

COIMBRA MÉDICA

ANO XI

OUTUBRO DE 1944

N.º 8

SUMÁRIO

	Pág.
«DOIS DEDOS» DE CRIPTOGRAFIA — dr. Fernando de Almeida Ribeiro	383
TUBERCULOSE PULMONAR E GRAVIDEZ — dr. Augusto Vaz Serra,	411
SUPLEMENTO — NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES	XXXVII

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

Luis Raposo
Manuel Bruno da Costa
Mário Trincão
Tristão Ilídio Ribeiro

CONDIÇÕES DE ASSINATURA

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

PAGAMENTO ADIANTADO

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

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

Editor e Proprietário — Prof. JOÃO PORTO

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

LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo de Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

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

Coimbra 14 de dezembro de 1910

Charles Figueira



NA HIGIENE
ÍNTIMA
DA MULHER

“Aseptal.”
ANTISEPTICO-PERFUME
PODEROSÍSSIMO E INOFENSIVO

LABORATÓRIOS DA FARMÁCIA NUPITAL

Alcalinésia BISMUTICA

Hiper-acidez, gastrites, digestões difíceis, etc.

"Aseptal,"

Ginecologia, Partos, Usos antisépticos em geral.

BioLactina

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

Bromovaleriana

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

'Diaspirina,

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

DYNAMOL

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

"Glucálcio,"

Descalcificação, tuberculoses, lintatismo, raquitismo, fraqueza geral, pleurísias, pneumonias, escrofulose, asma, etc.

hepatodynamol

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

"NARCOTYL,"

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

Proteion

Medicamento não específico actuando electivamente sôbre os estados infecciosos.

PULMÃO-SORO

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

SUAVINA

Laxativo suave e seguro. Comprimidos ovóides de sabor agradável.

Terpioquina

Medicação anti-infecciosa.

Transpneumol

Quinoterápia parentérica das afecções inflamatórias bronco-pulmonares.

Chave	— r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r
Cript.	— a o o k q a g f s v e v a o o k z i d u t r e e k u n l q r v f s r
Chave	— m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m
Cript.	— g a e n e e q g j m n u q m v a t v m o k f e j i i t b s b h d a o
Chave	— a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a
Cript.	— i r e i g f p g e v a e t m p e u m f j q q m q n t u a t b m i h e
Chave	— r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m
Cript.	— g f i f p e k q j r i e a f s v f e j i e e p e v f c j u t r f s v
Chave	— m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m
Cript.	— o r v g a k e a j m c g z u f u c r e e e q n l e e k u a g m b j u
Chave	— a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r m a r
Cript.	— g g p a k u n u s t e i t b e k p o k a a g u n a o i r p o k

¡Está tudo submerso, tudo debaixo de água! Já lembra Ovidio—«*Omnia pontus erant!*»—«¡Tudo era mar!» E era o caos! Tal está agora ou parece estar êste serviço! Tudo é mar; e mar sem praias, como outrora!...

Mas vamos a vêr se dêste sai alguma coisa, senão de bom geito em todo o caso mais inofensiva do que a que saiu do outro —o Mundo em que se agita a Humanidade, com a satisfação e a segurança que são do domínio público!...

E sai! Mesmo porque a comparação foi só para meter medo!

Em verdade, o que tem cabimento é antes pensarmos na alegria da exclamação dos gregos de Xenefonte, no alto do Teches, ao avistarem as águas sem fim do Ponto Euxino, exclamação lembrada e repetida pelos autores da representação famosa de uma luzida embaixada de homenagem política de há cerca de trinta e sete anos: «*¡Thalassa, Thalassa!*» — «!O mar, o mar!»

Porque, agora, com o «mar» à vista, com mais realidade do que êstes e mesmo do que aqueles, temos nós também à vista o fim dos nossos trabalhos... na decifração do criptograma em apreço.

Com efeito: nós sabemos que o teorema de Kerckhoffs (ponto n.º 5) diz que o produto do claro pela chave é o criptograma. Se, na igualdade, a incógnita é o claro, tirando o valor de X temos que êste é igual ao cociente do criptograma pela chave. Vejamos na tábua de Vigenère (Quadro n.º 10), se não preferi-

«O estudo da criptografia não interessa apenas aos amantes, aos serviços diplomáticos e aos serviços militares; interessa também, e grandemente, aos serviços judiciários por virtude da frequência com que os indesejáveis se servem de escritas secretas para communicarem entre si ao abrigo das indiscrições dos não iniciados».

Mas, de facto, muito mais depressa conseguiríamos a decifração a partir do quadro n.º 14, escrevendo por cima das letras *aa* da chave as próprias letras inferiores, não mudadas, do criptograma; e por cima das letras *mm* e *rr* da chave as letras que correspondessem na superior das reguazinhas a cada uma das letras do criptograma indicadas pela régua inferior respectivamente com a posição do quadro 12 e a posição do quadro 13.

* * *

37. — Eu já de passagem falei na interservação polialfabética com mudança automática de chave com as reguazinhas de Saint Cyr.

Agora, exemplifiquemos:

Queremos criptografar com êsse processo a frase «Curso de Férias».

Posso arrancar de uma letra chave inicial qualquer, incluindo o *a* da posição de repouso, ou escolher a primeira que a frase tenha. Seja dêste último geito.

Ponho o *c* da régua maior debaixo do *a* da régua pequena; e por debaixo do *c* do claro encontro *e* do criptograma. Êste *e* passa agora a ser chave; vai para debaixo do *a*, e, para o *u* do claro, aparece o *z* do criptograma. Passa o *z* agora a ser chave para debaixo do *a* do claro, e encontramos para o *r* do claro o *q* do criptograma. Êste *q* vai para chave sob o *a* do claro, e sob o *s* do claro temos o *j* do criptograma. O *j* passa a ser chave e o *o* do claro dá-nos o *y* do criptograma. E já temos *ezqjy* que vale «curso». E, continuando, achamos mais, da mesma forma, *bf kogooh*, que quer dizer *de férias*.

Ora, já aqui, em tão curta frase, temos um grupo de letras dobradas, os *oo*; o que é bom notar.

Seja agora um extenso texto cifrado por êste processo

Interversão literal completa com mudança automática de chave
com as régua de Saint-Cyr

Dhdhxbohhzrvjngaetlaegzrgxrrfixkz
bsbqkzfaxjjjzzquxbnaudxlekecmbtxbmq
kccuymnfffiibrmmyojnfquoggnrtchzz
uzkppralyepjnbppjxaoofaehpiccpra
eppdrddiijnhvjypccngkocesgarruulgk
ymogoeymsskkkxmeikorvossvexqqegoo
rvnckdxlpimmyevnnnquxfkectyciddoo
faeetlprvzdqfhzhxqflddppppgbbfqqshzqun
drfimmhrttmqqtcuooceemmqlyzgshleity
rjjjmqsbgyyypthvvhmmnrlanctggrridhae
xbheggxrrvldhjnquixzqzoixduhhhsx
qiiilprafaxxosnabtyybjevvjlttybpyqzr
laexbbmqkcccfjltzqqiegsguugllmqkz
mbsffqllyybfuzqdhpeivphlemctiypyycc
snrrhzdfjmquesumukeszqqdddgkmuarrtti
mosslemzoduyggtnrrlppbfzqqtikkekati
oggsjsjeiymeaelrgyybjevancevetnciaaa
mmiqeyegxrrrldrulggkkarvycffiqjddq
sbbmqzmpyaaqlppgbqqjnffaml

100 grupos de letras dobradas no total de 638 letras

Não farei a sabedoria dos meus ilustres ouvintes a afronta de admitir a hipótese de que algum, perante êste exemplar, ao vêr a abundância de *kk*, de *yy*, de *jj* e de outras raridades alfabéticas, não diga logo com os seus botões: «Cá temos outro criptograma por interversão».

A segunda nota que já fizeram é a de que os itálicos correspondem a grupos de letras dobradas que são em grande número: 100, se me permitem que o diga. Ora nós há pouco considerámos que nos criptogramas por interversão a existência de numerosos grupos de letras dobradas pode levar a pensar em que na chave deva entrar a letra *a*. Mas o exemplo que nos levou a essa cogitação estava longe de ser tão abundante como êste em grupos tais. Agora, é uma cousa por demais, e de tal forma que as inculcas estão tiradas: deve tratar-se de uma cifra com mudança automática de chave com as reguazinhas de Saint Cyr.

A razão disto é simples de compreender: Sempre que com este processo se tem escrito no criptograma uma letra qualquer, é essa que vai logo a seguir servir de chave. Se, então, quizermos passar um *a* do claro da régua superior ao criptograma, é evidente que esse *a* há-de ser representado pela letra que lhe fica em baixo na régua maior e que, precisamente, é a letra que anteriormente havia sido escrita no criptograma e de momento está servindo de chave; isto é, ficará essa letra duplicada no texto obscuro: uma duplicação de letra dar-se-á sempre que um *a* do claro tenha de passar a cifra no criptograma. Ora, como a letra *a* do claro é a mais freqüente em português, no texto criptográfico irão aparecer tantas duplicações quantos os *aa* do texto claro, e nessas duplicações a segunda letra é que corresponderá sempre ao *a*.

Se continuássemos a manobra das régua, veríamos facilmente que, quando há no texto obscuro duas letras que no alfabeto normal são seguidas, digamos *op* por exemplo, a segunda, neste caso *p*, representa sempre a letra *b* do claro.

Se no texto obscuro aparecem duas letras, digamos *su*, entre as quais medeia no alfabeto uma ausente, a segunda dessas duas letras presentes no criptograma corresponde sempre a *c*.

E, assim sucessivamente: em presença de duas letras contiguas quaisquer do texto obscuro, vendo qual o intervalo entre elas na seqüência do alfabeto, facilmente estabelecemos para a segunda a sua correspondência no texto claro. Para o efeito suporemos, é claro, que o alfabeto forma uma curva fechada e que *z* se continua com *a*.

É evidente que com esta única regra, que proponho e que, como corolário, tem a de que a letra que no criptograma se segue a um *a* é sempre a mesma letra que no claro estava e que fica intransformada, nós poderemos sucessivamente decifrar cada letra e o texto completo do criptograma.

Facilita a decifração o uso do quadro n.º 16, que construí *ad hoc*. Com êle (e o de Vigenère) convém empregar uma régua e um esquadro. A régua aplica-se horizontalmente sob a linha que corresponde à primeira letra de quaisquer duas consecutivas no criptograma; o esquadro desloca-se perpendicularmente sobre a régua até ao lado da coluna a que pertence a segunda dessas letras; no vértice do ângulo recto fica a letra do claro que decifra a dita segunda das consecutivas no criptograma.



PARA O TRATAMENTO DE:

Cistites crónicas, agudas e sub-agudas

Uretrites

Cistopielites

Pielonefrites

Cateriuria, etc.

Tubos de 20 comprimidos

Caixas de 5 ampolas de 5 c. c.

Amostras à disposição dos Ex.^{mos} Clínicos

FABRICANTES

DR. A. WANDER S. A.

BERNE - SUÍÇA

CONCESSIONÁRIOS

ALVES & C.^A (IRMÃOS)

Rua dos Correeiros, 41-2.º • LISBOA

Sub-Agente em Coimbra: F. PINTO DOS SANTOS Rua Marins de Carvalho, 2-2.º

Medicação toni-cardíaca

WANDER



DIGITALINA

ESTROFANTINA

Grânulos de 0,1 mg. em tubos de 50.

Solução hidro-alcoólica a 1/1000 em frascos conta-gotas de 10 c. c.

Grânulos de 0,1 mg. em tubos de 50.

Ampolas de 1 c. c. de 0,5 mgs. em caixas de 6.

FABRICANTES

DR. A. WANDER S. A.

BERNE • SUÍÇA

CONCESSIONÁRIOS

ALVES & C.^A (IRMÃOS)

Rua dos Correeiros, 41-2.º • LISBOA

Sub-Agente em Coimbra: **F. PINTO DOS SANTOS** Rua Martins de Carvalho, 2-2.º

QUADRO N.º 16

Interversão com mudança automática de chave
com as régua de Saint-Cyr

Segundas letras de quaisquer duas consecutivas no criptograma

	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	x	y	z	
Primeiras letras de quaisquer duas consecutivas no criptograma	a	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	x	y	z
	b	z	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	x	y
	c	y	z	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	x
	d	x	y	z	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v
	e	v	x	y	z	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u
	f	u	v	x	y	z	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t
	g	t	u	v	x	y	z	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s
	h	s	t	u	v	x	y	z	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r
	i	r	s	t	u	v	x	y	z	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q
	j	q	r	s	t	u	v	x	y	z	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p
	k	p	q	r	s	t	u	v	x	y	z	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
	l	o	p	q	r	s	t	u	v	x	y	z	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n
	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	x	y	z	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m
	n	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	x	y	z	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l
	o	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	x	y	z	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
	p	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	x	y	z	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
	q	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	x	y	z	a	b	c	d	e	f	g	h	i
	r	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	x	y	z	a	b	c	d	e	f	g	h
	s	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	x	y	z	a	b	c	d	e	f	g
	t	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	x	y	z	a	b	c	d	e	f
	u	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	x	y	z	a	b	c	d	e
	v	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	x	y	z	a	b	c	d
	x	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	x	y	z	a	b	c
	y	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	x	y	z	a	b
	z	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	x	y	z	a

Letras que correspondem no texto claro às segundas de duas
letras consecutivas no criptograma

Mais morosamente e com risco maior de engano, por confusão, poderíamos chegar ao mesmo resultado de decifração total empregando as próprias reguazinhas: partiríamos da segunda letra do primeiro dos grupos dobrados, que sabemos ser um *a*; ou da segunda letra (qualquer que ela seja no obscuro) cujo valor determinaríamos achando a diferença para a anterior.

Por exemplo, *Dh* dá-nos 4 de diferença entre as duas letras primeiras e portanto, como um (correspondente à letra de arranque) mais quatro nos dá cinco, temos que a segunda, *h*, é a quinta letra do alfabeto claro, ou seja *e*.

Pomos, pois, o *h* debaixo do *e* e vemos que por debaixo do *a* fica o *D*, isto é que esta é a primeira letra do claro, que, portanto, se

inicia por *De*. E agora seguimos para a frente, mas manobrando as reguazinhas a contravapor, ao invés do que faríamos para a cifragem; ou seja: vem o *h* para debaixo do *a* e em cima do *d* do texto obscuro as reguazinhas mostram um *v* do claro; o *d* do criptograma passa para baixo do *a* do claro e sôbre o segundo *h* do texto escuro temos outro *e* do claro. Lemos pois *deve*; e continuamos com esta manobra e descobrimos todo o texto; ei-lo:

«Deve pensar-se neste processo quando no/criptograma aparecem muitos grupos de le/tras dobradas. Qualquer letra é decifrá/vel facilmente notando a que distância/ela no alfabeto normal se encontra da que/no criptograma a precede. Se a distância é/zero, isto é se a letra a decifrar é igual à/que a precede no criptograma, aquela corres/ponde a um *a*; se a distância é um, isto é, se a le/tra a decifrar é no alfabeto normal a que se/segue à que a precede no criptograma, a le/tra a decifrar é um *b*; se a distância é dois, is/to é se a letra a decifrar tem no alfabeto/normal uma de permeio entre si própria e a/que a precede no criptograma, a decifração/é *c*; e assim por diante, até à letra do cripto/grama que porventura diste, no criptogra/ma, vinte e quatro da que a precede, distân/cia que indica que aquela será um *z*».

38. — Será agora o momento da referênciã aos criptogramas por interserviã numéricos, com grupos geralmente iguais quanto à quantidade de algarismos, obteniveis com o emprêgo quer de dicionários vulgares, quer de códigos particulares de fabricação ocasional, quer de códigos impressos fornecidos pelo mercado.

Qualquer dicionário que não tenha mais de 999 páginas nem mais de 99 palavras por página pode servir para criptografar as palavras nele contidas, com a indicação, para cada uma, do seu número de ordem na respectiva página (começando em 01 e indo até 99, obteremos números para 99 palavras sempre com dois algarismos) seguida da indicação da página (de 001 até 999 teremos sempre a representação com três algarismos), conseguindo assim uma série de grupos todos com cinco algarismos.

Os correspondentes forjam eventualmente códigos particulares, com duas tábuas: uma cifrante, por ordem alfabética, indicando números; outra decifrante, por ordem numérica, com as palavras em último lugar. Evidentemente, uma só tábua pode

ser ao mesmo tempo cifrante e decifrante, se à coluna por ordem alfabética se adaptar a outra, numérica, ordenadamente. Claro é também que dificilmente nestes códigos particulares se contereão tôdas as palavras precisas para a correspondência; e, daí, a necessidade do uso de palavras não criptografadas, que facilitarão provavelmente o trabalho de resolução, pelos indiscretos, do problema dêstes criptogramas incompletos.

É, porém, evitável a necessidade do emprêgo de palavras claras com o recurso antes a códigos impressos, que no mercado se encontram sempre e que contêm bastantes milhares de vocábulos, prefixos e sufixos. Têm êstes códigos de comum o possuirem, dispostas alfabeticamente, palavras cotadas de 01 a 99 em cada uma das páginas, cuja numeração é deixada ao cuidado dos correspondentes: êstes começam em qualquer das páginas por um número combinado, em geral com dois algarismos, se o código não tem mais de 99 páginas e com três no caso contrário. Esta numeração segue até ao fim do livro e continua-se depois desde a primeira página até à página de onde se partiu, no caso de não se ter partido da primeira.

Já se vê que, com o uso dêstes códigos ou dicionários criptográficos, representando-se cada palavra neles procurada com a sucessão de dois grupos de algarismos que correspondam à página e à cota lateral da palavra, obter-se-á uma teoria de grupos, todos êles de quatro ou cinco algarismos, segundo os casos. O aspecto característico que daí advem permite logo conhecer a espécie dêste criptograma por interservação numérica completa.

Eventualmente, poderá não existir esta uniformidade de grupos quanto à quantidade dos seus algarismos, quando a paginação se faça com os números de ordem inferiores sem precedência de zeros, e nos grupos as páginas apareçam representadas ora por um, ora por dois, ora por três algarismos, segundo sejam da ordem das unidades ou das dezenas ou das centenas. Mas esta desigualdade encontra-se pouco, porque facilita os enganos aos próprios correspondentes que, por isso, terão interêsse em evitá-la.

Tenho à vista o «Dicionário Cryptographico para a Correspondência official e particular, 8.^a edição, de 1918, composto e impresso na Typ. do Annuário Commercial», de Lisboa, que me lembra, sem saúde, ter manuseado há trinta anos um exemplar de uma edição anterior quando Governador Civil de Coimbra,

para comunicações delicadas, nessa época de bastante agitação política.

Supondo as suas 238 páginas numeradas pela sua ordem natural, a partir de 001, e escrevendo primeiro os três algarismos das páginas, antes dos dois das cotas das palavras, teríamos para «Governador Civil de Coimbra» os três grupos seguintes, de cinco algarismos: 11197 06662 22284; pois que o primeiro grupo vale as duas primeiras palavras. Supondo, porém, que a numeração começava em 1 sem antecedência de zeros, teríamos grupos já sem uniformidade quanto à quantidade de algarismos, 11197 6662 22284 pela supressão do zero atrás da indicação da página 66 onde está a preposição *de*.

Evidentemente, o processo pode complicar-se, alternando, de forma combinada, os algarismos dos números de cotas com os da paginação, e chegar-se, assim, a produzir para os indiscretos uma grande dificuldade de decifração; mas esta dificuldade às vezes também apoquenta os próprios correspondentes, pelos erros cometidos pelo cifrante, ou pelo esquecimento por qualquer dêles de algumas das complexas combinações tratadas.

E torna-se então êste negócio um grande quebra-cabeças.

O processo dos dicionários não é muito próprio para a correspondência criminal, para a qual, em geral, os interessados preferem procedimentos mais simples e sem bagagem comprometedora e chaves fáceis de reter de memória, ou, no caso de processos irregulares, pequenas listas de equivalências antes de letras do que de palavras, mais simples de ocultar do que um livro ou um caderno.

Por isso, não vale a pena maior demora do que a precisa para indicar as linhas gerais a seguir para tentar a decifração: ordenação dos grupos por ordem crescente e conjectura sôbre o número total aproximado dos vocábulos do código; nota das repetições de grupos, lembrando que as palavras *de, a, e, que, o, da, não, as, os, do* são as mais freqüentes nos textos claros; diligência para localizar a preposição *de* e as suas contracções com os artigos definidos — *da, do*, que devem andar próximas, e os artigos *a, o* e seus plurais e a copulativa *e*. Para estas e outras localizações, auxiliamo-nos com o conhecimento da altura em que nos vocabulários ou dicionários devem estar as palavras que têm iniciais como as daquelas que procuramos: pouco mais ou

menos, entre tantas e tantas fôlhas por cento do total, a partir de princípio do livro, com cálculos como os que apresento para o vocabulário da Academia (1).

É claro que, se tivermos um dicionário criptográfico igual ao usado pelos correspondentes, uma vez localizada firmemente uma palavra, com probabilidade conseguiremos fazer a paginação total utilizada por êles. E, se acertarmos numa ou duas palavras com o uso de um dicionário comum, teremos tôdas as probabilidades de que seja um exemplar dêsse dicionário o que tenha servido para cifrar o criptograma.

39. — Durante uma vida já longa, desempenhei um outro lugar que me não deixou saúdaes; não porque tivesse tido de queixar-me dos meus companheiros de trabalho, pelos quais sempre fui bem tratado; mas porque não me sentia timoneiro capaz para barca de tanta responsabilidade. Quero dizer, fui durante alguns meses Director dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

Ora, passados já anos sôbre êste acidente, houve em minha casa necessidade dos competentes serviços profissionais de uma enfermeira muito distinta dêste estabelecimento de assistência. E, num dia em que eu preparava qualquer exercício criptográfico para os meus alunos juristas e a isso por acaso fiz alusão, a visitante informou que possuíam, ela e alguns dos seus conhecimentos, uma cifra que usavam eventualmente.

De graça, eu disse que, se no tempo do meu consulado me tivesse caído nas mãos algum exemplar das comunicações assim trocadas, naturalmente já teria ficado a saber o mal que diziam de mim.

Respondeu ela que teria sido impossível eu ter conhecimento de tal; e enumerou três razões.

Rompeu gentilmente, pondo-a em primeiro lugar, pela razão de que eu não merecia que dissessem mal de mim. E eu agradei, penhorado, o favor da caridosa afirmação.

Saiu-se depois com a razão segunda, de que a cifra não se destinava a dizer mal dos directores da Casa. E eu só pude louvar a resolução de acatar esse tabu.

(1) Vide apêndice.

Fechou a série a razão terceira; e esta era a de que a cifra seria absolutamente indecifrável para mim. E eu, embora me palpittasse que esta razão última, à maneira do que ensina o Evangelho, seria a primeira, na convicção de quem a dava, sorri, ao que parece com ar de dúvida. Como a enfermeira insistisse, então, na impenetrabilidade, para os profanos, dos textos assim fabricados, lembrei-me de pedir que me trouxesse uma amostra; e ela assim fêz na manhã seguinte.

Ao receber o criptograma, prometi olhar para êle, quando pudesse; e saí. Voltei antes da partida dela e cumprimentei-a pela sua boa aparência, quer de verónica quer de geral figura, de dez anos mais nova do que realmente era.

E como a enfermeira, embora agradada, perguntasse se eu sabia a sua idade, e eu lha dissesse, ela ficou muito admirada, e desejosa de saber como eu fôra informado de tal segrêdo, pois, pelo visto, não era notícia que publicasse todos os dias. Respondi que fôra ela própria que ma dissera. Não compreendeu, até que lhe mostrei decifrado o seu criptograma de havia pouco: o texto claro era o de um requerimento dirigido ao Director dos Hospitais pedindo uma licença de dias.

E, como não aceitara a sugestão que eu lhe fizera de aproveitar o ensejo para, no criptograma, pôr a sua verdadeira opinião a meu respeito, louvei-a, notando que, aos seus outros méritos, juntava também o da prudência...

40. — Utilizei a chave usada pela enfermeira para cifrar um outro texto, que eis aqui: (1)

27	10-2-12-t-2-8-9-12-11-d-2-7-10-t-2-1-v-2-1-12-9-11-3-9-1-8-7
27	9-6-m-11-10-11-9-6-f-9-5-2-t-7-8-9-1-2-g-4-6-9-1-4-12-9-12
27	2-4-m-9-8-h-9-v-2-d-2-d-11-z-2-6-2-t-1-9-12-t-11-d-9-12-d
27	7-f-2-1-2-10-t-2-12-10-4-m-2-1-9-d-9-12-3-2-6-9-11-1-d-2-m
27	8-1-2-12-8-2-10-t-2-d-9-2-12-q-4-2-1-d-9-3-9-1-9-9-d-7-1
27	2-7-t-9-9-12-q-4-9-7-12-12-9-11-9-12-4-10-7-8-9-12-12-4-5-12-t
27	7-t-4-7-d-9-12-10-11-t-2-x-t-11-11-b-12-8-4-1-11-11-10-d-2-2-m
27	v-2-z-d-2-6-9-12-9-3-9-1-2-8-2-m-11-12-1-2-12-3-2-8-t-7-v
16	11-12-10-4-m-2-1-11-12-d-2-11-1-d-2-m

232

(1) A inscrição, à margem das linhas do criptograma, do número de sinais que cada linha contém deve entender-se como pertencendo já a diligência para decifração, de contagem de sinais feita no original do criptograma, ou melhor em papel, de preferência quadriculado, para onde o criptograma seja copiado.

É claro que tem de se tratar de um criptograma por interversão, visto haver números. A dúvida só poderá ser sobre se se tratará de uma interversão mista, literal e numérica, ou de uma interversão numérica parcial, em que as letras existentes conservem o seu próprio valor. Ora, verificando a frequência de cada um dos vários sinais no total de 232, temos o seguinte resultado:

Sinais do criptograma = 2-9-12-1-11-d-t-4-7-8-10-m-6-3-v-5-f-q-z-g-h-x
Frequência de cada sinal = 35-32-25-18-17-15-13-11-11-10-10-8-6-5-4-3-2-2-2-1-1-1

Dividindo 232 por 7, temos o cociente de 33, que está compreendido entre as frequências dos sinais 2 (35 vezes) e 9 (32 vezes), o que nos indica que 2 e 9 devem corresponder às letras *a*, *e* ou *e*, *a* do claro. E vemos que as frequências das letras que figuram no criptograma (*d*, *t*, *m*, *v*, *f*, *q*, *z*, *g*, *h*, *x*) não destoam das pernilagens que conhecemos serem as normais para elas no discurso português; devem pois essas letras no criptograma conservar o seu próprio valor, tendo vindo inalteradas do texto claro.

Donde se vê que o criptograma é realmente de interversão numérica monoalfabética e parcial.

A letra *q*, inalterada no criptograma, pede a letra *u* em seguimento fatal; portanto, o sinal 4, que se lhe segue no criptograma, tem de valer *u*.

Na sétima linha, a seqüência *t-2-x-t-11*, sabendo-se que 2 significa *a* ou *e*, sugere — *texto* —; e, portanto, 2 = *e*, 11 = *o*, 9 = *a*.

Na quinta linha, a seqüência *2-12-q-4-2-1-d-9*, uma vez substituídos pelos seus valores os sinais já conhecidos, dá-nos *e-12-que-1-d-a*, o que logo sugere *esquerda e*, portanto, 12 = *s*, 1 = *r*.

O princípio do criptograma *10-2-12-t-2* ou seja *10-e-s-t-e* mostra 10 = *n*, pois o *d* é representado por si mesmo.

Logo a seguir, *8-9-12-11*, transformado em *8-aso*, sugere *caso e*, portanto, 8 = *c*.

A seqüência, na mesma primeira linha, *7-10-t-2-1-v-2-1-12-9-11* que equivale a *7-nterversão* deixa vêr que 7 = *i*.

Parece-nos tempo de alinhar os números do criptograma pela sua ordem escrevendo por debaixo, paralela e correspondentemente, as equivalências já achadas. E temos:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
r	e	u				i	c	a	n	o	s

Não será preciso um grande esforço de imaginação para conjecturar que as letras que faltam formem com as já achadas uma palavra chave e que esta seja *republicanos*. Donde $3 = p$, $5 = b$, $6 = l$. O que facilmente se verifica corresponder à verdade e nos dá a seguinte tradução do criptograma:

«Neste caso de interversão parcial monoalfabética regular, usa-se uma chave de doze letras, tôdas diferentes, numeradas pela ordem crescente da esquerda para a direita, as quais são as únicas substituídas no texto obscuro, onde, em vez delas, aparecem os respectivos números de ordem».

Era realmente também a chave *republicanos* a usada na criptografia da enfermeira.

Espero que, com o que deixei dito, não terei cometido uma inconfidência grave: Vão volvidos muitos anos; decerto, actualmente já se não usam *cifras* no Estabelecimento; e, se ainda se usassem, aquela cifra já teria sido mudada. E, quanto à idade da autora, também nada fica adiantado, pois o seu conhecimento morrerá comigo, guardado como segredo profissional, a que eu, se fôsse efectivamente o Director requerido, me teria por obrigado.

41. — Vejamos agora exemplo de um criptograma esteganográfico:

28 - J < U L O F O J V U H J V J J F U E < J F O S U J F O J

28 - < J J F U J J E J E < F F F F L U L F F F F F J J F J

28 - < F F F F L U J J F J F U J E E U J U L U F F F J J < J

28 - J U J J F V O F J L J J J J F J V J U J U J U < U J J F J

28 - L U F U J J V U < J J E J F F O F J L J J F J J J U J J O

9 - F J J F U J U J U

Pervitin

Analéptico central com acção prolongada sôbre a circulação



Hipotonia e suas conseqüências. Tendência para estados de vertigem e de síncope. Estados de esgotamento depois de operações e no decurso de doenças infecciosas. Analéptico respiratório e medicamento excitante a empregar depois de anestésias e de intoxicações.



TEMMLER - WERKE - BERLIN - JOHANNISTHAL

Representante para Portugal:

Alfredo Cavalheiro, L.^{da}, Rua de Entre-Campos, n.º 5, LISBOA

Pyramidon

continua a ser o preparado inatingível devido ao seu efeito seguro e à possibilidade da sua vasta aplicação na terapêutica

nas doenças febris e por resfriamento

no reumatismo muscular e das articulações, na ciática, nas nevralgias da enxaqueca e em tôdas as dores da mais variada etiologia

nos estados dolorosos da menstruação

nos espasmos gastro-intestinais.

Pyramidon é duma tolerância incomparável em doses altas sem prejuizo, quer para a circulação, quer para os órgãos. A sua compatibilidade boa permite a aplicação em crianças de peito.



REPRESENTANTE

BAYER LIMITADA

Largo do Barão de Quintela, 11, 2.º

LISBOA

Em 149 sinais, verificamos que há dezóito diferentes; dêstes, há 14 que se repetem mais ou menos vezes, dando a seguinte tabela de freqüências:

┘ = 22	┐ = 11	┌ = 8	└ = 5	┑ = 1
└ = 19	┘ = 10	┐ = 7	┌ = 5	└ = 1
┐ = 14	┘ = 10	┐ = 6	└ = 1	
┑ = 14	< = 8	┐ = 6	└ = 1	

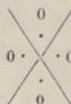
Dividindo 149 por 7, temos o quociente 21. Ora há dois sinais que se aproximam dêste número: o ângulo recto cuja posição corresponde ao último quadrante de um relógio, que aparece 22 vezes e, a seguir, decrescendo, o sinal de feitiço de ┘ com 19 de freqüência. As restantes freqüências vão descendo até que quatro sinais só aparecem, cada um deles, uma vez.

Como há uma grande diferença entre as freqüências extremas, e dois dos sinais têm freqüências (22 e 19) visinhas do sétimo (21) do total (149) dos sinais, concluímos que sem dúvida se deve tratar de um esteganograma monoalfabético em que aquêles sinais predominantes devem corresponder às letras *a*, *e* ou *e*, *a* e no qual não houve lugar de utilizar várias (7) letras do alfabeto português, provavelmente as de menor freqüência normal.

Mas o aspecto geométrico dos sinais sugere que deve tratar-se de um processo regular com a utilização do alfabeto chamado dos franco-mações ou sua variante: Dois traços paralelos verticais cruzados perpendicularmente por outros dois horizontais; dois traços cortando-se em cruz de Santo André; e os quadrados centrais das primeiras figuras e os espaços abertos de umas e de outras com ou sem um ponto.

Eis o necessário para se constituírem 26 espaços destinados às distribuições por êles, em ordem combinada, das 26 letras do alfabeto abrangendo o *w*, as quais deverão ser representadas por as figuras em que se alojam.

Traçamos pois essas figuras e nos espaços correspondentes aos sinais encontrados marcamos o número que indica a freqüência de cada um dêles, ou zero se o respectivo sinal não existe no criptograma

<table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr><td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">22</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">19</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">8</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">10</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">0</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">11</td></tr> </table>	22	19	8	1	10	0	1	1	11		<table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr><td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">10.</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">.7</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">.1</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">14.</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">.0</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">.5</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">14.</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">.6</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">.6</td></tr> </table>	10.	.7	.1	14.	.0	.5	14.	.6	.6	
22	19	8																			
1	10	0																			
1	1	11																			
10.	.7	.1																			
14.	.0	.5																			
14.	.6	.6																			
<i>a até i</i> a, b, c, d, e, f, g, h, i	<i>j até m</i> j, k, l, m	<i>n até r</i> n, o, p, q, r, s, t, u, v	<i>w até z</i> w, x, y, z																		

Pomos diante dos nossos olhos o quadro das freqüências normais das letras no discurso português. E vemos que é no desenho sem pontuações internas das linhas paralelas entrecruzadas que ficam existindo os dois números maiores, 22 e 19. Claro é que nesse desenho devem alojar-se as letras *a, e*. E, como se trata de um sistema regular, tudo leva ainda a supor que nesse desenho se alojarão as primeiras nove letras, desde *a* até *i*. Provavelmente numa das duas casas 10 ou 11 se alojará a letra *i*; e na restante destas duas e na casa 8 as letras *c, d*, de muito, as mais freqüentes de entre as letras ainda à solta no lote que termina em *i*. As três casas de 1 e a casa zero haverão de alojar as letras *b, f, g, h*.

Passamos ao desenho que nos oferece agora os números maiores: é êle o do cruzamento das paralelas com pontuações. Temos lá duas vezes o 14. Ora nós da palavra mágica *aeosir* já colocamos três vogais no desenho anterior; mas temos para alojar ainda a vogal *o* e as consoantes *s, r*. A letra *o* é a que na linguagem normal é a mais freqüente das três, seguida logo pelo *s*; quanto ao *r* vem um pouco depois. Portanto, a letra *o* e a letra *s* têm direito a procurar quartel em qualquer dos espaços marcados a 14; e no desenho devem hospedar-se nove letras que em série seguida abranjam as letras *o, s*, mas de forma que nos desenhos de cruz de Santo André se alojem sinais de outras 4 letras seguidas também.

Rápidas tentativas mostram que a distribuição a fazer com provável acêrto é a de alojar no desenho de paralelas com pontuações as letras desde *n* até *r*, guardando para a cruz de Santo

André ponteadas as quatro últimas letras *w, x, y, z*, que não aparecem vez nenhuma no criptograma, e para a cruz de Santo André simples as quatro letras *j, k, l, m*. Nesta última figura temos dois zeros, dos quais um pertence com certeza ao *k* e o outro provavelmente ao *j*; e os compartimentos marcados a 8 e 5 hão de ser para as letras *m, l* ou *l, m* pois estas são letras que na escrita normal têm uma representação já decente.

Com estas directrizes gerais, ensaiamos várias hipóteses a ver se nalgum ponto do criptograma conseguimos formar sentido. Uma ou outra vez, o resultado não é perfeito e obriga-nos a tentar outras equivalências com letras diferentes de frequência próxima: assim ao tentar no primeiro desenho o alojamento n.º 11 para a letra *i* não obtemos bom resultado, mas logo colhemos êste hospedando essa letra no número 10, central, e deixando o 11 para a letra *c*. No segundo desenho, o compartimento 10, que parecia dever ficar a matar para a letra *r*, não é do agrado desta que temos de mudar para o quarto n.º 7, dando as honras do n.º 10 à letra *n* cuja importância relativa agora se impõe dado o capricho do *r*.

E, assim obtemos a decifração

a	e	d
f	i	h
b	g	c

	l	
k		m
	j	

n.	.r	.q
s.	v.	.u
o.	.t	.p

	y	
x.		.z
	w	

«A Medicina Legal não é uma ciência, mas apenas um corpo de doutrina composto de noções que se destinam a ser aplicadas ao esclarecimento de problemas suscitados na prática forense».

42. — Eu não sou dos mais desconfiados. Mas tenho o sentimento de que os meus ilustres auditores estão dizendo para os seus botões que, afinal, eu até agora só mostrei ser capaz de decifrar criptogramas da minha autoria; e que essa é fraca habilidade.

Para procurar levantar-me um pouco no conceito dos críticos, escolho na colecção que aqui tenho um que, ao que espero, não julgarão ter sido redigido por mim. Veiu publicado no «Jornal de Notícias» do Pôrto, de 14 de Agôsto de 1925. Ei-lo:

na Pedra, cho
o nosso país.
des á venda,
Pescouraria de

repugnantis-
mo, praticado
de nosso li-
dem a averi-
Historico do
emoria do ilus-
loreira, intitu-
es Desconhec-
esta cidade.
es, o preclia-
ela, a quem
s consagrou
enagem na
tinto pintor
lino Goncal-
douto filoso-
nto.
Miguel de
lente do V.
das Festas

ia noite

temos saiu por
rafica, que o
se tinha inte-
o director e
mpanhia Por-

promovida pelo Sporting Club de Espri-
nho, e a grande concorrência que
afiuu a praça, prova evidentemente a

Anuncios

Ot3a=tc7 - oostoObdr
ob2oso?Aobv76 - vtote7 -
o?C40vav687 + 3adot3trvb
vaLc7 - oevttc7 - ovodro?
C40tvrnao74vot 3a703dvo
238rv7vb63t3. 4civt3rvav
ortv7doaoдро43av + oiva
dyb3 + avatecboc740tvrot
3aBvdv7b637 + co760vttc
t703dvo + sc50bVr7038rv
a3?vaote7 - otrs - vaic7 -
Oobbet4enoc3 7rcivant8ro
748? Ova vbo3E3ad3234cot
3b + oson!Vb6acd3ac323eb
dy7b06 - o?v3r! 3aia3a043
703dvo238rv7dvbv2v7bot
red373dvrtoc4c7 - 3. Dv
evc60trcd3vcoao606 - vc3
. Bor404vvvdvstred3dvrvt
red30tenrc7 - 8

E' na Confeitaria

Mano

F

Sen irra
pedem ás pes
do falecido, o
bres que por
Egreja de Sa
Vila Ne
Pedem
Alfredo
La Viol
Diana
Girra

Logo se vê que se trata de texto literal e numérico com alguns sinais gráficos, digamos misto, não podendo, pois, deixar de ser um criptograma por interservação.

Contamos os sinais (letras, números e sinais gráficos) e encontramos 423, que divididos por 7 nos dão o quociente 60.

Fazemos a contagem e encontramos :

Sinais = o v 3 t e a 7 r d b 4 - 6 s 2 ? + 8 nie ! 5 = 1
Frequências = 61 52 40 34 32 27 27 25 23 19 13 12 10 7 7 6 6 5 4 3 3 2 2 1 1 1

Vemos que os números que representam as freqüências vão desde 61 a 1: grandes diferenças pois. E os sinais mais freqüentes são a letra *o* e a letra *v*, respectivamente com 61 e 52 presenças.

Daqui já tiramos duas conclusões: a interversão é mono-alfabética; e aquelas duas letras, cuja freqüência mais se aproxima do quociente 60, devem corresponder às letras leais *a*, *e* ou *e*, *a*.

Lembrando-nos da palavra *aeosir*, experimentemos distribuir as suas letras de texto leal pelas letras e números mais freqüentes do criptograma em ordem decrescente:

Criptograma	<i>o</i>	<i>v</i>	<i>3</i>	<i>t</i>	<i>c</i>	<u><i>a7</i></u>
Freqüência	61	52	40	34	32	27
Decifração (?)	<i>a</i>	<i>e</i>	<i>o</i>	<i>s</i>	<i>i</i>	<i>r</i>

Logo no principio até a segunda letra grande temos no criptograma *O t 3 a = t c 7 — o o s t o* seqüência que nos permite experimentar as seguintes equivalências:

$$O t 3 a = t c 7 - o o s t o$$

$$a s o r . . s i r . . a a . s a$$

para o claro em que para ambos os sinais *a 7* do criptograma se aventa a correspondência do *r* no claro. Ora «*asor = sir* —» não satisfaz: o sinal =, que só entra uma vez no criptograma, não pode ser uma das vogais, que são sempre letras freqüentes, e não pode ser uma consoante entre duas outras consoantes (*r*, *s*) quer se trate de final quer de início ou meio de palavra.

Mas anúncio cifrado em jornal lembra logo negócio sentimental, ou lembrava naquele tempo ainda, porque hoje já se prefere dizer em claro texto o que se pretende. Portanto, poderá muito bem acontecer que o *t* do criptograma corresponda antes a um *m* do claro: e teremos *ot3a* a valer «amor», começo perfeito para uma correspondência do género.

A correspondência fica assim:

Criptograma	—	<i>O t 3 a = t c 7 — o o s t o</i>
Claro	—	<i>A m o r . . m i r . . a a . m a</i>

Ora o *s* tem 7 presenças no criptograma e pode muito bem ser l no claro, o que dá para *osto* a equivalência de «alma» — a alma gémea do autor da epistola que lhe chamará sua dizendo «minha», «minha alma». E aqui temos que o 7 do criptograma será n no claro e o traço — valerá b. O sinal = deve servir apenas para separar a invocação do texto da missiva.

Mas nas cartas de amor não são só os inícios, como também os finais têm palavreado pouco variado, de que os indiscretos sempre se riem, embora nem por isso êle deixe de ser, invariavelmente também, do maior apreço para os correspondentes. Vamos pois a vêr o remate desta, à procura de alguma das sublimes tolices do costume.

Escrevendo por debaixo dos últimos sinais do criptograma *3 O t c n r c 7 — 3* as equivalências já assentes definitivamente temos para o claro

3 O t c n r c 7 — 3
O A m i ... i n h o

que não pode deixar de ser «o Amiguinho», também nosso, que dá à gente as equivalências do *n* que vale g, e do *r* que vale u.

Notámos que há dois pontos finais no texto cifrado e que a seguir a êles há maiuscula: portanto, o ponto final provavelmente conserva no criptograma a sua função normal, se esta sucessão, de ponto final e letra grande não é só para atrapalhar, o que também pode suceder. Vejamos após o último ponto final o texto, que diz no criptograma *B o r 4 0 4 v* e teremos as equivalências seguintes no claro .. a u .. a .. e.

Ora, no final de uma carta, que poderá significar ... a u ... a ... e com sinais iguais (4,4) de um e de outro lado do a senão «saüdade» — saüdade, doce martírio...? Portanto, *b* vale s (o nosso *s* vadio que, desta vez, dando m por si, foi flandar prejudicando a apresentação cerrada dos «seis mosqueteiros» a que se honra de pertencer...); e *4* vale d.

E cá temos 13 equivalências já:

Criptograma *o v 3 t c a 7 r b 4 — s n . =*
Claro a e o m i r n u s d h l g . =

Nestes termos, é brinquito de crianças, que seria impertinência continuar exemplificando, obter o resto das equivalências.

Criptograma	d	6	2	p	+	8	i	e	!	5	l
Claro	t	e	p	v	f	q	z	b	!	j	

E assim se obtém a decifração completa que seguidamente se apresenta, menos para deixar patente o segredo dos amantes, que, dado o tempo decorrido, não terão já motivos de aflição, do que para chamar a atenção para os erros de cifragem, quando não o são da tipografia, ao compor o anúncio.

As faltas e a troca de letras e sua repetição ou repetição de palavras exemplificam o perigo que há para o cifrante de se enganar; e o engano é tanto mais fácil quanto mais complicada fôr a cifra. Daí, como disse já atrás, um dos motivos do limite que na prática os correspondentes se veem obrigados a pôr ao seu desejo de complicar o sistema.

De resto, lembre-se de passagem que os correspondentes, sobretudo os criminaes, não terão tido sempre uma instrução cuidada, nem se servem sempre de um vernáculo perfeito. É preciso contar com as suas fantasias ortográficas e ultra-sónicas, que, se acarretam, como é natural, algumas dificuldades suplementares para o decifrador, também podem eventualmente constituir para êle uma das pequenas alegrias da criptografia.

Segue a decifração.

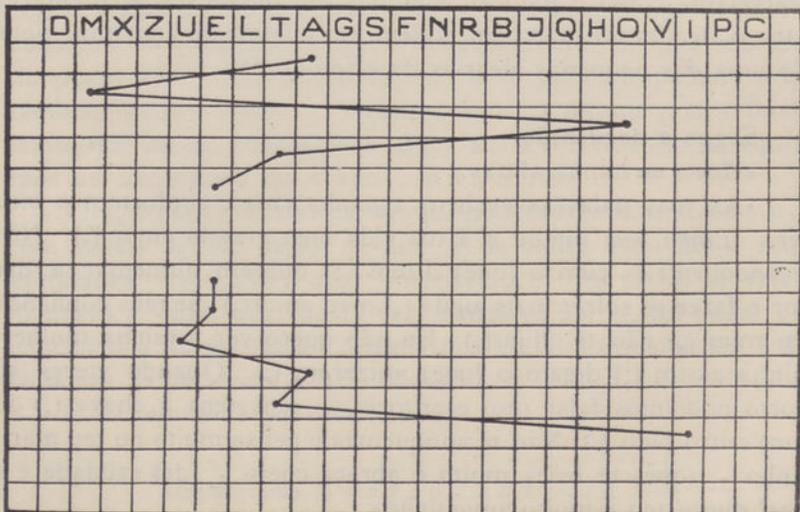
«Amor = minha alma».

«As tuas palavras enchem a minha vida e confortam o meu ser. *Linha bem* minha e a tua vida meu grande amor (.) Não te apoquen(t)es com o (que) dizem (:) querem aumentar a tua dor e fazer-te sofrer mais ainda (,) meu amor(.) Se tens confiança em mim (,) não te aflijas(.) Eu não quero ver a minha mulher-minha assim (;) digam o (que) *nuizergm* (.) Quando vieres ao Porto podíamos falar (no) escritório (,) pois tens a chave (,) ou (em) outro lado (.) Não te apoquentes e pensa muito no teu maridinho . (que) te beica muito e abraça cheio . (de) saúde e é e *tel* muito teu e muito amiguinho».

43. — Um adolescente entrega à prima um pedaço de papel quadriculado, numa linha do qual, entre dois traços de referência, escrevera seguidamente e com intervalos iguais, mas com alteração da sua ordem natural, as 23 letras do alfabeto excluídos *k*, *y*, *E*, dizendo à pequena que retém um duplicado, ensina-lhe a forma de utilização para troca secreta das suas impressões.

No dia seguinte, o môço anuncia à prima uma comunicação importante e urgente, ao dar-lhe um papel transparente com um traço quebrado. A menina desaparece da circulação com pouca demora e logo surge com o papel tracejado com outro risco inferior para o seu correspondente.

Se apanhassemos os papéis e acertássemos o transparente rabiscado com o da seriação anormal das letras pelos traços de referência, que aquêlê também possui, e escrevessemos ou directamente lessemos as letras do alfabeto que encontrássemos sucessivamente nas verticais dos inícios e terminações e dos vértices dos ângulos das linhas quebradas, a contar do mais alto, pois todos se sucedem em níveis diferentes e sucessivamente mais baixos, perceberíamos que o rapaz participou à prima — «amo-te» e esta lhe respondeu — «e eu a ti».



MEDICAÇÃO SULFO-HIDRARGÍRICA

PELO

SULFHYDRARGYRE

DOS

Laboratórios DAUSSE, de Paris

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

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

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

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

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

Amostras sob pedido aos Representantes e Depositários:

F. A. CANOBBIO & C.ª, L.ª

R. Damasceno Monteiro, 142

LISBOA

Agente no Norte:

ERNESTO BASTOS LOPES

Rua do Almada, 584

PÔRTO

SULFHYDRARGYRE

«DAUSSE»

NAS

LESÕES CRÓNICAS DA AORTA

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

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



SULFHYDRARGYRE

«DAUSSE»

NOS

REUMATISMOS EM GERAL

E

DE ORIGEM SIFILÍTICA EM PARTICULAR

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

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

Ao mesmo resultado poderiam êles ter chegado se tivessem usado um fio sem elasticidade apreciável no qual fossem marcando a tinta (ou, mais trabalhosamente, com nós) sucessivamente, os pontos que fossem correspondendo às várias letras úteis, quando applicassem uma ponta do fio, assinalada convencionalmente como de comêço, sôbre o traço de referência da esquerda do alfabeto e o fio fôsse estendido até ao traço da direita, voltando dêste ao primeiro e renovando estas operações o número de vezes que fôsse mister conforme a extensão do texto.

Em qualquer dos casos, o ziguezague ou o fio marcado corresponderiam a textos de interservação esteganográfica completa, monoalfabética irregular. É fácil de compreender, porém, que êstes processos são pouco práticos para longas correspondências. Pouco práticos... e dispendiosos!... Pelo preço por que estão agora o papel e a guita, porquanto não ficaria uma carta de Sóror Mariana assim cifrada?!...

A decifração, difficil e eventualmente impossivel, para criptograma de três ou quatro palavras, tornar-se-ia praticável tanto mais facilmente quanto maiores os textos se tornassem ou se accumulassem textos sucessivos (ziguezagues ou fios marcados).

Para o caso dos ziguezagues, fariamos a projecção dos vários pontos sôbre uma linha horizontal, inferior, numerando cada ponto de intersecção das verticais traçadas com a horizontal, ordenadamente da esquerda para a direita; e tomaríamos nota de quantos extremos de segmentos de recta da linha quebrada ficavam em cada vertical e obtinham, pois, a mesma projecção. E, assim, teríamos as frequências com que apareciam no criptograma as posições correspondentes às letras da tira alfabetada da cifra, para nós ainda desconhecida.

Desta diligência, arrancaríamos para conjecturar a situação que deveriam ter naquela tira os nossos «seis mosqueteiros» *aeosir*; e, atraz dessas letras, iríamos tentando outras para lhes arranjar lugar que lhes servisse na linha alfabética cifradora em construção.

No caso do fio, as diligências seriam bastante mais complicadas, entre outros motivos pela ignorância sôbre se o fio deveria fazer realmente viagens de volta também úteis da direita para a

esquerda, ou se, chegado ao fim da tira alfabetada, os correspondentes não teriam de preferência combinado levantá-lo para o acertarem de novo com o ponto de partida, fazendo as marcações só nos caminhos de ida, da esquerda para a direita.

44. — Mas será já mais do que tempo de deixar a *interversão* em paz para dizer mais alguma coisa acêrca dos processos anagramáticos, de *transposição*.

Já se deixa vêr que o mais simples será aquêle em que as palavras estejam escritas de diante para traz, com as letras invertidas na ordem, como já lembramos de início e semelhantemente ao criptograma que Júlio Verne figurou na sua «Viagem ao Centro da Terra». Basta que ocorra a possibilidade do emprêgo do processo para que surja, óbvia, a forma de ler a decifração.

Mais complicado um pouco é o processo dos divisores, escrevendo as letras das palavras em linhas verticais paralelas e depois, para fazer o criptograma, passando para outro papel as linhas horizontais assim formadas, mas com extensão diferente, de forma a não deixar persistir as linhas verticais anteriores.

Por exemplo:

A d e c i f r a ç ã o
 d o s e r i p t o g r
 a m a s p o r t r a n
 s p o s i ç ã o p o d
 e s e r e x t r e m a
 m e n t e s i m p l e
 s q u a n d o s e n ã
 o o m i t e m l e t r
 a s a q u e s e s e g
 u e m o b r i g a t ó
 r i a m e n t e c e r
 t a s o u t r a s s s

em que os dois *ss* finais sublinhados são letras nulas, para encher.

E fica-nos o criptograma (1)

Adasemsoaurtdompsegoiseiaesaenunamas
 ccsrtaiqomoirpieentubeufioçxsdeernt
 rprãtiomsitrattormslegeaçorpepeesacs
 ãgaomIntetesorndaeãrgórs.

Se fôsse este criptograma que primeiro nos apresentassem e tivéssemos pelo nosso esforço de procurar-lhe a decifração, notaríamos o seguinte:

Número total de letras = 132, cujo sétimo é 18, em números redondos. As várias letras têm como freqüências, decrescendo:

$e = 18, a = 16, o = 13, s = 13, r = 12, t = 10, m = 8, i = 7, c = 5$, etc.

Quere dizer: a freqüência das letras é uma das naturais variações da normalidade que elas têm no discurso da língua portuguesa. Trata-se evidentemente de um criptograma por transposição. Os sublinhados ou itálicos em dois dos *ss* deixam suspeitar da sua real função, de letras nulas.

45. — Posto isto, atendamos à presença da letra *q*.

Aqui está uma letra pela qual eu tenho um *fraco*. Então que querem?! É que me faz lembrar do Rei de Tule, «essa ilha distante. . .», dêsse Rei que, apesar do defeito que lhe atribuíram de abusar um pouco da bebida, «até à morte sempre foi leal», a acreditar no poeta! Pois também o *q* é de uma exemplar lealdade, de uma fidelidade constante: indefectivelmente ao serviço do *u*, nunca ninguém o viu servir voluntariamente de caudatário a qualquer outra figura!

O Doutor Quim Martins (para o citar pelo nome que correntemente se lhe dáva), que era um humorista, um dia, ao que se conta, pediu licença ao seu eminente e grave colega no Conselho de Arte e Arqueologia Doutor António Garcia Ribeiro de

(1) Ao contrário do que convém em casos de *transposição* para melhor disfarce, foram neste criptograma conservados os acentos e as cedilhas do *claro*.

Vasconcelos para lhe fazer uma consulta etimológica e ortográfica. E, obtida a permissão, surgiu a consulta com a pergunta de qual seria a razão porque, sendo o *q* a única letra que se diz ser «de rabo», é êle sempre preterido por outra letra para a formação, a dois com o *u*, da breve embora verdadeiramente basilar palavra competente do nosso vernáculo?...

Isto é capaz de não ter sido verdade. Mas, se o foi, talvez não se tenha tratado, apenas, do desejo de avançar uma chalaça assim um pouco pesada; antes; quem sabe? poderia ter actuado também no espírito do Dr. Quim Martins, embora vagamente, a idéia de que ao *q* não se tem feito tôda a justiça que merece e a de que êle, o *q*, é uma vítima da «conspiração do silêncio»!...

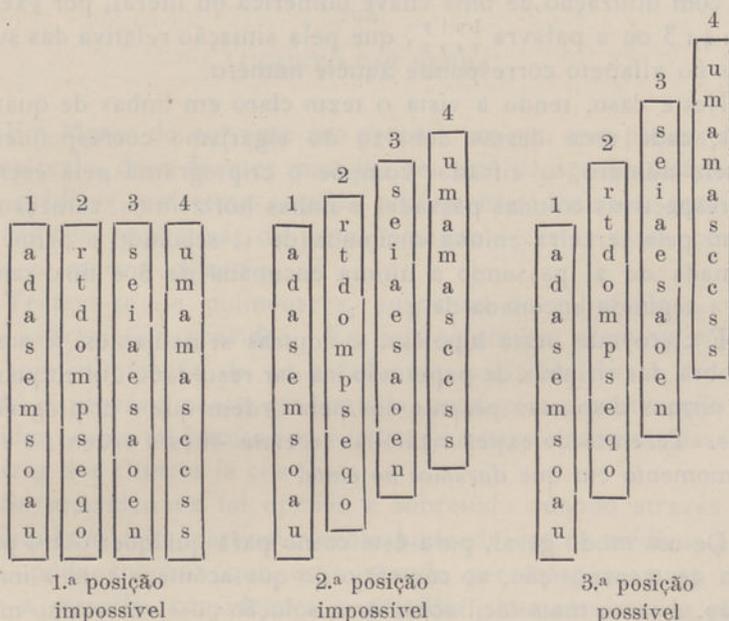
Mas, seja como fôr, o certo é que eu tenho, repito, pelo *q*, fiel como um Baiardo e capaz de substituir a hera como símbolo da constância, uma compreensível consideração. E, ao notar a sua presença no criptograma, seria precisamente a sua fidelidade pelo *u*, por vezes como vimos tão mal correspondida, que me levaria a procurar para cada um dos dois *qq* os *uu* que lhes respeitam.

Sôbre o primeiro *q*, contaria doze letras até ao primeiro *u* inclusivé; e sôbre o segundo *q*, até ao *u* seguinte, outras tantas. A partir dêstes *uu*, contando mais doze letras, encontraria um *a* e um *e*; e, assim, seguindo com iguais intervalos, veria que se iriam formando palavras com sentido.

Apareceria pois a resolução do problema: bastaria escrever o criptograma em colunas verticais de doze letras para, nas linhas horizontais respectivas, se ter o texto claro decifrado.

46. — Ê certo que os correspondentes poderiam ter tido presente esta virtude predominante do *q*; e, para dificultar a decifragem, poderiam ter combinado suprimir os *uu* após essa letra. E então, a ter sido cometido êsse atentado contra a natureza do *q*, teríamos que fazer diligências de contagem a partir dos *qq* para os *aa*, para os *ee* e os *ii* e mais raramente para os *oo*; e destas letras para outras com intervalos iguais. Ou então escreveríamos verticalmente em três ou quatro tiras de papel quadriculado, numeradas, grupos de dez letras (ou menos, ou mais) que estivessem seguidas horizontalmente no criptograma; e, pondo essas tiras lado a lado

perante nós, pela ordem por que as escreveramos, procuraríamos se as letras que se seguissem da primeira tira para as seguintes, horizontalmente, formavam ou não trigramas ou tetragramas aceitáveis. Se isto logo de entrada por acaso se conseguisse, escreveríamos mais tiras com o resto do criptograma; mas naturalmente não teríamos essa sorte; assim, no caso do criptograma do exemplo, o aspecto obtido com a primeira posição



mostra que o bigrama *dt* na linha segunda e o tetragrama *mpss* na linha sexta são sucessões impossíveis.

Subiriamos então a segunda tira em relação à primeira e por igual a terceira em relação à segunda e a quarta em relação à terceira, de uma linha cada: se ainda então encontrássemos bigramas ou poligramas impossíveis, como *dd*, *smc*, *qn* no exemplo que seguimos, fariamos nova subida semelhante, que nos daria talvez só sucessões possíveis, como no caso em estudo. E então, a contagem das letras que vão desde qualquer das de uma tira até à que lhe fica a seguir na tira seguinte, indicar-nos-ia com probabilidade qual o espaçamento que o cifrador estabeleceu

entre cada duas letras do texto claro. E fariamos a escrita do criptograma em colunas verticais com êsse número de letras para obter a decifração.

47.— O que fica dito corresponde a casos relativamente simples. Pode tornar-se mais difícil a resolução se a cifra foi feita com utilização de uma chave numérica ou literal, por exemplo 2 4 1 3 ou a palavra ^{L u i s}_{2 4 1 3}, que pela situação relativa das suas letras no alfabeto corresponde àquêlê número.

Neste caso, tendo à vista o texto claro em linhas de quatro letras, cada uma destas debaixo do algarismo correspondente daquêlê número, o cifrador compõe o criptograma pela escrita das respectivas colunas passadas a linhas horizontais, começando porém pela terceira coluna encimada de 1, seguindo à primeira encimada de 2, passando à última encimada de 3 e finalizando com a segunda encimada de 4.

É claro que nesta hipótese, e noutras semelhantes, a nossa manobra das tirinhas de papel não irá dar resultado útil enquanto as tivermos dispostas perante nós pela ordem que o criptograma segue. Teremos de experimentá-las trocando-lhes a ordem; e virá um momento em que *daremos no vinte*.

De um modo geral, para êste como para qualquer outro processo de transposição, ao contrário do que acontece com a interversão, é tanto mais fácil achar uma solução possível quanto mais curto for o texto, tendo porém presente que para textos muito curtos, eventualmente de uma só palavra, podem aparecer várias soluções como possíveis, e haver o embaraço da escolha para acertar com a verdadeira⁽¹⁾.

(Continua).

(1) Ver os exemplos de Roma e prato a págs. 281 e 334.

CADEIRA DE PATOLOGIA MÉDICA

Director: Prof. Augusto Vaz Serra

TUBERCULOSE PULMONAR E GRAVIDEZ ⁽¹⁾

POR

AUGUSTO VAZ SERRA

Em Março do corrente ano procuraram-me, com poucos dias de intervalo, duas doentes munidas de carta de apresentação dos seus médicos assistentes — aliás profissionais distintos, gozando nas regiões respectivas de justa nomeada — cartas essas portadoras da mesma sugestão.

Tratava-se de pulmonares, suspeitas de tuberculose, nas quais sobreviera a gravidez. Em tal conjuntura, eram-me enviadas com a intenção de se aprofundar o conhecimento do seu estado e, provávelmente, em seguida, promover a interrupção da gravidez, «pois tal parece ser o indicado nestas circunstâncias» — palavras dos clínicos já citados.

Surpreendeu-me tal opinião e sobretudo quando através de um inquérito feito particularmente junto de outros médicos práticos, pude concluir que uma grande percentagem, para não dizer a maioria, considerava a gravidez altamente nociva para com a tuberculose pulmonar, facto êste que pela sua constância justificava o abortamento.

Eis porque me resolvi a estudar mais detalhadamente êste assunto.

Não nos faltaram para isso elementos.

A literatura médica francesa, alemã, inglesa, norte-americana, espanhola, sul-americana, apresentam freqüentes referencias ao problema da associação tuberculose e gravidez.

(1) Lição proferida no Curso de Férias da Faculdade de Medicina de 1944. Esta lição foi ilustrada com radiografias que no momento se exhibiram e agora se omitem por motivos económicos e por o texto ser sufficientemente explicito.

A medicina portuguesa não o tem recentemente esquecido. Os professores LUÍS RAPOSO, em 1925, e LOPO DE CARVALHO, em 1927 e 1940, os drs. CASTRO CALDAS, em 1940, e PAIVA BOLÉO, em 1941, dedicaram-lhe especial atenção.

Os alunos da Faculdade de Medicina de Coimbra, destes dois últimos decénios, recordam as magistraes lições que todos os anos lhes faz sobre este assunto o Sr. Prof. NOVAIS E SOUSA, catedrático de Obstetricia. O mesmo suponho succeder nas outras Faculdades.

Entretanto pelos motivos acima expostos não nos parece superfluo voltar ainda a abordar o mesmo tema.

Acresce mais a circunstância de, desde 1928 a esta data, prestarmos assíduo serviço no Dispensário anti-tuberculoso Dr. Adelino Vieira de Campos de Carvalho, onde temos seguido algumas dezenas de doentes simultâneamente tuberculosas e grávidas. Se outro mérito não tiver, este trabalho será, portanto, pelo menos, um contributo pessoal para o estudo desta questão.

História. — As idéias quanto à influência exercida pela gravidez sobre a tuberculose e vice-versa têm oscilado através dos tempos de um modo bastante curioso.

Até 1850, todos os que a esta associação se referiam, gabavam os seus beneficios: a tuberculosa se engravidar melhora; de duas tuberculosas com iguais lesões viverá mais tempo a que conceber.

Não admira que, dentro desta corrente de opinião, remontada a Hipocrates e de que nos séculos XVII e XVIII se apontam como qualificados defensores BRIEUDE, ROZIER DE LA CASSAGNE, CULLEN, ANDRAL, etc., tenha saído o conselho do matrimónio à doente tuberculosa, dado por WERNICH.

Em 1850, GRISOLLE, já antecedido pelas vozes discordantes de MAURICEAU, SIMS, PORTAL, BAUMES, BAYLE. provoca uma reviravolta na opinião.

Este autor seguiu a evolução da tuberculose em 27 doentes que engravidaram e em 24 julgou poder afirmar ter encontrado sinais inequívocos de agravamento da doença pulmonar.

Desde então esboça-se, assentuando-se progressivamente, a atitude oposta à primeira. A seguir a GRISOLLE, LEBERT, GAULARD,



Recipientes de farmácia do museu da fábrica da firma E. Merck

Tradição e boa qualidade são os pilares do insuperável poder económico alemão. Foram elas que criaram a fama mundial dos medicamentos e produtos químicos alemães.

E. Merck

PETER, GRANCHER, SCHROEDER, MARAGLIANO, não temem salientar os malefícios da gravidez, parto e puerperio na tuberculose pulmonar. É interessante notar que LEBERT, em 1872, reconhece também altas desvantagens ao abôrto.

Vêem então os congressos médicos internacionais onde esta questão foi posta na ordem do dia.

No congresso de Ginecologia de Roma, em 1902, defrontam-se pela primeira vez, oficialmente, dois modos de ver no que diz respeito ao procedimento a adoptar perante uma tuberculosa que engravida. É conceito geral a acção nefasta da gravidez sobre a tuberculosa. Como valer então à doente? Deixar evoluir a gravidez, fortalecer a mãe, poupando-lhe tanto quanto possível o esforço do parto, com a preocupação de respeitar principalmente o filho, ou sacrificar êste, provocando o abortamento ou a histerectomia do útero grávido, tendo em mira em primeiro lugar a saúde da mãe agora abalada pela intercorrência gravídica?

Eis as duas teses. A frente da abstencionista coloca-se o francês PINARD; a intervencionista é defendida pelo alemão SCHAUTA, que tem no seu país os categorizados apoios de BUMM, WOLF-EISNER, KAMINER.

No congresso de Munich, em 1911, reafirma-se a crença geral da influência nociva da gravidez para com a tuberculose, mas, perante a onda crescente da prática do chamado abortamento terapêutico, MENGE, de Heidelberg, chama a atenção para o estado de desorientação revelado nas indicações postas àquele tratamento e recusa-se a voltar a praticá-lo.

No entanto o intervencionismo domina na Alemanha e é preciso esperarmos por 1917 para vermos naquele país KRAUS, e depois KEHRER, SCHERER, SCHWEITZER, a manifestarem a maior desilusão pelos resultados do abortamento ou da histerectomia nesta emergência.

A sociedade de Obstetricia e de Ginecologia de Paris, em 1921, pelas vozes de BAR, SERGENT, RIST, transmite-nos o seu autorizado parecer. De um modo geral, não se duvida da natureza maléfica da gravidez e admite-se que, tratando-se de tuberculose curável, agora posta em perigo, se justifica a interrupção.

Em Genebra reúne, em 1923, o congresso da Associação dos Tocólogos e Ginecólogos de lingua francesa que de novo discute tal problema.

Ali se verifica que a escola francesa, sem ser sistematicamente abstencionista, só preconiza a intervenção em casos muito reduzidos e sempre na dúvida de que ela seja isenta de criticas. Os relatores WEYMEERSCH e OLBRECHTS, de Bruxelas, põem em suspeição a influência perniciosa da gravidez.

Como prova trazem estatísticas, eloqüentes pelo seu desacôrdo. Nelas se encontram os números seguintes (percentagens de agravamento):

BARDELEBEN	80 %	NUBIOLA	25 %
BOLLENHAUSEN	60 »	PANKOW	94 »
KOHN	8,6 »	PLOOS VAN AMETEL	100 »
FELLNER e SCHAUTA	68,3 »	PETERSEN	12 »
GRISOLLE	30 »	PÉAUD	39 »
HOFBAUEK	55 »	PREDELLA	90 »
KAMINER	61 »	REICHE	77 »
MARAGLIANO	94 »	VAN ROSTHORN	100 »
MIEZOWICZ	78 »	V. JAWORSKI	77 »
VELTNER	67 »	ZINKEL	34 »
COMMANDEUR	90 »	TECON	62 »
VORON	60 »	COUVELAIRE	29 »
CORDIER	50 »	WINTER e OPPENHEIM	67 »

Registam ao mesmo tempo, esmiuçando estas observações, estar o diagnóstico, por vezes, errado e corresponder, outras, a formas de tuberculose totalmente dissemelhantes.

Apesar dêste valioso estudo, o IV congresso da União Internacional contra a Tuberculose, realizado em Lausanne, em 1924, ouve surpreendido o relatório de FORSSNER. Êste autor, com os chefes de dispensário SUNDELL e KYELLIN, durante seis anos, observou as tuberculosas grávidas que passaram pelas maternidades de Estocolmo. Estudou-as, sob o ponto de vista pulmonar, segundo o critério de TURBAN e comparou a evolução das tuberculosas grávidas à das não grávidas analisadas com o mesmo critério. Apresentou o seguinte quadro:

Tuberculosas não grávidas

Obs. durante um ano	Estadio (TURBAN)	Mel. ou est	Pioradas	Mortas
	I			
396 mulheres	160-40 %	120-75 %	36-23 %	4-2 %
	II			
	107-27 »	78-73 »	23-21 »	6-6 »
	III			
	129-33 »	55-43 »	26-20 »	48-37 »

Obs. durante dois anos	Estadio (TURBAN)	Mel. ou est.	Pioradas	Mortas
359 mulheres	I	83-59 %	38-27 %	19-14 %
	II	95-27 >	53-56 >	29-30 >
	III	124-35 >	33-27 >	13-14 >
				78-63 >

Tuberculosas e grávidas.

Obs. durante um ano	Estadio (TURBAN)	Mel. ou est.	Pioradas	Mortas
203 mulheres	I	62-71 %	25-88 %	1-1 %
	II	69-34 >	42-61 >	23-33 >
	III	46-23 >	16-35 >	9-19 >
				21-46 >
Obs. durante dois anos 185 mulheres	I	50-60 %	23-28 %	10-12 %
	II	60-32 >	29-48 >	21-35 >
	III	42-23 >	11-26 >	2-4 >
				29-70 >

Dêstes números concluiu FORSSNER, contrariamente à opinião geral, que a gravidez não agrava a tuberculose pulmonar, correspondente ao primeiro grupo da classificação de TURBAN. As formas mais graves pertencentes aos 2.º e 3.º graus desta classificação sofrem um agravamento, mas de tal modo ligeiro, que são legítimas as dúvidas quanto às verdadeiras causas.

Apezar das críticas de RIST, no mesmo congresso, a êste relatório, demonstrando, à face de 138 observações reunidas de 1919 a 1924, que se não podia ser tão otimista, o trabalho de FORSSNER ficou a marcar uma atitude, então considerada quasi herética.

Posteriormente os partidários do agravamento e por isso do abortamento terapêutico ou da hysterectomia do útero grávido perdem progressivamente terreno.

SCHULTZ-RONHOF e HANSEN, de Heidelberg, em 1931, condenam o abôrto.

BRAUENING, em 1935, estuda as relações entre a tuberculose e a gravidez, apoiado na observação de 215 mulheres com 360 gravidez que interrompe 360 vezes. Mostra, porém, fraco entusiasmo por tal método.

No mesmo ano a Sociedade alemã de Tuberculose, reunida em Bad-Kreuznach, escolhe êste tema para objecto dos seus trabalhos. Ali os intervencionistas reconhecem os inconvenientes e os perigos da sua tese.

Em 8 de Março de 1935, na Sociedade Médica dos Hospitais de Paris, uma comunicação de BRINDEAU, R. KOURILSKY e S. KOURILSKY reacende o debate quanto à associação tuberculose e gravidez.

Êstes autores seguiram a evolução da tuberculose em 230 mulheres grávidas e não hesitaram em afirmar «que a gravidez exerce durante os 3 primeiros meses e sobre tudo no post-parto uma influência agravante incontestável sôbre o processo evolutivo de tendência caseificante da tuberculose pulmonar. Esta tendência é tanto mais a temer quanto a gravidez está mais próxima da comêço do processo evolutivo e que êste é mais extenso, mais febril e mais activo. Ê tanto menos nitida e tanto mais despercebida quanto o processo é mais atenuado e tórpido; mas a influência existe e pode ser posta em evidência com a condição de se saber procurá-la por um estudo minucioso das radiografias, da curva térmica, do estado geral, antes e após a gravidez».

RENAUD, CROUZON, DUFOURT, KINDBERG, SERGENT, que interveem na discussão, apoiam de um modo geral êste parecer.

HILL, JENNINGS, LITZENBERG, na América, MARGARET SALMON, na Inglaterra, SAYAGO, na Argentina, SAYÉ, BLANCO RODRIGUEZ, DIEZ e VALEJO DE SIMON, ZARCO e DOMINGUEZ, PARTEARROYO e ZAPATERO DOMINGUEZ, na Espanha, estudam esta questão à face da sua experiência. As opiniões mostram apreciável divergência.

Vejamos agora o que os nossos doentes nos ensinaram.

* * *

A associação da tuberculose pulmonar com a gravidez tem se estudar sob diferentes aspectos.

O primeiro que nos parece interessante abordar é a influência, não da gravidez sobre a tuberculose, mas o contrário *a influência da tuberculose sobre a gravidez*.

A tuberculose pulmonar poderá, só por si, constituir suficiente obstáculo para uma gravidez atingir o termo? As lesões pulmonares tuberculosas, pela limitação da área alveolar útil ou pelo síndrome tuberculo-tóxico que as acompanha, favorecerão o abortamento ou o parto prematuro, não permitindo a viabilidade da concepção?

Não hesitamos em responder afirmativamente.

«Em 1930 foi internada na enfermaria da Clínica Médica a doente *M. A.*, de 40 anos, natural de Coimbra, plurigesta, por sofrer de tuberculose pulmonar ulcero-caseosa, bilateral e simultaneamente estar grávida. Baciloscopia positiva, temperatura sub-febril, discreta cianose e despneja fácil.

Tentativas de pneumo à direita, sede das lesões mais extensas, sem sucesso por sínfise. Apenas tratamento médico. Pelo quinto mês da gravidez sobreveem o abôrto espontâneo ao qual se segue franco agravamento das lesões com a morte a breve trecho».

«A doente *P. P.*, de 47 anos, foi tratada, durante aproximadamente cinco anos, de tuberculose pulmonar direita, ulcero-cavitária. Recebeu o pneumotorax artificial, com reduzida eficácia, pois mantinha aberta uma volumosa escavação, apesar de uma tentativa de secção de aderências, da frenicectomia e de um derrame pleural que atingiu o meio do hemitorax.

Estado geral regular, mas a temperatura sub-febril, taquicardia, dispneia de esforço, adinamia, deixavam augurar mal das suas resistências.

Entretanto a doente, já mãe de 4 filhos dos quais o mais velho com 20 anos, engravida. Nos primeiros meses tudo corre bem, mas pelo quinto mês começa a sentir-se francamente mal, muito cansada e no mês imediato a interrupção surge espontânea, seguida a curto prazo da morte da mãe».

Em resumo, duas doentes plurigestas, antigas tuberculosas, com lesões ulcero-cavitárias extensas, manifestando dispneia, cansaço fácil, cianose, engravidam e pelo quinto mês dá-se a interrupção da gravidez com as mais deploráveis conseqüências.

Regista-se que tal não sucedeu nos três primeiros meses dêste estado, durante os quais se atribui valor à toxémia gravídica, mas sim no quinto mês em que há antes plenitude fisiológica. Num individuo de reservas altamente cerceadas, como as nossas doentes, esta plenitude fisiológica foi antes sobrecarga patológica incomportável.

Se tivéssemos tendência à generalização diríamos: a gravidez não é viável numa tuberculose pulmonar com lesões úlcero-caceosas extensas e com uma sintomatologia de descompensação, ou seja quando o estado geral, nomeadamente pela capacidade vital e suficiência circulatória revela sinais inequívocos de sofrimento.

Tal não é, porém, rigorosamente exacto.

Como exemplo temos o caso da doente *M. A. O.*, de 30 anos, por nós há muito acompanhada. «É portadora de lesões úlcero-caceosas à direita com uma enorme caverna que quasi ocupa todo o lobo superior. Pneumo facilmente total, mas como a lesão cavitária se não retrai, recebe crisalбина intrapleural com limitado sucesso. A doente vem da Pampilhosa do Botão, onde reside, receber o tratamento ao dispensário e em casa leva vida cheia de dificuldades. Longilínea, emagrecida, cansa facilmente. Entretanto, ao fim de ano e meio do começo da sua doença, engravida. Não interrompe o pneumotorax mas a cavidade mantém-se mal retraída, aberta.

A gravidez progride e pelo quarto mês esboça-se uma melhora local e sobretudo geral que se acentua nos meses imediatos a ponto de a doente dar à luz a têrmo uma criança sã que hoje tem quasi dois anos e é saudável.

Posteriormente, como se pode vêr nas radiografias, assiste-se ao apagamento progressivo da caverna que hoje não existe tendo interrompido o pneumo dêste lado. Recentemente recebe pneumo à esquerda pois ali surgiram lesões, dezoito meses depois de lhe ter nascido o último filho».

Esta doente tinha sôbre as outras alguns elementos a favor. Mais nova, lesões menos antigas, descompensação menor, talvez sendo nela mais justo falar em subcompensação.

Isto é o que hoje nos ocorre, uma vez terminada a evolução. No entanto, no momento, recordando os outros dois casos, fizemos um prognóstico escuro, felizmente não confirmado.

Êste caso bom e sem dúvida assim porque não rigorosamente comparável aos outros não nos impede de admitir poder a tuberculose exercer uma influência impeditiva da evolução da gravidez em bem e até final. Tal será de reccar em doentes já idosas, esgotadas por um mal que se prolonga há anos, ou portadoras de lesões acompanhadas de apreciável queda do estado geral.

A gravidez é suportada na fase de toxémia, correspondente aos três primeiros meses; nos meses imediatos, quando êste novo estado exige da mãe que viva mais e melhor, é que a incompatibilidade surge.

ORTEGA, em 1876, já reconhecia ser, na tuberculosa grávida, mais freqüente o parto prematuro (21,3%) que o abortamento (3,4%). Posteriormente, VERCISI e FELLNER encontram, respectivamente, 32 e 38,5% de partos prematuros contra 8% de abôrtos.

De todos os lados então, sem discrepância, se confirma sêr o parto prematuro próprio da tuberculose, sobretudo quando atinge situações comparáveis às destas nossas duas doentes.

Vem-nos a seguir o problema da *influência da gravidez sôbre a tuberculose*.

Em primeiro lugar pergunta-se: será a gravidez, só por si, capaz de despertar a tuberculose? Admitindo-se que todos os indivíduos adultos têm a tuberculose infecção, poderá a gravidez, pelas condições imunobiológicas que a acompanham ser causa adjuvante, predisponente ou mesmo determinante da doença tuberculosa?

Por outro lado temos de considerar que, falando-se de gravidez, temos na idéia, não só os nove meses de gestação, mas igualmente o parto, puer pério, aleitamento; sendo assim, só a gestação é que pode favorecer o aparecimento da tuberculose ou do mesmo modo o parto o puerpério, o aleitamento, são situações que contribuem para as melhores possibilidades do bacilo de Koch?

A resposta a tôdas estas perguntas decide-se pela afirmativa.

Interrogando o passado de doentes tuberculosas e mães de família registamos, não raramente, a gravidez, o puerpério, o aleitamento, como as fases da vida em que a tuberculose apareceu.

Por exemplo, a doente «*R. dos S.*, de 27 anos de idade, tratou-se em 1930, de uma fraqueza pulmonar, sem expectoração mas com febrícula, e uma pequena zona de condensação na região infraclavicular esquerda. Em 1936, casa, autorizada pelo médico assistente que, tendo-a observado radiologicamente, não lhe encontrou qualquer sombra suspeita. Engravidada e pelo 3.º mês sente astenia, emagrecimento, tossicula. Uma radiografia mostra um infiltrado precoce à esquerda. Baciloscopia positiva».

Outras vezes é no decurso do post-parto que os primeiros sintomas surgem e então quasi sempre com carácter alarmante e evolução aguda.

Em regra as coisas passam-se como sucedeu na doente *M. E.* que em 1939 se internou na enfermaria de Clínica Médica. «Sempre saudável, dera à luz 15 dias antes uma criança sã. Oito dias depois sobrevém uma tosse rebelde, temperatura elevada, mau estado geral. À entrada observa-se uma doente emagrecida, dispneica, fatigada. Bacilos na expectoração. Radiografia mostra lesões de tuberculose miliar. A evolução foi a da sepsis tuberculosa acutíssima».

O aleitamento é, noutras circunstâncias, o período em que a tuberculose se evidencia. Tal é mesmo muito frequente. «A doente *I. C.*, de 20 anos, tem o primeiro filho com três meses que amamenta. Durante a gravidez passou bem, o puerpério decorreu sem acidentes, mas posteriormente com a amamentação e a vida da casa que lhe pesava começou a sentir-se mal. Observada, foi-lhe diagnosticada pleurisia à esquerda e um refôrço do trama pulmonar».

Êstes casos podem ser considerados como exemplos demonstrando que a gravidez pode levar ao aparecimento da tuberculose em individuos até à data julgados sãos.

É interessante notar que a tuberculose iniciada no puerpério tem habitualmente uma evolução aguda, rapidamente letal.

Não se suponha, porém, ser de todos os dias a observação de grávidas ou jovens mães nas quais se regista esta coincidência. Muito pelo contrário. Clínicos de larguíssima experiência não contam nos seus arquivos senão escassas unidades de casos congêneres.

É claro que estas mulheres, supostas sãs, albergavam no íntimo lesões tuberculosas latentes que apenas aguardavam o flectir da resistência orgânica para evoluírem. É legitima a hipó-

I
O
D
A
L
O
S
E



G
A
L
B
R
U
N

STOKS ASSEGURADOS

DIGITALINE-MIALHE

GLICOSIDO DA DIGITALIS PURPUREA

SOLUTO MILÉSSIMAL - GOTAS E EMPOLAS



DIGITALIS PURPUREA

DIGITALIS LANATA

— STOCKS ASSEGURADOS —

DIGI-LANATINE

TODOS OS GLICOSIDOS DA DIGITALIS LANATA - FOLHA DE DIGITAL

SOLUTO MILÉSSIMAL - GOTAS E EMPOLAS

LABORATOIRES MIALHE

8, RUE FAVART

PARIS (2^e)

REPRESENTANTES PARA PORTUGAL E TODO O IMPÉRIO

F.A. CANOBBIO & C^A LTDA.

RUA DAMASCENO MONTEIRO, 142

LISBOA

tese de um exame prévio meticoloso ter podido revelar estas mesmas lesões.

No entanto a prática ensina-nos que a gravidez pouco agrava as formas de tuberculose sem sintomatologia clínica.

A êste respeito, a estatística mais perfeita que se conhece, a de BRAEUNING, indica que em 88 casos de formas inativas de tuberculose apenas em dois se pode encontrar agravamento imputável à gravidez.

Outras estatísticas mais modestas, como as dos autores espanhóis ZARCO e DOMINGUEZ, PARTEARROYO e ZAPATERO, respectivamente de 12 e 49 gestantes não acusam qualquer agravamento.

De acôrdo com BRAEUNING tem-se a impressão de que os casos de agravamento podem ser devidos a causas concomitantes, tanto de considerar em doentes da clientela de dispensários, onde êste autor os recrutou.

Ora, se assim é nos indivíduos portadores de lesões radiològicamente diagnósticáveis, com maioria de razão o mesmo será de admitir nos que estas lesões não possuem, a não ser que se considere a presença daquelas como uma garantia de imunidade contra a infecção tuberculosa, o que está longe de provado.

Consideremos agora o grande tema em litígio. A gravidez, quando sobrevem numa tuberculosa, é-lhe nociva, ou, pelo contrário, a tuberculosa que engravida vê acrescidas as probabilidades de cura? Eis a questão como se põe desde séculos e resolvida ao sabor das mais desencontradas opiniões.

É indiscutível que a gravidez cria situações aparentemente propícias à evolução da doença tuberculosa.

Os primeiros meses da concepção são particularmente assinalados por uma sintomatologia de intoxicação ou intolerância, traduzida por vômitos, anorexia, diarreia e outras perturbações digestivas, com perda de pêso, e fôrças, levando, em resumo, à debilitação do organismo.

Tal estado modifica-se nos meses imediatos num sentido diametralmente oposto. Dá-se agora a adaptação, a harmonia com o produto da concepção, o indivíduo melhora, aumenta de pêso, progride.

Nos dois últimos meses, o desenvolvimento do ôvo desvia as vísceras abdominais, comprime os pulmões e o coração, exige

um trabalho acrescido de todos os órgãos. Se não existe uma capacidade de reserva para ser agora posta em jôgo dá-se o desequilíbrio, o sofrimento, a rutura.

Este esquema, ideado por RUNGE, de Heidelberg, merece ser aqui lembrado para se compreender que a gravidez agrava a tuberculose no início e no fim.

No intervalo dêstes dois períodos é antes de esperar uma melhoria.

O parto, pelos esforços que requiere e o esgotamento que o segue, tem sido acusado de sementeiras bronco-géneas em tuberculosas bacilíferas e alargamento de sombras já existentes.

A involução uterina, levando, em poucos dias, o pêso do útero de mil gramas, que tal é o seu pêso habitual nos fins do parto, a 50 gramas, pêso do útero normal, corresponde a uma fase de absorção de proteínas com os respectivos choques humorais que em regra não favorecem a tuberculose.

O mesmo podemos admitir do surto mamário, em que quasi sempre está a elevação térmica a atestar a passagem para o sangue de substâncias estranhas.

O aleitamento é considerado pelo esforço que exige da mãe na elaboração do leite e pelos cuidados que implicitamente tōda a mãe que aleita deve ao filho.

Durante a gravidez certas características humorais e biológicas tēem sido acusadas de favorecer a evolução da tuberculose.

Assim, o aumento da lipémia e da colesterinémia, com o provavel aumento do poder lipolítico do sōro das grávidas foi indicado como uma das circunstâncias predisponentes. Tal não é, porém, senão uma hipótese.

A determinação dêstes elementos no sōro das tuberculosas fornece desconcertantes resultados. Parece, no entanto, serem mais graves os casos em que êles descem, tanto assim que no tratamento da tuberculose pulmonar se tēem indicados medicamentos como a colina apenas com o fim de elevar a lipémia (LEURET e CAUSSIMON).

As alterações no metabolismo dos proteicos, hidratos de carbono, sais minerais, vitaminas tēem-se igualmente invocado sem precisão de maior. O mesmo no que diz respeito às secreções hormonais.

BAR, SERGENT, DEVRAIGNE, NOBÉCOURT e PARAF, realizando as reacções cutâneas à tuberculina nas mulheres grávidas, encontraram-nas freqüentemente negativas. Daí acusarem a energia grávidica como responsável do despertar ou agravamento da tuberculose, à semelhança do observado com outras doenças classicamente conhecidas como anergisantes.

Infelizmente tal interpretação peca por simplista. A negatividade da reacção cutânea à tuberculina nem sempre corresponde à quebra de imunidade.

Muito pelo contrário. Quem tem alguma prática destas reacções encontra a cada paso indivíduos em que elas são negativas e no entanto os seus pulmões detêm lesões antigas, calcificadas.

Sabe-se que, uma vez cessado o contágio, a cuti-reacção à tuberculina se atenua e pode desaparecer; temos a anergia, não por quebra mas sim por exagêro da imunidade, a que HAYEK chama anergia positiva.

LIEBERMEISTER, ICKERT, PARAF, entre numerosos outros, não escondem o melindre que existe em interpretar como sinal de anergia uma cuti negativa. Motivos ainda não suficientemente esclarecidos na sua verdadeira natureza, podem exercer sôbre os humores e a pele uma alteração das suas qualidades reaccionais, sem isso significar diminuição das defezas.

Por outro lado observações, relativamente recentes, de STERN, BLÖTE, BUCHOLTZ, SCHULTZE-RHONHOFF e GUMBEL (cit. por ZARCO e DOMINGUEZ), mostram que a negatividade da cuti nas gestantes é menos freqüente do que os primeiros estudos fizeram supor.

Desempenhará algum papel a leucocitose com polinucleose e eosinofilia que habitualmente se observam numa grávida normal e que contrastam com o hemograma de bom prognóstico na tuberculose pulmonar em que existe linfocitose e eosinofilia? HAHL, DIETRICH, SCHULTZE-RHONHOFF, BRAEUNING, porém, estudando nas grávidas o comportamento dos glóbulos brancos não encontraram resultados uniformes.

A velocidade de sedimentação, que habitualmente se acelera nas grávidas, representará a causa do agravamento da tuberculose? Os resultados colhidos neste sentido por BRAEUNING e outros investigadores chocam igualmente pela disparidade não justificando que sôbre eles nos detenhamos com mais vagar.

Vemos, pois, que nada existe, quanto a êstes dados de ordem biológica e laboratorial, que nos convença de modo indubitável sôbre a nocividade da gravidez em relação à tuberculose.

Localmente, o pulmão será posto em más condições de funcionamento capazes de favorecerem o progredimento do processo?

É o que, por vezes, se tem afirmado. Nos últimos meses da gravidez os diafragmas elevam-se, o tórax vê reduzida a altura, a ventilação é mais difficil. A respiração toma o tipo costal superior, com trabalho exagerado dos lobos superiores, séde electiva das lesões. A compressão de baixo para cima, diz se ainda, coloca o pulmão em condições semelhantes às do pulmão experimental de BACMEISTER que consegue, no coelho, fixar as lesões tuberculosas na parte do pulmão prèviamente estrangulado.

E, no entanto, a prática nega todos êstes argumentos.

Verifica-se a cada passo que a tuberculosa grávida, se vê a sua doença agravada nos primeiros meses, tal não sucede nos últimos, pois então habitualmente melhora.

A colapsoterápia, ou pelo pneumotorax artificial, ou pela frenicectomia, ou pela toracoplastia, realiza situações em que o pulmão fica tanto ou mais reduzido que na gravidez. Não se fala então em compressão, mas sim em descanso, supressão da fôrça inspiratória e sabe-se que apesar da redução as lesões tuberculosas retrocedem.

Uma grávida a têrmo é comparável pulmonarmente a uma frenicectomizada bilateral. A frenicectomia, não obstante o que se diga em desabono do esquema de ORSOS, que mais não pretende ser que um esquema, ou que se demonstre pela quimografia que os movimentos do diafragma se não transmitem às cavernas altas e daí a inutilidade da frenoplegia em lesões do lobo superior, traz por vezes notável melhoria, senão cura destas mesmas lesões altamente situadas.

Porque não admitir, então, que as situações locais trazidas pela gestação sejam antes favorecedoras de melhoria na tuberculose pulmonar?

Tivemos já ocasião de nos referirmos a uma doente em que assim succedeu.

A maioria dos nossos casos pertence a esta categoria. Em tratamento há meses engravidaram e a gravidez, respeitada, em nada prejudicou a marcha da doença. Se nos primeiros dois ou três meses houve uma certa baixa do estado geral, ela foi rápida-

mente compensada nos restantes para, no final, haver decidida melhoria.

Abstenho-me de apresentar tôdas as histórias clínicas, pois sobrepeni-se sensivelmente. Como tipo temos a da «doente E. R., de 25 anos, em tratamento há quasi um ano de tuberculose do lobo superior direito, lesões exsudativas e abertas. Tem recebido o pneumotorax que lhe suprimiu a espectoração ao fim de três meses. Estado geral regular. A gravidez, depois de um ligeiro emagrecimento nos primeiros meses, é bem suportada e a doente sente-se bem.

Parto a têrmo de criança sã com 3,5 kgs. Prudentemente se recomenda o aleitamento artificial».

Êste é mesmo dispensado quando o estado geral é melhor, o tratamento mais antigo e a doente de outra classe social.

Ê o sucedido na «doente M. I., de 22 anos portadora de tuberculose à direita com uma volumosa excavação no têrço médio. Pneumotorax com ótimo resultado geral, pois a doente que pesava 55 kgs. aumentou rapidamente 20 kgs. apesar da lesão cavitária só ter desaparecido depois de algumas injeções de crisalbina intra-pleural. A ano e meio de iniciado o pneumo, sem expectoração bacilifera há quasi um ano, casa e logo a seguir engravida. Gravidez ôtimamente tolerada. No tempo devido criança robusta que já hoje conta mais de um ano. Foi amamentada pela mãe nos primeiros quatro meses. Posteriormente nova gravidez e parto de criança sã. Tem continuado com o pneumo».

Repetimos, êstes casos, tomados como modêlo, foram escolhidos entre dezenas de observações idênticas. Poucas são as discordâncias. Podemos perante êles fazer a afirmação de que o pneumotorax artificial bem sucedido é uma das condições que torna a associação tuberculose e gravidez inteiramente permitida.

Êstes peumos foram estabelecidos devido a lesões localizadas, algumas correspondentes ao clássico infiltrado precoce. Quão longe estamos do axioma de ROMBERG, que não remonta a mais de 1931, e onde êste autor punha a equação infiltrado precoce mais gravidez igual a interrupção.

Devemos antes dizer que uma tuberculosa, tratada com o pneumotorax, em nada se prejudica se engravidar. Pode mesmo tal acidente ser-lhe particularmente benéfico.

Vimos o sucedido com a doente *M. A. O.* Uma lesão cavitária do lobo superior não suficientemente colapsada pelo pneumotorax, reduz-se, como se pode ver nas radiografias, de um modo considerável nos últimos meses da gravidez e em seguida o pneumo torna-se totalmente eficaz.

Igualmente curioso é o observado na «doente *M. do C.*, de 22 anos, recém-casada e residente na Rebordosa. Comêço súbito da doença por hemoptises recidivantes. Uma radiografia mostra uma zona de condensação, no lobo inferior do pulmão esquerdo, que rapidamente se escava. Instituído imediatamente o pneumo, fracos são os benefícios, pois a base do pulmão, como as radiografias o mostram, adere ao diafragma, de modo que o colapso é pouco sentido pela lesão cavitária. Continuam-se as insuflações, apesar do seu sucesso parcial.

Entretanto, quatro meses depois de iniciado o tratamento, aparecem sintomas de gravidez que evoluciona sem alterações de maior a não ser um pequeno emagrecimento nos dois primeiros meses. Sempre expectoração bacilífera, sobretudo pela manhã. A doente é examinada aos raios X todos os quinze dias quando se repete o pneumo e a lesão destrutiva da base mantem-se com fraca redução. Entretanto pelo 7.º mês a doente é a primeira a dizer-nos sentir-se muito melhor, sem tosse e quasi sem expectoração. Com surpresa nossa a caverna já se não vê, para se manter totalmente apagada nos restantes meses da gestação; a expectoração, do mesmo modo desapareceu.

Solicitamos a padecente no sentido de permitir a frenicectomia dêste lado afim de consolidar o estado presente. Opõe-se e entretanto dá-se o parto de criança viva com 3 kgs. Nos três meses imediatos a melhoria persiste.

Nessa data a doente, que apesar de todos os conselhos se não poupava aos trabalhos domésticos e se expunha ao sol e ao frio, teve um resfriamento a seguir ao qual a expectoração voltou e a lesão destrutiva reabriu com a sede e volume antecedentes. Uma frenicectomia feita posteriormente não evitou a bilateralização e em pouco modificou a caverna. Estamos hoje a ano e meio do parto; recebe pneumo bilateral mas com fracas esperanças».

Estas duas observações mostram-nos que a caverna é uma lesão que não contraindica a gravidez; muito pelo contrário, esta

pode fazer-se acompanhar do desaparecimento da excavação quando os métodos colasoterápicos até aí faliram.

O mecanismo desta influência não se pode interpretar fora do campo das hipóteses.

À primeira vista dir-se-ia que a elevação diafragmática leva à justaposição das paredes das cavernas e daí o seu apagamento. Como explicar, porém, o desaparecimento da caverna do lobo superior? Constrição do brônquio de drenagem, acção sobre o tecido pulmonar pericavitário, circunstâncias gerais e locais que tornem difícil a vida do bacilo de Koch, são tudo suspeições que nos ocorrem sem nos podermos inclinar decididamente para qualquer lado. Esperemos que subindo o número de observações se veja melhor o modo de acção.

Entretanto os factos ficam tais quais são. Eles dizem-nos que raras vezes a gestação agrava a tuberculose pulmonar, de evolução cessada, sendo então mais freqüente a acção benéfica.

Revendo as observações de outros autores chega-se a uma conclusão semelhante.

Os cinco casos referidos pelo Prof. LUÍS RAPOSO, no seu trabalho, parecem ter sido favorecidos pela gravidez e o autor reconhece-o.

As histórias clínicas, apresentadas pelo Prof. LOPO DE CARVALHO, referentes a alguns casos de agravamento, não são tôdas convincentes. A maioria corresponde a formas agudas, francamente evolutivas e o processo talvez tenha obedecido, apenas, ao seu curso natural.

Apoiados nas respectivas experiências, WEINBERG, VAN TUSENBROCK, ALICE HILL afirmam que a tuberculose tanto evoluciona nas grávidas e não grávidas.

G. ORNSTEIN e KOVNAT, seguindo 85 tuberculosas que deram à luz no «Sea View Hospital», encontraram-lhes um destino comparável ao de tantas outras tuberculosas não grávidas observadas durante o mesmo tempo.

FRANK JENNINGS e ERNEST MARIETTE compararam a evolução da tuberculose em dois grupos de mulheres da mesma idade, o primeiro sem ter tido filhos e o segundo com filhos. Não encontraram sensível diferença.

BARNES e BARNES admitem, do mesmo modo, serem iguais as possibilidades da cura, haja ou não gravidez.

MARSHALL, fazendo um estudo análogo, encontrou mesmo uma situação de faver na gestação.

As nossas observações referem-se, em grande número, a tuberculosas pulmonares, tratadas pelo pneumotorax. Algumas temos tratadas pela frenicectomia em que a gravidez foi òptimamente suportada.

Na «doente *M. D.*, cujas radiografias mostro, a seqüência não foi tão benigna. Tratada em 1942 de lesões abertas, de predomínio fibroso situado no tærço superior esquerdo, perante a impossibilidade do pneumo por aderências, fez-se-lhe a frenicectomia dêste lado. A expectoração desapareceu quási a seguir e a melhora geral e local foi manifesta. Entretanto engravida, suportando bem uma vida de muito trabalho e canseiras. Pelo oitavo mês deu uma quêda e a seguir parto de feto morto. E meses depois, de novo muito fraca, é observada e encontra-se-lhe uma lesão cavitária no tærço médio do pulmão direito».

Terá sido a gravidez e o parto a causa única dêste agravamento? Cremos que não. O excesso de trabalho, as privações, a miséria social que a rodeava, em resumo, justificam plenamente a lesão segunda sem ser preciso invocar a gravidez. Quantos casos idênticos estamos acostumados a ver!

A toracoplastia em nada prejudica uma futura gestação. Pessoalmente não conhecemos mais do que um caso.

Tratando-se de intervenção benigna não nos repugna admitir, mesmo a sua realização em tuberculosas grávidas, desde que a colapsoterápia esteja indicada, o estado geral seja bom e o pneumo impraticável.

BOQUIS, J. H. SIMONS, J. A. MYERS, citam a êste respeito várias observações pessoais convincentes.

Não obstante estas situações otimistas somos obrigados a ter como certa a interferência pejorativa da gestação nalguns casos de tuberculose pulmonar. Tudo depende essencialmente da qualidade das lesões.

BRAEUNNING, em 1935, classificou as lesões dos seus doentes em quatro grupos: inactivas, infiltrativas localizadas, hematógenas disseminadas e tísica exsudativa fibrocaseosa e cirrótica.

No primeiro grupo a influência da gravidez foi praticamente nula; nos dois imediatos, indiscutível, mas nas formas de tísica exsudativa fibrocaseosa a gestação agravou quási sempre as lesões.

Durante o inverno...



ampolas — xarope

A «BRONQUITINA» ampolas, associando a QUININA BÁSICA e as ESSÊNCIAS ANTISSÉPTICAS, correntemente empregadas nas afecções bronco-pulmonares, com a VITAMINA «A» (factor anti-infeccioso), é uma fórmula original que tem merecido os maiores elogios.

A «BRONQUITINA» xarope, combatendo o sintoma tosse, que mantém em permanente irritação todo o aparelho respiratório, é um valioso auxiliar do tratamento.

PREPARAÇÃO DOS

LABORATORIOS JABA

Rua Actor Taborda, 5 - Lisboa N.

DELEGAÇÃO NO PORTO
Rua dos Caldeireiros, 31

DEPÓSITO EM COIMBRA
Avenida Navarro, 53

DIGILANIDE

(«Totum» digitalico cristalizado isomorfo dos glucosidos
: : : iniciais A B e C da Digital lanata) : : :



Tôda a energia terapêutica da planta fresca



Muito bem tolerado pela via gástrica



Dosificação exacta - Composição sempre idêntica e estável



EMPOLAS: Caixas de 3 e 6 empolas de 2 c.c.

DRAGEAS: Tubos de 20 drageas

GOTAS: Frascos de 10 c.c.

AMOSTRAS E LITERATURA CIENTÍFICA À DISPOSIÇÃO DO CORPO MÉDICO

SANDOZ S. A. Bâle (Suissa)

ZARCO e DOMINGUEZ, seguindo o mesmo critério, chegam a conclusões comparáveis.

PARTEARROXO e ZAPATERO, em 140 tuberculosas grávidas em que classificou a doença pulmonar como inactiva, activa não bacilar, bacilar não localizada, e de forma grave, encontram nas últimas os casos maus. São lesões desta natureza que justificam as estatísticas carregadas que vimos logo no princípio.

Os agravamentos referidos a 54% por BAR, 60% por ESSEN MOELLER, 68% por WEYMEERSCH, 81% por LOPO DE CARVALHO, 50% por ORREGO PUELMA, etc., correspondem principalmente a tuberculosas ulcero caceosas evolutivas, muitas vezes bilaterais, em que os métodos colapsoterápicos não puderam ser aplicados. É curioso notar que as estatísticas dos parteiros são, de um modo geral, pessimistas.

Assim COUVIELAIRE, em 57 gestantes, contou 32 mortes. DESOUBRY, em 38 tuberculosas que deram à luz, conta 25 mortes ao fim de um ano.

BRINDEAU, que com R. KROURILSKY e SIMONNE KROURILSKY estudou, durante vários anos, o assunto, não hesita em aceitar «uma influência agravante incontestável sobre o processo evolutivo de tendência caseificante da tuberculose pulmonar» e que «este agravamento é função da intensidade e proximidade do processo evolutivo das lesões».

Não possuímos suficiente experiência de doentes em tal situação por dois motivos compreensíveis.

O primeiro está no facto de a clientela retida e seguida pelo nosso dispensário — visto faltar-lhe a enfermeira visitadora — ser constituída na grande maioria por doentes que periodicamente ali vão para se observarem e receberem o pneumotorax. Os casos de lesões fibro-caseosas bilaterais ou unilaterais com sínfise, ou com impossibilidade de colapso por outras razões, são dirigidos a outros destinos.

O segundo consiste em que os doentes de consultório, nestas circunstâncias, em regra, não engravidam. Conhecedoras dos riscos da gravidez são mais cautelosas em a evitar.

Os poucos casos de que tivemos conhecimento, como os das duas primeiras observações citadas neste trabalho, agravaram-se com a gestação.

Evidentemente que admitimos poder, mesmo a tuberculose tratada pelo pneumotorax, ressentir-se com a gravidez. É o sucedido com a «doente M. S., de 30 anos de idade, em tratamento no dispensário, há mais de um ano, de lesões de tuberculose pulmonar ulcero-caseosa no terço superior esquerdo. Pneumo eficaz com supressão de tôda a sintomatologia clínica e laboratorial. Engravidada ao fim de quinze meses sem qualquer ressentimento. Parto a térmo em boas condições, não amamenta o filho, mas três meses mais tarde uma nova radiografia mostra uma pequena lesão cavitária na zona infra-clavicular direita».

O agravamento aqui observado é porém excessão e discutível quanto às suas verdadeiras causas.

Podemos portanto concluir: se numa tuberculosa as lesões não são evolutivas, ou espontaneamente, ou porque a colapsoterápia tal conseguiu, a gravidez é perfeitamente tolerada e pode mesmo ser útil; se, pelo contrário, as lesões têm tendência à progressão a gravidez tem possibilidades de acelerar a marcha evolutiva. Se se considerar o caso de lesões pouco evolutivas mas extensas e antigas, comprometendo as funções respiratória e circulatória, a gestação pode atingir o limiar da capacidade de resistência da mãe e será então intolerável.

O estudo da *influência da tuberculose da mãe sobre o filho* ultrapassa a nossa intenção. Não queremos aqui ver senão a doente tuberculosa e procurar ser-lhe útil tanto quanto possível. Entretanto não queremos deixar de registrar que apesar dos casos averiguados de tuberculose congénita, de lesões tuberculosas da placenta, da presença do bacilo de Koch no sangue do cordão, do achado de formas filtrantes do virus tuberculoso no sangue e colostro das mães e nos gânglios do filho (CALMETTE, VALTIS e IACOMME, ARLOING e DUFOURT), da debilidade congénita e de certas mortes por desnutrição progressiva nos filhos de mãe tuberculosa (COUVELAIRE), tais factos são meramente acidentais, muito longe portanto de constituírem norma corrente.

A experiência ensina, pelo contrário, que a criança nascida de mãe tuberculosa tem as mesmas possibilidades de viver que a criança gerada noutras condições, desde que se evite o contágio logo após a sua vinda ao mundo.

Conhecemos quasi duas dezenas de crianças com mãe tuberculosa no momento da gestação, nas quais o desenvolvimento nada deixou a desejar quando se procedeu ao isolamento enquanto a mãe teve bacilos na expectoração.

Tendo presentes as noções que acabamos de debater, pergunta-se agora *qual deve ser a attitude do clínico perante a tuberculosa que aspira ou já contraiu a gravidez?*

Quanto à primeira parte justo será que nos afastemos um pouco do clássico esquema de PETER «*filles pas de mariage, femme pas d'enfant, mère pas d'allaitement*». Tudo depende da qualidade do mal como acabamos de ver.

Lesões inactivas, lesões antes exsudativas mas há tempos inactivadas pela colapsoterápia, tuberculosas em que existe mais a lesão que a doença, nada as impede de contraírem matrimónio e conceberem, desde que previamente conscientes das obrigações criadas para com o antigo mal e da estreita vigilância a que de futuro se devem submeter.

Porém tôda a doente com lesões evolutivas, ou senão evolutivas lesões activas, ou fibrosas extensas com deficiência circulatória, tem de abster-se da concepção que nela pode agravar perigosamente o seu estado.

Se a tuberculosa apresenta já sintomas de gravidez, a primeira obrigação do médico é dar-se conta da verdadeira situação pulmonar da doente.

Se esta é das que, em regra, não sofrem pela gestação, nada há a fazer além da expectativa e ajudar a mãe durante o trabalho do parto, de modo a evitar-lhe grandes esforços.

Se as lesões sobrevêm ou se agravam devido à gravidez, o médico deve intervir tentando, com os meios ao seu alcance, deter a evolução da doença pulmonar. Para isso tem ao seu dispor recursos de indiscutível valor.

Em primeiro lugar a *terapia medicamentosa sintomática*. É nos primeiros meses que a gestação prejudica a mãe tuberculosa, mas a sintomatologia então apresentada pode ser devida à gravidez e não à tuberculose. A medicação calmante dos vômitos, tonificante geral, pode ser sufficiente para suprimir a sintomatologia suspeita.

Depois o *pneumotorax* nas lesões unilaterais e mesmo o pneumo bilateral quando se julgar oportuna a sua a-licação, é chamado a mostrar aqui o seu valimento. Na tuberculosa grávida o pneumotorax é igualmente o tratamento número um da tuberculose pulmonar. As suas indicações são as mesmas, haja ou não a gravidez.

Nas doentes com lesões bilaterais, melhoradas pela gravidez, SERGENT recomendou se instituisse o pneumo bilateral no decurso do post-parto.

Não sendo o pneumo praticável e havendo justificação para outros métodos colapsoterápicos não se deve hesitar perante a indicação de uma frenicectomia e mesmo de uma toracoplastia parcial.

LEON BERNARD defendeu, em tempos, calorosamente, a *auroterápia* nos surtos evolutivos provocados pela gestação.

Esta terapêutica está, porém, hoje, bastante desacreditada. Em 1939, PIERRE GOUSSE, de Lyon, estudou o assunto na tese de doutoramento junto da Faculdade de Medicina daquela Universidade, valendo-se das opiniões que solicitou aos grandes nomes da fisiologia francesa, SERGENT, BESANÇON, RIST, TROISIER, V. CORDIER, LEURET, MATTEI, OLMER, COURCOUX, DUMAREST, AMEUILLE, ARMAND-DELILLE, ET. BERNARD, BERNOUX, BOURGEOIS, BURNAND, etc. As respostas são quasi unânimes desoladoras, inteiramente descrentes de qualquer valor dos sais de ouro na tuberculose pulmonar.

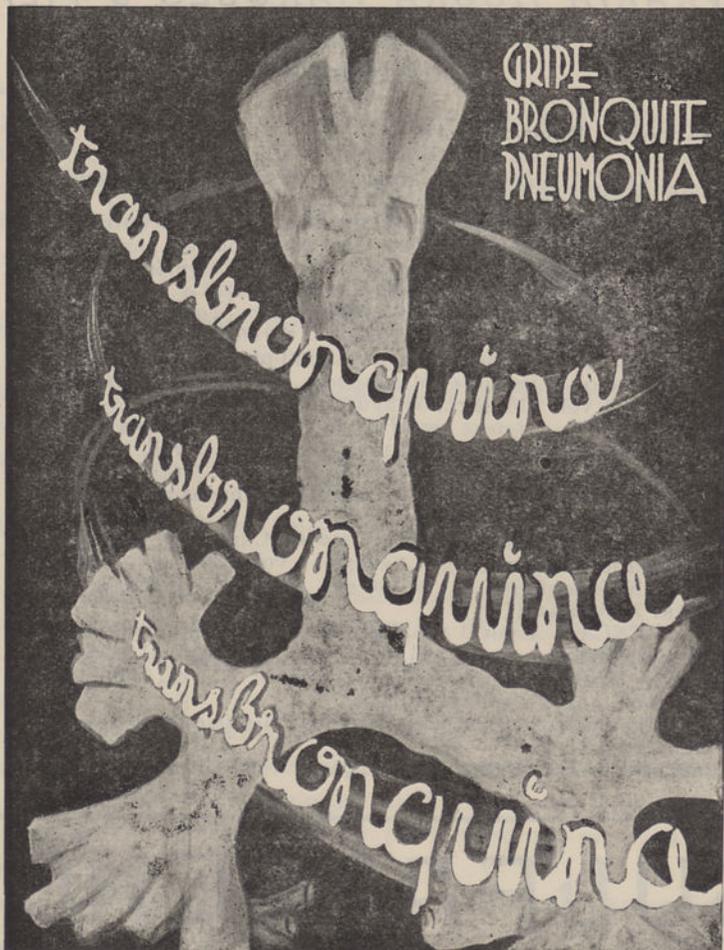
Apezar desta onda de descrédito não podemos esquecer que em lesões pouco densas, infiltrativas, bilaterais, parece devermos, por vezes, bons resultados a esta medicação.

O *regimem sanatorial* num estabelecimento apropriado, ou só, ou associado aos métodos colapsoterápicos, deve considerar-se como um dos grandes recursos.

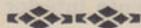
O ideal seria que tôda a tuberculosa grávida encontrasse sempre abertas as portas de um sanatório onde acolher-se. Infelizmente estamos ainda longe desta justíssima aspiração. À falta temos de nos limitar à indicação, em casa, do disciplinado regimem higieno-dietético adotado nos sanatórios.

Infelizmente as condições sociais dos doentes tornam muitas vezes irrisórias tais prescrições.

Não se podendo recorrer a êstes métodos, ou perante a sua ineficácia, o médico está colocado numa situação embaraçosa.



TRANSBRONQUINA



DIRECÇÃO TÉCNICA DO PROF. COSTA SIMÕES
LABORATÓRIOS LAB/LISBOA N.

Últimas Novidades:

CORRÊA DA COSTA — <i>Lições de Clínica Obstétrica</i> , 4. ^a edição actualizada e melhorada, 1 vol., 631 págs. 222 gravuras, encad. (G.)	200\$00
KIRSCHNER-NORDMANN — <i>Cirurgia-Tratado de Patologia Quirúrgica General y Especial</i> , Tomo II, Parte General, 1 vol., 935 págs., 1944	315\$00
KLEMPERER — <i>Tratamento das doenças internas. Diagnóstico. Profilaxia e Prognóstico</i> , 1 vol., 675 págs., encad. (G.)	300\$00
KOLMER e BOERNER — <i>Técnica de Laboratório. Patologia clínica, Bacteriologia, Micologia, Parasitologia, Sorologia, Bioquímica e Histologia</i> , 2. ^a edição aumentada, 1 vol., 860 págs., 380 figuras (G.)	500\$00
LESSA (ALMERINDO) — <i>Dadores de sangue. Organização Clínica e Laboratório</i> , 1 vol., 516 págs., 58 figuras, encad.	240\$00
MANICH-CÓRDOBA — <i>Higiene social de la Infancia</i> . Oficina Central del Niño, Consultório de Puericultura. Guarderías. 1 vol., 132 págs.,	24\$00
PROF. GIL VERNET — <i>Patologia Urogenital</i> , Tomo I, <i>Cancer de Prostata</i> . Con 11 laminas em negro y color, 242 grabados y 8 cuatricromias. Encad. (M. S.)	350\$00
ROSENBERG — <i>Clínica das Afecções Renais</i> . Curso em lições para médicos práticos e estudantes, 7. ^a edição, 1 vol., 260 págs. (E. M.)	65\$00
ROSENOW — <i>Enfermedades de la sangre</i> . Cuarta edición, 1 vol., 354 págs., 76 figuras. (L.)	120\$00
SÁNCHEZ-CUENCA — <i>Asma</i> , 1 vol., 346 págs. com 53 figuras (E. C.)	120\$00
SCHOLTZ — <i>La Ciática</i> , 1 vol., 144 págs., com 24 figuras (E. C.)	45\$00
SCHULTEN — <i>Tratado de Hematologia Clínica</i> , 1 vol., 470 págs., 78 figuras em negro y colores (E. P.)	270\$00
TREADWELL — <i>Química Analítica</i> , Vol. I, <i>Análise Qualitativa</i> , 1 vol., 686 págs., encad. (G.)	260\$00
<i>Vademecum Médico-Farmacêutico</i> , 3. ^a edição, 1 vol., 814 págs., encad.	80\$00

SULFARSENOL

Sal de sódio do éter sulfuroso ácido de monometilaminoarsenofenol

ANTISIFILÍTICO - TRIPANOCIDA

Extraordinariamente poderoso

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

Adaptando-se por consequência, a todos os casos.

TOXICIDADE Consideravelmente inferior à de todos os produtos similares.

INALTERABILIDADE em presença do ar.

(Injecções em série)

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

Preparado pelo Laboratório de BIOQUÍMICA MÉDICA

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

Depositarlos
exclusivos

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

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

A gestação deu às lesões um impulso evolutivo e há razões para admitir que êle vai persistir até e mesmo depois do parto. Deverá, então, interromper-se a gravidez? Eis a grave pergunta tantas vezes feita ao médico a propósito de doentes que se presume neste estado.

O abortamento, a histerectomia do útero grávido com castração (BAR), ou com a conservação dos ovários (BUMM), realizados dentro dos primeiros três a quatro meses de gravidez, são, para alguns autores, práticas a recomendar nestas emergências. Só elas poderiam resolver o problema.

Mas na realidade a experiência revela-se muito longe de digna de ser encorajada. De todos os lados se colhem maus sucessos.

Citaremos, apenas, três, mas autorizadas referências (ZARCO e DOMINGUEZ).

WINTER reuniu, numa só, as estatísticas suas e as de autores como PANKOW e KUPFERLE, SCHWEITZER, PRADELLE, WITWER, MEYER e SCHWEDER, nas quais se mostram os efeitos do abôrto provocado.

Em 120 doentes pertencentes ao primeiro estádio de TURBAN o abortamento deu 105 bons resultados ou seja 87%. Nos incluídos no segundo estádio, apenas 49 melhoraram, ou seja 60%. Quanto aos 40 do terceiro grau de TURBAN só 11, isto é 23% tiveram bom resultado.

Não é indiferente a data em que se realiza a interrupção. Assim quando se praticou o abortamento artificial até aos quatro meses — 107 casos —, houve 145, ou seja 87% de bons resultados; entre os quatro e sete meses, 99 tiveram 51 casos favoráveis, logo 51,8; o parto prematuro artificial praticado 36 vezes só deu 9 resultados favoráveis, ou seja 25%.

Estatística de Winter

Estádios	Número	Favoráveis
I	120	105 — 87 %
II	82	48 — 60 %
III	48	11 — 23 %
Abôrto até 4 meses	167	145 — 87 %
> de 4 a 7 meses	99	51 — 51 %
Parto prematuro artificial . . .	36	9 — 25 %

SCHERER (cit. por ZARCO e DOM.) era intervencionista. Supôs o abortamento de aconselhar em 103 doentes, mas só o praticou em 72 porque 31 recusaram-se. Das primeiras 72,53, ou seja 74, faleceram, das quais 68% no decurso do primeiro ano. Das 31 que recusaram a intervenção a gravidez foi a têrmo e só três morreram dentro de um ano a seguir ao parto.

Passou desde então a ser abstencionista. Seguiu 324 tuberculosas grávidas às quais se limitou a prescrever o regimem sanatorial e destas só 22 pioraram e só 13, isto é, 4%, se extinguiram ao fim de um ano.

RIST, que entre os autores franceses é por vezes apontado como intervencionista, confessava, em 1935, ter indicado quatro vezes o abortamento; em duas das doentes o mal continuou a sua marcha.

A estas poderíamos associar as observações de outros numerosos e qualificados autores que recusam todo o valor à interrupção da gravidez.

Esta é feita quasi sempre provocando o abôrto. A histerec-tomia do útero grávido, com ou sem conservação dos ovários, tem hoje pouco mais do que interêsse histórico.

Por nosso lado confessamo-nos abertamente contra qualquer destas práticas.

A tuberculosa que engravida não pode nem deve esperar qualquer benefício do abortamento. Os números acima expostos falam claramente como tal.

Um método que traz 25% ou pouco mais, de bons resultados, está julgado.

E entre êles estão doentes com lesões correspondentes ao tipo I da classificação de TURBAN que sabemos não se agravarem com a gestação.

Esta intervenção é praticada nos primeiros três meses da gravidez. A doença está então no periodo de toxémia e não se pode por êle avaliar como se comportará nos meses imediatos. Vamos impedir uma concepção de que talvez adviessem vantagens.

Não temos dúvidas em crêr que o abortamento se realiza, muitas vezes, com o rótulo de protector da mãe quando ela poderia bem suportar os encargos dêste novo estado. Temos conhecimento de mais de um caso em que assim se passou.

A nosso ver os argumentos que pesam contra o abortamento chamado terapêutico na tuberculose pulmonar são os seguintes:

- 1.º É ineficaz. Realiza um feticídio sem vantagem;
- 2.º É pior que a gravidez;
- 3.º Impede a tuberculosa de receber os benefícios do segundo período da concepção;
- 4.º A sua aceitação leva fatalmente ao abuso;
- 5.º A moral social condena o. A mãe tuberculosa pode dar à luz crianças sãs e inteiramente viáveis;
- 6.º A moral religiosa é francamente contra a interrupção;
- 7.º Sob o ponto de vista legal tal prática continua a ser condenável.

BALTAZARD, Professor de Medicina Legal em Paris, admite o abortamento nas condições seguintes: *a)* a mãe corre perigo extremo; *b)* este perigo está na dependência certa da gravidez; *c)* cessará após cessação da gravidez.

Nunca poderemos garantir que estas três condições se realizam. Se a mãe está em perigo e tal é a consequência da gravidez não podemos asseverar que elle cesse com a interrupção. É o contrário que habitualmente se vê.

Porque estar então, ainda, agarrado a um proceder que tudo condena, até a própria lei portuguesa? O artigo 338.º § 4.º do Código Penal português, não deixa dúvidas: «O médico ou cirurgião que abusando da sua profissão tiver voluntariamente concorrido para a execução deste crime (abôrto), indicando ou subministrando os meios incorrerá respectivamente nas mesmas penas, agravadas segundo as regras gerais».

O abôrto na grávida tuberculosa não será, quasi sempre, um abuso da profissão?

Pelo acima exposto cremos poder dizer que sim.

Lutemos, pois, contra a interrupção e tomemos como nossas as palavras de PINARD, corajosas porque ditas em 1922, época em que os intervencionistas, se bem que nunca muito numerosos em França, eram mais fortes que hoje: «Entre o abôrto terapêutico e o abôrto na mulher tuberculosa há um abismo que eu não atravessaria».

BIBLIOGRAFIA

- ACHARD — «Journal des Praticiens», 3 de Nov. de 1934.
 BAR — «Bull. de l'Acad. de Méd. de Paris», 42, pág. 599, 1922.
 BARNES and BARNES — «The Am. J. of. Obs. a G.», t. xix, pág. 490, 1931.
 BOQUIST, SIMON A. MYERS — «The Am. Rev. of. Tub.», pág. 48, 1935.
 BRAEUNING — «Lungentub. und Schwangerschaft», 1935.
 BRINDEAU, R. KOURILSKY et S. KOUR. — «La Presse Méd.» 7 Oct., 1931.
 CALMETTE, VALTIS et LACOMME — «La Presse Méd.» 10 Nov. pág. 1409, 1926.
 CASTRO CALDAS — «A Medicina Contemporânea», pág. 344, 1940.
 COUVELAIRE — «La Presse Médicale», pág. 225, 1927.
 DESOUBRY — «Leçons du Jeudi de la Clin. Tarnier», pág. 140, Paris, 1933.
 F. JENNINGS a E. MARIETTE — «The Am. Rev. of Tub.», pág. 687, June, 1932.
 G. MAZET — *Tub. et Gros.*, Thèse de Paris, 1925.
 G. ORNSTEIN A M. KOVNAT — «The Am. Rev. of. Tub.», pág. 224, Feb. 1935.
 JOTTRAS — *Tub., Pneumo. et gest.*, Thèse de Montpellier, 1935.
 LACOMME — *Une matern. pour Tub.*, Thèse de Paris, 1926.
 LOPO DE CARVALHO — «Lições de Tisiologia», Lisboa, 1940.
 LUÍS RAPOSO — «Inf. da Grav. sôbre a Tub.», conf. 1925.
 L. BERNARD, C. MAYER et SAKELLARPOULOS — «La Presse Méd.», 7 Oct. 1931.
 MARSHALL — «Brit. Med. J.», pág. 140, Jan., 1931.
 ORREGO PUELMA — «Arch. Med.-Chir. de l'Ap. resp.», pág. 81, 1939.
 PAIVA BOLEO — «Acção Medica», meses de Abril a Junho, Lisboa, 1941.
 PARTEARROYO Y ZAPATERO DOMINGURZ — «Revista Esp. de Tub.», Julho de 1942.
 PISSAVY et LEJARD — «La Presse Méd.», pág. 1441, 1926,
 P. ZARCO y J. DOMINGUEZ — «Tuberculosis y embarazo», Madrid, 1940.
 RIST et JOTTROS — «La Presse Méd.», pag. 826, 1935.



CENTRO DE ESTUDOS DE TUBERCULOSE
 DO INSTITUTO DE CARVALHO

*Uma descoberta
considerável!..*

ANTERGAN

2339 R.P.

ANTI-HISTAMINICO DE SINTESE
ANTI-ALÉRGICO

*abre uma nova via
no tratamento da*

URTICÁRIA • DOENÇA SÉRICA
DERMATOSES POR SENSIBILIZAÇÃO
EDEMA DE QUINCKE • ECZEMAS
CORISA ESPASMÓDICA • ASMA
ESTADOS DE CHOQUE
INTOXICAÇÕES ALIMENTARES

APRESENTAÇÃO:

*Granjeias doseadas a Ogr.10 (tubos de 50) — Empôlar de 2 cm³ de solução a 2,5%
" " " Ogr.05 (tubos de 50) (caixas de 10).*

POSOLOGIA: Dose média diária Ogr.40 a Ogr.80

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE SPECIA — 21, RUE JEAN GOUJON — PARIS — 8^e

TARTROL

tártaro bismutato de sódio

PREPARADO NOS
LABORATÓRIOS SICLA



Director Técnico
PINTO FONSECA

NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES

Faculdades de Medicina

De Coimbra — O Conselho da Faculdade conferiu as seguintes classificações académicas :

«História geral e especial e Embriologia» — Época de Junho-Julho de 1943-1944 — Armando António Machado Simões de Carvalho e Bernardo de Almeida Costa, distinção com honras de accessit.

«Fisiologia geral e especial e Química Fisiológica» — Época de Outubro de 1943 — José da Paz Rodrigues Pereira, accessit.

Época de Junho-Julho de 1943-1944 — Joaquim Ribeiro Breda, Hélio Cardoso Flores Brasil, Fernando José Machuca Leite Pereira de Seabra e António Maria do Carmo Pereira Junior, accessit sem gradação.

«Patologia geral» — Época de Junho-Julho de 1943-1944 — Armando António Machado Simões de Carvalho, Fernando José Machado Leite Pereira de Seabra da Veiga Magalhães, Mário dos Santos Carvalho e António Mario do Carmo Pereira Júnior, accessit sem gradação.

«Anatomia patológica geral e especial» — Época de Outubro de 1943 — José Gouveia Monteiro, Prémio; João Carlos Fernandes de Moura Marques, Jaurés Rita Clara Delgadinho e Manuel Miranda Ramos Lopes, accessit sem gradação.

Época de Junho-Julho de 1943-1944 — Carlos Alberto de Alvim Dias Costa, prémio; Alcides de Matos Bizarro, Joaquim Ribeiro Breda e José da Paz Rodrigues Pereira, accessits sem gradação.

«Farmacologia e Terapêutica geral» Época de Outubro de 1943 — José Gouveia Monteiro e Renato de Azevedo Correia Trincão, prémio; Julieta da Conceição Louro, accessit.

Época de Junho-Julho de 1943-1944 — Joaquim Ribeiro Breda, accessit.
«Medicina operatória e Técnica cirúrgica» — Época de Outubro de 1943 — Manuel Miranda Ramos Lopes, accessit.

«Patologia médica» — Época de Outubro de 1943 — Domingos Elias Soares, prémio.

«Higiene e Epidemiologia» — Época de Outubro de 1943 — José Petronilho Feio, accessit.

Época de Junho-Julho de 1943-1944 — Renato de Azevedo Correia Trincão, prémio; Julieta da Conceição Louro, accessit.

Livros de Medicina, Americanos e Ingleses, à venda na

LIVRARIA ACADÉMICA

DE

MOURA MARQUES & FILHO

19—Largo Miguel Bombarda—25

COIMBRA

ADAMS — <i>Intravenous anesthesia</i> , 1 vol., 663 págs. 75 figuras, encad.	600\$00
ATKINSON — <i>The Ocular Fundus in Diagnosis and Treatment</i> , 1 vol., 142 págs., 106 figuras e 58 págs. a côres, encad.	500\$00
BIERMAN — <i>The Medical Applications of the Short Wave Current</i> , 2. ^a edição, 1 vol., 344 págs., 87 figuras, encad.	250\$00
BLAIR — <i>Cancer of the Face and Mouth. Diagnosis, Treatment, Surgical Repair</i> , 1 vol., 599 págs., 324 figuras, encad.	500\$00
BROCK — <i>Injuries of the Skull, Brain and Spinal Cord. Neuro-Psychiatric, Surgical, and Medico-Legal aspects</i> , 2. ^a edição, 1 vol., 616 págs. 78 figuras, encad.	350\$00
CHENEY — <i>The Diagnosis and Treatment of Diseases of the Stomach and Intestines</i> , 1 vol., 378 págs., encad.	275\$00
CLENDENING — <i>Methods of treatment</i> , 8. ^a edição, 1 vol. 1033 págs., 136 figuras, encad.	500\$00
CROSSEN — <i>Operative Gynecology</i> , 5 edição, 1 vol., 1076 págs., 264 figuras, encad.	625\$00
DU BOIS — <i>Basal Metabolism in Health and Disease</i> , 3. ^a edição, 1 vol., 494 págs., 98 fig., encad.	250\$00
EDDY — <i>The avitaminoses. The chemical, Clinical and Pathological aspects of Vitamin Deficiency Diseases</i> , 2. ^a edição, 1 vol., 519 págs., 28 figuras, encad.	225\$00
ELLER — <i>Tumors of the Skin Benign and Malignant</i> , 1 vol., 607 págs., 403 figuras, encad.	500\$00
GREENBAUM — <i>Diseases of the Mouth and their treatment A text-book for practitioners and students of medicine and dentistry</i> , 1 vol., 670 págs., 324 figuras, encad.	450\$00
HOLLENDER — <i>Physical Therapeutic methods in otolaringology</i> , 1 vol., 412 págs., 189 figuras, encad.	250\$00
KAHN — <i>Serology in Syphilis Control. Principles of Sensitivity and Specificity</i> , 1 vol., 206 págs., encad.	150\$00
Mc CARTHY — <i>Diagnosis and Treatment of the Hair</i> , 1 vol., 671 págs. 291 figuras incluindo 7 em côres, encad.	450\$00
Mc LESTER — <i>The Diagnosis and Treatment of Disorders of Metabolism</i> , 1 vol. 328 págs., encad.	250\$00
MEANS — <i>The Diagnosis and Treatment of Diseases of the Thyroid.</i> , 1 vol., 367 págs., 51 figuras, encad.	250\$00
MILLER — <i>Preventive Medicine in Modern Practice. Edited under the Auspices of The Committee on Public Health Relations of the New York Academy of Medicine</i> 1 vol., 851 págs., 22 figuras, encad.	500\$00
NEUHOF — <i>Acute Infections of the Mediastinum</i> , 1 vol., 407 págs., 155 figuras, encad.	300\$00
NIELSEN — <i>A Textbook of clinical neurology</i> , 1 vol., 672 págs., 179 figuras, encad.	325\$00
NYGAARD — <i>Hemorrhagic Diseases. Photo-Electric Study of Blood Coagulability</i> , 1 vol. 320 págs., 56 figuras, encad.	300\$00
PHILLIPS — <i>The Diagnosis and Treatment of Diseases of the Liver and Biliary Tract</i> , 1 vol., 539 págs., 58 figuras, encad.	375\$00

Livros de Medicina, Americanos e Ingleses, à venda na

LIVRARIA ACADÉMICA

DE

MOURA MARQUES & FILHO

19—Largo Miguel Bombarda—25

COIMBRA

RATNER — <i>Allergy, Anaphylaxis and Immunotherapy. Basic Principles and Practice. A treatise presenting the fundamental principles and practice governing the use of Antisera, vaccines, toxoids, blood transfusions and sulfonamides, in the prevention and treatment of infectious diseases and of the allergic phenomena resulting from their use</i> , 1 vol. 834 págs., 83 figuras, encad.	425\$00
RICCI — <i>The Genealogy of Gynaecology. History of the development of Gynaecology throughout the ages. 2000 B. C.—1800 A. D with excerpts from the many authors who have contributed to the various phases of the subject</i> , 1 vol., 578 págs., 54 figuras, encad.	425\$00
SCHMITKER — <i>The Sulfonamide Compounds in the Treatment of Infections</i> , 1 vol., 195 págs., encad.	100\$00
SPAETH — <i>The Principles and Practice of Ophthalmic Surgery</i> , 3. ^a edição, 934 págs., 556 figuras, encad.	600\$00
STEWART — <i>Skull Fractures, Roentgenologically considered and with Surgical Comments</i> , 1 vol. 108 págs., 49 figuras, 44 estampas, encad.	600\$00
<i>Stedman's Practical Medical Dictionary of Words used in Medicine, with their derivation and pronunciation including Dental, Veterinary, Chemical, Botanical, Electrical and other Special terms, etc.</i> , 15. ^a edição, 1 vol., 1257 págs., encad.	375\$00
THOMAS — <i>Dietary of Health and Disease</i> , 3. ^a edição, 1 vol., 317 págs., encad.	175\$00
TOW — <i>Diseases of the Newborn</i> , 1 vol., 477 págs., 53 figuras, encad.	325\$00
<i>The Medical Annual, 1944</i> , 1 vol., 404 págs., ilustrado, encad.	160\$00
WALSHE — <i>Diseases of the Nervous System</i> , 3. ^a edição, 1 vol., 350 págs., 46 figuras, encad.	200\$00
WAMPLER — <i>The Principles and Practice of Industrial Medicine</i> , 1 vol., 579 págs., encad.	300\$00
WATSON — <i>Hernia. Anatomy, etiology, symptoms, diagnosis, differential diagnosis, prognosis, and the operative and injection treatment</i> , 2. ^a edição, 1 vol., 591 págs., 281 figuras, encad.	400\$00
WESSON — <i>Urological Roentgenology. A Manual for Students and Practitioners</i> , 1 vol., 269 págs., 227 figuras, encad.	250\$00
WEISMAN — <i>Spermatozoa and Sterility. A clinical manual</i> , 1 vol., 314 págs., 77 figuras, encad.	300\$00
WHITBY — <i>Disorders of the Blood. Diagnosis, Pathology, Treatment and Technique</i> , 4. ^a edição, 1 vol., 599 págs. 58 figuras, 12 estampas em preto e cores.	450\$00
WILLIAMS — <i>Cardiac Classics. A Collection of Classic Works on the Heart and Circulation with Comprehensive Biographic Accounts of the Authors. Fifty-Two Contributions by Fifty-one Authors</i> , 1 vol., 858 págs., 127 figuras, encad.	500\$00
