Coimbra» onde foi operada em 2-2-935.

Aberto o ventre reconheceu-se a existência de um volumoso quisto do ovário à direita — tipo pseudo-mucinoso — e duma *neo-formação da extremidade do apêndice*, de volume mais ou menos igual ao da cabeça do dedo polegar. Achado curioso este, cuja natureza e etiologia não me foi possível averiguar de momento.

Repito, só a extremidade do apêndice estava alterada; na parte restante a configuração era a dum apêndice normal.

Na zona afectada eram bem aparentes: 1.º a irregularidade da superfície de revestimento, que aqui ou além mostrava um aspecto franjado; 2.º as cambiantes de cor de ponto para ponto, que iam do arroxeadado ao vermelho vivo; 3.º a consistência mole, em certa maneira do tipo mixomatoso, que tanto podia corresponder a uma produção inflamatória, como a tecido tumoral.

Apêndice livre e ceco aparentemente normal.

— Procedi à ablação do quisto e à apendicectomia com invaginação do côto.

Por ser pequeno o útero e o anexo esquerdo não acusar a mais ligeira alteração, fiquei por aqui, do que em breve me havia de arrepender, como se verá.

Pedi o estudo da peça ao malgrado e distintíssimo Mestre Dr. Geraldo Brites.

Dias volvidos recebo o relatório, de que constava lacônicamente o

(¹) Comunicação feita em 26-10-942 à *Sociedade Anatómica Portuguesa*, reunida em Coimbra de 21 a 26 de novembro de 1942.

seguinte: «*carcinoma primitivo do apêndice, com metástase no ligamento largo ou ovário*». Perdi o relatório em questão, mas ainda há dias eu pude assegurar-me da exactidão do dizer referido, com a leitura do duplicado, escrito pelo próprio punho do Prof. Geraldino Brites.

— Surpreendeu-me em certo modo a resposta, confesso, por me parecer que o acaso não viria trazer às minhas mãos um exemplar assim curioso e raro. Além disso a minha atenção principal não podia desprender-se da afecção quística que motivara a intervenção e na qual me parecia dever, ou poder, filiar-se a neoplasia apendicular. O critério do ginecologista sobre pôs-se a qualquer outro, donde a minha confiança nos primeiros tempos.

Mas por que o Prof. Geraldino Brites era *Alguém*, no campo da histologia patológica, a sua opinião não podia deixar de pesar no meu espírito clínico. Lembrei-me, num momento, da quasi infalibilidade dos seus diagnósticos e por prudência aconselhei a *röntgentherapie profunda* sobre a fossa ilíaca direita, embora me parecesse que a doente curaria com a exérese feita, por só a extremidade distal do apêndice estar doente e a apendicectomia ter sido feita na raiz, em tecidos de configuração normal.

Sob os proficientes cuidados do Prof. Egídio Aires fizeram-se seis sessões de radioterapia profunda, em séries de três.

— Dois anos volvidos, a doente reaparece por notar que o ventre aumentara de volume nos últimos tempos. E tinha de quê, efectivamente.

Diagnostico novo quisto do ovário e reopero a doente, fazendo desta feita a ablação do quisto e anexo esquerdo e bem assim a histerectomia sub-total. Tratava-se dum quisto pseudo-mucinoso do ovário esquerdo, de aspecto benigno, igual ao primitivo.

Não me dispensei de inspecionar as zonas cecal e retro-cecal e as paredes da pelve. *Nada de anormal*.

Uma vez mais a dúvida me assaltou no respeitante ao diagnóstico histológico primitivamente feito. Aliás, se carcinoma existira a doente deveria considerar-se curada. Nisto ficámos eu e a doente.

— *Em Maio de 1941* — seis anos depois da primeira operação — começou a queixar-se de dores surdas na fossa ilíaca direita, com irradiação para a região lombar. Observada, nada notei de especial.

Em princípios de Janeiro de 1942, voltou à consulta, visto acentuar-se o sofrimento.

A palpação deu-me a perceber uma *massa de consistência firme, juxta-iliaca, sem mobilidade* e aparentando fazer corpo com o osso.

Não havia dúvida; estávamos em presença duma metástase sobre os gânglios ileo-lombares, de que são tributários os linfáticos do ceco e do apêndice.

O Mestre, como sempre, tinha razão. Tratara-se dum carcinoma do apêndice, com recidiva regional, agora, por metástase ganglionar.

Com o fim de saber das relações com o ceco da massa em questão pedi o exame radiológico (fig. 1), cujo relatório diz o seguinte:

«*Desvio das ansas do ileon, do cego e da porção inicial do cólon ascendente, para a linha média, por qualquer massa anormal existente na fossa ilíaca direita, independente do ileon, do cego e do cólon, mantendo com*

êles simplesmente relações de contigüidade. Não há, também, relações da referida massa com o esqueleto da região».

A doente foi confiada aos cuidados do Ex.^{mo} Dr. Moura Relvas que a sujeitou a várias séries de röntgenterapia, cada com um total de 4400 r. internacionais, distribuídas por cinco sessões.

Em 22-7-942:—Refere mais dores na fossa ilíaca direita, está mais prostrada e a côr é pálida (não é indiferente para isto a acção hemolítica dos R. X.).

A massa não aumentou de volume. Pareceu-me haver um pouco de ascite.

Em princípios de Outubro: mantém-se sensivelmente o mesmo estado. Não se nota ascite e o parecer é razoável.



Fig. 1

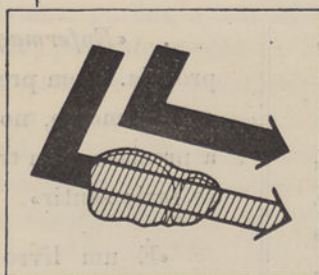
— Até aqui a história clínica.

Depois da observação de julho, pensei em publicar o caso, em virtude da sua relativa raridade.

Dada a gentileza do assistente de Histologia, Dr. TAVARES DE

Schering

Eficácia multiplicada por via bucal



*Aplicando o Progy-
non de tal forma que
seja absorvido pela mu-
cosa bucal e faríngea,
evitando a passagem
pela circulação hepáti-
ca, multiplica-se a sua
eficácia por via bucal.*

Com este fim se apresenta o

Progynon gotas

2 mgrs.

Progynon gotas forte

15 mgrs.

Devem ser tomadas sem diluir para que
não cheguem ao estômago.

Desta forma se tornou mais econó-
mica a hormonoterapia fisiológica dos
transtornos

climatéricos e menstruais

assim como os da

circulação periférica.

Progynon gotas

Frasco de
20 c. c. com 2 mg.

Progynon gotas forte

Frasco de
20 c. c. com 15 mg.

ENFERMAGEM

(2.^a edição melhorada)

PELO

DR. ALBERTO COSTA

Antigo Assistente de Cirurgia e Obstetrícia
da Faculdade de Medicina de Coimbra

«No género não há melhor; eu, pelo menos não conheço».

.....

«Tudo ali é claro e preciso; os problemas são versados com extrema simplicidade, e a aridez dos assuntos prejudicada por episódios dispersos, que facilitam a compreensão e evitam a fadiga».

.....

«Encontra-se ali tudo descrito — o Presente e o Futuro desta carreira espinhosa».

Do prefácio do

Prof. Doutor ANGELO DA FONSECA

... «*Enfermagem* aparece na hora própria. Vem preencher uma lacuna e, justamente, no momento em que a precisão dum trabalho assim tanto se fazia sentir».

«É um livro perfeito e muito completo»

Do prefácio do

Prof. Doutor COSTA SACADURA

3 volumes no formato 16×24 cm.
com um total de cêrca de
1000 págs. e 600 gravuras.

ENFERMAGEM é um precioso auxiliar do médico prático

Obra completa em 3 volumes brochados 120\$00

» » » » » **cartonado 150\$00**

(Pelo correio acresce o porte, registo e cobrança)

DIRIGIR PEDIDOS À

Livraria Moura Marques & Filho

19, Largo Miguel Bombarda, 25

COIMBRA

Sousa, fácil me foi obter tôdas as preparações sôbre que recaiu o exame do Prof. GERALDINO BRITES e os próprios blocos donde haviam sido cortadas. (Era proverbial o método dêste ilustre Professor, de maneira que não é difícil recolher do Arquivo todo e qualquer dado respeitante aos estudos por êle feitos).

— Com o fim de obter algumas microfotografias e um relatório mais circunstanciado, entreguei ao distinto Prof. MOSINGER as preparações em causa.

Dias volvidos, porém, a confusão volta de novo ao meu espírito com saber, por informação de S. Ex.^a, que nas preparações do Prof. GERALDINO e em numerosas outras cortadas dos blocos, nada se notava que pudesse ser tomado à conta de carcinoma.

Na opinião do Prof. MOSINGER a neo-formação existente devia ser considerada como nitidamente benigna.

Opús ao ilustre Professor as objecções clínicas que o caso comportava, como havia dado conta, bem entendido, do relatório do Prof. GERALDINO BRITES.

Desde então o caso tornara-se duplamente curioso.

À relativa raridade da afecção diagnosticada pelo Prof. GERALDINO, tínhamos de juntar a possibilidade de um êrro de diagnóstico de qualquer dos anátomo-patologistas.

Era natural, portanto, que reinsistisse junto do Prof. MOSINGER, afim de esclarecer a situação.

S. Ex.^a, que me acolheu sempre no Instituto de Anatomia Patológica com a maior das paciências e das bondades, quis levar a sua gentileza, na derradeira conversa que tivemos, há cinco dias, a propor-me a comunicação do caso à presente reunião da *Sociedade Anatómica Portuguesa*, na esperança de ver pronunciar-se sôbre êle os distintos histo-patologistas que agora se encontram nesta cidade. A idéia, pois, da vinda aqui desta observação é de S. Ex.^a e não minha.

O ponto de vista do Prof. MOSINGER consta do relatório pormenorizado que fêz favor de me enviar na manhã de terça feira, dia 25. Reza assim:

«Les coupes transversales de l'appendice étudié peuvent être divisées en cinq groupes:

1° — Sur le premier groupe de préparations, on constate une oblitération complète de la lumière appendiculaire par

une muqueuse hyperplasique formée exclusivement de glandes du type LIEBERKUHN situées dans un chorion peu abondant. Les tuniques musculaires sont infiltrées de cellules inflammatoires. La «*muscularis mucosae*» est intacte.

2° — Sur le second groupe de préparations, la muqueuse appendiculaire offre l'aspect d'une tumeur adéno-papillaire caractérisée par la présence de végétations papillaires à axe conjonctif mince, revêtu par une seule couche de cellules mucipares caliciformes ou non. On relève, en outre, des glandes du type LIEBERKUHN. Absence totale de cellules atypiques. La «*muscularis mucosae*» est intacte. On note, dans les tuniques musculaires, la même infiltration inflammatoire.

3° — Le troisième groupe de préparations montre une lumière appendiculaire distendue.

La muqueuse est représentée par une membrane plissée rappelant quelque peu la disposition de la muqueuse tubaire. Mais les plis muqueux sont peu élevés et revêtus de cellules claires caliciformes ou non. Sur les mêmes préparations, on relève l'existence de diverticules de la lumière appendiculaire et un amincissement marqué de la paroi musculaire, toujours infiltrée de cellules inflammatoires.

4° — Sur un quatrième groupe de préparations, il existe une rupture de l'un des diverticules. Cette rupture s'est faite certainement avant l'intervention, car on note dans la paroi appendiculaire l'existence de mucus interstitiel sous forme d'amas finement fibrillaire.

5° — Le cinquième groupe de préparations, enfin, comporte des amas épais de mucus enserrés dans une gangue scléreuse collagéno-fibroblastique, contenant, en outre, des cellules inflammatoires.

On note une infiltration calcaire importante du mucus, témoignant de l'ancienneté de l'épanchement péritonéal.

L'étude minutieuse de ces fragments ne permet pas de mettre en évidence de cellules muqueuses ni normales ni tumorales.

En résumé, il s'agit d'un appendice présentant 4 types de lésions :

1. Un processus prolifératif du type hyperplasique glandulaire ayant entraîné une oblitération de la lumière appendiculaire.

2. Un processus tumoral d'aspect bénin du type adéno-papillaire, mais rappelant, par sa disposition architecturale, les adéno-carcinomes polypeux constituant le troisième groupe de tumeurs appendiculaires d'Oberndorfer. En particulier le cas de Elting rapporté par Oberndorfer s'apparent, par son aspect papillaire, à nôtre observation (fig. 2 e 3).

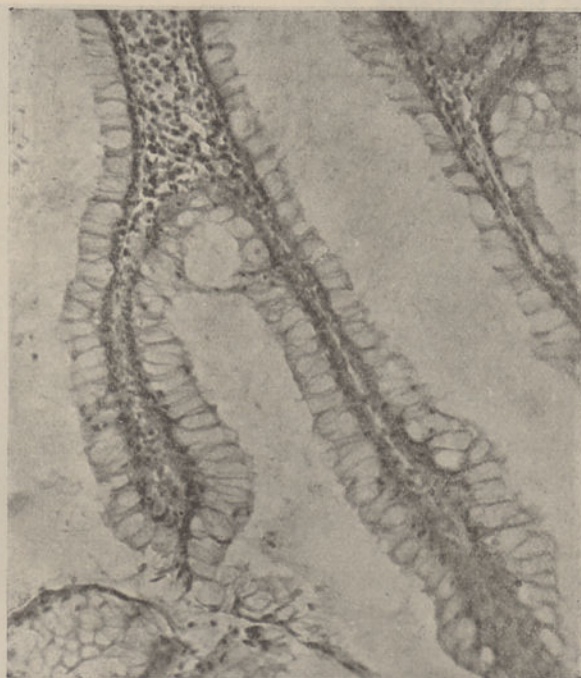


Fig. 2

3. Un processus de mucocèle appendiculaire diverticulaire ayant abouti à la rupture.

4. Une réaction sclérosante hypertrophique autour de l'épanchement intrapéritonéal.

Nous n'avons pas trouvé dans la littérature de cas comparable.

Il s'agit, en effet, d'une tumeur histologiquement bénigne, mais qui constitue le pendant des adénocarcinomes polypeux d'Oberndorfer.

Celles-ci sont d'ailleurs, à leur tour, exceptionnelles, Sur-

viennent toujours chez des sujets très âgés et ont une évolution très lente.

Il semble y avoir une certaine discordance entre les constatations histologiques et les phénomènes cliniques.

La formation tumorale post-opératoire pourrait être expliquée de deux façons.

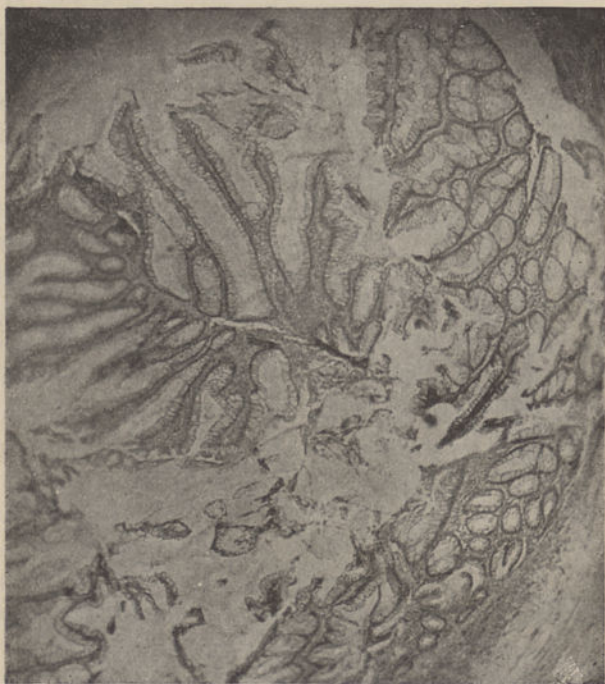


Fig. 3

1. Par la présence dans le mucus expulsé dans le péritoine de cellules appendiculaires normales, qui ont survécu en formant du mucus, provoquant, lui-même, une réaction inflammatoire sclérosante.

2. Par la transformation maligne carcinomateuse de certains points de la tumeur appendiculaire non examinés et métastase en évolution lente, caractéristique des adénocarcinomes polypeux.

Dans les deux cas — et la première éventualité paraît la plus vraisemblable — se pose à nouveau le problème si inté-

o tratamento arsenical

da **SIFILIS ADQUIRIDA**

(Tratamento de entretém)

da **HEREDO-SIFILIS**

das **SIFILIS ANTIGAS**

das **DERMATOSES**

associadas á sífilis

pelo

Acétylarsan

rigorosamente indolor

discreto, facil

neurotonico e eutrofico

Composto arsenical d'eliminação facil
prestando-se a todas as modalidades do tratamento mixto

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

— **Specia** —

Marques POULENC Frères et USINES DU RHONE

21, Rue Jean-Goujon, 21 - PARIS (8^e)

DREVILL.

COMO ESTIMULANTE

HEPATO-BILIAR,

COLAGOGO

E

LAXATIVO

Raphabil

Rp.

(Ácido dehidrocólico e princípios activos do "Raphanus sativus niger")



1 a 3 drágeas, duas vezes por dia, às refeições

: : : Tubos de 40 e 200 drágeas : : :

SANDOZ S. A. Bâle (SUISSA)

ressant de la greffe abdominale des cellules appendiculaires et des cellules mucipares en général.

Volto a repetir que o relatório do Prof. GERALDINO BRITES dizia lacônicamente «carcinoma primitivo do apêndice com metástase no ligamento largo ou ovário».

A evolução do caso clínico parece inclinar-se para a hipótese perfilhada pelo Prof. GERALDINO. Certo é que o Prof. MOSINGER, no seu relatório, não exclui a possibilidade da existência, em certos pontos não examinados, de neo-formação maligna, por degenerescência do processo adeno-papilar primitivo. Possível é, mas, salvo o devido respeito, não me parece provável.

Qualquer das hipóteses que se perfilhe eu suponho que deve ser tomada em globo e não por partes. Ou bem que se trata dum adeno-papiloma simples ou, então, dum carcinoma, ou dum adeno-carcinoma de OBERNDORFER.

O aspecto da massa tumoral, o seu isolamento e pequeno volume, a sua configuração morfológica, levam-me a uma convicção unicista do processo. Além disso, seria de estranhar que nos numerosos cortes feitos em dois blocos se não encontrasse a lesão carcinomatosa.

Talvez por não ser histo-patologista, eu entendo que devemos procurar a explicação das coisas numa fórmula mais simples. Verdade seja que a última restrição do Prof. MOSINGER nasceu, talvez, do desejo de conciliar o facto clínico com o facto anátomo-patológico.

— Como clínico penso que o problema deverá pôr-se como segue: (desculpem os ilustres anátomo-patologistas se a ordenação que estabeleço não obedece, porventura, às boas e recomendáveis normas morfológicas).

1.ª questão: — ¿Existem lesões que possam tomar-se à conta de carcinoma do apêndice, como pretende o Prof. GERALDINO, ou devemos aceitar o diagnóstico de adeno-papiloma simples, ou, em última instância, o de tumor de OBERNDORFER, como pensa o Prof. MOSINGER?

Na primeira hipótese o facto clínico integra-se perfeitamente no diagnóstico histo-patológico.

Na segunda, tal integração só se observará se se demonstrar que o adeno-papiloma, ou o tumor de OBERNDORFER, são susceptíveis de dar metástases, como os tumores malignos.

Pelo que respeita ao adeno-papiloma simples tal não é de admitir; quanto ao tumor de OBERNDORFER interessará saber que relação êste tem com o carcinoma vulgar do apêndice. Nasce daqui o 2.º ponto a aclarar.

2.^a questão: — ? O tumor de OBERNDORFER (3.º grupo), de que nos fala em hipótese o Prof. MOSINGER, deve ser considerado: a) como benigno ou maligno? b) como susceptível de dar metástases ou não? Esta última condição parece pleonástica, visto que segundo se crê a *metástase* é característica dos tumores malignos. No dizer do Prof. ASKANAZY constitui, com a *atipia* e a *destruição*, a tríade testemunhal de malignidade. Há dúvidas, porém.

A morfologia e a biologia dos tumores do apêndice não é tão simples como à primeira vista parece. Existem, efectivamente, formas em certa maneira desconcertantes.

Não vou ao ponto de supor que o Prof. GERALDINO quando falou em carcinoma primitivo queria referir-se àquilo a que LUBARSCH chamou, há cêrca de 57 anos, *carcinoma primário*. Êste autor reportava-se a dois exemplares clínicos, com tumores múltiplos, pequenos e sem metástases.

O Prof. GERALDINO BRITES, actualizadíssimo, sempre, sabia muito bem que esta questão oferecia hoje aspectos diferentes, embora nem sempre muito claros.

As formas de LUBARSCH passaram a ser consideradas por OBERNDORFER, em 1907, como *carcinóides*, expressão com que quis mostrar a um tempo uma certa parentela com o carcinoma e a outro a sua benignidade.

O carcinóide do apêndice revela-se, geralmente, como um pequeno nódulo duro da sub-mucosa, à altura, como regra, da extremidade. Não é raro observarem-se várias destas pequenas neoplasias a nível do apêndice ou do intestino.

Desde MASSON (1914), aceita-se que estes tumores derivam das células *argentafins* das criptas das glândulas de LIEBERKUHNS.

Sob o ponto de vista histológico mostram, habitualmente, estrutura alveolar, com cordões epiteliaes amastomosados em

todos os sentidos. Estes cordões não destroem a *muscularis-mucosae*, mas atravessam-na precocemente, dando lugar à invasão da sub-mucosa. Predomina o facto de não se encontrarem nunca figuras de *mitose*.

A contextura celular faz lembrar a das glândulas endócrinas hiperplasiadas.

Pelo que respeita à malignidade as opiniões divergem. A maioria pensa que o carcinóide é um tumor benigno; outros admitem uma relativa malignidade, permitindo uma vida longa, em unisono com a sua progressão morfológica arrastada.

Quanto a metástases, também o acôrdo entre os observadores não é completo. Alguns negam-nas, outros aceitam-nas. Para aqueles que as aceitam elas podem observar-se nos linfáticos e gânglios regionais, no mesentério ou no fígado. As metástases ganglionares constituiriam autênticos tumores *argenta fins*. A benignidade destas seria notável.

¿ Tratar-se-ia dum tumor dêste género no nosso caso ?

A aceitar-se o diagnóstico de carcinóide o aparente dissídio anátomo-clínico desapareceria.

3.^a questão:—¿ Observar-se-à no meu exemplar a segunda hipótese formulada pelo Prof. MOSINGER, isto é, a de adenocarcinoma poliposo, do terceiro grupo de tumores apendiculares de OBERNDORFER.

Segundo o próprio Prof. MOSINGER nos diz êstes tumores são excepcionais e «sobrevêm sempre em pessoas muito idosas», o que se não dá com a minha doente.

A aparente benignidade do caso poderá depor em favor da hipótese agora considerada; não esqueçamos, porém, que o cancro do apêndice se mostra por vezes de malignidade pequena. Casos há, mesmo não operados, que permitem uma sobrevida grande. Lembro que não é raro que o carcinoma do apêndice constitua um achado de autópsia, estranho à afecção que determinou a morte. A evolução das metástases pode ser igualmente lenta.

A marcha, em certa maneira arrastada dêste caso, não invalida, pois, o diagnóstico de carcinoma.

— Quanto à hipótese formulada pelo Prof. MOSINGER de a formação agora existente poder corresponder não a metástase

tumoral mas sim a reacção inflamatória esclerosante, por fixação, em certo ponto do peritoneu, de células apendiculares normais, confesso que, sob o ponto de vista clínico, não me parece muito sedutora; todavia, compete a VV. Ex.^{as} pronunciar a última palavra, que no caso particular tem uma importância capital, por contribuir para orientar a minha conduta clínica.

Resta-me acrescentar que a doente em causa acedeu, gentilmente, ao pedido que lhe fiz de vir até aqui no dia de hoje, estimando eu muito que fôsse observada por aqueles colegas que assim o desejarem-

Discussão

O *Prof. Mosinger* defendeu o ponto de vista expellido no seu relatório, insistindo, em face das duas microfotografias atrás reproduzidas, na impossibilidade de se diagnosticar um carcinoma do apêndice. Voltou a dizer que a hipótese mais provável era a de se tratar de um adeno-papiloma benigno.

O *Dr. Prates*, depois de prestar homenagem à memória do Prof. GERALDINO BRITES, falou das formas altamente malignas que certos tumores podem assumir, apesar da sua textura tecidual aparentar ser do tipo da dos tumores benignos. Exemplificou referindo-se a certos tumores da tiróide e da mama. Lamentou não ter tempo para examinar as preparações, uma vez que havia sobre elas opiniões divergentes.

O *Prof. Wohlwill* admitiu a possibilidade da recidiva corresponder a um mucocelo. Tendo-lhe sido perguntado pelo relator se devia considerar a metástase como benigna, S. Ex.^a disse não ter elementos suficientes para afirmar tal facto.

O *Prof. Celestino da Costa* encerrou a discussão dizendo que só o tempo ou a autópsia esclareceriam o assunto.



NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES

Reuniões científicas

Faculdade de Medicina de Coimbra — À primeira reunião do mês de Fevereiro, realizada nos Hospitais da Universidade, presidiu o sr. Prof. dr. Rocha Brito, secretariado pelos srs. Professores drs. Correia de Oliveira e Michel Mosinger.

O sr. dr. Manuel Pinto, que ocupou toda a sessão, apresentando numerosos casos da sua clínica particular e alguns outros dos Hospitais da Universidade de Coimbra — Serviço do Prof. Porto — e ainda do H. M. P. de Lisboa, estudou sob o ponto de vista clínico, radiológico e terapêutico, as neoformações malignas da região do cavum, sendo projectados vários esquemas elucidativos e diapositivos dos casos apontados e microfotografias dos tumores descriptos da autoria do falecido Prof. Geraldino Brites, cuja memória foi recordada com muita saudade, assim como do seu discípulo Francisco Cardoso Pinto, filho do conferente, já falecido e que em vida, sob a égide do Prof. Geraldino, estava a trabalhar no estudo de histologia dos tecidos do cavum.

A 2.ª sessão do referido mês foi presidida pelo sr. Prof. dr. Almeida Ribeiro, ladeado pelos srs. Professores drs. João Duarte de Oliveira e João Porto.

O sr. dr. Luis Providência, relatou um trabalho de colaboração com o sr. Prof. dr. Nunes da Costa, sobre dois casos de bócio exoftálmico pondo em evidência a aplicação da terapêutica cirúrgica e das várias técnicas empregadas para a tiroidectomia.

O sr. dr. Francisco Pimentel fez uma comunicação sobre o tratamento da tuberculose osteo-articular, pondo em evidência a maior importância do tratamento médico em relação ao cirúrgico, que tem indicações de excepção e é valido sobretudo nas complicações da doença, mórmente nos transtornos funcionais que ficam depois da cura clínica. Fez várias considerações sobre os três princípios fundamentais que regulam o tratamento médico, a mobilização, a helioterapia e a climatoterapia, focando depois e isoladamente cada um deles.

Reprovou a imobilização parcial no início da afecção, a não ser que se trate do membro superior da articulação tibio tarsica ou do pé. Nestas duas intimas localizações propõe o uso do estribo. Justificou a contemporização a respeito da imobilização completa pelas condições sociais dos doentes e condenou a cinta gessada na artrite sacro-iliaca.

O sr. Prof. Mosinger, dissertou sobre a histologia normal e a patológica do sistema neuro vegetativo, trabalho que acompanhou com projecções; recordando os argumentos que o levaram a encarar, em 1933, com o Prof. Roussy, a concep-

ção de neuricroma (capacidade secretoria dos neurónios, e os manejamentos estruturais constantes existentes ao nível do sistema simpático.

A obtenção de modificações estruturais, pelo estrato ante-hipofisário, afirmou, abre novos horizontes à terapêutica futura das perturbações neuro-vegetativas. Mostrou igualmente, que as substâncias cancerígenas determinam uma hiperplasia reaccional do sistema neuro-vegetático periférico.

Depois de se ter referido às provisões do anatomista francês Richard, nos domínios do sistema neuro-vegetativo propôs uma classificação dos processos patológicos deste sistema e mostrou a sua importância nas doenças infecciosas e tumorais.

Os srs. Prof. Mosinger e dr. Manuel da Silva fizeram uma comunicação sobre a presença de granulações eosinófilas nos pericarionos do plexo solar, e referiram os trabalhos dos Professores Mosinger e Roussy pelos quais demonstraram a existência nas células nervosas do sistema neuro-vegetativo central e periférico (cadeia-latero vertebral), de granulações eosinófilas. Tais granulações apresentam segundo os mesmos autores, relações definidas com os pigmentos amarelos e melânico do sistema nervoso e podem ser comparadas àquelas descritas pelo sr. Prof. Celestino da Costa, ao nível da medula-suprarenal. Investigações prosseguidas ultimamente pelos srs. Prof. Mosinger e dr. Manuel da Silva, ao nível do plexo solar mostram granulações idênticas, cuja importância é considerável porque permite esclarecer por um lado a noção de neuro-crinia e por outro encarar por um prisma inteiramente novo certas reacções celulares de determinadas encefalites (corpúsculos de Négri).

Faculdade de Medicina do Porto — Na 3.^a reunião do corrente ano o sr. dr. Alves Pereira, depois de considerações sobre as prostatites supuradas não gonocócicas, fez ressaltar a sua gravidade, e documenta, com três observações, os êxitos obtidos com a sulfamidoterapia unida à vacinoterapia polivalente.

O sr. dr. Fernando Simões expôs, a propósito de um caso de oleogranulomas em indivíduo que fez uso durante muito tempo de injecções de azeite cauforado, a anatomia patológica destas produções, que provocou experimentalmente.

O sr. Prof. Fonsêca e Castro relatou a observação de uma hérnia gástrica diafragmática numa criança, mostrando os diagnósticos errados a que pode levar, como neste caso, de pleurisia enquistada e de quisto aéreo; e o sr. dr. Albano Ramos explicou a leitura das radiografias pelas quais se confirma a suspeita clínica da existência da anomalia.

Na quarta reunião o sr. dr. Albano Ramos apresentou um trabalho, feito de colaboração com o sr. Prof. dr. Roberto de Carvalho, sobre os vários aspectos dos duodenos anormais, mostrando a importância clínica do seu diagnóstico, só possível pela radiografia seriada e tomografia.

O sr. dr. Salvador Junior expôs os resultados dos estudos feitos no laboratório de anatomia patológica sobre as relações entre as lesões vasculares, a fibrose e a necrose, nos processos de linfogranulomatose maligna.

O sr. Prof. Almeida Garrett, a propósito de um artigo publicado há dias pelo sr. Prof. Celestino Maia, sobre a nova doença «dermo-epidermite cruro-palpebral», fez considerações tendentes a afirmar como mais provável, a natureza infecciosa do andaço.

Na quinta reunião o sr. dr. Alvaro de Freitas apresentou a observação clínica de um caso de paraplegia dolorosa, numa criança, a propósito do qual discutiu as relações entre o síndrome de Guillain Baarré e a paralisia infantil. O sr. dr. Raul Tavares, citando o primeiro caso em que, no Porto, os serviços médico-legais foram solicitados para dar parecer científico num caso de investigação da paternidade, resumiu os conhecimentos actuais sobre este problema. O sr. Prof. Luís de Pina, em face de dois documentos inéditos, róis dos remédios com que no Hospital de Goa se tratavam os doentes no século XVI, mostrou a importância desses documentos para a história da medicina e da farmácia dos portugueses na era dos descobrimentos.

Sociedade das Ciências Médicas — Na reunião de Fevereiro, desta Sociedade, o sr. Prof. dr. Fernando de Freitas Simões dissertou sobre analgesia e anestesia em obstetricia. Fez a história do emprego dos diferentes métodos de anestesia, encarando-o sob o ponto de vista de suprimir as dores próprias do acto da parturição. «São louváveis — disse — as tentativas feitas no sentido de atenuar ou mesmo abolir o sofrimento das parturientes pois o médico, fazendo-o, desempenha uma das suas missões mais úteis». O orador mostrou-se partidário da raqui-anestesia com fins operatórios para a maioria das investigações obstetricias, muito especialmente a operação cesareana.

O sr. dr. Manuel Pacheco Nobre fez uma comunicação sobre um caso de septicemia gonocócica. Tratava-se de uma doente com uma afecção ginecológica que não poderia fazer supôr que fôsse o gonococo o agente do processo septicémico. O emprego da sulfamidoterapia foi de excelentes resultados.

Faculdades de Medicina

De Lisboa — Depois de concursos de provas publicas, foram aprovados para professores agregados de anatomia patológica, os srs. drs. Jorge da Silva Horta e Manuel Pratas. O primeiro que teve como arguente o sr. Prof. dr. Amândio Tavares, do Porto, dissertou sobre «Tumores das glândulas sexuais» e o segundo sobre «Metastases ganglionares no carcinoma da mama», sendo arguente o sr. Prof. dr. Francisco Gentil.

Também concorreu para professor agregado de dermatologia e sifilografia, o sr. dr. João Ferreira Marques, que dissertou sobre «Sarcoma Kaposi». O sr. Prof. dr. Augusto Vas Serra, de Coimbra, discutiu os trabalhos científicos do candidato.

Várias notas

Fizeram conferências, na Liga Portuguesa de Profilaxia Social, no Porto, o sr. dr. José Martins Barbosa, que dissertou sobre «O problema da habitação e o cooperativismo»; no Hospital de Santo António, da mesma cidade, o sr. dr. João Ferreira Marques, acerca da doença de «Kaposi».

O sr. dr. Robert Alexander Mac-Cance, da Universidade de Cambridge e do Hospital de Addenbrooke, realizou várias conferências em Coimbra, Lisboa e Porto.

Nos Hospitais da Universidade dissertou sobre «A fisiologia da criança e a sua relação com a medicina preventiva» e «Progressos e problemas da nutrição mineral».

— No Hospital de Sines foi inaugurada uma enfermaria para crianças.

— Mediante concurso foi nomeado assistente de anatomia patológica dos Hospitais Civis de Lisboa, o sr. dr. João Oliveira Campos.

Falecimentos

Faleceram : em Coimbra, a sr.^a D. Idalina de Jesus Cardoso, mãe do quintanista da Faculdade de Medicina, sr. Carlos de Melo; e o sr. dr. Aristides Augusto da Silva Domingues, de 49 anos, médico na Figueira do Foz; em Gouveia, a sr.^a D. Estefania de Albuquerque, tia do sr. Prof. dr. Meliço Silvestre, da Faculdade de Medicina de Coimbra; em Barcelos, o clínico sr. dr. José Gomes de Matos Graça; em Arraiolos, o sr. dr. Damião Vasconcelos Gavião Felix, sub-delegado de saúde, pai do sr. dr. José Damião Felix, director do hospital de Caseais; no Estoril, o sr. dr. Eduardo Fernandes de Oliveira; na Figueira da Foz, o sr. dr. Manuel Gomes Cruz, pai da esposa do clinico daquela cidade, sr. dr. Artur Beja, e em Nine, o sr. dr. António Braz de Araujo, médico naquela cidade.

Às famílias enlutadas apresenta *Coimbra Médica* sentidas condolências.



Livraria Moura Marques & Filho

19 — Largo Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

ÚLTIMAS NOVIDADES:

ASTRUC et GIROUX — <i>Les médicaments d'origine biologique.</i> 1 vol., 417 págs., (N)	Frs.	180,00
BERTRAM — <i>Diabetes.</i> 1 vol., 151 págs., 17 figuras (Mel.)	Frs.	40\$00
BIOT — <i>Santé Humaine.</i> 1 vol., 238 págs. (Pl.)	Frs.	24,00
BLANCHET — <i>Respiration artificielle et paralysie infantile.</i> 1 vol., 55 págs. (B)	Frs.	32,00
DÉROBERT et DUCHENE — <i>L'alcoolisme aigu et chronique.</i> 1 vol., 219 págs. (B)	Frs.	30,00
FERNANDEZ (RUIZ) — <i>El cancer de la mujer. Manual para el médico práctico.</i> 1 vol., 175 págs., 19 figuras (E. M.)	Frs.	70\$00
FORGUE — <i>Précis d'Anesthésie Chirurgicale, 2.^e édition.</i> 1 vol., 400 págs., 113 figuras (D)	Frs.	145\$00
FRANCISCO MAS Y MAGRO — <i>Técnica de Hematología Clínica.</i> 1 vol., 144 págs. (C. M.)	Frs.	40\$00
FUENTES — <i>Acidosis y alcalosis en la clinica.</i> 2. ^a edición, 1 vol. encad. 682 págs., 28 fig. (E. C.)	Frs.	150\$00
GUIMARÃES — <i>Hormônio sexual masculino.</i> 1 vol., 174 págs. 78 figuras (Mel.)	Frs.	50\$00
HOCHREIN — <i>El infarto del miocardio. Diagnostico tratamiento y profilaxis.</i> 1 vol., 382 págs., 58 figuras (E. C.)	Frs.	90\$00
JUARISTI — <i>Angiomas y Varices. Los trastornos de la circulación capilar.</i> 1 vol., 135 págs., 46 figuras (E. M.)	Frs.	70\$00
KOLLER — <i>Vitamina K. Su importancia clinica.</i> 1 vol., 175 págs. (E. M.)	Frs.	70\$00
LÉVY — <i>Formulaire vénéréologique du praticien.</i> 1 vol., 172 págs., 19 figuras (D)	Frs.	54,00
MARFAN — <i>Le rachitisme. Étiologie, pathogénie, traitement, prophylaxie.</i> 1 vol., 125 págs., (B)	Frs.	30,00
POLICARD et GABY — <i>La Plèvre. Mécanismes Normaux et Pathologiques.</i> 1 vol., 128 págs. (M)	Frs.	60,00
PRITCHARD — <i>El Lactante. Manual de terapeutica moderna.</i> 1 vol., 808 págs., 47 figuras (E. P.)	Frs.	215\$00
SERRALLACH JULIÀ — <i>Terapeutica urológica. Orientaciones terapéuticas para médicos no urologos, en algunas afecciones urológicas</i> 1 vol., 160 págs., (E. M.)	Frs.	70\$00
SOLER e PALLARDO — <i>La diabetes mellitus entre otras disglucosis. (Compendio de Fisiopatología, y clinica del metabolismo hidrocabonado).</i> 1 vol. 472 págs. (E. C.)	Frs.	150\$00
STROHL — <i>Conductibilité et Excitabilité Électriques du nerf.</i> 1 vol., 102 págs (M)	Frs.	40,00
TISSOT — <i>La primo-infection tuberculeuse. Dépistage et traitement.</i> 1 vol., 103 págs. (M)	Frs.	40,00
VAUBEL — <i>Reumatismo articular agudo. (Fiebre reumatica).</i> 1 vol., 165 págs., (E. C.)	Frs.	18\$00

Nos Hospitais da Universidade dissertou sobre «A fisiologia da criança e a sua relação com a medicina preventiva» e «Progressos e problemas da nutrição mineral».

— No Hospital de Sines foi inaugurada uma enfermaria para crianças.

— Mediante concurso foi nomeado assistente de anatomia patológica dos Hospitais Cíveis de Lisboa, o sr. dr. João Oliveira Campos.

Falecimentos

Faleceram : em Coimbra, a sr.^a D. Idalina de Jesus Cardoso, mãe do quintanista da Faculdade de Medicina, sr. Carlos de Melo; e o sr. dr. Aristides Augusto da Silva Domingues, de 49 anos, médico na Figueira do Foz; em Gouveia, a sr.^a D. Estefania de Albuquerque, tia do sr. Prof. dr. Meliço Silvestre, da Faculdade de Medicina de Coimbra; em Barcelos, o clínico sr. dr. José Gomes de Matos Graça; em Arraiolos, o sr. dr. Damião Vasconcelos Gavião Felix, sub-delegado de saúde, pai do sr. dr. José Damião Felix, director do hospital de Caseais; no Estoril, o sr. dr. Eduardo Fernandes de Oliveira; na Figueira da Foz, o sr. dr. Manuel Gomes Cruz, pai da esposa do clínico daquela cidade, sr. dr. Artur Beja, e em Nine, o sr. dr. António Braz de Araujo, médico naquela cidade.

As famílias enlutadas apresenta *Coimbra Médica* sentidas condolências.



Livraria Moura Marques & Filho

19 — Largo Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

ÚLTIMAS NOVIDADES:

ASTRUC et GIROUX — <i>Les médicaments d'origine biologique.</i> 1 vol., 417 págs., (N)	Frs.	180,00
BERTRAM — <i>Diabetes.</i> 1 vol., 151 págs., 17 figuras (Mel.)	Frs.	40\$00
BIOT — <i>Santé Humaine.</i> 1 vol., 238 págs. (Pl.)	Frs.	24,00
BLANCHET — <i>Respiration artificielle et paralysie infantile.</i> 1 vol., 55 págs. (B)	Frs.	32,00
DÉROBERT et DUCHENE — <i>L'alcoolisme aigu et chronique.</i> 1 vol., 219 págs. (B)	Frs.	30,00
FERNANDEZ (RUIZ) — <i>El cancer de la mujer. Manual para el médico práctico.</i> 1 vol., 175 págs., 19 figuras (E. M.)	Frs.	70\$00
FORGUE — <i>Précis d'Anesthésie Chirurgicale, 2.^e édition.</i> 1 vol., 400 págs., 113 figuras (D)	Frs.	145\$00
FRANCISCO MAS Y MAGRO — <i>Técnica de Hematología Clínica.</i> 1 vol., 144 págs. (C. M.)	Frs.	40\$00
FUENTES — <i>Acidosis y alcalosis en la clinica.</i> 2. ^a edición, 1 vol. en cad. 682 págs., 28 fig. (E. C.)	Frs.	150\$00
GUIMARÃES — <i>Hormônio sexual masculino.</i> 1 vol., 174 págs. 78 figuras (Mel.)	Frs.	50\$00
HOCHREIN — <i>El infarto del miocardio. Diagnostico tratamiento y profilaxis.</i> 1 vol., 382 págs., 58 figuras (E. C.)	Frs.	90\$00
JUARISTI — <i>Angiomas y Varices. Los trastornos de la circulación capilar.</i> 1 vol., 135 págs., 46 figuras (E. M.)	Frs.	70\$00
KOLLER — <i>Vitamina K. Su importancia clinica.</i> 1 vol., 175 págs. (E. M.)	Frs.	70\$00
LÉVY — <i>Formulaire vénéréologique du praticien.</i> 1 vol., 172 págs., 19 figuras (D)	Frs.	54,00
MARFAÑ — <i>Le rachitisme. Étiologie, pathogénie, traitement, prophylaxie.</i> 1 vol., 125 págs., (B)	Frs.	30,00
POLICARD et GABY — <i>La Plèvre. Mécanismes Normaux et Pathologiques.</i> 1 vol., 128 págs. (M)	Frs.	60,00
PRITCHARD — <i>El Lactante. Manual de terapeutica moderna.</i> 1 vol., 808 págs., 47 figuras (E. P.)	Frs.	215\$00
SERRALLACH JULIÀ — <i>Terapeutica urológica. Orientaciones terapéuticas para médicos no urologos, en algunas afecciones urológicas</i> 1 vol., 160 pág., (E. M.)	Frs.	70\$00
SOLER e PALLARDO — <i>La diabetes mellitus entre otras disglucosis. (Compendio de Fisiopatología, y clinica del metabolismo hidrocabonado).</i> 1 vol. 472 págs. (E. C.)	Frs.	150\$00
STROHL — <i>Conductibilité et Excitabilité Électriques du nerf.</i> 1 vol., 102 págs (M)	Frs.	40,00
TISSOT — <i>La primo-infection tuberculeuse. Dépistage et traitement.</i> 1 vol., 103 págs. (M)	Frs.	40,00
VAUBEL — <i>Reumatismo articular agudo. (Fiebre reumatica).</i> 1 vol., 165 págs., (E. C.)	Frs.	18\$00

Livros médicos à venda na

LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

ÚLTIMAS NOVIDADES:

BARRIOS — <i>Kala-Azar Infantil</i> . 1 vol. 110 págs. (E.M.)	70\$00
BERTRAM — <i>Diabetes. Guia para médicos e estudantes</i> . 2. ^a edição completamente remodelada, com 17 figuras e 9 tabelas	40\$00
CAMPO — <i>Accidentes Graves en Patologia Digestiva</i> . 1 vol. 144 págs. (E.M.)	70\$00
CASADEVANTE — <i>Los Inyectables en Farmacia. Normas practicas para su elaboración</i> . 1 vol. 132 págs. (E.M.)	70\$00
ELEIZEGUI — <i>Tratamientos Hidrominerales en Pediatria</i> . 1 vol. 120 págs. (EM)	70\$00
GUASCH — <i>Paludismo, Kala-Azar, Fiebre Recurrente</i> . 1 volume 475 páginas (S)	144\$00
JUARROS — <i>Determinación de la Edad Mental. Los métodos de Binet, Rossolino y Pintner</i> . 1 vol. 175 págs., 109 figs. (E.M.)	80\$00
KAISER — <i>Manuel de Otorrino-laringologia</i> . 1 vol. 223 págs, com 74 figuras (E.M.)	135\$00
MARION — <i>Technique des opérations plastiques sur la vessie et sur l'urètre</i> . 1 vol. 212 págs. 154 figs. (M)	70\$00
MARTINEZ BRUNA — <i>La Microbiologia al servicio del medico practico</i> . 1 vol. 172 págs., 46 figs. (E.M.)	70\$00
PLANELL — <i>Carrera de Matrona, pelo Prof. Auxiliar de Obstetricia e Prof. da Escola de Enfermeiras na Faculdade de Medicina de Barcelona</i> . 1 vol. encad., 270 págs, 4. ^a edição	105\$00
TOMÉ BONA — <i>Dermatologia del Trabajo</i> . 1 vol. 215 págs. (E.M.)	80\$00
VALLEJO — <i>Alimentación y Síndromas Carenciales</i> . 1 vol. 142 págs. (E.M.)	70\$00
ZENKER — <i>Traitement de la névralgie du Trijumeau. Technique et résultats de l'électro-coagulation du ganglion de Gasser d'après la méthode de Kirschner</i> . 1 vol. 108 págs., 45 figs. (M)	50\$00