

# Dissecção dum Negro de Moçambique

POR

J. FILIPE FERREIRA & J. A. MARTINS D'ALTE

(Assistentes do Instituto)

Desde que se criou o «Comité International» de investigação sôbre as partes moles dos indígenas primitivos, o Instituto de Anatomia do Pôrto, aproveitando os cadáveres de negros que deram entrada no Teatro Anatómico, apresentou a esta Sociedade alguns trabalhos <sup>(1)</sup> realizados segundo as normas estabelecidas pelo Prof. Loth, de Varsóvia.

Aproveitando o cadáver dum negro de Rovuma (Moçambique) entrado no nosso Instituto em Abril passado, procedemos à sua dissecção, cujo protocolo vamos apresentar.

João A., de 37 anos, marinheiro, possuía relêvos musculares muito acentuados.

Estatura . . . . .	1830 mm.
Comprimento do membro superior . . . . .	850 »
Comprimento do membro inferior. . . . .	970 »
Comprimento da coxa . . . . .	470 »
Diâmetro ântero-posterior máximo . . . . .	190 »
Diâmetro transverso máximo . . . . .	140 »

(1) Álvaro Rodrigues, Luiz de Pina & Sousa Pereira—*Dissecção dum negro de Moçambique* «Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnologia», fasc. III, vol. IV, Pôrto, 1930.

Luiz de Pina & Armando Leão—*Dissecção de uma negra de Angola* «Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnologia», fasc. IV, vol. VI, Pôrto, 1934.

Armando Leão—*Dissecção de um negro de Moçambique* «Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnologia», fasc. II, vol. VII, Pôrto, 1935.

Diâmetro frontal mínimo . . . . .	100 mm.
Diâmetro bi-auricular . . . . .	130 »
Altura do nariz . . . . .	50 »
Altura da orelha . . . . .	52 »
Largura do nariz . . . . .	41 »
Largura da orelha . . . . .	46 »
Espessura do lábio superior . . . . .	10 »
Espessura do lábio inferior . . . . .	11 »
Perímetro bi-mamilar . . . . .	840 »
Índice cefálico . . . . .	73,68
Índice nasal . . . . .	82
Índice auricular . . . . .	88,46
Peso . . . . .	?
Sinais particulares . . . . .	Nenhum

#### Protocolo de dissecação:

##### Cabeça:

- 1.º Risorius de Santorini — Existe mal desenvolvido.
- 2.º Transverso do mento — Existe bem desenvolvido.
- 3.º Transverso da nuca — Não existe.
- 4.º Parietò-epicraniano — Não existe.
- 5.º Auricular posterior — Com dois feixes.

##### Pescoço:

- 1.º Forma da ómò-ioideu — Curvatura normal, com o ventre posterior muito desenvolvido.
- 2.º Esterno-clido-ioideu — Bem desenvolvido.

##### Tronco:

- 1.º Prè-esternal — Não existe.
- 2.º Grande peitoral — Muito desenvolvido; na parte inferior nota-se a existência duma lingüeta muscular que se insere na

6.ª costela e na aponevrose abdominal. A inserção no bordo anterior da clavícula faz-se nos quatro quintos internos.

3.º Grande dentado — A parte inferior insere-se nas 6.ª, 7.ª, 8.ª, 9.ª e 10.ª costelas.

4.º Grande recto — Uma inserção supra-umbilical, segunda ao nível do umbigo, e a terceira sub-umbilical (incompleta de cada lado). Músculo muito desenvolvido.

5.º Grande recto — Inserções sôbre a 5.ª, 6.ª e 7.ª costelas e sôbre o apêndice xifoideu.

6.º Oblíquo externo — Inserções nas 8 últimas costelas (12-5).

7.º Oblíquo interno — Bem desenvolvido, inserções normais.

8.º Transverso do abdomen — Idem.

9.º Piramidal — O músculo apresenta-se com um desenvolvimento bilateral notável; a inserção na linha branca faz-se numa extensão de 10 centímetros.

##### Dorso:

1.º Trapézio — As últimas inserções espinhosas sôbre a 9.ª e 10.ª vértebras.

2.º Grande dorsal — Inserções até à 5.ª apófise espinhosa.

3.º Grande dorsal — Inserções costais sôbre as 7 últimas costelas.

4.º Dorsò-epitrocleano — Falta.

5.º Elevador da omoplata — Inserções até à apófise transversa da 5.ª vértebra cervical.

6.º Esplénio — Inserções inferiores até à 5.ª vértebra dorsal.

##### Membro superior:

1.º Bicipíte braquial — Nada a assinalar do lado direito, mas à esquerda há um terceiro feixe que se junta ao bicipíte; êste teixe acessório é-lhe enviado pelo braquial anterior.

- 2.º Redondo pronador — Bem desenvolvido, embora normal.
- 3.º Pequeno palmar — Bem desenvolvido.
- 4.º Curto extensor do polegar — Normal.
- 5.º Longo extensor do polegar — Normal.
- 6.º Lombricais — Normais, segundo Testut.

*Membro inferior:*

- 1.º Pequeno psoas — Muito delgado.
- 2.º Piramidal da bacia — Aspecto e inserções normais.
- 3.º Gémeos — Mal desenvolvidos; no membro esquerdo o externo desce mais abaixo (3 cm.).
- 4.º Plantar delgado — Existe.
- 5.º Flexor tibial — 4 tendões terminais.
- 6.º Flexor peronial — Um único tendão para o hallux.
- 7.º Peronial anterior — Normal.
- 8.º Curto flexor comum dos dedos — Normal.

*Visceras:*

- 1.º Abóbada palatina — 2 cristas transversais.
- 2.º Língua — Papilas caliciformes em V de ramos afastados.
- 3.º Comprimento do intestino delgado — 5<sup>m</sup>,81; do intestino grosso, 1<sup>m</sup>,60.
- 4.º Apêndice — Comprimento 9 cm., intra-pélvico.
- 5.º Divertículo de Meckel — Não existe.
- 6.º Pêso do fígado (são) — 1.155 grs.
- 7.º Pêso do baço (são?) — 75 grs.
- 8.º Número de cornetos nasais — 3.
- 9.º Laringe — Comprimento e altura dos divertículos, 17x3<sup>mm</sup>.
- 10.º Glândula tiroideia — 7 grs.
- 11.º Rins — Bacinetes com 3 ramos.

*Angiologia:*

- 1.º Pêso do coração — O coração d'este indivíduo apresentava uma hipertrofia formidável (cor bovis).
- 2.º Crossa da aorta e seus ramos — Disposição normal.

Satisfeitas as perguntas do protocolo, vamos referir-nos a algumas particularidades registadas neste Negro e que nos parecem dignas de menção.

*Feixe umeral do bicipite braquial esquerdo:*

Já há dois séculos, Meckel escrevia que o bicipite braquial é um dos músculos mais sujeitos a variações e que apresenta as anomalias mais curiosas. De-facto, as variações que até hoje têm sido descritas são numerosas.

O cadáver do negro que dissecamos apresenta um feixe umeral do bicipite.

Nos pro-símios e nos macacos, o bicipite braquial tem em regra dois feixes. Um terceiro feixe foi encontrado somente num *Cercopithecus* (Testut), no Orango-tango (25 p. 100) e quasi sempre no Gibão (Kohlbrugge). Não existe no Chimpanzé. No Homem foi encontrado o bicipite com mais de dois feixes nos Chineses (8 p. 100) (Nakow), nos Europeus (10 p. 100) (Le Double), nos negros (12 p. 100) (Loth) e nos Japoneses (18 p. 100) (Odalhi) (1).

Em Portugal o Prof. J. A. Pires de Lima (2) observou em três individuos o feixe umeral do bicipite que foi encontrado sempre à

(1) Testut (L.) — *Traité d'Anatomie Humaine*, 1 vol., Paris, 1930.

(2) Pires de Lima (J. A.) — *Algumas observações de anomalias musculares* «Anais Sc. da Faculdade de Medicina do Porto», 1, 1913.

Idem — *Nova série de observações portuguesas de anomalias musculares* «Arquivo de Anatomia e Antropologia», 1, 1914.

esquerda. O Dr. Silva Leal <sup>(1)</sup> estudou a morfologia dêste músculo em 300 cadáveres (179 ♂ e 121 ♀), em 32 dos quais havia um feixe de origem umeral. Êste autor insere, na sua tese, um quadro, que passamos a transcrever, onde regista a frequência dêste feixe:

Theile . . . . .	1 vez	em 9 indivíduos . .	11,11 %
Hallet . . . . .	1 »	» 15 » . . . . .	6,66 »
Wood . . . . .	18 vezes	» 175 » . . . . .	10,28 »
Macalister . . . . .	1 vez	» 10 » . . . . .	10 »
Testut . . . . .	11 vezes	» 105 » . . . . .	10,47 »
Schwalbe & Pflitzner . . . . .	57 »	» 519 » . . . . .	10,98 »
Le Double . . . . .	16 »	» 200 » . . . . .	8 »
Debierre . . . . .	5 »	» 50 » . . . . .	10 »
Gentès & Subaret . . . . .	1 vez	» 10 » . . . . .	10 »
Bretram Windle . . . . .	1 »	» 10 » . . . . .	10 »
Jeanneney . . . . .	6 vezes	» 50 » . . . . .	10 »
Sabbas Telles da Rocha . . . . .	4 »	» 50 » . . . . .	8 »
Silva Leal . . . . .	32 »	» 300 » . . . . .	10,66 »
	154	1503	10,17 »

Posteriormente o Dr. Luiz de Pina <sup>(2)</sup> continuou sistematicamente o estudo dêste músculo.

Pelas percentagens mencionadas deduz-se que a frequência de tal feixe aberrante tem valor antropológico.

Nêste estudo mencionaremos tão sòmente a existência de um feixe supranumerário (v.º figura), volumoso, situado abaixo dos dois feixes normais do bicipite, que, originando-se na parte média

(1) Silva Leal — *O Bicipite braquial*. (Tese de doutoramento). Pôrto, 1926.

(2) Luiz de Pina — *Variações musculares observadas durante o ano lectivo de 1927-1928* «Arq. de Anatomia e Antropologia», vol. XIII, 1929.

Idem — *Novas variações do músculo bicipite braquial*. (Comunicação ao III Congresso Nacional de Medicina), 1928, Lisboa. Em publicação nas actas do mesmo.

e carnosa do braquial anterior, se dirige para baixo, lança-se num tendão, que se funde com o tendão do bicipite. Êste tendão tem a sua inserção normal no rádio.

O nervo musculô-cutâneo passa atrás dêste feixe supranumerário do bicipite.

#### *Hérnia umbilical:*

Um facto interessante que verificamos é o dêste negro apresentar uma hérnia umbilical bem evidente.

Através de alguns exemplares de manipansos, conservados no gabinete de estudo do nosso professor Dr. J. A. Pires de Lima, se conclue que é vulgar os indígenas africanos representarem nas suas esculturas uma saliência ao nível do umbigo.

O Prof. A. Pires de Lima <sup>(1)</sup>, já em 1918, referindo-se a esta particularidade dos negros de Moçambique, dizia: «Nos (manipansos de origem Maconde) representados nas figs. 2 e 3, nota-se a hérnia umbilical, tão freqüente nos negros daquela região e filiada sem dúvida na falta de cuidados apropriados com o cordão umbilical dos recém-nascidos». E prosseguindo: «Os mais dêstes cafres são quebrados e alguns dêles tão aleijados desta enfermidade que não podem andar».

Um de nós (F. F.), em alguns negros do exército africano, internados no Hospital Escola de Nova Gôa, observou a relativa frequência de hérnias umbilicais.

A falta de consolidação da cicatriz umbilical será apanágio

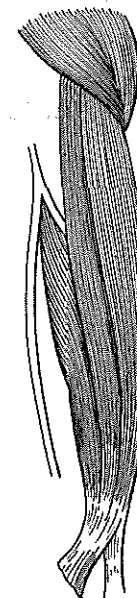


Fig. 1

(1) Pires de Lima (A.) — *Notas etnográficas do Norte de Moçambique* «Anais Sc. da Faculdade de Medicina do Pôrto», vol. IV, n.º 2, 1918.

da raça africana? Estudos mais desenvolvidos e levados a efeito *in loco*, onde se poderá examinar uma série grande de indivíduos, poderão elucidar-nos se de facto essa frequência relativa existe e se daí podemos tirar dados antropológicos.

(Desenho de Manuel Ferreira).

---