

# COIMBRA MÉDICA

ANO I

OUTUBRO DE 1934

N.º 8

## SUMÁRIO

	pag.
« MUITA PARRA ; POUCA UVA... » — Fernando de Almeida Ribeiro . . . . .	481
TEORIA GERAL DA IDENTIFICAÇÃO — Alberto Pessoa . . . . .	496
POEIRA DOS ARQUIVOS — CATARINA FERNANDEZ, ENFERMEIRA DIPLOMADA EM 1527 — A. da Rocha Brito	516
NOTAS CLINICAS -- INFECCÕES COLIBACILARES E SEU TRATAMENTO — Augusto Vaz Serra . . . . .	520
DOENÇA DE BIERMER — João Porto . . . . .	526
PROF. DOUTOR LUIZ DOS SANTOS VIEGAS — M. S. . . . .	530
LIVROS & REVISTAS . . . . .	532
CRONICAS — Á MARGEM DO CONGRESSO MÉDICO DE QUÉBEC — João Porto . . . . .	LXIII
SUPLEMENTO — NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES . . . . .	LXVIII

---

*MOURA MARQUES & FILHO*  
COIMBRA

## DIRECÇÃO CIENTÍFICA

Prof. Lúcio Rocha — Prof. A. Vieira de Campos — Prof. Serras e Silva — Prof. Angelo da Fonseca — Prof. Elísio de Moura — Prof. Alvaro de Matos — Prof. Almeida Ribeiro — Prof. J. Duarte de Oliveira — Prof. Rocha Brito — Prof. Morais Sarmento — Prof. Feliciano Guimarães — Prof. Marques dos Santos — Prof. Novais e Sousa — Prof. Geraldino Brites — Prof. Egidio Aires — Prof. Maximino Correia — Prof. João Pôrto — Prof. Afonso Pinto

## REDACÇÃO

João Pôrto

Redactor principal

Alberto Pessoa  
António Meliço Silvestre  
Augusto Vaz Serra  
José Bacalhau

José Correia de Oliveira  
Lúcio de Almeida  
Luiz Raposo  
Manuel Bruno da Costa

Mário Trincão

## CONDIÇÕES DE ASSINATURA

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

## PAGAMENTO ADIANTADO

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

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

Toda a correspondência deve ser dirigida

à Administração da “COIMBRA MÉDICA”.

LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo de Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

# Öilina "LUX.,

Medicamento de base óleo de figados de bacalhau com a **vitamina D**, radiada e irradiada. E' de efeitos soberanos no raquitismo.

# Neurogenina "LUX.,

granulada, elixir e empolas.

Medicamento poliglicerofosfatado, nucleinado, metilarsinado com sais de sódio-cálcio, ferro, manganésio e noz de kola. O maior tónico e recalificante.

Peçam amostras os Ex.<sup>mos</sup> Clínicos

Laboratórios "LUX., — COIMBRA

# ÁGUA DA CURIA

A **água da Curia**, tomada internamente, não exerce apenas uma acção lixiviante ou d'arraste dos produtos de intoxicação.

Estudos recentes reconheceram na **água da Curia** um poder **zimos-ténico**, estimulante da actividade fermentativa, e uma **acção filática** de defeza contra todos os venenos endogenos e exogenos (Congresso de Hidrologia de Lisboa).

E, pelo seu **ião cálcio**, (Vittel, cálcio 0,29 por litro-Curia, cálcio 0,55 por litro), é um poderoso agente de mobilisação do ácido urico tissular, devido à combinação **uro-cálcica**, que se forma no organismo (Inst. d'Hid. de Paris, Prof. Degrés).

# Laboratórios da Farmácia Pereira

## O FORXINOL

COIMBRA



O *Forxinol* é um tónico reconstituente bastante conhecido pela Ex.<sup>ma</sup> Classe Médica.

É um produto que se impõe pelos seus optimos efeitos.

É uma preparação farmaceutica constituída por elementos quimicos da maxima pureza e tão agradável ao paladar que as *crianças* o *tomam* com prazer.

Existe sob a forma elixir e granulado e o seu custo é apenas de 15\$00 escudos.



Entre os preparados destes Laboratórios destacam-se o **Floromentol** e o **Crème Eudermine**. O **Floromentol** apresenta-se sob a forma de pastilhas. Combate eficazmente as infecções da boca e da garganta. O **Crème Eudermine** é um bom preparado para doenças de pele, muito usado, com apreciáveis resultados, por vários dermatologistas do Paiz. Não suja a pele e dá-lhe um tom levemente aveludado.

VENDEM-SE EM TODAS AS FARMÁCIAS

# LABORATORIOS "AZEVEDOS,"

Sob a direcção de : Dr. Manuel Pinheiro Nunes

Professor da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa

**LISBOA**

## CINOSAN *injectável*

Terapeutico antibacilar, **Cinamato de benzile, Colesterina, gomenol, cânfora em soluto oleoso.**

em ampolas de 5 c. c.

## CINOSAN *irradiado*

Ação conjunta da Vitamina D e do **Cinosan**, Pre-tuberculose. Tuberculose óssea, Raquitismo, Linfatismo, Astenia.

Em ampolas de 2 c. c. e 5 c. c.

Injecções intramusculares indolores.

## CALCOSAN *granulado*

Medicção tónica e recalçificante anti-raquitico.

Fosforo orgânico; sais assimiláveis de cálcio, magnésio e sódio; extractos glandulares e Vitamina D, sob a forma de granulado.

**Indicações** : — Neurastenia, Convalescenças, Raquitismo, Anemia, Deficiência alimentar, Tuberculose.

## SOLUCALCIO *gotas*

Soluto concentrado de cloreto de cálcio puro, estável e não irritante (40 gotas contêm 1 gr.  $Cl^+ Ca^2+$ ,  $6 OH^-$ ).

Hemostático e recalçificante poderoso.

Tónico anti-asténico aconselhado na Tuberculose, adinamia, fracturas, denção imperfeita ou demorada.

## SOLUCALCIO *vitaminado gotas*

Cálcio coloidal, Vitaminado D e cloreto de cálcio em solução concentrada, estável e bem tolerada.

Medicção cálcica superactiva. Hemostático e anti-raquitico recomendado nas tuberculososes óssea e pulmonar.

Raquitismo, osteomalacia. Anti-dermatósico indicado na urticaria, eczema, supuração prolong da, etc.

## SOLUCALCIO *vitaminado injectável*

Associação superactiva de **Cálcio Coloidal** (0,5 milig. - 1 cc.) e da Vitamina D (40 unidades por c. c.) em injeção sub-cutânea ou intramuscular, indolor.

Raquitismo, Tuberculose, Linfatismo, Gravidez, Estados caquéticos. Eritemas, Furunculose, Psoriasis, Pleurisia, Pneumonias.

## SOCIEDADE INDUSTRIAL FARMACEUTICA

FARMACIAS

AZEVEDO, IRMÃO & VEIGA

24, Rua do Mundo, 42

AZEVEDO, FILHOS

31, Praça D. Pedro IV, 32

Director técnico : Thebar d'Oliveira

Farmacéutico pela Universidade de Coimbra



## “MUITA PARRA; POUCA UVA...”

(REFORMAS DE ENSINO)

*Omnia pontus erant. Deerant quoque litora ponto.  
(Ovidii, Metamorphoses)*

Depois da proclamação da República, os governos começaram a contemplar, com uma liberalidade até então desconhecida, os organismos universitários, e nomeadamente as Faculdades de Medicina. Ampliaram-se e melhoraram-se os laboratórios existentes; criaram-se e desenvolveram-se novos. Tornou-se possível empregar verbas relativamente avultadas para a aquisição de material didático ou destinado a investigação científica; material que, se ainda é pouco para as precisões, é já muito em relação àquele de que anteriormente se dispunha. Os serviços dos hospitais que, como tão justamente tem sido dito, constituem os mais importantes laboratórios das Faculdades Médicas, tomaram, especificadamente em Coimbra, um incremento notável. O quadro dos professores e seus cooperadores foi largamente aumentado; e estabeleceu-se uma razoável especialização para o recrutamento deles e para o exercicio da sua actividade.

Apesar disto, se quizermos, serenamente, comparar o nivel médio obtido para a formação médica depois que se tornaram utilizáveis tão assinaladas vantagens, creio que teremos de concordar em que êle não subiu. E vou mais longe: creio que teremos de reconhecer que êsse nivel desceu apreciavelmente.

Um fenómeno semelhante já se dera e continua dando com o ensino secundário.

Os homens de mais de cincoenta anos seguiram um sistema liceal que, evidentemente, era susceptível de melhoria. A êste sistema succedeu outro que ao Estado... e às familias veiu causar maiores dispêndios; aos professores trouxe maiores responsa-

bilidades e canceiras, como também aos alunos veiu pedir mais tempo e mais trabalho. Pois, apesar disso e de se passar a dispôr de melhores instalações materiais e de muito mais numeroso pessoal, a reforma não trouxe melhoria para a illustração dos alunos.

Sôbre tudo de há uns anos para cá, succedem-se com freqüência as alterações aos estatutos, às leis orgânicas, aos regulamentos do ensino secundário e de medicina. Vive-se, por assim dizer, em estado de reformação crônica. Esta inquietude, que se reflete perniciosamente no funcionamento dos serviços, complicando os e perturbando-os, constitui um indício de que os poderes competentes começaram a notar que não são dos mais desejáveis os resultados colhidos com as organizações actuais e com as mais ou menos semelhantes que, infelizmente, há muito tempo vigoram.

Afigura-se-me, porém, que ou se não tem reconhecido quais são as principais origens de mal; ou, com mais probabilidade, que não tem havido a franqueza de as proclamar e de recorrer ao meio mais simples, mais lógico e mais seguro de procurar a cura.

Entre as causas dos tão magros resultados obtidos com as modificações do ensino de liceu e do ensino médico, há algumas que são idênticas. Por outro lado, o fraco proveito recolhido pelos estudantes saídos do liceu concorre fortemente para o deficiente êxito que o ensino da Universidade depois lhes faculta.

Por isso, desejando eu fazer certas considerações sôbre o ensino médico, julgo me obrigado a precede-las de algumas palavras acêrca do actual sistema de ensino secundário, palavras que não hão-de constituir, pois, uma ociosa divagação, mas sim um necessário preparo.

Nenhuma reforma verdadeiramente útil pode ser feita nas Faculdades de Medicina, sem que seja feita também a modificação do sistema do liceu que, em má hora, há cêrca de 40 anos, foi implantado em Portugal. Implacavelmente, êste sistema tem sido mantido nas suas perniciosas linhas gerais, para infelicidade das crianças e dos jôvens dêste país; ou melhor para infelicidade de todos, pois que os jôvens se vão tornando velhos.

Como todos os assuntos, estes do ensino podem ser tratados com mais ou menos competência, com maior ou menor brilho, com larguêsa ou estreitêsa de vistas. Mas podem também ser tratados com mais ou menos sinceridade; com maior ou menor franqueza. Parece-me que, naquilo que sôbre estas questões tem

sido dito, nem sempre tem sido completa a sinceridade, ou pelo menos a franqueza; no que eu agora aqui digo, porém, encontrar-se-hão inteiramente uma e outra, na falta de outras qualidades recomendáveis.

\*

Os estrangeiros podem errar, como nós, tanto como nós e até (porque não?) mais do que nós. O psiquismo, as qualidades intelectuais e de vontade dos povos do norte não são as dos meridionais. Nem mesmo os adultos, cujo poder de atenção refletida é muito maior do que o das crianças poderiam com utilidade e sem inconvenientes graves agüentar, durante anos seguidos, no tempo escolar de cada dia, sete, seis ou mesmo cinco conferências ou lições.

Não se pensou nisto; ou não se quiz atender a estas evidências. E, numa imitação de práticas de outros paizes, imitação mal feita e mal aplicada, por impossibilidade já provada de o ser bem, abandonou-se em Portugal o antigo sistema do ensino secundário para se adoptar outro bem pior.

No sistema antigo, o curso durava cinco ou seis anos, sem grande dificuldade reduzíveis a quatro ou cinco. As disciplinas eram pouco numerosas e tinham provas finais em cada ano. Havia duas ou três aulas diárias. Só para poucas disciplinas, havia continuação de estudos em anos seguintes. Os programas tinham uma extensão abrangível e uma profundidade acessível. Os livros escolares, nem sempre bons, tinham, contudo, todos êles, principio, meio e fim e eram praticamente utilizáveis em todo o seu conteúdo. Os estudantes tinham possibilidade de, sem fadiga, manter a atenção nas aulas e tinham tempo para estudar em casa, sobrando lhes ainda horas para descanso e recreio. E, apesar das deficiências materiais, de instalação, então muito maiores, da pobreza das dotações, da menor quantidade de pessoal docente e das próprias insuficiências e defeitos do sistema, os alunos, na sua maioria, conseguiam uma regular e satisfatória habilitação literária e científica.

Mas o sistema foi abandonado como insusceptível de ser melhorado e aperfeiçoado.

Caiu-se no sistema novo: Longo curso de sete anos, que pelos desastres freqüentes mais longo ainda é tornado quasi sempre.

Sete, oito e mais disciplinas anuais. Provas finais apenas em alguns anos; mas, então, em conjunto para todas as disciplinas, maciças, e de arrazar os mais vigorosos corpos e espíritos. Cinco (e salvo êrro, já houve tempo em que chegaram a sete) aulas diárias, das mais variadas e desligadas matérias. Os assuntos da mesma disciplina propinados, em regimen de pequenas doses, por anos e anos seguidos. Programas pretenciosos e pesadíssimos que, na sua vasta inutilidade e contraproducência, invadem quando não excedem o campo do que outrora se tratava em certos cursos universitários. Compêndios eventualmente excelentes, mas não menos raras vezes deficientes; freqüentemente em forma de folhetos continuados para anos seguintes por novos folhetos, ou também, o que é peor, sob a aparência de corpulentos volumes que em anos ultteriores se substituem por outros, até do mesmo autor, e dos quais, igualmente, só uma pequena parte se utiliza. Os alunos, cançados por aulas numerosas, incapazes de seguir com atenção as explicações dos mestres, e condenados em casa a horas e horas de estudo para aprendizagem de extensas lições dos mais diversos assuntos, de que nunca conseguem ficar bem senhores, por mais que com êles bulhem em anos sucessivos.

Com a mudança de sistema, passaram a ser massacrados, durante horas intermináveis e crueis, pobres crianças e adolescentes, sob a avalanche de assuntos massudos, indigestos, que freqüentemente não logram ser-lhes apresentados com algum interesse para êles e às vezes o são com uma obscuridade perfeita.

E, assim, passaram a ficar êsses desgraçados indefinidamente imobilizados nos bancos escolares, entorpecidos de corpo e do espírito, quando tanta necessidade teriam de ar livre, de movimento e de assuntos que lhes prendessem e fortalecessem, guiassem e educassem, nessas idades, relativamente debil poder de atenção refletida.

Em fraca compensação, apareceram relatórios doutíssimos, pretendendo demonstrar que, com o novo sistema, o aluno aprendia, a bem dizer, sem estudar e sem esforço, porque nas aulas lhe entrava, pelos ouvidos e pelos olhos, o saber já tão bem preparado é propinado em tal maneira que a sua assimilação se fazia automaticamente, ou pouco menos. Mas o desmentido cruel da experiência mostrava a necessidade inofismável de os alunos juntarem em casa, à tarde e pela noite dentro, tantas mais horas

de estudo solitário, quantas mais horas tinham padecido de aulas inúteis durante o dia.

A prática, implacavelmente, continuou mostrando que ao acréscimo de esforços dos mestres, das despêsas dos pais e do cansaço dos alunos não correspondiam as vantagens de um aproveitamento razoável.

Apesar disso, relatórios tremendamente bem feitos continuaram também a mostrar a excelência do sistema. Eu e, quero cre-lo, o portuguez médio limitamo-nos a admirar tais trabalhos, na impossibilidade de os compreender. E, quanto a mim, serve-me não de regosijo, mas de conforto, a ideia de que poucos serão os espíritos de eleição — *pauci electi* — (entre os quais é razoável supôr os respectivos autores) que saberão tirar da succulenta leitura a utilidade que, por fôrça, em tais trabalhos há-de estar em potencial.

Uma ou outra voz, quasi sempre a mêdo, se tem elevado para discordar das vantagens do sistema. Mas logo fica essa abafada pelas vozes mais potentes de valor official.

Em todo o caso, condescendendo um pouco com os tímidos protestos que apparecem, ou talvez antes com a própria consciêcia official, lá surge de longe a longe uma concessão, a abrir uma excepção na inviolabilidade do regimen. Concede-se, por exemplo, a faculdade de levar a efeito o curso dos liceus por disciplinas destacadas e exames singulares, ainda que cerceando-se o valor de tal concessão com peias várias, entre as quais a do maior dispêndio pela falta de possível recurso ao ensino official, sempre mais benigno no aspecto económico. Mas logo sobrem o arrendimento. E torna-se praticamente inutilizável a precária concessão, pelas exigências crescentes, de condições de maioridade ou de emancipação, e de tantos anos de estudo para cada disciplina como aqueles que teriam sido exigidos no ensino de classes.

Como que parece haver o receio de que os interessados, a não se lhes dificultar extremamente a opção, abandonem, pelas normas do sistema antigo ou parecidas, as normas do que agora é officialmente preconizado. Não se deseja, por certo, tentar essa espécie de plebiscito. E' que o sistema vigente tem os seus fanáticos; e são êles que dispõem...

Por isso mesmo, tem sido e é pungente o resultado obtido! Os poucos que, com uma fôrça de vontade digna de melhor apli-

cação, conseguem obrigar a sua pobre atenção ao serviço que lhe pedem, durante as inúmeras aulas, e ainda ao indispensável estudo de tantas e tão complicadas matérias, em longas horas roubadas ao justo recreio ou descanso do corpo e do espírito, ficam a breve trecho prejudicados na sua saúde mental e física.

Felizmente, a natureza raro abdica dos seus direitos; e os rapazes, na sua grande maioria, instintivamente se defendem pela desatenção. Mas, e agora infelizmente, essa desatenção não se limita ao supérfluo, ao que passa das marcas; porque o estudante exagera a defeza e deshabitua-se de atender mesmo às cousas, escolares e extra escolares, mais necessárias ou que, pelo seu relativo interêsse, lograriam prender-lhe a atenção, se esta, em vez de ser, como é, mal tratada e afugentada pelas práticas correntes, viesse sendo carinhosamente guiada e aperfeiçoada, poupada e aproveitada.

Por isso mesmo, durante e ao fim dum longo martírio deformador da mentalidade da criança e do adolescente, êste, ao sair do liceu, é, em geral, um ignorante e, sobretudo, um desatento, um desnorreado. Não aprendeu, o que é mau; e, o que é pior, tornou-se difficilmente capaz de aprender; fica um aleijado mental!

Apesar das incontestáveis melhorias das instalações liceais, do maior trabalho que aos professores se pede, da reconhecida dedicação e provada competência destes, do maior número dêles, e, por certo, de despesas muito mais avultadas; apesar do augmento do número de anos do curso; e, também, apesar (aqui melhor antes seria dizer « por causa ») do grande número de aulas diárias e da massa paquidérmica dos programas, os alunos dos liceus do sistema actual de classes saiem, em média, incomparavelmente menos aptos e habilitados do que, do respectivo curso, saiam os antigos alunos de regimen de disciplinas. Creio, firmemente, que êste é um facto de vulgar observação daqueles que, como eu, tiveram ensejo de conhecer uns e outros.

Afigura se-me evidente que, até que haja governantes que tenham não só a fácil compreensão dêste facto, mas, o que já é difficil pelo visto, a coragem de confessá-lo e de prover de remédio radical a tão detestável e absurda situação, não haverá, para entrada nos cursos superiores, estudantes com as habilitações necessárias e suficientes e com a vivacidade de espírito e a

capacidade de atenção essenciais para que possam ser bons alunos dêsses cursos.

O mau resultado da preparação liceal, a insuficiência da habilitação dos pretendentes à entrada nos cursos superiores está, de resto, de há muito reconhecida, mesmo oficialmente.

No ano findo, foi publicado o relatório duma comissão encarregada de se pronunciar sôbre o assunto. E viu-se que a proporção dos alunos entrados no primeiro ano do liceu que são eliminados até ao 5.º ano, último do curso geral, tem aumentado progressivamente e atinge a aterradora cifra de 66 %! Isto até ao 5.º ano apenas; não até ao 7.º...

Eis a que resultado se chega ao fim de 40 anos!

Ainda se o reconhecimento de factos como êste servisse para fazer abandonar o sistema! Mas não. A conclusão é de que o sistema é de conservar utilmente para os 34 % restantes, para a pequena minoria de estudantes de tendências abstratas, necessária para a intelectualidade da Nação. E para os outros propõe-se um liceu novo — o Liceu Moderno.

Habilita o novo liceu para a entrada no curso complementar de ciências e obedece a algumas normas teóricamente mais razoáveis do que as vigentes, mas presumivelmente em grande parte impraticáveis em nosso país. Infelizmente nêle não são apreciavelmente modificadas as linhas gerais sabidas, quanto a sobrecarga de estudos, de número de disciplinas por anos e de aulas por dia e quanto ao sistemático fracionamento, pelos vários anos do curso, das matérias de cada disciplina, de que, até ao fim, o aluno nunca se vê livre e de que, em geral, nunca fica tendo satisfatório conhecimento. Creio bem que os resultados continuarão a ser os mesmos colhidos até agora, tanto para os alunos do curso geral que se destinem às letras e para os alunos do respectivo curso complementar e do curso complementar de sciencias, para os quais o liceu permanece como está, como para os alunos do curso geral que se destinem às sciencias e que utilizem o novo liceu.

Da minoria que consiga escapar à eliminação, agora e sempre, a grande maioria terá devido a ida para a frente menos à sua sabedoria do que à larga e piedosa benevolência dos mestres. E criteriosa benevolência acrescentarei; porque, quando a lei é iníqua ou absurda, força é que a jurisprudência da sua aplicação

se encarregue de tentar humanizá-la e relacioná-la com as possibilidades reais. Estou convencido de que, com um professorado suficientemente caprichoso para querer aplicar o sistema, com Liceu Moderno ou sem êle, fazendo uma recta e crua justiça, poucas unidades por cento se contariam de alunos que conseguissem vencer tão tormentosas dificuldades. E êsses « heróis do trabalho » em que estado ficariam depois de tal proeza? E o que não teria podido conseguir-se dêles, dentro dum sistema razoável?

Não se cura, pois, como se vê, de melhorar a situação agindo sôbre ela dentro do Liceu e modificando radicalmente um sistema que tais resultados faculta. Em compensação, procura-se remediar ao caso, no que respeita aos interêsses dos cursos superiores, pela exigência de mais um exame, espécie de exame de madureza, para averiguar se o pretendente « *dignus est intrare* ».

E aparece na lei o celebrado « exame filtro », que em anos sucessivos, muito louvavelmente, não tem havido coragem de erigir em mais um instrumento demolidor da saúde do corpo e do espirito dos pobres rapazes.

Com efeito, o exame de admissão às Faculdades é uma inutilidade; e uma crueldade também. Sugeitar os desgraçados jôvens que acabam de sair do liceu e da tortura das provas finais do 7.º ano, ignorantes, desatentos, desnorteados, inaptos e por vezes tornados ineptos, temporária ou definitivamente, por um defeituosíssimo e esterilizante sistema secundário, sugueitar êsses infelizes, dizia eu, logo a seguir, no período que devia ser de férias e dum bem necessário descanso, a novas provações (que mais o serão do que novas provas), com a obrigação de responder a umas dúzias de perguntas de algibeira, à maneira americana, que resultado poderá dar?!

Para se saber da falta de cultura geral, e especial em ciências naturais, da impossibilidade de fazer uma redação clara em português de gente civilizada, da incompatibilidade com a syntaxe, e até com a ortografia, da grande maioria dos que saiem dos liceus, não vale a pena instituir tais provas. Que, mesmo os poucos conhecimentos que tenham, raros seriam dêsses pobres rapazes os que conseguiriam mostrá-los, a serem entregues, como parece ser agora a moda, a si próprios, sem uma palavra de encaminhamento ou de animação do examinador, miseráveis desnorteados que

mais facilidade teriam, em regra, em se explicar (ainda que mal) verbalmente do que por escrito, para responder a perguntas nem sempre claras e por vezes sibilinas e de que freqüentemente nem elles nem outros percebem o alcance!

O resultado de tais exames de entrada fácil é vaticinar qual seria. Ou os juris haveriam, dentro do mau que tem o sistema, de fazer recta justiça; e seria uma hecatombe! Ou (o que seria mais provável) os juris levariam ao extremo limite a sua magnânima benevolência; e os exames tornar-se-iam inúteis, sem contudo deixarem de ser nocivos.

O que, com efeito, não deixa duvida é que os infelizes moços, sofrendo ainda a tormenta dêsse novo exame, logo a seguir às exaurientes provas finais do liceu, mais do que nunca ficariam esgotados, estonteados, espavoridos e se, me é permitido usar o termo, esparvoados; e, mais do que nunca os seus predecessores o terão estado, incapazes de aproveitar apreciavelmente o ensino das Faculdades de Medicina.

O remédio para a abundante ignorância e a incapacidade da maioria dos pretendentes à entrada nos cursos superiores não está em mais êsse exame, isto é num agravamento das penalidades imerecidas com que, de há muito, se persegue a nossa juventude escolar e se lhe arraza o físico e o intellecto. Está, sim, na reforma corajosa e radical dum pernicioso regimen secundário, que bem mereceria um diluvio que o alagasse tanto e tão bem que, à maneira do resultado do outro a que se refere o belo verso antigo, tudo ficasse mar... e mar sem praias!

\*

As reformas, gerais ou parcelares, do ensino médico, desde 1911 para cá, teem-se repetido com bastante frequência, sobretudo nos últimos anos.

Mas as vantagens das mudanças não teem compensado as perturbações, sempre graves, assim trazidas aos serviços docentes.

Mantem-se quasi tudo o que na vasta reforma de 1911 havia de prejudicial e que, desta forma, continua a neutralizar o efeito benéfico dos incontestáveis melhoramentos materiais e outros que a primeira reorganização universitária republicana facultou. E

isto porque uma parte do mal que, há tantos anos, foi causado no ensino secundário e nêle se aninhou veio também a introduzir-se no ensino médico, com uma sôbre carga afrontosa de disciplinas, de matérias, de horários e de exames.

Como já atraz deixei lembrado, os recursos disponíveis para o ensino e a investigação, senão são ainda o que todos desejaríamos, deixam contudo a perder de vista aqueles, bem mais modestos, de que a Faculdade de Coimbra e as Escolas de Lisboa e Porto possuíam antigamente.

O curso médico foi aligeirado vantajosamente de grande parte do tempo destinado antes de 1911 aos chamados preparatórios médicos, que consumiam, quási sem proveito, em Coimbra três anos, e dois em Lisboa e no Pôrto. Os professores passaram a ser chamados mais activamente à sua verdadeira função de ensinar, deixando a que era frequente, senão predominante, de simples ouvintes de exposições verbais dos alunos. Estes começaram a usufruir meios de aprender que os seus predecessores não haviam possuído e que a estes, quando em visita às suas antigas Escolas, deixam, por vezes, assombrados, pela comparação que fazem com a penuria do seu tempo.

Pois, a-pesar-de tudo, aqui também, depois de reformas com estes aspectos proveitosos, se pode ver que, no geral, os médicos não saiem da Escola melhor habilitados do que aqueles que a mesma Escola anteriormente formava; antes pelo contrário!

Porque este resultado paradoxal? A meu parecer, por duas causas.

A primeira causa é constituída pelo vicio original já dito: dos perniciosos e negativos efeitos dos estudos liceais, que deixam o aluno ignorante e lhe prejudicam mesmo a capacidade futura para aprender.

A segunda causa é, como no Liceu acontece, a que corresponde ao peso dos programas, ao número excessivo de horas de aulas, e à quantidade formidável de cadeiras e cursos que pejam a distribuição do serviço escolar. Esta segunda causa, no ensino da Medicina, foi ainda gravada nos seus efeitos; porque, ao contrário do que no Liceu se fêz, não se aumentou o tempo de duração total do Curso, antes êle foi diminuído.

Antigamente, com o tempo destinado aos preparatórios médicos, era o curso de medicina de oito anos em Coimbra e de sete

nas outras duas cidades. Os progressos científicos, a necessidade de abrangimento de novos ramos de ensino e até o próprio gosto pela aparatosa, ainda que por vezes dispensável, multiplicação de disciplinas, tudo indicava que a duração do curso médico não baixasse dos oito anos, empregando, é claro, melhor do que de antes o tempo destinado aos velhos preparatórios médicos. Infelizmente, não aconteceu assim. E cada vez se foi notando mais a tendência para procurar diminuir o tempo que ao curso se destina, sem embargo de se continuar a sobrecarregá-lo de matérias novas.

Foqemos sobretudo, como é natural, a última grande reforma (de 1930) promulgada já quando a acumulação excessiva de disciplinas se tornara a todos tão patente que apareceu a disposição (infelizmente só de alcance teórico) de que nenhum aluno poderá ser obrigado a mais de quatro sessões por dia e a mais de quatro exames por ano.

Notamos que um total de 60 frequências semestrais (das quais raríssimas são as que não envolvem aulas teóricas e aulas práticas) tem de ser distribuído por um total aparente de seis anos (não contando o ano destinado aos preparatórios médicos). Mas, e isso é que é mais interessante, a mesma lei quiz prever a hipótese de aparecer algum esforçado trabalhador ou portentoso espírito que pudesse fazer o curso em menos um ano!

Tive ocasião de ser ouvido sobre esta concessão a introduzir na lei. E justifiquei a minha peremptoria opinião negativa, vaticinando que todos os mancebos das três Faculdades, haviam, modesta mas resolutamente, de se sentir competentes para se incorporarem nessa *escolhida* falange.

Não prevaleceu, porém, o meu parecer...

A Faculdade de Medicina de Coimbra, no seu edital dêste ano, lá diz que « como consta do artigo 59.º do seu Regulamento, aconselha aos seus alunos a frequência com a duração normal do curso médico cirúrgico de seis anos. E chama muito instantaneamente a atenção dos interessados para os multiplos inconvenientes que, para a sua saúde, para a solidez da sua habilitação e para o bom resultado dos exames finais, pode acarretar a excessiva acumulação de disciplinas num ano, com frequências obrigatórias às aulas práticas e teóricas; e isto supondo que os horários vigentes sejam compatíveis com tal acumulação, de que só excepção-

nalmente serão de esperar resultados utilizáveis para redução na duração total do Curso».

Vamos a ver o caso que os rapazes fazem dêstes maternais conselhos... Mas prevejo que o cálculo da distribuição das 60 frequências semestrais referidas deverá continuar a fazer-se, como já anteriormente acontecia, por cinco e não por seis anos.

Ora, agora, muito bem! Atenda se a que esta redução dum ano é, principalmente, engendrada pela hábil acumulação do 6.º com o 5.º ano do curso; atenda se também a que, durante êste ano de fôrça dupla, quasi todos senão todos os alunos se permitirão, como é costume, frequentar o Curso de Medicina Sanitária e, muitos dêles, ainda o Curso de Hidrologia. E ficará bem fácil de calcular que espécie de ensino poderá ser o ministrado, e sobretudo o aproveitado pelos alunos das Faculdades no último ano do seu curso, com um número maior de aulas diárias do que o das horas que decorrem desde a abertura até ao encerramento dos serviços!

O aproveitamento há-de continuar a ser o que há muito já vem sendo; pois o que agora se toma dependente, em parte, da resolução do aluno já anteriormente tem estado erigido em norma geral da lei, com a duração de cinco anos para o curso (não contando o ano de preparatórios).

Que vale, portanto, que a reforma vigente tenha prescrito (com grande gaudio meu) que nenhum aluno seja obrigado a mais de quatro sessões diárias, se se permite a acumulação voluntária, que nunca faltará, de oito ou mais sessões? Continuar-se-há obtendo o resultado que de há vinte anos para cá se tem conseguido! E êsse resultado é pouco brilhante!

A acumulação de aulas e trabalhos e o carregamento dos horários tornou-se por tal forma chocante que, há poucos anos, entrou em vigor na Universidade de Coimbra uma providência reitoral que dispõe que desde as 12 <sup>1</sup>/<sub>2</sub> às 14 horas não funcione qualquer serviço escolar. Isto para que os alunos possam ter uma hora livre para almoçar, já que em certos anos de determinadas Faculdades (especificadamente no 5.º ano médico) o aluno cumpridor e assíduo, que quizesse comparecer a todas as sessões de estudo, não tinha tempo livre para tomar tal refeição!

Para tranquilidade das almas compassivas, haveremos de ponderar que êsse *aluno perfeito*, que só almoçava aos domingos,

não deve ter abundado. Creio poder até asseverar que êle nunca existiu. E, ainda, me atrevo a pensar que nenhum aluno terá deixado, num dia sequer, de almoçar, por causa de preocupações desta espécie.

Com efeito, numa natural defeza, os alunos faltam às aulas que excedem o número humanamente comportável. Mas, infelizmente, exagerando, como é a regra, a legitima defeza, acabam por faltar muito mais do que esta razoavelmente exigiria.

Dai, a reduzida assistência de alunos às sessões sem marcação de presença. Dai as fraudes nas aulas e nos exercícios de presença obrigatória, com declarações verbais desta ou assinatura de ponto por procuração a amigo de boa vontade e desembaraçado expediente. Dai, o uso das várias artimanhas que a fértil imaginação estudantil sabe descobrir, mas que é penoso ver empregadas por quasi-homens, que já levantam um pé para entrar na chamada vida prática.

Quanto aos estudantes que comparecem, apesar de a sua idade melhor do que a dos estudantes liceais lhes dever permitir uma atenção mais seguida, distraem-se, gravam, muitos deles, os nomes nas carteiras, conversam, lêem ou escrevem cousas que não se relacionam com o objecto de estudo, por incapazes de atender. E isto, em parte, pelo efeito pernicioso e deseducativo do seu período secundário. e, no restante, porque o poder de atenção que ainda lhes ficára continua a ser afugentado como anteriormente o fôra, pela multiplicidade de assuntos diversos a que, cansados, não podem os alunos adaptar-se com rapidez de mutação.

Emquanto o actual estado de coisas se mantiver, hão-de as Faculdades de Medicina seguir sofrendo a invasão de aluviões de mal preparados estudantes, que as aulas, os laboratórios e as enfermarias não comportariam se eles não continuassem, como é hábito, a faltar o mais que podem. E os professores hão-de ir sempre ouvindo, como eu regularmente ouço todos os anos, a explicação, ingenuamente vingativa na sua curiosa paradoxilidade, que os alunos dão das diligencias que fazem para alongar ao máximo o que chamam as suas férias de ponto: a de que precisam desse tempo, sem aulas, para poderem estudar e apresentar-se habilitados às provas do fim do ano!

Há quem, como eu, se não melindre e reconheça a candidez com que os rapazes assim falam, sem que lhes passe pela mente

a ideia de que aos professores surja o aspecto humorístico ou para eles deprimente de tal declaração. Há, pelo contrário, quem mostre o seu desagrado pelo que supõe uma falta de cerimónia intolerável. Há ainda quem, desabusado, concorde no seu íntimo em que há alguma coisa de justiceiro no dizer dos alunos. E quem mesmo até, desanimadamente, opine que, na realidade, os rapazes, com a organização actual, aprendem tanto mais quanto menos aulas teem, porque eles aprendem sôbre tudo aquilo o que estudam activamente por si, com franca vontade e remansadamente, quando teem para tal o espirito descansado e disposto, e não aquilo que os professores, com esforço digno de melhor éxito, procuram, em horas abundantes de sessões ininterruptas, ensinar às suas pobres cabeças exauridas.

Já de há muitos anos, deixou de me causar admiração o facto de os estudantes de Direito (que me aparecem mais folgados por virtude do mais leve horário da sua Faculdade), depois de um curso semestral de Medicina Legal à razão de 4 aulas por semana, se apresentarem a exame com um nível médio muito apreciavelmente superior ao dos alunos médicos da cadeira anual de Medicina Legal, com cinco sessões semanais, mas esmagados sob um numero atterrador de disciplinas diferentes. Esta superioridade é bem manifesta não só relativamente, mas em absoluto, em todos os aspectos doutrinários e mesmo em alguns de técnica, como os de dactiloscopia, que não teem raizes essenciaes em conhecimentos propriamente médicos de aprendizagem anterior e demorada.

O que tenho dito mais especialmente para o quinto ano applica se também em grande parte a todos os outros anos além do primeiro do curso médico. E, com a possibilidade, *excepcionalmente concedida* todas ou quasi todas as vezes que é solicitada, de os alunos passarem ao anno seguinte com falta de cadeiras de anos anteriores, agravam-se as condições de frequência de modo extremo e surgem as mais inesperadas complicações e o mais esperado inaproveitamento.

Por isso, eu acrescento: Modifique-se o defeituoso sistema secundário, para ser possível obter uma razoável preparação dos pretendentes ao estudo nas Faculdades de Medicina. Faça-se o alongamento da duração do curso geral destas Faculdades para o total de oito anos, como já foi em Coimbra. Tornem se as especialidades clinicas e os cursos complementares ou superiores de

Medicina Sanitária, de Medicina Legal, de Hidrologia, ou outros, em cursos post escolares, unicamente abertos á frequência de médicos já diplomados. Não se multipliquem escusadamente, antes se reduzam apreciavelmente as rúbricas das disciplinas. Diminuem se grandemente os tempos escolares diários para um máximo de trez sessões.

Faça se isso; e ver-se-á, então, como começa a ser tirado, dos aspectos vantajosos da reorganização das Faculdades, da boa vontade dos docentes e do trabalho e despesas dos alunos, o proveito que até agora não foi possível conseguir!

Enquanto neste caminho corajosamente se não entrar, supponho bem que continuará a poder dizer-se, não só do sistema do ensino, secundário como ainda do ensino médico do nosso país: « Muita parra, pouca uva ».

FERNANDO DE ALMEIDA RIBEIRO.

# TEORIA GERAL DA IDENTIFICAÇÃO

por

ALBERTO PESSOA

Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina de Coimbra  
Professor do Curso Superior de Medicina Legal

## I

« A identidade de um individuo... é a propriedade que esse individuo tem de ser quem é, e de não ser outro. A nossa identidade existe desde a nossa concepção e não desaparece senão com a nossa destruição. Não pode pertencer a outrem e nós não a podemos trocar.

« Em face da Natureza a nossa identidade é representada pelas nossas qualidades físicas, morais e intelectuais. Algumas dessas qualidades mudam no curso da nossa existência, mas, no entanto, constituem um conjunto que se continua, que fica sempre o mesmo desde o começo da nossa vida até à nossa morte, um conjunto de que não existe qualquer duplicado, um conjunto específico a que chamaremos a nossa *identidade natural*.

« Em face da Sociedade, a identidade de uma pessoa é representada, em todos os países, pelo seu nome. Mas, nas colectividades numerosas, um mesmo nome pode pertencer a diversas pessoas, pode designar diversas identidades. E' por isso que nos países civilizados, para evitar confusões, o nome é geralmente completado por sobrenomes, pelo lugar e data do nascimento, pelos nomes dos pais, e, eventualmente, por outras indicações. Forma-se dêste modo um conjunto que, embora não seja específico no mesmo grau em que o é a identidade natural, chega,

# MOURA MARQUES & FILHO

19, Largo Miguel Bombarda, 25

## COIMBRA

Grande sortido de seringas em vidro e cristal de IENA desde 2 c. c. até 100 c. c., aos melhores preços do mercado.

Agulhas Contracid, podendo ser aquecidas ao rubro vermelho, substituindo assim as agulhas de platina com enorme economia de preço. Temos em armazem todos os tamanhos desde 2 até 10 centímetros de comprimento.

# A G A G Ê

Mercurio em solução  
— sulfo-benzoica. —

**Medicação antilúé-  
tica absolutamente  
indolor, mesmo por  
via hipodérmica. —**

**Lab. ISIS**  
**PORTO**

# SULFARSENOL

Sal de sódio do éter sulfuroso ácido de monometilaminoarsenofenol

## ANTISIFILÍTICO - TRIPANOCIDA

**Extraordinariamente poderoso**

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

Por consequência se adapta perfeitamente a todos os casos.

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

**INALTERABILIDADE** em presença do ar.

(Injecções em série)

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

**Preparado pelo Laboratório de BIOQUÍMICA MÉDICA**

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

Depositários  
exclusivos

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

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

# Complicações causadas pela injeção therapeutica

---

## Varicose das veias

---

As reacções inflammatorias excessivas em seguida a este methodo de tratamento, podem ser o resultado da rapidez na applicação inicial, com uma solução altamente concentrada, ou a diffusão de uma pequena quantidade da solução, atravez da parede da veia.

Nestes casos, ha uma vermelhidão diffusa, inchação e inflamação, acompanhadas de dôres e molleza, semelhante a cellulite.

A

## ANTIPHLOGISTINE

applicada sobre todo o segmento venoso, alliviará rapidamente esse phenomeno doloroso. O seu uso tem sido advogado por Tournay e Fabre, collaboradores de Sicard, e valiosos exponentes do seu methodo.

---

Peça amostra e literatura á

**THE DENVER CHEMICAL MFG Co., Nova York, N. Y.**

DISTRIBUIDORES EM PORTUGAL:

**ROBINSON, BARDSLEY & Co., Ltd.**

**Caes do Sodré, 8 — LISBOA**

no entanto, para individualizar a pessoa. Daremos a êste conjunto... a denominação de *identidade civil* ou *social*.

«Determinar a identidade de qualquer pessoa, ou identifica-la, consiste em pôr a sua identidade social em relação com a sua identidade natural, consiste em achar qual seja a identidade social que corresponde a uma dada identidade natural.

«De ordinário, para se ficar a saber a identidade civil de um indivíduo, basta interroga-lo... Ou então examinam-se-lhe os papéis, bilhetes de identidade, passaportes, etc. Mas há amnésicos e alienados que não são capazes de declarar a sua identidade e que não trazem papéis *ad hoc*. Há sobretudo pessoas que têm interêsse em esconder a sua verdadeira personalidade e que se recusam a dar a conhecer a sua identidade. Muitas vezes essas pessoas declaram ter uma identidade inexistente ou usurpada e, em apoio das suas palavras, exibem documentos que parecem perfeitamente em ordem, mas que lhes não são aplicáveis.

«Bertillon não chegou mesmo a escrever um dia que os malfeitores possuem muitas vezes os mais belos papeis?

«O fim dos métodos de identificação é desmascarar estes indivíduos que procuram iludir e, em casos excepcionais, descobrir a identidade de um amnésico, de um alienado ou de um cadáver. Existem actualmente para êste efeito, em todo o mundo, serviços próprios. São quasi todos serviços judiciários, porque, como é natural, os indivíduos, que têm principalmente interêsse em esconder o seu verdadeiro nome, são aqueles de que falava Bertillon, quere dizer os criminosos e os delinquentes, sobretudo os... que sejam procurados pela Justiça... »

Vem estas palavras, que para aqui se traduziram do texto francês, logo no começo do *Petit Manuel de Dactyloscopie*, última obra de Bergerhoff, autor belga há pouco falecido.

Seria difícil dizer melhor...

Há, como bem se vê, duas questões que importa não confundir.

Autenticar, por um lado, os papéis pessoais de um indivíduo, por forma que êle possa sempre, em qualquer parte, provar que uns documentos que apresente — bilhetes de identidade, passapor-

tes, etc. — lhe dizem realmente respeito, e não a qualquer outra pessoa.

Arranjar, por outro lado, maneira de conseguir saber, em pouco tempo, a verdadeira identidade e a história pregressa de um indivíduo, que tenha passado judiciário, sem fazer caso das suas declarações, que podem ser falsas, ou dos papeis que traga, que podem estar viciados.

## II

Em tempos, que não vão ainda muito longe, era costume, para resolver o primeiro problema, colocar em certos documentos — passaportes, licenças de uso e porte de armas, etc. — uma nota dos sinais do indivíduo.

As coisas eram então, por via de regra, arranjadas dêste modo — onde se dizia *rôsto*, vinha quási sempre *oval*; adiante da *côr*, aparecia *natural*; a *bôca* era *regular*, etc.

E, nos *sinais particulares*, escrevia-se, com notável constância, esta subtileza — *foi vacinado*.

Está claro que servia bem à vontade para toda a gente uma descrição assim feita.

Era uma chapa safada, produto típico desta mentalidade burocrática, que leva a encher meticulosamente todas as linhas de um impresso, embora com coisas sem valor.

Passou de moda, e ainda bem...

\*

Hoje em dia, como se sabe, é costume já muito espalhado autenticar os documentos pessoais — bilhetes de identidade, passaportes, etc. — com uma ou mais das impressões digitais do portador, impressões que se obtêm, como também é sabido, rolando sôbre o papel as polpas dos dedos, previamente ennegrecidas com tinta, desta que se usa nas tipografias.

Em rigor, para êste efeito, uma impressão chega, porque se tem hoje como assente que um dado dêdo de um dado indivíduo deixa sempre uma marca semelhante, reprodução exacta dos relevos formados pelas cristas papilares da derme, que não variam durante toda a vida.

E sabe-se também, por outro lado, que os diversos dêdos do mesmo ou de vários indivíduos deixam, pelo contrário, marcas sempre diferentes.

Uma impressão digital isolada, desde que se saiba o dêdo a que pertence, chegará portanto para caracterizar o indivíduo que a produziu.

\*

Sendo assim, quando alguém queira provar, em qualquer parte, que lhe diz realmente respeito qualquer documento, em que figura uma impressão digital, bastará que role no momento, sôbre um bocado de papel, o dêdo, sujo de tinta, que lá vem indicado.

E' indispensável, porém, que saiba, está claro, desembaraçadamente comparar duas impressões o funcionário a quem compete examinar os papéis.

De outra forma, a garantia é illusória.

Ora a questão tem suas dificuldades.

Há, em primeiro lugar, impressões tão semelhantes que podem parecer iguais a quem não tenha o hábito dêstes exames.

Depois sucede que impressões deixadas pelo mesmo dêdo do mesmo individuo podem, às vezes, diferir ligeiramente no tamanho e em certas particularidades, conforme a maneira como tenham sido obtidas — com muita ou pouca tinta, exercendo grande ou pequena pressão ao rolar o dêdo, etc.

Podem, naturalmente, diferir ainda no tamanho, embora em tudo o mais se pareçam, como se fôsem um cliché e a sua ampliação, duas impressões do mesmo dêdo do mesmo individuo, feitas com alguns anos de intervalo — a primeira quando êle era criança, a segunda quando já é adulto.

Mas, segundo Battley, além dos 16 anos, embora o individuo ainda cresça muito, nunca mais se verificam, no tamanho das impressões, diferenças que excedam as que podem resultar de uma maior ou menor pressão exercida ao rolar o dêdo.

Convém, por último, chamar a atenção para o seguinte facto — nada impede, está claro, que um individuo, portador de documentos com impressões digitais, mostre actualmente, na polpa de um dos seus dêdos, uma cicatriz, resultante de golpe ou queimadura, que não tinha quando tratou de arranjar os seus papéis.

Uma cicatriz muito extensa poderá mesmo, evidentemente, inutilizar toda a impressão. E nada haverá, está claro, a fazer neste caso.

Outra, menos vasta, apenas inutilizará uma zona mais ou menos larga do desenho digital.

Mas reconhecer, nesta hipótese, que a impressão actual foi feita pelo mesmo dêdo que a outra, que figura nos papéis, pode ser coisa de certa delicadeza.

E, mesmo quando se trate apenas de uma fina cicatriz linear, poderá suceder que, de um e de outro lado, as linhas do desenho digital se apresentem mais ou menos desviadas da sua direcção primitiva, o que também pode, está claro, causar embaraços.

Não se deve porém deixar de dizer a propósito que, tratando-se de uma lesão superficial, logo que se não forme tecido de cicatriz, o desenho digital se reproduz então tal como era anteriormente, não só no aspecto de conjunto como em todas as suas particularidades.

E' o caso mais favorável.

Mas vê-se bem, pelo que fica dito, que a comparação de duas impressões digitais pode ter suas dificuldades.

E, desde que os funcionários, a quem cabe examinar os papéis, não estejam à altura de as resolver, a garantia trazida pelas impressões, é, como se disse, illusória.

Ora é isto que sucede na grande maioria dos casos, pode dizer-se, creio eu, sem errar.

E as impressões estampadas em documentos, teòricamente importantes, acabam por operar, na prática, apenas pelo efeito moral...

### III

Foi só no último quartel do século passado que, graças ao engenho de Alphonse Bertillon, se veio a descobrir processo prático para obter, em pouco tempo, informações completas e seguras sôbre o passado de qualquer indivíduo que tenha história judiciária, embora êle esconda, seja como fôr, a sua verdadeira identidade.

Com os arquivos tradicionais, dispostos por forma a só poderem ser consultados quando se parta do nome, indicado pelo pró-

prio ou visto em documentos, não se resolve evidentemente a questão, mesmo que tudo esteja meticulosamente arrumado.

De facto, como já se disse, as declarações podem ser falsas e os papéis podem estar viciados.

Era preciso, sem dúvida, imaginar outra coisa.

E, por mais que se procure, não se pode saír disto — criar *postos* onde se faça, em cada indivíduo que lá seja levado, a observação metódica de um certo número de *qualidades* características, tidas como suficientes para distinguir êsse indivíduo entre todos os outros.

\*

Deve dizer-se, porém, que em tempos, num ou noutro país, se procurou mais ou menos resolver o caso por uma forma diversa — marcando certos criminosos a ferro quente.

Sendo, conforme os crimes, diferentes as marcas e diferentes os sítios onde se applicassem, entende-se que fôsse possível, examinando a pele do indivíduo, ficar a conhecer um pouco do seu passado judiciário.

Mas trata-se de um processo que, por ser infamante, só se applicava, certamente, em casos especialmente graves.

E nunca dava, além disso, informações precisas.

Passou à história, sem deixar saudades...

No entanto, modernamente, há quem se tenha lembrado de propôr a volta a coisa parecida, embora substituindo, é certo, a marca a ferro por uma tatuagem de pequenas dimensões, feita numa região normalmente coberta pela roupa, ou por um nódulo de parafina, metido debaixo da pele, que só fôsse perceptível pela palpação.

Parecem-me, francamente, ideias que só podem vir à cabeça de quem não tenha mais nada em que pensar.

Vejam, por exemplo, o que poderia muito bem acontecer com o emprego dos tais nódulos de parafina.

Segundo o plano do autor, que é um médico francês chamado Icard, a região escolhida para a injeccção deveria variar não só com a natureza do crime, mas ainda com o perigo que o criminoso representasse para a sociedade.

Assim os profissionais do roubo seriam, por exemplo, marca-

dos no bordo interno da omoplata direita, em cima, ao meio, ou em baixo, conforme se tratasse de um indivíduo mais ou menos perigoso.

Mas qualquer pessoa pode ter, num sítio dêstes, quisto ou coisa parecida, que lembre um dos tais nodulos.

E' certo que êsse indivíduo, para seu socêgo, poderia mandar tirar o quisto por um cirurgião.

Mas ficava com uma cicatriz igualmente comprometedora, porque nada a distinguiria de outra que tivesse resultado da extirpação de um nódulo judiciário.

E o desgraçado teria que andar sempre de atestado em punho, para prova da sua vida limpa.

Coisas mais ou menos parecidas poderiam também, está claro, succeder com as tatuagens de pequenas dimensões.

Não são processos recomendáveis.

Por isso repito — tudo isto me parecem, ideias que só podem vir á cabeça de quem não tenha mais nada em que pensar. . .

Fechado êste parentesis, voltaremos aos *postos de identificação*, em que se vinha falando.

Os resultados das observações feitas registam-se sempre em boletins próprios, que deverão conter ainda, está claro, a indicação do nome dado pelo indivíduo, da sua filiação, naturalidade, etc., a nota dos motivos que determinaram a sua passagem pelo *posto*, e tudo o mais que, por ventura, se consiga averiguar sôbre a história judiciária do identificado.

Estes boletins vão-se arquivando.

Mas, para que possam ser aproveitados os informes que êles contêm, é evidentemente necessário que seja possível encontrar com facilidade, no arquivo do posto, o boletim referente a um dado indivíduo, quando se disponha de um grupo de qualidades características dêsse indivíduo, ou quando se saiba o nome, verdadeiro ou falso, que êle indicou como sendo o seu.

Quere dizer por outras palavras — a cada indivíduo, que passe pelo *posto*, deverão corresponder, por via de regra, dois boletins, um para ser arquivado segundo a *ordem dos nomes*, o outro para ser arquivado segundo a *ordem dos sinais*.

Dispôr boletins pela ordem dos nomes das pessoas a que se referem, quer se ordenem pelo nome próprio, quer se ordenem pelo último apelido, não oferece, está claro, dificuldade de maior.

Procede-se como se se tratasse de arrumar o catálogo de uma biblioteca.

Toda a gente mais ou menos o sabe fazer.

Mas isto, que é realmente simples nas terras onde se fala uma língua em que as palavras se escrevem pouco mais ou menos como se pronunciam, pode ter alguma dificuldade naqueles países em que a língua tenha uma grafia complicada, sempre que se trate de pessoas que não sabem ou não podem escrever o seu nome.

Afirma-se, por exemplo, que é possível escrever em francês de 2400 maneiras um nome que se leia do mesmo modo que Donnay.

Por isso se tem imaginado *notações fonéticas*, para escrever nomes nos boletins de identificação.

Há diversas, mais ou menos felizes.

E em todas elas se procura representar sempre o mesmo som pela mesma letra, fazendo, ao mesmo tempo, que cada letra não represente mais do que um som.

As palavras ficam com um aspecto muito estranho.

Mas a questão, como disse, não tem interesse para nós.

\*

Querendo agora arrumar boletins, atendendo apenas às qualidades características dos indivíduos a que digam respeito, será evidentemente necessário escolher, para base de organização do arquivo, um conjunto de sinais que satisfaçam aos seguintes requisitos :

1.º — Poderem ser observados em todos os indivíduos, pois, de outra forma, não serviriam, está claro, para classificar todos os boletins ;

2.º — Serem, num dado indivíduo, de uma constância absoluta;

3.º — Apresentarem, pelo contrário, diferenças facilmente apreciáveis de indivíduo para indivíduo ;

4.<sup>o</sup> — Serem mensuráveis ou susceptíveis de se traduzirem por formulas, condição evidentemente indispensável para que se possam seriar os boletins.

E deve dizer se, antes de passar adiante, que nada impede evidentemente que se faça, nos boletins, o registo de outras qualidades características dos indivíduos, além das que servem para a classificação.

#### IV

São apenas dois os métodos que até hoje têm sido usados na prática para a classificação de boletins segundo os sinais dos indivíduos — o *método antropométrico* e o *método dactiloscópico*.

O primeiro, imaginado por Bertillon, funda-se nos seguintes princípios :

1.<sup>o</sup> — Os comprimentos das diversas partes do esqueleto humano são, a partir de uma certa idade (20 anos), de uma fixidez quasi absoluta.

2.<sup>o</sup> — Há, pelo contrário, uma extrema diversidade nas dimensões dos diversos indivíduos, não sendo fácil encontrar dois que tenham iguais comprimentos em todas as partes dos respectivos esqueletos.

3.<sup>o</sup> — E' possível medir no vivo, com sufficiente precisão, algumas dimensões osseas.

São as seguintes medidas aquelas que Bertillon definitivamente escolheu, como sendo as mais convenientes para os fins que tinha em vista :

A — Sôbre o conjunto do corpo :

1.<sup>o</sup> — Estatura.

2.<sup>o</sup> — Envergadura.

3.<sup>o</sup> — Busto.

B — Sôbre a cabeça :

4.<sup>o</sup> — Comprimento da cabeça.

5.<sup>o</sup> — Largura da cabeça.

6.º — Distancia bi-zigomática.

7.º — Comprimento de orelha direita.

C — Sobre os membros :

8.º — Comprimento do pé esquerdo.

9.º — Comprimento do médio esquerdo.

10.º — Comprimento do auricular esquerda.

11.º — Comprimento do ante-braço esquerdo.

Não cabe, está claro, nas dimensões dêste artigo, definir exactamente tais medidas, nem dizer exactamente como se executam.

Bastará ficar a saber que exigem um material bastante complicado e que requerem uma grande pericia da parte do mensurador. Há, de facto, medidas que devem ser tomadas com um erro inferior a meio millímetro.

E, posto isto, vejamos, sem entrar em minucias técnicas, como será possível ordenar o arquivo do posto.

Teòricamente é muito simples — bastará dispôr os boletins pela ordem crescente dos valores achados em uma das medidas, que costuma ser o comprimento da cabeça.

Os boletins, em que estejam registados iguais comprimentos da cabeça, ordenam-se, a seguir, pela ordem crescente de uma outra medida, ou seja pela largura da cabeça.

Quando o comprimento e a largura da cabeça sejam iguais, os boletins ordenam-se atendendo a uma terceira medida.

E assim sucessivamente. . .

\*

Já sabemos que as cristas papilares da face palmar da ponta de um dado dêdo de um dado individuo apresentam sempre, durante toda a vida, uma disposição constante, que só lesões de certa gravidade (golpes, queimaduras, etc.) conseguem alterar de uma maneira permanente. Mas então aparecerá uma cicatriz, sempre fácil de reconhecer.

Já sabemos também que, nos vários dêdos do mesmo ou de diversos individuos, essas cristas mostram, pelo contrario, disposições extremamente variadas. Tem-se mesmo como certo que

não há dois dedos em que as cristas papilares apresentem idêntica disposição.

E sabe-se igualmente que é possível, sempre que se queira, reproduzir num papel, por um processo simples, o desenho formado pelas cristas, de modo a obter aquilo a que se chama uma *impressão digital*.

Se acrescentarmos agora que os desenhos digitais, embora extremamente variados, se podem reduzir a um certo número de tipos, teremos enunciado os princípios em que se funda o método dactiloscópico.

De facto, nos postos em que se usa a dactiloscopia, começa-se sempre por estampar em boletins apropriados as dez impressões que se obtêm fazendo rolar cada um dos dedos do indivíduo sobre uma placa ennegrecida com tinta e depois sobre o papel.

Seguidamente classificam-se as impressões segundo a norma adoptada no posto.

Ora, desde que há tipos, cada um deles pode, está claro, ser designado por um número ou por uma letra.

E, agrupando depois êsses números ou essas letras segundo determinada regra, será evidentemente possível escrever fórmulas que sirvam para ordenar os boletins.

Assim fica dada uma ideia do modo como as coisas se arranjam nos postos dactiloscópicos.

Deve dizer-se que há várias maneiras de classificar impressões e várias maneiras de escrever fórmulas e de arrumar arquivos.

Mas, pelo seu aspecto técnico, não teria evidentemente cabimento num artigo como êste, que apenas se ocupa de teoria geral da identificação, uma notícia, mesmo breve, a tal respeito.

\*

Supondo agora que tínhamos à disposição o arquivo, devidamente organizado, de um Serviço de Identificação, vejamos o que haveria a fazer para verificar se já lá existe ou não o boletim correspondente a um indivíduo que, no momento, esteja ao pé de nós.

Uma coisa, em teoria, muito simples.

Primeiro, realizar nêsse indivíduo as observações que se costumam fazer em todos os que passam pelo *posto* — isto é, seria

preciso medi-lo, ou colher as impressões digitais para escrever a respectiva fórmula.

Feito isto, procurar depois no arquivo se já lá existe ou não qualquer boletim com as mesmas medidas ou com a mesma fórmula.

Dada a maneira, como as coisas estão dispostas, esta pesquisa não deve demorar muito tempo.

Mas pode muito bem acontecer que se venham a encontrar dois ou mais boletins com a mesma fórmula ou com as mesmas medidas.

Se assim fôr, tratando-se de um arquivo antropométrico, para verificar se algum dêesses boletins corresponde ao indivíduo em questão — e pode mesmo, está claro, não corresponder nenhum — será necessário recorrer a coisas extranhas à antropometria — à côr dos olhos, às impressões digitais, usadas agora a título subsidiário, etc. Será preciso, portanto, que estas novas coisas figurem também em boletins.

Se se tratar, porém, de um arquivo dactiloscópico, a confrontação das impressões, agora obtidas, com as que figuram nos diversos boletins, portadores da mesma fórmula, permite sempre resolver o caso com segurança.

E acontece ainda que, por vários processos, se consegue fazer uma subdivisão tão perfeita das fórmulas semelhantes que torna qualquer confusão praticamente impossível.

\*

A dactiloscopia é incontestavelmente o método preferível.

De facto, como já se disse, a antropometria exige um complicado material, bastante caro, que é preciso sempre trazer muito afinado.

Exige ainda, como também já se disse, muita atenção e cuidado da parte do mensurador, visto que as medidas, com excepção da envergadura, se exprimem todas em milímetros.

Ora medir com êste rigor não é coisa fácil.

Não admira, portanto, que se tenham, por vezes, encontrado notáveis divergências nas medidas de um mesmo indivíduo, quando feitas em postos diferentes, ou no mesmo posto em diferente ocasião.

E se alguns valores agora achados, ao medir um indivíduo, forem, por qualquer motivo, diferentes dos que se registaram quando êsse indivíduo de outra vez esteve no posto, serão, está claro, sem proveito todas as pesquisas que se façam no arquivo.

Sucedede ainda que a antropometria não pode, evidentemente, ser usada na identificação daqueles indivíduos que ainda não tenham atingido o seu completo desenvolvimento.

Por último faz-se notar que a antropometria, como já se indicou, não é capaz de fornecer, só de por si, o número de divisões suficiente para ordenar devidamente uma grande coleção de boletins.

Com a dactiloscopia nada disto acontece.

E' um processo de técnica simples, facilmente aplicável a todos, grandes ou pequenos, e que só exige um material extremamente reduzido e barato.

E o número de divisões que fornece é, como se disse, elevadíssimo.

Implicando porém, como é natural, a divisão dos boletins, levada assim tão longe, um exame minucioso das impressões, há quem tenha dito não poder a dactiloscopia, só de por si, bastar para seriar em termos uma coleção rica, porque isso exigiria, da parte dos empregados que trabalhem nos arquivos, uma atenção notável e uma grande inteligência.

E' opinião que se não justifica.

A experiência tem, de facto, mostrado que, em toda a parte, os arquivos dactiloscópicos, mesmo aqueles que comportam muitos milhares de boletins, funcionam excelentemente.

E' certo que pode haver, sem dúvida enganos, êrros ou divergências de critério na apreciação de certos desenhos digitais.

Mas, como as impressões ficam sempre estampadas nos próprios boletins, será sempre possível, evidentemente, descobrir, em qualquer altura, um êrro que se tenha cometido.

E, pelo que diz respeito a divergências de critério, bastará que, nos casos ambíguos, se lembrem da possibilidade da sua existência aqueles que tenham de fazer pesquisas nos arquivos.

A dactiloscopia é incontestavelmente um processo muito superior a antropometria.

Até hoje ainda não se descobriu mesmo nada de melhor.

E assim se explica que a antropometria, em tempos quasi universalmente usada, tenha ido perdendo sucessivamente terreno. Só tem hoje, pode dizer-se, interêsse histórico.

## V

Reparando, logo se vê que a dactiloscopia só pode servir afinal para reconhecer um indivíduo que em tempos esteve no posto e aí volta de novo, embora indique desta vez nome diverso do que indicou da outra.

E o mesmo succede também com a antropometria.

Quere dizer — nem um nem outro dêstes dois processos fornece elementos que possam ser aproveitados para reconhecer, na rua ou em qualquer outra parte, um indivíduo que em tempos esteve no posto e se deseje agora encontrar.

Ninguém, realmente, é capaz de reconhecer outra pessoa, que ande em liberdade, pelo facto de saber quais sejam os tipos das impressões dos seus diferentes dêdos, ou quais sejam as medidas de algumas das partes do seu corpo, a não ser, nesta última hipotese, que se trate, está claro, de uma dimensão absolutamente excepcional, de uma estatura elevadíssima, por exemplo.

Mas isto será sempre, afinal, caso que, por ser raro, nem vale a pena estar a tomar em linha de conta.

Para reconhecer os individuos, que andem em liberdade, a outra qualquer coisa haverá que deitar a mão.

E assim se tem feito.

\*

São dois os processos até hoje usados para êsse fim — a *fotografia* e o *retrato falado*.

Iremos ver em que consistem.

O primeiro não precisa de grandes explicações.

Toda a gente logo vê o que possa vir a ser.

Fotografar os individuos é, de facto, a primeira coisa que lembra.

Em geral são duas as fotografias que se tiram nos postos de identificação — uma de frente e outra de perfil, servindo a primeira,

ao que se diz, para reconhecer os conhecidos, e a segunda para procurar os desconhecidos.

A redução é sempre a mesma —  $\frac{1}{7}$  nos modelos antigos de máquinas,  $\frac{1}{5}$  nalguns modelos modernos.

As fotografias, além disso, nunca são retocadas.

São de dois tipos as máquinas que se usam.

Num dêles (tipo Bertillon), as duas fotografias, que ficam lado a lado na mesma chapa, são tiradas sucessivamente, fazendo girar de  $90^\circ$  a cadeira em que o indivíduo está sentado.

No outro (tipo Ellero), as fotografias são tiradas ao mesmo tempo por meio de duas camaras com um comando único, situadas a igual distância da cadeira em que se senta o indivíduo, uma de frente, outra de lado.

\*

*Retrato falado* foi o nome que Bertillon deu a uma descrição exacta da fisionomia humana, feita segundo normas que êle imaginou, acrescentada de mais alguns informes referentes a sinais particulares e ao porte, attitude, linguágem, maneira de vestir, etc.

Não se trata, porém, de coisa que, mesmo de longe, se possa comparar com as vagas descrições, já nossas conhecidas, que em tempos se punham nos passaportes, licenças de uso e porte de armas, etc.

Estas novas descrições, rigorosamente feitas segundo as normas indicadas por Bertillon, só servem às pessoas a que se referem.

Não se fique a julgar, porém, que seja possível, à custa de uma descrição destas, desenhar num papel, tal como é exactamente, a fisionomia de qualquer pessoa.

O retrato falado só permite reconhecer, entre todos os outros, um indivíduo que se vê em carne e osso, ou ainda, por ventura, um indivíduo de que nos mostrem a fotografia, mais nada.

\*

Consiste essencialmente o segredo do método em decompor cada parte da fisionomia nos diversos elementos que comporta, descrevendo-os depois isoladamente, em vez de recorrer às expressões de

conjunto, que traduzem a existência simultânea de várias qualidades, como a cada passo se usa na linguagem vulgar.

Considere-se, por exemplo, o nariz.

Na linguagem corrente há umas expressões felizes para designar duas variedades bem conhecidas — o nariz arrebitado e o nariz de papagaio.

São, está claro, das tais expressões sintéticas que traduzem um conjunto de qualidades — no primeiro caso trata-se de um nariz pouco volumoso, de dorso concavo e base levantada; no segundo, de um nariz grande, de dorso convexo e base abaixada.

E, fora destes casos não há nada, na linguagem vulgar, que possa servir para a descrição de um nariz banal, que não seja nem muito grande, nem muito pequeno, nem muito concavo, nem muito convexo, etc.

Vejamos agora como, seguindo as normas de Bertillon, se consegue resolver a questão.

No nariz de qualquer individuo descrevem-se isolada e sucessivamente :

A profundidade maior ou menor da cavidade situada na parte mais alta, entre os olhos ;

A forma da linha do dorso ;

A inclinação do bordo livre das narinas ;

As dimensões da linha de implantação na face ;

A maior ou menor saliência, medida da ponta á linha de implantação, etc.

E isto, que se faz para o nariz, faz-se também para a fronte, para a orelha direita, para os lábios, para a boca, para o mento, etc., etc

\*

Os termos, que se empregam na redacção do retrato falado, podem, seja qual fôr a parte da fisionomia a que se refiram, dividir-se em três categorias :

- 1.º — Termos servindo para exprimir dimensões ;
- 2.º — Termos servindo para descrever formas ou inclinações ;
- 3.º — Termos servindo para dar uma informação cromatica.

Uma dimensão pode, está claro, ser pequena, média ou grande.

Dividia, porém, Bertillon os extremos desta escala em três, de maneira a obter os sete graus seguintes :

muito pequena

pequena

ligeiramente pequena

média

ligeiramente grande

grande

muito grande

Uma inclinação poderá ser, por exemplo :

muito levantada

levantada

ligeiramente levantada

horisontal

ligeiramente abaixada

abaixada

muito abaixada.

E usam-se, nos outros casos, escalas mais ou menos parecidas.

\*

Reduz-se a bem pouca coisa o material necessário a quem queira fazer o retrato falado de qualquer pessoa — a uma pequena haste metálica que serve, no exame da orelha, para apreciar se o pavilhão é concavo, convexo ou plano.

Todas as outras observações se fazem à simples vista, sem o emprêgo de quaisquer aparelhos, recorrendo apenas a uns esquemas que se encontram em diversos livros.

Os melhores e mais completos, que conheço, vem no *Manuel du Portrait Parlé* de Reiss.

Os resultados das observações feitas registam-se depois em boletins especiais, empregando um sistema de abreviaturas que não vem a propósito, está claro, indicar aqui.

**BISMUTO TERAPIA**

DA

**SIFILIS**

por

via intramuscular

**NEO-  
GARDYL**

SOLUÇÃO OLEOSA  
de butiltilaurate de bismuto

INJEÇÕES INDOLORES  
ELIMINAÇÃO LENTA E CONTINUA

*A presença do enxofre na molécula  
pelas suas propriedades anti-tóxicas,  
favorece a acção terapéutica*

Empolas de 1 cc.  $\frac{1}{2}$   
contendo 0,075 de  
Bismuto metal  
Caixas de 12 empolas

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

**SPECIA**

Marques POULENC Frères et USINES DU RHONE  
21, Rue Jean-Goujon, 21 - PARIS (8<sup>e</sup>)

**BISMUTOTERAPIA**

DA

**SIFILIS**

por

via intramuscular

# NEO- CARDYL

SOLUÇÃO OLEOSA  
de butilíolaurate de bismuto

INJECCÕES INDOLORES  
ELIMINAÇÃO LENTA E CONTINUA

*A presença do enxofre na molécula  
pelas suas propriedades anti-tóxicas,  
favorece a acção terapêutica*

Empolas de 1 cc.  $\frac{1}{2}$   
contendo 0,075 de  
Bismuto metal  
Caixas de 12 empolas

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

**SPECIA**

Marques POULENC Frères et USINES DU RHONE

21, Rue Jean-Goujon, 21 - PARIS (8<sup>e</sup>)

\*

Realizando-se à simples vista, como foi dito, todas as apreciações, menos a tal da orelha, é natural que se venham a encontrar divergências, mais ou menos notáveis, nos *retratos* de um mesmo indivíduo feitos por dois observadores — onde um diz que uma dimensão é *grande*, o outro dirá que é  *muito grande*; onde um diz que qualquer coisa é *horisontal*, o outro dirá que é *ligeiramente abaixada*, etc.

E' preciso contar sempre com isto.

E Bertillon dizia mesmo, a propósito, que se devem considerar sempre como equivalentes dois *retratos* que não apresentem, nas suas diversas rúbricas, diferenças que vão além dos graus sucessivos das respectivas escalas.

A redacção correcta de um retrato falado exige, no fundo, uma grande prática.

E', além disso, realmente difficil ensinar os empregados do posto a preencher correcta e rapidamente os boletins.

E não é mais fácil também acostumar agentes de policia a interpretar desembaraçadamente a nota que lhe entreguem para procurar um indivíduo.

De facto, quem seja encarregado de ir à procura de alguém deverá começar por estudar municiosamente a descrição que lhe deram, à cata não só de tudo o que lá se aponte como sendo exagerado em qualquer sentido, mas ainda das coisas que, embora não sejam exageradas, não aparecem porém frequentemente, sem esquecer também aqueles caracteres que, sem serem excepcionais quando considerados isoladamente, poucas vezes, no entanto, se encontram combinados.

E' o que acontece, por exemplo, com um nariz de dorso convexo e base levantada, ou com um nariz de dorso concavo e base abaixada.

Feito este estudo, o homem, na ideia de Bertillon, deveria depois decorar as partes mais características, só puxando, para se certificar, do papel com a descrição completa quando topasse com alguém que lhe parecesse ser o próprio.

E' esta, no fim de contas, a grande superioridade do método descritivo sobre a fotografia que, por se não poder facilmente decorar, obriga a constantes consultas que podem dar nas vistas.

Mas uma fotografia é coisa que toda a gente entende, enquanto que do retrado falado só os iniciados se podem servir.

\*

Faz notar, por último, que ainda não foi possível até hoje descobrir processo eficaz de ordenar, à custa dos elementos fornecidos pela fotografia ou pelo retrato falado, uma colecção de boletins, mais ou menos numerosa.

Mas o caso não tem grande importância, visto que tanto a fotografia como o retrato falado apenas servem, como foi dito, para a procura, na rua em qualquer outra parte, de um indivíduo que ande à solta.

Bastará, por isso, que se possam encontrar quando se saiba o nome, verdadeiro ou falso, dado pelo indivíduo ao ser identificado.

## VI

Depois de ter assim dado estas indicações gerais, sobre a maneira como funcionam os Serviços de Identificação, uma coisa evidente se fará agora notar — quanto mais perfeita fôr a ordem que lá haja, tanto maior será o valor de um serviço desta natureza.

Muitos boletins, mesmo muitos, centenas ou milhares, postos a esmo, para nada servem, está claro.

Ora um arquivo será, sem dúvida, tanto mais difícil de arrumar, de manter em ordem e de consultar, quanto mais numerosos forem os papéis que lá existam.

Convirá, por isso, começar sempre por ver bem ao certo a que se destina o serviço, que nos tenham confiado, para assim poder banir todos os boletins inúteis.

Sim, porque os Serviços de Identificação podem ter em mira fins diversos que, sem alongar muito, não seria fácil estar a explicar aqui.

Mas, em qualquer caso, é preciso nunca se deixar deslumbrar pela ideia de vir a ter muitos papéis.

Coleccionar boletins, como quem colecciona estampilhas, só para vir a ter mais do que os outros, salvo melhor opinião, não presta para nada.

Só se deve ter aquilo que é preciso.

Bem sei que alguns postos, pela própria natureza do fim a que se destinam, não podem deixar de guardar milhares de boletins.

Mas isso não briga, evidentemente, com o que se está a dizer.

Há ainda a questão dos mortos, que me parece importante.

De facto, num posto, que venha funcionando há anos, deve haver, pela certa, muitos boletins de indivíduos que já tenham morrido.

Passado algum tempo, êsses boletins deverão ser mesmo mais que os dos vivos.

Ora há postos em que êsses boletins dos mortos são manifestamente inúteis.

Nem sempre assim acontece, bem sei.

Mas, para que não venham a abafar tudo, é sempre indispensável ir tirando da colecção geral, quer se guardem, quer não, os boletins dos indivíduos que se saiba, de ciência certa, que tenham morrido.

De outra forma, com o andar dos tempos, os arquivos chegarão a ser de tal tamanho que não cabem em parte nenhuma.

E vou terminar falando ainda de outra coisa, também de uma clara evidência — seria, sem dúvida, da maior vantagem que os Serviços de Identificação de um mesmo país, sejam quais forem os fins a que se destinam, seja qual fôr a sua importância, estivessem todos organizados segundo o mesmo plano, usando iguais impressos, classificando boletins por forma semelhante, etc.

Mas, embora pareça inacreditável, nem sempre assim acontece...

## POEIRA DOS ARQUIVOS

Catarina frz carta pa curar de boubas apresentada em XXVI dagoosto de 528 (Arquivo Municipal de Coimbra: Registo, Tomo I fls. 38 v.º).

« O doutor mestre Gil cavalleiro da ordem de Ypo e fisico del Rey nosso S<sup>nor</sup> e seu cerurgião moor faço saber que aos que esta minha carta virem e o conhecimento dela pertencer que eu dou lugar e licença a C<sup>a</sup> frz moradora na cidade de Coimbra que ela possa curar de boubas e chaguas per todos os Reynos e senhorios do dito Senhor sem embargo de quaisquer leis e ordenações que haja em contrairo porquanto eu a examinei e achey autá e sufficiente para poder usar e praticar das ditas enfermidades e pelo tanto Requeyro da parte do dito S<sup>r</sup> e suas justiças que pela dita C<sup>a</sup> frz asy usar do que dito he não a prendam nem mandem prender nem lhe consintam ser feito nenhum desaguizado sem ser razão antes livremente a leyxem usar do que dito he porquanto eu lhe dou a dita lisença aquela Catarina frz. Jurou aos santos evangelhos perante my que bem e verdadeyramente obre e use do que dito he a serviço de ds e bem e proveito do povo. Dada em a cidade de Coimbra b dias do mez de novembro Martim Roiz a fez ano de mil 527 anos e esta lhe valera em sua vida ».

\*

Antes de mais identifiquemos êste mestre Gil, nosso colega, o que vai ser fácil, à custa do erudito Viterbo.

Principiou por ser fisico del-rei D. Manoel, que em 1518 o nomeava cirurgião-mór do reino em lugar do Dr. Diogo

de Faria, confirmando-o D. João III em 1524 no dito officio por carta de 8 de setembro. Além disso era lente de prima de Medicina, não tendo vindo para Coimbra em 1537 a quando da transferência da Universidade, mas continuando em Lisboa a auferir por mercê régia a tença anual de 14.000 reis, em vez dos 25.000 que lhe cabiam pelo desempenho daquele cargo.

Era um felizardo o colega, pois ainda fruia o lugar de médico do Hospital Real com o ordenado de 18.000 reis ! (1).

E agora vejamos o que eram essas célebres boubas « de que podia curar » porque para isso era « auta e sofiçiente » a senhora Catarina Fernandez. Também nos vai ser fácil conjectura-lo, pois muitos estudos estão feitos sôbre o assunto. Deviam ser nem mais nem menos da mesma categoria das que se tratavam no « Hospital Real de Todos os Santos de Lisboa » com sua enfermaria privativa para sífilíticos (*Casa das Boubas*, depois *Enfermaria dos males*) e seu pessoal especializado (surpresa das surpresas !), onde praticara, colhendo fartos subsídios para o seu livro notável, (2) o eminente sífilógrafo Ruy Dias de Isla. Boubas, eram, manifestações cutâneas da sífilis e até, por extensão, sinónimas da mesma sífilis. Se quereis mais desenvolvida explicação lêde a bela conferência do Dr. Sebastião da Costa Santos sôbre « O Tratamento das Boubas no Hospital Real de Todos os Santos ».

Catarina Fernandez teria, portanto, aprendido a fazer fricções mercuriais, o que era bem mais complicado do que hoje, aplicar unguentos e ministrar o guayaco ou pau santo.

Era, pois, o que hoje chamariamos uma enfermeira diplomada e... especializada no tratamento da sífilis. À distância duma trintena de anos da irrupção luética na Europa, é coisa para admirar, mas não causa o mesmo espanto que a licença concedida dez anos antes por D. Manoel à senhora Maria Gomes para exercer funções médicas, sem que primeiro tivesse cursado a faculdade de Medicina, então em Lisboa :

« Dom Manoel... A quantos esta carta de licença virem, fazemos saber : que a Nós veio Maria Gomes, mulher de João

(1) Vidè alvará de nomeação in «Costa Santos», Tratamento das boubas.

(2) Tractado cõtra el mal serpentino, Sevilla, 1537.

Alvares, lavrador, morador na Granja, termo desta cidade de Lisbôa; e nos disse, que sabia curar com o signal da † com muitas hervas de muitas doenças; e que praticara muito tempo com um mestre Rodrigo do Machial; e para sermos informado de sua prática e do que sabia, nos amostrou instrumentos públicos com testemunhas neles perguntados de curas e remédios, que fizera; e que, porque nam podia usar de curar sem nossa carta segundo nossa ordenança nos pedia que lha mandassemos passar; e visto por nós os ditos instrumentos, mandámos ao nosso físico mór que a examinasse segundo ordem e suficiência de seu regimento: o qual a examinára e disse que a achava certa em muitos remédios e assi lhe dera signais, pelos quais conhecia muitas doenças; e abastava para curar na dita aldeia e alguns lugares de redor, onde nam houvesse físico; e por assi a achar certa em muitos remédios em a dita sua aldeia e alguns logares de redor, onde nom vivia físico e emquanto o hi nom houver, haverá totalas honras, liberdades, prões, precalços que per a sua suficiência e exame deve de haver; e assi como os ham e de direito pertence às semelhantes pessoas de nossos reinos, per honra de sua sciencia; porem ella nom uzará benzer per ourello, per que usando haverá pena, que merecer por nossas ordenações; e ella jurou em a nossa Chancelaria aos Santos Evangelhos, que com bôa diligência e assi bem e como deve e sãa consciencia use de sua sciencia e remedios, que sabe, tão justamente e a serviço de deus e nosso bem e do povo. E mandamos a todo los officiaes e pessoas, a que o conhecimento pertencer, que a hajam em a dita aldeia por suficiente e auta para curar e dar remédios, nom havendo hi físico. Dada em Lisbôa a iiij dias de fevereiro. El-rei o mandou per o doutor Mestre Afonso, físico-mór de todos seus reinos e senhorios. Gomes Eannes a fez; de 1517 annos.

Torre do Tombo — Chanc. de D. Manuel, liv. 25, fls. 165 v. Da Hist.<sup>a</sup> da Pharmacia Portuguesa de Pedro José da Silva. Lisboa 1866.

Qual seria a sciência da remotissima colega é o que não pude averiguar, mas muita não seria. O próprio monarca sempre foi tendo os seus escrúpulos, porquanto consentiu que exercesse o seu cargo apenas *na sua dita aldeia e alguns logares em redór*, «nom havendo hi físico». Naturalmente era de opinião que antes

meia doutora do que nada. Pois eu penso que antes nada que meia doutora... De resto D. Manoel não agourava muito da creatura e a prova é que lá foi proibindo que «benzesse com ourêlo»...

A: DA ROCHA BRITO.

## NOTAS CLINICAS

### **Infeções colibacillares e seu tratamento**

Desde a descrição, em 1885, por Escherich, do germen que Widal e Chantemesse denominaram colibacilo, numerosos são os estados mórbidos em que tem sido acusado como agente patogénico.

Hospedeiro habitual do intestino, das vias urinárias anteriores e das vias genitais, aí vive como saprofita, podendo, no entanto, em várias circunstâncias, mercê da exaltação da sua virulência ou do declínio da resistência do organismo que o retém, tornar-se virulento, passar para o sangue e daí fixar-se em vários órgãos e aparelhos.

Conhecidas, pode dizer-se, desde a descoberta de Escherich, as manifestações patogénicas do colibacilo, que em 1886 Netter encontrava no sangue de um doente com ictericia grave e que pouco depois Albarran reconhecia ser o agente de uma febre urinosa, elas têm tido última, mente um acréscimo de atualidade o que as torna merecedoras desta breve nota clínica.

A característica dominante das infeções colibacillares é não darem septicémia sem terem assinalado o ponto de partida. Vivendo o colibacilo habitualmente no intestino e acidentalmente nas vias biliares, urinárias ou noutra qualquer parte e sendo devida à exaltação da sua virulência a sua acção patogénica, isto é, admitindo-se que a colibacilemia é produto de uma reinfeção endógena, compreende-se que antes de passar para o sangue e daí se fixar noutros pontos o colibacilo marque a sua presença no ponto onde permissivamente existia.

De um modo geral pode dizer-se que as colibacilemias são secundárias a colibaciloses locais.

E' grande o interêsse desta noção.

Em todo o estado infeccioso em que se possa suspeitar a interferência do colibacilo deve imediatamente pensar-se no foco inicial e procurar as suas manifestações. E' no intestino que o colibacilo vive e portanto é por ali que devemos começar. Raramente faltam as perturbações intestinais numa infeção colibacilar. Diarreia frequente e fetida, meteorismo quasi sempre apreciável, dôres generalizadas, por vezes intensas, gorgolejo na fossa ilíaca direita, raras vezes constipação, são os sintomas que não tendo nada de absolutamente caracte-

rístico quasi nunca deixam de existir nas colibacilemias. E' a sintomatologia da enterite ou da gastro enterite aguda.

Por vezes o inicio está numa reacção apendicular. A hemocultura tem demonstrado que em reacções apendiculares o colibacilo passa frequentemente para o sangue, devendo portanto desconfiar-se da colibacilemia quando num doente que fêz uma crise de apendicite sobrevem um estudo infeccioso geral com os caractéres clinicos vulgares de uma septicemia médica.

Tem-se igualmente registado casos de colibacilemia secundários a abscessos perirectaes, assim como a estrangulamento herniário ou a oclusão inestinal (Fischer e Levy) admitindo-se de um modo geral que todas as intervenções sobre o intestino podem levar á septicemia colibacilar (V. de Lavergne).

O colibacilo pode, do intestino passar para as vias biliares, quando existe dificuldade ao transito da bilis ou quando a mucosa dos ductos biliares não está integra. Os exames bacteriológicos de Gilbert e Dumont mostraram que o colibacilo é germen frequente nas colecistias litiasicas podendo daí ir para o sangue. E' portanto de boa prática pensar na colibacilemia em todas as infecções gerais que seguem ou acompanham uma cólica de litiase vesicular ou estados clinicos com os sintomas da angicolite ou colecistite.

Depois das vias digestivas é nas vias urinárias que o colibacilo mais se encontra. Existe quasi sempre na uretra anterior mas num velho prostático, nos litiásicos, nos apertados êle pode subir até ao rim, dando por êste mecanismo cistite, ureterite, pielite, pielo-nefrite. Em tais doentes é frequente a infecção ascendente da arvore urinária e uma vez alto situado êle pode invadir o sangue. Logo quando um prostático, um litiásico renal ou um apertado, faz uma infecção geral é preciso não desconhecer a colibacilemia.

Nas vias genitais da mulher, é frequente a presença do colibacilo ou porque aí foi introduzido por canula vaginal conspurcada ou porque a visinhança da porção terminal do tubo digestivo favoreceu a contaminação.

Numerosos são os casos de colibacilemia secundários a infecções genitais onde, sem dúvida participava o colibacilo.

Além destas três sedes de eleição do colibacilo, outros casos se podem observar onde a infecção partiu de locais onde apenas eventualmente o colibacilo pode fixar-se.

Assim, por ex., a septicemia secundária a angina de colibacilos (Fejes), as colibacilemias observadas na guerra devidas a ferimentos infectados, secundárias a escara sagrada (Achard e Grenet) as septicemias colibacilares do recém-nascido que seguem as infecções umbilicais da mesma natureza, etc.

Depois desta noção dominante da colibacilemia ser quasi sempre secundária a uma colibacilose local é necessário ter presente que a septicemia colibacilar raramente se mantem pura, mas que o colibacilo depois de circular na corrente sanguínea, tem, á semelhança de tantos

outros gêrmenes, notável tendência a fixar-se em certas regiões onde provoca lesões características. O rim e o fígado são os órgãos electivamente procurados por êste germen e por êle tocados quasi logo no começo da doença.

É o rim o órgão primeiro em causa e assim nestas infecções colibacilares aparece quasi sempre nefrite, pielite, cistite.

A Heitz-Boyer pertence, sem dúvida o mérito de com o seu syndroma entero-renal chamar a atenção para a electividade do colibacilo pelo aparelho urinário. No entanto nos casos que serviram a Heitz-Boyer na descrição dêste syndroma hoje consagrado, a septicemia colibacilar passou a maioria das vezes despercebida e foi sobretudo através da colibaciluria que o seu autor foi levado á noção da infecção inicialmente intestinal, depois passagem pelo sangue e por fim descarga pelo rim que o colibacilo lesa na sua travessia final.

Nenhum urologista desconhece hoje êste syndroma e todos sabem que quando o exame bacteriológico do sedimento da urina revela colibacilo, além do tratamento local que alguns colocam em segundo plano é necessário ir atacar o germen no seu ponto de partida, isto é, no intestino.

Além dêstes casos que entram prôpriamente no domínio do syndroma entero-renal, casos em que dominam as perturbações intestinais e renais ficando a septicemia colibacilar, na obscuridade outros há em que são sobretudo os fenômenos gerais que chamam a atenção. É, por ex., o caso que tive ocasião de observar:

« Senhora de 25 anos no fim de uma viagem longa que a forçou a comer em vários restaurantes foi tomada quasi súbitamente de arrepios, febre a 39.º, vômitos, diarreia, dôres abdominais. Apenas 72 horas depois do início da febre sobreveem disuria, polakiuria, sangue e pús nas urinas.

Este estado desaparece ao fim de 3 a 4 dias apenas com o tratamento específico anti-colibacilar de que falaremos adiante. »

Abstraindo desta tendência geral do colibacilo para tocar a árvore urinária há certos estados fisiológicos como a gravidez que parecem favorecer esta fixação e certas idades como a 1.ª e 2.ª infâncias cujo aparelho urinário parece ser particularmente sensível ao colibacilo (Thomson, Kolt, Fournier, etc.).

Depois do rim é o fígado que o colibacilo toca de preferência. O aparecimento de ictericia no decurso de uma infecção em que há razões para suspeitar do colibacilo é mais um elemento em apoio da colibacilemia. Lavergne nota os casos discordantes de colibacilemia bacteriológicamente diagnosticada com ictericia, em que a necropsia mostrou que a ictericia era devida não a hepatite ou angiocolite mas a lesões de outra natureza que nada tinham com o colibacilo.

No entanto o mesmo autor é o primeiro a admitir que há observações incontestáveis de septicemia colibacilar que não partiu do fígado ou vias biliares em que a ictericia aparece como fixação secundária do colibacilo no sistema hepato-biliar. Esta noção é pode dizer-se corrente e pode concorrer para o diagnóstico de uma infecção desta natureza.

Além do rim e do fígado, pode o colibacilo fixar-se em qualquer outro ponto de organismo (pulmões, meninges, articulações, endocardio, veias, cérebro, tecido celular, etc.) sem que no entanto a sua presença nesses órgãos tenha qualquer coisa de característico e constante.

Baruk chamou recentemente a atenção para a sintomatologia psíquica que frequentemente acompanha as infecções colibacilares. Levado pela observação de doentes com colibaciloses e colibacilemias em que as alterações psíquicas eram notáveis e vendo nêles grande melhoria pela soroterapia êle quiz comprovar experimentalmente a acção neurotoxica da colitoxina em vários animais (gato, cobaia, rato, pombo).

Dêste modo demonstrou que certos sintomas como cefaleia, astenia, vertigens, torpor, perturbações vasculares, estados depressivos ou melancólicos, confusão mental com onirismo, os sintomas mesmo da esquizofrenia como automatismo, negativismo, estereotipias, catatonia, podem fazer parte da toxi-infecção colibacilar.

Se bem que êstes sinais de ataque do sistema nervoso pelos toxinas colibacilares me pareçam pertencer mais às colibaciloses locais que às colibacilemias, bom é não os ignorar porque elles podem freqüentemente representar a sintomatologia dominante.

Vemos pois que para o diagnóstico de uma septicemia colibacelar a observação clínica dá-nos elementos de valor. E' a colibacilose local em primeiro lugar a indicar-nos o ponto de partida da infecção, é a electividade do colibacilo para os aparelhos urinário e biliar a acusar-nos a natureza do germen em causa.

No entanto casos há em que a colibacilémia se mantém pura, isto é com o tipo de infecção geral, sem ataque particular a qualquer órgão. Podê apresentar a sintomatologia comum às febres do tipo tifoide havendo no entanto um pequeno número de discordâncias que devem orientar o diagnóstico. Temperatura menos elevada e irregular, falta de epistaxis, ausência ou pequena dissociação esfigmo-termica, prostração menos acentuada, ausência de manchas roseas lenticulares, sintomatologia abdominal mais rica que na febre tifoide, são pequenos indícios que reunidos nos devem inclinar para a colibacilémia.

Na dúvida deve recorrer-se à hemocultura que não tardará em mostrar o colibacilo nos casos em que êle está presente no sangue.

A hemocultura tem valor desde que seja feita fóra do período agónico, visto que se sabe que o colibacilo neste momento migra do intestino para o sangue e outros órgãos e desde que se tenha presente que o colibacilo pode estar no sangue a título de germen de saída (Nicolle), de germen pôsto em liberdade (Sergent) pertencendo a outro a acção patogénica.

Na impossibilidade da hemocultura deve recorrer-se ao exame bacteriológico de sedimento urinário, mesmo quando não há sintomatologia nefro-piello-vesical porque o colibacilo é nestas infecções freqüentemente eliminado pelo rim sem produzir lesões. As simples colibacilurias acompanha a colibacilémia.

## Tratamento

O tratamento das infecções colibacilares deve corresponder às necessidades ditadas pela sua própria natureza e a marcha; isto é, ao tratamento da infecção geral deve associar-se tanto quanto possível a desinfeção local do foco de origem. Por outro lado o colibacilo é germe que atua por si e pelas suas toxinas, logo a terapêutica antimicrobiana deve tanto quanto possível ser acompanhada da terapêutica antitóxica.

Os medicamentos a que podemos recorrer nestas infecções dividem-se em duas categorias químicos e biológicos, que se devem usar com discernimento para que um não anule o outro.

## Medicamentos químicos

Os medicamentos químicos fazem sobretudo uma desinfeção local do aparelho urinário. Eliminando-se quasi todos pelo rim é ao longo do curso da urina que a sua acção se faz sentir. No entanto ao lado desta acção exercem uma acção antiséptica geral de que só o doente pode beneficiar. Entre êles merece a primeira referência a *urotropina*. Dada na dose de 1 a 2 grs. por dia é medicamento a que facilmente podemos recorrer confiados na sua acção antiséptica geral e desinfectante das vias biliares e urinarias. Usa-se em regra por via bucal, mas nos casos em que seja sobretudo de desejar a sua acção antiséptica geral, será utilizada a via hipodérmica e mesmo a endovenosa, via esta pela qual o medicamento é admiravelmente tolerado.

Ao lado da urotropina está a *hexilresorcina* dada em solução oleosa a 25 % em doses de 0,60 a 1,20, medicamento muito pouco tóxico, que se elimina principalmente pela urina, atacando electivamente o colibacilo e sendo activa mesmo nas urinas alcalinas. Tem igualmente uma ligeira acção antiséptica geral e administra-se por via bucal.

Os derivados da *acridina* como a tripaflavina e o rivanol tem sido usados em injeções endovenosas e por via bucal mostrando-se no entanto pouco activos.

Os derivados da *piridina*, tipo Neotropina, revelam para com o colibacilo uma acção bactericida fraca.

Gaucher preconizou contra as infecções colibacilares num cloridrato duplo de oxiquinoleina e metiloxiquinoleina, mas êste medicamento é difficil de encontrar no mercado e não se mostrou superior aos precedentes. Está industrializado sob o nome de microlise. Gandy defendeu o 914 em pequenas doses e com êle obteve ótimos resultados.

A medicação farmacológica como a biológica não dispensa um pequeno número de regras dietéticas e higiênicas que bom é colocar em primeiro plano. Nos casos em que se suspeita que a infecção colibacilar partiu do intestino necessário é libertá-lo tanto quanto possível do colibacilo. Para isso recorrer-se-á aos clisteres, ou laxantes mas a êstes sempre com ponderação, não vão êles ter uma acção contrapro-

ducente. Os desinfetantes intestinais são de acção insignificante ou nula.

A dieta na fase aguda da doença deve ser hidrica pura ou hidrica assucarada. Recusar-se-há o leite que favorece notavelmente a proliferação do colibacilo e prescrever-se-há de preferência água assucarada, com chá ou qualquer suco de frutas sobretudo o limão e laranja, caldos de legumes e medicamentos-alimentos tipo Ceregumil, Cerimalte, Carne Vegetal, etc.

Desde que o estado do fígado ou do rim não contraindiquem é de boa prática ministrar o vinho em pequena quantidade, de preferência diluido em água. Além de uma acção estimuiante geral, Gaehlinger e Bécart provaram que acidifica a urina o que concorre para a supressão do colibacilo, porque este germen parece ser sensível in vivo à mudança de reacção da urina.

In vitro, o colibacilo resiste bem às mudanças de reacção do meio de cultura; no entanto observa-se que as colibaciloses urinárias beneficiam sensivelmente quando se modifica bruscamente a reacção da urina, quer num sentido quer noutro.

E' portanto freqüente recorrer-se nestes estados, a medicamentos ou a variações da dieta que consigam mudar o Ph da urina.

Quando se pretende a modificação no sentido da acidez pode recorrer-se ao cloreto de amónico, acido fosfórico, acido benzoico, altera-se a dieta dando poucos líquidos, poucos hidratos de carbono, ministrando portanto um regimen cetogénio composto principalmente de gorduras e proteicos que se vão buscar à manteiga, azeite, nata do leite, etc. Podem no mesmo sentido recomendar-se uns banhos de vapor, o aumento da sudação, com o fim de provocar oliguria pois se sabe que a oliguria traz aciduria.

Desejando a alcalinisação prescrevem-se os carbonatos ou citratos dos metais alcalinos (litio, sodio e potassio) revelando se entre estes o carbonato de litio como o mais activo e todos de acção rápida. O carbonato de calcio é também alcalinisante mas de acção muito mais lenta. Quanto à dieta aumentam-se os líquidos, e dá-se uma alimentação sobretudo rica em hidratos de carbono.

## Medicamentos biológicos

Estes medicamentos têm sobre os medicamentos quimicos a notável vantagem de serem específicos e portanto sempre que o diagnóstico seja certo e haja possibilidade de os obter a êles devemos recorrer de preferência. São de três categorias: os soros, as vacinas e o bacteriofago anticoli.

A soroterapia anticolibacilar, dotada de grande poder antitóxico e antimicrobiano é devida sobretudo aos trabalhos de H. Vincent. Está particularmente indicada nas colibacilemias agudas, em localizações viscerais importantes do colibacilo como meningites, hepatites, fleimões, pielonefrites agudas, etc., de uma maneira geral quando é preciso

atacar forte e depressa. Nas infecções colibacilares de carácter sub-agudo e crónico pode igualmente dar ótimos resultados. Quando o diagnóstico foi controlado pelo laboratório a soroterapia colibacilar, em regra polivalente, consegue a defervescência em três a quatro dias mesmo em casos de colibacilémia grave nos quais antes da soroterapia a mortalidade era elevada (35 a 40 %).

Reservando a soroterapia para os casos agudos, temos para os outros as vacinas. São vacinas curativas administradas por via bucal ou hipodérmica, ou pelas duas simultâneamente. Podem fazer-se em qualquer laboratório com o colibacilo encontrado no sangue ou na urina do doente ou então pode prescrever-se alguma das vacinas polivalentes que estão industrializadas. Entre estas são de recomendar, pelos bons resultados por todos obtidos e que já tive ocasião de comprovar o Colitique e a Colia-entero-vacina Clin. Foi o colitique o medicamento usado no caso a que atrás nos referimos.

Depois da descoberta de d'Hérelle de um princípio lítico antilítico nas fezes e sangue de doentes com febre tifoide, descoberta esta que levou a estudos idênticos para com outras doenças entre as quais a colibacilose, sabe-se, e principalmente depois dos trabalhos de Hauduroy sobre esta questão, que as infecções colibacilares têm também o seu bacteriófago. Ele pôde ser isolado e cultivado nalguns laboratórios, de modo a ser fornecido em caso de necessidade. Administra-se por injeção hipodérmica em número de três a quatro e tem dado muito bons resultados.

A via endovenosa não é utilizada por causa das substâncias albuminóides que lhe vão associadas; por esta razão Gernez e Breton, de Lille, recomendaram obter o bacteriófago por electroforese o que permite ter um princípio lítico isento de proteínas e portanto possível de introduzir directamente na corrente sanguínea.

AUGUSTO VAZ SERRA.

## Doença de Biermer

Os exames hematológicos, mais frequentes desde os últimos anos, permitem-nos afirmar que a anemia perniciosa, tipo Biermer, não é tão rara como se supunha. Pode observar-se em todas as idades e, embora a opinião de há 20 anos fôsse a de que os lactentes viviam à margem por se julgar a doença incompatível com a actividade dos órgãos hematopoiéticos, é todavia certo que Ducas e Jacquet, dando em 1931, (Arch. de méd. des enfants, 1931) a bibliografia dos principais casos então publicados, indicam aí já cerca de 30.

Seja como for, no adulto e sobretudo na mulher é que a doença de Biermer aparece. Doença de início insidioso e que insidiosamente progride. Com pobreza acentuada do número de hemácias, não se

se apercebe da doença e se não consulta o médico. Quando a anemia é já acentuada, que a entourage se apercebe da palidez, é que surgem as vertigens, fraqueza, dispneia; sopros anorgânicos, edemas maleolares, certas manifestações hemorrágicas, epistaxis, purpura, etc.

Exame do sangue manifesta diminuição da taxa de hemoglobina, diminuição do número de globulos vermelhos e estes em descida relativamente maior que a baixa da taxa hemoglobínica de modo que o valor globular é superior à unidade; sinal que persiste por muito tempo e durante as melhoras.

Há poikilocitose, anisocitose e policromatofilia; esta, as hemácias pontuadas, os megaloblastes e reticulocitos são tantas testemunhas do esforço regenerativo da medula óssea.

Há ligeira leucopenia, ligeira eosinofilia, e aumento relativo dos mononucleares. Enfraquecida a resistência globular, tendência para alongamento da curva da hemolise. O índice Von den Bergh aumentado.

Há, do lado do aparelho digestivo: hipocloridia ou mesmo anaclo-ridria, continuando a faltar o Cl mesmo apoz inj. de  $\frac{1}{2}$  a 1 miligrama de histamina o que para muitos autores nunca acontece. Segundo alguns mesmo tal sintoma precede os sinais hematológicos.

Frequentes vezes o doente tem a sensação de queimadura da língua particularmente quando ingere alimentos determinados. Com freqüência observa-se também alteração inflamatória superficial da mucosa da língua localizada na ponta e bordos livres.

E' a glossite de Hunter, primeiro autor que a descreveu como sintoma da anemia de Biermer e precedendo os sintomas hematológicos.

As perturbações nervosas acompanham muitas vezes a anemia perniciosa. Quanto às relações entre umas e outras, as opiniões vão desde a sua exclusão até admitir que aquelas aparecem em 95 % dos casos de anemia de Biermer. Compreendem as perturbações nervosas três grupos: Perturbações psíquicas manifestando-se por delírios, insomnia, amnésia, melancolia e diminuição das faculdades intellectuais. Pelinevrites, manifestando-se por disestesias, dór à pressão dos membros, abolição de reflexos, atrofia muscular, etc.

Perturbações medulares, as mais importantes e que mais freqüentemente se observam, elemento nervoso mais importante do sintoma neuro-anémico. Os sintomas são por vezes semelhantes aos de tabes por isso se lhes atribui a expressão de pseudo-tabes anémica. Marcha incerta, titubante, ataxia parética. Reflexo rotuliano diminuído ou abolido e igualmente os restantes reflexos tendinosos, degenerescência primária das vias medulares largas dos cordões posteriores e laterais como abstracto anatomo-patológico.

Além das anemias tipo Biermer cuja etiologia passa desconhecida, outros casos há em que é possível surpreender a causa e é geralmente o anquitostoma, o botriocefalo ou a sífilis. O exame dos estigmas de lues e a R de W, bem como a análise das feses são necessárias.

Embora se esteja prático no exame dos doentes com anemia perniciosa e tantas vezes a característica da pele e mucosas, as alterações

da língua etc. nos orientam no diagnóstico, nunca, todavia se deve dispensar o exame de sangue.

Temos mesmo a opinião de que todo o médico rural se deve habilitar a fazer uma análise hematológica. Esta é tão necessária de fazer-se, o seu resultado presta tantos esclarecimentos, que não podendo por agravamento da doença os doentes deslocar-se para centros grandes onde não faltam quaisquer meios de diagnóstico, ou porque esta deslocação se torna bastante onerosa — há hoje estojos hematológicos de que é exemplo o de Schilling, portátil, de condução facilima e cujo apetrechamento permite: a observação *in loco* do tempo de hemorragia e de coagulação, de riqueza hemoglobínica e a condução de sangue para o consultório onde, com o auxilio do microscópio e da célula de Tomas Zeiss e de pequeno número d'outros pequenos instrumentos e de reagentes se pode proceder á contagem dos glóbulos brancos e vermelhos, das plaquetas, do valor da sedimentação etc.

Para se poder apreciar sobremaneira a evolução da anemia é de uso fazer-se a contagem dos reticulocitos que denunciam a actividade dos órgãos hematopoiéticos. A taxa normal destes varia de 1,5 a 4 %.

\*

Como tratamento devemos primeiro procurar a causa etiológica e, encontrando-a, combater-la pelos meios conhecidos. Além disso e mesmo em casos onde a etiologia não pode revelar-se, como meios mais poderosamente anti-anémicos, figuram os extratos hepáticos e a transfusão. O ventraemon, pó da mucosa de estomago de porco, também por vezes se mostra eficaz. O figado que administrado por via oral, deve ser quasi cru, é por vèzes mal tolerado e substituído com vantagem por preparados injectáveis — o campolon, na dose de 2 c. c. por dia, equivalente a 250 gr. de figado, administrado por via subcutânea. Nos casos favoráveis modifica-se rapidamente o sintoma hemático, subindo o número de globulos vermelhos e o de reticulocitos. Por vezes há também modificações favoráveis nos sinais neurológicos.

Se Aubertin diz que uma anemia complicada de degenerescência combinada, sub-aguda da medula, praticamente nunca cura, já alguns autores alemães, americanos e belgas, não são tão pessimistas. Henneberg considera que a afecção, pelo menos nos seus inícios, pode ser curável e que curas longas ou longas remissões podem existir e durante as quais apenas ligeiros sintomas persistem: sinal de Babinsky, abolição dos reflexos tendinosos, algumas disestesias. Nonne comunicou a observação dum doente no qual uma forte ataxia regressou completamente e não apresentava já senão pequenas parestesias e uma ligeira anemia.

Lossig Heinrich assinala que as lesões dos cordões posteriores se mostram particularmente bem influenciáveis. Conner diz que nos casos avançados os resultados sob o ponto de vista do sistema nervoso são

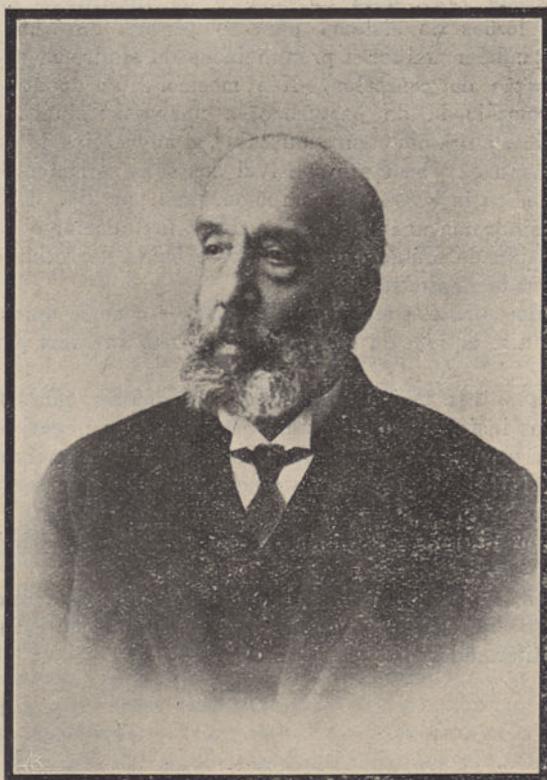
tão pouco satisfatórios com os preparados de fígado por via oral como benéficamente influenciáveis administrados por via parenteral. Jony considerando 515 observações de anemia perniciosa que passaram por suas mãos desde 1925, data do começo da instituição da opoterapia hepática, as lesões de sistema nervoso passam de 75,9 % a 20 %. Weill nota também melhoras pronunciadas do síndrome neuro-anémico com a aplicação do campolon. Nós mesmo, num doente com anemia perniciosa complicada de perturbações nervosas: sinal de Romberg, marcha atáxica, adírcia neuro-muscular, e nevralgias de radial direito, reconhece atenuação bastante sensível dos seus sofrimentos desde que recomeça com as injeções de compolon, uma por dia. É interessante notar que o síndrome anémico não se deixa influenciar e persiste constante com baixa de número de glóbulos e baixa de reticulocitos o que denota reservado prognóstico.

É também eficaz a transfusão, embora — como é natural — fique a sua acção muito aquém da que se observa nas anemias por expoliação simples.

Todos os outros meios terapeuticos: arsenicais, sais de ferro, etc., são de efeitos insignificantes quando não nulos ou negativos. Dispensamos dizer, por julgar suficientemente conhecidas quais as condições do dador: este isento de doença transmissível e com sangue que não aglutine o do receptor. Uma ou duas transfusões de 150 a 200 cc. por semana para o adulto. Na criança é por vezes difícil a injeção endovenosa.

Aconselha-se por isso a injeção intra-muscular de sangue citratado, 20 a 30 cc. Se não actua pela massa actua pela acção estimulante dos órgãos sanguiformadores.

J. P.



*Prof. Doutor Luíz dos Santos Viégas*

*Morreu o Prof. Santos Viégas e a sua morte súbita, se não causou surpresa aos que o rodeavam, determinou entretanto uma profunda emoção.*

*Torturado há bastantes anos por uma cardiopatia, vivia nos últimos tempos quási exclusivamente a sua vida de grande professor, afastando-se das lutas e das paixões, integrando-se cada vez mais no esforço necessário à regência da sua Cadeira.*

*Desacompanhado de meios materiais suficientes, instalados seus serviços no mais rudimentar e anti-higiênico dos preceitos constru-*

tivos; obrigado a fazer o ensino com reduzido material, o Prof. Santos Viegas não podia deixar, como não deixou, uma obra completa. Mas a sua passagem pelo Instituto de Anatomia Patológica ficou assinalada pelo menos por dois factos que se não apagam depressa; um diz respeito à publicação dos « Arquivos de Anatomia Patológica » que desde 1913 tiveram seqüência regular até 1934 e onde colaborou com brilho; outro o que diz respeito à ampliação das colecções do Museu, desordenado desde 1877 e cujo catálogo foi publicado sob as suas acertadas indicações.

O Prof. Luiz Viégas, sob a aparência de um burocrata frio, era um homem de bem, honestíssimo e esmolero.

M. S.

## LIVROS & REVISTAS

**Aumento do azoto residual e perda do cloreto de sódio, (*Reststoffsteigerung und Kochsalzverlust* von E. Kohlschütter), Deutsche Medizinische Wochenschrift, n.º 22 — Inari 1934.**

O autor faz a história resumida dos conhecimentos sobre a azotemia em virtude da diminuição do cloreto de sódio do sangue.

Diz que os intensos aumentos do N residual só se encontram nas graves doenças do rim. Mas desde meados do século XIX foi verificado aumento da mesma fração azotada, em doentes de cholera asiatica e cholera nostras.

Mais tarde, quer em doentes por enterites graves (Frank) dor, desordens alimentares graves e agudas (Bessan, Leichtentritt) dos lactantes com vômitos e diarreia, por obstruções da porção inicial do intestino delgado (Fileston, Comport), quer por estenoses artificiais do duodeno ou piloro (Whipple, Orr., Haden, etc.) é novamente registado aumento do N residual, sem que se verifiquem lesões renais anatómicas.

Atribuíram os autores a causa do aumento do azoto residual, à perda de grandes quantidades de liquido do corpo. Cabe à escola francesa, pelos trabalhos de Blum, a demonstração que a perda concomitante de cloreto de sódio, excede, em importância, como elemento gerador de elevação do N residual. Demonstram-no as experiências em que se regista diminuição deste, em função da introdução de NaCl em soluto hipertónico, e o resultado praticamente nulo que sucede à administração de outros sais ou glicose.

Blum explica a azotemia por falta de sal, pelo esforço do organismo no sentido de manter constante a pressão osmótica.

Farhas admite que uma vez desfalcado um organismo em grandes quantidades de água e cloreto de sódio, por diferentes meios, tais como vômitos incessantes, diarreias intensas, falta ao rim NaCl, o que o impede de exercer capazmente a sua função quanto à secreção e eliminação de água. Deste facto, surge a eliminação deficiente do sal e do N residual. Não há lesão, mas sim disfunção renal, de que é responsável a falta de NaCl do sangue.

O autor pôs o seguinte problema em equação: podem algumas das medidas terapêuticas que originam perdas de grandes quantidades de líquidos, orgânicos (como injeções de salyrgan, punções de ascite, *pous-*

sées repetidas de transpiração) ou dietas pobres ou totalmente livres de cloreto de sódio, ou ainda cumulativamente os dois processos de depauperar o organismo em líquidos e NaCl, provocar aumento do N residual, originar a azotémia cloropriva de Strauss?

Estudou com êste fim 10 doentes que submeteu às provas citadas e chegou à conclusão que o perigo da azotémia cloropriva, quando do emprêgo de meios terapêuticos, praticamente, não existe. Aconselha, no entanto, que em todos os casos em que se encontre o N residual aumentado, se proceda à determinação do NaCl do sangue, para proceder com mais segurança.

M. BRUNO DA COSTA

---

**Meningococemia (relato de dois casos que curaram) (*Meningococemia — Report of two cases with recovery — by Arthur B. Richter (Journal of the American Medical Association).*)**

Diz o autor que a meningococemia sem meningite ou sòmente acompanhada de meningite, como última complicação, é raramente descrita na literatura médica americana, mencionando até a proporção de 1 para 6, em relação à literatura estrangeira.

No Peter Bent Brigham Hospital foram até agora, observados apenas 4 casos. O autor descreve dois observados ultimamente.

Um, é um exemplar clássico de meningococemia crônica com calafrios e febre de aparecimento intermitente, com artralgia e erupções cutâneas.

O doente recebeu 1.275 c. c. de soro anti-meningocócico, mas o autor tem dúvidas em atribuir a êste o efeito da cura, que se mantém há 25 dias, devido à cura espontânea que se regista em casos de meningococemia.

O segundo caso diz respeito a uma doente cujas manifestações iniciais foram calafrios, febre, dores articulares, petequias e infecção das vias respiratórias superiores. Vinte e quatro horas depois regista-se o meningococcus na hemocultura.

Esta doente recebeu também fortes doses de soro anti-meningocócico polivalente e curou.

Diz o autor que dos 4 casos ali registados, um morreu mais tarde com meningite, sobrevindo esta aos 7 meses após a saída do hospital.

A êste doente não fora administrado soro anti-meningocócico por se supor sofrer de septicemia gonocócica.

Por êste motivo, o autor termina as suas considerações por aconselhar o emprêgo do soro anti-meningocócico por vias sub-cutânea e endo-venosa, seja qual fôr a evolução dos sintomas.

M. BRUNO DA COSTA

Sur l'alimentation en lait de la ville de Milan (Itália) por M.<sup>mo</sup> Rambault, Rev. de Hyg. n.º 5, 1934.

O fornecimento do leite em condições higiênicas é um dos problemas que mais preocupam os médicos que têm a seu cargo velar pela conservação da saúde pública. E' sabido que êste alimento pode ser veículo de grande número de espécies microbianas, umas saprófitas (fermentos lácticos, micróbios da caseína, etc.), outras patogênicas (bac. de Koch, bac. de Eberth, melitensis, Loeffler, etc.) que tão grande importância têm no estado sanitário da população.

M.<sup>mo</sup> Rambault descreve pormenorizadamente a solução que a êste problema complexo deu a municipalidade de Milão e que se resume nos seguintes capítulos:

1.º — Medidas dizendo respeito aos animais productores de leite (cuti-reação à tuberculina, despistagem de febre de Malta, da febre aftosa, de mastites; escôlha da alimentação, etc.);

2.º — medidas tomadas com os indivíduos que tratam e mungem os animais (vac. contra a f. tifóide, despistagem de portadores de germens e seu afastamento, etc.);

3.º — Medidas higiênicas referentes ao estábulo (cubagem suficiente, iluminação, aquecimento, ventilação, remoção de excrementos, desinfeção, etc.);

4.º — Cuidados a ter com o leite desde que sai do animal até chegar ao consumidor (filtração, refrigeração, pasteurização, conservação em recipientes apropriados, etc.).

A vigilância estende-se ainda à preparação e venda dos derivados do leite (leite condensado, humanizado, Yoghourt, queijo, etc.). Só é permitida a venda de leite contido em recipientes lacrados e proveniente da Central de pasteurização. E' também devidamente regulamentada a venda do leite cru. As infracções regulamentares são severamente punidas.

Todo êste conjunto de medidas higiênicas trouxe ao consumidor as seguintes vantagens:

1.º — O leite é consumido por preço igual ou até ligeiramente inferior ao preço antigo.

2.º — Observa-se um melhoramento acentuado do seu valor nutritivo devido à selecção que passou a fazer-se nos animais, à escôlha da sua alimentação, etc.

3.º — As fraudes alimentares até então muito freqüentes, desapareceram completamente.

4.º — Finalmente, o número de casos da febre tifóide que, a-pesar duma campanha intensa com *contrôle* das águas, vacinação, desinfeção, etc., atingia em 1929 ainda a cifra de 1.254 foi-se reduzindo progressivamente até chegar a 250 em 1932.

Aconselha-se a leitura dêste trabalho às municipalidades que entre nós pretendam resolver idêntico problema.

MELIÇO SILVESTRE

Dois anos de vacinação associada por T. A. B. e Anatoxina diftérica, em meio militar (por Sandras, Le Mer et M. Chauzy) — *Rev. de Higiene* n.º 7, 1934.

Os AA. relatam os resultados das suas observações feitas em dois regimentos de cavalaria e infantaria cujos soldados foram submetidos ao método de vacinação associada com T. A. B. e anatoxina de Ramon.

Prêviamente fizeram a despistagem de portadores e eliminadores de bacilo diftérico e seu tratamento consecutivo; fizeram a reação de Shick e submetêram em seguida à vacinação associada os indivíduos de Shick positivo. A vacinação é feita segundo técnicas que diferem umas das outras pelas quantidades relativas de T. A. B. e de anatoxina diftérica injectadas, devendo a anatoxina ter um título de 15 unidades por cc.; aconselham fazer duas injeções com 21 dias de intervalo: na 1.ª deve empregar-se 1cc. de T. A. B. aquecido + 1cc. de anat. dift. e na 2.ª emprega-se 1cc. de T. A. B. aquecido + 1cc.5 de anatoxina. Observações feitas nestas condições, entre indivíduos em circunstâncias de idade, meio e robustez física semelhantes, possuem o valor de verdadeiras experiências.

Verificaram os AA. que o método em questão reduz a mortalidade e morbidade em relação a cada uma das doenças (difteria e febre tifóide), nas colectividades em que elas persistem no estado endemo-epidémico (casernas, escolas etc.), muito mais do que as respectivas vacinações quando feitas separadamente.

Que os poucos casos de difteria observados em indivíduos de Shick negativo se podem evitar desde que esta reacção seja feita, não com toxina dift. diluída a  $\frac{1}{600}$  ou  $\frac{1}{300}$  conforme se tem feito até agora, mas diluindo-a a  $\frac{1}{300}$ . Com efeito, devido à instabilidade dos poderes toxigêno e antigênico da toxina diftérica, acontece por vezes, serem negativas reações que seriam positivas se aqueles valores fôsem estáveis, o que nos induz em êrro sôbre o grau de imunização do individuo.

MELIÇO SILVESTRE

Alguns casos de ovarites não supuradas consecutivas à puerperalidade: — *Quelques cas d'ovarites non suppurées consécutives à la puerperalité*, por G. Cotte e J. Mathieu; *Gyn et Obst.*, n.º 4, 1934, p. 313.

A propósito de três observações clínicas, cujo relato minucioso fazem, Cotte e Mathieu ocupam-se das ovarites não supuradas consecutivas à puerperalidade, de frequência bastante grande mas de diagnóstico nem sempre fácil. Segundo êles o que domina é a falta de nitidez da sintomatologia.

Ao contrário do que acontece com outras localizações da infecção puerperal (anexite, pelviperitonite, parametrite, etc.), nas ovarites não supuradas a infecção causal parece sempre atenuada. As sequências

imediatas do parto ou do aborto nestes casos são notadas, apenas, por um episódio febril efêmero ou por um estado subfebril um tanto arrastado. Por vezes, esta reacção febril passa inteiramente despercebida.

No período de estado as perturbações traduzem-se por fenómenos dolorosos e por alterações das funções ováricas e do estado geral.

As dôres ováricas são menos agudas e menos lancinantes do que as dôres das salpingites, mas em troca são muito mais tenazes. A sua séde é no baixo-ventre, acima da região inguinal, e irradiam para a região lombar ou para a raiz da coxa.

Tornam-se peníveis não pela sua acuidade mas sobretudo pela sua persistência. O repouso, o gelo e a medicação antiflogística raras vezes as aliviam. Costumam atenuar-se nos dias que se seguem ao fluxo catamenial, graças à descongelação pélvica que então se verifica.

Dévido à sua persistência não é raro que influam no psiquismo dos doentes, favorecendo, por vezes, o aparecimento de estados neurasténicos.

As perturbações menstruais que as ovarites não supuradas condicionam, consistem, como regra, na polimenorreia e hipermenorreia. A oligomenorreia pode observar-se, também, ainda que mais raras vezes.

Além de desarranjos menstruais podem notar-se alterações de secreção do aparelho genital, a dispareunia e perturbações do sentido genital, da fecundação e da nidação do ovo.

A evolução destas ovarites é sempre bastante arrastada, quer se trate de formas inflamatórias simples ou edematosas, quer de ovarites esclero-quísticas. Como regra são necessários dois a três anos para se dar a *restitutio ad integrum*. O sinal mais fiel de cura é dado pelo aparecimento duma nova gravidez.

Pelo que respeita ao tratamento Cotte e Mathieu dizem que no período agudo ou sub-agudo se deve renunciar à idea de intervenção.

O repouso no leito, os pequenos clistères quentes, as aplicações quentes, também, no baixo-ventre, a vacinoterapia, os óvulos de glicerina e a diatermia bastam, como regra, para favorecer o retrocesso das lesões.

Nos estados crónicos a operação é quasi sempre necessária, quer as dôres provenham de plexalgia utero-ovarica, quer dum processo de peri-ovarite.

Em principio deve fazer-se cirurgia conservadora.

LUIZ RAPOSO

---

Dois factores biológicos importantes na fertilidade e esterilidade :

— *Two important biologic factors in fertility and sterility*, por Emil Novak ; *The Journal of the American Medical Association*, n.º 6, 1934, p. 452.

Emil Novak começa por pôr em relevo a importância do problema que visa a determinar o momento em que se dá a concepção, em relação aos diferentes dias do ciclo menstrual, e isto com o fim de se saber

se existe ou não o que os ingleses e americanos chamam « safe period » e que nós poderemos designar por « período negativo concepcional ».

Refere-se aos estudos de Ogino e de Knaus, sôbre o assunto, que defendem o ponto de vista, que o A. aceita nas suas linhas gerais, de que existe um período negativo concepcional que se estende a todo o período do ciclo menstrual, excepção feita do tempo que decorre entre o 9.º e 20.º dia do espaço ante-menstrual.

Este cálculo entra em linha de conta com a altura em que se dá a ovulação (11.º ao 16.º dia do período pré-menstrual) e com a possível sobrevida dos espermatozoides no canal genital da mulher, que parece não ir além de três dias.

Tanto para Ogino e Knaus como para Emil Novak, a grande dificuldade está em determinar o « período negativo » nas mulheres cujo ciclo menstrual não obedece ao ritmo normal, isto é, nos casos em que as menstruações se separam por intervalos superiores ou inferiores a quatro semanas, uma vez que para o cálculo do momento da ovulação tem de se entrar em linha de conta com a altura em que se dá a menstruação seguinte e não com a passada. Como é obvio o « safe period » será maior no caso de menstruações atrasadas e menor no caso de menstruações aproximadas.

O autor cita as opiniões de Grosser, Bolaffio e Niedermeyer, que discordam inteiramente do ponto de vista em questão e fala na hipótese de poder ocorrer na mulher uma ovulação coital, isto é, determinada pelo coito, tal como sucede nas espécies animais. Esta ovulação, porém, nunca foi demonstrada.

Como período ótimo para a concepção aponta o que decorre entre o 10.º e 18.º dia do ciclo, especialmente do 11.º ao 14.º.

O estudo desta questão é sobremaneira interessante, quer sob o ponto de vista científico, quer sob o ponto de vista religioso.

Pelo que respeita a certas esterilidades, consideradas biológicas, Emil Novak pretende explicar a maior parte delas por anovulação, não obstante poderem observar-se menstruações normais. Segundo êle o estudo histológico dum pequeno fragmento de mucosa uterina colhido com a cureta durante a menstruação pôde demonstrar-nos se existiu ou não ovulação. No caso afirmativo verificar-se-ão modificações do endométrio próprio da acção da hormona do corpo amarelo.

LUIZ RAPOSO

---

Sifilis e gravidez: — *Syphilis and pregnancy*, por J. Mckelvey e Thomas Turner; *The Journal of the American Medical Association*, n.º 7, 1934, p. 503.

Com base em 943 casos de sifilis associada a gravidez, os AA. ocupam-se dos meios de diagnóstico da sifilis na criança e na grávida e bem assim da acção do tratamento específico pelos arsenicais (arsphenamina).

Quanto aos meios de diagnóstico dizem que a reacção de Wassermann no sangue do cordão umbilical e o exame histológico da placenta fornecem elementos valiosos para o diagnóstico da sífilis congenita, de tal maneira que aconselham estes exames sempre que não se prove, durante a gravidez, a não existência de sífilis. Dêstes dois meios de investigação o primeiro merece-lhes mais confiança.

Pelo que respeita ao recém-nascido, próprio, dizem que se a existência de alterações características por parte das epífises dos ossos longos, constatada nas duas primeiras semanas de vida, tem valor para o diagnóstico de « lues », a sua não existência não exclue a possibilidade de estar em causa esta afecção.

Pelo que interessa à terapeutica dizem que se se tratar a sífilis durante a gravidez com arsphenamina o número de mortes e a percentagem de crianças sífilíticas reduz-se de maneira apreciável, mesmo que o tratamento não seja completo e se limite aos últimos tempos da gestação.

LUIZ RAPOSO

**Opoterapia ovárica; influência da hormona ovárica na hemofilia:**

*Ovarian therapy; relationship of the female sex hormone to hemophilia*, por Jacob Brem e Jerome Leopold; *The Journal of the American Medical Association*, n.º 3, 1934, p. 200.

Em busca da inter relação que Birch pretendeu demonstrar em 1931, por parte da hormona ovárica e da hemofilia, com o fundamento de que esta hormona se encontraria nos homens normais, e, pelo contrário, não existiria nos hemofílicos, Brem e Leopold procederam a uma série de observações, neste campo, acabando por concluir que a teoria de Birch não tem fundamento algum.

Os AA. não se consideram aptos a demonstrar a existência da hormona sexual feminina na urina dos homens e dos animais machos, assim como não verificaram qualquer modificação na coagulação do sangue com o emprêgo dos extractos ováricos do comércio.

Segundo êles os melhores meios de tratamento da hemofilia continuam a ser os meios sintomáticos e as transfusões de sangue.

LUIZ RAPOSO

**Forma familiar da encefalite periaxil difusa:—** *Forme familiale de*

*l'encéphalite périaxiale diffuse*, por G. Huyer, Claire Vogt e M.<sup>me</sup> Rondinesco; *Archives de Médecine des enfants*, Maio, 1934, p. 278

A propósito de dois casos clínicos, irmão e irmã, de encefalite periaxil difusa (doença de Schilder) os A. A. fazem algumas considerações, que resumem assim: aos vinte e um meses verificaram-se: 1.º perturbações oculares (estrabismo no rapaz e nistagmus na rapa-

riga); 2.º perturbações da marcha, que pouco e pouco se tornava mais difícil; 3.º alguns sinais cerebelosos (tremor intencional das mãos, no rapaz, e nistagmus na rapariga).

Aos dois anos e meio instalou-se uma tetraplegia espasmódica acompanhada de crises com gritos e contracturas tetaniformes, de perturbações da deglutição e de sinais laringeos.

A seguir a esta fase aguda veio a fase crónica, caracterizada pela persistência da tetraplegia com períodos de rigidez, atrazo intelectual e atrofia ótica.

Quanto à etiologia desta afecção nada se conhece de positivo.

Nota-se com bastante frequência a existência de taras nervosas ou mentais nos ascendentes.

LUIZ RAPOSO

---

---

### Publicações recebidas

*Estudo Médico-Moral — O abortamento chamado terapeutico*, por José de Paiva Boléo — Edição da Gráfica de Coimbra, 1933.

« *Pertransiit benefaciendo* »: — assim termina o interessante volume, servindo-se o A. da frase evangélica para ensinar aos médicos o caminho que devem seguir na cruciante missão que representa o verdadeiro sacerdócio da medicina.

O Dr Paiva Boléo diz-nos, a propósito do delicado problema a que se refere o seu estudo, tão logicamente deduzido como elegantemente apresentado, que de facto o médico deve e pode atravessar o mundo praticando o bem, para o que basta seguir em absoluto, ao mesmo tempo que os ensinamentos da ciência, os dictames duma moral sã, como a Igreja no-la ensina.

Embora se trate dum volume pequeno, a verdade é que o seu A. conseguiu reunir nas 97 páginas que o compõe uma tal soma de argumentos de ordem científica em favor da tese que defende — de que o abortamento chamado terapeutico não deve praticar-se —, que não exagero dando fóros de verdadeiramente notável à publicação que deu a lume.

Com a maior elevação de espirito expõe o A. nos seis capítulos em que dividiu o seu trabalho, as razões poderosas que militam em favor do direito à vida por parte do embrião ou do feto, direito que a Igreja Católica respeita em absoluto, e demonstra-nos com rara felicidade, o que alia a nossa intuição de médicos conscienciosos desde sempre nos tinha feito ver, que o problema do abortamento terapeutico, se existe não representa mais do que a insuficiência dos conhecimentos da me-

dicina. Para o comprovar cita a opinião de numerosos autores que não sendo católicos seguem os ensinamentos que a Igreja fornece a este respeito.

Assim, pelo que respeita aos vômitos incoercíveis da gravidez e à própria tuberculose não lhe é difícil provar, à face das recentes conquistas da ciência, que o abortamento chamado terapeutico deve já hoje considerar-se anacrónico.

Nos modernos e infelizmente dementados tempos que vão correndo, livros como o do Dr. Paiva Boléo devem ser lidos com devotado interesse, não só porque da sua leitura nos advêm conhecimentos valiosos mas, sobretudo, porque significam um brado de « alerta » às sociedades que pretendem despenhar-se pelo resvaladouro das doutrinas neo-malthusianistas, do « Birth-Control », dos abortamentos clandestinos ou sancionados pelas leis.

De forma literária correcta e de edição bem apresentada, a sua leitura torna-se, assim, mais aprazível ainda. Interessa a todos os médicos e a muitos leigos, também.

L. R.

## CRÓNICAS

### **A' margem do Congresso Médico de Québec**

*Tere logar de 27 a 31 de Agosto passado, o Congresso Médico franco-canadiano de Québec, onde se discutiram assuntos médico-cirúrgicos os mais variados mas particularmente os que giravam á volta da patologia pancreática.*

*Um extrato das teses e das discussões consta dos últimos números da Presse Médical a cuja leitura se convida quem se interesse pelo assunto.*

*Sem se poder pôr em dúvida o valor dos relatórios e comunicações aí apresentados, é todavia certo que o Congresso foi ofuscado pelo brilhantismo das festas oferecidas mais directamente à missão oficial francesa, presidida pelo Ministro das Obras Públicas, Flandin, que aí se dirigiu para prestar homenagem a Jacques Cartier pelo 4.º centenário da sua chegada ao Canadá.*

*Deve dizer-se em abono da verdade que se em torno dos congressos europeus o factor tourisme é importante, ali, num país que um oceano separa de nós, donde as notícias, de difícil contrôle, chegam à Europa tardias e tocadas por uma pontinha de mistério, o touriste sobreleva o homem de ciência, até mesmo para aqueles que de ciência mais se impregnaram pela preparação dos trabalhos aí discutidos. Para os congressistas franceses havia ainda o desejo íntimo de sentir de perto o calor de quem no Novo Mundo fala a sua língua e de transfundir, uma vez mais, uma pequena parcela do génio latino na alma de quem não pode de todo furtar-se à influéncia absorvente da raça anglo-saxonica.*

*A França reconhece a necessidade de nunca perder o contacto com os filhos que desde há 4 séculos têm partido em busca de glórias e de riquezas para uma terra que sonhavam de maravilha e que na Acadia, na Nova França e em outras tantas zonas da província de*

Quebec, se prendem e parecem viver em holocausto à perpetuação da raça, do espírito e da língua francesa.

Nas festas oferecidas em várias cidades canadianas, a missão oficial chegou por vezes a confundir-se com o Congresso de Medicina; e, dos discursos pronunciados, alguém por vezes poderia deduzir que J. Cartier fôra algum pioneiro da Medicina sob cuja égide o Congresso se teria realizado.

J. Cartier há 4 seculos, navegador, pouco mais que obscuro, sem glória e sem história clínica; hoje, navegador com glória e ... com cultura médica. A história é assim.

No banquete de encerramento do Congresso, o governador geral, Conde de Bessborough, recorda que o nosso descobridor fôra também o primeiro médico a exercer a sua arte na América do Norte... segundo liberdades que hoje se não permitiriam.

A todos os congressistas foi distribuído um folheto de 70 páginas recheadas de prosa En marge du récit de la Grosse Maladie du Capitaine Cartier, da autoria de Leo Parisau, para servir de guia a uma exposição de livros antigos que teve logar numa das salas do Castelo Frontenac, onde se hospedaram quasi todos os congressistas, e em parte dos quais se alude à grande doença, o escorbuto, que dizimou um número respeitável de tripulantes do comando do navegador de S. Malo, doença de que faz uma tentatira de descrição e para cuja extinção se esforçou deveras, na dizer dos cronistas do tempo.

\*

Quebec, capital da provincia do mesmo nome e com extensão 3 vezes maior do que o território da França, è uma cidade de 150 mil habitantes, extremamente acolhedora e de cunho acentuadamente francês; e se não fôsse a lembrança de que havia gasto sete dias na travessia do Atlântico, ter-me-ia esquecido, por vezes, de que jamais havia saído da Europa.

O Canadá, país enorme para que no decurso de poucos dias o pudesse percorrer em toda a extensão, a minha visita limitou-se às regiões e cidades das margens do magestoso S. Lourenço e dos Lagos Ontario e Erie. Ai, porém, a terra é fértil, a paisagem é variada e exuberante. Em volta da capital mesmo, Otawa, cidade de edificios belos e de irrepreensivel asseio, é tal a frescura e a verdura, que dá

a impressão de que ela se espalha ou se perde no meio de bosques e de jardins.

País onde vivem duas raças, duas religiões, duas civilizações e duas culturas e vivem fraternalmente, lado a lado, sem que por cada uma passe o mau desejo de agressão à outra.

Máxima tolerância para a religião que cada um professa, e até para a ciência que cada um cultiva. Dentro da própria cidade de Montreal progridem duas Faculdades de Medicina, uma, onde o ensino é feito em língua francesa, outra em língua inglesa; diferentes são também os programas, os métodos de ensino, a origem e formação intelectual dos professores pois numa delas são recrutados no Canadá francês e na França; na outra, no Canadá inglês, na Inglaterra, ou nos Estados Unidos. Pois apesar disso, se há emulação — e há de facto — esta serve apenas os impulsos de que resulta o progresso material e espiritual de ambas e na medida do legítimo desejo que cada uma tem em suplantar a outra. Mais nada.

Coisas belas que a gente aí vê: festas de homenagem a um francês ilustre, que a França promove e realiza com a presença duma missão oficial político-intelectual, mas em país inglês e a que a Inglaterra se associa. Coisas curiosas que aí se ouvem como seja a Marselhesa perante bandeiras com flores de lis, emblema dos reis de França, como tive ocasião de ouvir na formosa ilha de Orleans.

Estas razões é que levaram o Prof. Roch, de Genève, num elevado discurso a dizer, em tom de gentileza, que melhor seria se transferisse para este belo país a Sociedade das Nações, opinião de quem vinham donde se reúne a mesma Sociedade.

Pontos de comparação estabelecia entre o seu país e o Canadá. Aparte a diferença de extensão dos dois, em ambos se encontram os belos lagos, os mesmos belos rios, as mesmas belas montanhas e em ambos se fala mais duma língua.

Mas a Suíça francesa apenas da França se aproxima pela língua, apesar de separadas por fronteiras convencionais; enquanto que o Canadá francês, apesar de separado pelo Atlântico, apenas da França difere pela pronúncia da mesma língua. Aí se conservam a mesma civilização, a mesma cultura, os mesmos hábitos, os mesmos nomes de família, e até as mesmas canções que foram aquelas que para aí levaram Champlain, Maisonneuve, Laval, La Viollette, Montcalm, Marguerite Bourgeoise e tantos outros que colonizando este país contribuíram para maior glória e grandesa da França.

\*

O Canadá não passa despercebido aos nossos esforços colonisadores,

Entra na história com a chegada a Gaspé em Julho de 1534 de Jacques Cartier que aí levantou uma cruz com as flores de lis marcando a descoberta oficial e a posse do Canadá em nome do rei de França.

Todavia antes de Cartier, pescadores bretões, normandos e portugueses certamente aí tinham já chegado, na costa norte do golfo, de passagem para os bancos de Terra Nova. Simplesmente como eles não tinham a missão oficial de explorar o país e de tomar posse d'êlo, contentavam-se em chegar aos logares que abrigo mais seguro lhes ofereciam fazendo as provisões de água potável, madeiras etc. e partir depois apenas se lhes oferecesse vento favorável mas na maioria das vezes sem deixarem traços duradores da sua passagem.

Na esperança de descobrir um estreito que conduzisse ao Pacífico e à fortuna os navegadores sucedem-se pelas terras do Canadá.

Assim é que em 1500 e 1501 o português Corte Real empreende duas viagens que o conduzem à Terra Nova e ao Labrador. Em 1510 João Alvares Fagundes explora o litoral da Nova Escocia e da Terra Nova. Todas estas explorações são inúteis porque não encontram o que procuravam.

J. Cartier sonhando atingir terras que possuíam pedras preciosas, conduzindo missão oficial da parte de Francisco I, lançou-se no estreito de Belle-Isle e contornando o golfo S. Lourenço pelo sul, planta no promontório de Gaspé a cruz a que fazemos alusão, à imagem de como os portugueses balisavam as suas descobertas. Não encontrou pedras — data de então a frase de pedras preciosas do Canadá a significar a esterilidade da tentativa — mas encontrou em troca terras de colonização. Cartier era navegador de carreira; e em folheto La Gaspésie, folheto oficial de turismo da província de Quebec que nos foi distribuído, lá se lê que marin dés sa jeunesse il y a tout lieu de croire qu'il aurait fait plusieurs voyages au Brésil pour le compte des Portugais dont il parlait couramment la langue.

E nas suas crónicas, recordando-se das viagens ao Canadá, êle próprio conta que em algumas delas, pelas colónias portuguesas de Africa e América, aprendera a língua e a cartografia portuguesa.

*Se bem que indirectamente, é possível, pois, que tenhamos uma pequena parcela de glória na descoberta do Canadá. Portanto a nossa presença não foi a dum perfeito hóspede, ainda que tal seja dito com ressaibos de chauvinismo, palavra que os franceses tanto acolhem e guardam para si.*

JOÃO PORTO.

NOTÍCIAS E INFORMACOES

## NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES

### Missões de estudo

Dr. Luiz António Guerreiro Júnior, médico escolar do Liceu de D. João de Castro, autorizado a visitar, sem encargo para o Estado, a França, Bélgica, Inglaterra e Espanha, a-fim-de estudar os problemas que se relacionam com a moderna psicò-pedagogia — « Diário do Governo » II série, n.º 212, de 10 de Setembro.

— Dr. Sebastião Cabral da Costa Sacadura, director do serviço clínico da especialidade de obstetria dos Hospitais Cívis de Lisboa, encarregado, em comissão gratuita de serviço público, de visitar algumas das obras de protecção às grávidas existentes no país e assistir ao Congresso de cirurgia que se realiza em Paris.

— Dr. Reinaldo dos Santos, director de serviço clínico (serviço de clinica cirúrgica) dos mesmos hospitais, encarregado em comissão gratuita de serviço público, de visitar os serviços cirúrgicos de Espanha e França. Portarias publicadas no « Diário do Governo » n.º 220, de 19 de Setembro.

— Dr. Angelo Rodrigues da Fonseca, professor catedrático da Faculdade de Medicina, autorizado a ausentar-se para o estrangeiro em visita aos Hospitais de Espanha e França — « Diário do Governo » II série, n.º 220, de 19 de Setembro.

— Dr. Adelino José da Costa, assistente de serviço clínico (serviço geral de clinica cirúrgica) dos Hospitais Cívis de Lisboa, encarregado de tomar parte no Congresso Francês de Cirurgia de Paris e de visitar algumas clínicas cirúrgicas de França, Espanha e Itália.

— Dr. Armando Augusto dos Reis Vale, chefe do laboratório de análises clínicas dos Hospitais Cívis de Lisboa, encarregado de visitar os serviços laboratoriais de análises clínicas em Espanha, França e Itália — « Diário do Governo » II série, n.º 223, de 22 de Setembro.

— Drs. Luiz Queirol Macieira e Mário Reis de Figueiredo Carmona, assistentes, respectivamente, de oto-rino-laringologia e do serviço geral de clinica cirúrgica, dos Hospitais Cívis de Lisboa, encarregados de visitarem os serviços das suas especialidades em Espanha e França — « Diário de Governo » II série n.º 225, de 25 de Setembro.

— Também foram encarregados de missões de estudo no estrangeiro, os Professores catedráticos da Faculdade de Medicina de Coimbra, srs.

drs. Adelino Vieira de Campos, Álvaro Novais e Sousa, e o Professor auxiliar da mesma Faculdade, sr. dr. Lúcio de Almeida.

### **Direcção Geral de Saúde**

Dr. Carlos Afonso Telo de Castro, facultativo municipal do concelho de Vila do Bispo, nomeado delegado de saúde efectivo do mesmo concelho, preenchendo a vaga resultante da exoneração do dr. Francisco Correia Marreiros — « Diário do Governo » II série, n.º 205, de 1 de Setembro.

— Drs. Ernesto Galeão Roma e Pedro da Cunha, exercendo as funções de professores do curso de visitadoras sanitárias, respectivamente de higiene alimentar e higiene pre-natal e clínica de consulta de grávidas do Dispensário de Higiene Social de Lisboa, autorizado, no corrente ano económico, o abono das remunerações mensais de 540\$00 ao primeiro e 360\$00 ao segundo — « Diário do Governo » II série, n.º 205, de 1 de Setembro.

— Dr. Justiniano Augusto de Oliveira, facultativo municipal, interino, do concelho de Aguiar da Beira, nomeado para exercer, interinamente, as funções de delegado de saúde do mesmo concelho, ficando por esta forma preenchida a vaga resultante da exoneração do dr. Manuel Dias da Costa — « Diário do Governo » II série, n.º 209, de 6 de Setembro.

— Dr. Fernando de Melo Costa e Almeida, facultativo municipal do concelho de Anadia, nomeado delegado de saúde efectivo do mesmo concelho, preenchendo a vaga resultante da anulação da nomeação do dr. Fernando de Melo da Costa e Almeida.

— Dr. Adriano Nery Gomes da Costa, facultativo municipal do concelho de Moura, nomeado delegado de saúde efectivo do mesmo concelho, na vaga resultante do falecimento do dr. Diogo Rodrigues Acabado. Estas portarias de nomeação foram publicadas no « Diário do Governo » II série, n.º 213, de 11 de Setembro.

— Dr. Júlio Alves Vieira facultativo municipal do concelho da Marinha Grande, nomeado delegado de saúde efectivo do mesmo concelho, na vaga resultante da exoneração do dr. Cipriano Pinhal Palhavã — « Diário do Governo » II série, n.º 229, de 29 de Setembro.

### **Notas várias**

Foi nomeado secretário do Ministro do Interior, o tenente-médico sr. dr. Nuno Pereira de Sande Sacadura Bote Côte Real.

— O sr. dr. João Perestrelo de Alarcão e Silva, assistente da Faculdade de Medicina de Coimbra, foi exonerado do cargo de vogal efectivo da Comissão Administrativa da Câmara Municipal de Coimbra.

— O sr. dr. Manuel José Pinto Assoreira, médico de 2.ª classe do Quadro de Saúde de Angola, foi promovido a médico de 1.ª classe do Quadro Comum dos Serviços de Saúde do Império Colonial.



— Também foram promovidos a médicos de 1.ª classe daquele quadro, os srs. drs. Luiz Pinto da Fonseca, Manuel Luiz Gonzaga Joaquim Gomes, Armando José de Oliveira Madeira.

— Foi nomeado director dos Serviços de Saúde e Higiene de Macau, o coronel-médico, sr. dr. António Damas Mora.

### **Direcção Geral de Saúde Escolar**

Dr. José Leão Ferreira da Silva, em serviço no Liceu de Rodrigues de Freitas, no Pôrto, mandado exercer a função de médico escolar na Escola do Magistério Primário de Braga — « Diário do Governo » II série, n.º 207, de 4 de Setembro.

— Dr. Angelo Manuel Veiga de Maia Mendes, contratado para o lugar de médico escolar da Escola do Magistério Primário do Pôrto — « Diário do Governo » n.º 221, de 20 de Setembro.

### **Concursos**

Pelo espaço de 30 dias, está aberto concurso para o preenchimento de 36 lugares de internos do 1.º ano, e 36 lugares de internos do 3.º ano dos Serviços Clínicos Gerais e de especialidades dos Hospitais Civis de Lisboa.

### **Escola de Farmácia de Lisboa**

O « Diário do Governo » II série, n.º 209, de 6 de Setembro publica as tabelas de preços de análises para o público, bem como das percentagens a atribuir ao pessoal encarregado desses trabalhos.

### **Acordãos**

O « Diário do Governo » II série, n.º 213, publica o acordão n.º 3.973 do Supremo Tribunal Administrativo em que era recorrente o dr. João Calvet de Magalhães Marques da Costa, médico em Oeiras, que reclamou contra o imposto profissional que lhe foi atribuído. Por êsse acordão foi concedido deferimento ao recurso, revogado o acordão recorrido e a sentença da 1.ª estância, anulada a colecta impugnada e manda que se passe o respectivo título de anulação.

### **Faculdades de Medicina**

Coimbra — Dr. João Marques dos Santos, professor catedrático da Faculdade de Medicina de Coimbra, nomeado para, interinamente, exercer as funções de director do Instituto de Anatomia Patológica da mesma Faculdade — « Diário do Governo » II série, n.º 210, de 7 de Setembro.

## **Junta de Educação Nacional**

### **Bolsas de Estudo**

Foram prorrogadas as seguintes bolsas no país :

Por seis meses, a partir de 1 de Julho : — Dr. Manuel João Xavier Morato, assistente da Faculdade de Medicina de Lisboa.

Por quatro meses, a partir de 1 de Julho : — Dr. António de Sousa Pereira, professor auxiliar da Faculdade de Medicina do Pôrto.

Por nove meses, a partir de 1 de Outubro : — Dr. Alberto Alcide Malafaia Baptis'ta, assistente da Faculdade de Medicina do Pôrto, para estagiar no Instituto de Farmacologia da Faculdade de Medicina de Lisboa.

Concedida equiparação a bolseiro fóra do país, pelo prazo de um ano, a partir de 15 de Outubro de 1934, ao sr. dr. Silvério Ferreira Gomes da Costa, professor da Faculdade de Medicina de Lisboa e assistente do Instituto Português de Oncologia — « Diário do Governo » II série, n.º 227, de 27 de Setembro.

Como bolseiro da Junta de Educação Nacional, seguiu para Berlim, o sr. dr. Guilherme de Oliveira, assistente da Faculdade de Medicina de Coimbra.

### **Partidos médicos**

Está a concurso o lugar de facultativo municipal de Vila Franca de Xira, compreendendo o respectivo partido a circunscrição da antiga freguesia de Povos, anexa a Vila Franca e bem assim as áreas das freguesias das Cachoeiras e da Castanheira do Ribatejo com o vencimento anual de 540\$00 — « Diário do Governo » II série, n.º 216, de 14 de Setembro.

### **Congresso de Medicina**

A Faculdade de Medicina de Coimbra fêz-se representar no Congresso de Medicina, que se realizou em Québec (Canadá), pelo seu director, sr. dr. João Pôrto.

### **Conferência**

O Sr. Dr. António Melo Silvestre, professor auxiliar da Faculdade de Medicina de Coimbra, realizou na Faculdade de medicina do Pôrto, uma brilhante conferência sôbre « A defeza sanitaria das colónias portuguesas ».

O conferente, que foi apresentado pelo sr. dr. Oliveira Lima, fêz várias considerações tendentes a provar que o negro constitui um elemento de trabalho agrícola, comercial e industrial da colónia, pelo que as condições sanitarias e económicas da população indígena devem constituir a preocupação principal da obra de colonização.

A conferência, que foi sob todos os pontos de vista notável, e à altura dos méritos literários e científicos do seu autor, agradou completamente, pelo que, no final lhe foi tributada uma calorosa ovação. Damos aos possos leitores a grata notícia de que esta conferência será publicada na íntegra pela Comissão Organizadora da Exposição Colonial.

### **Jornadas médicas galaico-portuguesas**

Os médicos da Galiza, srs. drs. Garcia Boente, inspector provincial de Sanidade; Peña Rey, presidente do Colégio Médico; Dig Lois, sub-director do Instituto Provincial de Higiene, e Vasquez de Parga, de Orense, que constituem a comissão organizadora das Jornadas Médicas Galaico-Portuguesas, que devem realizar-se no próximo ano naquela cidade galega, estiveram no Pôrto, junto da comissão portuguesa a tratar daquela importante reunião científica

### **Congresso de Antropologia Colonial**

Promovido pelo Instituto de Antropologia da Faculdade de Ciências do Pôrto e pela Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnologia, inaugurou-se na Faculdade de Ciências daquela cidade, o I Congresso Nacional de Antropologia Colonial, que teve uma larga representação e no qual tomaram parte vários professores da Faculdade de Ciências e de Medicina das três Universidades portuguesas.

Na Faculdade de Medicina do Pôrto foi inaugurada uma exposição de arte anatómica constituída por desenhos, aguarelas e modelações em cera.

### **Sociedade Anatómica Portuguesa**

Realizou-se no Pôrto, a segunda reunião da Sociedade Anatómica Portuguesa, de que é presidente o sr. dr. Henrique de Vilhena e secretário o sr. dr. Celestino da Costa, ambos professores da Faculdade de Medicina de Lisboa.

Esta Sociedade, inaugurou os seus trabalhos no ano passado, quando da realização do Congresso da Associação dos Anatomistas em Lisboa.

A reunião efectuou-se na sala do Instituto de Anatomia da Faculdade de Medicina e teve como presidente os srs. drs. Joaquim Pires de Lima, do Pôrto, e Augusto Monjardino, de Lisboa. Apresentaram interessantes comunicações sobre ciência anatómica os srs. drs. Ernani Monteiro, Luiz de Pina, Álvaro Rodrigues, Sousa Pereira, Pires de Lima, Melo Adrião e Lino Rodrigues, do Pôrto, e a sr.<sup>a</sup> dr.<sup>a</sup> D. Cesina Bermudes e dr. Fernando Mendes, de Lisboa. O sr. dr. Alberto de Sousa apresentou também um interessante trabalho sobre « A importância das modelações anatómicas em cera na anatomia e antropologia ».

Os trabalhos foram aprovados, depois de largamente discutidos pelos srs. drs. Henrique de Vilhena, Ernani Monteiro, Vitor Fontes, etc.

A nova direcção da Sociedade Anatómica Portuguesa ficou constituída pelos srs. drs. Joaquim Pires de Lima, Porto, presidente; Ernani Monteiro, Pôrto, e Geraldino Brites, Coimbra, vice-presidentes; Celestino da Costa, Lisboa, secretário geral; Barbosa Soeiro, Lisboa, 2.º secretário.

### **Falecimentos**

Em Sezuzes, distrito de Viseu, faleceu a Sr.ª D. Cristina de Almeida Martins, mãe muito estremosa do distinto professor auxiliar da Faculdade de Medicina de Coimbra, e redactor da « Coimbra Médica », Sr. Dr. Lúcio de Almeida.

Lamentando a morte da veneranda senhora, a « Coimbra Médica » apresenta à família enlutada sentidas condolências.

— Faleceu o coronel médico, Sr. Dr. Brito Camacho, que foi ministro, alto comissário da nossa província de Moçambique, escritor e jornalista de grande relêvo.

— Também faleceram os srs. dr. António Vicente da Silva, que foi médico no Cartaxo; e dr. Álvaro Lopes Pinto, médico municipal em Fafe.



LIVRARIA ACADÉMICA  
DE  
MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo de Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

**ULTIMAS NOVIDADES:**

- |                                                                                                                                                                                                       |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>ALBERTO PESSOA</b> — Guia de Technica policial, 1 vol. ilustr.                                                                                                                                     | 15\$00 |
| A prova testemunhal, 1 vol. ilustr.....                                                                                                                                                               | 20\$00 |
| J. J. da Gama Machado, 1 vol. ilustr. ....                                                                                                                                                            | 20\$00 |
| Ideas médicas de Eça Queiroz:                                                                                                                                                                         |        |
| I A morte de Amelia e a morte de Luiza.....                                                                                                                                                           | 5\$00  |
| II A morte de Juliana e outros casos fatais.....                                                                                                                                                      | 3\$00  |
| III As doenças não mortais.. . . . .                                                                                                                                                                  | 4\$00  |
| IV O caso de Damaso Salcede .. . . . .                                                                                                                                                                | 4\$00  |
| V José Matias, o Tóto e vários outros.. . . . .                                                                                                                                                       | 4\$00  |
| Hospitais de Coimbra, 1 vol. ilustr.....                                                                                                                                                              | 15\$00 |
| <b>ALBERT-WEIL</b> — La médication antithermique dans la tuberculose et autres maladies. (B)—Frs. 15,00.                                                                                              |        |
| <b>ALEXANDER</b> — Cuándo debe intervenir se quirúrgicamente en la tuberculose pulmonar? 1 vol. con 90 pag. y 28 figuras. (L)—Pesetas 9,00.                                                           |        |
| <b>BERNARD ET EVEN</b> — Thérapeutique hydro-climatologique de la Tuberculose. 1 vol, 146 pag. (M) — Frs. 20,00.                                                                                      |        |
| <b>BOEHLER</b> — Technique du traitement des fractures. 1 vol. 652 pag. 1.046 fig. (M) — Broché Frs. 140. Cartonné toile Frs. 160.                                                                    |        |
| <b>BROCQ ET MIGINIAC</b> — Chirurgie du Pancréas, 1 vol. de 428 pages. 74 fig. (M)—Frs. 75,00.                                                                                                        |        |
| <b>CUTMANN</b> — Les syndromes douloureux de la région épigastrique. Deuxième édition très augmentée. 2 vol. avec 1160 et 629 radiographies hors texte. 339 schémas dans 1 e texte. (D) —Frs. 240,00. |        |
| <b>FIESSINCER ET WALTER</b> — Nouveaux procédés d'exploration fonctionnelle du foie. 1 vol. 172 pages. (M) Frs. 28,00.                                                                                |        |
| <b>JEANNENEY ET ROSSET</b> — Formulaire gynécologique du praticien. 2 <sup>e</sup> édition revue, corrigée et augmentée. 1 vol. de 220 pag. avec 29 fig. (D)—Frs. 30,00.                              |        |

LIVRARIA ACADÉMICA  
DE  
MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo de Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

ULTIMAS NOVIDADES :

LES ORDONNANCES DU MÉDECIN PRATICIEN — 3<sup>e</sup> édition revue. 1 vol.  
526 pag. (M)—Frs. 50,00.

LEMIERRE ET JUSTIN-BESANÇON — Thérapeutique hydro-climatologique  
des maladies du rein et des voies urinaires. 1 vol. 138 pag.  
14 fig. (M)—Frs. 20,00.

LICHTWITZ — Enfermedades del riñon. 1 vol. con 400 páginas, 16 figu-  
ras y 36 curvas. 3<sup>a</sup> edición considerablemente aumentada. (L)  
— Pesetas 20,00.

LOEPER — Thérapeutique médicale. VII. Vaisseaux et Reins. 1 vol.  
340 pag. 26 fig. (M)—Frs. 50,00.

LIAN — L'angine de poitrine, formes cliniques, traitement médical et  
chirurgical. 1 vol. 430 pages avec 32 fig. (M)—Frs. 55,00.

LUCIO DE ALMEIDA — Abcesso Pulmonar 1 vol. 50 pag. . . . . .	10\$00
Febre de Malta 1 vol. 100 pag. . . . . .	15\$00
Anemia Perniciosa e Síndromas Neuro-Anémicos 1 vol. 90 pag. . . . . .	15\$00

MARAÑÓN — Once lecciones sobre el reumatismo com 57 grabados y  
280 paginas. Segunda edición aumentada (C)—Pesetas 10,00.

MATTI — Las fracturas y su tratamiento. 1 vol. com 1030 páginas y  
1000 figuras en negro y color. (L)—Pesetas 65,00.

NEUMANN — Clínica de la Tuberculosis pulmonar en el adulto. 1 vol.  
575 pag. con 221 ilustraciones (L)—Pesetas 36,00.

PIÉRY — Thérapeutique hydro-climatique des maladies non tuberculeu-  
ses de l'appareil respiratoire. 1 vol. 160 pag. 20 fig. (M)—Frs. 20,00.

PIÉRY — Traité de climtologie biologique et médicale. 3 volumes avec.  
2.715 pag. 458 fig. (M) — Frs. 330,00.

ROCH — Les traitements de l'hypertension artérielle ( Coll. Méd. et  
Chir. Prat. ) 1 vol. 148 pag (M)—Frs. 20,00.