

COIMBRA MÉDICA

ANO X

ABRIL DE 1943

N.º 4

SUMÁRIO

	Pág.
LIÇÃO DE ENCERRAMENTO DO CURSO DE PATOLOGIA CIRÚRGICA — dr. Luís Raposo . . .	159
OS HOMICIDAS — dr. Mário Simões Trincão . . .	175
DOIS CASOS DE ABCESSO DO CÉREBRO COM MENINGITE — G. Penha	201
SUPLEMENTO — NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES	XIII

MOURA MARQUES & FILHO
COIMBRA

DIRECÇÃO CIENTÍFICA

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

REDACÇÃO

João Pôrto

Redactor principal

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

Luís Raposo
Manuel Bruno da Costa
Mário Trincão
Tristão Ilídio Ribeiro

CONDIÇÕES DE ASSINATURA

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

PAGAMENTO ADIANTADO

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

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

Editor e Proprietário — Prof. JOÃO PORTO

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

LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo de Miguel Bombarda — 25
COIMBRA

Em resumo, las experiências feitas para avaliar o poder inhibitorio e o poder antiseptico conclue-se que o Aseptal tem um alto poder antiseptico e inhibitorio sobre as bacterias pathogenas, o que torna valioso o seu uso na luta contra os microbios

Coimbra 14 de dezembro de 1910

Alcides Figueira



NA HIGIENE
ÍNTIMA
DA MULHER

"Aseptal."
ANTI SEPTICO-PERFUME
PODEROSÍSSIMO E INOFENSIVO

LABORATÓRIOS DIFARMÁCIA NORVAL

Alcalinésia BISMÚTICA

Hiper-acidez, gastrites, digestões difíceis, etc.

"Aseptal,"

Ginecologia, Partos, Usos antisépticos em geral.

BioLactina

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

Bromovaleriana

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

'Diaspirina,'

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

DYNAMOL

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

"Glucálcio,"

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

hepatodynamol

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

"MARCOTYL,"

As indicações da morfina. Previne a habitude e morfomania dentro de certos limites.

Proteion

Medicamento não específico actuando electivamente sobre os estados infecciosos.

PULMÃO-SORO

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

SUAVINA

Laxativo suave e seguro. Comprimidos ovóides de sabor agradável.

Terpioquina

Medicação anti-infecciosa.

Transpneumol

Quinoterápia parentérica das afecções inflamatórias bronco-pulmonares.



LIÇÃO DE ENCERRAMENTO DO CURSO DE PATOLOGIA CIRÚRGICA

(ANO LECTIVO 1942-1943)

POR

LUÍS RAPOSO

Meus Senhores:

Antes de confiar ao papel as impressões que me pareceu de utilidade fornecer-lhes na última lição do curso, tive o cuidado de passar pela vista as palavras que escrevi e lhes li na *Apresentação* e bem assim aquelas que constituem o fecho da lição de abertura.

Quiz desta maneira inteirar-me do que prometi e anunciei para melhor poder criticar aquilo que se fez ou deixou de fazer. Permitam-me que lhes recorde as passagens em questão (1).

(1) Por cumprir entendo: *a*) — Manter-me dentro do espírito de probidade científica e profissional que todo o professor deve ter; assim, procurarei aumentar os meus conhecimentos na medida das minhas faculdades intelectuais e mnésicas, não esquecendo que no ensino a improvisação traduz, como regra, incompetência, excepção feita, porventura, de raríssimos espíritos privilegiados, a cujo número não pertença.

b) — Fornecer aos meus discípulos os ensinamentos colhidos no estudo e na observação, por ser êsse o meu dever e por ser êsse, também, o único caminho de satisfazer a minha consciência e de honrar o voto da Faculdade.

c) — Estabelecer entre o professor e o aluno um ambiente de bem-estar — posso até dizer de camaradagem — porque eu sei, dos meus tempos de estudante, que as noções de maior utilidade clínica se aprendem, sobretudo, no convívio do professor com o aluno, junto do doente.

Esta lição tem as características dum *juízo do ano*. Não quero acusar nem elogiar, mas simplesmente passar em revista o que foi o nosso trabalho durante o ano lectivo.

A — *Actividade docente do Professor*: — Preparei o melhor que pude as lições, consultando tratados e revistas, tomei as minhas notas, organizei os sumários, joeirando os conhecimentos colhidos através da experiência dos autores que me pareceram mais idóneos e, também, da minha experiência pessoal. Esforcei-me por ser honesto no ensino magistral e por ser objectivo no ensino prático. Se me tornei compreensivo e útil não me compete a mim dizê-lo.

Fiará um pouco por mim, se tal fôr preciso, a conduta que tenho seguido na regência das aulas práticas de Ginecologia.

d) — Procurar fazer *escola*, com o auxílio dos Assistentes da Cadeira, em proveito do ensino e da assistência, por não ignorar que todo o professor que se isola e não prepara discípulos e continuadores, falha a sua missão. O merecimento dos homens avalia-se, em especial, pela projecção da sua obra na continuidade da vida, visto que aquêles passam e esta fica. Por amor próprio, quando mais não seja, trabalhemos para não deixar no mundo rasto de antipatia e de malquerença.

e) — Procurar com o exemplo e não apenas com palavras, arreigar no espírito dos alunos aquelas normas de sã moral que são timbre de todo o homem de bem e de todo o médico honesto. Como professor a minha acção não se limitará a instruir os alunos no domínio profissional; compete-me, também, contribuir para a sua formação educativa. A divisa da Sociedade de Cirurgia Francesa «*verdade na ciência e consciência na arte*» ficaria bem no frontespício de tôda a carta de licenciatura em Medicina. Mas melhor, ainda, fica ela no cérebro e no coração de todo o médico! E, finalmente:

f) — Prestar aos doentes aquêles cuidados e carinhos a que têm jus pela sua dupla condição de enfermos e de pobres.

— Por fazer cumprir deve entender-se, como é natural, a não permissão aos alunos de se alhearem do estudo da matéria desta Cadeira.

Por interêsse seu e não por gôsto meu — notem bem — devo impedir que saiam daqui enquanto não souberem o mínimo tido como indispensável e devo dizer-lhes, em abono da verdade, que êsse mínimo é bastante avultado em extensão e profundidade, embora não seja difficil de alcançar quando haja verdadeiro desejo de aprender.

Espero que neste ponto os alunos facilitarão ao máximo a minha tarefa. (*Apresentação ao Curso*)

— *Vidé*: L. R. — Temas médico-cirúrgicos — *Coimbra Médica*, n.º 1 pág. 29, 1943.

Lamento não ter podido documentar com maior número de exemplares o ensino teórico, assim como me penaliza não ter podido dispor de uma maior variedade de doentes para o ensino prático. Afecções há, extremamente importantes, que os senhores não viram, por não termos tido nos Serviços exemplares que as ilustrassem. Essa deficiência não é da minha responsabilidade, como muito bem compreendem.

Pelo que respeita às aulas teóricas, sabem que foram abordados os capítulos principais da Patologia Cirúrgica geral e algumas afecções mais frequentes e importantes da Patologia especial.

A *infecção*, os *traumatismos* e os *tumores*, constituíram o fulcro das minhas considerações, apesar de no respeitante aos tumores não ter podido, por falta de tempo e por falta de exemplares, consagrar-lhes mais de três lições. A preparação que trazem da Anatomia Patológica e o complemento de estudo que vão receber no próximo ano na cadeira de Clínica Cirúrgica, em cujos serviços avultam muitos e variados exemplares clínicos, suprirão as deficiências porventura observadas.

Em matéria de traumatismos e nomeadamente de fracturas, foi ínfimo, também, para não dizer nulo, o movimento de doentes; na Clínica Cirúrgica compensarão, igualmente, a falta de observação prática que tiveram na Patologia.

Havia-lhes prometido ilustrar o ensino com a projecção de alguns diapositivos. Na impossibilidade de os obter no estrangeiro, devido às circunstâncias do momento, pude consegui-los em Coimbra e confesso que a realidade chegou a exceder a minha expectativa. Estou mesmo em crer que lá fora não os arranjaría melhores nem mais elucidativos. Foram cêrca de 120 as estampas reproduzidas. A sua projecção prestou-me óptimos serviços, sobretudo na parte respeitante aos traumatismos.

Algumas vezes servi-me dos esquemas que o Assistente Dr. FRANCISCO PIMENTEL executou. Por um e outro meio julgo ter conseguido objectivar os pontos principais.

— As minhas aulas práticas foram dadas ora nas enfermarias, à vista de exemplares, ora nas salas de operações. As primeiras foram essencialmente clínicas, como lhes havia prometido, por não haver maneira, em face dos doentes, de se distinguir o ensino da *Patologia* do da *Clínica* propriamente.

A falta de tempo não me permitiu ampliar o número destas, nem tal se me afigurou de absoluta necessidade, uma vez que os Assistentes tinham especialmente a seu cargo esta modalidade de ensino.

Quanto às aulas práticas na sala de operações, consistiram, como sabem, em os familiarizar, na medida do possível, com os serviços de anestesia e de ajudantes do operador. Se bem se recordam, eu disse na lição de abertura: «não tenho a pretensão de fazer cirurgias, mas estimo poder contribuir para formar a consciência cirúrgica necessária a todo o médico moderno, afim de que amanhã possam: a) — *enfrentar* as questões que dizem respeito à pequena cirurgia; b) — *conhecer e respeitar* os problemas principais que interessam à grande cirurgia».

Como professor de uma cadeira de Cirurgia geral evidentemente que tal dever me era imposto pela natureza do lugar. Cometi, pois, o encargo das anestésias e da ajuda aos alunos, sob a minha vigilância e dos Assistentes da Cadeira. E não estou arrependido, confesso.

Não foi muito elevado o número de operações, sem dúvida, nem grande a sua variedade, mas a lotação dos Serviços Hospitalares respectivos (23 leitos em homens e 12 em mulheres até Janeiro e 20 a partir de então) não me permitiu exceder as cifras que apresento:

Operações realizadas por mim nos Serviços de Patologia Cirúrgica
(De 4-XI-942 a 20-V-943)

Apendicectomias	41
Curas radicais de hérnias inguinais	37
» » » » erurais	3
» » » » epigástricas	1
Gastrectomias (Finsterer) por úlceras duodenais	4
» » » » gástricas	2
» » » » sarcoma do estômago	1
Gastro-enterostomias (Von Hacker) por estenoses pilóricas	10
Extirpação de quisto hidático do pulmão	1
Cura de meningocele com espinha bifida	1
Tiroidectomias sub-totais por bóciós	9
Amputação de mama por adenoma difuso	1
» » » » por carcinoma	1
Sequestrectomias	6
Ablação de quisto do cordão espermático	1

Pleurotomia com ressecção costal por pleurisia supurada	1
Ressecção de costelas (Estlander) por fistula pleuro-brônquica	1
Queiloplastias por labios leporinos	2
Laparoplastia por eventração	1
Laparotomia por peritonite bacilar	1
» exploradora	1
Safenectomias por varizes	2
Extirpação de hemorroidas por electrodiérese	1
Cura de hidrocele	1
Incisão e drenagem de abcesso sub-frênico	1
Amputação do lábio inferior por epitelioma	1
Operações indescriminadas	10
Total	142

Por outro lado, eu lembro que os Serviços de Patologia Cirúrgica não têm aceitação própria, onde se possam seleccionar os casos de maior conveniência para o ensino. A maior parte dos doentes tratados foram-nos enviados por colegas amáveis ou pelos Serviços de Medicina do Hospital. A todos o meu profundo reconhecimento.

No respeitante ao trato que dispensei aos alunos durante a regência, «verbi-gratia» nas aulas práticas, suponho ter conseguido criar «aquele ambiente de bem-estar e de convívio junto do doente» que lhes havia anunciado.

— Afora os serviços propriamente pedagógicos relativos à Cadeira de Patologia Cirúrgica, tive a meu cargo a regência das aulas práticas da Cadeira de Ginecologia e das teóricas do 1.º ano do Curso de Parteiras. Da minha actuação nestes lugares não me compete, evidentemente, dar conhecimento a êste curso.

Entretanto, desejo consignar, publicamente, o meu reconhecimento ao Ex.^{mo} Catedrático de Ginecologia, por me ter permitido aproveitar alguns exemplares do seu Serviço para o ensino da Patologia. Através desta cedência pude documentar, com algumas doentes, uma lição sobre *peritonite tuberculosa* e outra sobre *mastopatias*. Além de que certas operações da enfermaria de Ginecologia entraram, também, no activo das aulas práticas de Patologia Cirúrgica. Não figuram no quadro atrás.

Agradeço, igualmente, ao Ex.^{mo} Catedrático de Clínica Cirúrgica a permissão concedida aos meus assistentes de mostrarem aos alunos alguns exemplares internados nos Serviços a seu cargo.

Dou nota, a seguir, dos estudos por mim realizados e das publicações feitas ou a fazer, durante o ano lectivo corrente:

- I — *Apresentação ao curso*: — Monografia.
- II — *Temas médico-cirúrgicos* (Lição de abertura): — Publicação da *Coimbra Médica*, no n.º 1 de 1943.
- III — *Arterites tíficas*: — Publicação da *Coimbra Médica*, no n.º 2 de 1943.
- IV — *Um caso de tumor do apêndice*: — Comunicação à *Sociedade Anatómica Portuguesa*. (Publicado na *Coimbra Médica*, no n.º 3 de 1943).
- V — *Rectites estenosantes*: — Publicação de *Amatus Lusitanus*, no n.º de Maio de 1943.

A realizar e publicar:

- VI — *Lição de encerramento do Curso de Patologia Cirúrgica (1942-1943)*: — A publicar no n.º 4 da *Coimbra Médica*.
- VII — *Aspectos clínicos e sociais da apendicite crónica*: — Lição do VI Curso de Férias de 1943.
- VIII — *Leucorreia uterina*: — Lição do VI Curso de Férias de 1943.
- IX — *Sumário das Lições da Cadeira de Patologia Cirúrgica (ano lectivo 1942-1943)*.

Das publicações referidas junto separatas e monografias num volume a que dou o título «*Um ano de regência da Cadeira de Patologia Cirúrgica*» (1942-1943).

B — *Actividade pedagógica dos Assistentes*: — Claro é que se tornava indispensável, para a boa marcha do ensino, uma colaboração dedicada e competente por parte dos Assistentes da Cadeira. Tenho o prazer de dizer, diante do curso, que essa colaboração me não faltou, tendo resultado da maior utilidade para o ensino e para a assistência. Como sabem os Assistentes tiveram a seu cargo a regência de parte das aulas práticas, nunca se furtando, que me conste, a prestar aos alunos os esclarecimentos que eram de mistér.

Executaram com os senhores as intervenções de pequena cirurgia. Nas mais delicadas foram ajudados por mim, ou um pelo outro.

Segue a indicação da maior parte das operações realizadas.

Operações realizadas pelo Assistente Dr. Francisco Pimentel

(De 4-XI-942 a 20-V-943)

Apendicectomias	2
Curas radicais de hernias inguinais	6
» » » » epigástricas	8
Safenectomias por varizes	2
Ablação de quistos do cordão espermático	6
Sequestrectomias	2
Ablação de quistos dermoides sacro-coccigeos	4
Desbridamento de fistulas perianais intra-esfincterianas	5
Amputações de membros inferiores	2
Osteosíntese do maxilar inferior	1
Regularização de cicatriz viciosa	1
Incisão de fleimões	4
Ablação de ginecomastia	1
Cura de hidrocelo	1
Ablação de higroma do cotovelo	1
Total	46

Operações realizadas pelo Assistente Dr. Alexandre Silva

(De 4-XI-942 a 20-V-943)

Apendicectomias	9
Curas radicais de hernias inguinais	1
» » » » epigástricas	1
Extirpação e electrocoagulação de epúlido sarcomatoso	1
Plastia por cicatriz viciosa	1
Safenectomias por varizes	2
Amputações de membros inferiores	2
Extirpação de quisto cebáceo	1
» » » dermoide sacro-coccigeo	2
Desbridamento de fistulas perianais intra-esfincterianas	2
Cura de parafimose inflamatória	1
Electrocoagulação de pólipos e hemorroidas	2
Extirpação de lipomas	4
Incisão e desbridamento de fleimões	6
Sequestrectomias	2
Total	34

Operações realizadas pelos Assistentes voluntários:

Apendicectomias	2
Incisão de fleimões	2
Extirpação de pólipos	1
» lipoma	1
» quisto cebáceo	1
Desbridamento de fistula	1
Total	8

O Dr. FRANCISCO PIMENTEL apresentou nas *Quinzenas médicas* estudos sobre: *Tratamento da tuberculose ósteo-articular* (publicado no n.º 1 de 1943 da *Coimbra Médica*); *Um caso de apendicite gangrenosa* (com base num exemplar curioso e feliz do Serviço de homens no ano corrente); *Considerações sobre quisto hidático*.

O Dr. ALEXANDRE SILVA ocupou-se, também nas *Quinzenas médicas*, do *Tratamento moderno das flebites* e realizou, a meu convite, uma lição teórica sobre *Tratamento dos tumores pelos agentes físicos*.

C — *Actividade dos alunos*: — Duma maneira geral os alunos pareceram interessar-se pelo ensino ministrado. Alguns foram dum assiduidade a todos os títulos louvável, quer às aulas teóricas quer às práticas. Outros, é forçoso dizê-lo, foram um pouco relapsos. É possível que estes últimos pretendam suprir a deficiência de aplicação no estudo livresco. Talvez. O que decerto não podem é suprir a falta de observação dos exemplares clínicos.

Do seu aproveitamento não dou conta agora, como é compreensível; lembro, em todo o caso, que, na altura própria, me servirei da minha impressão durante o ano, do parecer dos Assistentes, da forma como elaboraram as histórias clínicas, da assiduidade que manifestaram e, finalmente, dos conhecimentos revelados no exame.

À margem das lições: — Algumas palavras mais para remate das minhas considerações.

Na vida prática os senhores hão-de recordar muitas vezes os seus mestres, embora, no momento, o libertarem-se deles cons-



Nós, os médicos, estamos de acôrdo

de que as especialidades farmacêuticas da Fábrica E. MERCK, merecem a nossa confiança absoluta. Clínica e farmacologicamente são analisadas da maneira mais rigorosa e pode-se confiar na sua acção.

FÁBRICA DE PRODUTOS QUÍMICOS
E. MERCK • DARMSTADT

titua para muitos o maior anseio, a mais querida aspiração. Anseio e aspiração em certa maneira compreensíveis, sem dúvida, porque a sucessão das coisas assim o exige, no rolar dos anos preceituados pela lei para a obtenção dos graus que os hão-de habilitar a ganhar a vida.

Recordá-los-ão, todavia, na vida prática, volto a dizer, sobretudo para os inculpar daquilo que considerem faltas de preparação. E se agora afagam e acariciam a benevolência usada pelos mestres, mais tarde hão-de criticá-la, na medida das deficiências que notem na formação profissional que receberam. Porque os senhores sabem muito bem que ao professor incumbe o sagrado dever de fornecer aos alunos os ensinamentos fundamentais para o regular exercício da sua profissão e sabem mais que o mestre deve fornecer-lhes um modelo vivo de profissional honesto a inculcar no ânimo dos discípulos a coragem e a confiança na luta de amanhã, o amor da profissão, através da probidade do saber e da inteireza da acção, num conhecimento perfeito das dificuldades que surgem na vida e alanceiam, amarguradamente, aquêles que trabalham com ardor na conquista dum bem a que têm jus.

Mas nem de tudo é culpado o mestre! O critério simplista, por tantos usado na vida prática, de atirar para cima dos professores com a responsabilidade dos seus desacertos e até dos seus infortúnios, não é admissível, por injusto.

Ser médico, no bom sentido do termo, não é apenas ser diplomado em Medicina. E se o diploma é da responsabilidade das Faculdades, o atributo de médico é, também, da responsabilidade do próprio. Isto em qualquer dos ramos de actividade a que se destine o médico, mas mui particularmente no campo da clinica.

O verdadeiro clinico encerra em si um conjunto de qualidades, nem sempre da exclusiva responsabilidade da formação cultural das Faculdades, visto muitas delas dependerem, intimamente, das características da personalidade do médico, naquilo que ela tem de affectivo, de abnegação, de fôrça de vontade, de paciência, de estoicismo e, inclusivé, de bom senso, qualidades estas não raro ausentes em clínicos de óptima formação científica e de sólida preparação profissional.

Ciência e arte médicas — O clínico perfeito necessita de ser a um tempo cientista e artista; cientista para conhecer em todos os seus pormenores a natureza da doença, a sua marcha e o seu tratamento; artista para saber lidar com o doente, aplicando nêles os conhecimentos que a ciência lhe fornece, não através dum critério rígido e uniforme, mas sob uma incidência particular, em harmonia e concordância com o modo de ser e a variabilidade de carácter e temperamento do doente.

Como ciência, a medicina compreende a necessidade dos estudos especulativos, o protocolo das experiências, as hipóteses da abstracção. A ciência médica só raramente pode investir-se de *certeza*, ao contrário do que acontece em outros ramos do saber, tal como a ciência matemática. Os seus fundamentos não são imutáveis, antes se afiguram hesitantes em muitos dos seus domínios, por imperfeição dos achados verificados e por transcendência do objecto da sua aplicação — o doente.

A ciência médica enferma, naturalmente, da variabilidade dos seus fundamentos, em muitos dos seus aspectos, mas nem por isso nos dispensa de conhecermos os princípios fundamentais, as concepções fisio-patológicas mais admissíveis, as doutrinas mais aceitáveis, porque do seu estudo advirá uma maior soma de conhecimentos para o seu verdadeiro progresso e para a sua melhor aplicação.

A abstracção, que em certos aspectos se observa, nem por isso nos deve fazer esquecer que a ciência médica é essencialmente prática, justamente porque visa à cura do doente.

Com efeito, a medicina é uma ciência ordenada ao doente e não á doença, o seu objecto é o homem e o homem vivo, composto de uma alma e de um corpo. Ora, se a doença é abstracção, o doente é uma realidade indiscutível. Na verdade, o conhecimento perfeito dos melhores tratados de medicina não basta para o clínico se afirmar na sua vida profissional. Não saiba êle aplicar os conhecimentos ao caso em si, isto é, ao doente, e sossobrará estrondosamente. Nesta objectivação entra a arte, componente indispensável da medicina aplicada.

Todo o clínico necessita de renovar incessantemente os métodos de observação e de aplicação junto de cada doente e, talvez por isso, pode bem dizer-se que a obra do clínico é essencialmente arte ao serviço da ciência.

Tem razão ALEXIS CARREL, quando diz em «*L'homme cet inconnu*»: «importa que a medicina tome conta da natureza do homem, da sua unidade e da sua unicidade. A sua razão de ser está no alívio dos sofrimentos e na cura do indivíduo. Certamente é necessário que se sirva do espírito e dos métodos da ciência .. mas ela não é uma disciplina do espírito... Os sábios podem viver unicamente no mundo dos símbolos. Pelo contrário, os médicos encontram-se em presença ao mesmo tempo da realidade concreta e das abstracções científicas... O seu sucesso depende não sòmente da sua ciência como da sua habilidade em apreciar os caracteres que fazem de cada ser humano um indivíduo». E noutro ponto: «a individualidade é um carácter fundamental do homem. Não consiste sòmente num certo aspecto do corpo e do espírito. Ela impregna todo o nosso ser».

DASTRE, escreveu algures: «Não há uma natureza viva única, um só protoplasma; existem, pelo contrário, uma infinidade, tantos como há de indivíduos distintos. Por muito semelhante que um homem seja a outro, é-se obrigado a admitir que diferem pela substância que os constitui». Na realidade, como diz NOBÉCOURT, «a individualidade existe nas nossas células e nos nossos humores».

Êste mixto de ciência e de arte é que permite a categorização profissional adentro do vasto campo da clínica. Não se triunfa na vida prática sòmente à custa de uma grande soma de conhecimentos científicos; torna-se necessário um equilíbrio perfeito na aplicação dos mesmos conhecimentos em função da variabilidade dos doentes.

A clínica é feita de milhares de parcelas em que pesam os conceitos da doença, mas em que influem, igualmente, os múltiplos e variados aspectos morfológicos, funcionais, psíquicos e sociais do doente. Conhecer uns e ponderar os outros, eis a tarefa delicada que ao clínico se impõe, olhos postos na finalidade a atingir: a cura do doente.

Com justiça G. PAYEN diz: «o único dever do médico é curar o doente, por todos os meios que a moral não reprove».

Medicina teórica e prática — Não se conclua daqui que a ciência deve inferiorizar-se à arte. Também se não afirme que só o ensino prático tem valor. Mal dos alunos se o ensino se limi-

tasse, exclusivamente, àquilo que oferece de momento interêsse prático. Equivaleria a subordinar a nossa formação à mecanicidade dum artífice puro e simples. O estudo é necessário, para aperfeiçoar os conhecimentos, para nos ensinar a ser prudentes e cautelosos, para enriquecer a bagagem do nosso saber, tendo presente a falibilidade dos métodos, a insuficiência das técnicas e a imperfeição dos diagnósticos.

O médico que se vangloria de ser essencialmente prático não passa, como regra, de ignorante. O tema é conhecido, não obstante aconselho-os a ler o que a êste respeito diz na última lição do curso de Clínica Médica o eminente Professor espanhol JIMENEZ DIAZ.

A vida dum médico deve ser de estudo continuo e mesmo assim serão mais as coisas ignoradas do que as conhecidas. É certo que muitos conceitos fenecem breve, deixando-nos a amargura de mais uma ilusão perdida, após a sua passagem fugidia pelos tratados ou revistas. Mas, até por isto, importa que se estude para não permanecer-mos apegados a fórmulas já condenadas. A renovação da ciência, se não traz sempre grandes conquistas, impede, em muitos casos, a reinsistência no êrro.

As Faculdades podem habilitar o médico na parte essencial e geral. No pormenor interessa ao próprio aprendê-lo no estudo dos livros, das revistas e na observação atenta e conscienciosa dos seus doentes. A experiência deve servir-lhe para fortalecer os seus conhecimentos, mas não esperem, todavia, colher elementos bastantes para se orientarem apenas com a experiência própria. Aquêles que blasonam de que a sua experiência lhes ensina isto ou aquilo, ao invés da opinião geral, até então aceite, podem ser honestos e podem até fazer ciência, mas em muitos casos são pretenciosos e estultos. É bonito aconselhar uma certa conduta tendo como base a experiência clínica pessoal, mas lembremos que a experiência dos outros não é, também, para desprezar. Só um estudo sério pode levar-nos a excluir factos em favor de outros factos, a destruir hipóteses em favor de outras hipóteses.

Evidentemente que o estudo das mais delicadas questões da ciência médica, não inibe as Faculdades de dar aos seus alunos uma orientação prática, em determinados aspectos da sua formação profissional. O ideal é não descurar o cultivo da ciência nem menosprezar os ensinamentos da arte.

O médico e a moral— Também não devem as Faculdades desinteressar-se do aspecto moral da questão, por não ignorarem que a ciência sem consciência é ruína dos espíritos. Mas neste particular o que domina, sobretudo, é o carácter intrínseco do médico. Vivemos um momento de profunda inquietação; não raro vemos entrar a imoralidade nas relações dos homens entre si, ou com a sociedade. Os efeitos são, desde logo, os mais desastrosos e, num futuro mais ou menos próximo, hão-de tornar-se possivelmente catastróficos.

Em particular, pelo que respeita ao exercício da profissão médica, eu não ignoro as muitas irregularidades que por vezes se cometem. A plethora médica que conduz a uma luta difícil pela vida é, talvez, a maior responsável dos desmandos que se observam sob o ponto de vista moral; mas o facto não justifica a imoralidade, nem mesmo a explica em muitas circunstâncias. Um médico probo, intrinsecamente, não deixa de o ser só porque hoje a vida é mais difícil do que ontem. Se o anima uma vontade firme de trabalhar honestamente em nada pode ser prejudicado pela aplicação à sua vida clínica de princípios de sã moral; pelo contrário, os deslises hão-de trazer-lhe mais tarde dissabores sem conta, que um triunfo efémero e imerecido jamais pode compensar. Se nos momentos de dura provação resistirmos com estoicismo e ânimo forte, dias melhores hão-de vir a resgatar-nos das atribulações passadas.

Eu sei que a mocidade é generosa e compreensiva e, se irrequieta, nem por isso é menos austera. E, porque o sei, compreendo que a gente moça acarínhe os princípios de sã moral que condenam o êrro e profligam o vício. Importa, todavia, que mais tarde, na vida prática, saibam resistir às perfídias dos indivíduos, às injustiças da sociedade, não como vencidos, mas como lutadores de ideal nobre e de alma alevantada. Não se deixem ofuscar pelo sucesso fácil, ligeiro; como académicos, ou como médicos, procurem vincar a sua personalidade de homens de bem e de profissionais de carácter. Sejam tolerantes na medida do possível, mas nunca ao ponto de confundir a tolerância com o aviltamento.

Vocação médica — Além dos conhecimentos da ciência e da arte médicas, servidos por uma moral sã, exige-se ao clínico um conjunto de outras qualidades, que constituem aquilo a que se chama *vocação*. Efectivamente, o exercício da medicina transcendendo do campo profissional para entrar nos domínios do sacerdócio. Todo o clínico que se serve da medicina exclusivamente para ganhar a vida falha no objectivo mais nobre da profissão.

Em tempos idos, mas não mui distantes, o médico era tido, pelo consenso unânime dos povos, como um ser superior, compassivo, esmolero, condoído das misérias sociais e físicas do próximo, como só excepcionalmente se encontrava em individuos de outras profissões. Lembro a frase de VERESSAIEF em «*Confissões de um médico*»: «para um homem vulgar, fazer bem é coisa excepcional, rara; para um médico vulgar é tudo quanto há de mais natural e freqüente». Por isso o médico merecia a confiança das gentes e era objecto da consideração geral. O tipo de «JOÃO SEMANA» descrito e estudado, com tanto brilho, por JÚLIO DINIZ, não era simples abstracção do médico escritor, mas sim a consubstanciação duma figura real criada através dos tempos pelo estoicismo e abnegação de quantos médicos dedicavam aos seus doentes, aos seus amigos e ao vulgo em geral, aquela parcela de carinho, de comiserção, de desinterêsse material, de bonhomia, que faz parte das almas bem formadas, dos espíritos de eleição. Nas próprias cidades o médico de antanho não disfrutava situação menos privilegiada em relação aos seus clientes. O médico da casa era, quasi sempre, o primeiro amigo e isto em tôdas as emergências. O seu conselho era ouvido nas conjunturas mais delicadas das famílias, nas horas de alegria e nas horas de pesar, e só rarissimamente o médico desmerecia da consideração ilimitada que lhe era attribuída.

Hoje as coisas mudaram. O médico, na quasi totalidade dos casos, já não é o amigo íntimo, o conselheiro das horas incertas. Os doentes ocupam-no como uma entidade simplesmente mercenária a quem se paga — quando se paga! — e a quem se esquece logo que os serviços foram prestados. Pior do que isso, o médico passou a ser olhado, em muitos casos, com desconfiança, sem mais consideração do que aquela que nos merece o artífice que nos conserta qualquer objecto de uso caseiro.

A entidade *médico de família* desapareceu, ou está em vias de isso, particularmente nos meios mais populosos. Hoje não há um médico da casa: chama-se aquêlê que se lembra no momento, ao sabor dêste ou daquêlê titulo de especialista, se não desta ou daquela indicação da vizinhança.

E não raro nós assistimos, até, a chamadas de outros, por o primeiro ter desmerecido da confiança, só porque no «forum» familiar se decretou que não era competente. São sem dúvida estas faltas de correcção as que mais os vão ferir no seu brio e na sua dignidade, quando se vejam enfronhados na vida clínica activa.

Claro é que a responsabilidade dêstes factos não recai sempre sôbre os médicos, é manifesto. Os doentes e a sua «entourage» tomam nela um quinhão avultado, quinhão maior ou menor consoante é menos ou mais perfeita a educação do público e a correcção dos doentes. E como infelizmente o nível moral, as recomendáveis normas cívicas e o grau de educação, descem assustadoramente nos tempos calamitosos que atravessamos, não contem os senhores com rosas no seu caminho.

Quando notem incorrecções procedam a um exame de consciência para saber em que medida o doente tem razão, porque é bom dizer que em muitos casos o médico é culpado das atitudes irregulares dos doentes e suas famílias. Não me refiro já a possíveis deficiências técnicas que o doente e o público nem sempre estão em condições de apreciar, mas a outras circunstâncias que por igual podem influir, desagradavelmente, no ânimo das gentes.

O médico precisa de ser pressuroso, dedicado e paciente, compreensivo das impertinências do doente e, como consequência, indulgente. E no capítulo de honorários deve ser justo e até magnânimo. É esta, por certo, a facêta pior da sua profissão, pelo menos a mais desagradável, embora, sem dúvida, a mais útil para a sua economia. Lembremo-nos, porém, de que a satisfação do dever cumprido é, já de per si, uma paga generosa da nossa consciência. E se a esta se juntar a alegria de ter sido verdadeiramente útil ao nosso semelhante, de ter barrado o caminho à morte e de ter sabido merecer a gratidão dos nossos clientes, então o contentamento será maior, chegando a inundar de verdadeiro prazer espiritual a nossa alma. Nesta compensação feliz

dos maus momentos devemos procurar o incentivo para o trabalho, o estímulo para a alegria; trabalho não proficuo sem alegria, alegria que será estéril sem trabalho.

Não vão os senhores entrar, desde já, na vida prática, mas quando o façam — e estimo que o lapso de tempo não exceda o mínimo regulamentar — se notarem que lhes foram úteis os ensinamentos e os conselhos que receberam na Cadeira de Patologia Cirúrgica, alegrar-me-ei muito, por saber que de alguma maneira contribuí para os esclarecer e orientar na vida.

22-V-943.

OS HOMICIDAS

Estudo psico-sociológico acerca de 497 homicidas
da Cadeia Penitenciária de Coimbra

POR

MÁRIO SIMÕES TRINCÃO

EX-CHEFE DA 2.^a SECÇÃO DO INSTITUTO DE CRIMINOLOGIA DE COIMBRA
PROFESSOR EXTRAORDINÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA

Em 1935 publicámos nos «Estudos do Instituto de Criminologia de Coimbra» um artigo acerca dos homicidas, baseado na observação de 144 indivíduos que até então tinham passado pela 2.^a secção do Instituto.

O estudo actual é a continuação do anterior, agora baseado numa maior soma de observações, obedecendo a directrizes diferentes, o que nos permitiu conclusões novas que nos obrigam a modificar pontos de vista anteriormente perfilhados.

Em 1937, depois de uma reunião realizada na Direcção Geral dos Serviços Prisionais, sob a presidência do ilustre Director Geral destes Serviços, a que assistiram os Directores dos 3 Institutos e a que comparecemos como director substituto do Instituto de Coimbra, foi aprovado um modelo único de caderneta criminal, que desde essa data vem sendo adoptada para a observação de todos os delinquentes internados nas Penitenciárias de Lisboa e Coimbra e na Cadeia da Relação do Pôrto, estabelecimentos onde estão instalados os respectivos Institutos de Criminologia.

O estudo feito em obediência às normas fixadas na referida reunião permitiu um inquérito mais completo acerca da vida familiar e social do delinquentes e um exame psicológico mais profundo, baseado em mais sólidos alicerces.

Para ajuizar do passado do delinqüente presta-nos os mais úteis serviços a Assistência Social da Cadeia Penitenciária, cujas informações conseguem algumas vezes suprir a falta de elementos existentes nos processos pelo que respeita ao comportamento do criminoso anteriormente à prática do crime, capítulo em que os processos continuam a ser quasi totalmente omissos.

As investigações feitas no domínio da Antropologia Criminal permitem-nos afirmar sem receio de desmentido que a delinqüência resulta da associação íntima de elementos biológicos e sociais, variando a intensidade de cada um dêles de indivíduo para indivíduo, razão porque ao estudar o delinqüente devemos ter sempre em atenção o seu meio social afim de estabelecer com rigor o papel que êle desempenhou na gênese do crime e para estabelecermos um tratamento penitenciário adequado e organizarmos eficazmente a profilaxia da recidiva.

O conhecimento dêste ponto levou-nos a estudar o delinqüente sob o tríptico aspecto, biológico, criminológico e sociológico, visto o criminologista ter absoluta necessidade de conhecer o mais completamente possível os diferentes factores constituintes da sua orgânica — física e mental — que possam actuar como causas determinantes ou predisponentes do crime.

O aspecto bio-psicológico do criminoso tem no entanto o maior valor, sobrelevando os factores sociais, razão porque lhe daremos aqui a máxima importância, tanto mais tratando-se de um estudo realizado na Secção de Psicopatologia Criminal.

Num brilhante relatório apresentado ao I Congresso Internacional de Criminologia realizado em 1939 em Roma, subordinado ao título «Étude de la personnalité du délinquant», o notável criminologista belga Dr. L. VERVAECK preconiza para o conhecimento da personalidade do delinqüente a investigação dos seguintes elementos:

- 1.º — Hereditariedade e suas manifestações;
- 2.º — Condições de saúde dos pais no momento da procriação;
- 3.º — Normalidade e perturbações da vida intra-uterina em relação com a saúde materna;
- 4.º — Influência possível dos traumatismos obstétricos e condições de aleitamento;

- 5.º — Anomalias e perturbações do desenvolvimento orgânico na infância;
- 6.º — Puberdade e sua evolução;
- 7.º — Doenças e intoxicações em diversos períodos da vida.

Indubitavelmente as influências maléficas ou benéficas destes factores fazem sentir a sua acção de uma maneira decisiva sob a morfologia e conduta dos delinqüentes.

Estabelecidos os elementos de ordem biológica temos necessidade de apreciar o valor constitucional do delinqüente e da sua potencialidade orgânica com os auxílios de diversos critérios médicos e antropológicos.

Com êste fim são pelo Dr. VERVAECK preconizadas as seguintes investigações:

- a) — Índices constitucionais: constituição, temperamento, tipo morfológico, robustez, saúde, etc.
- b) — Caracteres antropométricos.
- c) — Caracteres morfológicos.
- d) — Estudo das funções endócrinas.
- e) — Investigações clínicas e laboratoriais com o fim de despistar estados patológicos.
- f) — Exploração funcional do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos.
- g) — Estudos de psiquismo.

Preconiza também VERVAECK métodos adequados ao estudo do meio social e dos elementos mesológicos com interêsse criminológico.

Entre outros salienta como de grande importância:

- 1.º — O meio familiar dos pais do delinqüente, situação na época da procriação, conduta e exemplos, etc.;
- 2.º — Vida escolar: duração e regularidade, conduta, aplicação, grau de instrução, carácter revelado no convívio com as outras crianças e com o professor;
- 3.º — Educadores: pais, colaterais, estranhos, instituições de beneficência;
- 4.º — Comportamento na vida militar, etc.

Todos êstes elementos de estudo do delinqüente preconizados por VERVAECK foram rigorosamente investigados por nós.

Para completa avaliação dos métodos de estudo dos delinqüentes nos Institutos de Criminologia de Portugal, transcrevemos o que consta da caderneta adoptada entre nós desde 1937...

Vida familiar

Nacionalidade: { Pai...
 { Mãi...

Vida familiar dos pais (à data do nascimento do delinqüente:)

Casados, viúvos, (Pai. Mãi.) casados em segundas núpcias, (Pai. Mãi.) divorciados (Pai. Mãi.) amancebedos, separados judicialmente ou de facto.

Filho legítimo, natural, perfilhado, exposto, adulterino, adoptivo.

Ulteriormente: Idade do delinqüente quando faleceu o pai... a mãe..., Idade do delinqüente à data da sua saída do domicílio dos pais..., Relações com a família..., Comportamento para com os pais ou educadores...

Solteiro: Condições de vida: Com os pais..., Sósinho..., Amancebado..., Com parentes..., Com pessoas estranhas à família...

Casado: Situação económica actual..., Salário...

Viúvo: Número de filhos vivos...

Divorciado: Número de filhos a seu cargo...

Comportamento para com a mulher...

» » » os filhos...

» da mulher para com o delinqüente...

» dos filhos para com o delinqüente...

Personalidade dos filhos: —

Personalidade da mulher: —

Vida social

Educação — A cargo do pai, mãe, outras pessoas.

Os seus educadores eram severos ou benévolos?

Maltratavam-no?...

Religião —

Vida escolar — Grau de instrução
 Tempo de freqüência
 Regularidade
 Gostava do estudo?
 Tinha facilidade de aprender?
 Era aplicado?
 Predilecção por matérias de estudo?
 Estudou em escola oficial ou particular?

Vida militar — Duração do serviço?
 Arma em que prestou serviço?
 Comportamento (louvores, condecorações,
 castigos)
 Entrou em alguma campanha?
 Teve baixa ao hospital?... Motivo?
 Ficou isento?... Motivo?

Profissão — Em que data começou a aprender ofício?
 Profissão inicial
 Profissões exercidas
 Profissão recente (fôra da cadeia)
 Profissão actual (prisional)
 Profissão que desejaria exercer
 Está satisfeito com a profissão que exerce?
 Habilidade profissional
 Instabilidade profissional (causas)
 Expatriação.

Atitude	{	Para com os patrões
		» » » superiores
		» » » companheiros de trabalho
		» » » seus inferiores.

Freqüência de tabernas, botequins, casas de jôgo, lupanares.
 Espectáculos preferidos: cinemas, teatros, toiradas, romarias,
 bailes, etc.

Praticou desportos?

Leituras preferidas

Quais as Associações a que pertenceu ou pertence?

Antecedentes hereditários, patológicos e psico-morais

Sífilis, Doenças venéreas, Tuberculose, Diabetes, Alcoolismo, Toxicomanias, Neuropsicopatias, Suicídio, Crime, Perversidade moral, Perversões sexuais, etc.

Estado de saúde dos pais na época da procriação :

Idade dos pais na época da procriação :

Antecedentes pessoais

Doenças na infância :

Doenças na adolescência :

Doenças na idade adulta :

Doenças venéreas	}	Blenorragia
		Câncro mole
		Sífilis

Alcoolismo	}	Idade em que começou a beber
		Género de bebidas
		Quantidade habitual
		Influência do álcool.

Usa estupefacientes? Quais?

Intoxicações profissionais :

Doenças nervosas e mentais :

Vida sexual

Função	}	Normal
		Reduzida
		Retardada
		Precoce
		Excessiva

Perversões :

Factores determinantes (móbil)	}	avidez (excessiva)
		desfôrço
		excitação sexual
		necessidade económica
		sugestão alheia
		sociabilidade (exibição, etc.)
		outros

Condições exteriores	}	hora
		dia
		mês
		ano
		estado atmosférico
		local

Também se fez uma investigação, tão minuciosa quanto possível, baseada nos elementos que ressaltam do processo e outras fontes de informação colhidas directamente pelo serviço e através da Assistência Social, acerca do estado do criminoso no momento do crime, da possível influência que outras pessoas possam ter tido na prática do crime, se este foi premeditado, etc.

Para avaliação destes factores são exarados na caderneta os seguintes elementos:

Estado do delinqüente no momento do crime:

físico — moral — intoxicações (álcool, etc.)

O delito foi cometido isoladamente pelo prêso ou em companhia?

Papel dos co-participantes?

São seus parentes?

São amigos habituais?

Circunstâncias atenuantes

» agravantes.

Premeditação:

Auto-avaliação do crime:

(mutismo, inquietação, indiferença, dor moral, cinismo, satisfação, remorso, tentativa de suicídio).

Conduta do prêso depois do crime:

fuga (para onde...), ocultação (onde...), apresentação espontânea ou forçada às autoridades.

Confissão, — negação — adulteração dos factos — lançamentos de culpas sobre alguém.

Atitude do criminoso em relação à vítima e outras pessoas: reparação — perseguição — insultos, etc.

Idade do delinqüente na data do crime...

Na seqüência lógica do estudo do criminoso procedemos ao seu exame físico e psicológico.

Exame físico

Determinação do metabolismo basal (1)
 Tensão arterial (2)
 Temperatura axilar
 Dinamometria
 Índice de robustez
 Capacidade respiratória.

Exame clínico

Êstes exames são feitos como rotina, mas nalguns casos de especial interesse procedemos à determinação do campo visual, exploração do sentido cromático e da agudeza visual, determinação da acuidade auditiva, exploração dos reflexos e da sensibilidade (táctil, térmica e dolorosa, etc.), medida do metabolismo basal.

Se bem que não conste da caderneta adoptada nos Institutos a determinação do biotipo, fazemo-la sistematicamente adoptando a técnica de VIOLA modificada pelo Dr. LUÍS DUARTE SANTOS.

Para o estudo do exame psicológico deixamos registados na caderneta os seguintes elementos:

Atitude... Expressão... Voz... Olhar... Mímica...
 Gesticulação... Inteligência... Atenção... Memória... Imaginação...
 Sugestionabilidade... Raciocínio... Vontade...
 Impulsividade...

Afectividade	{ amor próprio egoísmo sentimentos.	{ familiares sociais

Finalmente depois de todos os elementos reunidos, podemos estabelecer o psicograma.

O psicograma adoptado é da autoria do Dr. LUÍS DE PINA, que sobre o assunto publicou uma monografia, o que nos dispensa de lhe fazermos detalhada referência.

(1) Utilizamos para êste estudo o aparelho de BENEDICKT.

(2) Empregamos o esfigmomanómetro de PACHON.

Novidade!

LUBISAN

O específico contra os
OXIUROS

Por um tratamento de 3 dias são os parasitas expulsos de todas as partes do intestino.

Um segundo tratamento ao fim de 4 semanas suprime também os parasitas que se desenvolveram de ovos que permaneceram no intestino.

O Lubisan é inócuo e a sua aplicação sem influencia sobre o organismo total.

Embalagens originais:

Tubo com 20 comprimidos de 0 gr.15.

Caixa com 40 gr. de granulado.



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

Port. 510/4111. /F/0368/

ACIDOL-PEPSINA

ASPIRINA

COMPRAL

ATEBRINA

AVERTINA

HYPOPHYSINA

SUPRARENINA

PRONTOSIL

CAFIASPIRIN

FUADINA

FESTAL

EVIPAN

DOLANTINA

PROLAN

ERUGON

HELMITOL

MITIGAL

RIVANOL

TRYPAFEVINA

CHOLEFLAVIN

ELITYRAN

PADUTINA

NOVOCAINA

NOVALGINA

OPTARSON

PYRAMIDON

ENDOIODINA

PAROXIL

ZEFIROL

PER-ABRODIL

PROTARGOL

CAMPOLIN

PELLIDOL

GARDAN

YATREN

CANTAN

LUTREN

SALYRGAN

DEVEGAN

HYDRONAL

ADALINA

INSULINA

PANTOCAINA

LASMOCHINA

TONOFOSFAN

THEOMINAL

PRELOBAN

ELDOFORMIO

ACARNOL

UNDEN

CYREN B

NEO-ULIRON

BETAXINA

LUBISAN

CASBIS

MANETOL

NEOSALVARSAN

TORANTIL

MEDICAMENTOS

COM A



B
A
BAYER
E
R

Cruz-Bayer

O SINAL DA CONFIANÇA

Quando nos encontramos na presença de um delinquente apresentando manifestações psicopáticas, deixamos registado tudo que podemos investigar pelo que respeita à:

Atenção... Memória... Percepção... Raciocínio... Consciência... Afectividade... Actividade psico-motora... Linguagem... Obsessões, alucinações e impulsões.

No estudo da constituição psicopática continua a adoptar-se entre nós a classificação de DELMAS & BOLL, a que já tivemos oportunidade de nos referir no nosso anterior estudo acerca dos homicidas.

* * *

Feitas estas considerações preliminares, a nosso ver necessárias, vamos entrar propriamente no assunto deste trabalho.

Estudámos 482 homicidas naturais das diferentes províncias de Portugal, 8 das Ilhas Adjacentes e das Províncias Ultramarinas e 7 nascidos no Estrangeiro.

Podemos resumir no seguinte mapa a distribuição dos criminosos segundo a sua naturalidade:

Naturalidade por distritos do Continente

Aveiro	27	Évora	5	Pôrto	22
Beja	10	Faro	11	Santarém	29
Braga	27	Guarda	49	Setúbal	8
Bragança	33	Leiria	28	Viana do Castelo	7
Castelo Branco	34	Lisboa	38	Vila Real	56
Coimbra	40	Portalegre.	12	Viseu	46
				Total	482

Distribuição dos criminosos das Ilhas Adjacentes e Províncias Ultramarinas:

Madeira	4
Açores	2
Angola	1
S. Tomé e Príncipe	1
Total	8

Os estrangeiros observados foram 7; espanhóis 4 e brasileiros 3.

Também nos interessou fazer o estudo do estado civil dos diferentes delinquentes no momento do crime e da idade em que cometeram o crime actual, ou o primeiro crime quando reincidentes.

Podemos também apresentar estes estudos isoladamente por distritos.

Distrito de Aveiro

TOTAL = 27				
		Solteiros 12	Casados 15	
Idade da 1. ^a condenação	}	menos de 20 anos		3
		21 a 25 >		3
		26 a 30 >		10
		31 a 35 >		2
		36 a 40 >		4
		41 a 45 >		1
		46 a 50 >		—
		51 a 55 >		—
		56 a 60 >		—
		61 a 65 >		2
		66 a 70 >		—
		Idade desconhecida		2

Distrito de Beja

TOTAL = 10					
		Solteiros 3	Casados 3	Viúvos 2	Divorciados 2
Idade da 1. ^a condenação	}	menos de 20 anos			—
		21 a 25 >			3
		26 a 30 >			—
		31 a 35 >			2
		36 a 40 >			3
		41 a 45 >			1
		46 a 50 >			—
		51 a 60 >			—
		61 a 65 >			—
		66 a 70 >			—
Idade desconhecida			1		

Distrito de Braga

TOTAL = 27				
		Solteiros 12	Casados 14	Viúvos 1
Idade da 1. ^a condenação	}	menos de 20 anos		—
		21 a 25		7
		26 a 30		9
		31 a 35		3
		36 a 40		3
		41 a 45		—
		46 a 50		—
		51 a 55		1
		56 a 60		1
		61 a 65		—
		66 a 70		—
		mais de 70		—
		Idade desconhecida		3

Distrito de Bragança

TOTAL = 33				
		Solteiros 21	Casos 12	
Idade da 1. ^a condenação	}	menos de 20 anos		5
		21 a 25		5
		26 a 30		9
		31 a 35		5
		36 a 40		3
		41 a 45		2
		46 a 50		—
		51 a 55		1
		56 a 60		—
		61 a 65		—
		66 a 70		—
		mais de 70		—
		Idade desconhecida		3

Distrito de Castelo Branco

TOTAL = 34			
Solteiros 17		Casados 17	
Idade da 1. ^a condenação	}	menos de 21 anos	2
		21 a 25	9
		26 a 30	9
		31 a 35	6
		36 a 40	2
		41 a 45	2
		46 a 50	1
		51 a 55	—
		56 a 60	1
		61 a 65	—
		66 a 70	—
		mais de 70	—
	Idade desconhecida	2	

Distrito de Coimbra

TOTAL = 40					
Solteiros 17		Casados 18		Viúvos 4	Divorciados 1
Idade da 1. ^a condenação	}	menos de 21 anos			1
		21 a 25			10
		26 a 30			10
		31 a 35			7
		36 a 40			6
		41 a 45			1
		46 a 50			1
		51 a 55			2
		56 a 60			1
		61 a 65			—
		66 a 70			—
		mais de 70			—
		Idade desconhecida			1

Distrito de Évora

		TOTAL = 5		
		Solteiros 1	Casados 3	Divorciados 1
Idade da 1. ^a condenação	}	menos de 21 anos		—
		21 a 25 »		1
		26 a 30 »		—
		31 a 35 »		1
		36 a 40 »		2
		41 a 45 »		—
		46 a 50 »		1
		51 a 55 »		—
		56 a 60 »		—
		61 a 65 »		—
		66 a 70 »		—
		mais de 70 »		—
Idade desconhecida		—		

Distrito de Faro

		TOTAL = 11		
		Solteiros 7	Casados 3	Viúvos 1
Idade da 1. ^a condenação	}	menos de 21 anos		1
		21 a 25 »		3
		26 a 30 »		1
		31 a 35 »		2
		36 a 40 »		—
		41 a 45 »		—
		46 a 50 »		1
		51 a 55 »		—
		56 a 60 »		—
		61 a 65 »		—
		66 a 70 »		—
		mais de 70 »		—
Idade desconhecida		3		

Distrito da Guarda

TOTAL = 49			
Solteiros 24	Casados 22	Viúvos 3	
			menos de 21 anos 5
			21 a 25 » 8
			26 a 30 » 16
			31 a 35 » 6
			36 a 40 » 4
			41 a 45 » 1
Idade da 1. ^a condenação			46 a 50 » 2
			51 a 55 » 3
			56 a 60 » 2
			61 a 65 » 1
			66 a 70 » —
			mais de 70 » —
			Idade desconhecida 1

Distrito de Leiria

TOTAL = 28			
Solteiros 14	Casados 14		
			menos de 21 anos 4
			21 a 25 » 9
			26 a 30 » 2
			31 a 35 » 3
			36 a 40 » 6
			41 a 45 » —
Idade da 1. ^a condenação			46 a 50 » —
			51 a 55 » 2
			56 a 60 » —
			61 a 65 » —
			66 a 70 » —
			mais de 70 » —
			Idade desconhecida 2

Distrito de Lisboa

TOTAL = 38			
Solteiros	Casados	Viúvos	Estado civil ignorado
25	10	2	1
Idade da 1. ^a condenação			
menos de 21 anos			5
21 a 25 »			7
26 a 30 »			3
31 a 35 »			9
36 a 40 »			4
41 a 45 »			4
46 a 50 »			—
51 a 55 »			2
56 a 60 »			1
61 a 65 »			—
66 a 70 »			—
mais de 70 »			—
Idade desconhecida			3

Distrito de Portalegre

TOTAL = 12			
Solteiros	Casados	Viúvos	
4	7	1	
Idade da 1. ^a condenação			
menos de 21 anos			1
21 a 25 »			2
26 a 30 »			1
31 a 35 »			—
36 a 40 »			4
41 a 45 »			1
46 a 50 »			1
51 a 55 »			1
56 a 60 »			—
61 a 65 »			—
66 a 70 »			—
mais de 70 »			—
Idade desconhecida			1

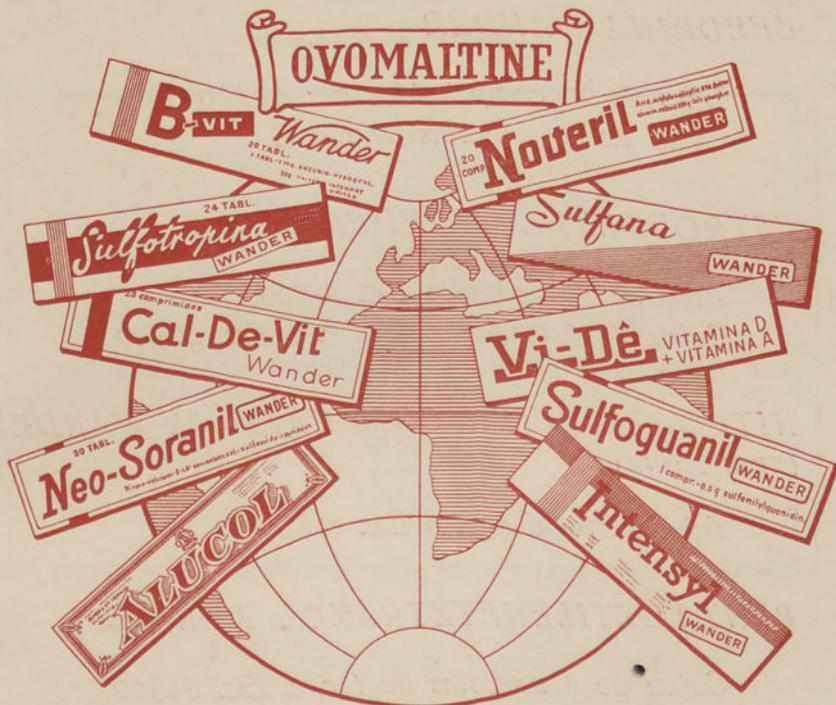
Distrito do Pôrto

TOTAL = 22			
Solteiros 15	Casados 5	Viúvos 2	
Idade da 1. ^a condenação	}	menos de 21 anos	1
		21 a 25	4
		26 a 30	8
		31 a 35	3
		36 a 40	—
		41 a 45	2
		46 a 50	—
		51 a 55	—
		56 a 60	1
		61 a 65	—
		66 a 70	—
			mais de 70
	Idade desconhecida	3	

Distrito de Santarém

TOTAL = 29			
Solteiros 11	Casados 18		
Idade da 1. ^a condenação	}	menos de 21 anos	3
		21 a 25	7
		26 a 30	3
		31 a 35	5
		36 a 40	3
		41 a 45	2
		46 a 50	2
		51 a 55	—
		56 a 60	—
		61 a 65	1
		66 a 70	—
			mais de 70
	Idade desconhecida	3	

WANDER



Ex.^{mo} Sr. Doutor:

A organização Wander está inteiramente à sua disposição para lhe fornecer a pedido tôdas as amostras e esclarecimentos sôbre os seus produtos de fama mundial.

Especialidades dietéticas

Especialidades sulfamidadas

Especialidades vitaminadas

Produtos Standard

Comprimidos

Granulos

Ampolas

WANDER = Qualidade + Eficácia

Queiram escrever-nos. Responder-lhes-emos

DR. A. WANDER S. A., BERNE - SUÍÇA

Fabricantes de produtos dietéticos, químicos e farmacêuticos desde 1865

UNICOS CONCESSIONÁRIOS PARA PORTUGAL

ALVES & C.^A (IRMÃOS)

Rua dos Correeiros, 41-2.^o • LISBOA

BOLDINA COMPOSTA WANDER

Tubo de 50 grânulos Esc. 29\$00

EFEDRINA WANDER

Tubo de 20 comprimidos Esc. 22\$00

Caixa de 12 ampolas de 1 c. c.

ESTROFANTINA WANDER

Tubo de 50 grânulos Esc. 14\$00

Caixa de 6 ampolas de 1 c. c. Esc. 20\$00

*NITROGLICERINA COM CAFEÍNA WANDER
(TRINITRINA)*

Tubo de 30 drageias Esc. 14\$00

PENTAMETILENETETRAZOL WANDER

Caixa de 6 ampolas de 1 c. c. Esc. 34\$00

•
PRODUTOS STANDARD

DA CASA

DR. A. WANDER S. A., BERNE—SUÍÇA

*FABRICANTES DE PRODUTOS DIETÉTICOS, QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS
DESDE 1865*

•
ÚNICOS CONCESSIONÁRIOS PARA PORTUGAL

ALVES & C.^A (IRMÃOS)

RUA DOS CORREIROS, 41-2.º — LISBOA

Distrito de Setúbal

TOTAL = 8				
		Solteiros 7	Casados 1	
Idade da 1. ^a condenação	}	menos de 21 anos		—
		21 a 25	»	2
		26 a 30	»	1
		31 a 35	»	1
		36 a 40	»	2
		41 a 45	»	—
		46 a 50	»	—
		51 a 55	»	—
		56 a 60	»	—
		61 a 65	»	—
		66 a 70	»	—
		Idade desconhecida		

Distrito de Viana do Castelo

TOTAL = 7				
		Solteiros 2	Casados 4	Viúvos 1
Idade da 1. ^a condenação	}	menos de 21 anos		1
		21 a 25	»	—
		26 a 30	»	1
		31 a 35	»	2
		36 a 40	»	—
		41 a 45	»	—
		46 a 50	»	—
		51 a 55	»	1
		56 a 60	»	1
		61 a 65	»	—
		66 a 70	»	—
		Idade desconhecida		

Distrito de Vila Real

TOTAL = 56				
		Solteiros 34	Casados 22	
Idade da 1. ^a condenação	}	menos de 21 anos		4
		21 a 25	›	26
		26 a 30	›	10
		31 a 35	›	7
		36 a 40	›	6
		41 a 45	›	—
		46 a 50	›	—
		51 a 55	›	2
		56 a 60	›	—
		61 a 65	›	—
		66 a 70	›	—
				mais de 70
		Idade desconhecida		1

Distrito de Viseu

TOTAL = 46				
		Solteiros 18	Casados 27	Viúvos 1
Idade da 1. ^a condenação	}	menos de 21 anos		2
		21 a 25	›	12
		26 a 30	›	9
		31 a 35	›	7
		36 a 40	›	5
		41 a 45	›	2
		46 a 50	›	2
		51 a 55	›	4
		56 a 60	›	1
		61 a 65	›	—
		66 a 70	›	—
				mais de 70
		Idade desconhecida		2

Podemos resumir em dois mapas tudo o que apurámos acêrca do estado civil e da idade dos homicidas dos diferentes distritos do continente, no momento da sua primeira condenação.

Estado civil dos delinquentes

Solteiros	244	50,62 %
Casados	215	44,60 »
Viúvos	18	3,73 »
Divorciados	4	0,80 »
Estado civil desconhecido	1	0,25 »
Total.	482	

Idade dos delinquentes

Menos de 21 anos	38	7,883 %
21 a 25 »	118	24,481 »
26 a 30 »	102	21,161 »
31 a 35 »	71	14,730 »
36 a 40 »	57	11,825 »
41 a 45 »	19	3,941 »
46 a 50 »	11	2,282 »
51 a 55 »	19	3,941 »
56 a 60 »	9	1,867 »
61 a 65 »	4	0,824 »
66 a 70 »	—	—
mais de 70 »	—	—
Idade desconhecida	34	7,053 »
Total.	482	

Dos criminosos naturais das Ilhas Adjacentes e das Colónias, quanto ao estado civil estão assim distribuídos:

Solteiros	5
Casados	1
Viúvos	1
Divorciados	1

Enquanto à idade da 1.^a condenação, estão assim repartidos :

Com menos de 21 anos		3
21 a 25	»	1
26 a 30	»	2
31 a 35	»	1
36 a 40	»	—
41 a 45	»	—
46 a 50	»	—
51 a 55	»	1

Pelo que respeita aos estrangeiros, podemos também reparti-los da seguinte maneira :

Estado civil

Solteiros	3
Casados	4
Viúvos	—
Divorciados	—

Idades

Com menos de 21 anos	1
21 a 25	1
26 a 30	1
31 a 35	1
36 a 40	—
41 a 45	2
46 a 50	1

No que respeita ao estado civil, entrando em linha de conta com a totalidade dos 497 indivíduos estudados, (482 continentais,

8 naturais das Ilhas Adjacentes e das Colónias e 7 estrangeiros) obtivemos as seguintes percentagens:

Solteiros	50,704 %
Casados	44,265 »
Viúvos	3,822 »
Divorciados	1,006 »
Desconhecido	0,201 »

Encontramos, como é regra, uma percentagem mais elevada de celibatários.

É claro que não consideramos o celibato em si mesmo como causa predisponente de criminalidade. Concordamos com o Dr. DE GREEFF, quando êste afirma: — «Nous savons que l'état de célibat n'agit pas necessairement comme tel, mais en tant que révélant certaines dispositions d'une personnalité dont la délinquance criminelle n'est qu'un autre aspect» (1).

No tocante à idade verifica-se que o primeiro crime foi cometido com o máximo de freqüência entre os 21 e os 25 anos, — 24,481 % nos criminosos do continente, 24,144 % na totalidade dos criminosos estudados — logo a seguir, entre os 26 e os 30 anos, — respectivamente 21,161 % e 21,126 %.

O máximo de freqüência da criminalidade nos indivíduos estudados verificou-se entre os 21 e os 30 anos — 45,642 % nos homicidas nascidos no continente e 45,270 % na totalidade dos delinquentes observados.

Na estatística belga referente a 1907 o máximo de freqüência da criminalidade, referente a 100 indivíduos dos dois sexos, verificou-se entre os 21 e os 30 anos — 57,06 % nos homens e 13,03 % nas mulheres.

Num estudo que fizemos em 1939 acerca dos criminosos habituais, para ser presente ao XII Congresso Penal e Penitenciário Internacional que se devia ter realizado em Roma em 1940, estu-

(1) Vid. ETTIENNE DE GREEFF — *Introduction a la Criminologie* — Louvain, 1937.

dando a idade em que êstes criminosos delinqüiram pela primeira vez notavam-se diferenças nos crimes cometidos contra as pessoas e nos cometidos contra a propriedade: no 1.º grupo em 75 0/0 dos casos o crime foi praticado entre os 21 e os 30 anos; no 2.º grupo em 52,63 0/0 o primeiro crime foi cometido entre os 15 e os 20 anos.

H. BEKAERT, num curioso e bem documentado artigo publicado na «Revue de Droit Pénal e de Criminologie», apresenta um quadro respeitante à idade da primeira condenação dos recidivistas. Dêsse quadro deduz-se que 60 0/0 dos recidivistas cometeram o crime entre os 16 e os 25 anos, e 40 0/0 foram condenados antes de atingirem a maior idade (1).

Seria curioso conhecer qual foi a razão determinante do crime nos homicidas estudados e só não o faremos por dêste assunto se ter ocupado brilhantemente o Dr. ANSELMO FERNANDES DE CASTRO em artigo publicado no Boletim do Instituto de Criminologia, subordinado ao título «Motivos determinantes do Homicídio em Portugal, em 426 homicidas».

São dêsse estudo estas palavras:— «Como se vê do mapa junto, não é o ciúme nem a avidez ou cupidez, nem o roubo, mas sim as vinganças ou ódio e o desfôrço, na mais ampla acepção da palavra abrangendo os casos de provocação, desordem, etc., a maior fonte dos homicídios em Portugal.

Em 426 homicídios, o ciúme aparece-nos como móbil apenas em 33, o roubo, em 28, a avidez ou cupidez, em 10. Ao todo 71 homicídios, ou seja a percentagem de 16 0/0.

Igualmente é deminuto o número de homicídios por móbil político, por pura malvadez ou por instigação de outrém, que não ultrapassa a proporção de 6,5 0/0. Pelo contrário os homicídios por ódio ou vingança, e cólera, elevam-se a 293, atingindo assim uma proporção de quási 70 0/0.

Esta proporção é mais elevada entre nós do que na França ou na Itália: 56 0/0 na Itália e 70 0/0 em Portugal.

É nos distritos de Vila Real (80 0/0) e Leiria (76 0/0) que os crimes por ódio ou vingança e agressão tem a maior freqüência.

(1) H. BEKAERT — *L'application de la loi défense sociale du 9 avril 1930 aux récidivistes et délinquents d'habitude* — «Rev. Droit Penal et de Criminologie», pág. 912, 1936.

Nos distritos de Braga, Bragança, Viseu e Santarém, são também estas as causas determinantes do homicídio em 70% dos casos».

O Dr. FERNANDES DE CASTRO explica os factos com perfeita exactidão, da seguinte maneira: «A maior tendência para a violência que se nota; parece-nos antes dever explicar-se pelas razões já apontadas: maior primitivismo de costumes e deficiência de educação, provindo êsse primitivismo de costumes porventura da natureza montanhosa do solo e forma do seu aproveitamento, afastamento dos centros mais civilizados, vida isolada, etc.».

* * *

Passado Criminal — Investigado o que consta a respeito do passado criminal dos 497 homicidas, verifica-se que 114 cometeram anteriormente crimes mais ou menos graves; 13 foram condenados em prisão maior celular pelos seguintes crimes: 4 homicídios voluntários, 2 homicídios frustrados, 2 por ofensas corporais do que resultou a morte sem intenção, 3 por furto, 1 por associação de malfeteiros, e 1 por deserção.

Dos 101 que sofreram condenação em penas de prisão correcional a maior parte foram condenados apenas por terem praticado um crime, mas alguns cometeram dois ou mais crimes.

Dominam os crimes contra as pessoas — 84 tinham sofrido condenações por ofensas corporais e destes 53 foram condenados uma vez, 18, duas vezes, 7, três vezes, e 6 sofreram mais de três condenações.

A seguir às ofensas corporais, vem no passado criminal o crime de furto — 32 casos.

Como dissemos há alguns que cometeram anteriormente crimes de furto e ofensas corporais, verificando-se que por vezes o móbil do crime pelo qual actualmente se encontram cumprindo pena foi o roubo e para conseguirem êste fim, em certos casos, tinham assentado ao organizar o plano do crime, em assassinar a vítima; noutros o homicídio, foi cometido por terem sido presentidos pela vítima quando praticavam o roubo.

* * *

Hereditariedade, estado de saúde dos pais no momento da procriação, vida intra-uterina e puberdade:

Vimos no início dêste trabalho que VARVAECK liga uma certa importância ao estudo dêstes elementos e que na Caderneta Criminal Portuguesa estão também consignados todos êstes dados.

Sob o ponto de vista criminal, não nos interessa o estudo da hereditariedade como conceito biológico puro. Tanto mais que o homem, ser espiritual, não se pode compreender completamente duma maneira exclusivamente biológica, razão porque nos interessa apenas a aplicação dos conhecimentos práticos de hereditariedade dos criminosos examinados.

Ao lado dos caracteres normais, transmissíveis de pais para filhos, existem caracteres susceptíveis de ocasionarem o aparecimento de psicopatias ou desvio do comportamento que levam à prática do crime.

Do cruzamento de indivíduos portadores dêstes caracteres psicológicos resulta o reforço, a fixação na espécie dêsses caracteres; daí o número crescente de psicopatias.

Referindo-se a êste assunto, diz o Dr. GREEFF: «Il ne se transmet jamais d'une génération a l'autre une maladie «homicide» et d'ailleurs, une telle maladie n'existe pas. Mais ce qui se transmet c'est un ensemble de caractères plus ou moins morbides, dont une des expressions sociales pourra être dans certaines conditions l'homicide. Un paranoïque homicide pourra avoir transmis a son fils une constitution paranoïque qui pourra faire également de ce dernier un criminel. Ce n'est que indirectement et par une sorte d'abus de langage qu'on pourra parler ici d'hérité du crime» (1).

Na apreciação da influência dos factores hereditários há sempre que entrar em linha de conta com as condições do meio ambiente, que tantas vezes em lugar de corrigir as deficiências individuais de causa hereditária, as exacerba. Nem todos os tratadistas têm esta opinião e assim STUMPFL diz que as investi-

(1) ÉTIENNE DE GREEFF — *Introduction a la Criminologie*, Louvain, 1937.

Prevenção e
tratamento das
infecções
estreptocócicas

por via bucal

SEPTAZINE

(Benzil-amino-benzêno-sulfamida)

PRODUTO INCOLOR, INSÍPIDO
MEDICAÇÃO NÃO TÓXICA
BEM TOLERADA PELO TUBO DIGESTIVO

Comprimidos a 0 gr. 50 (Tubos de 20)
POSOLOGIA : 4 a 10 comprimidos por dia.

por via parentérica

SOLUSEPTAZINE

(γ fenilpropilamino- α -Y tenil sulfamida disulfonato de sódic)

SOLUÇÃO AQUOSA, INCOLOR, NEUTRA
PERFEITAMENTE TOLERADA PELO ORGANISMO

Solução a 6% de Sal

Empólas de 5 e 10 cc. (Caixas de 5)
POSOLOGIA : 10 a 20 cc. por dia

**INJEÇÕES INTRAMUSCULARES
INTRAVENOSAS E SUBCUTÂNEAS**

TRATAMENTOS ASSOCIADOS

por via bucal e parentérica

ORTE
LÉAU

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
MARQUES POULENC FRÈRES & USINES DU RHONE **SPECIA**
21, RUE JEAN GOUJON · PARIS (8^e)

ENFERMAGEM

(2.^a edição melhorada)

PELO

DR. ALBERTO COSTA

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

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

.....

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

.....

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

Do prefácio do

Prof. Doutor ANGELO DA FONSECA

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

«É um livro perfeito e muito
completo»

Do prefácio do

Prof. Doutor COSTA SACADURA

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

ENFERMAGEM é um precioso auxiliar do médico prático

Obra completa em 3 volumes brochados 120\$00

» » » » » **cartonado 150\$00**

(Pelo correio acresce o porte, registo e cobrança)

DIRIGIR PEDIDOS À

Livraria Moura Marques & Filho

19, Largo Miguel Bombarda, 25

COIMBRA

gações sôbre a hereditariedade demonstram que nunca o meio por si só pode explicar suficientemente porque se comete um crime, pois a mesma situação provocou nos diferentes homens reacções completamente diversas. Nunca se pode predizer na vida diária como reagirá o indivíduo numa situação não experimentada.

A influência hereditária como causa do crime resulta ainda do facto conhecido de que dois gémeos bi-vitelinos, quando vivendo em comum e sujeitos às mesmas influências do ambiente, um só pode vir a ser criminoso. Ao contrário os gémeos uni-vitelinos, mesmo quando separados desde a infância são susceptíveis de praticarem o mesmo crime, quando postos em condições semelhantes.

A disposição hereditária, como foi pôsto em evidência no Congresso da «Deutsche Gesellschaft für Vererbungsforschung», tem nestes casos grande importância.

Mas não são apenas as predisposições criminais que se transmitem à descendência, também as doenças mentais dos pais fazem sentir a sua pesada influência sôbre os filhos.

Entre as psicopatias susceptíveis de se transmitirem hereditariamente, podemos citar a loucura maniaco-depressiva e a esquizofrenia.

Na epilepsia não há geralmente a transmissão directa da doença; no máximo 9 a 14 % dos descendentes apresentam manifestações neuro-psíquicas variadas.

As intoxicações e infecções podem transmitir-se à descendência por um processo blastotóxico, isto é, de intoxicação do plasma germinal.

O álcool exerce uma influência nociva sôbre a descendência, quer ocasionando a paragem do desenvolvimento ovular, quer determinando o aparecimento de malformações do produto da fecundação.

De tôdas as perturbações que os descendentes de alcoólicos podem apresentar, aquelas que mais interêsse despertam sob o ponto de vista criminal, são as neuro-psíquicas — debilidade e atraso mental, epilepsia, idiotia, etc.

Na epilepsia essencial pelo menos 50 % dos indivíduos são descendentes de alcoólicos.

Dos idiotas internados nos asilos belgas 60 % são filhos de alcoólicos.

Já em tempos, quando nos ocupámos do estudo dos delinquentes habituais, tivemos a oportunidade de estudar a influência dos factores hereditários nestes criminosos.

Nesse estudo pretendemos observar como é que as influências hereditárias se fizeram sentir nos criminosos habituais e procurámos estabelecer um paralelo entre os habituais, recidivistas e primários, para o que organizámos um quadro.

Neste quadro destrinchámos a influência da hereditariedade paterna criminal ou mórbida, da hereditariedade materna da mesma natureza, verificando-se que em 2,08 dos primários a hereditariedade criminal paterna era má, enquanto que nos recidivistas esta cifra subia para 7,87.

No que respeita à hereditariedade mórbida, no tocante ao alcoolismo, verificou-se a existência dêste em 3,52 % dos primários, 4,24 % dos recidivistas e 8 % dos habituais.

No tocante à hereditariedade materna criminal, notámos que apenas em 3,63 % dos recidivistas ela era má. Não encontramos em nenhum dos casos que observámos alcoolismo materno; a epilepsia também só foi encontrada em dois casos.

Concluimos as nossas considerações nesse trabalho afirmando que as influências hereditárias nos criminosos habituais eram mínimas em relação à maior parte das estatísticas conhecidas.

O facto da mínima influência hereditária como factor causal da criminalidade pode ser objectivada de uma maneira mais frisante na série de homicidas que agora estudamos compreendendo primários, recidivistas, vadios, criminosos habituais e criminosos por tendência.

Por carecermos de informações que nos mereçam confiança não podemos entrar em linha de conta com quaisquer factos surgindo no momento da procriação ou durante a vida fetal dos criminosos, durante a sua infância ou no momento da puberdade.

(Continua).

SERVIÇO DE OTO-RINO-LARINGOLOGIA DOS HOSPITAIS
DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Director: Prof Dr. Luís Raposo

DOIS CASOS DE ABCESSO DO CÉREBRO COM MENINGITE ⁽¹⁾

POR

G. PENHA

Propondo-me vir trazer a estas sessões sob a rubrica «Casos da Clínica Oto-rino-Laringológica» algumas das minhas observações que julgue terem algum interesse para o médico prático, começarei hoje por apresentar dois casos de abcesso cerebral com meningite que operei, procurando enquadrar-me, tanto na presente comunicação como nas futuras, no verdadeiro espírito destas sessões, isto é, limitar-me simplesmente à exposição dos casos pessoais e dos ensinamentos que porventura eles nos deram, sem a pretensão de querer fazer reter certos capítulos da patologia. Agradecemos ao Sr. Prof. Mosinger o valioso concurso que se dignou dispensar ao estudo de um dos casos, começarei por êle, isto é, por relatar o caso mais ingrato, embora fôsse o último que tratei e em que a gravidade e a multiplicidade das lesões apresentadas estavam muito acima do poder da terapêutica actual, porquanto êste doente além de um abcesso do cérebro e meningite supurado já de si gravíssima, tinha uma encefalite difusa, um linfosarcoma do mesentério e uma glicosúria muito acentuada.

(1) Êste trabalho foi objecto de uma comunicação nas «Quinzenas Hospitalares» em 2 de Março de 1943.

* * *

No dia 29 de Janeiro de 1943 entrava por seu pé no serviço de O. R. L. o doente *João Rosa Candeias*, de 62 anos de idade, natural de Alter do Chão (Alentejo) e que contava de uma maneira bem clara que havia 15 dias após se ter exposto ao sol ficara com cefaleias difusas sobretudo à esquerda. Passados poucos dias apareceu-lhe otalgia muito violenta do mesmo lado seguida de otorreia e de tumefacção retro-auricular que já tinha desaparecido quando o doente veio para o serviço, verificando então que êle tinha:

- Timpano perfurado à esquerda com ligeiro corrimento.
- Dor muito ligeira à pressão sôbre a apófise mastóide esquerda.
- O exame sumário do nariz, dos seios da face, e do ouvido direito nada revelou de anormal.
- Apirexia.
- Ausência de perturbações do equilíbrio.

O doente dizia nesse dia e no dia seguinte sentir-se muito melhor do que anteriormente sem que o aspecto geral nos levasse a operá-lo imediatamente sem um estudo prévio e tendo para isso pedido uma radiografia, o exame do fundo do olho, análise de urinas, reacção de Wassermann, etc.

No dia 31 de Janeiro — Domingo — à tarde, a temperatura tinha subido súbitamente a 38°,5 e no dia seguinte de manhã, ao entrarmos na enfermaria, encontrámos o doente mergulhado num torpor acentuadíssimo, com sinais meningeos nítidos.

Feita uma punção lombar que mostrou um líquido fortemente hipertenso e francamente purulento cuja análise feita mais tarde revelou haver:

4 grs. de albumina por litro.

Polinucleose acentuada, alguns linfócitos e alguns glóbulos vermelhos, diplococos positivos e alguns diplococos negativos ao Gram.

Alguns pneumococos.

resolvemos operá-lo imediatamente sob anestesia local e tendo como ajudante o Dr. Vieira de Carvalho, fizemos-lhe um esvaziamento petro-mastoideu que nos mostrou lesões discretas à vista no antro e na mastóide excepto na sua parte superior em que descobrindo a meninge ao nível da fossa cerebral média, vimos que esta apresentava em tôda a extensão descoberta um aspecto despolido, amarelecido e menos flácido à pressão do que o normal.

Puncionámos o cérebro com os cuidados habituais e retirámos de uma profundidade de 3 cm. aproximadamente, 30 centímetros cúbicos de pus espesso, de cheiro fétido, amarelo-esverdeado que procurámos esvaziar por completo e assegurar a drenagem com 2 drenos de borracha apesar da impressão que esta nos deixara no primeiro caso que tínhamos operado.

O exame bacteriológico dêsse pus feito mais tarde (Dr. Moura e Sá) mostrou haver:

Exame directo — Pus com polinucleose franca, revelando um cocco positivo em formas diplocólicas e curtas cadeias fazendo lembrar pela sua morfologia e coloração um — Pneumococo.

Culturas — Semeado pela técnica de isolamento em meios de ascite verificámos o desenvolvimento de colónias tôdas do mesmo tipo que tinham tendência para lisa espontânea.

Identificação — Esta propriedade de lisa espontânea, foi confirmada pela prova de Neufeld positiva o que caracteriza o germe como — Pneumococo.

Notámos que depois da aspiração do pus o doente respondia um pouco melhor às nossas perguntas, porém as melhoras experimentadas «sur place» em nada se comparavam com as verificadas nas mesmas circunstâncias no doente que anteriormente já tínhamos tratado.

Três horas depois a evolução da doença seguindo o seu curso mostrara que excedia em muito a eficácia dos meios terapêuticos de que actualmente podemos dispor e o relatório do exame necróptico feito no dia seguinte pelo Sr. Prof. Mosinger* diz:

Estudo macroscópico

1. — *Sistema nervoso*. O lóbulo temporal apresenta, no segmento médio da terceira circunvolução, um orifício conduzindo a uma cavidade de 4 a 5 centímetros de profundidade e contendo dois drenos. (Fig. I).

A cavidade está livre de pus.

Existência de uma meningite difusa purulenta interessando sobretudo a totalidade da base do crânio. Nota-se também líquido purulento por debaixo da tenda do cerebêlo.

2. — Os dois *pulmões* apresentam fenómenos de congestão (aspecto de esplenopneumonia à esquerda).

O vértice do pulmão direito apresenta uma excrecência vesicular pediculada aderente à cupula pleural. (Fig. II).

Trata-se manifestamente de enfizema localizado porque existe larga comunicação com os condutores aéreos pulmonares.

3. — Presença de numerosos nódulos tumorais arredondados no *mesentério*. (Fig. III).

4. — Hipertrofia do *baço* com periesplenite e hipertrofia evidente dos corpúsculos de Malpighi.

5. — Hipertrofia do *fígado* com degenerescência gordurosa.

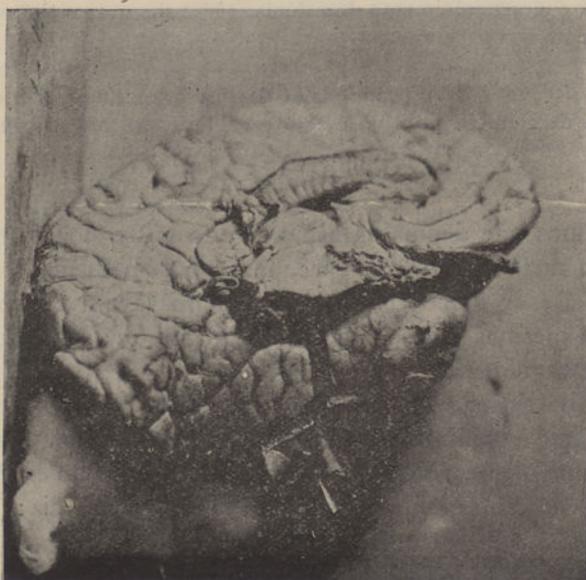


Fig 1

Lobo cerebral esquerdo — Mostra 2 drenos colocados no segmento médio da 3.^a circunvolução temporal esquerda. A incisão que se vê na face inferior do cérebro foi feita durante a necropsia para se verificar se a drenagem teria sido completa e examinar convenientemente o aspecto das paredes do abscesso.

Estudo histológico

1. — *Tumor mesentérico*. Trata-se de um linfossarcoma do tipo linfoblastoma, sendo pouco proliferativos os elementos histiocitários pròpriamente ditos. O tumor é constituído por vastas zonas homogêneas (Fig. IV) de células arredondadas com protoplasma escasso e núcleos ricos de basicromatina. Propaga-se o sarcoma ao tecido conjuntivo periganglionar, por continuidade. Existem

também pequenas embolias nos capilares sanguíneos do gânglio. (Fig. V).

2. — *Baço*. A polpa branca apresenta uma reacção hiperplásica extremamente acentuada com a presença de corpúsculos de Malpighi tão numerosos como volumosos. As células constitutivas do tecido linfóide esplénico são essencialmente do mesmo tipo que as do tumor (Células jovens com basicromatina menos abundante

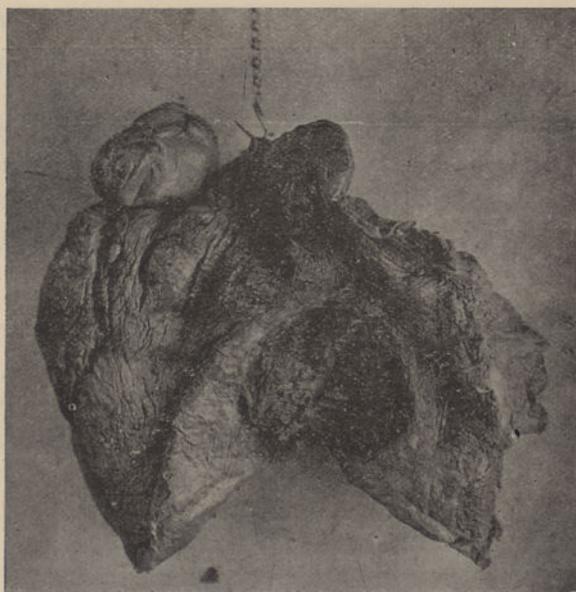


Fig. II

Pulmão direito — Formação vesicular pediculada do vértice, de conteúdo aéreo e comunicando com os canais aéreos

que nos linfócitos adultos). Além disso, existe, na polpa vermelha, uma hiperplasia intensa do tecido retículo-endotelial sendo mobilizados numerosos histiócitos turgescentes. Nota-se enfim, hemorragias numerosas.

A reacção hiperplásica linfóide esplénica é de alto interêsse por que é estreitamente semelhante à observada habitualmente nas leucemias linfóides. Mostra essa reacção o parentesco do linfosarcoma com a leucemia linfóide.

3. — *Fígado*. Notam-se fenómenos de vasodilatação do tipo cardíaco, com zonas de necrose pigmentar, mobilização de numerosas células de Kupffer e presença de pequenos nódulos linfocitários.

4. — *Rim*. Notam-se unicamente numerosos focos hemorrágicos.

5. — *Timo*. A glândula é constituída por focos numerosos de tecido de aspecto linfóide com células bastante volumosas. São raros os corpúsculos de Hassall.



Fig. III

Mesentério e intestino — Tumores ganglionares do mesentério

6. — *Hipófise*. Apresenta a glândula uma vasodilatação acentuada.

No lóbulo anterior existe um foco necrótico com infiltração de polinucleares e de linfócitos.

7. — *Sistema nervoso*. A parede do abscesso cerebral é formada por numerosas camadas de polinucleares com presença de focos hemorrágicos, observam-se raros corpos granuloses.

SULFARSEÑOL

Sal de sódio do éter sulfuroso ácido de monometilolaminoarsenofenol

ANTISIFILÍTICO - TRIPANOCIDA

Extraordinariamente poderoso

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

Adaptando-se por consequência, a todos os casos.

TOXICIDADE Consideravelmente inferior à de todos os produtos similares.

INALTERABILIDADE em presença do ar.

(Injecções em série)

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

Preparado pelo Laboratório de BIOQUÍMICA MÉDICA

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

Depositarlos
exclusivos

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

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

CONTRA TODAS AS AFECÇÕES SÉPTICAS
DAS VIAS URINÁRIAS ESPECIALMENTE
AS DO TIPO « a coli »



À base de derivados puríssimos do ÁCIDO MANDÉLICO

PREPARAÇÃO DOS

LABORATORIOS JABA

Rua Actor Taborda, 5 - Lisboa N.

DELEGAÇÃO NO PORTO
Rua dos Caldeireiros, 31

DEPÓSITO EM COIMBRA
Avenida Navarro, 53



ALGUNS PRODUTOS SANDOZ



SANDOZ De prescrição exclusivamente médica SANDOZ

Produto e composição	INDICAÇÕES	Posologia média diária
ALLISATINE Princípios activos e estabilizados do allium sativum sob a forma inodora e insípida	Diarreias Disenterias Fermentações Arterioesclerose	6 a 12 drageas por dia
BELLAFOLINE Complexo alcalóidico integral da beladona fresca	Todas as indicações da beladona: Espasmos das vias digestivas e respiratórias, gastralgias, úlceras, asma, cólicos nefríticos. Parkinsonismo, etc.	1 a 2 comprimidos, ou X a XX gotas 3 vezes por dia, ou 1/2 a 2 empolas por dia
BELLADENAL Complexo alcalóidico integral da beladona fresca (Bellafoline) + feniletilmalonitúreia	Sedativo dos casos resistentes. Epilepsia, asma, angina de peito, vômitos incoercíveis, enxaquecas, dismenorreia, ansiedade, etc.	2 a 4 (até 5) comprimidos por dia.
BELLERGA Associação de fracas doses: <i>Bellafoline</i> : Inibidor tipo do vago. <i>Gynergene</i> : frenador electivo do simpático. <i>Feniletilmalonitúreia</i> : Sedativo de acção central	Medicação estabilizadora do sistema neuro-vegetativo	3 a 5 drageas por dia
CALCIBRONAT Combinação bromo-calcica organica.	Todas as indicações da medicação bromada e brometada	1 a 4 colheres de sopa por dia ou 1 a 4 comprimidos efervescentes por dia ou 2 a 3 injeções endovenosas ou intramuscular por semana
CALCIUM-SANDOZ Sal organico de cal, eficaz por via gástrica. E' o produto melhor tolerado pela via venosa, injectável por via intramuscular em doses eficazes	Descalcificação, raquitismo, estados tetanogêneos, espasmofilia, pneumonias, gripe, asma, dermatoses, hemorragias, etc.	2 a 3 colheres das de chá, ou 3 a 6 comprimidos, ou 1 a 2 past. eferv., ou 2 a 20 cc. por dia (via intramuscular ou intravenosa)
DIGILANIDE Complexo cardio-activo natural dos glucosidos iniciais A+B+C da <i>Digitalis lanata</i>	Todas as indicações da digital	(Posologia média) 1 dragea ou 1/2 cc. 3 vezes por dia ou 3-4 cc. por injeção endovenosa e em 24 horas
GYNERGENE Tartrato de ergotamina Stoll; alcalóide, principio especifico da cravagem do centeio sob forma estável e cristalizada	Atonia uterina, hemorragias obstetricais e ginecológicas. Sedação do simpático: Basedow, taquicardia paroxística, enxaquecas, etc.	(muito individual e segundo os casos) 1 a 2 comprimidos ou XV a XXX gotas 2 vezes por dia ou 1/4 a 1 cc. de cada vez
OPTALIDON Nova associação antineuralgica e sedativa	Todas as dores: nevralgias, ciáticas, dores reumáticas, dores de dentes, etc.	2 a 6 drageas
SCILLARÈNE Complexo glucosídico, cristalizado e estabilizado do bolbo de Scilla	Diurético azotúrico, cardiotónico de sustento (acumulação débil), nefrite, oliguria, assistolia, aritmia, coração senil, miocardite	2 a 6 comprimidos, ou XL a CXX gotas por dia, ou 1/2 a 1 empola por via endovenosa.

A pia mater está infiltrada na sua totalidade por células mononucleares e polinucleares. Numerosas fiadas purulentas penetram no tecido nervoso a partir na meninge. (Fig. VI).

Em resumo, abcesso cerebral com meningite purulenta e encefalite vasculoconjuntiva.

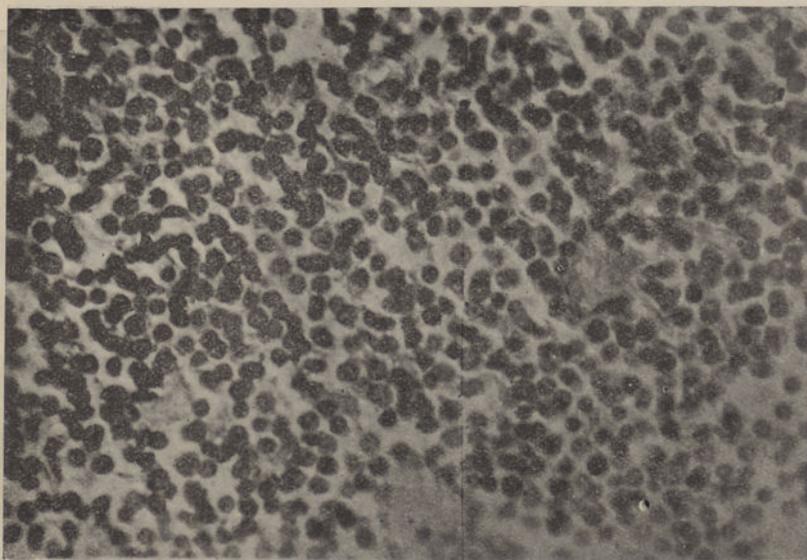


Fig. IV

Linfosarcoma — Aspecto homogêneo de células redondas de um tipo intermédio entre o linfoblasto e o linfócito

CONCLUSÕES

1. — Abcesso cerebral com meningoencefalite difusa. Sob o ponto de vista histológico a drenagem do abcesso é nitidamente realizada.
2. — Hipofisite infecciosa, com foco de necrose no lóbulo anterior.
3. — Linfossarcoma mesentérico com reacção esplénica semelhante à observada nas leucemias linfóides.
4. — Hipertrofia tímica acentuada.

Além das lesões nervosas, esta observação, em vista da descoberta dum linfossarcoma no início do seu desenvolvimento e a coexistência de modificações hemolinfopoiéticas do tipo leucemia linfóide apresenta por conseguinte um interesse geral de alto valor.

Deve ser além disso notada a coexistência de uma hiperplasia tímica.

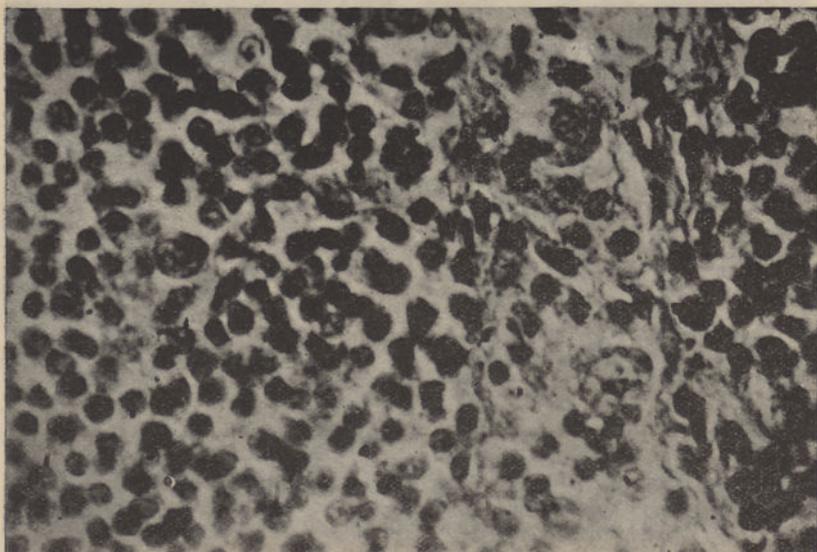


Fig. V

Linfossarcoma — (Grande ampliação) vê-se um capilar contendo linfócitos e alguns histiócitos

* * *

Além disso se a reacção de Wassermann recebida só no dia seguinte, dia 2 de Fevereiro, tinha sido negativa; a análise de urinas mostrava ter 17,25 grs. de glicose por litro e alguns cilindros granulosos.

* * *

Se êste caso só por si, me trouxe alguns ensinamentos, mostrando com a peça na mão como se fêz uma drenagem completa

de um abcesso cerebral, o segundo caso é mais interessante por se ver como essa terapêutica pode levar à cura permitindo-me assim apresentar o doente curado (Figs. VII e VIII) em vez da peça anátomo-patológica.



Fig. VI

Septo da pia-mater com sinais inflamatórios, interposto entre 3 circunvoluções cerebrais, do qual partem trabéculas inflamatórias (encefalite)

* * *

Em 16 de Outubro de 1942 entrou no serviço de O. R. L. *Antônio Francisco Gaiola*, (1) de 18 anos de idade, natural de Alcaria, concelho do Fundão, cujos antecedentes hereditários, colaterais e pessoais nada apresentam de especial e que sofrendo já há aproximadamente um ano de otorreia à esquerda, havia 8 dias que começou a ter fenómenos de mastoidite com febre elevada à volta de 39° e que depois de um ligeiro período de acalmia parcial e temporário passou a ter cefaleia cada vez mais intensa apresentando pouco a pouco a sintomatologia com que nos apareceu :

— Torpor mental acentuadíssimo, com olhar vago, mal respondendo e só a algumas das nossas perguntas para mergulhar de novo na sonolência e alheamento do que se passava à sua volta a ponto de

(1) Êste doente entrou no Serviço e foi operado sendo ainda Director do mesmo o Ex.^{mo} Senhor Professor Doutor Bissaya Barreto.

nada se recordar da viagem que fêz de sua terra para esta cidade e que durou mais de 24 horas.

— Gemidos constantes mostrando sofrer intensamente.

— Vômitos, rigidez da nuca, sinal de Kernig e outros sinais meníngeos.

— Ligeira hipertermia.



Fig. VII

— Dor não muito intensa à pressão sôbre o apófise mastóide esquerdo onde porém se não notava qualquer tumefacção inflamatória.

— 60 pulsações por minuto.

— Emagrecimento muito acentuado que a família dizia ter-se verificado rápidamente nos últimos dias.

— Midriase à esquerda.

— Larga perfuração do tímpano esquerdo com corrimento não muito abundante.

— O exame do nariz e sumário dos seios da face e do ouvido direito nada revelou de anormal.

Tendo-se feito uma punção lombar e vendo que o líquido cefalo-raquídeo era fortemente hipertenso e turvo cujo exame feito mais tarde revelou haver:

0,90 grs. de albumina por litro.

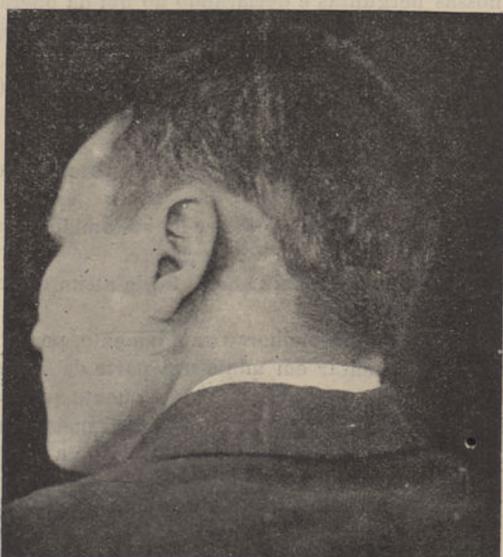


Fig. VIII

Polinucleose acentuada, alguns linfócitos e alguns glóbulos vermelhos. Alguns bacilos negativos ao Gram.

Não se encontraram bacilos de Koch.

decidimo-nos a operá-lo imediatamente e tendo como ajudante o Dr. Vieira de Carvalho, começámos por fazer sob anestesia local um esvaziamento petro-mastoideu, encontrando pus e tecido fungoso sobretudo no antro e como as lesões encontradas e a sintomatologia apresentada pelo doente o exigissem, explorámos a fossa cerebral média cuja meninge tinha um aspecto de fôlha morta e apresentava um certo grau de endurecimento profundo.

Tendo feito com um trocate uma punção do cérebro na parte correspondente ao tecto do antro da mastóide, dirigida para cima e para dentro,

retirámos a uma profundidade de 2,5 cm. aproximadamente, 70 centímetros cúbicos de pus, castanho escuro, extremamente fétido, onde se notavam inúmeros grumos esbranquiçados de substância cerebral.

Tendo feito uma pequena incisão das meninges procedemos a uma aspiração tão completa quanto possível do pus e colocámos 2 drenos de borracha no interior do abcesso que segurámos com um ponto à pele.

Foi particularmente interessante verificar mesmo sôbre a mesa de operações o retrocesso rápido que sofria parte da sintomatologia que o doente apresentava anteriormente, à maneira que se fazia a aspiração do pus, mostrando já uma certa vivacidade no olhar, respondendo perfeitamente à maioria das nossas perguntas e declarando no fim da operação que tinha muita fome, satisfação voluntária e activamente o seu apetite logo que chegou à enfermaria.

O exame bacteriológico do pus colhido no abcesso (feito pelo Sr. Dr. Mário Mendes) revelou haver:

«Bacilos negativos ao Gram não se encontrando bacilos de Koch».

Como tratamento post-operatório fêz-se-lhe sulfamidoterapia, um abcesso de fixação, tonicardiacos, gêlo sôbre a cabeça, etc.

A reacção de Wassermann feita mais tarde assim como diversas análises nada revelaram de anormal.

O estado geral do doente melhorou rapidamente, porém a 30 de Outubro como voltasse a apresentar em miniatura parte da sintomatologia que tinha antes da intervenção e se verificasse ultimamente que o dreno, que não estava obstruído, pouco humedecia o penso, primeiramente deslocámos êste muito suavemente em diversos sentidos, tendo sempre a preocupação nesta cirurgia cerebral «d'être bon pour le nevraxe» no dizer de De Martel e como não aparecesse mais pus, fizemos uma punção dirigida para a parte posterior dando saída a cêrca de 40 centímetros cúbicos de pus espêsso, de fetidez igual ao extraído da primeira vez; mas de côr branca esverdeada cujo exame bacteriológico (feito pelo Dr. Moura e Sá) mostrou haver pelo:

Exame directo — Pus com franca polinucleose, revelando cocos positivos ao Gram sendo alguns em curtas cadeias e bacilos negativos.

Culturas — Semeado pela técnica de isolamento mostrou desenvolvimento de colónias de três tipos, o que esteve de acôrdo com o exame directo (Três bactérias em causa).

Provas de identificação — Repicado cada um dos germes e estudado no seu comportamento cultural e bioquímico pudemos classificá-los como segue:

Bacilo Gram negativo	Bacilo piocianico
Cocos positivos em curtas cadeias	Streptococcus pyogenes
Cocos positivos em grupos	Staphilococcus pyogenes aureus

Como a 3 de Novembro este episódio se voltasse a esboçar, pedimos ao Sr. Dr. Cunha Vaz que lhe fizesse um exame do fundo do olho em que diz «haver papilas um pouco descoradas e de bordos levemente imprecisos certamente devido à doença aguda e violenta que sofreu». Um exame hematológico mostrou que tinha nessa altura:

95 %	Hemoglobina
5	Milhões de glóbulos vermelhos por m.m ³
18.000	Glóbulos brancos por m.m ³
67 %	Polinucleares neutrófilos
22,2 »	Linfócitos
5,8 »	Grandes mononucleares
5 »	Polinucleares eosinófilos

e como tivessemos notado que a drenagem com os drenos de borracha nunca se tivesse mostrado verdadeiramente eficaz, puzémo-la de parte e passámos a fazer diariamente a aspiração do pus tão completa quanto possível tendo sempre a preocupação de reduzir ao mínimo o traumatismo, o «delabrement» e os riscos de inoculação da substância cerebral o que era facilitado pelo conhecimento da localização do abcesso; tendo o Dr. Moura e Sá repetido o exame bacteriológico que então mostrou pelo:

Exame directo — Pus com franca polinucleose revelando um cocos positivo ao Gram em formas diplococicas e curtas cadeias. (Streptococcus?)

Culturas — Semeado pela técnica de isolamento, em meios apropriados, mostrou colónias tôdas do mesmo tipo com aspecto cultural de um Streptococcus.

Provas de identificação — Repicado e estudado o germe no seu comportamento cultural e bioquímico confirmámos a hipótese do exame directo:

Streptococcus pyogenes

Esta terapêutica permitiu que o doente não apresentasse mais qualquer complicação até à completa cicatrização (Figs. VII e VIII) não lhe tendo encontrado nada de anormal tanto sob o ponto de vista psíquico como neurológico o Sr. Prof. Elisio de Moura, no exame que lhe fêz em 21 de Fevereiro, sendo portanto um caso de abcesso cerebral com meningite em que a terapêutica colheu bom resultado.

Em resumo estas observações deixaram no nosso espírito as seguintes conclusões:

1.^o — O abcesso do cérebro, afecção gravíssima e muitas vezes ainda de difícil diagnóstico e localização exacta (apesar dos elementos fornecidos pela clinica, pela ventriculografia,

pelo angiografia cerebral, etc.), pela sua situação num órgão tão nobre como é o cérebro encerrado numa caixa óssea inextensível, ocasionando que o Sr. Prof. Elísio de Moura sintetisa como um síndrome de hipertensão craniana num organismo intoxicado, é susceptível em certos casos de se poder tratar eficazmente.

2.º — O problema bastante discutido da drenagem e que é fundamental, não satisfaz ainda o nosso espírito, sendo uma preocupação constante para o cirurgião após a operação, porquanto o cérebro pela sua consistência particular adaptando-se, nos casos em que não há cápsula, aos drenos, origina a formação de divertículos, que não tendo drenagem, originam novos abscessos.

3.º — A confirmação da enorme vantagem que há em fazer sempre a necropsia completa em todos os casos cujo conhecimento anátomo-clínico tinha ficado incompleto e para os quais a terapêutica foi impotente, pelos ensinamentos que nos dá não só acerca de afecção que tratámos como também de outras, das quais nem o médico nem o doente por vezes, suspeitavam da sua existência.



UNIVERSIDADE DE COIMBRA
FACULDADE DE MEDICINA
ROBULO DE CARVALHO

NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES

Reuniões científicas

Faculdade de Medicina de Coimbra — À primeira reunião do mês de Março realizada nos Hospitais da Universidade, presidiu o sr. Prof. dr. Egidio Aires, secretariado pelos srs. Professores drs. Lúcio de Almeida e Vaz Serra.

A sessão foi preenchida com uma lição do sr. Prof. dr. Bruno da Costa sobre o «Côma diabético».

O conferente expôs as modernas doutrinas sobre todos os aspectos clinicos e humorais do côma diabético, a mais grave complicação de diabéticos. Ocupou-se, em especial, da sintomatologia clinica, da humoral, do diagnóstico, etiologia, patologia, prognóstico e tratamento do côma diabético.

Referiu os resultados terapêuticos da sua experiência pessoal e desenvolveu consideravelmente a doutrina patogénica da anoxia cerebral, que atribui ao colapso cardio-vascular e à concentração do sangue. Analizou as formas anormais do côma diabético, com ausência de certas características humorais consideradas clássicas.

Dos novos conceitos etio-patogénicos, postula as medidas terapêuticas adequadas de primacial importância, que além da insulina e glicose, não podem deixar de ser postas em prática, realçando o valor deste critério.

E termina por afirmar :

— A diabetes é doença atreita a muitas complicações, graves como o côma, a cegueira, gangrena, lesões cardio-vasculares, etc., mas evitáveis, quando o diabético é bem tratado. Bem merecem os diabéticos pobres, a atenção e o carinho dos poderes públicos. Os diabéticos do Sul e Norte do País têm, pelo menos, as suas associações protectoras. A filial em Coimbra da Associação dos Diabéticos Pobres, acabou, mercê da criação do Instituto Anti-Diabético nos hospitais. Actualmente, os diabéticos pobres do centro do País estão mais desprotegidos do que nunca. Para eles, é absolutamente necessário recomençar o funcionamento da consulta externa privativa, afim de lhe ser feito o tratamento insulínico e ministrada a educação conveniente, necessária e absolutamente imprescindível para manterem a saúde e a vida.

Aos srs. Ministro do Interior, Sub-Secretário de Estado da Assisténcia, aos srs. directores dos Hospitais, da Faculdade de Medicina e do Instituto Anti-Diabético, dirijo este apêlo confiado em que o hão-de ouvir, porque bem merece, pela justiça e solidariedade sociais que se devem ao diabético pobre, ser atendida.

À segunda reunião do referido mês presidiu o sr. Prof. dr. Novais e Sousa, secretariado pelos srs. Professores drs. Lúcio de Almeida e Correia de Oliveira,

O sr. Prof. dr. Rocha Brito dissertou sobre «Anemias agástricas» trabalho de colaboração com o sr. Prof. Mosinger e relatou o caso de uma mulher de 50 anos que faleceu de miocardose e anemia hipercrômica, ocorridas oito anos após uma gastrectomia em que foi ressecado metade do estômago abrangendo a região do antro e do piloro por úlcera *maligna*.

Desenvolve-se a doutrina hematopoiética do estômago assente no metabolismo do ferro em face do *ácido clorídrico* e na secreção da *hemogenase*, para se deduzir que dado este papel, hoje admitido geralmente, era de esperar o aparecimento de estados anémicos entre as possíveis e prováveis complicações da gastrectomia.

Será realmente assim? Respondem pela afirmativa em face da discussão das estatísticas e das muitas observações clínicas confirmadas por bem conduzidas experiências em animais de laboratório.

Essas anemias, que pela primeira vez Norawitz chamou anemias agástricas, são clinicamente estudadas pelos comunicantes, sob todos os aspectos.

Mas, no caso presente e aceita a existência de tais anemias, pergunto tratar-se-há na verdade de anemia agástrica? Tudo leva a crer que sim em face dos sintomas apresentados, em face do que diziam os Raios X, em face das considerações apresentadas, no entanto, feita a necropsia macroscópica e microscópica, surgem curiosíssimas lesões, que importam ao raciocínio diagnóstico e mesmo patogénico, tais como a *gastrite atrofica* generalizada e profunda em toda a metade que ficou do estômago, a *hiperplasia acentuada* da *hipófise* anterior, as *viscerites* e a *miocardose*.

Com a descoberta da *gastrite* generalizada e intensa, que junta à ressecção gástrica, é como se fôsse uma gastrectomia total, gastrite que se demonstrou ser posterior à data da operação, não será difícil, dados os conhecimentos actuais sobre as funções do estômago, imputar à gastrite e por esta à gastrectomia o aparecimento da anemia.

Referiu-se ainda ao problema patogénico da hiperplasia hipofisária e da miocardose, ainda possível e provavelmente relacionadas com a gastrectomia, directa ou indirectamente.

Por fim, a propósito da gastrectomia, bela operação que deve ter suas indicações bem definidas, não devendo ser sistemática e cujas complicações bem claras, estão estudadas e geralmente admitidas, de molde a entrarem na discussão da escolha operatória, referindo-se, para terminar, ao conjunto de conseqüências possíveis que o Prof. Anes Dias chamou «agástrica».

Os dois professores responderam às dúvidas e objecções que foram apresentadas por alguns assistentes, terminando por afirmar, como aliás fôra afirmado no decorrer da comunicação, que esta não tinha de modo algum a finalidade de diminuir os méritos reais da gastrectomia.

Faculdade de Medicina do Pôrto—Às 7.^a, 8.^a e 9.^a reuniões da Faculdade de Medicina do Pôrto foram apresentadas as seguintes comunicações:

Dr. Alves Pereira — «Sobre o tratamento dos apêrtos filiformes da uretra»; Prof. dr Roberto de Carvalho e dr. Albano Ramos — «Mesentérios comuns»;

Prof. dr. Gonçalves de Azevedo — «A propósito do tratamento da hiperémese gravídica»; dr. Carlos Alberto da Rocha — «Síndrome basedowiano»; dr. António Matos — «Valor da pesquisa do ferro no exame das tintas dos manuscritos»; dr. Espregueira Mendes — «Sobre o tratamento das fracturas supracondilíneas do humero viciosamente consolidadas»; Prof. dr. Sousa Pereira e drs. Lino Rodrigues e Melo Adrião — «Reconstituição da diáfise do cúbito por transplante osseo da mãe para o filho».

Academia das Ciências — O sr. Prof. dr. Egas Moniz fez uma comunicação sobre «Diagnóstico angiográfico de um angrôma artério-venoso cerebral com aneurisma intercalar».

Hospitais Cívicos de Lisboa

Na segunda sessão científica das comemorações do 20.º aniversário do Serviço de Estomatologia dos Hospitais Cívicos de Lisboa, apresentaram trabalhos da especialidade os srs. drs. Lobo Madureira, José Dias, Justino de Almeida, Loff Pereira, D. Cecilia Cunha, Mota Pereira, Nascimento de Sousa, Nunes Franco, Noronha da Silva, Oliveira Duarte, Acácio Ribeiro, Pacheco Nobre e Paixão Ferreira. Em seguida, o sr. dr. Pinto Ribeiro fez demonstrações sobre analgesia e anestesia pelo protoxido de azoto e apresentou alguns doentes.

Na última reunião científica dos serviços também foram apresentados trabalhos pelos srs. drs.: Pinheiro, «Etiopatogenia da parodontose»; Pinto Basto, «Parodontose — seu tratamento»; Pires Marques, «Boticão Universal»; Rocheta, «A-propósito dos serviços na cantina de S. Mamede»; Sequeira Cardoso, «Tratamento dos dentes de leite»; Soares Santa, «Formas anormais do paladar provocadoras de insuficiência nasal», dr.ª Zulmira Esteves, «Sobre oclusão»; drs. Teotónio Lança, «Acrílico (demonstração prática)», e Leite Perry, «Caso clínico: penetração na cavidade sinusal de um fragmento radicular durante uma extracção».

Faculdades de Medicina

De Coimbra — Foi eleito delegado dos professores catedráticos ao Senado, o sr. Prof. dr. Feliciano da Cunha Guimarães.

— O sr. dr. Luis Moreira da Costa Providência, concluiu a sua licenciatura, cuja dissertação, em que foi arguente o sr. Prof. dr. João Porto, versou sobre «Contribuição para o estudo electrocardiográfico da insuficiência aortica e da pericardite». O candidato foi aprovado com distinção.

— O sr. dr. Teodoro Fernandes Mendes foi nomeado assistente voluntário de cardiologia.

— O sr. Prof. dr. Vaz Serra foi autorizado a fazer uma viagem de estudo a Espanha.

De Lisboa — Foi aprovada a renovação dos contratos para professores extraordinários, dos srs. drs. Carlos Salazar de Sousa e Joaquim Moreira Fortes.

Conferências

Realizaram-se as seguintes conferências :

Em Lisboa, o sr. dr. Serras e Silva, sobre a acção da Liga Portuguesa de Profilaxia Social, com sede no Pôrto; na Sociedade de Geografia, o sr. dr. Manuel Mesquita Guimarães Junior, «Assistência médica no desporto»; dr. Jorge Santos, «Lirismo e o desporto na montanha»; dr. José Serra, «A estrutura do protoplasma na escala molecular».

Várias notas

Em Alhandra, terra natal do Prof. dr. Sousa Martins, inaugurou-se, na enfermaria do hospital que tem o seu nome o busto do eminente homem de ciência.

No Hospital de S. José também foi comemorada a data do nascimento do grande médico, realizando-se uma sessão solene a que presidiu o Chefe do Estado.

— A Faculdade de Medicina do Pôrto promoveu sessões de homenagem a André Vesálio nas quais fizeram conferências os srs. Professores drs. Hernani Monteiro e Celestino da Costa.

— Foi sancionada a nomeação dos srs. drs. António de Almeida Garrett e Mário de Almeida para os cargos, respectivamente de vogal do Conselho Geral e delegado à comissão de inspector profissional da Secção Regional do Pôrto, da Ordem dos Médicos.

— Foi contratado para médico anátomo-patologista do quadro dos Hospitais Civis de Lisboa, o sr. dr. João de Oliveira Campos.

Falecimentos

Estão de luto, pelo falecimento de seu cunhado, o sr. Prof. dr. Lúcio de Almeida, e de sua sogra o sr. Prof. dr. Luís Martins Raposo, redactores da *Coimbra Médica*.

Apresentamos aos ilustres professores as nossas sentidas condolências.

Faleceram: em Aveiro, o sr. dr. Lourenço Simões Peixinho; em Idanha-a-Nova, o sr. dr. João António da Silveira, médico naquela localidade; em Condeixa, o clínico sr. dr. Julio de Oliveira Baptista, de 91 anos; em Lisboa, o engenheiro agrónomo sr. João Vasco de Carvalho, pai do sr. dr. Jorge Passolo Vasco de Carvalho, médico em Alemquer; e em Coimbra, o sr. Manuel Rodrigues, tio do clínico sr. dr. Bento da Silva Marques.

As famílias enlutadas apresenta *Coimbra Médica* sentidas condolências.



Livros médicos à venda na

Livraria Moura Marques & Filho

19 — Largo Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

ÚLTIMAS NOVIDADES:

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

Livros médicos à venda na

LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

ÚLTIMAS NOVIDADES:

BERGMANN — <i>Tratado de Medicina Interna</i> Tomo I, Primeira e Segunda partes. <i>Enfermedades Infecciosas</i> . 2 vol., 1.341 págs., 395 figs. en negro y color.	410\$00
BOFILL e diversos — <i>Innovaciones en diagnóstico y terapéutica</i> . 1 vol., 375 págs., ilustrado (M. S.)	99\$00
CARALPS — <i>Los Quistos Hidatídicos del pulmón y de la pleura</i> . 1 vol., 65 págs., 20 figs. (M. S.)	51\$00
CARCELLER — <i>Medicina y Moral. Los problemas de la sexualidad</i> . 1 vol., 95 págs., (A.A. M.)	30\$00
CATELLO DE LUCAS — <i>Folklore Médico-Religioso. Haciografías Paramédicas</i> . 1 vol., 159 págs.	75\$00
DIOGO FURTADO — <i>Vitaminas e Neuroavitaminoses. Relações biológicas. Quadros clínicos. Resultados terapêuticos</i> . 1 vol. 162 págs. (P)	30\$00
ESTELLA — <i>Manual de Anestesia Quirúrgica</i> . 1 vol., 320 págs., 159 fig.	200\$00
GOMES DE ARAUJO — <i>Os Reumatismos nos seus aspectos clínico, social e médico-legal</i> . 1 vol., 281 págs. com 14 figs. Prefácio do Prof. A. DA ROCHA BRITO	35\$00
HERTEL — <i>Láminas pseudo-isocromáticas de Stilling para el examen del sentido cromático</i> . 1 vol. encad. (L)	115\$00
JIMENEZ DIAZ — <i>Lecciones de Patología Médica</i> . 4 volumes esplendidamente encadernados com 3.895 páginas e 999 gravuras	1.395\$00
Facilitamos o pagamento na aquisição desta esplêndida obra que nunca é demais recomendar aos Ex. ^{mos} Clínicos.	
LARREGLA — <i>La Inmunoterapias Autógenas</i> . 1 vol., 102 págs., ilustrado. (M. S.)	51\$00
LLUSIÁ — <i>Endocrinología de la Mujer</i> . Prólogo del Profesor GREGÓRIO MARAÑÓN. 1 vol., 340 págs., 71 figs.	140\$00
MARTIUS — <i>Operaciones Ginecológicas y sus fundamentos anatómicos topográficos</i> . 1 vol. 402 págs., 387 figs., encadernado (L)	210\$00
MONTEIRO PEREIRA — <i>As Vitaminas (Novas esperanças da medicina)</i> . 1 vol., 181 págs., 8 figs.	10\$00
POLICARD et GALY — <i>La Plèvre. Mécanismes normaux et Pathologiques</i> . 1 vol., 128 págs., 20 figs.	54\$00
PORT-EULER — <i>Tratado de Odontología</i> . 1 vol., 858 págs., 846 figs. encadernado (L)	283\$00
PROF. ROCHA BRITO — <i>Coração e Foot-Ball</i> . 1 vol., 54 págs.	5\$00
SCHNEIDER — <i>Las Personalidades Psicopáticas</i> . 1 vol., 151 págs. (E. M.)	75\$00
SIMON & REDEKER — <i>Manual Práctico de Tuberculosis Infantil</i> . 1 vol., 785 págs., 412 figs. Segunda edición (E. M.)	420\$00
TODD Y SANFORD — <i>Diagnóstico clínico por el Laboratorio</i> , 1 vol., 837 págs., 323 figs.	225\$00
WILSON — <i>História da Medicina</i> . 1 vol., 135 págs., 16 fig.	10\$00