

# COIMBRA MÉDICA

ANO X

JANEIRO DE 1943

N.º 1

## SUMÁRIO

	Pág.
OPINIÕES... — dr. Fernando de Almeida Ribeiro . . .	1
TEMAS MÉDICO - CIRÚRGICOS — dr. Luís Raposo . . . . .	32
SUPLEMENTO — NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES . . . . .	1

---

*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



## OPINIÕES... <sup>(1)</sup>

(Sobre alguns aspectos médico-legais e sociais do desfloramento)

POR

FERNANDO DE ALMEIDA RIBEIRO

### SUMÁRIO

- 1.—Apologia. 2.—Prudência. 3.—Insuficiência. 4.—Desinteresse. 5.—«Muita parra, pouca uva...». 6.—Noções essenciais. 7.—Ignorância ou esquecimento. 8.—*Carúnculas mirtiformes*. 9.—Remédios propostos. 10.—Imprecisão de termos. 11.—Desfloramento. 12.—Citações. 13.—Confusão. 14.—Dois fracos atestados. 15.—Uma consulta. 16.—Desfloramento completo. 17.—Cópula completa... 18.—...no tempo e no espaço. 19.—Insuficiência médico-legal da noção clássica de «cópula». 20.—Fabulação. 21.—Sondagem. 22.—Virgens-mães. 23.—Sugestão. 24.—Seara alheia. 25.—Uma pergunta. 26.—Uma resposta. 27.—Evolução.

1.—No Curso de Férias do ano findo, tive ensejo de apresentar, aqui, algumas reflexões sobre a origem da expressão popular de «tirar os *três vinténs*», para significar o acto de *desfloramento* das donzelas. Mas parece que não andei bem em subordinar o que disse ao título impreciso de «Uma hipótese...».

Com efeito: aconteceu que um dia, falando-me um amigo no folheto em que tais considerações estavam impressas, uma senhora presente da família dêle disse, do lado, que, tendo tido o folheto à mão, o abrira, mas logo depressa o fechára; e isto com o tom de quem me censurava por ter posto um rótulo inocente a um assunto depravado.

(1) Conferência realizada no dia 7-6-1941, no IV. Curso de Férias da Faculdade de Medicina de Coimbra.

Não mostrei eu duvidar da afirmação da senhora, a respeito do seu procedimento instantâneo para com o livrinho; e discretamente nem mesmo perguntei se, a seguir, o não teria aberto de novo.

Apenas com mansuetude me desculpei, ponderando que eu escrevera e falara para médicos e que não tinha tido, pois, a preocupação de me ocupar de assunto que fôsse de modo especial adequado à edificação de meninas na idade da primeira comunhão; mas que também não tivera, por outro lado, o propósito de escolher assunto que só pudesse ser tolerado por homens ou por senhoras semi-sérias. Ponderei ainda que, tratando-se de donas já conhecedoras do Mundo e da Fortuna e mais perto dos trinta que dos vinte (o que, seja dito aqui em segredo, me parece uma fórmula sobretudo própria para ser bem acolhida por aquelas que já passaram dos cinqüenta), não se me afigurava que as minhas expressões fôsem de molde a atentar ao seu recato ou a melindrar a modéstia sua; tanto mais, acrescentei, que, como disse S. Paulo, para corações puros tudo é puro,<sup>(1)</sup> e que, inspirando-se em conceito semelhante, já dois poetas haviam dito, em aviso aos seus leitores, que consoante o sentimento de cada um assim êle teria o entendimento do que lesse<sup>(2)</sup>.

Mas não notei que a minha apologia fôsse ouvida com provas exuberantes de aceitação, pela senhora, apesar de eu me ter acobertado com a autoridade do Apóstolo dos Gentios, cuja mui devota era. Antes me quis parecer que a senhora tomara um aspecto muito semelhante àquêle, desconfiado, de que tão frequentemente e mesmo sem razão se revestem as pessoas de quem se costuma afirmar que «menos estimam ouvi-las que dizê-las»; com efeito, afigurou-se-me que ela recebera as minhas palavras menos como uma ingénua justificação que eram, do que como uma fraca e impertinente chalaça minha. (Que tanto como isto está uma criatura sujeita neste mundo a ser mal apreciada nas suas intenções!...).

E confesso que me senti pouco á vontade, na emergência.

---

(1) «Para os limpos todas as coisas são limpas...». *Epistola de S. Paulo Apóstolo a Tito*, cap. I-15.

(2) «E sabeí que, segundo o amor tiverdes, tereis o entendimento de meus versos». Camões. *Sonetos*. Cit. Duarte Lima—*Brasas*. 1904. Porto.

2. — Ora o que deixo dito serviu-me de lição para de futuro procurar evitar precalços semelhantes. E eu, que tencionava, com a minha predilecção por rótulos curtos, dar às desvaliosas considerações que vou fazer o título singelo de «Opiniões...», passei a achar prudente ajuntar, como sub-título, «Sobre alguns aspectos médico-legais e sociais do desfloramento». Agora, assim, acho que não poderá já o título vir a ser apodado de traidor.

Em todo o caso, prevenindo o aparecimento dum ouvinte ou até de um leitor (se êste modesto estudo chegar a ter o destino glorioso dos prelos) não médico tão inocente que no termo de *desfloramento* só descortine uma acção sôbre formações botânicas, creio que, para evitar que possa ser assanhada a sua pudicícia, será suficiente o que fica dito em ar de exórdio, pois que as palavras minhas, que disse na emergência citada, minhas as faço ainda para uso do momento.

\* \* \*

3. — Se há campo em que os nossos peritos médico-legais com relativa freqüência deixem de elucidar a Justiça tão completamente como seria desejável e possível, e até, involuntariamente, lhe mostrem caminhos errados, êsse é o dos exames sexuais no que se refere à averiguação da existência ou do desaparecimento da virgindade feminina.

Para isso, concorrem motivos vários: alguns já antigos, outros de origem relativamente recente; por vezes de ordem especial, mas por vezes também de uma ordem geral que não respeita apenas à Medicina Forense.

4. — Não é de hoje o desinterêsse da maioria dos médicos portugueses pelos assuntos médico-legais. Êsse desinterêsse é, afinal, a continuação do desinterêsse que já se começa revelando nos bancos escolares. O futuro médico, quando estudante, já sabe, com efeito, que a prática da Medicina Legal virá, com tôda a probabilidade, a constituir para êle antes um pesado encargo gratuito, e até uma eventual causa de lucros cessantes e de despesas de transporte e outras, do que uma actividade materialmente compensada por uma razoável remuneração. A convicção de que assim

acontecerá não é, evidentemente, a mais própria para estimular no estudante o entusiasmo pelo estudo dêsse compartimento do seu Curso. Mais tarde, como médico, êle encontrará a confirmação do pressuposto e não terá, em geral, grande inclinação sistemática para empregar as horas livres da Clínica em leituras médico-legais. Quando chamado a intervir como perito para cada caso emergente, decerto no médico se desenvolverá o desejo honrado de habilitar-se para cumprir, pelo menos sofrivelmente, o seu papel; mas não será possível que uma preparação ocasional e úrgica supra a falta da preparação metódica e oportuna que deveriam ter facultado as lições não ouvidas e os livros não lidos e por ventura nem mesmo chegados a adquirir.

E, se há assuntos, como os referentes às lesões corporais traumáticas verificáveis no vivo e no cadaver, para os quais o perito encontra maneira de sair pela tangente das dificuldades que se lhe apresentam, ajudando-se com as noções conseguidas noutras disciplinas escolares e com os conhecimentos que a experiência clínica lhe venha facultando, noutros assuntos, e sobretudo nos referentes a certos problemas de ordem sexual, como o do *desfloramento*, que só interessam à Medicina Legal, a falta de preparação nesta disciplina faz-se sentir em cheio nos péssimos resultados do que só impròpriamente se chamará *perícia*.

Êstes motivos são antigos. Mas de nossos dias são outros que para os médicos de há trinta anos não se faziam sentir.

5. — Ainda que isto possa parecer paradoxal, as reformas do ensino médico a partir de 1911, apesar de terem facultado muito maiores meios de acção para a prática dos alunos, não têm dado os desejados resultados de uma melhor habilitação dêles. E, no campo da Medicina Legal, essas reformas, para mais, não deixaram aproveitar como mereciam ser aproveitadas as vantagens da excelente remodelação dos serviços pelo Dec. n.º 5.023, de 29 de Novembro de 1918, entre as quais a da criação de condições que admitem os alunos à prática dos exames, não só dos cadáveres mas também dos vivos vítimas de ofensas corporais ou de crimes sexuais, em muito melhores termos e com muito maior frequência do que aqueles de que se dispunha na vigência da legislação médico-forense de 1899-1900, já excelente também, para o tempo.

No estado actual do ensino médico, com o farfalhado quadro de disciplinas que há onze anos se estabeleceu para um Curso nominalmente de seis anos, mas realmente de cinco apenas, com o consentimento, sempre aproveitado, da junção do 5.º ano e do 6.º; com a «permissão excepcional só para êste ano», que todos os anos se renova com uma exemplar constância, da acumulação contra a lei expressa, com as disciplinas de cada ano, de disciplinas de anos anteriores; com acumulação, ainda — para atestar — de numerosas disciplinas de Cursos que deveriam ser post-escolares e só abertos à frequência de diplomados — como o de Medicina Sanitária e o de Hidrologia; com isto tudo, aí temos o sistema de «muita parra e pouca uva» que infelizmente nos rege, e em que a Medicina Legal é correntemente aberta à matrícula de alunos que no mesmo ano estão matriculados em mais 22 disciplinas, e eventualmente ainda em número maior do que êsse.

6. — Considerando o que fica dito, já não teremos muito que admirarmo-nos da vasta ignorância médico-legal dum grande número de peritos, que abrange mesmo noções relativamente elementares.

Os professores nas suas lições, os autores nas páginas dos seus manuais ensinam que:

— O hímen é uma formação constante nas mulheres (só conheço em contrário e de valor atendível a citação autorizada de FLAMÍNIO FAVERO, de um caso de falta congénita de hímen da sua observação).

— A abertura himenial, que só excepcionalmente falta, tem feitio vário no seu conjunto e no aspecto dos seus bordos, que muitas vezes apresentam entalhes naturais, congénitos.

— Com uma frequência apreciável, o hímen pertence à categoria dos chamados tolerantes ou complacentes, que, por virtude das grandes dimensões da abertura, ou da forma franjada ou entalhada ou em pregas de boca de bolsa dos bordos desta, ou da elasticidade acentuada da membrana, permitem a cópula sem obstáculo de maior e sem perda da integridade do tecido.

— Nos casos mais correntes, não há tal complacência; mas, pela primeira cópula, o hímen não é arrancado ou despegado, não cai, nem desaparece; apenas se rasga, se lacera, a partir do seu bôrdo livre.

— As lacerações que a cópula produz, depois de alguns dias, em geral cêrca da dezena e praticamente nunca menos de três nem mais de trinta, durante os quais apresentam os seus lábios sangrentos, tumefeitos, rubefactos, cicatrizam-se restabelecendo só raras vezes, mesmo parcialmente, entre êstes a continuidade perdida; antes quási sempre a cicatrização se faz para cada lábio isoladamente sôbre si e, quási sempre também, sem mudanças de côr, de volume ou mesmo de consistência que permitam distinguir fâcilmente o aspecto local da mucosa do aspecto que esta tenha no resto do hímen;

— Mas as lacerações que a cópula ocasiona estendem-se as mais das vezes desde o bôrdo livre até ao bôrdo de inserção do hímen, o que raro acontece para os entalhes congénitos, e, depois da cicatrização, ficam com os seus lábios juxtaponíveis em tôda a sua extensão, o que difficilmente se encontra realizável nos entalhes referidos;

— Geralmente, só depois do primeiro parto, excepcionalmente sem êste em casos de muitas cópulas, de repetição prolongada por vários anos, sobretudo com grande desproporção entre os órgãos copuladores e com preponderância relativa das dimensões diametraes do masculino, é que, pelo esmagamento dos retalhos himeoniaes que a primeira cópula constituiu, êstes, retraídos, acabam por transformar-se em pequenas massas isoladas entre si (vegetações, tubérculos, cristas, etc.), de formas diversas se bem que reunidas com o nome de *carúnculas mirtiformes*, ou, como a etimologia indica — pequenas carnosidades em forma de gomos ou bagas de murta ou mirto. Mas, apesar de tudo, essas pequenas massas persistem como representantes idóneos do hímen, do qual, pois, sempre alguma coisa resta, mesmo após o parto.

— Por muito singular que possa ser o mérito de um admirador; por muito plural que possa ser eventualmente o número dos concorrentes admitidos com aquele; e por muito grande que seja o expediente que a um ou a todos possa dar uma rapariga, sempre será preciso, a não ter havido parto, um largo tempo de actividades práticas para que seja lícito pôr a hipótese da constituição dum aspecto susceptível de, com propriedade ao menos aproximada, ser designado como o de «*carúnculas mirtiformes*». E não é fácil que êsse tempo caiba no da vida sexual de uma nulípara de menos de 18 anos.



— Uma afirmação de perda de virgindade com apenas dias ou semanas de data não se coaduna, pois, com a da verificação da presença de *carúnculas mirtifformes*.

— Nos relatórios de perícias sexuais para a apreciação da existência de virgindade ou pelo contrário de *desfloramento*, como aliás em todos os casos de perícias médico-legais, é base essencial para as afirmações conclusivas uma descrição cuidadosamente objectiva e minuciosa, sem a qual não chega a haver peça escrita ou falada que mereça o nome de relatório.

— Simples afirmações já diagnósticas e interpretativas, como a de *lacerações* ou *roturas* do hímen, ou *carúnculas mirtifformes*, sem a devida descrição fundamental, não têm nenhum valor probatório médico-legal.

— E, para os próprios atestados referentes ao estado do hímen após exame realizado a pedido de particulares, é de boa regra o que para os vulgares atestados médicos é excepção — isto é, a consignação dos elementos duma conscienciosa descrição dos factos observados e do estado das partes. De modo que aqueles atestados especiais na sua redacção só se devem diferenciar dos relatórios médico-legais em se mostrar que os exames a que respeitam foram feitos a pedido de particulares e não determinados por mandado de autoridades competentes.

7. — Infelizmente, na prática, nota-se muitas vezes que as indicações que deixo lembradas não foram nem ouvidas nem lidas, ou, se o foram, vieram a ser esquecidas ou deixadas numa inobservância desoladora.

Assim, por exemplo:

Aparecem peritos que afirmam que, em raparigas supostas vítimas de uma primeira cópula, o hímen desapareceu e dêle não há, já, qualquer vestígio. Muitos são os que não fazem diferença alguma entre os entalhes congénitos e as soluções de continuidade adquiridas. Abundam aqueles que, sem a menor noção do que sejam hímenes complacentes, consideram como não virgens tôda a qualquer criatura que tenha um hímen dessa categoria. Não faltam os que, com simplicidade, se limitam a dizer que a menor Fulana está desflorada, omitindo com tôda a desenvoltura mesmo qualquer aparência de descrição. E é corrente que os peritos afirmem,

friamente, a existência de *carúnculas mirtiformes* nos hímenes de raparigas com menos de 18 anos, cujo desfloramento se diz datar de há semanas ou dias apenas.

8.— Esta falta de compreensão do que respeita às *carúnculas mirtiformes* deu num caso recente origem a grandes complicações.

O defensor de um arguido de desfloramento de uma rapariga veio alegar que não podia ser o seu constituinte culpado disso, umas semanas atrás, quando, pela existência de *carúnculas mirtiformes* afirmadas pelos peritos, se via que o desfloramento deveria datar de há muitos meses ou pelo menos dos necessários para a evolução de uma gravidez até ao parto.

O Agente do Ministério Público, convencido da sinceridade da rapariga queixosa, que alegava não ter engravidado, e não ter a outros que não ao arguido concedido os affectos do seu coração e os favores das suas graças físicas, foi levado a promover novos exames. Ora, no último destes, realizado no Instituto de Medicina Legal de Coimbra (1), verificou-se que, longe de existirem *carúnculas mirtiformes*, se encontrava a presença de largos retalhos não retraídos do hímen, dividido por duas lacerações completas, indo do bôrdo livre até ao da inserção, capazes de se ajustarem nas linhas de divisões e de permitirem pela imaginação reconstituir a forma primitiva do hímen labiado da môça. E, assim, num caso em si mesmo relativamente muito simples ficou posta em evidência a imperícia dos *peritos*.

9.— Êstes e outros casos de vulto deixam compreender o valor das razões que poderiam ter movido o ilustre director do Instituto de Medicina Legal do Porto a representar superiormente acerca do mau resultado da actividade pericial comarcã em assuntos de natureza sexual e acerca dos remédios para tal estado de coisas. E que esta representação mereceu o cuidado das instâncias competentes mostra-o o facto de, sôbre o seu objecto, terem sido consultados os directores dos outros Institutos.

Tive eu ensejo, assim, para confirmar de todo o ponto a realidade das lamentáveis insuficiências correntes e para propor as medidas que me pareceram oportunas, como remédio.

---

(1) Exame n.º 1243 de 1939 — Processo n.º 944 de 1938.



## *Justamente no laboratório clínico*

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

FÁBRICA DE PRODUTOS QUÍMICOS  
E. MERCK • DARMSTADT



As medidas por mim lembradas não foram, ao contrário do que também foi sugerido, correspondentes a um aumento de tempo de aprendizagem nos Institutos de Medicina Legal. Apenas propus o estabelecimento de condições que permitissem aproveitar eficazmente o período anual da escolaridade médico-legal universitária, para todos os futuros médicos, e o período, anual também, post-escolar do Curso Superior de Medicina Legal, para os médicos que desejem ser nomeados para os lugares de peritos comarcãos criados pelo Dec. n.º 5.023. Ou, por outras palavras: restabelecimento e actualização das disposições revogadas pelo Dec. n.º 5.654, de 10 de Maio de 1919, para que todos os serviços médico-legais nas comarcas passem a ser sempre retribuídos razoavelmente e cada comarca disponha de um funcionário perito médico com vencimento anual decente; e, o que é também essencialissimo, a criação de um sistema racional do ensino médico, acabando-se, sem pena nem remorso, com o presente, que, na afirmação que fiz então para o Ministério da Justiça, não é mais do que uma burla de que são ao mesmo tempo autores e vítimas o Estado, os professores e os alunos.

\* \* \*

10. — Mas, na verdade, as dificuldades para o bom esclarecimento da Justiça nos casos de *desfloramento* não dependem apenas das insuficiências do sistema do ensino e de habilitação dos peritos e da falta de protecção pelo Estado dos razoáveis e atendíveis interesses materiais destes. Elas resultam ainda da imprecisão de alguns termos, da divergência dos significados que lhes ligam os vários autores; e da falta da utilização da elasticidade que, com vantagem, poderia talvez reconhecer-se em outros termos e expressões, permitindo a modificação e a ampliação de certos conceitos clássicos.

De alguns destes aspectos vou agora ocupar-me.

11. — *Desfloramento* ou, em variante, *desfloração* ou, ainda, *defloramento* ou *defloração*, como preferem os nossos irmãos brasileiros: eis uma palavra que ocupa uma posição interessante na terminologia médico-legal. E isto não só pelo grande número

e pela importância dos problemas quer directa, quer colateralmente surgíveis a respeito, como também e sobretudo porque, desde o início e intrinsicamente no seu próprio significado, o termo — *desfloramento* se apresenta na prática refractário a uma interpretação e a uma compreensão unívocas.

*Desfloramento*, acto ou efeito de desflorar, consignam os dicionários; quer dizer de tirar ou desfazer as flores ou a flôr. E, portanto, uma vez comparada poeticamente a virgindade a uma flôr — *flos virgineus* —, desfloramento é, extensivamente, o acto ou o efeito de «deshonrar» a donzela, de lhe tirar, fazer perder a sua virgindade, pela cópula com ela.

Parece, pois, que *desfloramento* deveria ser sempre reportado à pessoa da mulher ou rapariga cooperadora ou vítima de um primeiro ajuntamento carnal.

Mas não acontece assim: Como, dos sinais anatómicos e objectivamente observáveis e descritíveis reveladores de cópula havida, é o da perda da integridade do himen aquêle que, em geral, se encontra como merecedor de maior confiança relativa, estabeleceu-se a tendência para reportar ao estado em que fica a dita membrana o termo de *desfloramento*, indevidamente segundo muitos, tomando o efeito pela causa.

Por outro lado, há mesmo quem diga que não é à própria virgindade, entidade abstracta, mas à formação anatómica, concreta, da membrana que deve referir-se a comparação de flôr, materializada no himen — flôr virginal, *flos virgineus*.

E, caminhando nesta última orientação ou no da transformação do significado primitivo e próprio, tem-se chegado ao extremo de como *desfloramento* se considerar a perda da integridade himenial não já só por cópula, como também ainda por qualquer outra espécie de causa, criminosa ou accidental, de acção alheia ou própria, traumática ou patológica.

Enquanto um termo ou uma expressão se apresenta com determinado significado divergente apenas na linguagem oral e vulgar, mas conserva o significado reputado mais próprio pelos autorizados na linguagem escrita e erudita, pode haver a esperança de que aquele seja de emprêgo relativamente efêmero e de novo venha a reinar soberanamente o significado mais racional.

Mas quando, como no caso actual, tanto na linguagem corrente dos práticos, como na dos autores de compêndios é tratado,

tanto no falar como no escrever, se encontram e se mantêm os significados diferentes, sem se vêr tendência firme para o prevalecimento definitivo de um dêles, há que considerar como consumado o facto da conquista do direito que o termo conseguiu de ser aceite em qualquer dos seus significados divergentes.

Pois é isso o que se dá com o têrmo — *desfloramento*, como é fácil de demonstrar pela citação dos autores. Para não enfadar muito, limito as referências a alguns, poucos, de escrita portuguesa ou francesa, isto é, a autores de obras das mais espalhadas em nosso país por serem das preferidas pelos médicos nacionais.

Vejamos:

12. — O meu illustre e saúdoso Mestre Doutor ADRIANO XAVIER LOPES VIEIRA escreveu:

«A laceração do hímen por acto venéreo, a que de ordinário se chama *desfloração*, pode ser incompleta ou completa» (1); e, adiante, acrescentou: «Os quesitos que poderão ser propostos aos peritos são os seguintes:

a) — Houve ou não *desfloração* (rutura do hímen)?

b) — Resultou ela de cópula? (2)».

Quere dizer: parece que, para LOPES VIEIRA, o *desfloramento* é a rutura do hímen que pode ser ou não resultado de cópula. Mas êsse conceito é mais tarde restringido por êle em novo livro (3) onde depois de ter dito que «a regra geral é, com efeito, que hímen rasgado é hímen desflorado por cópula havida» diz mais adiante: «por *desfloração*, termo corrente do foro judicial, embora não designado no Código Penal, entende-se a rasgadura de hímen de rapariga ou mulher vírgem por efeito de cópula». E, acrescenta: «pela definição de *desfloração* se verá que não há desfloração senão quando é tentada e realizada a cópula com laceração do hímen, e, por conseguinte, que não se deverá dizer desflorada uma rapariga ou mulher quando outra qualquer causa e não a cópula houver lacerado o seu hímen».

(1) *Manual de Medicina Legal*, 2.<sup>a</sup> ed., pág. 253. Coimbra, 1908.

(2) *Ibidem*, pág. 256.

(3) *Medicina Judiciária e Pericial, Jurisprudência Médica*, págs. 326, 353, 354, e 355. Coimbra, 1908.

Mais adiante ainda, continuando talvez a manter uma certa confusão iniciada pela referência ao *desfloramento* não já compreendido como facto revelado materialmente na perda da integridade do hímen mas como estado pessoal da dona da membrana, o meu Mestre propunha e tentava resolver o problema: «Poderá perguntar-se também se deverá considerar-se desflorada rapariga ou mulher que sofra cópula sem laceração do seu hímen? Responderemos que, se puder reconhecer-se e provar-se que houve cópula apesar de não ter o hímen sofrido rasgadura alguma, como é possível succeder, também se deverá então dizer que houve perda de virgindade, embora não tenha havido desfloração propriamente dita». E conclui o autor: «Insistiremos agora em que não deve dizer-se desflorada uma rapariga somente porque ela tenha e apresente o seu hímen lacerado uma vez que a laceração lhe haja resultado de causa diferente de cópula havida».

Portanto, LOPES VIEIRA aceitava o *desfloramento* com um significado de referência à perda de integridade himenial por cópula.

O Dr. ASDRUBAL DE AGUIAR<sup>(1)</sup> entende que «o desfloramento reside apenas no facto de haver ou não destruição da integridade himenial», e o distinto Professor, indo mais longe do que LOPES VIEIRA, considera que o «desfloramento pode realizar-se por outros meios diferentes das relações sexuais...», «por acção digital violenta de outra pessoa, por introdução de qualquer corpo duro na vagina, por queda, etc.». Estamos longe do significado mais rigorosamente próprio e que era o de autores nacionais antigos como JOSÉ FERREIRA BORGES<sup>(2)</sup> que dizia «a *defloração*, que é um estado contrário à virgindade...», ou FURTADO GALVÃO e MACEDO PINTO<sup>(3)</sup> que definiam «consiste a *desfloração* na perda da virgindade por acto da cópula».

É êste modo último de entender as cousas que talvez melhor se coadune com o que parece revelarem as Instruções de 8 de Fevereiro de 1900 quando recomendam aos peritos: «cumpre verificar o estado dos órgãos genitais, tanto externa como internamente, inquirir se há sinais ou equívocos ou indubitáveis de virgindade,

(1) *Guia de Clínica Médico-legal*, vol. II, págs. 14 e 118.

(2) *Instituições de Medicina Forense*, Lisboa, 1840, pág. 101.

(3) *Tratado Elementar de Medicina Legal*, pág. 302, vol. II, 1858.



se indícios de *desfloração*, se de cópula repetida». E é manifestamente o concordante com o do ilustre AFRÂNIO PEIXOTO (1), para quem «*defloramento* é a posse carnal da mulher virgem», isto é a «cópula carnal» e explica, referindo-se às lesões himeniais que por regra resultam da «intromissão nas partes vaginais de um corpo duro, volumoso como o pénis em erecção», que nessa consequência está «a prova material do defloramento, tão comum e tão conhecida que na linguagem ordinária já se compreende e se toma a consequência (rutura do hímen) pela sua causa (defloramento)».

Mas deixando os nossos, vejamos agora alguns autores estrangeiros (já que, pelo menos para o nosso coração, um brasileiro não é um estrangeiro, sobretudo quando AFRÂNIO PEIXOTO é o nome seu):

AMBRÓSIO TARDIEU (2), professor que foi da cátedra parisiense, havia falado em «a desfloração, isto é... a laceração completa ou incompleta da membrana hímen» e seguidamente referia-se ao problema de saber se «a desfloração é o resultado da intromissão do membro viril ou de toques forçados, de acidentes ou de doença».

O seu sucessor PAULO BROUARDEL (3) veio a dizer: «A rotura do hímen ou desfloração pode ser produzida:

- a) — por relações sexuais normais;
- b) — pela introdução dum corpo estranho;
- c) — por uma intervenção cirúrgica».

Contudo já THOINOT, que veio depois ocupar o lugar deixado por BROUARDEL, não acompanha claramente o modo de entender dos seus antecessores a respeito de *desfloramento*: Refere-se numa obra aos «sinais especiais de um primeiro coito, ou sinais de desfloração» (4). Noutra obra anterior (5) o termo de *desfloramento* ficára referido à mulher e não ao hímen quando opunha a virgem à mulher desflorada e falava em mulheres desfloradas que con-

(1) *Medicina Legal*, vol. I. *Medicina Forense*, págs. 34, 40 e 41. Rio de Janeiro, 1938.

(2) *Attentats aux mœurs*, págs. 50 e 80. Paris, 1878.

(3) *Les attentats aux mœurs*, pág. 80.

(4) *Précis de Médecine Légale*, T. II, pág. 15. Paris, 1913.

(5) *Attentats aux mœurs et perversions du sens genital*, págs. 37 e 75. Paris, 1898.

servam intacto o hímen. Isto não o impedia de resto de, tendo pôsto o problema de se «a desfloração é o facto do coito?», responder «que há 99 probabilidades em 100 de que assim seja», mas que resta uma ainda para que a rotura do hímen seja devida a outra causa, por exemplo «introdução brutal de um dedo estranho, de um corpo duro qualquer», etc. Quere dizer: — THOINOT emprega o termo *desfloramento* sem lhe ligar um significado unívoco, referindo-o ora à mulher, como perda da virgindade, ora ao hímen como perda da integridade anatómica dêste.

É esta última acepção a usada pelo actual Professor de Medicina Legal de Paris, V. BALTHAZARD<sup>(1)</sup> ao referir-se ao «desfloramento... quando é praticado com o dedo, com um pau, etc.».

Mas contrária se mostra a orientação do também parisiense CH. VIBERT<sup>(2)</sup> autor muito conhecido e lido pelos nossos práticos, que fala em que o «desfloramento pode ocasionar outras lesões que não a laceração do hímen» e se refere «às lacerações e feridas do hímen não produzidas pelo desfloramento».

Ao passo que os autores leoneses A. LACASSAGNE<sup>(3 e 4)</sup> e E. MARTIN<sup>(4 e 5)</sup> seguem a corrente, maior talvez, afirmando que «o desfloramento... é a perda da integridade do hímen», embora notando que a «causa mais vulgar de desfloramento é o coito», ou dizendo que «o desfloramento é habitualmente o resultado de um coito, mais raramente o da simples intromissão de um dedo na ocasião de toques, ou de atentados contra o pudor, excepcionalmente o de uma queda sôbre a bacia ou de um empa-lamento».

13. — Não é preciso fatigar mais com outras citações para ficar bem patente que o termo considerado está longe de ser usado com um significado único e bem determinado, mesmo por autores de responsabilidade e mestres de peritos. Nem mesmo teria valido a pena a demora já havida se o ponto apenas tivesse um interêsse filológico.

(1) *Précis de Médecine Legale*, pág. 348, 5ª ed. Paris, 1935.

(2) *Ibidem*, págs. 377 e 380. Paris, 1917.

(3) *Ibidem*. Paris, 1906.

(4) *Ibidem*, págs. 614 e 758. Paris, 1921.

(5) *Ibidem*, pág. 595, 2ª ed. Paris, 1938.

O que importa agora não é considerar êsse aspecto em si próprio, mas sim considerá-lo nas suas conseqüências para o entendimento dos dizeres dos peritos, que correntemente de tal têrmo se servem, sem expressamente indicarem a significação que lhe ligam e sem que por vezes êsse significado esteja implícito no conjunto das suas declarações ou escritos, freqüentemente de uma brevidade lamentável e de uma confusa obscuridade.

Com efeito, é fácil de ver que pode haver uma *mulher desflorada*, isto é, que tenha sofrido cópula, apesar de não ter o *hímen desflorado*, por êste ser tolerante ou complacente e não ter perdido, portanto, pela cópula, a sua integridade anatômica. E, inversamente, pode encontrar-se no exame uma virgem, isto é, uma *mulher não desflorada*, cujo *hímen* esteja *desflorado* por ter perdido a integridade anatômica por outra causa que não seja a da cópula.

Daqui a necessidade, que na prática infelizmente poucos mostram reconhecer, de nunca esquecer a clara indicação do propósito com que se faz o emprêgo da palavra e a conveniência de não se falar, por exemplo, em *mulher desflorada* quando o que se quer significar realmente é apenas que ela tem o *hímen desflorado*. Senão, cai-se numa terminologia confusa, aliás usada freqüentemente por bons autores, como é a de poder chamar-se desflorada a uma rapariga virgem e a de poder dizer-se que não está desflorada uma mulher que perdeu a sua virgindade.

14. — Eis um exemplo da embrulhada a que pode dar origem o têrmo de «desfloramento».

Há cêrca de trinta anos, num processo judicial, viram-se reunidas as seguintes declarações de uma pessoa que na Medicina oficial e na Política do tempo ocupava uma das mais destacantes posições:

«Declaro que procedi ao exame dos órgãos genitais de F... e não encontrei vestígios de desfloramento. (Data e assinatura)», e, com data de um pouco mais de seis meses depois e referente à mesma examinada:

«Declaro, sob palavra de honra, que a queixosa contra X... foi por mim examinada em... (data da declaração anterior) não tendo eu então encontrado vestígios de desfloramento recente e tendo verificado um estado da vulva e da abertura da vagina perfeitamente compatível com o exercício do coito, o que a rapariga me disse ter ocorrido várias vezes, desde alguns meses antes...»

(e, precedendo a data e a assinatura, seguem-se ainda comentários e apreciações sôbre o interêsse e o intuito que o médico presumia que a rapariga e uma avó tinham de explorar o arguido).

É fácil de notar quão longe estão as declarações transcritas de obedecer às boas regras e como o adjectivo *recente* foi insinuado, como quem não quer a coisa, na segunda declaração, como se já constasse da primeira. E compreende-se que tais declarações não contribuissem para aumentar o prestígio do seu autor. Os adversários políticos dêle não deixaram de explorar o caso e de se fazer eco da afirmação de que o médico no primeiro exame quizera dar a rapariga como virgem para inocentar o arguido; mas, uma vez provado no processo que este já tivera ao tempo relações sexuais com a queixosa, caíra o médico no extremo oposto de querer certificar que, afinal, já muito antes da data do primeiro exame que fizera à moça estava esta desflorada e decerto por outrém, que anteriormente ao arguido a copulara.

Tive eu notícia disto por acaso e muito tempo depois de me ter sido feita a seguinte consulta que na ocasião não pude relacionar com aqueles factos :

## 15. —

*Consulta*

« Havendo um documento, escrito e firmado por um médico e concebido nestes termos concisos e textuais: « Declaro que procedi ao exame dos órgãos genitais de F... e não encontrei vestígios de desfloramento.

« *Pregunta-se:*

« I — Semelhante declaração equivale, para os efeitos profissionais e legais, a um atestado?

« II — Semelhante declaração, empregando a fórmula « não encontrei vestígios de desfloramento », em linguagem técnica e em terminologia médico-legal tem o valor de uma afirmação absoluta, isto é, significa que F... era, no momento do exame, uma mulher virgem, não desflorada? ou

# Wander



## Tradição!

### Três gerações de farmacêuticos

criaram o renome mundial de Wander.

### Três princípios

mantêm a sua reputação: **Constante investigação científica, qualidade, eficácia.**

Tôdas as matérias primas utilizadas na fabricação dos produtos Wander são cuidadosamente verificadas para se ter a certeza da sua pureza.

É a razão porque Wander pode oferecer ao corpo médico preparações de reconhecida eficácia e perfeita tolerância.

**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.<sup>A</sup> (IRMÃOS)**

Rua dos Correeiros, 41-2.º • LISBOA

# **B** **VIT** *Wander*

(VITAMINA B<sub>1</sub>)

CLORIDRATO DE ANEURINA CRISTALIZADA PURA  
PARA TRATAMENTO DE TODAS AS AVITAMINOSES B<sub>1</sub>

- *beri-beri*
- *nevrites devidas ao alcool  
ou à nicotina*
- *nevrite óptica e gravidica*
- *polinevrite diabetica*
- *ciática*
- *nevralgia do trigemio*
- *mielite funicular*
- *edema*
- *herpes*
- *furunculose*
- *nos estados sépticos, etc.*

*em tubos de 20 comprimidos.*

*em caixas de 3, 6 e 25 ampolas.*

*dose "forte" em caixas de 3 e 6 ampolas.*

**D<sup>ª</sup>A.WANDER S.A., BERNE**

**Depositários: ALVES & C<sup>ª</sup> (IRMAOS)**

**RUA DOS CORREIROS - 41-2<sup>º</sup> - LISBOA**

«III — Significa apenas que o médico, no momento do exame, não encontrou «vestígios de desfloramento», sem tôda via excluir a possibilidade de estar F. . . desflorada e de se ter dado o desfloramento meses antes?»

Fiel à resolução tomada desde o início da minha entrada no Conselho Médico-Legal de Coimbra de não dar pareceres referentes a assuntos pendentes em juízo senão a requisição das autoridades competentes, quis saber do intermediário que me apresentou a consulta se esta estaria nesse caso. Mas êle não soube ou não quis elucidar-me e eu só lhe forneci a resposta com a condição de ela não ser utilizável desde que se referisse a qualquer processo. Só muito mais tarde percebi que a consulta devia ter emanado de adversários políticos do médico atrás citado. A minha resposta, creio bem, não terá sido usada; não só pela condicional por mim posta e que bastaria, como também porque afinal ela seria contraproducente para o propósito de apouquentar o autor das pouco felizes declarações, já que nela se poderia encontrar auxílio para escapar, pela tangente, da embrulhada feita.

Não enfado VV. Ex.<sup>as</sup> com a leitura da minha longa apreciação, de que só leio as conclusões.

Eilas:

«*Conclusão geral* — O valor médico-legal do documento é, por virtude da redacção dêste, absolutamente nulo.

*Resposta a I* — Semelhante declaração não equivale para os efeitos legais e profissionais a um atestado.

*Resposta a II* — Ainda que só o autor possa saber qual a significação e a extensão exacta que entendia dar ao que escreveu, pode afirmar-se que em linguagem técnica e em terminologia médico-legal o dizer não ter encontrado vestígios de desfloramento numa mulher não vem a ser o mesmo que afirmar absolutamente que essa mulher seja virgem, ou que essa mulher não esteja desflorada, mas,

*Resposta a III* — Significa apenas que o autor diz não ter encontrado vestígios de desfloramento sem todavia excluir a possibilidade de estar F. . . desflorada (ou a da perda da virgindade-dela) e de se ter dado o desfloramento (e a cópula) meses antes».

Mas prossigamos :

16. — As expressões de *desfloramento completo* e de *desfloramento incompleto* encontram-se muitas vezes sem definição que decorra suficientemente do conteúdo do quesito da autoridade ou do relatório médico, e que nos indique em especial o significado do adjectivo.

A tal expressão pode ligar-se o sentido lógico quando, referida ao hímen, a palavra «*desfloramento*» queira significar perda da integridade da membrana, laceração desta, que, segundo fôr ou não desde o seu bôrdo livre até ao da inserção, se dirá completa ou incompleta, trazendo consigo a afirmação de *desfloramento completo* ou de *desfloramento incompleto*, respectivamente, em conformidade com os dizeres de LOPES VIEIRA atrás citados.

Mas, se se reportar o *desfloramento* à mulher, no sentido de o considerar significativo de perda de virgindade por cópula sofrida, as expressões referidas ficam destituídas de significação lógica apreciável, pois que não há que aceitar em Medicina Legal o conceito literário das *semi-irgens*, posto a correr no século XIX para substituir o das bíblicas *irgens-loucas*, quando *loucas* já, mas ainda *irgens*. A virgindade física, o estado da mulher que não sofreu ainda cópula carnal, é ou não é. Ou se conserva ou se perde de uma vez. Não é susceptível de se ir perdendo a prestações...

17. — Por vezes, porém estabelece-se uma confusão. E como que se raciocina assim: «O desfloramento é a perda da virgindade por cópula, definida como a penetração do órgão copulador masculino — o pénis —, no órgão copulador feminino — a vagina —; ora a cópula pode ser completa ou não; e, portanto, dir-se-á a mulher desflorada completamente ou incompletamente, conforme tiver sido completa ou incompleta a cópula».

Para facilitar êste defeituoso entendimento das coisas, corre muito a freqüência com que os magistrados e os advogados propõem quesitos referidos a ter ou não havido *cópula completa*. Convém, pois, procurar o que deve ou pode entender-se como tal.

18. — É claro que, na expressão «*cópula completa*», o adjectivo pode ser entendido no sentido temporal ou no sentido espacial.



Com o primeiro sentido, o temporal, essencialmente dinâmico, a relação sexual haveria de ter compreendido o momento da ejaculação espermática, natural conclusão do acto copulativo.

É óbvia a importância que, por virtude das conseqüências possíveis de gravidez e outras, pode ter eventualmente o estabelecimento do ponto de saber se sim ou não houve ejaculação, em termos de derrame no órgão copulador feminino. Mas, em geral, no espírito do magistrado, ao pôr os quesitos no caso de presumido *desfloramento*, não estará presente o problema do *coitus interruptus*, nem mesmo a consideração das eventualidades de utilização de artificios que impeçam o contacto directo entre as mucosas sexuais e o espalhamento, na feminina, da secreção espermática. Não é o sentido temporal, pois, o que correntemente interessa no caso de formulação de quesitos sobre «*cópula completa*» ou «*incompleta*».

Com o segundo sentido, o espacial, de um interesse actual essencialmente anatómico e estático, haveria de supôr-se o contacto entre o órgão masculino e o órgão feminino realizado num dado momento *por completo*, em tôdas as respectivas extensões.

Ora, é sabido que o grau de penetração maior ou menor do órgão masculino depende das disposições anatómicas, que, de resto, por si mesmas já de facto impossibilitam a penetração completa: dimensões do pénis erecto, em comprimento e diâmetro, situação mais ou menos avançada da implantação dêste órgão, existência ou não de adiposidade abdominal, etc., no homem; vagina curta ou comprida, larga ou estreita, sua inclinação, espessura dos órgãos vulvares, colocação dêstes adiantada ou atrasada no perineo, volume da adiposidade ventral e de outras, etc., na mulher. Mas também tal penetração dependerá, além do mais, da imaginação e do engenho na disposição geral dos corpos, que não será em todos os casos a mesma, do grau do dinamismo masculino e de haver, correspondente a êste, um entusiasmo actuante da parte da parceira, ou antes, em casos de menor inspiração da seduzida, uma simples complacência dela, ou até, em extremo oposto, uma relutância que atinja uma pronunciada opposição da violada.

Mas, enfim, quaisquer que sejam as condições realizáveis, não só para os órgãos viris mais majestosos, como também para os de menos vaidoso aspecto, e mesmo ainda para os modestos e de acanhada presença, sempre se poderá dizer, para o efeito

da sua entrada em contacto com a superfície vaginal, que, por muito longos ou pouco longos que êles sejam, nunca poderão ser utilizados —eu ia a dizer guardados—tão inteiramente como nêles se contém.

É verdade que pode haver intenção de referir o qualificativo «completa» ao facto de a vagina ser ou não ser completamente preenchida na sua extensão em longitude ou na sua amplitude diametral. Mas, dado que esta última, no estado de repouso, é virtual, pelo encôsto das paredes entre si, torna-se fácil de compreender que só a extensão longitudinal merece alguma demora de atenção. Ora, esta ainda é muito variável não só de pessoa para pessoa, mas, para cada uma, com a situação de repouso ou actividade vaginal, posição de momento e outras condições capazes de aumentar ou diminuir a distância que vá desde o focinho da tenca uterino até à região vulvar; sendo de ponderar que no momento que precede o início do acto copulativo essa distância pode apresentar-se não só inteiramente virtual, mas até negativa, no caso de prolapso uterino.

19. — Quere dizer: — a noção da *cópula completa ou incompleta* não parece ser de molde a poder substituir-se oportuna e útilmente aquela de simples cópula, sem qualificativo, nos casos referentes ao estabelecimento de *desfloramento* de mulher, entendido êste como perda de virgindade. Mais próprio e valioso se me afigura o esclarecer e ampliar a noção clássica de *cópula*, — tida como penetração do órgão peniano no órgão vaginal — com o acrescento de que a cópula, independentemente da invasão do espaço vaginal pelo pénis propriamente em si, pode ser constituida pela penetração nesse espaço do líquido seminal.

Com efeito, só com êste conceito mais largo de cópula se poderá, racionalmente, estabelecer como de *desfloramento* o estado resultante para a mulher que tenha sofrido gravidez pela penetração de esperma ejaculado através da abertura de himen não complacente, precedendo contacto peniano realizado apenas com os órgãos vulvares e a face vulvar da membrana, isto é, precedendo aquilo que, por comodidade de entendimento, se tem chamado «cópula vulvar».

Fora do campo da Fé, não parece ser aceitável a noção da virgem-mãe. A perda da virgindade uterina tem de pressupôr

a da virgindade vaginal e, decerto, deverá considerar-se como desflorada a mulher que engravide após os referidos contactos, muito embora o aspecto do himen e da sua abertura mostrem uma integridade e uma falta de complacência incompatíveis com anterior penetração peniana através dêles.

Evidentemente, porém, num caso dêstes a perda da virgindade não há-de reportar-se ao momento da penetração na cavidade uterina, ou à chegada ao têrço externo das trompas ou ao ovário, do líquido continente dos espermatozóides, ou à invasão do óvulo pelo espermatozóide que o fecunda, já que a virgindade de que a lei cogita é vaginal, e não uterina, salpígica, ovárica ou ovular.

Suponhamos, por imaginação, que se dava o caso de duas ou mais mulheres, até aí virgens, sofrerem na mesma ocasião, da parte de outros tantos sujeitos masculinos, contactos vulvares com penetração seminal na vagina sem que houvesse ultrapassagem peniana da barreira himenial ou lesão desta, e suponhamos também que, ulteriormente, uma delas se apresentava por tal facto grávida e as outras não. Nestas condições, vê-se quanto desrazoável seria o dizer-se que uma delas só passara à categoria de desflorada pelo facto da gravidez, no momento em que a fecundação se realizara ou naquele em que ao nosso conhecimento chegara a realidade da existência de tal gravidez; e que as outras continuavam virgens. Antes, evidentemente, deveríamos dizer que tôdas elas de início, pelo facto dos ditos contactos e ejaculações, haviam perdido a sua virgindade, muito embora a mudança dêsse estado para o de desfloramento não se tivesse tornado patente para o examinante eventual a respeito de qualquer delas, no caso de não poder certificar-se da realidade da penetração espermática na vagina e dada a falta de alterações anatómicas verificáveis; e só viesse a manifestar-se mais tarde para uma delas pelo facto da sua gravidez reconhecida.

Mas não é só para resolver dificuldades em hipóteses como as figuradas que é útil e fértil a ampliação do conceito clássico de cópula até abranger também a simples penetração na vagina do líquido seminal. Porque, a meu vêr, não se deveria receiar tirar dessa ampliação tôdas as suas possíveis conseqüências lógicas, vencendo a relutância poderosa que para isso se notará. É claro, com efeito, que êsse alargamento do conceito de cópula daria resultados pouco conformes com o modo jurídico actual de entender

as cousas : deixaria de necessariamente ser um homem o responsável de uma violação, para o poder ser a pessoa — eventualmente uma mulher —, que veiculasse até à vagina da violada o líquido espermático. Ora, na realidade, a redacção do começo do artigo 393.º do Código Penal, referente a violação: «Aquêlê que tiver cópula ilícita com qualquer mulher contra sua vontade...», não é propício para o alargamento proposto, como seria a meu ver se antes dissesse, por exemplo: «Aquêlê que realizar cópula ilícita...», pois, então, abrangeria também os casos em que o autor estabelecesse a cópula ou ligação não entre si e a vítima, mas entre esta e um terceiro.

Eu exemplifico :

**20.** — Entre os problemas que por mim têm sido propostos à cogitação dos estudantes da Faculdade de Direito, meus alunos no Curso Jurídico de Medicina Legal, encontra-se o que está contido no seguinte ponto: (1)

«Margarida, rapariga solteira, era morigerada de costumes e geralmente tida por um modêlo de honestidade.

«O Dr. Gonçalves, clínico abalizado, anatómico e médico-legista estudioso, era pessoa que gosava de consideração, se bem que fôsse tido por bastante original.

«A primeira vez que Margarida fôra examinada pelo Dr. Gonçalves tinha sido em dia e hora por êste indicados, depois de ter ouvido que a rapariga sofria de dôres fortes no baixo ventre por ocasião das suas épocas menstruais, para o que desejava remédio».

«Nessa primeira vez, o médico declarara ser preciso examinar os órgãos sexuais. O respectivo exame foi feito com a assistência da mãe da rapariga. E, a título de aplicação de tratamento, o médico injectou, através do hímen da virgem, o conteúdo de uma seringa de longa cânula.

«Depois disso, a môça não tornou a ter as suas regras, mas, à falta dos fenómenos dolorosos e do corrimento sanguíneo periódicos, Margarida passou a sofrer de vômitos e de outras perturbações e, por fim, de aumento progressivo de volume do ventre,

---

(1) Casos médico-legais. — Pontos para exercícios do Curso Jurídico de Medicina Legal de 1924-1925, in *Boletim da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra*. Ano VIII.

que após seis meses já era bastante notável. Durante estes meses, tinha havido, várias vezes, recurso ao saber do Dr. Gonçalves, o qual sempre a examinara com atenção, mas nunca dissera claramente a que entendia dever atribuir-se aquele estado.

«Por isso, a família de Margarida achou conveniente consultar outro médico. Êste, após o exame, disse à rapariga, em voz baixa, para não ser ouvido dos pais, que ela se encontrava grávida de cêrca de seis meses. A môça, porém, indignou-se e participou aos pais o que dissera o médico, agora bastante perplexo com o caminho que as coisas tomavam. Os pais indignaram-se também; mas o médico insistiu na certeza do seu diagnóstico. A família, aborrecida, saiu e foi consultar outro clínico. Êste disse-lhes o mesmo. A rapariga, segura da sua honestidade, lembrou ir consultar ainda mais um médico, mas a resposta foi sempre a mesma — ainda a afirmação de uma bem caracterizada gravidez!»

«A família voltou, então, ao Dr. Gonçalves e abriu-se com êle, desculpendo-se de terem ouvido outros médicos, que lhes haviam feito tão inesperada afirmação. O Dr. Gonçalves pareceu enleado e não deu resposta nítida afirmando ou negando a gravidez.

«A môça continuou com o volume do ventre cada vez a acentuar-se mais. E os movimentos que sentia no interior concorriam para lhe fazer acreditar na realidade de uma gravidez, se não fôra a sua absoluta certeza de não ter nunca tido contactos sexuais com qualquer homem. O estado da sua razão ressentia-se das suas perplexidades e os pais começavam o recear que ela enlouquecesse!

«Ora, um dia, o pai de Margarida teve conhecimento de uma comunicação científica feita pelo Dr. Gonçalves em que se afirmava a possibilidade da fecundação artificial de uma mulher com o esperma retirado de um cadáver. O teor da comunicação fêz pensar ao atribulado pai que o Dr. Gonçalves teria procedido em sua filha a uma experimentação *in anima nobili*. E queixou-se dêle às autoridades...

«O Dr. Gonçalves, friamente, confessou que, no primeiro exame que fizera à rapariga, lhe injectara, através do himen, nas profundidades da vagina, esperma colhido pouco antes nas vesículas seminais de um indivíduo, vítima, havia horas, de morte violenta. Quizera certificar-se da possibilidade da fecundação artificial em tais condições; e, para evitar a causa de êrro que

poderia resultar de uma gravidez anterior ou ulterior de outra origem, escolhera para o efeito uma rapariga virgem e de merecida reputação de honestidade, que conseguira ter à sua disposição após uma época menstrual.

«A defesa, officiosa, pois que o Dr. Gonçalves não quis nomear advogado, alegou a necessidade de um exame às faculdades mentais do réu, que tinha por irresponsável louco.

«No entanto, a acusação preocupava-se com a forma por que havia de incriminar o Dr. Gonçalves, no caso de êle ser tido por são de mente; mas não encontrava maneira de bem se fixar em quais os artigos do Código Penal que haveriam de ser julgados applicáveis no caso vertente.

«Imaginando a realidade desta fábula, queira dizer como procederia no caso da acusação».

21. — Não era meu malicioso propósito o fazer uma partida aos rapazes procurando atirar-lhes um pião aborrecido de apanhar à unha. Eu queria, por um lado, chamar-lhes a atenção para certas possibilidades teóricas interessantes, apesar de algumas provávelmente não terem ainda tido verificação na prática e de poderem nunca a vir talvez a ter. Por outro lado, eu queria, utilizando-me da ciência e da consciência dos meus jôvens legistas, fazer um ensaio de sondagem do «espírito jurídico», para saber até que ponto êste seria refractário à possibilidade de julgar não só a noção de violação, mas ainda as de desfloramento ou perda da virgindade e a de cópula irremediavelmente ligadas ao contacto entre os órgãos sexuais masculinos e os femininos, como condição *sine qua non*.

Duma maneira geral, pareceu-me que os rapazes se sentiam embaraçados com a resposta. Falava-se em ofensas corporais, sem grande convicção e sem se saber bem como se havia de arbitrar tempo para uma cura de um estado que em si mesmo, aparte anormalidade, é fisiológico, se bem que algumas lacerações do conduto sexual, do útero à vulva se possam produzir e demorar alguns dias para cicatrizar, e que pelo menos o tempo de parto e alguns dias seguintes sejam impróprios para permitir o trabalho. Houve quem lamentasse que não se tivesse figurado a hipótese de a rapariga ter endoidecido deveras, pois, assim, só a fazer negaças com os simples receios de loucura não efectivada,

# SULFARSEÑOL

Sal de sódio do éter sulfuroso ácido de monometilolaminoarsenofenol

## ANTISIFILÍTICO - TRIPANOCIDA

Extraordinariamente poderoso

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

Adaptando-sê por consequência, a todos os casos.

**TOXICIDADE** Consideravelmente inferior à de todos os produtos similares.

**INALTERABILIDADE** em presença do ar.

(Injecções em série)

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

**Preparado pelo Laboratório de BIOQUÍMICA MÉDICA**

92, Rue Michel-Ange, PARIS (XVI<sup>o</sup>)

Depositarlos  
exclusivos

**TEIXEIRA LOPES & C.<sup>a</sup>, L.<sup>da</sup>**

45, R. Santa Justa, 2.<sup>o</sup>  
LISBOA



*Passiflora incarnata,*  
*Crataegus oxyacantha,*  
*Salix alba*

Em todos os estados de  
**ANSIEDADE ...**  
**NERVOSISMO ...**  
**IRRITABILIDADE ... etc.**

# CALMOFLORINA

“Jaba”

é o calmante de eleição.

PREPARAÇÃO DOS

**LABORATORIOS JABA**

Rua Actor Taborda, 5 - Lisboa N.

DELEGAÇÃO NO PORTO  
R. dos Caldeireiros, 31

DEPOSITÁRIOS EM COIMBRA:  
Rodrigues da Silva, L.da  
Avenida Navarro, 53

---

---

# CALGLUQUINE

(«Quinine - Calcium - Sandoz»)



## REUNE:

1.º As propriedades anti-infecciosas, febrifugas, anti-neuralgicas e a acção uterotropa do quinino.

2.º As propriedades anti-inflamatórias e anti-exsudativas do Cálcio, seus efeitos tónicos sobre o coração e a circulação e a sua acção reconstituente sobre o estado geral.

Empolas de 10,5 e 2 cc.

---

---

Amostras e literatura à disposição do Corpo Médico.

**SANDOZ S. A., Bale (Suissa)**



não se dava aos inquiridos, ao menos, a satisfação de poderem invocar o art. 361.º do Código Penal que já arbitraria uma pena relativamente decente para o crime, por as *ofensas corporais*, se assim se lhes chamasse, terem acarretado a loucura para a vítima.

Também na catalogação como atentado contra o pudor não se fazia grande firmeza, porque, de facto, tendo sido as manobras formais na sua exterioridade consentidas, o pudor da môça, ludibriada embora na sua confiança, não fôra atingido sem consentimento. Mas também, se o facto devia ser considerado crime por caber nalguma das previsões da lei penal, não se via que êsse crime sôbre pessoa pudesse ser o de abuso de confiança.

O que mais me interessava verificar e verifiquei era que não se encontrava quem se abalançasse a propôr que se pudesse considerar a criatura vítima de violação nem que fôsse razoável desejar a modificação da lei no sentido de a redacção dela tal permitir. E eu concluí daí o respeitoso acatamento que juridicamente merece a necessidade de a noção de violação ter de ser ligada à de cópula, mas compreendida esta última dentro da concepção clássica do contacto das duas epidermes a que, ao definir o Amor, se referia o psicólogo da «*Madame Flirt*» — uma peça francesa que no meu tempo de rapaz foi bastante apreciada pelas plateias.

Eu quis, pois, fazer o papel de tentador. Fali completamente: os jôvens juristas ficaram inteiramente fiéis às doutrinas ortodoxas. Mas esta fidelidade, que me cumpre respeitar, afigura-se-me que poderá trazer para os juristas cuidadosos da boa catalogação dos factos criminaes uma série de embaraços.

22. — Desde que se exija para que haja cópula a invasão peniana do terreno vaginal, aí teremos, no caso de gravidez por simples «cópula vulvar», uma virgem-mãe. Se se entender que a «cópula vulvar» chega para, dada a gravidez após contacto directo dos corpos do homem e da mulher, se poder concluir que houve realmente perda de virgindade da segunda, fica então a virgem-mãe ainda disponível para os casos correspondentes ao da minha história fabulosa, ou da história que o meu eruditissimo Amigo Dr. ASDRUBAL DE AGUIAR põe de reserva, da rapariga engravidada pelos espermatozóides do cunhado, veiculados pela

irmã em contactos vulvares entre as duas que, pelo visto, tinham do Amor Fraternal uma noção inquietante. E é um aborrecimento, a meu ver, ter de chegar a esta conclusão de que há virgens que, sem milagre, são mães.

23. — Mas, se os juristas não fôsem tão intransigentes, dado que concordassem em entender por cópula a penetração no espaço vaginal do pénis ou do líquido seminal e não necessariamente de ambos ou do primeiro apenas, já para o caso da minha fantasia appareceria aceitável a figura médico-legal de desfloramento, e, com uma leve modificação do artigo 393.º do Código Penal, a figura jurídica de violação de virgem appareceria como aceitável também.

No caso do exemplo, foi suposto ter sido o esperma retirado de um indivíduo morto para chamar a atenção dos alunos para a vitalidade dos espermatozóides depois da morte do produtor, e escolhida uma morte violenta sem doença para que a boa saúde daqueles fôsse mais plausível. E também assim se afastou qualquer responsabilidade que à pessoa fonte dos espermatozóides pudesse atribuir-se, quando viva, como mandante ou outro co-autor ou cúmplice do malefício, para recair unicamente sobre o médico a responsabilidade dêste. É claro que, a ser aceite a minha sugestão, o injectante da semente da fecundação artificial é que seria o violador, se agindo sem consentimento válido da mulher, embora não se servisse do seu órgão viril nem mesmo do próprio esperma; é claro também que a violação existiria mesmo quando à penetração dêsse esperma se não viesse a seguir a gravidez, e mesmo quando, por essa faltar, não se tornassem apparentes quaisquer sinais reveladores do crime. Senão para modificação dos actuais conceitos de direito constituído, se êla fôr impossível, como parece, ao menos para a elaboração de novos conceitos do direito constituendo, afigura-se-me que seria razoável que os juristas cogitassem sobre o caso.

24. — É claro que se poderá dizer que é precisamente só a êles, aos juristas, claviculários das leis, e não a mim e aos peritos em geral que compete tratar dêstes aspectos. Nota justa será essa. E acresce que, por falta de preparação bastante, muito se arrisca qualquer a cometer erros palmares e fundamentais sobre

pontos cujo melhor conhecimento lhe evitaria ter dito importunidades e feito descabidas considerações.

Também eu sinto sempre o palpite dessa possibilidade, quando, como agora, tenho a impressão de estar metendo atrevida foice em respeitável seara alheia.

Para minha escusa direi, porém, que em casos como os tratados, há um certo número de aspectos que dependem francamente de factores de ordem anatómica e fisiológica, nem sempre presentes ao espírito de quem não seja médico; e por isso mais explicável e justificável acho a apresentação da opinião dos médicos acerca desses casos do que para outros em que os peritos são chamados a dar o seu parecer pelos próprios juristas, sobre pontos acessíveis com maior facilidade sem a participação da opinião de médicos e em que, naturalmente pois, êstes se não pronunciam sem o convite prévio e expresso nêsse sentido.

Vou dar um exemplo disso que não me parece desinteressante, sobretudo porque, a ser aceite a sugestão feita, ela levaria também ao estabelecimento de um critério bastante diferente do actualmente vigente.

25. — Numa Comarca da nossa Circunscrição Medico-Legal de Coimbra, uns malandrões maltrataram duas raparigas e atentaram contra o pudor de ambas; e uma delas, de 13 anos, em consequência de lhe introduzirem «por violência o dedo na vagina», ficou com o hímen lacerado, desflorado.

A julgar pelos dizeres do digno Agente do Ministério Público, êste, para promover o castigo daquilo que considerava «um dos crimes mais monstruosos praticados» na sua comarca, reputou, por certo, pequenas as ensanchas do art. 391.º do Código Penal:— «Todo o atentado contra o pudor de uma pessoa de um ou outro sexo, que fôr cometido com violência, quer seja para satisfazer paixões lascivas, quer seja por outro qualquer motivo, será punido com prisão correcçional». E, também decerto por isso, pedia a opinião do Conselho Médico-Legal sobre se a rutura do hímen poderia incluir-se em qualquer das designações do n.º 5.º do art. 360.º referente a ofensas corporais voluntárias, o qual n.º 5.º diz: «Se da ofensa resultar cortamento, privação, aleijão ou inabilitação de algum membro ou órgão do corpo, com prisão maior celular de dois a oito anos, ou, em alternativa, com a pena de degredo temporário».

26. — No intuito de procurar concorrer para que o digno Magistrado encontrasse base suficiente para a possibilidade de utilização do número citado, sem, claro é, sair do que em consciência me parece razoável, eu relatei o seguinte parecer que o Conselho Médico-Legal honrou com a sua aprovação unânime:

«Dando a *membro* o sentido mais lato possível (que aliás é defensável à face das opiniões do velho dicionarista e gramático Morais) (1) podemos como tal considerar qualquer parte do corpo, se bem que, evidentemente, não seja essa a aceção corrente de hoje em dia, pois *membro* do corpo se reserva quer para designar qualquer dos membros torácicos ou abdominais, quer para designar o membro viril, todos êles com aparência apendicular. É também possível reconhecer ao hímen a individualidade anatómica que permita capitulá-lo de *órgão*; e, ainda, sob o ponto de vista fisiológico ligado ao aspecto do conceito, ou preconceito, social, reconhecer-se-lhe um papel funcional de, pela perda habitual da sua integridade quando da primeira cópula, servir como provável indicador desta se ter dado. Quere dizer: não só anatómicamente, mas ainda fisiologicamente, se poderá ir até chamar *órgão* ao hímen.

«E, assim, assentaremos ser possível que na parte em que se fala de «algum membro ou órgão do corpo», o n.º 5 do artigo 360.º possa ter aplicação a lesões do hímen. Mas, desde que se trate não da localização, mas sim das conseqüências da ofensa — cortamento, privação, aleijão ou inabilitação — é mais difícil provar-se a racionalidade da aplicação.

«*Cortamento*: — Tem já sido discutido se cortamento há-de entender-se apenas no sentido próprio de resultado de acção por instrumento de gume ou também, extensivamente, ainda no de resultado semelhante obtido por instrumento rombo que fracture ou lacere. Mas, em geral, não se discorda de que, para haver *cortamento*, tem de haver não simples solução de continuidade, nos tecidos do órgão, mas separação de uma parte do restante dêsse órgão. Evidentemente, não é o caso.

(1) Lê-se em Morais:

«*Membro*, s. m. Parte integrante de um corpo, ou todo.

«*Órgão*, s. m. Membro do animal, que tem sua particular função: v. g. o nariz é órgão do olfacto, os ouvidos do ouvir...»

«*Aleijão* tem de excluir-se imediatamente. Para haver *aleijão* teria de haver a acumulação de dois prejuizos: um funcional e outro estético. E êste haveria de ter um carácter de aparência nas condições correntes da existência. O que, evidentemente, aqui não acontece.

«*Privação* por igual é de afastar desde logo. O *membro*, no sentido de parte, ou o *órgão* do corpo continua a existir. O corpo não foi privado dêle, que apenas ficou danificado no seu significado de indicador de probabilidade da existência de um estado de virgindade a que, na ordem social do nosso país e dos restantes países latinos, hoje em dia se liga, ainda, grande importância.

«Irá, porém, essa danificação a ponto de constituir uma verdadeira *inabilitação* de êsse membro (parte) ou *órgão* do corpo poder eventualmente servir para atestar a virgindade física da criatura? Entendo que é defensável dizê-lo.

Com efeito: se, como é a regra, o hímen de uma mōça não é complacente, enquanto a sua integridade anatómica está conservada é fácil, por um exame médico-legal que mostre a impossibilidade de, sem lesão da membrana, penetrarem um ou dois dedos em cuidadosa exploração, é fácil, dizia, verificar-se e provar-se que a mōça está virgem. Isto é, o membro (parte), o *órgão* do corpo — hímen — desempenha então, na mulher virgem injustamente suspeitada de o não ser, o seu papel, a sua função social, de atestado da virgindade da criatura.

«Uma vez, porém, rôto o hímen, no caso da hipótese por um ou mais dēdos de quem atentou contra o pudor da rapariga, esta, embora virgem, já não pode ter na integridade daquele *órgão* a prova suficiente da persistência dessa virgindade; e, antes, as lesões verificáveis levam a suspeitar da perda desta. Quere dizer: então, o *órgão*-hímen fica inabilitado para a sua função social, a única praticamente que há a considerar.

«Ainda quando se não tratasse de uma verificação por exame directo do estado das partes, o simples facto de, numa virgem de cópula, a perda da integridade do seu hímen ter colocado êste nas condições de hímen complacente, ou tolerante, dando lugar a que a primeira cópula seja incruenta e de mais fácil penetração, podendo eventualmente isso levar, quando se case, seu marido a tê-la como já servida (pois a existência de hímenes complacentes não é popularmente conhecida), constituiria um prejuizo apreciável. Ainda pois sob êsse aspecto íntimo e conjugal o *órgão*-hímen teria

ficado inabilitado para exercer a sua função de testemunha da virgindade.

«Portanto, parece-me que apenas a fórmula de *inabilitação de órgão* do corpo poderá ser aplicável ao caso vertente, além da que corresponda a ofensas corporais dando doença pelo tempo que a lesão himenial demande para curar-se, e da que resulte da consideração da figura jurídica de atentado contra o pudor, de que aquelas lesões constituam elementos materiais demonstrativos.

«Mas evidentemente tem aqui cabimento a consideração de que, muito embora caiba aos peritos apreciar a modificação das condições naturais resultantes da ofensa e indicar as consequências actuais ou futuras que da lesão ao lesado possam advir, é antes a juristas do que a médicos que competirá dar o valor ao significado dos termos usados nas leis, não com intenção médica, técnica, mas no sentido vulgar e corrente, que é, em geral, aquêlê que mais se aproxima do que juridicamente se lhes liga.

«Parece, pois, um problema jurídico a validação das figuras jurídicas de *cortamento*, *privação*, *aleijão* ou *inabilitação* de *algum membro* ou *órgão do corpo*.

«Dos Conselhos Médico-Legais, fazem parte os Professores de Direito Penal (Lisboa e Coimbra) ou um Desembargador da Relação (Pôrto). Seriam êstes os mais categorizados para se pronunciarem sôbre assuntos semelhantes. Infelizmente, não está ao serviço de momento o Senhor Professor Doutor BELEZA DOS SANTOS, digno Vogal do Conselho Médico-Legal de Coimbra. Mas, se estivesse e a sua douda opinião pudesse ser assim conhecida no Conselho, afigura-se-me que mais serviria ela para illustração dos restantes membros do que o voto aprovativo dêstes, não juristas, serviria para lhe valorizar o alcance.

«Apresentando, pois, o seu parecer a ilustres e abalizados juristas, sôbre pontos que se lhe afiguram mais particularmente de ordem jurídica, o Conselho, composto por peritos, fá-lo com a devida vénia e por lhe ser requerido, mas sem que êle próprio dê a êsse parecer valor que possa preterir as doudas opiniões do Consulente.

«E nestas condições diz em

«*Conclusão de parecer* :

«O Conselho entende que as lesões causadas no hímen da examinada, além de constituirem um indício material de um

atentado contra o pudor, constituíram uma ofensa corporal com doença durante o tempo que a lesão demorou para curar-se e podem levar a aceitar que o órgão himenial ficou inabilitado para a sua função e inutilizado no seu significado sociais».

27. — Deixo eu dito que na ordem social do nosso país e dos restantes países latinos, hoje em dia, se liga *ainda* bastante importância ao estado de virgindade e à função do hímen como testemunha eventual dêsse estado, dentro do conceito ou preconceito reinante.

Explicarei êsse *ainda* dizendo que me parece que o desenvolvimento das actividades na vida extra-caseira e da tendência a criar-se uma autonomia económica da mulher, no sentido de, por si própria, esta poder conseguir os seus meios de subsistência fóra dos trabalhos tradicionalmente considerados puramente femininos, concorrerá também para se ir apagando bastante o que AFRÂNIO PEIXOTO chamou a *himeneolatria* (1).

Êstes e outros pontos poderiam prestar-se a largas dissertações e talvez a discussões proveitosas. Mas não me atrevo a agravar mais a minha culpa, de abusador da paciência alheia.

Apenas direi que tenho muitas dúvidas de que a evolução prevista venha a concorrer seguramente, pelo menos em nosso país, para a maior felicidade dos povos em geral e das mulheres em especial. Talvez isto seja por falta de compreensão; o que não admirará: eu ainda fui nascido e criado no século XIX, que já tenho ouvido dizer que foi um século muito estúpido.

E, agradecendo a atenção que os meus illustres ouvintes me dispensaram, por aqui me fico. E todos dirão, com verdade, que já não é sem tempo!...

---

(1) *Sexologia forense*, 3.<sup>a</sup> ed., pág. 119, S. Paulo.

FACULDADE DE MEDICINA DE COIMBRA  
CADEIRA DE PATOLOGIA CIRÚRGICA

---

## TEMAS MÉDICO-CIRÚRGICOS

LIÇÃO DE ABERTURA DO CURSO DE 1942-1943

POR

LUÍS RAPOSO

À face dos conhecimentos da época não é simples estabelecer limites exactos à Patologia Cirúrgica. A fórmula clássica que diz que pertencem a esta as doenças susceptíveis de curar por meios cirúrgicos não satisfaz em absoluto: 1.º) porque nem tôdas as afecções, que ao cirurgião são enviadas para receberem tratamento, pertencem, em bom rigor, ao departamento da Patologia Cirúrgica; 2.º) porque nem tôdas as lesões respeitantes ao domínio desta são curáveis por meios propriamente cirúrgicos.

Do número das primeiras cito, como exemplo, a angina de peito, a asma, a dismenorreia, a hiperpiésia, as úlceras do estômago e duodeno em geral, a tuberculose... Efectivamente, a circunstância de qualquer das afecções referidas poder melhorar, ou mesmo curar, por meios cirúrgicos, não relega, implicitamente, para o vasto campo da Patologia Cirúrgica o exclusivismo das doenças ou síndromas em questão. Na essência, tais entidades nosológicas não alteram a sua unidade clínica e biológica, só porque num caso ou noutro está indicado de preferência o tratamento cirúrgico.

Do número das segundas menciono, como paradigma, certas inflamações dos tegumentos, a maioria das contusões e algumas formas de oclusão intestinal, lógicamente consideradas como do domínio da Patologia Cirúrgica, mas nem por isso tratáveis, sempre, por meios operatórios ou afins.

—A velha divisão em Patologia Externa e Interna, não fala mais claro ao nosso entendimento clínico, visto, em última análise,



*Nova etapa  
da terapêutica sulfamidada*

# THIAZOMIDE

2090-R.P. SULFATIAZOL

**PRODUTO POLIVALENTE FACILMENTE TOLERADO  
PELO ORGANISMO**

GONOCOCOS • COLIBACILOS  
PNEUMOCOCOS • MENINGOCOCOS  
ESTREPTOCOCOS • ESTAFILOCOCOS



*O emprego do Thiazomide diminui o número dos  
sulfamido-intolerantes e permite tratamentos  
mais curtos com posologias mais elevadas.*

TUBO DE 20 COMPRIMIDOS A Ogr. 50  
Dose diária inicial: 4 a 8 grammas.



SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE **SPECIA** MARCAS POULENC FRÈRES & USINES du RHÔNE  
21, RUE JEAN GOUJON • PARIS • VIII<sup>e</sup>

# Quanto mais cedo

for injectada a Omnadina na gripe e em outras doenças por resfriamento e infecciosas tanto mais rápido e seguro será o êxito

# Omnadina

umenta a força defensiva do organismo acelera a eliminação das bactérias patogénicas e torna assim possível o tratamento causal da infecção

### Indicações:

**gripe, pneumonia, angina, escarlatina, sarampo, erisipela etc.**

### Embalagens originais:

Caixas com 1, 3 e 12 ampolas de 2 c. c.



«Beringwerke»  
LEVERKUSEN



Representante:  
**BAYER, LIMITADA**  
Largo do Barão de Quintela 11,2º LISBOA

ter um significado ainda menos preciso do que a nomenclatura moderna.

— Nota-se, com efeito, interpenetração de um e de outro campo, por afecções as mais semelhantes e as mais díspares, consoante as circunstâncias, as modalidades e, até, as variantes mórbidas dos indivíduos e o critério pessoal dos clínicos.

Significa isto que a patologia humana — como, aliás, a patologia em geral — se traduz um vício funcional, nem por isso se reparte nitidamente por sectores estanques, onde possamos ou devamos arrumar as diferentes unidades nosológicas como pertencendo averiguadamente ao capítulo da Cirurgia ou ao capítulo da Medicina.

Nas considerações que seguem farei ressaltar mais de uma vez a dificuldade de se estabelecerem linhas divisórias perfeitas, quer elas sejam de ordem semiótica, quer de ordem clínica ou terapêutica.

O complexo anátomo-fisiológico do indivíduo, cujas facetas variegadas nos encantam e extasiam na sua ordenação somática, nas suas manifestações funcionais e nas suas exuberâncias psíquicas, dá lugar, no individuo doente, a uma tal variabilidade de reacções e a uma tão complicada contextura do mesmo complexo anátomo-fisiológico, que seria pueril pretender uma separação rigorosa das perturbações mórbidas em função de uma causa, de uma patogenia, ou de uma sintomatologia, em ordem a uma divisão precisa neste ou naquele sector da patologia, neste ou naquele departamento da terapêutica.

Tôda e qualquer afecção, por simples que seja, por isolada que pareça, por bem definida que se mostre, dá sempre lugar no organismo a alterações humorais, a sobressaltos hemáticos, a desvios neuro-vegetativos e, porventura, a perturbações psico-sensoriais, que nos fazem hesitar, se não na classificação da entidade nosológica, em si, pelo menos na apreciação dos transtornos gerais ou locais que ela pode originar.

No determinismo destas simples ou complexas modalidades do «morbus» entram elementos de patogenia clara, ou, pelo contrário, absolutamente ignorada. É o caso dum simples furúnculo, como é o caso da mais extravagante psicopatia. Numa e noutra hipótese podemos observar alterações as mais estranhas e surpreendentes em matéria de evolução e desfecho clínico.

Em patologia há uma zona fronteira — «Grenzgebiet» dos alemães — onde médicos e cirurgiões se encontram. Quantos doentes, efectivamente, aparentam ser do fôro médico e pertencem, não obstante, ao fôro cirúrgico! É o caso das perturbações gástricas resultantes da apendicite ou da calculose biliar, é ainda o caso das dôres tidas como reumatismais e devidas ao «Mal-de-Pott» ou a arterites dos membros. Também não faltam afecções propriamente médicas que se supõe pertencerem ao fôro cirúrgico. É a hipótese das artropatias tabéticas, como é a dos fleimões alérgicos em certas manifestações de hipersensibilidade.

O avanço e recuo alternado da Medicina e da Cirurgia em matéria de tratamento de certas doenças, por isso mesmo hoje consideradas num campo, amanhã no outro, conforme o critério de cada um, ou as características lesionais mais importantes, obriga-nos a estudar determinadas afecções dentro da Patologia Médica e, ao mesmo tempo, da Patologia Cirúrgica. É o que se verifica com as úlceras gastro-duodenais, com o hipertiróidismo, com a litíase biliar ou renal. Isto não impede, claro é, de considerarmos a úlcera gástrica estenosante, o bócio tóxico e certas formas de calculose, como pertencendo nitidamente e sem reservas ao domínio da Patologia Cirúrgica. Mas nas formas restantes destas doenças aceitemos o dualismo, não negando, inclusivé, à Medicina a prioridade e a supremacia.

A imbricação biológica e clínica a que acabo de referir-me, assim como a interpenetração das doenças num e noutro domínio, não impede a sistematização geral das diferentes unidades mórbidas por uma das duas formas da Patologia: *médica* e *cirúrgica*.

Se a separação rigorosa é impossível, a sistematização bem ordenada é viável e necessária, até, particularmente no ensino médico.

Assim, continuaremos a incluir no âmbito da Patologia Cirúrgica:

- 1.º — As lesões provenientes de traumatismos;
- 2.º — Os tumores;
- 3.º — As afecções de que resultam modificações da morfologia geral;

4.º — As infecções nitidamente piogénicas ou gangrenosas, cuja origem se relaciona com a penetração «ex-abrupto» de gérmes, e, finalmente;

5.º — Todos os estados para os quais esteja essencialmente indicado o tratamento cirúrgico.

O último grupo é, sem dúvida, o menos distinto; nêle se encontram as afecções que ora se incluem na Patologia Cirúrgica, ora na Médica. Neste caso a classificação tem de fazer-se em função da terapêutica principal, embora se reconheça não ser rigoroso, nem talvez didáctico, em matéria de especificações, o critério terapêutico. Mal ou bem, a verdade é que em certas condições só através dêle podemos discernir, com visos de lógica clínica, a que ramo da patologia pertence uma determinada afecção.

Assim, a úlcera estenosante do piloro, o bócio tóxico e certas formas de litíase, devem entrar, sem discussão, para o domínio da Patologia Cirúrgica, precisamente por nestas afecções ser primacial o tratamento operatório e secundário o tratamento médico.

Muitas vezes, repito, continuará a ser difícil extremar os campos, mas... contentemo-nos com o relativo onde o absoluto não é possível!

A Medicina e a Cirurgia, aliás, não são unidades discrepantes. Ambas vêm da mesma origem: o conhecimento da doença; ambas visam o mesmo fim: a cura do doente. No fundo as diferenças reportam-se, sobretudo, aos atributos e não à essência, por outras palavras, à arte e não à ciência, isto independentemente dos conceitos outrora formados a respeito duma e doutra.

*Medicina e Cirurgia através dos tempos:* A Cirurgia foi sempre considerada como mais objectiva do que a Medicina. Tal carácter vem-lhe, a um tempo, da natureza das afecções de que se ocupa e do processo de as tratar. Objectividade nosológica e objectividade terapêutica.

Pelo contrário, a Medicina é essencialmente especulativa. Aceita hipóteses por não ignorar que os conhecimentos do médico não dominam em tôda a extensão o vasto campo de semiótica e da patologia e a messe escassa da terapêutica. A abstracção

continua a imperar em muitos dos seus ramos, não obstante nós sabermos quão longe vão os tempos do empirismo e da magia e como são reais e palpáveis certas conquistas arrancadas ao «ignotus».

As características a que me refiro repercutem-se, como é natural, nos cultores de uma e de outra, isto é, no *cirurgião* e no *médico* e, de tal maneira, que lhes imprimem carácter. Aquele é mais objectivo e, portanto, mais prático; êste é mais especulativo e, por conseguinte, mais teórico.

— Através dos tempos ei-los que caminham, cirurgiões e médicos, ora acamaradados, ora desavindos, consoante são diferentes ou concordantes os conceitos nosológicos e as condutas terapêuticas.

E eu não sei se hoje, ainda, se não observa, aqui ou além, a reminiscência de velhas disputas e relhas questões.

Historiemos um pouco o caso, pois vale a pena, que mais não seja para encontrar os fundamentos atávicos daquele aziúme discreto e por vezes subtil, com que cirurgiões e médicos se alfineteiam de quando em vez.

— À sensatez de HIPÓCRATES, ao ocupar-se dos traumatismos, com são equilíbrio e justo apreço da patologia e dos meios cirúrgicos, como até então se não observara, sucede o descrédito da Cirurgia pela pena da GALENO.

Perde o cirurgião em prestígio perante o público e as escolas da arte de curar; em troca o mago sobe de ponto na consideração das gentes e das classes.

Em plena idade-média o divórcio dos cirurgiões e dos médicos torna-se mais notório. Não é indiferente para o caso a atitude da Igreja que toma resolutamente partido contra os cirurgiões, particularmente por discordar das suas «práticas bárbaras e deshumanas». «*Ecclesia abhorret a sanguine . . .*» isto por um lado, mas, por outro, não esqueçamos que a Medicina era praticada e ensinada correntemente por pessoal eclesiástico, enquanto que a Cirurgia era exclusivamente campo de laicos.

Para o descrédito da Cirurgia contribuíram poderosamente os atrevidos operadores de feira (barbeiros ambulantes), que falhos de escrúpulos e vazios de conhecimentos, intervínham ao sabor do acaso e das contingências, sem o mais pequeno resguardo, nem a mais elementar norma de prudência.

Simultâneamente e como consequência, aumenta a fama dos médicos. Mas logo em seguida a sua hipercritica verbalista havia de torná-los ôcos de senso e pedantes de maneiras, enfiados, ignorantes, falhos de observação e de tacto. MOLIERE não os poupa na sua sátira contundente e irónica.

O que se observa em França serve de paradigma às restantes nações europeias. Por isso vale a pena analisar por alto o que ali se passa.

— Estamos no tempo em que a Faculdade de Paris proíbe aos seus membros a prática da cirurgia.

Em Montpellier é-se mais contemporizador e, talvez por isto, o prestígio desta Escola chegou a ofuscar o das restantes Escolas Francesas. O facto explica-se porque as instituições religiosas se mostram muito mais tolerantes no Meio-Dia do que no Norte.

No começo do Século XV, porém, a própria Escola de Montpellier interdiz aos seus membros a prática da cirurgia.

Assanha-se a inimizade de médicos e cirurgiões, levam-se os poderes públicos a promulgar medidas hostis a uns ou outros, mas particularmente aos segundos, cresce o ódio e vinca-se a separação entre êles existente.

AMBROISE PARÉ (século XVI), grande cirurgião e ótimo psicólogo, rasga novos horizontes à Cirurgia e à Medicina, humanizando uma e prestigiando a outra, fóra de convencionalismos e dispautérios dos colegas grados do tempo. Vem êle da modesta classe dos barbeiros.

Apesar do seu ótimo bom senso e da sua dialética convincente nem todos os médicos e cirurgiões se rendem à evidência. Chegam mesmo a hostilizá-lo duma parte e doutra.

Isto não impede LUÍS XIV de conferir ao cirurgião que o tratou duma fístula peri-anal honrarias e proventos especiais. LUÍS XV permite em S. GOSME o ensino da Cirurgia. Por despeito a Faculdade esvurma sôbre os pobres operadores de S. COSME, fazendo explodir a sua cólera. Vale a pena o traslado desta pequena peça herói-cómica:

«Tous les docteurs furent assemblés. Pour en mieux imposer au public, ils se revêtirent de tous les ornements scolastiques; les rangs furent marqués selon le courage, selon les charges et selon les exploits qui avaient distingués les docteurs dans leurs querelles avec les chirurgiens. Le doyen, qui avait vieilli dans

ces disputes, marcha à la tête, précédé d'un bedeau et d'un huissier. Ils arrivèrent à Saint-Côme malgré la rigueur du froid le plus vif, leurs robes rouges étaient blanchies par la neige et par les frimas; à peine reconnaissait-on des docteurs sous ce déguisement. Mais, dans cet appareil, ils avaient un air martial qui semblait leur assurer la victoire. On aurait cru au premier aspect que la ville était menacée de quelque malheur, et que toute l'université était en procession pour le détourner. Dans cette idée, la populace en prières suivit les médecins, qui s'animaient les uns les autres par des serments et par des cris. Aux approches de Saint-Côme, les docteurs se dégagèrent avec peine de la foule, le grand nombre se rangea en haye le long du mur; mais le doyen plus courageux se présenta à la porte; le seul anatomiste qu'eût la faculté se plaça à côté du chef, un squelette à la main. On heurte, on apelle, on menace d'enfoncer les portes, mais nos élèves renfermés ne répondaient que par des huées. Dans ce tumulte, un huissier élève la voix: Voici, dit-il, aux chirurgiens, vos seigneurs et maîtres de la Faculté. Ils viennent s'emparer de l'amphithéâtre que vous n'avez pu bâtir que pour eux; ils vous portent tout le savoir qui est renfermé dans leurs livres. Mais la populace, qui jusqu'à ce moment avait respecté ces formalités comme un appareil de religion, poussa des cris et des huées, insulta les docteurs et les chassa sans respect pour leurs fourrures» (1).

Mas, a semente lançada à terra por AMBROISE PARÉ não se perdeu de todo.

De facto, vemos vislumbrar, embora a distância, uma era nova de mútua compreensão e respeito entre as duas classes desavindas.

Assim, os cirurgiões saem do isolamento em que os lançara o empirismo e a arte manual, passando, no começo do século XVIII, a interessar-se vivamente pelo estudo da Patologia.

Por seu lado os médicos são levados a deixar a sua torre de marfim para tomar um contacto mais directo com o doente. De filósofos e metafísicos transformam-se em observadores e estudiosos. Todavia, só em pleno século XIX se integram em

(1) in E. FORGUE — *Au seuil de la Chirurgie*, pág. 84.



absoluto na sua verdadeira função. (Lembremos que pouco antes da Revolução Francesa, em pleno século XVIII, portanto, a Faculdade de Medicina de Paris exigia, ainda, aos cirurgiões que requeriam graus em Medicina, a abjuração pura e simples, no presente e no futuro, de tôda e qualquer prática cirúrgica).

Prestigia-se a Medicina e enaltece-se a Cirurgia. Esbata-se destarte os sulcos divisórios de uma e de outra, tornando-se mais compreensíveis e profficuas a ciência médica e a arte de curar.

Em todo o caso, na primeira metade do século XIX, o cirurgião não perde ainda o apôdo de sanguinário e cruel. Lembre-se que imperava então o princípio de operar rapidamente, talvez mesmo por uns restos de caridade para com os pacientes. Nesta alternativa a Medicina sobreleva em simpatia à Cirurgia, como é natural.

A descoberta da anestesia e da antisepsia, cria para a Cirurgia o verdadeiro período áureo. Mas do lado da Medicina as coisas não vão pior.

Estabelece-se a partir de então um verdadeiro entendimento entre médicos e cirurgiões, sem prejuízo de um ou de outro remoque, de parte a parte, bem compreensíveis, aliás, por serem distintos os meios de acção e diferentes os fundamentos históricos de uns e de outros.

Em certa maneira, a razão de ser da animadversão antiga, ou da fina ironia moderna, não provém só dos motivos apontados, mas sim do empirismo de muitos aspectos da ciência e arte de curar, e, mais do que isso, da falibilidade das fórmulas e conceitos, hoje tidos por dogmáticos, amanhã considerados como irrisórios, por inconcebíveis.

Fôssem a Medicina e a Cirurgia uma ciência e uma arte assentes em princípios bem definidos e imutáveis, de sólidos e indiscutíveis fundamentos biológicos em qualquer dos seus aspectos, e nós veríamos como eram admitidas e respeitadas as regras terapêuticas delas dimanadas!

Mas não, o empirismo e a hipótese não nos deixam um momento e se o empirismo tem várias faces, filhas, embora, da experiência, a hipótese é puro engenho da abstracção.

No empirismo e na abstracção a crítica é fácil e a discordância inevitável.

E não se suponha que a Cirurgia, por mais concreta, não tem no empirismo fundas raízes a impor os seus métodos e a sua técnica.

*Empirismo e Cirurgia*: «É necessário receber ensinamentos dos homens simples — disse HIPÓCRATES — uma vez que êles conheçam alguma coisa de real: a nossa arte exige o concurso de todos».

Em Cirurgia empirismo quer dizer, em certo modo, experiência e nós imaginamos, com facilidade, que extremos de audácia não foram precisos nos primórdios para se colherem os frutos da experiência! Para o avaliar em toda a extensão basta recordar os problemas multiformes que ao cirurgião, desprovido de recursos, de conhecimentos anatómicos, fisiológicos e biológicos, se puseram desde os primeiros tempos, como bastaria analisar, em pormenor, tôdas as concepções operatórias e tôdas as técnicas aconselháveis através dos tempos.

A experiência que havia de guiar os vindouros adquiriram-na os percursores da cirurgia à custa de muitos sacrifícios com o fito honroso — não o duvidemos — de obter a cura dos achaques dos seus semelhantes.

Desde os primeiros curadores de homens que conta e ILÍADA, até os inovadores de hoje, passando pela Escola de Alexandria (onde 300 anos A. C. se abria o ventre para curar a oclusão intestinal ou os abscessos profundos), pelos cirurgiões do século XIV e XV, que peregrinavam de terra em terra a talhar bexigas calculosas, a curar hérnias, a extrair cataratas, que teoria imensa de antepassados dedicados à arte de recolher da *experiência* os ensinamentos que mais tarde haviam de receber a consagração das Faculdades e os louvores da humanidade sofredora!

Os pensos modernos, por mais científicos que sejam, têm, no fim de contas, a sua origem em práticas absolutamente empíricas, que não cito em minúcia para não me alongar demasiadamente.

Mais de 2.000 anos antes de se conhecer a assepsia, já HIPÓCRATES e GALENO recomendavam o uso da água da chuva, cuidadosamente fervida.

WURTZ (século XVI), discípulo de PARACELSO, aconselha os cirurgiões a não tocar nas feridas sem terem as mãos devidamente lavadas.

# COLAPSOTERAPIA

Apresentamos à Ex.<sup>ma</sup> Classe Médica um novo aparelho de PNEUMOTORAX.

Sem pinças nem quaisquer peças de fácil deterioração, com capacidade para 500 c.c., o novo modelo, cujo preço, bastante inferior em relação ao dos melhores aparecidos até hoje, oferece aos Ex.<sup>mos</sup> Clínicos mais as seguintes vantagens:

Manejo, com uma só mão.

Fixação do frasco móvel em qualquer ponto da coluna de elevação, conseguida somente pelo abandono da roda ligada à cremalheira de movimento, na base do frasco.

Aquisição rápida, de qualquer dos frascos ou do manometro, por preço absolutamente fora dos preços altos habituais.

Com garantia de ótimo funcionamento, atestado pelos Ex.<sup>mos</sup> Clínicos :

Em COIMBRA: *Dr. Armando Leal Gonsalves*  
*Dr. Carlos Armando Leal Gonsalves*  
*Dr. Gilberto Veloso da Costa*  
*Dr. Joaquim Antunes de Azevedo*

Em LEIRIA: *Dr. Rui Acácio*  
*Dr. Serafim Lopes Pereira*

F A R O : *Dr. João Vicente de Brito*

Em AVEIRO: *Dr. José Vieira Rezende*

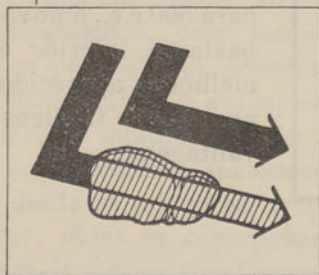
P O R T O : *Dr. Manuel Santos Duarte*

*etc.*

*Informam:* LISBOA — Salvador Mascarenhas, R. Arco do Cego, 90  
P O R T O — Armando A. Galhardo, R. do Cativo, 22-24  
COIMBRA — Afonso M. Caseiro, R. Ferreira Borges, 145-I.º

Schering

## Eficácia multiplicada por via bucal



*Aplicando o Progynon de tal forma que seja absorvido pela mucosa bucal e faríngea, evitando a passagem pela circulação hepática, 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 econômica 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.

A *massagem* entrou na prática cirúrgica pela mão do empirismo.

Na grande cirurgia, nós vemos que a trepanação, a litotomia e a própria cesariana, provêm de práticas absolutamente empíricas.

É cheia de bom senso e de sã filosofia a máxima que GUY DE CHAULIAC inscreveu em 1363 como dedicatória à Faculdade de Montpellier: «Les sciences sont faites par additions, n'estant possible qu'un mesme commence et achève; nous sommes comme enfants au col d'un jéant; car nous pouvons voir tout ce que voit le géant et quelque peu davantage».

— O acaso é irmão colaço do empirismo. A êle devemos atribuir muitas conquistas no domínio da terapêutica e da técnica cirúrgicas. É bem conhecido, por exemplo, o clássico êrro de diagnóstico de SPENCER WELLS, que ao pretender extirpar um quisto do ovário, que supunha existir numa jóvem, encontrou, na simples laparotomia, um ótimo processo de tratamento da peritonite tuberculosa.

No campo da Medicina, então, contam-se por muitas dezenas as conquistas obtidas mercê do acaso.

A experimentação no animal e no homem criou, em muitas circunstâncias, modalidades interessantes de tratamento, em certa maneira também empíricas.

Mas onde o empirismo cirúrgico mais se enriqueceu, foi, sem dúvida, na imitação da natureza em muitos dos seus aspectos. Vejamos como são curiosas as amputações espontâneas que certos animais fazem a si próprios quando caem prêsa do inimigo; reparemos como alguns instrumentos cirúrgicos (trépano, serrotes, pinças) foram copiados do arsenal comum de qualquer operário manual. LAWSON TAIT sustentava que a formação do cirurgião devia começar na oficina do carpinteiro, «para aprender a manejar a serra e o martelo».

Certamente que entre os *empíricos* se encontraram em todos os tempos charlatães sem escrúpulos, movidos por vã cobiça apenas; mas não neguemos que muitas vezes o cirurgião audacioso, que procurava no imprevisto a solução de certos problemas criados por situações cruciantes e sofrimentos angustiosos, agia sob o calor do entusiasmo, por vocação profissional, sentidamente vivida, em demanda do melhor e mais útil para a humanidade sofredora. Possuía, afinal, o amor do seu mistér, que deve ser

comum a todos os homens, em todos os «munera», por mais modestos que sejam.

Além disso o empirismo mereceu sempre ao público o acolhimento mais generoso; para se agradar torna-se necessária, efectivamente, uma boa dose de imaginação, de fantasia, de aparência, de mistério. Todos os dias observamos o facto, inclusive no exercício da nossa profissão.

Por outro lado, a inconstância dos processos de tratamento cirúrgicos e médicos, outra coisa não faz do que convidar ao desrespeito da própria ciência médica os seus detractores e, o que é mais, alguns dos seus cultores.

Esta circunstância incita o médico moderno a aprofundar os seus conhecimentos, afim de substituir de vez, no ânimo das gentes, todos os mezinheiros e mulheres de virtude, que aqui, ou além, prodigalizam, ainda, os seus elixires.

*Cirurgia moderna:* A marcha lenta e por vezes hesitante, que a cirurgia mostra até meados do século XIX, transforma-se em acelerada e fecunda desde então. A descoberta da anestesia e da antisepsia impulsiona de tal sorte os progressos cirúrgicos que bem pode dizer-se constituir a segunda metade do século passado o período áureo da Cirurgia.

Enriquece-se, sobremaneira, o património da *Cirurgia*, não só no respeitante à *Técnica*, mas, também, pelo que interessa à *Patologia*.

É bom confessar, no entanto, que no domínio da ciência pura os progressos da Patologia Médica, no século corrente, têm ultrapassado os da Patologia Cirúrgica. Na parte respeitante à *arte* de curar a Cirurgia apresentou-nos, sem dúvida, nas primeiras décadas, uma mais rica colecção de métodos e técnicas do que propriamente a Medicina, mas quanto a conhecimentos científicos, isto é, a conquistas da *ciência*, volto a repetir, que a Medicina, ou talvez melhor, a Biologia e a Físico-Química, se impuseram àquela.

Certo é que dos elementos colhidos nestes sectores não lucra apenas a Medicina. Beneficia, igualmente, a Cirurgia em qualquer dos seus aspectos. Com efeito, eu pergunto, se as noções físico-químicas, hematológicas, humorais e metabólicas, não interessam tanto à Patologia Cirúrgica, como à Médica, para um

conhecimento mais perfeito da evolução dos processos infecciosos, dos estados de choque, das apendicites, das peritonites, dos bócios tóxicos, das úlceras gástricas perfuradas, das condições de preparação para o acto cirúrgico, das seqüências operatórias, etc.?

Embora tais progressos resultem, como regra, do trabalho de biólogos, de químicos, de patologistas médicos, o certo é que o fruto destas conquistas não é privativo de um ou de outro sector das ciências médicas e cirúrgicas, mas património comum da Patologia.

Resulta daqui a melhor colaboração que, desde há muito, se nota entre médicos e cirurgiões, como resulta, em grande parte, a necessidade da especialização profissional.

O verdadeiro espírito cirúrgico não pode hoje viver afastado do espírito médico. A Cirurgia e a Medicina são, pela fôrça das circunstâncias e independentemente da inclinação e simpatia dos médicos e cirurgiões, ciência e arte de mãos entrelaçadas, de conceitos imbricados, de fundamentos comuns, por isso que ambas se confundem nas suas origens, se encadeiam na *anatomia patológica* e entreúnem nos domínios da *biologia* e da *físico-química*. O objectivo é comum e, se são diferentes os apetrechos de marcha, é igual o caminho a percorrer e semelhantes os obstáculos que se opõem ao seu progresso.

«Se o âmbito da clínica médica — disse eu numa lição do curso de férias do ano findo — parece reduzir-se, de dia para dia, com a transferência de determinadas afecções para o domínio da Cirurgia, esta, por sua vez, não dispensa um contacto perfeito com as ciências biológicas e médicas gerais. Quere dizer, o médico não deixará de ser médico só porque necessita de recorrer, hoje mais do que ontem, à Cirurgia, mas o cirurgião deixará de ser um cirurgião perfeito se não souber, ou não quizer, recolher do arsenal da Medicina e da Biologia, aqueles elementos que só aqui se encontram e se tornam indispensáveis para o bom êxito do tratamento cirúrgico» (1).

À face dos conhecimentos actuais jãmais podemos considerar a Cirurgia e a Medicina como unidades separadas. Importa, pois, que médicos e cirurgiões se respeitem, se auxiliem, se inte-

(1) L. R. — *Síndromas hiperérgicos pós-operatórios*, pág. 5, 1943.

ressem pelos mesmos problemas, se não separem, mas antes se unam no estudo da fisio-patologia e da anatomia patológica, verdadeiramente compenetrados dos seus misteres, com a modéstia que a verdadeira ciência e arte médicas impõem aos seus ministros.

Para quê vaidades balôfas, ou ironias ridículas, da parte dos cirurgiões, só porque curam em escassos minutos uma colecistite calculosa que um médico sagaz e conhecedor não conseguiu melhorar em alguns anos, ou uma úlcera gástrica que soube resistir a todos os tratamentos médicos instituídos!

Também não se vangloriem excessivamente os médicos porque uns comprimidos de sulfamidas sustaram a marcha duma ósteo-mielite de feição aguda, ou porque um simples clister resolveu um processo de invaginação intestinal.

Todos sabem como se pagam caros em Medicina e em Cirurgia tais vaidades tôlas e tais sorrisos irónicos! Uma leve aragem de infortúnio basta para confundir o mais pretencioso dos cientistas e o mais habilidoso dos técnicos! Se quisermos ser honestos não tardaremos em reconhecer o infundado da nossa sobrançeria. A vanglória de hoje é a infelicidade de amanhã!

Alguns anos atrás, nós compreendíamos que se dissesse que a Cirurgia progredira muito enquanto a Medicina estagnara, ou vice-versa. Hoje não; os progressos duma representam, incontestavelmente, progressos da outra.

Um lance de olhos sôbre alguns dos problemas de maior actualidade dar-nos-á uma idéia perfeita desta política de mãos dadas — se assim me posso exprimir — ao mesmo tempo que nos revelará decididos e ousados passos da Cirurgia em demanda de novos horizontes.

*Neuro-Cirurgia:* A Neuro-Cirurgia nasceu da necessidade de libertar a Neurologia, tal como se concebia antigamente, das peias e liames que a amarravam aos velhos conceitos estritamente médicos, sem custo verificados como insuficientes para a cura de muitos estados mórbidos do fôro neurológico.

Começou, portanto, a pedir-se à Cirurgia o seu auxílio e, se mais cedo tal não se fizera, é porque o cirurgião geral não possuía a soma de conhecimentos tida como indispensável para poder



enveredar por êste rumo, e, por outro lado, por não haver da parte dos neurologistas a mais ligeira preparação cirúrgica que lhes desse a autoridade indispensável para intervir cirúrgicamente nos seus doentes. Tornava-se necessário, com efeito, que as operações de neuro-cirurgia fôsem realizadas por quem conhecesse devidamente a morfologia, a fisiologia e a patologia do sistema nervoso. Ora, tais requisitos só por excepção se encontram no cirurgião geral e, no campo pròpriamente neurológico, pode bem dizer-se que ainda há bem poucos anos a quasi totalidade dos especialistas era perfeitamente estranha à Cirurgia.

A Neuro-Cirurgia ensaiou os primeiros passos em Inglaterra. Na verdade deve-se a HORSELEY (1887) a primeira operação sôbre o sistema nervoso, que levou a cabo, com o melhor êxito na *cosinha* do «National Hospital For Epilepsy and Paralysis» de Londres, por êste não ter uma sala de operações.

De então até agora tem sido extenso e largo o caminho percorrido pela Neuro-Cirurgia. Passando por CUSHING — o maior de todos os neuro-cirurgiões — e por muitos dos cultores da sua escola, quer norte-americanos, quer inglêses, quer de outras nacionalidades (HUGH CAIRNS, NORMAN DOTT, MC CONNELL, NORTHFIELD, G. FHILLIPS, MORTON, SMITH, PEET, WERTHEIMER, RAYMOND, COTTE, LERICHE, ALMEIDA LIMA e tantos outros) nós vemos, sem custo, os arrojados vôos que à Cirurgia têm sido permitidos neste campo tão curioso e fecundo, como científico e clínico.

A evolução dentro da Neuro-Cirurgia deu-se no sentido de estabelecer não, apenas, indicações operatórias para os cirurgiões gerais ou especiais executarem, mas, sobretudo, de criar, como parte integrante da especialização neurológica, o neuro-cirurgião que seja a um tempo anatomista, fisiologista, patologista e clínico.

Não discuto se os progressos recentes atiram com a Neurologia para o Campo da Cirurgia, tal como se observou com a Ginecologia e a Oftalmologia. O que interessa frisar é que a verdadeira Neurologia não é hoje uma especialidade essencialmente médica nem fundamentalmente cirúrgica, mas sim um *todo* médico-cirúrgico.

As coisas encaminham-se no sentido da previsão de BECHTEREW, definida em 1897 da seguinte forma: «os actuais neurolo-

gistas pedem ainda auxílio aos cirurgiões, mas a próxima geração não necessitará de tal ajuda: pegando no bisturi, os neurologistas realizarão por suas mãos as intervenções emanadas dos seus diagnósticos» (1).

Dada a complexidade do assunto não será fácil ver reunidas em todos os neurologistas as qualidades que a boa ordenança deles exige, mas o que é indispensável, pelo menos, é que a Neuro-Cirurgia seja executada por neurologistas consagrados.

Em consequência passaremos a notar como corrente aquilo que hoje ainda se considera excepção, isto é, o neuro-cirurgião dedicar-se-á por igual aos estudos da técnica, da patologia, da semiótica e da própria investigação, fóra das normas até há pouco usuais, que isolavam o cirurgião adentro da sua arte, e fóra dos domínios experimentais ou especulativos comuns aos investigadores. O exemplo da Escola do Prof. EGAS MONIZ e seus colaboradores, constitui a êste respeito uma nota bem viva da moderna orientação nos domínios da clínica e da cirurgia neurológicas.

A questão da Neuro-Cirurgia, tem hoje, afinal, um interêsse que bem pode dizer-se multiforme, tantas e tão variadas são as suas indicações, mesmo fóra do sector neurológico propriamente dito.

A patologia funcional, em muitos dos seus aspectos, encontra na Neuro-Cirurgia o tratamento mais proveitoso. Basta lembrar a eficácia da cirurgia do simpático nos espasmos vasculares, na dor sine-matéria, nas secreções glandulares, em certas paráplegias, etc.

Iguais serviços lhe são devidos pela patologia orgânica em vários padecimentos lesionais. É o caso do bom efeito das operações sobre o simpático em certas arterites e flebites, na dor óssea e articular, no reumatismo crónico, nas úlceras das pernas, no megacolon, etc.

É vastíssimo o campo da cirurgia do simpático, de tal maneira que a Patologia Cirúrgica e a própria Patologia Médica dificilmente podem dispensar o seu conhecimento e a sua

---

(1) ALMEIDA LIMA — *Clínica Higiene e Hidrologia*, n.º 6, pág. 158, 1941.

prática. Justo é, pois, que o seu estudo e a sua aplicação, em algumas modalidades, interesse ao cirurgião geral, ao ginecologista, ao urologista, ao gastro-enterologista, etc. A cirurgia do sistema neuro-vegetativo transcende, efectivamente, dos limites da Neurologia pura, visto que imbrica com tôdas as variantes da patologia e da clínica.

*Cirurgia da úlcera gastro-duodenal:* O problema do tratamento da úlcera gastro-duodenal constitui, igualmente, um capítulo extremamente curioso no respeitante ao valor da Cirurgia e da Medicina nos domínios da Gastrologia.

As experiências de KALLO, WATTS, KELLER, DURANTE, KOENNECKE, SPINDER, BEAZELL, IVY, ROUSSY, MOSINGER e tantos outros, e as observações de BERGMANN, MOGILMITZKY, ZENKER, CUSHING, SCHERER, MOSINGER, etc., parecem levar a admitir a origem neurogénica da maior parte das úlceras gastro-duodenais. A opinião de BOBS e RIGGS, ao aceitar que a úlcera aguda gástrica resulta de alterações persistentes e recorrentes da circulação em determinadas áreas da parede gástrica, não passa, em boa verdade, duma variante da etiologia nervosa.

Por outro lado, êstes e outros autores insistem na importância das lesões nervosas gástricas, comuns a todos os processos ulcerativos arrastados, na evolução da própria úlcera (nevrites e nevromas dos plexos de MEISSNER e de AUERBACH). Delas resulta em alguns casos o agravamento do processo ulceroso, inclusivé a perfuração e em outros o atraso da cicatrização, a cronicidade da afecção, com todos os seus inconvenientes, locais e gerais.

Seja qual fôr o mecanismo invocado na explicação da influência do sistema neuro-vegetativo — disfunção secretora, alterações vasculares, necroses teciduais — o certo é que a hipótese neurogénica se ajusta bem a tôdas as variantes apontadas, discutidas e aceites pelos gastrologistas e tão claramente enunciadas e esquematizadas pelo Prof. BRUNO DA COSTA no seu magnífico trabalho «*Notas críticas sôbre as doutrinas etiopatogénicas da úlcera gastro-duodenal*».

Na verdade, tôda e qualquer causa, mecânica, tóxica, alimentar, inflamatória, péptica, alérgica, psíquica, etc., pode dar lugar ao aparecimento de úlceras, através, justamente, de altera-

ções do sistema neuro-vegetativo em qualquer dos seus sectores: tálamo, hipotálamo, diencéfalo, bolbo, medula, cadeias ganglionares, plexos e cordões simpáticos ou parassimpáticos e, até mesmo, dos plexos intra-gástricos.

Não me interessa a apreciação pormenorizada do assunto, mas tão somente a sua projecção no campo da Cirurgia.

A doutrina neurogénica da úlcera gástro-duodenal imprime novo rumo ao tratamento cirúrgico e este facto é que convém fixar para pôr em fóco a colaboração indispensável do cirurgião e do gastrologista, do biologista e do experimentador.

À luz desta doutrina é manifesto que a gastrectomia sobreleva em valor a clássica gastro-enterostomia, porque resseca não só a úlcera e a região circunvizinha, mas o antro, fazendo a um tempo a cura da afecção e a profilaxia de novas úlceras, inclusive das pós-operatórias.

Fora mesmo da etiologia neurogénica, a gastrectomia tem, afinal, as mesmas vantagens. A ressecção gástrica, extensa ou limitada, não discuto, só pode resultar útil quando seja possível e esteja indicado o tratamento cirúrgico, particularmente se se trata de úlceras activas, calosas ou hemorrágicas.

A gastro-enterostomia guarda a sua indicação soberana nas estenoses cicatriciais do piloro.

Não me interessa particularmente apreciar o problema da gastrectomia e da gastro-enterostomia sob o aspecto funcional futuro do estômago operado e sob o aspecto da possibilidade do aparecimento de novas úlceras após a operação. É respeitável o parecer de quantos sobre a questão têm emitido juízo; basta dizer que nomes dos mais ilustres subscrevem opiniões diferentes (LERICHE, FINSTERER, REINALDO DOS SANTOS, etc.). Se falo neste aspecto do problema, é, ainda, para marcar, mais uma vez, a delicadeza do assunto e a necessidade, portanto, de biologistas, fisiologistas, médicos e cirurgiões, proseguirem nos seus estudos e nas suas observações, dentro daquele espírito de unidade, ou pelo menos de concórdia, a que me tenho referido.

À sensibilidade do fisiologista e do próprio clínico, não deixa de repugnar a mutilação gástrica; o método não é o ideal, de facto, mas marca, em todo o caso, uma «étape» na evolução da cirurgia gástro-duodenal.

Em princípio, tôda a ressecção, é anti-natural, por grandemente ofensiva da estrutura anatómica, mas a verdade é que a doença é também ilógica, na harmonia somático-funcional do homem e, não obstante, ela existe. Na vida o maior bem é a *saúde* e o maior mal a *doença*; lutemos contra o *mal* para salvar o *bem*, se não no todo, pelo menos no possível. É a nossa missão e, portanto, o nosso dever.

*Cirurgia da tuberculose pulmonar*: É notória a importância dos métodos cirúrgicos no tratamento da tuberculose pulmonar, de tal maneira que eu não sei, em bom rigor, se esta doença não é hoje mais do domínio da Cirurgia do que da Medicina. Basta recordar os processos modernos de tratamento para se ver que me assiste razão.

Tôda a colapsoterapia é essencialmente cirúrgica, desde o banal pneumotórax até à toracoplastia a mais complicada, passando pela frenicectomia, secção de aderências, drenagem de cavernas, pneumotórax extra-pleural, etc. Onde, porém, a marca cirúrgica melhor se revela é, incontestavelmente, na toracoplastia, qualquer que seja a sua técnica (SAUERBRUCH, ESTLANDER, BRAUER-FRIEDRICH, etc.).

Os processos operatórios oferecem tal importância no tratamento da tuberculose que não há Sanatório bem montado que não possua hoje uma sala moderna de operações e um cirurgião especializado nêsse ramo da patologia.

Vão longe os tempos em que a toracoplastia por tuberculose pulmonar dava uma mortalidade de 30 a 40%. As estatísticas recentes ficam àquém de 5%, o que se por um lado se deve a uma técnica mais aperfeiçoada, por outro e fundamentalmente, resulta duma melhor compreensão da parte dos clínicos e dos fisiologistas das vantagens da operação a tempo e horas. De comêço remetiam-se para o cirurgião apenas os casos considerados perdidos, como última esperança; hoje entregam-se-lhe doentes com melhores condições de resistência e de curabilidade. Daqui, sobretudo, a diferença de resultados.

— Da resenha feita infere-se como é delicado o problema de certas especializações. Não basta o título de neurologista, de gastrologista ou de fisiologista. Para um domínio completo de

qualquer das especialidades referidas, torna-se necessário manobrar, com dextreza e perfeito conhecimento de causa, o bisturi.

Quere isto dizer que os modernos especialistas têm de ser, impreterivèlmente, cirúrgiões? Em boa lógica assim deveria ser, mas não esperemos que o ideal se transforme em realidade nos tempos mais chegados. As pluriformes facetas do especialista clássico e do cirurgião moderno, não permitem, à grande maioria, abraçar um e outro ramo ao mesmo tempo; acontecerá, pois, aquilo que estamos observando já em larga escala. Do campo da Cirurgia derivarão para qualquer das especialidades vários cirúrgiões. Criam-se, assim, cirurgiões especialistas e não especialistas cirúrgiões, como era mais consentâneo. Desta maneira o cirurgião será como regra, dentro da especialidade, exclusivamente técnico, tal como o especialista continuará a ser essencialmente médico. Não haverá inconveniente de maior se um e outro se compenetrarem devidamente do alcance das suas possibilidades, fora de preconceitos tolos e de vaidades estultas, guardando para a Medicina ou para a Cirurgia os casos que a boa razão lhes atribui. Num ponto, porém, deve condizer a preparação de uns e de outros e êsse ponto vem a ser o conhecimento completo da Patologia.

Ao cirurgião geral, como ao cirurgião especialista, não pode deixar de interessar, acima de tudo, a Patologia. À faceta *técnica* do cirurgião antepõe-se a faceta *clínica* e nesta ocupa lugar primordial o domínio dos problemas da Patologia.

A *Patologia* como ciência toca todos os aspectos da doença; a *Técnica* como arte ocupa-se apenas do seu tratamento. A primeira é, pois, premissa da segunda. À *Clínica* interessam as duas igualmente.

*Cirurgia futura*: No bosquejo que estou traçando poderia dispensar-se qualquer referência à cirurgia do futuro. Poderia disse eu, melhor fôra que dissesse *deveria*, porque reconheço serem fracos os meus títulos para esboçar qualquer apreciação sôbre êste ponto.

Perdoar-me-ão se virem que me intrometo, indevidamente, num aspecto que tem mais de filosófico do que de concreto. Não pretendo ser profeta mas comentador apenas de certas questões de per si claras, se vistas à luz da lógica.

Não vou dizer, como tantos, que a Cirurgia é uma aberração e que num futuro mais ou menos longínquo deixará de existir. O meu comentário é mais modesto.

É conhecido o anseio da Cirurgia actual de se afastar das operações mutilantes em benefício das conservadoras, procurando obter a correcção de desvios fisiológicos sem desgastes anatómicos apreciáveis. A tendência da Cirurgia moderna é, efectivamente, de actuar sobre os nervos, sobre os vasos e sobre as glândulas, por meios de que resulte a correcção e não a supressão das funções ou dos próprios órgãos.

Não obstante, estão em moda certas operações que devem, sem favor, considerar-se mutilantes. A gastrectomia e a esplenectomia, por exemplo, portencem a êste número. Pelo que respeita à primeira, pelo menos, nós temos de concordar, à face dos conhecimentos actuais, que, apesar de mutilante é mais racional talvez, do que a própria gastro-enterostomia, que LERICHE classificou de *heresia fisiológica*.

Seja, porém, como fôr, eu não duvido de que a gastrectomia representa para todos os efeitos uma mutilação, vantajosa muitas vezes, mas inconveniente algumas outras.

A cirurgia da úlcera gástrica no futuro não deverá consistir na mutilação do estômago. Se tal se aceita como bom, hoje em dia, é porque os nossos conhecimentos não permitem ir mais além.

A solução do problema entrevê-se do lado da cirurgia do sistema vago-simpático, possivelmente da simples infiltração anestésica dêste ou de qualquer outro departamento nervoso que possa influir na modificação das funções viciadas e das lesões estabelecidas, por acção directa sobre a mucosa gástrica ou por acção indirecta através dos nervos e vasos que a irrigam ou das glândulas que lhe dão vida.

E êste vaticínio tem já hoje sólida razão de ser, haja em vista, entre outros, os trabalhos experimentais e clínicos, tão curiosos do Prof. SOUSA PEREIRA, sobre o tratamento das úlceras gastro-duodenais pelos bloqueios anestésicos dos nervos esplâncnicos.

«In anima vili» SOUSA PEREIRA observara que a infiltração anestésica dos esplâncnicos tinha influência favorável na marcha

das úlceras gástricas provocadas (1). «In anima nobile» não lhe foi difícil demonstrar, em seguida, igual efeito sobre as úlceras gástricas e duodenais, não só no que respeita à sua cicatrização, mas ainda à modificação para melhor do tono e da secreção do estômago. Em face da teoria neurogénica — a mais admissível, aliás — impunha-se tentar êste processo de tratamento. Os resultados parecem ser os mais animadores e encorajantes (2).

E eu pergunto, como corolário, se não é lícito esperar de novas e mais completas experiências, de repetidas e mais variadas observações, o aperfeiçoamento da terapêutica da úlcera gastro-duodenal e porventura a modificação do tratamento operatório respectivo?

— Do lado da patologia e da clínica das arterites vem-se notando igual transformação. Basta lembrar que o número de amputações está hoje bastante reduzido mercê da simpaticectomia e, até, da simples infiltração anestésica do simpático lombar.

É fora de dúvida que as intervenções sobre o simpático estão revolucionando a terapêutica cirúrgica. E tal revolução faz-se, manifestamente, num sentido conservador e fisiológico, ao contrário das possibilidades que ainda há poucos anos tínhamos.

— Por outro lado, é bom não esquecer que a esfera de acção da Cirurgia se restringe em outros domínios em benefício de métodos hormonais e de tratamentos pelos agentes físicos. Para exemplo basta citar o que se observa em certas mastoses e hiperplasias da próstata e com o tratamento de certos tumores.

Quanto às *mastoses*, desde que se conhece melhor a influência sobre a glândula mamária do sistema neuro-vegetativo e da disfunção de certas glândulas endócrinas, isto é, daquilo a que podemos chamar, com propriedade, «complexo neuro-endócrino-vegetativo», nós sabemos que são evitáveis certas exéreses, particularmente amputações de seio, até há pouco tidas como indispensáveis.

Na *hipertrofia da próstata* a opoterapia masculina tem permitido, em alguns casos, a redução do volume e a dispensa da prostatectomia.

(1) *Portugal Médico*, n.º 1, 1941.

(2) *Idem*, n.º 1, 1942.



Em matéria de *tratamento de tumores* e de certos granulomas infecciosos, não se ignora, também, o quanto a Cirurgia tem perdido terreno em benefício dos agentes físicos. Efectivamente, quer o rádio, quer os R. X, quer os Raios ultra-violetas, ou o Sol, resolvem muitas situações até há pouco consideradas do domínio absoluto da Cirurgia.

¿E que pensar dos novos horizontes que se antevêem no vasto e prometedor campo da *Patologia Geral*? O conhecimento mais perfeito da etiologia das doenças e do seu mecanismo de acção, ha-de trazer-nos, sem dúvida, manifestos e assinalados progressos de ordem profilática e curativa, com vacinas e sôros, com a terapêutica de choque, ou com os métodos dessensibilizantes. A par e passo dêste progresso nós veremos declinar em muitos sectores da Patologia o número das indicações operatórias.

Do desabrochar de alguns dêstes processos ainda mal esboçados, e do aperfeiçoamento de outros já nitidamente afastados do caminho da Cirurgia, tẽem de resultar modificações apreciáveis da clínica cirúrgica, mas, nem por isso diminuirá um ápice o interêsse da *Patologia*, quer no campo pròpriamente cirúrgico, quer no médico.

Bem avisados andam pois os centros de estudo e as Faculdades que dedicam grande parte do seu labor a trabalhos de investigação, particularmente no domínio da Biologia e da Patologia experimentais.

*Patologia experimental*: É impressionante o afan de muitos investigadores no departamento da Patologia e da Cirurgia experimentais. E ao mesmo tempo é consolador verificar os resultados colhidos em muitos aspectos da ciência e da arte cirúrgicas.

O espaço de tempo dedicado a uma lição não permite fazer uma síntese dos múltiplos trabalhos realizados lá fóra, particularmente na América e na Alemanha e das conquistas verdadeiramente notáveis que dêles advieram. Mas seria injustiça, ao referir-me a êste assunto, não consagrar aos investigadores portugueses algumas palavras de merecido elogio e de incitamento.

Recordo, a propósito, a memória saúdosa do malogrado Prof. LUÍS SIMÕES RAPOSO, por ser êle, sem dúvida, quem animou e agitou o espírito de investigação entre os médicos por-

tugueses. Cito em especial os trabalhos «*O cancro experimental e as modernas idéias sobre a etiologia e a patogenia das neoplasias malignas*» (1924) e a tese de concurso «*Contribuição para o estudo da imunidade anti-cancerosa*» (1933), por nêles se revelar bem a pujança intelectual e científica de tão distinto experimentador.

Não se perdeu entre os médicos da capital o exemplo dêste preclaro investigador. De facto, os trabalhos sobre patologia experimental prosseguem com o maior êxito, quer adentro da Faculdade, quer no Instituto de Oncologia.

Onde, porém, mais entusiasmo criaram êstes estudos foi, sem dúvida, no Laboratório de Cirurgia Experimental da Faculdade de Medicina do Pôrto, instituição valiosa que o país ficou devendo em especial ao ilustre Prof. HERNANI MONTEIRO.

Como figuras marcantes sobressaem os nomes de ÁLVARO RODRIGUES e SOUSA PEREIRA. O primeiro tem dado um contributo de grande merecimento à patologia e tratamento dos tumores malignos, mercê das suas investigações sobre os linfáticos e os gânglios, publicadas em *Arquivo de Patologia, Medicina Contemporânea* e outras revistas.

O Prof. ÁLVARO RODRIGUES insiste no papel do sistema linfático nas reacções de defesa do organismo, lembrando que não são indiferentes as mutilações extensas das vias linfáticas e, dum modo particular, dos gânglios. Propõe por isso métodos de visibilização directa afim de se poder limitar a exérese aos gânglios de que é tributária a neoplasia.

Enaltece, documentalmente, o valor da impregnação dos linfáticos por substâncias opacas e respectivo estudo radiológico, como orientação no diagnóstico dos tumores, na patogenia e profilaxia das metástases. Aprecia, também, o problema da transplantabilidade dos gânglios, como meio de evitar os transtornos resultantes da sua falta em zonas onde se procedeu a extirpações extensas.

São valiosos, igualmente, os «*Subsídios experimentais para o estudo da colapsoterapia pulmonar cirúrgica*» (1937). Na apreciação da apicolise com plumbagem e das variedades de toracoplastia a preferir, a experiência ensina-lhe — o que a clínica, aliás, já demonstrára — que a apicolise é uma operação de recursos limitados e que as melhores toracoplastias são as posteriores, por permitirem um colapso mais perfeito.

Dos trabalhos do Prof. SOUSA PEREIRA merecem relêvo especial os respeitantes ao problema da patologia e da terapêutica da úlcera gastro-duodenal, a que me referi mais acima. Abrem êles, efectivamente, novas possibilidades, cujo valor no domínio da terapêutica cirúrgica é escusado encarecer.

— Na Faculdade de Medicina de Coimbra também a experimentação tem permitido achados de mérito, nomeadamente no campo da Anatomia (Prof. MAXIMINO CORREIA), da Farmacodinamia (Prof. FELICIANO GUIMARÃES), da Patologia Geral (Prof. MARQUES DOS SANTOS), da Higiene (Prof. MELIÇO SILVESTRE), da Patologia Médica (Prof. BRUNO DA COSTA), da Clínica Cirúrgica (Prof. TRISTÃO RIBEIRO) e da Fisiologia (Prof. OLIVEIRA E SILVA).

Importa reconhecer, todavia, que não possuímos um verdadeiro laboratório de Patologia experimental, onde possamos dedicar-nos ao estudo de muitas questões e problemas que interessam fundamentalmente à Patologia e à Terapêutica. Em tempos não distantes o assunto foi abordado pelos Prof. ANGELO DA FONSECA, Prof. MAXIMINO CORREIA e Prof. JOÃO PORTO. É de esperar que, nas bases propostas por êstes distintos professores, ou em quaisquer outras, esta lacuna se preencha em breve, para prestígio da nossa Escola e para benefício da ciência e da arte médicas.

\* \* \*

No estudo da Patologia Cirúrgica temos de lançar mão, amiúddas vezes, dos Laboratórios de Análises Clínicas, de Histo-Patologia e de Radiologia. Ser-nos-á facilitada a missão não só sob o ponto de vista semiótico mas clínico. Proveitosos são os conhecimentos que dêste campo nos vêem. Agradeço desde já a todos os colegas a útil e esclarecida colaboração que antevejo seja frutuosa para o ensino e para a assistência.

Para terminar, duas palavras, apenas, sôbre a orientação que penso imprimir aos trabalhos didácticos no presente ano lectivo.

Em lições magistrais procurarei versar os assuntos mais importantes da Patologia Cirúrgica geral, reservando, todavia, para algumas delas o estudo de certas afecções da Patologia especial,

estas sem ordem marcada, ao sabor do movimento clínico dos Serviços hospitalares respectivos.

O uso de esquemas ser-me-á de grande valia e contente estou por ter ao meu dispor, para êste fim, a boa vontade e a arte do assistente da Cadeira Dr. FRANCISCO PIMENTEL.

Enquanto a situação internacional se não modifique, não conseguirei obter diapositivos para ilustrar algumas das minhas considerações, mas penso remediar a falta mandando-os executar em Portugal de ponto de partida de algumas figuras colhidas em Atlas e Tratados. O ensino tomará destarte uma feição mais concreta e menos monótona. Oxalá os meus projectos não saiam gorados e os sacrificios não resultem inúteis!

— As minhas aulas práticas serão dadas, ora nas enfermarias, ora nas salas de operações. Quero que sejam essencialmente clínicas, porque não esqueço que a Patologia Cirúrgica só é útil aos alunos na medida que os prepara a tornarem-se amanhã bons clínicos; além de que não é possível, em face do doente, diferenciar o estudo da *Patologia* do da *Clínica*.

Nas operações em presença do curso terei em vista, sobretudo, ensinar aos alunos noções cirúrgicas gerais e em especial de *pequena cirurgia*. Não tenho a pretensão de fazer cirurgiões, mas estimo poder contribuir para formar a consciência cirúrgica necessária a todo o médico moderno, afim de que os alunos possam:

a) *enfrentar* as questões que dizem respeito à pequena cirurgia,

b) *conhecer e respeitar* os problemas principais que interessam à grande cirurgia.

Aos assistentes será cometido o encargo do ensino de parte da Patologia especial junto dos doentes, tendo em vista uma feição essencialmente prática.



INSTITUTO DE CIRURGIA  
ROBULO DE CARVALHO

## NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES

### Sociedade Médica dos Hospitais Civis

Na reunião desta Sociedade, realizada em 17 de Dezembro foi seguida a seguinte ordem de trabalhos :

Proposta ácerca do centenário de Sousa Martins; «Quimioterapia nos síndromas diarreicos dos lactantes», pelo dr. Silva Nunes; «Reumatismo psoriático», pelo dr. Norton Brandão; «Análise histórica e crítica dos dadores de sangue», pelo dr. Almerindo Lessa.

### Conferências

O professor Pierre Lecomte du Nouy, do Instituto Pasteur de Paris e da Sorbonne realizou no Instituto Português de Oncologia, uma conferência subordinada ao título «Cicatrização das feridas em superfície».

— Na Casa do Povo, em Condeixa, o sr. dr. Fernando Namora, fez uma conferência de carácter popular sobre «Tuberculose».

### Várias notas

No Grémio Recreativo de Coimbra foi prestada homenagem à memória do clínico conimbricense dr. José Rodrigues de Oliveira. Após uma sessão em que foi enaltecida a figura do grande clínico, descerrou-se o seu retrato, realizando-se também uma romagem ao Cemitério da Conchada, junto da sepultura do saudoso médico.

— Tomou posse de director do banco do Hospital de Gouveia, o sr. dr. Alfredo Rodrigues dos Santos Júnior.

— Na Academia das Ciências, o sr. Prof. dr. Egas Moniz fez uma comunicação sobre «Colesteatomas cerebrais».

— Foram nomeados internos do internato complementar dos Hospitais Civis de Lisboa :

Especialidades de Dermatologia, Sifilografia e Doenças nervosas, dr. Alvaro Honorato Galdino de Barros Valadares; Pediatria médica, dr. José Júlio Vila Nova; Urologia, dr. Daniel Augusto Leite Bacelar e dr. Júlio Homem Cristo; Obstetrícia, dr. Francisco Ervedosa Felix Machado; Oftalmologia, dr. Avelino Cavaleiro de Ferreira Gonçalves Rapazoto; Pediatria cirúrgica, dr. Francisco Ferreira Quinina Rosa; Estomatologia, dr. José Soares Santos.

— Foram contratados internos do internato geral dos mesmos hospitais, os srs. drs. Alberto de Lis Matias Nunes e Eduardo Miguens Rosado Pinto.

— Foram aprovados os contratos para 2.º assistentes da Faculdade de Medicina de Lisboa, os srs. dr. Leopoldo da Cruz Laires, Patologia e Terapêutica cirúrgica geral e especial, e dr. Cesino Borges Adães Bermudes, Anatomia.

### Faculdade de Medicina do Porto

O Conselho da Faculdade de Medicina do Porto resolveu atribuir os seguintes prémios :

«Prémio Tiago de Almeida» aos srs. drs. A. Ferraz Junior e Emilio Ribeiro, pelo trabalho «Hiperostose frontal intensa». «Prémio Prof. Magalhães de Lemos», ao sr. dr. Alberto Brochado, pelo trabalho «Um acidente de choque hipoglicémico terapêutico: o coma secundário». «Prémio Franchini», ao sr. dr. Manuel da Silva Pinto, pelo trabalho «A estelectomia e a cardiopneunopexia no problema cirúrgico da revascularização cardíaca. (Estudo experimental)».

### Programa das sessões semanais a realizar de 22 de Janeiro a 28 de Maio de 1943, nas sextas-feiras, pelas 21 e 30, no Pavilhão "C" do Instituto Português de Oncologia :

- Janeiro 22 — Prof. Dr. Francisco Gentil — *A técnica influe nos resultados da cirurgia do cancro?*
- 29 — Dr.ª Judite Belo — *Teoria, significado e importância do pH.*
- Fevereiro 5 — Prof. Dr. Bénard Guedes — *Contribuição radiológica para o estudo dos reflexos visceroviscerais.*
- 12 — Dr. Hasse Ferreira — *Patologia do sangue e terapêutica nas suas relações com a oncologia.*
- 19 — Dr. Georg Ettisch — *Mortalidade de Ascaris na solução de Rhode-Saito.*
- 26 — Prof. Dr. M. Athias — *A degenerescência castanha da suprarenal dos Murganhos nas suas relações com o carcinoma mamário.*
- Março 5 — Prof. Dr. Sousa Pereira — *A hiperemia na curieterapia dos carcinomas do colo uterino. Resultados imediatos.*
- 12 — Dr.ª M. Tereza F. Dias — *Os tumores espontâneos do rato branco.*
- 19 — Dr. J. Nunes de Almeida — *Síndromas de obstrução brônquica. Suas relações com as neoplasias e atelectasia post-operatória.*
- Dr. Manoel Bento de Sousa — *Sobre um caso de hiperqueratose da laringe.*
- 26 — Dr.ª M. Fernanda Marques e Prof. Dr. Álvaro Rodrigues — *A que atribuir a maior frequência da invasão neoplásica do paramétrio esquerdo no carcinoma do colo uterino. 1.ª observação.*
- Dr. J. Neves da Silva — *Tuberculose do colo uterino.*
- Abril 2 — Dr. José Bacelar e Dr.ª Rosalina Marques — *A defesa contra as radiações e o que se faz no I. P. O.*

- Abril**     2 — Dr. E. Lima Basto — *A noção da dose profunda em crioterapia. Sobre um método prático da sua avaliação.*  
9 — Dr. Carlos Barbosa e Dr. Carlos Rebelo — *Contribuição radiológica para o estudo das neoplasias da mama.*  
Dr.<sup>a</sup> Lucia Terlô — *Sarcomas melânicos.*  
Dr. Teixeira da Silva — *Metástases de carcinoma laringeo. Localizações raras.*  
16 — Dr.<sup>a</sup> Madalena Guerra — *Colposcopia. Diagnóstico do carcinoma do colo.*  
Dr.<sup>a</sup> Márcia Vieira — *Alguns aspectos etiopatogénicos das lesões inflamatórias do colo uterino.*  
30 — Prof. Dr. Álvaro Rodrigues — *A cirurgia nos tumores das glândulas salivares e, em especial, da parótida.*
- Maió**     7 — Dr.<sup>a</sup> Soledade do Carmo — *Estatística sobre carcinoma do colo de 1936 a 1938.*  
Dr. Marques de Almeida — *Câncro da tiroideia.*  
14 — Dr. Manuel Pinto — *A vacinação anti-tifo exantemático.*  
21 — Prof. Álvaro Rodrigues e Dr. Manuel Prates — *A topografia da invasão ganglionar linfática no carcinoma da mama. Resultados das primeiras 250 observações.*  
28 — Dr.<sup>a</sup> M. Tereza F. Dias e Prof. Álvaro Rodrigues — *O mecanismo da cancerização ganglionar.*

### Falecimentos

Faleceram: em Coimbra, o sr. dr. José Oliva Mendes da Fonseca, médico em Melo, concelho de Gouveia, pai do aluno do 5.<sup>o</sup> ano da Faculdade de Medicina de Coimbra, sr. António Maria de Ponty Oliva, e o sr. dr. Deodato da Costa Rato, médico, da Covilhã; na Figueira da Foz, o sr. Manuel José de Carvalho, pai dos srs. dr. Joaquim de Carvalho, Professor da Faculdade de Letras de Coimbra e dr. Júlio de Carvalho, médico em Lisboa e avô do sr. dr. Manuel Montezuma de Carvalho, assistente da Faculdade de Medicina de Coimbra; em Lisboa, o sr. dr. José Godinho, médico, sôgro do sr. dr. Alden Saldanha, e o sr. dr. Fernando Pereira Móra, e em Calcutá, o sr. dr. Plácido de Bragança Cunha, natural da Índia Portuguesa.

Às famílias enlutadas apresenta «Coimbra Médica» sentidos pésames.







# Livraria Moura Marques & Filho

19 — Largo Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

## ÚLTIMAS NOVIDADES:

ABRANCHES PINTO — <i>Conselhos aos soldados de África sobre doenças tropicais, doenças venéreas e higiene.</i> 1 vol., 48 págs.	4\$00
ALBERCA — <i>Infecciones del sistema nervioso. Neuraxitis. Ectotropas. Estudio clínico, etiopatológico, histopatológico y terapéutico.</i> 1 vol., 424 págs., 36 figs. (E. M.).	200\$00
BARRAUD — <i>L'Humanisme et la médecine au XVI siècle.</i> 1 vol. 136 págs., 14 figs. (V).	35,00
BOIGEY — <i>Lésions et traumatismes sportifs.</i> 1 vol., 330 págs., 210 figs. (M).	84,50
— <i>Hydrothérapie Massage.</i> 1 vol., 392 págs., 181 figs. (M)	90,50
BOBBIO — <i>Antes y después de las operaciones quirúrgicas.</i> 1 vol. enc., 444 págs., 57 figs. (S)	145\$00
CHAILEY-BERT — <i>Aptitude aux sports et contrôle médical.</i> 1 vol., 112 págs. (B)	22,00
DREYFUS — LE FOYER — E. DELBECQ — <i>Les «cas limites» du traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.</i> 1 vol., 412 págs., 110 figs. (D).	260,00
GLEY — <i>Physiologie 10.ª édition refondue et mise à jour.</i> 1 vol., 630 págs. (B)	227,00
GOTTSTEIN — <i>Epidemiologia general de la tuberculosis.</i> 1 vol., 190 págs., 14 figs. (E. M.)	70\$00
HENRI BON — <i>La Mort et ses problèmes.</i> (Bibliothèque du Médecin Catholique) 1 vol. 287 págs. (P. U.)	40,00
JIMÉNES DIAZ — <i>Nuevos aspectos de la Hematologia.</i> 1 vol., 200 págs. (E. C.)	100\$00
KAISER — <i>Manual de otorrino-laringologia. Trad. del aleman.</i> 1 vol., 223 págs., 74 figs. (E. M.).	135\$00
KORDATZKI — <i>Manual para la medida práctica del pH.</i> 1 vol., 286 págs., 67 figs., enc. (M. M.)	75\$00
LECOEUR — <i>Le Cancer primitif des bronches, dit Cancer du poumon.</i> 1 vol., 408 págs., 37 figs. (D).	170,00
MARAÑON — <i>La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales.</i> 1 vol., 273 págs. (M)	60\$00
MOURIQUAND — <i>Vitamines et carences alimentaires.</i> 1 vol., 462 págs., 65 figs. (A. M.).	60,00
MULZER — <i>Diagnóstico y tratamiento de la blenorragia en la práctica médica.</i> 1 vol., 160 págs., 10 figs. (E. M.).	70\$00
PAILLARD — <i>Les maladies des reins. Précis illustré de diagnostic et de thérapeutique.</i> 1 vol., 376 págs., 131 fig. (M. L.).	80,00
PROF. LORENZO VELÁZQUEZ — <i>Farmacologia y terapéutica de las Vitaminas.</i> 1 vol., 374 págs.	80\$00
RANDOIN ET ROSSIER — <i>Régimes, vitamines et équilibre alimentaire. Vers une thérapeutique.</i> 1 vol., 72 págs. (B)	32,00
RICHET — <i>Les régimes de l'adolescence et de la puberté.</i> 1 vol., 52 págs. (B)	23,00
RIST — <i>La morale professionnelle du médecin.</i> 1 vol., 114 págs. (M)	32,00
SAIDMAN ET MEYER — <i>Les Ondes Courtes en thérapeutique.</i> 2.ª édition. 1 vol., 294 págs., 110 figs. (D)	65,00

# Livros médicos à venda na

LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

## ÚLTIMAS NOVIDADES:

BERTIN (E.) et HURIEZ (Cl.) — <i>Les Sulfamides en dermatologie.</i> 1942, 108 pages, 14 figures, . . . . .	Frs.	40,00
BOIGEY (M.) — <i>L'Entraînement.</i> 1942, 330 pages . . . . .	Frs.	90,00
CHIRAY (M.), ALBOT (G.) et BONNET (G.) — <i>Les complications médi- cales de la cholécystectomie.</i> 1942, 170 pages, 9 figures . . . . .	Frs.	65,00
CRUCHET — <i>De la méthode en médecine.</i> 1 vol. 450 pages (P. U.)	Frs.	100,00
EDLBACHER — <i>Compendio de Química fisiológica.</i> 1 vol. 363 pages (E. C.) . . . . .	Esc.	120\$00
FIESSINGER (Noël) — <i>Syndromes et Maladies.</i> 1942, 530 pages, 90 figures . . . . .	Frs.	210,00
— <i>Les déficiences vitaminiques et hormonales,</i> par N. FIESSINGER, H. BÉNARD, L. JUSTIN-BESANÇON, L. BINET, G. BROUET, J. CATHALA, R. CLÉMENT, GUY-LAROCHE, F. P. MERKLEN, A. RAVINA, F. THIÉBAULT, 1942, 290 pages avec figures . . . . .	Frs.	100,00
GOIFFON (R.), <i>Manuel de coprologie clinique,</i> 4 <sup>e</sup> édition, 1942, 256 pages, 43 figures, 3 planches en couleurs . . . . .	Frs.	58,00
GUIDE-BARÈME INDICATIF DES INVALIDITÉS — <i>Accidents du travail et maladies professionnelles.</i> (Textes officiels), 1942, 152 pages . . . . .	Frs.	32,00
JAYLE (Gaëtan-E.) — <i>Mouvements conjugués des globes oculaires et Nystagmus. Etude anatomo-physio-pathologique et données clini- ques.</i> 372 pages, 72 figures . . . . .	Frs.	120,00
LAFFONT (A.) — <i>Gynécologie,</i> 2 <sup>e</sup> édition, 1942, 192 pages, 43 figures (Collection des Initiations médicales) . . . . .	Frs.	37,00
MATTEI — <i>Feuilles cliniques. Notes sur le diagnostic, la radiologie pratique, le traitement au lit du malade.</i> 1 vol. 878 pages, 224 fig. (M.) . . . . .	Frs.	400,00
MARAÑÓN (Gregorio) — <i>Estudios de endocrinología,</i> 2. <sup>a</sup> edición. Un volumen de 228 páginas (1941) . . . . .	Pes.	18,—
MARAÑÓN (G.) y RICHET (Ch.) — <i>Alimentación y regímenes alimentarios.</i> Un volumen de 328 páginas (1942). En rústica . . . . .	Pes.	30,—
MUSSER (John H.) — <i>Medicina interna. Teoría e práctica.</i> En colabo- ración con otros catedráticos norteamericanos. Dos volúmenes 1.592 páginas (1940). En rústica . . . . .	Pes.	75,—
QUINTANA (Dr. P. de la) — <i>Tifus exantemático. Etiología, epidemi- ología y profilaxis.</i> Prólogo del Excmo. Sr. D. Francisco Murillo y colaboración del Dr. Andrés Díaz de Rada. Un volumen ilustrado con 15 gráficos (1942). En rústica . . . . .	Pes.	12,—
RECKNAGEL (Karl) — <i>Vitaminas y medicina práctica.</i> Traducción de José M. <sup>a</sup> Sacristán (1942). En rústica . . . . .	Pes.	12,—
SANCHIS OLMO (Vicente) — <i>El pie talo poliomiéltico. Estudio de 170 casos.</i> Un volumen ilustrado con 59 figuras (1940). En rústica. . . . .	Pes.	10,—
SANZ VÁZQUEZ (Gerard) y TAMARIT TORRES (Jorge) — <i>El método estadístico en biología.</i> Un volumen ilustrado con 50 figuras (1942). En rústica. . . . .	Pes.	18,—
SCHARPFF (Walther) — <i>Tratamiento moderno de la pulmonía.</i> Traduc- ción de José M. <sup>a</sup> Sacristán. Ilustrado (1942). En rústica. . . . .	Pes.	6,—
THADDEA — <i>La insuficiencia suprarrenal y sus formas clínicas.</i> 1 vol. 208 pages 73 grav. (E. C.) . . . . .	Esc.	60\$00