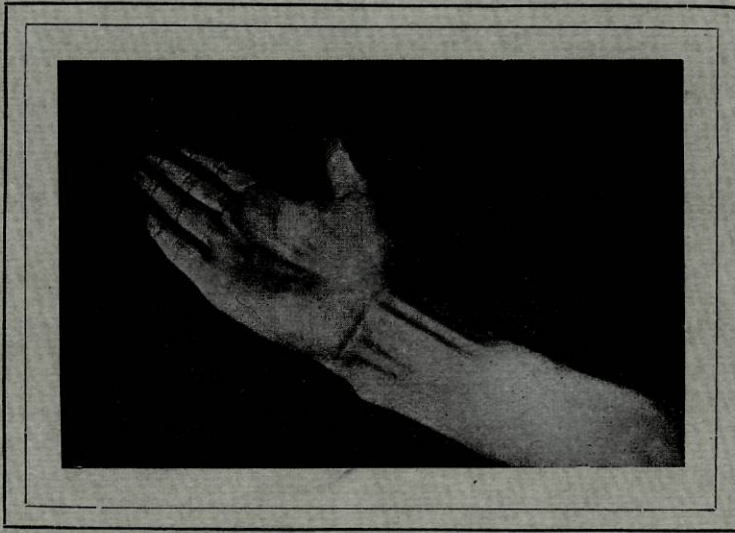


IV

J. DE ESPREGUEIRA MENDES

Assistente livre de Patologia Cirúrgica

O MÚSCULO  
PALMAR DELGADO



22114 FMP

PÔRTO

1926

N.º 249

5

O MÚSCULO  
PALMAR DELGADO

(M. Palmaris brevis, B. N. A.)

JOÃO DE ESPREGUEIRA MENDES

Assistente livre de Patologia Cirúrgica

---

O MÚSCULO  
PALMAR DELGADO

(M. Palmaris brevis, B. N. A.)

---

**Tese de Doutoramento**

apresentada à

**Faculdade de Medicina do Pôrto**

---

1926

TIP. SEQUEIRA, LIMIT.

114, Rua José Falcão, 122

PÔRTO

# Faculdade de Medicina do Pôrto

DIRECTOR

**Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães**

SECRETÁRIO

**Dr. Hernani Bastos Monteiro**

CORPO DOCENTE

Professores Ordinários

Dr. João Lopes da Silva Martins Júnior . .	Higiene
Dr. Alberto Pereira Pinto de Aguiar . . . .	Patologia geral
Dr. Carlos Alberto de Lima . . . . .	Patologia cirúrgica
Dr. Luís de Freitas Viegas . . . . .	Dermatologia e Sifilografia
Dr. José Alfredo Mendes de Magalhães . .	Terapêutica geral
Dr. António Joaquim de Sousa Júnior . . .	Anatomia patológica
Dr. Tiago Augusto de Almeida . . . . .	Clínica médica
Dr. Joaquim Alberto Pires de Lima . . . .	Anatomia descritiva
Dr. Álvaro Teixeira Bastos . . . . .	Clínica cirúrgica
Dr. António de Sousa Magalhães e Lemos .	Psiquiatria
Dr. Manuel Lourenço Gomes . . . . .	Medicina legal
Dr. Abel de Lima Salazar . . . . .	Histologia e Embriologia
Dr. António de Almeida Garrett . . . . .	Pediatria
Dr. Alfredo da Rocha Pereira . . . . .	Patologia médica
Dr. Carlos Faria Moreira Ramalhão . . . .	Bacteriologia e Doenças infecciosas
Dr. Hernani Bastos Monteiro . . . . .	Anatomia cirúrgica
Dr. Manuel António de Moraes Frias . . . .	Clínica obstétrica
Vaga . . . . .	Fisiologia geral e especial
Vaga . . . . .	Farmacologia
Vaga . . . . .	Parasitologia e Doenças parasitárias

Professores jubilados

Dr. Pedro Augusto Dias  
Dr. Augusto Henrique de Almeida Brandão

Professor com licença ilimitada

Dr. José de Oliveira Lima

A Faculdade não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação.

Art. 15.º, § 2.º do *Regulamento Privativo da Faculdade de Medicina do Porto*, de 3 de Janeiro de 1920.

Ao Ex.<sup>mo</sup> Snr.

Professor J. A. Pires de Lima

dedico este trabalho, agradecendo a  
subida honra que me concedeu presi-  
dindo ao meu acto de Doutoramento.

Êste pequeno trabalho que tenho a honra de apresentar à Faculdade de Medicina do Pôrto, como tese de doutoramento, não representa necessàriamente senão uma parcela mínima do muito que há ainda por elaborar no vasto campo da Anatomia humana.

Só nestes últimos anos se começou a archivar cuidadosamente algumas particularidades encontradas na anatomia dos Portugueses e, desde então para cá, tão grande tem sido o incremento que êsse ramo da Sciência tem tomado entre nós, que pode registrar-se com muito orgulho que, sob o ponto de vista das investigações anatómicas, Portugal caminha hoje na vanguarda dos países mais cultos.

Muitas lacunas há, no entanto, ainda por preencher no estudo da morfologia dos Portugueses e uma delas é exactamente a pesquisa sistemática das suas variações musculares. Alguns trabalhos teem sido já elaborados sob 'êste ponto de vista, e muito me apraz constatar que uma grande parte dêles pertencem à Faculdade de Medicina do Pôrto.

Mas sôbre o músculo palmar delgado, um dos mais

*variáveis, se não o mais variável dos músculos do corpo humano, não havia em Portugal nada feito, a não ser a descrição de uma ou outra variedade encontrada casualmente nas salas de dissecação, enquanto que a sua investigação sistemática tinha sido já elaborada em vários povos estrangeiros, como Chineses, Franceses, Índios da América, Ingleses, Japoneses, Russos e até nos Negros, com o fim de investigar mais um caracter étnico.*

*Não foi portanto a simples obrigação de apresentar um trabalho para última prova do meu curso que me levou a estudar as variações do músculo palmar delgado, mas antes a convicção de que, desta forma, de algum modo ia contribuir para um futuro estudo sintético sôbre a miologia da minha raça.*

\*

\* \*

*Iniciei as minhas investigações em 1 de Março de 1922, quando era ainda aluno de Anatomia.*

*Desde então até hoje dissequei os antebraços de 180 cadáveres, verificando em cada um deles a ausência ou presença do músculo palmar delgado, estudando cuidadosamente a forma, inserções e relações de cada um dos exemplares encontrados e tomando também as medidas com que este músculo, normal ou anormalmente, se apresentava nos cadáveres de indivíduos adultos.*

*Constitui isto a primeira parte do meu trabalho.*

*Na segunda parte estudo a frequência do músculo palmar delgado numa série de 550 indivíduos vivos, na sua quasi totalidade doentes internados no Hospital de Santo António.*



*É este o meu primeiro trabalho de investigação científica e, como tal, há-de forçosamente ter faltas e incorrecções.*

*Espero no entanto que o Douto Juri que o avaliar saberá olhar com benevolência para o primeiro estudo sistemático sôbre o músculo palmar delgado que é feito em Portugal.*

\*

\*      \*

*Aos meus Ilustres Professores, Ex.<sup>mos</sup> Snrs. Doutores J. A. Pires de Lima e Hernani Monteiro, agradeço muito reconhecidamente os seus preciosos ensinamentos, não esquecendo que foram êles a alma dêste meu estudo.*

\*

\*      \*

*Devo às penas hábeis dos meus prezados amigos Dr. Alberto Sousa e Luis de Pina os desenhos que ilustram este trabalho. Para êles vai a minha gratidão, pela boa vontade com que sempre me acolheram.*

PRIMEIRA PARTE

---

Investigações no cadáver

## CAPÍTULO I

---

### Anatomia normal

Nomenclatura—Situação e forma—Inserções superiores—Ventre carnoso e tendão—Inserções inferiores—Palmar delgado e aponevrose palmar—Acção do músculo.

Ao dissecar os músculos da face anterior do antebraço encontra-se, situado imediatamente por trás da aponevrose que os envolve, um delgado feixe muscular que, primeiro carnoso e mais para baixo tendinoso, se estende da epitróclea ao plano superficial da aponevrose palmar média.

FALÓPIO, citado por PORTAL (15 e 22), que descreveu este músculo com bastante exactidão, e a quem vários autores quiseram dar a primasia de o ter visto pela primeira vez, atribue a sua descoberta a JOÃO BAPTISTA CANANO, médico em Ferrara.

Vulgarmente descrito sob o nome de *pequeno palmar* ou *palmar delgado*, este músculo tem sofrido numerosas mudanças na sua nomenclatura, conforme o autor que o descreve tem em vista a sua forma, as suas inserções ou uma e outra coisa juntamente.

«*Músculo cuja parte nervosa se espalha na palma da mão*», assim dizia VESÁLIO (1), «*músculo que forma a tela da palma da mão*», como escreveu VALVERDE (3), ou «*o primeiro músculo interior da mão*», como lhe chamou COLUMBO (2), êle recebe em quasi todos os seus

variados nomes, como característica, a designação de *palmar*, que lhe advem da sua terminação inferior.

ALBINO (9), SOEMMERING (20), PLENCK (23) e muitos outros dão-lhe o nome de *palmaris longus*. RIOLAN (5), BLANCARD (6) e VERHEYEN (10) o de *palmaris*, e SANTUCCI (11), médico de Bolonha que foi lente de Anatomia em Lisboa, designa-o simplesmente por *palmar*.

PORTAL (22) chama-lhe *grande palmar* e atribue a GAVARD a designação de *palmar cutâneo*, a CHAUSSIER a de *epitrochlo-palmar* e a DUMAS a de *epitrochlo-carpipalmar*.

MECKEL (26) e LIEUTAUD (14) dão-lhe também o nome de *grande palmar*, reservando êste último o de *pequeno palmar* para o conjunto de fibras musculares que se encontram, imediatamente sob a pele, na parte superior da eminência hipoténar, e que vulgarmente é descrito com o nome de *palmar cutâneo*.

WINSLOW (7) denomina-o *cubital delgado*; CALLEJA Y SANCHEZ (67), de Saragoça, *palmar longo* ou *palmar menor*, nome que lhe dá também BERTRÁN DE LÍIS (72), de Barcelona; PEREIRA GUIMARÃES (143), do Rio de Janeiro, — *pequeno radial anterior*, e CIENFUEGOS, na sua tradução do Tratado de Anatomia de CORNING (119) designa-o também pelo nome de *palmar longo*.

ANTONINO ANILE (101) chama-lhe *epitrochlo-aponevrosi-palmar*.

SERRANO (76), o grande anatomista português do século passado, dando aos músculos dos membros o título de *apendiculares*, e, entre êstes, aos do membro superior o de *apendículo-torácicos*, inscreve êste músculo no grupo dos *braquio-manuais*, sob a denominação de *epitrocleo-palmar*.

Finalmente na Nomenclatura Anatómica de Basileia é designado por *M. Palmaris brevis*.

Em virtude da sua enorme variabilidade é difícil de encontrar para alguns músculos uma descrição que cor-

responda precisamente à forma, relações, proporções e inserções com que se depara ao dissecar um cadáver.

E' sempre uma descrição esquemática, aproximando-se tanto quanto possível da forma mais geralmente apresentada pelo músculo, que os variados autores aproveitam para inserir nos seus compêndios de anatomia. E compreende-se bem que assim seja, dada a multiplicidade de formas e grandezas relativas sob as quais certos músculos, e em especial o palmar delgado, se nos podem apresentar.

Isto mesmo pensava EDOUARD KÜSS (84), quando escreveu: «Os músculos da região anterior do antebraço, tais como os descrevem, correspondem a uma disposição um pouco esquemática e empírica, disposição que reproduz *uma média*, disposição forçada de qualquer maneira, para a clareza do estudo, em vista das anomalias freqüentes de número, de forma, de constituição, de relações e de inserções dos músculos da vida animal».

Seguirei êste mesmo caminho e, para elaborar a descrição do músculo palmar delgado normal, guiarei-me pela forma com que as mais das vezes o encontrei, tomando como medidas as médias que pude determinar nas minhas observações.

O músculo palmar delgado, (Fig. 1) — B — músculo muito elegante, como lhe chamou COLUMBO (2), faz parte do grupo dos músculos epitrocleanos, que formam o primeiro plano da massa muscular da face anterior do antebraço. Fino e comprido, é constituído superiormente por um ventre carnosos fusiforme que, nascendo na parte ântero-inferior da epitróclea por um tendão muito curto comum aos músculos que emergem desta saliência humeral, toma ainda inserções, quer nos septos que o separam dos músculos seus vizinhos — grande palmar (A) do lado externo, cubital anterior (C) do lado interno e flexor sublime na parte posterior, — quer na aponevrose antebraquial que o cobre em tôda a sua extensão.

E' muito variável o perímetro máximo que êste ventre nos pode apresentar; encontrei-o com uma média de 2<sup>cm</sup>,5, variando desde 1<sup>cm</sup>,5 a 4<sup>cm</sup>.

Contribuindo, na medida das suas pequenas fôrças, para a formação da massa comum dos músculos epitrocleanos, êste pequeno ventre muscular depressa se liberta dos músculos que o cercam e, seguindo uma direcção ligeiramente oblíqua de cima para baixo e de dentro para fora, vai-se pouco a pouco adelgaçando até que, cêrca de 12<sup>cm</sup>,5 da epitróclea, se lança num fino tendão que inferiormente o continúa, caminhando na mesma direcção que o ventre.

Variam as opiniões dos diversos autores sôbre a maneira como o ventre muscular se continua com o seu tendão inferior. Assim, enquanto que SABATIER (17) diz que êste tendão sobe mais na face anterior do que na face posterior do ventre carnoso, BOYER (25) fá-lo subir durante algum tempo sôbre o corpo muscular, «escondendo-se depois na espessura dêste corpo, até meio do seu comprimento».

THEILE (33), por sua vez, descreve êste tendão como estando primeiro mergulhado no interior do ventre, mas tornando-se em breve completamente livre.

A forma que predominou nas minhas observações não está de acôrdo com nenhuma das disposições mencionadas, pois o tendão subia mais acima na parte póstero-interna do ventre do que na sua parte ántero-externa e as fibras musculares lançavam-se, por conseguinte, na face posterior e bôrdo externo da extremidade superior do tendão.

Estudemos agora êste tendão e as suas inserções inferiores.

Nascido, como acabamos de descrever, do vértice do ventre muscular, êste feixe tendinoso fino e longo (b), a princípio arredondado, toma imediatamente a forma achatada de uma fita e, seguindo a mesma direcção que

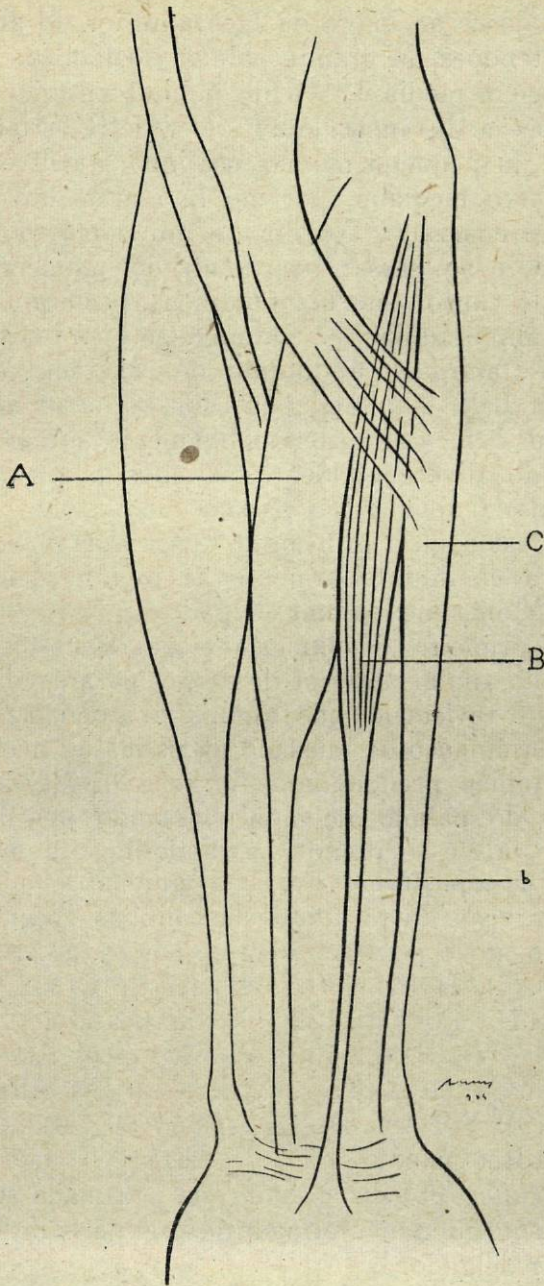


Fig. 1

o ventre, desce ao longo da face anterior do antebraço, entre os tendões do grande palmar do lado de fora, do qual dista em média 1<sup>cm</sup>, e do cubital anterior do lado de dentro e à distância de 2<sup>cm</sup> dêle. Entre os tendões do grande e do pequeno palmar caminha, ao nível do punho, o nervo mediano, por um fino ramo do qual êste músculo é enervado. Ao fim de um percurso de 14<sup>cm</sup>, em média, e ao passar por diante do ligamento anular anterior do carpo, esta fita tendinosa, perfurando a aponevrose antebraquial e tornando-se por conseguinte superficial, alarga-se e diminui de espessura e, depois de enviar pela sua face posterior algumas fibras que o prendem à face anterior do ligamento anular, termina dispersando divergentemente as suas fibras no plano superficial da aponevrose palmar média.

Não estão de acôrdo os diversos anatomistas sôbre a maneira como inferiormente se prende e termina o tendão do músculo palmar delgado.

Vou primeiro estudar as relações dêste tendão com o ligamento anular anterior do carpo, para seguidamente passar em revista o que alguns anatomistas pensam sobre a terminação do músculo na palma da mão.

A opinião predominante é, sem dúvida, a de que o tendão do palmar delgado, passando por diante do ligamento, a êle se prende enviando-lhe algumas fibras pela sua face posterior. Foi esta também a opinião que formei em vista do resultado das minhas observações, e do mesmo modo pensam, além de outros, SANTUCCI (11), WINSLOW (7), HYRTL (50), LEBER (18), QUAIN (29), SABATIER (17), PORTAL (22), BOYER (25), LAUTH (31), HARRISON (32), BAYLE (36), JAMAIN (40), SAPPEY (47), CALLEJA Y SANCHEZ (67), BERTRÁN DE LIS (72), FAU ET CUYER (79), SOBOTTA-DESJARDINS (100), MERKEL (106) e POIRIER-ROUVIÈRE (111).

DUJARIER (99) diz mesmo que a camada superficial do ligamento anular é formada pela expansão do tendão do palmar delgado.



SOEMMERING (20) diz, pelo contrário, que o tendão do palmar, unindo-se ao ligamento interno do carpo é por êste aumentado.

Outros autores descrevem o tendão do músculo palmar delgado dizendo que êle passa por diante do ligamento anular, mas não fazem qualquer referência a sua inserção neste ligamento, dando a impressão de que, para êles, existem simplesmente relações de contiguidade entre tendão e ligamento, disposição que eu encontrei também bastantes vezes, posto que em muito menor número que aquela a que anteriormente me referi. Entre êles citarei: COLUMBO (2), MARTINEZ (13), SOARES FRANCO (27), THEILE (33), CRUVEILHIER (28), FORT (39), BEAUNIS ET BOUCHARD (43), MOYNAC (59), PIERSOL (103), DEBIERRE (73), MAC CLELLAN (102) e CHIARUGI (96).

VALVERDE (3), LAURENTIUS (4) e outros, ao descreverem o palmar delgado não se referem às suas relações com o ligamento anular.

Alguns anatomistas, como MECKEL (26), THEILE (33) e TESTUT (97), dizem que êste tendão se divide inferiormente em dois feixes, indo um dêles para os músculos da eminência ténar e continuando-se o outro com a aponevrose palmar. PORTAL (15), referindo-se a WEITBRECHT, nota que êste autor pensava também que, no estado normal, o tendão do músculo palmar se dividia em dois, aderindo um ao ligamento anular e o outro à aponevrose palmar.

Verifiquei a bifurcação inferior do tendão do palmar delgado apenas um limitado número de vezes em 360 antebraços, e portanto tenho o direito de não concordar com êstes autores, que consideram esta variedade como uma disposição normal.

LIEUTAUD (14) dá mais um ponto de apoio a êste tendão, dizendo que êle «...se insere no osso do carpo que sustenta o polegar...», disposição que nunca me foi dado ver.

SANTUCCI (11) e ainda dois anatomistas espanhóis,

MARTNEZ (13) e PORRAS (8), descrevem o palmar delgado como terminando inferiormente na pele da mão; não encontrei nenhum outro autor que desta forma fizesse terminar o tendão a que me venho referindo, e julgo não ir longe da verdade dizendo que êstes autores queriam aludir aos tractos fibrosos, que unem a aponevrose palmar média à face profunda da pele da palma da mão.

Diferente é a maneira de ver de TILLAUX (68) que diz: «o pequeno palmar termina no ligamento anular sôbre o qual se insere». Esta disposição não me é estranha, pois adiante me referirei a alguns casos em que notei que ela aparecia, mas em tão pequeno número êles foram que não me atrevo a mencioná-los ao tratar da anatomia normal do músculo que estou descrevendo.

Um outro assunto sôbre o qual as opiniões divergem, e de que vários anatomistas se teem occupado já, é o de saber-se até que ponto vão as relações entre o tendão do músculo palmar delgado e a aponevrose palmar média.

¿Poder-se-há considerar esta aponevrose como uma simples expansão em leque daquele fino tendão, ou antes constituirá ela uma formação à parte, na qual o tendão inferiormente se prende e termina?

A meu ver, a aponevrose palmar média é uma formação fibrosa independente do tendão do músculo palmar delgado, mas em que êste tendão termina, expandindo divergentemente as suas fibras e contribuindo por êsse modo para a formação do seu plano superficial.

Nunca vi, nem mesmo encontrei mencionado caso nenhum de ausência conjunta de músculo palmar delgado e aponevrose palmar, e no entanto tive ocasião de constatar bastantes vezes a agenesia daquele músculo. Ora, é natural que, se a aponevrose fôsse simplesmente formada pela expansão das fibras daquele tendão, ela faltasse também pelo menos num certo número, por pequeno que fôsse, das vezes em que o músculo se encontra ausente.

Por outro lado, tive ocasião de dissecar alguns exemplares em que o tendão do palmar delgado, embora existindo, não atingia a palma da mão, e no entanto a aponevrose palmar média aparecia sempre com o seu aspecto normal. Encontrei ainda mencionadas algumas observações de pequeno palmar invertido, em que o ventre muscular estava por conseguinte em relação com a aponevrose palmar, e nem por isso os seus autores verificaram quer a ausência desta aponevrose, quer a sua transformação carnosa.

Um caso curioso de variedade muscular da aponevrose palmar foi encontrada por ANDRÉ FORSTER (131), de Estrasburgo, mas mesmo neste caso refere o autor que o pequeno palmar se apresentava com o seu aspecto normal de ventre carnoso superior e tendão inferior.

VESÁLIO (1) abordou esta questão, e segundo êle o palmar delgado não produz de modo algum a aponevrose palmar, pois que existe sempre a-pesar-de o músculo faltar freqüentemente, o que prova que ela é independente do músculo.

Em 1916 o snr. Professor PIRES DE LIMA (120) manifestou a sua opinião sôbre êste assunto nos seguintes termos: «Tenho continuado a ver numerosos casos de ausência dêste músculo, notando que, a-pesar-dessa falta, a aponevrose palmar média subsiste com o aspecto normal, o que me leva a não concordar com a opinião, muito seguida hoje, de que tal aponevrose é uma simples expansão do tendão do pequeno palmar».

RÓDIO, citado por PORTAL (15), encontrou também a aponevrose num indivíduo que não tinha músculo palmar e disse, àlém disso, ter visto noutros indivíduos o músculo sem aponevrose. Outro tanto sucedeu com MORGAGNI que refere algumas observações análogas. O mesmo PORTAL cita também WEITBRECHT, que viu o palmar delgado faltar num indivíduo provido de aponevrose palmar.

SABATIER (17) tinha a mesma opinião e, depois de

dizer que êste tendão parece dar origem à aponevrose palmar, acrescenta que o pequeno palmar falta muitas vezes, sendo a aponevrose sempre a mesma, e que esta tem demasiada espessura para poder pensar-se que ela seja unicamente formada por êste músculo.

HYRTL (50) é também de parecer que a aponevrose palmar não deve ser considerada como um produto de irradiação das fibras do tendão do palmar delgado, por isso que ela existe, mesmo que o músculo falte ou apareça invertido.

SOULIÉ (107) faz notar que, embora a aponevrose se mostre como uma expansão do tendão do pequeno palmar, ela não representa, no entanto, necessariamente um alargamento dêste tendão, pois que existe sempre, mesmo que falte o músculo.

Outros anatomistas, como BOYER (25), DAVIS (115), CRUVEILHIER (28), MOYNAC (59), MOREL ET DUVAL (64) POIRIER-CHARPY-CUNÉO (104), CORNING (119) MERKEL (106), dizem muito simplesmente que o tendão do palmar delgado se continua com a aponevrose palmar.

MAC CLELLAN (102) diz também que êle se continua com a aponevrose, mas mais adiante nota que, sendo esta completamente desenvolvida, não é senão uma expansão do tendão.

FAU ET CUYER (79) e PEREIRA GUIMARÃES (143), um pouco mais precisos, referem que o tendão se continua com a aponevrose pelas suas fibras superficiais, e ROMITI (98), dizendo que êle se continua em baixo com a aponevrose palmar, é de opinião que as fibras longitudinais desta aponevrose proveem do tendão do longo palmar.

THEILE (33) diz igualmente que uma parte do tendão se continúa com a aponevrose palmar, como se esta fôsse um prolongamento dêle; mas, ao descrever esta aponevrose, acrescenta que faltando o palmar delgado, a aponevrose fica simplesmente constituída pelas fibras que

nascem do ligamento anular anterior e do ligamento próprio do carpo.

RICHET (37) ao descrever a aponevrose palmar, a que dá o nome de ligamento palmar, nota que o seu vértice parece ser a expansão do tendão alargado do pequeno palmar.

TILLAUX (68) diz que a aponevrose faz seqüência ao tendão, da qual parece não ser mais que uma expansão, e refere ainda que, faltando o pequeno palmar, ela se continúa com a aponevrose antebraquial, enquanto que VELPEAU ET BÉRAUD (38) afirmam que ela é apenas a continuação do tendão do palmar delgado e do ligamento anular anterior do carpo.

Outros notam que o tendão se insere na aponevrose palmar ou então, o que significa o mesmo, que esta recebe a inserção do músculo palmar delgado. E' esta a opinião de PORTAL (22), QUAIN (29), PIERSOL (103), BERTRÁN DE LIS (72), HARRISON (32), JAMAIN (40), CUNNINGHAM (109), além de outros.

LAUTH (31), CALLEJA Y SANCHEZ (67), CHIARUGI (96) e DEIDIER (12) dizem que o tendão termina na aponevrose.

SOBOTTA-DESJARDINS (100) são de parecer que êle se expande em leque na aponevrose, onde termina. Da mesma opinião são BEAUNIS ET BOUCHARD (43), DEBIERRE (73) e GÉRARD (110), que dizem que o tendão se expande na aponevrose, DUJARIER (99) que afirma dar êle a maior parte das fibras superficiais da aponevrose palmar média, e ANILE (101) que diz que estas fibras superficiais fazem seqüência ao tendão do palmar delgado.

WINSLOW (7) afirma também que o tendão espalha sôbre a aponevrose fascículos à maneira de raios, e BLANDIN (30) diz que esta recebe a expansão do músculo pequeno palmar.

SAPPEY (47), refere que o tendão se continúa com a aponevrose pelas suas fibras superficiais e, ao descrever esta aponevrose, diz que o seu vértice se continúa com o

tendão do palmar delgado ou, quando êste músculo falta, com a aponevrose antebraquial, ao passo que POIRIER-ROUVIÈRE (111) asseveram que as fibras médias do tendão se prolongam para a palma e constituem o plano superficial da aponevrose palmar média.

J. A. FORT (39) escreveu que o tendão do palmar delgado se inseria na aponevrose palmar, e mais tarde (54), descrevendo aquele músculo, diz que o seu tendão se espalha na palma da mão, onde se confunde com a parte superior da aponevrose palmar.

NUNES GARCIA (35) diz que o tendão termina no ângulo superior da aponevrose palmar e BONAMY ET BEAU (34) que êste nasce do tendão donde ela parece ser uma expansão.

BICHAT (21) diz que o tendão se lança na aponevrose que êle concorre especialmente para formar, e GEGENBAUR (70) afirma que o tendão do palmar delgado, alargando-se, se transforma quási inteiramente na aponevrose palmar, e mais adiante, ao descrever esta aponevrose, acentua que nela irradia o tendão terminal do músculo palmar delgado.

Embora alguns dos autores a que acabei de me referir concordem em que a aponevrose palmar *parece* ser formada pela expansão do músculo palmar delgado, o que é certo é que nenhum dêles afirma com segurança ser partidário desta opinião, mostrando mesmo alguns pensar duma forma nitidamente contrária.

Por outro lado, há variados anatomistas que não vêem na aponevrose palmar senão um simples alargamento triangular das fibras tendinosas do palmar delgado.

Começando por TESTUT (97), como ponte de passagem, vemos que êste autor nos diz, ao descrever o músculo referido, que o seu tendão se divide em dois feixes, um dos quais se confunde com a aponevrose palmar, e mais adiante diz-nos ainda que a anatomia comparada nos ensina que esta aponevrose deve ser conside-

rada como uma expansão do tendão do palmar delgado. No entanto êste autor não perfilha francamente esta opinião e mesmo, uns anos antes, dizia-nos (65) que na maioria dos casos o tendão inferior do pequeno palmar pára no ligamento anular anterior do carpo, sôbre o qual se veem fixar igualmente os feixes verticais da aponevrose palmar.

Outro tanto não sucede com COLUMBO (2), RIOLAN (5), PLENCK (23), BLANCARD (6) e VALVERDE (3), que consideram nitidamente a aponevrose palmar como uma parte integrante do músculo palmar delgado, descrevendo-a como terminação inferior dêste músculo.

LAURENTIUS (4) e LEBER (18) são de parecer que o tendão do palmar delgado se expande na palma da mão. LIEUTAUD (14) mostra também pensar da mesma forma, mas esta opinião é contraditada em uma nota acrescentada por PORTAL na nova edição, 1776, da Anatomia de LIEUTAUD (16).

MAYGRIER (24), por seu turno, diz que o tendão do palmar delgado formà inferiormente a aponevrose palmar e MECKEL (26), que é da mesma opinião, divide, como já tive ocasião de referir, êste tendão em dois feixes, chamando a um dêles aponevrose palmar.

FORSTER (131) compartilha também desta opinião e reconhece na formação da aponevrose palmar média «uma massa fibrosa, que deriva primitivamente da expansão tendinosa dum músculo, e se adapta em seguida unicamente ao fortalecimento da região ventral do metacarpo e à compressão passiva de todos os elementos palmares».

Pelas razões que atrás apontei, não é esta a minha maneira de ver. Considero o músculo e a aponevrose como duas formações diversas, embora concorde que palmar delgado e aponevrose palmar se auxiliam mutuamente no desempenho das suas funções, fornecendo esta àquele um ponto de apoio inferior, e contribuindo o músculo para a formação da parte superficial da aponevrose.

Além disso, o músculo tornando-a, pela sua contracção, mais tensa, dá-lhe por conseguinte uma maior resistência que lhe permite melhor desempenhar a sua acção.

Além do papel de tensor da aponevrose palmar média, o palmar delgado pode ainda, depois de realizado este trabalho preliminar, flectir a mão sobre o antebraço e vice-versa o antebraço sobre a mão.

Alguns autores, como WINSLOW (7) e SABATIER (17), consideram-no também como auxiliar do movimento de pronacção da mão, mas eu julgo que, em virtude da sua direcção quási paralela aos ossos do antebraço, pequeno poderá ser este auxílio, se é que algum existe.

SOBOTTA-DESJARDINS (100) vêem também nêle um músculo tensor da aponevrose antebraquial; a meu ver o palmar delgado não pode exercer esta acção.



## CAPÍTULO II

# Anatomia anormal

Ligeiras considerações — Variações de número  
— Variações de forma — Variações de inserção

O músculo palmar delgado, que acabei de descrever com a forma que mais freqüentemente encontrei no decorrer das minhas observações, pode apresentar um sem número de variedades, que vou tentar passar em revista, sem no entanto ter a pretensão de deixar aqui enumeradas todas as variadas formas sob que êle nos poderá aparecer ao dissecarmos os músculos do antebraço.

Já CRUVEILHIER (28) e QUAIN (63) escreveram, e a sua opinião foi confirmada pelo sr. Prof. PIRES DE LIMA (120), que nenhum músculo do corpo humano apresenta mais variedades que o palmar delgado. SAPPEY (47) limita um pouco mais a sua afirmação, dizendo que êle é, entre os músculos do antebraço, um dos que mais variedades apresentam, e GEGENBOUR (70) considera-o mesmo o mais variável dos músculos do antebraço.

Tenho agora ocasião de verificar que se êste músculo não fôr de facto o mais variável dos músculos do corpo humano é, sem dúvida, pelo menos, extremamente variável.

Dissequei 180 cadáveres, 150 dos quais pertenciam a indivíduos normais e os 30 restantes eram fetos mons-

truosos. Estudarei separadamente estes dois grupos, começando pelos cadáveres normais.

Nos 150 cadáveres que formam este primeiro grupo, notei que em 86 deles o músculo palmar delgado ou não existia ou então afastava-se uni- ou bilateralmente da disposição que consideramos normal. E' o que se vê no quadro seguinte:

### QUADRO I

#### Frequência das variações do músculo palmar delgado

(Segundo o número de cadáveres)

N.º de cadáveres	N.º de variações à direita	N.º de variações à esquerda	N.º de variações bilaterais	N.º total de variações	Porcentagem
150	14	19	53	86	57,3

Obtem-se daqui a percentagem de 57,3, o que significa que, em mais de metade dos cadáveres que dissequei, me apareceram quaisquer variações do músculo palmar delgado.

### QUADRO II

#### Frequência das variações do músculo palmar delgado

(Segundo o número de antebraços)

N.º de antebraços	N.º de variações à direita	N.º de variações à esquerda	N.º total de variações	Porcentagem
300	67	72	139	46,3

Referindo-me, por outro lado, ao número de antebraços, vi que o palmar delgado era anormal 67 vezes à direita e 72 à esquerda, ou seja numa totalidade de 139

antebraços, o que dá uma percentagem de 46,3. Quer isto dizer que, em quasi metade dos antebracos que examinei, pude verificar que o musculo palmar delgado apresentava quaisquer variações, fôsem elas de número, de forma ou de inserção, e ainda que estas variações me apareceram de preferênciã do lado esquerdo.

Vou agora ocupar-me das variedades por mim encontradas, procurando sempre ser o mais claro possível nas minhas descrições. Farei ao mesmo tempo um apinhado geral das observações, e muito especialmente das observações portuguezas, que me foi dado ler, e que foram publicadas anteriormente a êste meu trabalho.

Divido êste capítulo em três partes: variações de número, variações de forma e variações de inserção; pois julgo poder compreender nestes três parágrafos todas as variedades com que o musculo palmar delgado se tem apresentado.

## § 1.º — Variações de número

### a) — Ausência

Nos indivíduos normais  
— Nos fetos monstrosos

Percorrendo os diversos compêndios de anatomia, procurando nas diversas revistas scientificas as mais simples monografias que, mesmo só de passagem, se refiram ao musculo palmar delgado, quasi poderei afirmar que não se encontrará um único autor que, tendo dissecado uma dúzia de cadáveres, não conte no seu elenco anatómico um caso, pelo menos, de ausência dêste musculo.

Já em 1542, VESÁLIO (1), no seu tratado de anatomia, se referiu à agenesia do palmar delgado, dizendo que a tinha mostrado mais que uma vez em Pádua e em Bolonha; e em 1572, COLUMBO (2), dizendo que «os ladrões não teem, as mais das vezes, fôrça no primeiro músculo interior da mão», descreve nos seguintes termos alguns casos de ausência do pequeno palmar por êle verificados em ladrões e salteadores de grande nome: — «Observei isto pela primeira vez em Pádua, no célebre ladrão chamado Cotola, quando eu ensinava publicamente a Anatomia. Notei o mesmo em Pisa num tamborileiro Certaldense, se bem me recordo, e anos antes o mesmo vira em Roma, chamando então para o caso a atenção dos espectadores, num presbítero de Luca, que com razão se intitulava Rei dos ladrões, e foi por êsse motivo enforcado com colar e diadêma de ouro, para que recebesse o prémio das suas preclaríssimas virtudes antes de passar desta vida, e com o seu exemplo atraísse ao roubo aqueles que vissem o rei dos ladrões com tamanhas honras».

Nos tempos modernos, alguns trabalhos teem sido feitos com o intuito de investigar qual a percentagem de ausência do palmar delgado.

WOOD, em 1867, observou-a 9 vezes em 102 indivíduos, o que dá uma percentagem de 8,8.

Mais tarde GRUBER, tendo examinado 1.400 antebraços, verificou que o palmar delgado faltava em 178, ou seja numa percentagem de 12,7.

Os professores SCHWALBE & PFITZNER, da Universidade de Estrasburgo, viram que êste músculo não existia em 106 dos 520 antebraços por êles dissecados, o que dá a percentagem de ausência de 20,3.

LE DOUBLE (80), mencionando estas estatísticas a que acabei de me referir, acrescenta a sua observação pessoal, dizendo ter notado a falta de presença do músculo palmar delgado 64 vezes em 260 cadáveres, compreendendo um número igual de homens e de mulheres,

ou seja em 24,6 % dos cadáveres dissecados. Essas ausências eram assim distribuídas:

O palmar delgado não existia à direita em . . .	6 homens
O palmar delgado não existia à esquerda em . . .	8 homens
O palmar delg. não existia nem à dir. nem à esq.	10 homens
	24
Seja. . .	24 homens em 130

O palmar delgado não existia à direita em . . .	9 mulheres
O palmar delgado não existia à esquerda em . . .	14 mulheres
O palmar delg. não existia nem à dir. nem à esq.	17 mulheres
	40
Seja. . .	40 mulheres em 130

Finalmente êste autor reünindo as estatísticas de WOOD, GRUBER, SCHWALBE & PFITZNER e dêle próprio, obtém um total de 2.282 observações com 357 ausências, e não 257 como LE DOUBLE por lapso escreveu, donde se devia concluir que o palmar delgado não existiria então numa média de 15,6 % e não em 11,2 % como êle diz.

Mas ainda outra incorrecção se verifica nesta conclusão final de LE DOUBLE. E' que como notaram já THOMPSON, MC BATTIS & DANFORTH, (129), de Washington (1), para obter estas 2282 observações somou indistinctamente o número de antebraços que GRUBER e SCHWALBE & PFITZNER dissecaram com o número de cadáveres que êle próprio examinou; e, por outro lado, junta também as suas 64 ausências uni e bilaterais com o número de antebraços em que essa variedade foi encontrada por aqueles anatomistas.

Em virtude de tais inexactidões, não podem infelizmente ser aproveitadas as conclusões registadas por LE DOUBLE no seu, aliás, tão valioso tratado.

O Professor ANCEL (92), da Faculdade de Medicina

---

(1) Referem-se êstes autores a um estudo sôbre o músculo palmar delgado feito no vivo; a êle me referirei na segunda parte dêste trabalho.

de Nancy, retinindo as observações feitas pelos seus alunos em 388 antebraços, pertencentes a 194 cadáveres, obteve como média de agenesia do palmar delgado 17,9 %.

### QUADRO III

#### Estatística total de Ancel

	Est. geral	Lorenos	Homens	Mulheres	Alienados
Musc. peq. palmar: Ausente . . . . .	17,9 %	14,1 %	17,1 %	19 %	8,9 %

Devemos notar que as percentagens referentes aos sexos foram obtidos só à custa de 382 antebraços (191 cadáveres, 130 homens e 61 mulheres), pois ANCEL (88) diz que não tomou nota do sexo de três dos indivíduos dissecados pelos seus discípulos.

CHUDZINSKY (52, 53 e 62), dissecando os cadáveres de 23 negros, encontrou só um caso de ausência unilateral dêste músculo, ou seja numa percentagem de 4,3. Embora seja pequeno o número de indivíduos estudados por êste autor, e por conseguinte pouca confiança me mereçam as conclusões que daqui possa tirar, aproveitei no entanto estas observações para as confrontar com outras investigações sôbre a ausência do palmar delgado.

JEANNENEY (124), em 1920, publicou também um estudo sôbre algumas disposições dos músculos do membro superior, e nêle se refere à freqüência da agenesia do palmar delgado.

Observando 50 indivíduos, êste autor notou por 23 vezes a ausência dêste músculo, e dá-nos assim uma nova percentagem (46 %) de ausência do palmar delgado.

No entanto JEANNENEY não diz qual o processo seguido para obter êste resultado, e eu limitar-me-hei

por conseguinte a citar a sua observação, não podendo compará-la com as outras estatísticas atrás mencionadas.

#### QUADRO IV

##### Estatística de Jeanneney

	Homens	Mulheres	P. 100
Pequeno palmar ausente . . .	10	13	46

Pela minha parte, tendo dissecado 150 indivíduos normais, (129 adultos e 21 fetos), 98 do sexo masculino e 52 do sexo feminino, — Quadro V —, encontrei 42 casos de ausência do músculo palmar delgado, 11 vezes à direita, 13 à esquerda e 18 bilateralmente, ou seja numa percentagem de 28.

#### QUADRO V

##### Estatística dos cadáveres dissecados pelo autor

	Sexo masculino	Sexo feminino
Adultos . . . . .	84	45
Fetos . . . . .	14	7
Soma . . . . .	98	52
Total . . . . .	150	

Referindo-me por outro lado ao sexo dos indivíduos examinados, vejo que este músculo faltava em 24 dos 98 masculinos, numa percentagem de 24,4, e em 18 dos 52 femininos, ou seja em 34,6 %.

Como se vê, há autores que obteem as suas percentagens igualando as ausências uni e bilaterais que

encontraram e referindo-as ao número de cadáveres dissecados, enquanto que outros aproveitam, para calcular o seu resultado, o número de antebraços em que o palmar delgado faltava e o número total de antebraços examinados.

### QUADRO VI

#### Estadística das ausências verificadas pelo autor

Sexo	N.º de cadáveres	Número de ausências				Percentagens
		Á dir.	Á esq.	Bilat.	Total	
Masc. . . .	98	8	6	10	24	24,4
Fem. . . .	52	3	7	8	18	34,6
Total. . .	150	11	13	18	42	28

Compreende-se perfeitamente que não se podem comparar as percentagens obtidas de um e outro modo, pois, enquanto que no primeiro caso uma agenesia bilateral entra na soma geral das observações com o mesmo valor 1 que uma agenesia unilateral, no caso contrário, isto é, se tomarmos como base o número de membros dissecados, duplicando por consequência o número de observações, teremos de dar às bilaterais o valor 2, permanecendo as unilaterais com o mesmo valor 1. E' claro que dêste modo as percentagens nos virão também modificadas em relação ao primeiro processo, mais ou menos diminuídas conforme a maior ou menor frequência das agenesias unilaterais.

Isto mesmo se verifica com muita facilidade comparando as percentagens obtidas por um e outro processo.

Vou primeiro estudar a agenesia do palmar delgado, segundo o número de cadáveres dissecados, agrupando as estatísticas dos diversos autores que obtiveram as suas percentagens segundo êste método.



Não me referirei neste lugar às estatísticas de WOOD e de JEANNENEY (123) pois, como já disse a respeito deste último autor, não sei como os seus resultados foram obtidos.

### QUADRO VII

#### Estatística da ausência do palmar delgado

(Segundo o número de cadáveres)

Autores	N.º de cadáveres	N.º de ausências	Percentagens
Le Double . . . . .	260	64	24,6
Chudzinsky . . . . .	23	1	4,3
Espegueira Mendes . . . . .	150	42	28
	433	107	24,7

Por isto se vê que, tendo sido dissecados 433 cadáveres e em todos êles estudado o músculo palmar delgado, foi a sua ausência uni ou bilateral notada em 107, ou seja na percentagem média de 24,7.

Comparando entre si os resultados destas estatísticas, nota-se como diferem umas das outras as percentagens encontradas pelos diferentes autores; pois que, enquanto que CHUDZINSKY obteve como percentagem de ausência do palmar delgado 4,3, as minhas investigações trouxeram-me para o mesmo caso: 28 %.

¿Serão estas diferenças devidas a diversidades de raças, ou ao acaso de uma série feliz ou infeliz de cadáveres investigados?

A meu ver ambas estas razões influem grandemente nos resultados das investigações.

Assim, quando em 1923 o snr. Professor PIRES DE LIMA (133) se referiu a êste meu trabalho, então em início, tinha eu dissecado 55 cadáveres de Portugueses, (33 do sexo masculino e 22 do feminino), e notado a

ausência do palmar delgado em 18, (8 à direita, 2 à esquerda e 8 dos dois lados—11 masculinos e 7 femininos), tendo obtido portanto como média de ausência d'êste músculo 32,7 %. Hoje, que eu dissequei mais 95 cadáveres, ou seja um total de 150, essa média baixou para 28 % e no entanto os cadáveres dissecados continuaram a ser só de Portugueses.

E' claro que o facto da diversidade de raças há-de também necessariamente influir no resultado das investigações. Mais adiante, ao estudar a ausência do palmar delgado sob o ponto de vista étnico, me referirei mais largamente a êste assunto, limitando-me por agora a chamar sôbre êle a atenção.

### QUADRO VIII

#### Estatísticas parciais de Ancel

	Semestre de inverno			
	1899-1900	1900-1901	1901-1902	1902-1903
Musc. pequeno palmar:				
Ausente. . . . .	12,2 %	14,6 %	26 %	23,4 %

Podemos também verificar nas estatísticas parciais de ANCEL, (86, 87, 88 e 92) (Quadro VIII), como de série para série podem variar as percentagens obtidas. Este professor, aludindo a tal facto, diz que por êle podemos ver como é perigoso tirar conclusões de um estudo estatístico que não incida sôbre um grande número de observações.

Agrupando diversas estatísticas, vou estudar a ausência do palmar delgado tomando como base o número de antebrços dissecados.

Pelo quadro seguinte se vê que, calculando as percentagens em relação ao número de antebraços, elas nos aparecem com menor valor do que se forem verificadas tendo em vista o número de cadáveres dissecados.

### QUADRO IX

#### Estatística da ausência do palmar delgado

(Segundo o número de antebraços)

Autores	N.º de antebraços	N.º de ausências	Percentagens
Gruber . . . . .	1.400	178	12,7
Schwalbe & Pfitzner . . . . .	520	106	20,3
Le Double . . . . .	520	91	17,5
Chudzinsky . . . . .	46	1	2,1
Espregueira Mendes . . . . .	300	60	20
Total . . . . .	2.786	436	15,6
Ancl . . . . .	388	—	17,9

Assim, enquanto que no Quadro VII, em que elas foram obtidas em relação ao número de cadáveres, a minha estatística pessoal dá como média de ausência do palmar delgado 28 %, no Quadro IX, em relação ao número de antebraços, a percentagem baixou para 20 %; outro tanto sucedeu com a de LE DOUBLE que, sendo de 24,6 %, veio para 17,5 %.

Diversos autores, como QUAIN (63), DEBIERRE (73), WIEDERSHEIM (78), WINDLE (90), TREVES (107) e ROUVIÈRE (136), tomam como média de ausência do palmar delgado 10 por cento, mas nenhum dêles se refere a qualquer investigação de que se servisse para fundamentar a sua afirmação.

BEAUNIS & BOUCHARD (43) dizem por seu turno que o palmar delgado falta cêrca de 1 vez sôbre 8, mas

também estes autores não indicam onde foram buscar tal resultado.

\*

\* \*

Estudarei agora a freqüência da agenesia do músculo palmar delgado segundo os sexos.

Nos 1.400 antebraços que GRUBER dissecou contavam-se 700 masculinos e outros tantos femininos. Dos primeiros viu êle que este músculo faltava em 75, o que dá 10,7 %, enquanto que dos segundos faltava em 103, ou seja em 14,7 %.

SCHWALBE & PFITZNER em 520 antebraços, dos quais 344 pertenciam ao sexo masculino e 176 ao feminino, viram que o palmar delgado faltava em 66 dos primeiros e 40 dos segundos, ou respectivamente em 19,1 % e 22,7 %.

LE DOUBLE (80), tendo investigado 260 cadáveres,

## QUADRO X

### Freqüência da agenesia do palmar delgado nos dois sexos

(Segundo o número de cadáveres)

Autores	N.º de cadáveres		N.º de ausências		Percentagens	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Le Double. . . . .	130	130	24	40	18,4	30,7
Espregueira Mendes .	98	52	24	18	24,4	34,6
Total. . . . .	228	182	48	58	21,0	32,4

compreendendo número igual de homens e de mulheres, obteve para os primeiros uma percentagem de 18,4 % e para os segundos 30,7 %.

Nos 150 cadáveres que examinei, 98 homens e 52 mulheres, notei a ausência do músculo palmar delgado,

respectivamente, em 24 e 18, (Quadro VI), ou seja nas percentagens de 24,4 para os indivíduos masculinos e 34,6 para os do sexo feminino.

Estudando agora esta mesma freqüência em relação ao número de antebraços, juntarei às estatísticas mencionadas a de ANCEL (92) — Quadro III — que, tendo dissecado 260 antebraços masculinos e 122 femininos, obteve para os primeiros como percentagem de ausência do palmar delgado 17,1 % e para os segundos 19 %.

### QUADRO XI

#### Freqüência da agenesia do palmar delgado nos dois sexos

(Segundo o número de antebraços)

Autores	N.º de antebraços		N.º de ausências		Percentagens	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Gruber. . . . .	700	700	75	103	10,7	14,7
Schwalbe & Pfitzner . . . . .	344	176	66	40	19,1	22,7
Le Double . . . . .	260	260	34	57	13,0	21,9
Espregueira Mendes. . . . .	196	104	34	26	17,3	25
Total. . . . .	1.500	1.240	209	226	13,9	18,2
Ancel . . . . .	260	122	—	—	17,1	19

Conforme se vê nos quadros presentes estas estatísticas estão todas de acôrdo num ponto: é que a agenesia do músculo palmar delgado é mais freqüente no sexo feminino de que no sexo masculino, e essa diferença é principalmente nítida nas estatísticas de LE DOUBLE e do autor.

Se analisarmos agora os casos de ausência do músculo que vimos estudando, segundo o lado do corpo em que essa variação é encontrada, vemos também que, como

para os dois sexos, o palmar delgado falta de preferência nos antebraços dum determinado lado.

GRUBER, em 1.400 antebraços, (700 direitos e 700 esquerdos), observou que o palmar delgado faltava 78 vezes à direita e 100 à esquerda, ou seja nas percentagens respectivas de 11,1 e 14,2.

LE DOUBLE, em 260 antebraços, em número de 130 de cada lado, notou 42 ausências à direita e 49 à esquerda, com percentagens respectivas de 16,1 e 18,8.

A minha estatística dá, para os 150 antebraços direitos, 30 casos de ausência, ou seja na percentagem de 20, e para os esquerdos 32 ausências, com a percentagem de 21,3.

### QUADRO XII

**Freqüência da agenesia do palmar delgado nos dois lados do corpo**

Autores	N.º de antebraços		N.º de ausências		Percentagens	
	Direitos	Esquerdos	Direita	Esquerda	Direita	Esquerda
Gruber . . . . .	700	700	78	100	11,1	14,2
Le Double . . . . .	260	260	42	49	16,1	18,8
Espregueira Mendes	150	150	30	32	20	21,3
Total . . . . .	1.110	1.110	150	181	13,5	16,3

Êste quadro mostra-nos claramente que há sem dúvida uma certa predilecção da agenesia do palmar delgado para os antebraços esquerdos. Embora seja pouco notável a diferença de percentagens de um e outro lado do corpo, ela é no entanto digna de registo em vista de todas as estatísticas mencionados estarem de acôrdo sobre êsse assunto.

Isto mesmo sucede, como atrás se viu, — Quadro I — com a generalidade das variações do palmar delgado que, de preferência, me apareceram à esquerda.

Por último, estudemos a ausência do palmar delgado sob o ponto de vista da sua uni ou bilateralidade.

LE DOUBLE encontrou-a 37 vezes dum só lado e 27 dos dois, ou seja nas percentagens respectivas de 14,2 e 10,3.

A minha observação dá-me 24 casos de ausência unilateral, na percentagem de 16 e 18 bilaterais, na percentagem de 12.

### QUADRO XIII

Freqüência das agências uni e bilaterais

Autores	N.º de cadáveres	N.º de ausências		Percentagens	
		Unilat.	Bilat.	Unilat.	Bilat.
Le Double . . . . .	260	37	27	14,2	10,3
Espregueira Mendes .	150	24	18	16	12
Total . . . . .	410	61	55	14,8	13,4

As ausências unilaterais são por conseguinte mais vulgares que as bilaterais.

Êste resultado afasta-se consideravelmente da opinião de MACALISTER que, segundo refere WINDLE (90), dizia pelo contrário que as ausências bilaterais apareciam três vezes mais freqüentemente do que as unilaterais. No entanto os resultados das investigações de LE DOUBLE e das minhas observações pessoais dão às unilaterais uma percentagem maior.

Vou finalmente apresentar as conclusões a que cheguei a respeito da ausência do músculo palmar delgado nos indivíduos normais:

1.º — A percentagem da ausência do músculo palmar delgado é, nos Portugueses, de 28.

2.º — Êste músculo falta de preferência no sexo feminino.

3.º — A percentagem da sua ausência é maior à esquerda do que à direita.

4.º — As ausências unilaterais são mais frequentes do que as bilaterais.

\*

\* \*

Entre as minhas 180 observações contam-se 30 fetos monstruosos, cujos antebraços dissequei, sendo 10 do sexo masculino e 20 do feminino, que pertencem aos Museus de Anatomia Normal e Patológica da Faculdade de Medicina do Pôrto.

Julgo interessante ver analisar qual a percentagem de ausência do palmar delgado nestes fetos.

#### QUADRO XIV

##### Ausência do palmar delgado nos fetos monstruosos

(Observação do autor)

N.º total de monstros	N.º de ausências à direita	N.º de ausências à esq.	N.º de ausências bilat.	N.º total de ausências	Percentagem
30	0	5	5	10	33,3

A percentagem obtida nestes monstros, (33,3 %), é um pouco superior ao resultado da minha estatística geral (28 %), mas não poderei daqui tirar qualquer conclusão em vista do pequeno número de fetos dissecados.

BERTRAM WINDLE (75), ao estudar a miologia de 10 fetos anencéfalos, 5 masculinos e 5 femininos, notou que o palmar delgado faltava em 3 dos primeiros (uma



vez à direita, outra à esquerda e outra de ambos os lados), não tendo notado nenhuma ausência no sexo feminino.

Em vista da confusão que existe àcerca da significação do termo anencefalia, e tendo em vista a proximidade entre pseudencefalianos, anencefalianos e exencefalianos, todos pertencentes à tribu III dos monstros unitários autositas de G. SAINT-HILAIRE, o snr. Professor PIRES DE LIMA (131) é de opinião que, sob o ponto de vista uniológico, se podem estudar em conjunto todos êstes monstros, agrupando-os sob a designação de teratencéfalos.

Desta forma procedeu o aludido Professor num estudo sôbre o músculo préesternal e a morfologia do grande peitoral nestes monstros (131), no qual diz «...julgo lícito confrontar os meus casos com aqueles a que vários autores chamaram anencefálicos ou anencéfalos, isto é monstros caracterizados por uma considerável atrofia do encéfalo e do crânio», e esta mesma opinião sustenta numa comunicação que sôbre o mesmo assunto enviou à Sociedade de Biologia de Paris (132), na qual se lê: «Chamo teratencefalianos a todos os monstros com agenesia total ou parcial do encéfalo».

Seguindo a opinião do snr. Professor PIRES DE LIMA vou agrupar sob a designação de teratencefalianos os pseudencefalianos, anencefalianos e exencefalianos que dissequei, e comparar a estatística assim obtida com a que WINDLE (75) verificou nos seus fetos anencéfalos.

Nos 14 teratencefalianos, cujos antebraços foram por mim examinados verifiquei que o palmar delgado se encontrava ausente em 6, (4 vezes à esquerda e 2 bilateralmente), ou seja numa proporção de 42,8 %.

Juntando esta minha investigação com a de WINDLE (75), como faço no Quadro XV, vê-se que a percentagem de ausência do músculo palmar delgado nos fetos anencéfalos parece ser bastante mais elevada do que nos indivíduos normais.

Por outro lado, estudando nêstes fetos a ausência do palmar delgado segundo os sexos, chega-se a uma conclusão contrária àquela que me deu êste estudo nos indivíduos normais.

### QUADRO XV

#### Ausência do palmar delgado nos fetos teratencefalianos

Autores	N.º de fetos	N.º de ausências	Percentagens
Windle . . . . .	10	3	30
Espregueira Mendes . . . . .	14	6	42,8
Total . . . . .	24	9	37,5

Na verdade, tanto a estatística de WINDLE como a minha dão para o sexo masculino uma maior percentagem de ausência e, juntando as duas estatísticas

### QUADRO XVI

#### Ausência do palmar delgado nos fetos teratencefalianos

(Segundo os sexos)

Autores	N.º de fetos		N.º de ausências		Percentagens	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Windle. . . . .	5	5	3	0	60	0
Espregueira Mendes. . . . .	4	10	2	4	50	40
Total. . . . .	9	15	5	4	55,5	26,6

obtive para o sexo masculino 55,5 % de ausências, enquanto que para o feminino somente 26,6 %.

¿Dar-se-há de facto nos fetos anencéfalos o caso de,

ao contrário do que sucede nos indivíduos normais, o músculo palmar delgado faltar mais frequentemente no sexo masculino do que no feminino?

Não é do exame de 24 fetos que se póde tirar qualquer conclusão; aguardemos portanto que mais monstros anencéfalos sejam dissecados para então estudarmos com maior segurança as percentagens de ausência do palmar delgado nestes fetos anormais.

#### b) — Duplicidade e triplicidade

Contràriamente à sua ausência o músculo palmar delgado pode aparecer-nos constituído por dois feixes, como várias vezes o encontrei no decorrer das minhas disseccões.

TESTUT (65) considera como casos de duplicidade simplesmente aqueles em que, além do músculo normal, aparece um feixe adicional que fica distinto em tôda a sua extensão, ou ainda aqueles em que no próprio lugar do palmar delgado, e em vez dêle, se nota a presença de dois feixes musculares supranumerários, distintos também desde a sua origem até à sua terminação. No entanto, além dêstes casos nítidos de duplicidade do músculo palmar delgado, outros há que como tal podem ser considerados, embora os dois feixes que o constituem se encontrem ligados um ao outro numa grande parte da sua extensão.

E' isto precisamente o que acontece num exemplar por mim dissecado em 27-III-1922, — Obs. IV, Fig. 2 —, no antebraço esquerdo de António F. P., de 59 anos de idade, natural de Vilar do Paraíso, Gaia, e de corpulência regular. O perímetro máximo dêste antebraço media 23<sup>cm</sup> e a distância da epitróclea ao pisiforme era de 26<sup>cm</sup>.

O músculo palmar delgado era formado por dois feixes, sendo um interno (A) e outro externo (B). O feixe in-

terno, fusiforme, de ventre carnosos médio e tendinoso nas suas duas extremidades, nascia superiormente da epitróclea por um tendão achatado (C), juntamente com a massa comum dos músculos epitrocleanos.

Este tendão, um pouco abaixo da sua origem (3<sup>cm</sup>,5) continuava-se, pela sua extremidade inferior, com um ventre carnosos (A), fusiforme, do comprimento de 15<sup>cm</sup>, cujo perímetro máximo media 3,5<sup>cm</sup>. As suas fibras musculares eram ligeiramente oblíquas de cima para baixo e de fora para dentro.

Da extremidade inferior dêste ventre nascia um novo tendão (D), do comprimento de 9<sup>cm</sup>, que, a princípio cilíndrico, se ia a pouco e pouco achatando, até que depois de passar por diante do ligamento anular anterior do carpo, sem nêle se prender, se ia perder inferiormente por fibras divergentes na aponevrose palmar média e na aponevrose ténar.

Êste tendão caminhava à distância de 0<sup>cm</sup>,5 do bôrdo externo do tendão do cubital anterior (G).

O feixe externo, invertido, isto é, tendinoso na parte superior e carnosos na parte inferior, inseria-se inferiormente no bôrdo externo do tendão inferior do feixe interno, numa extensão de 2<sup>cm</sup>,5, e no bôrdo superior e face anterior do ligamento anular anterior do carpo, distando do tendão do grande palmar (F) 1<sup>cm</sup>,5. Daqui partia um ventre carnosos achatado (B), cuja base media 0<sup>cm</sup>,5 e o comprimento 8<sup>cm</sup>, o qual, adelgaçando-se de baixo para cima, se lançava superiormente num fino tendão (E), de 18<sup>cm</sup>,5 de comprimento; e êste, juntando-se ao bôrdo externo do feixe interno à distância de 13<sup>cm</sup> da epitróclea, ia com êle inserir-se nesta saliência óssea e na massa comum dos músculos epitrocleanos.

Do lado direito o palmar delgado era normal.

Em 23-II-1923, no antebraço esquerdo de António M. da S., de 36 anos de idade, de corpulência forte, — Obs. XXXVI —, verifiquei que, além de um músculo

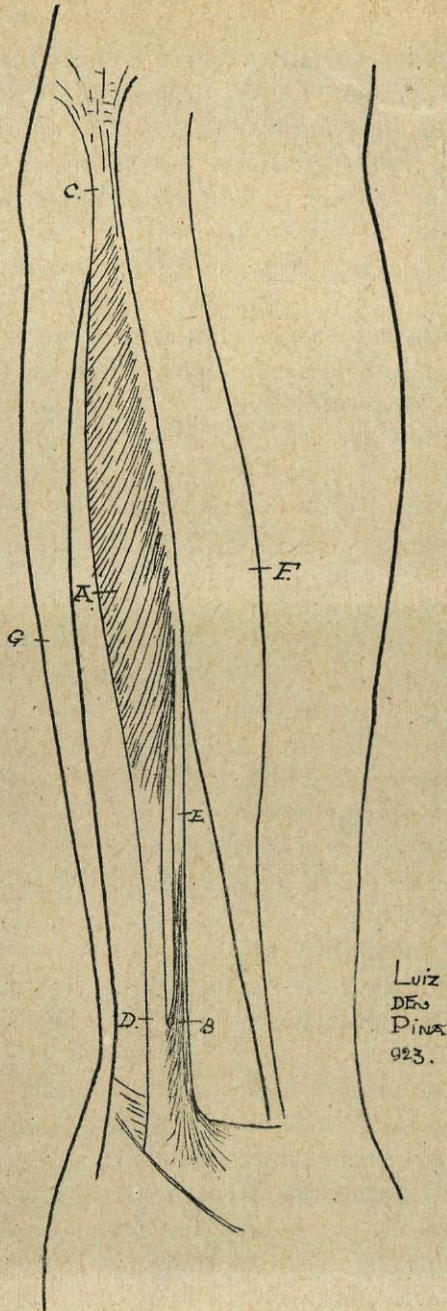


Fig. 2—(Obs. IV)

palmar delgado normal e bem desenvolvido, existia um feixe tendinoso muito fino, de 10<sup>cm</sup> de comprimento, o qual, nascendo da massa comum, no ângulo formado pelo ventre carnoso do feixe normal e pelo músculo flexor sublime, vinha perder-se inferiormente na aponevrose de invólucro dêste último músculo, 7<sup>cm</sup> acima do bôrdo superior do ligamento anular anterior do carpo.

Considero êste feixe tendinoso como representando um segundo palmar delgado, pois que êste, como adiante veremos, tem aparecido reduzido a um simples tendão e além disso pode apresentar variados pontos de terminação anormal.

A' direita o palmar delgado era normal.

Ainda no mesmo dia encontrei, no antebraço esquerdo de um indivíduo do sexo feminino, aparentando 40 anos de idade e de corpulência regular — Obs. XXXVII — um palmar delgado formado por dois feixes, sendo um dêles anterior e interno e o outro posterior e externo.

Êste antebraço media 20<sup>cm</sup> de perímetro máximo e a distância da epitróclea ao pisiforme era de 26<sup>cm</sup>,5.

Ambos os feixes nasciam da massa comum dos músculos epitrocleanos e separavam-se um do outro 7<sup>cm</sup>,5 abaixo da epitróclea.

O feixe antero-interno, apresentando a forma de um palmar delgado normal, começava superiormente por um ventre carnoso fusiforme de 13<sup>cm</sup> de comprimento, com um perímetro máximo de 2<sup>cm</sup>,5, o qual seguia uma direcção ligeiramente oblíqua de cima para baixo e de dentro para fora. A êste ventre muscular fazia seqüência um fino tendão, primeiro arredondado e depois achatado, que, seguindo a mesma direcção do ventre carnoso, a 0<sup>cm</sup>,5 de distância do tendão do grande palmar e 2<sup>cm</sup>,5 do cubital anterior, se vinha prender inferiormente, ao fim de 15<sup>cm</sup>,5 de percurso, na face anterior do ligamento

anular, terminando finalmente por fibras divergentes sôbre a aponevrose ténar.

O outro feixe, póstero-externo, muito menos desenvolvido que o precedente, nascia da massa comum, entre o primeiro feixe e o músculo flexor superficial dos dedos, por um pequeno ventre carnosu fusiforme cujo perímetro máximu era de 1<sup>cm</sup>. Seguindo obliquamente para baixo e para fora, êste pequeno ventre depressa ultrapassava o bordo externo do primeiro feixe e, 4<sup>cm</sup> abaixo da sua origem, lançava-se num tendão muito fino e achatado, de 16<sup>cm</sup> de comprimento, o qual, seguindo a mesma direcção que o ventre carnosu, se encostava ao bordo interno do tendão do grande palmar e terminava inferiormente no bordo superior do ligamento anular.

O palmar delgado direito apresentava a forma normal.

Um quarto caso de duplicidade do palmar delgado tive ocasião de observar em 17-I-1924, no antebraço esquerdo de António, de 20 anos de idade e de corpulência regular — Obs. LXXXVII, Fig. 3.

Media êste antebraço 20<sup>cm</sup>,5 de perímetro máximu e a distância da epitroclea ao pisiforme era de 23<sup>cm</sup>,5.

Notei aqui a presença de dois músculos, um interno e outro externo, semelhantes a dois músculos palmares delgados normais.

Nasciam ambos da epitroclea e da massa comum dos músculos epitrocleanos, cada qual pelo seu ventre carnosu fusiforme; tinham de perímetros máximos iguais — 2<sup>cm</sup>,5 —, e comprimentos pouco diferentes — 14<sup>cm</sup> para o ventre interno (B) e 13<sup>cm</sup> para o externo (C) — e seguiam encostados um ao outro numa direcção oblíqua para baixo e para fora.

A estes dois feixes, que se tornavam independentes 5<sup>cm</sup> abaixo da epitroclea, faziam seqüência dois tendões, (B' e C'), que, seguindo a mesma direcção que os seus respectivos ventres e caminhando paralelamente à dis-

tância de 0<sup>cm</sup>,3 um do outro, terminavam inferiormente da forma seguinte:

O tendão externo (C'), do comprimento de 15<sup>cm</sup>, caminhava a 0<sup>cm</sup>,3 de distância do tendão do grande palmar (A), e passando por diante do ligamento anular anterior do carpo, sem nêle se inserir, continuava-se por fibras divergentes com a aponevrose palmar média.

### QUADRO XVII

#### Resumo dos casos de duplicidade encontrados pelo autor

Observação	Sexo e data	Situação	Resumo da descrição do exemplar
IV	Mascul. 27-II-922	Esq.	<b>Feixe interno</b> , de ventre carnoso médio e tendinoso nas duas extremidades. <b>Feixe externo</b> , invertido, com ventre carnoso inferior achatado, adelgaçando-se de baixo para cima.
XXXVI	Mascul. 23-II-923	Esq.	<b>Feixe anterior</b> , fusiforme, normal. <b>Feixe posterior</b> , inteiramente tendinoso, perdendo-se na aponevrose do flexor sublime.
XXXVII	Fem. 23-II-923	Esq.	<b>Feixe ântero-interno</b> , fusiforme, normal. <b>Feixe póstero-externo</b> , fusiforme, muito fino, terminando no bôrdo superior do ligamento anular.
LXXXVII	Mascul. 17-I-924	Esq.	<b>Feixe interno</b> , fusiforme, não se prendendo ao ligamento anular. <b>Feixe externo</b> , fusiforme; o seu tendão dividia-se inferiormente em dois feixes que terminavam no bôrdo superior do ligamento anular.

De uma forma diversa terminava o tendão do feixe interno. Êste (B'), do comprimento de 10<sup>cm</sup> e seguindo à distância de 1<sup>cm</sup>,5 do tendão do cubital anterior (D), dividia-se 2<sup>cm</sup> acima do bôrdo superior do ligamento anular



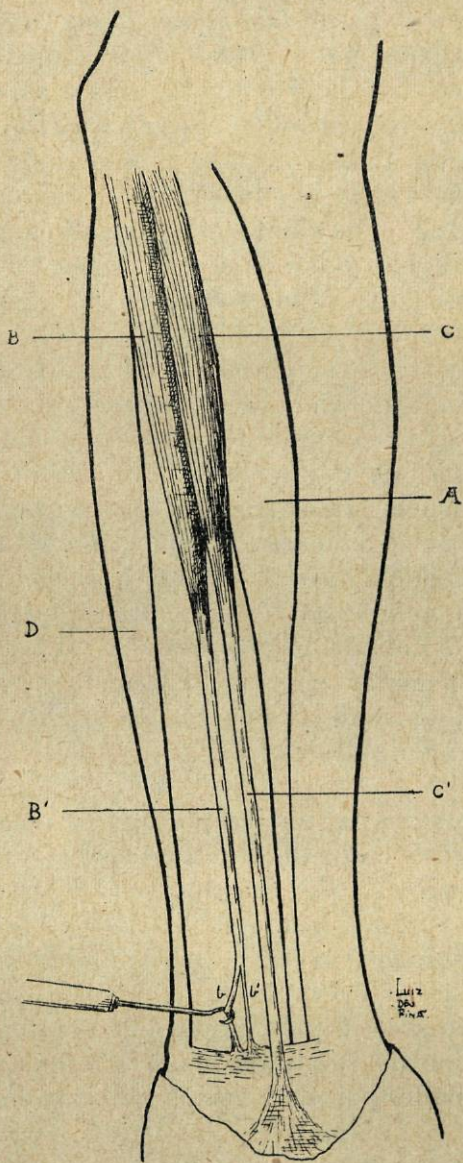


Fig. 3 (Obs. LXXXVII)

em dois feixes tendinosos achatados, um interno (b) e outro externo (b'), sensivelmente iguais, que iam terminar inferiormente no bordo superior daquele ligamento.

A' direita o palmar delgado tinha o aspecto normal, apresentando simplesmente a particularidade de passar por deante do ligamento anular sem nele se prender.

Como se vê no quadro XVII, verifiquei 4 vezes a duplicidade do músculo palmar delgado em 150 cadáveres de indivíduos normais, o que me leva a concluir que esta variedade se encontra nos Portugueses na percentagem de 2,6.

Além destes exemplares a que acabei de me referir encontrei ainda no antebraço direito de um feto exencefaliano do sexo masculino, que dissequei em 10-V-1926, um outro caso de duplicidade do músculo palmar delgado. Havia dois feixes iguais e fusiformes, semelhantes a dois pequenos palmares normais, dos quais o interno ia para a aponevrose palmar e o externo seguia na direcção da eminência ténar, sobre a qual terminava. À esquerda o palmar delgado era normal.

Este exemplar era por conseguinte, como se vê, muito semelhante ao da observação LXXXVII, (fig. 3), que anteriormente descrevi.

Na literatura anatómica portuguesa encontram-se já descritos alguns casos de duplicidade do palmar delgado.

O primeiro <sup>(1)</sup> deve-se ao snr. Professor PIRES DE LIMA (120), e foi publicado em 1916.

O antebraço esquerdo de António J. V., de 58 anos, trabalhador de lavoura, natural de Valença, cujo cadáver foi dissecado nos exames de Anatomia topográfica, em Julho de 1914, apresentava o músculo pequeno palmar formado por dois feixes inteiramente indepen-

---

(1) As observações portuguesas publicadas anteriormente às do autor vão resumidas num quadro no final deste trabalho.

dentes um do outro; um dêles, de situação ántero-externa, era normalmente desenvolvido, o outro, póstero-interno, era mais fino.

Os músculos do antebraço direito não poderam ser examinados.

Quero chamar a atenção para a semelhança que existe entre êste exemplar e o que foi por mim examinado na observação XXXVII. Ambos os músculos foram encontrados em antebraços esquerdos e eram formados por dois feixes, um anterior, outro posterior, sendo êste menos desenvolvido que aquele; sòmente, enquanto que no meu caso o feixe anterior era interno e o feixe posterior externo, no exemplar descrito por aquele Professor estas relações são inversas.

Em 1917 publicou o snr. Professor HERNANI MONTEIRO (122) um caso de palmar delgado duplo bilateral encontrado no cadáver de Joaquim M., de 45 anos, cocheiro, de Alcobaça, cuja disseccão foi feita em 9-I-917.

No antebraço esquerdo notava-se um pequeno feixe, que partia do septo existente entre os músculos palmar delgado e flexor sublime, confundindo-se mesmo algumas fibras com as dêste último músculo. Do lado direito o feixe correspondente nascia, inteiramente separado do palmar delgado, do bordo interno do flexor sublime.

O snr. Professor HENRIQUE DE VILHENA (123) descreveu em 1918 um caso de pequeno palmar acessório que tinha sido observado quatro anos antes no antebraço direito de Viriato R., de 83 anos, trabalhador.

Encontrava-se êste músculo situado entre os músculos palmar delgado e cubital anterior, e o seu volume era equivalente ao do primeiro dêstes. Nascia na massa comum dos músculos epitrocleanos, e o seu tendão, seguindo para baixo no sentido do meio do punho, convergia para o tendão do palmar delgado e terminava por uma expansão tendinosa que, continuando-se inferior-

mente com o ligamento anular, se prendia para fóra ao rádio e para dentro ao pisiforme.

E' sem dúvida mais um caso de duplicidade do músculo palmar delgado que, embora diferindo pelas inserções inferiores do seu feixe interno, bem se pode comparar ao exemplar por mim encontrado na observação LXXXVII, a que ha pouco me referi e que vai esquematizado na fig. 3.

Mais dois casos de duplicidade dêste músculo foram descritos pelo snr. Professor HERNANI MONTEIRO (126) em 1921.

Um no antebraço direito do cadáver de Bárbara da C., de 14 anos, criada de servir, natural de Foscôa, e dissecado em 21-XI-917, no qual existia, além do palmar delgado normal, um delgado feixe muscular, que, partindo da aponevrose antebraquial, se lançava, 10<sup>cm</sup> abaixo da epitróclea, num fino tendão, que se espalhava em leque na aponevrose do músculo flexor sublime.

Crê o mesmo professor que se deve interpretar como palmar delgado supranumerário êste pequeno feixe muscular, e é esta também a minha opinião. Já atrás tive ocasião de manifestá-la ao redigir a minha observação XXXVI que, até certo ponto, se póde considerar idêntica a esta.

A segunda observação refere-se ao antebraço esquerdo de Maria R. F., de 19 anos, natural de Várzea (Felgueiras). Trata-se de um outro músculo supranumerário muito fino que, nascendo no músculo flexor sublime 7<sup>cm</sup> abaixo da epitróclea, numa porção dêste músculo interposta entre o palmar delgado e o cubital anterior, e assemelhando-se em tudo a um músculo palmar delgado, terminava inferiormente por um tendão muito fino que, seguindo sempre encostado ao bordo interno do pequeno palmar, se perdia, um pouco acima do punho, na aponevrose do flexor sublime.

Muitos outros casos de duplicidade do palmar del-

gado teem sido encontrados e descritos por anatomistas estrangeiros.

RIOLAN (5), referindo-se a VESÁLIO e FALÓPIO, diz que êstes autores observaram algumas vezes o palmar duplo, nascendo ambos os feixes no mesmo lugar e terminando um em «corda larga» e inserindo-se o outro no ligamento transversal do carpo.

Segundo refere PORTAL (15), DOUGLAS diz ter visto também «dois músculos palmares num só braço».

Encontrei ainda várias descrições de palmares delgados duplos em cadáveres dissecados por outros anatomistas.

THEILE (33) encontrou num antebraço esquerdo, além de um palmar delgado normal, um outro, situado do seu lado interno, que era formado superiormente por um forte tendão e que, na parte inferior do antebraço, se transformava num grosso ventre carnososo, perdendo-se êste na aponevrose palmar.

TESTUT (65), que diz ter observado algumas vezes esta variedade, cita os três casos que lhe pareceram mais dignos de registo.

No primeiro, os dois músculos, normalmente situados entre o grande palmar e o cubital anterior e apresentando o aspecto de dois palmares delgados normais, nasciam da epitróclea pelos seus ventres carnosos e fixavam-se em baixo, pelos seus tendões, no ligamento anular anterior do carpo.

No segundo exemplar o feixe externo era normal e o interno invertido. Êste nascia da epitróclea por um tendão fino e comprido e prendia-se inferiormente ao ligamento anular por um corpo carnudo relativamente volumoso.

O terceiro era constituído por dois feixes, sendo o externo normal e o interno fusiforme, de ventre carnososo médio e tendinoso nas suas extremidades.

EDOUARD KÜSS (84) descreve também um caso de duplicidade do palmar delgado por êle observado num

antebraço direito. No lugar próprio dêste músculo encontrou êste autor dois feixes, um externo e outro interno. O externo assemelhava-se por completo a um palmar delgado bem desenvolvido e de inserções normais. Do bordo interno do tendão do segundo feixe nascia um ventre muscular largo e forte que, dirigindo-se para baixo e para dentro, se lançava num tendão que, por sua vez, ia confundir-se com o do adutor do quinto dedo. Depois de dar origem a êste feixe, o tendão do palmar delgado reduzia-se muito, e ia por fim perder-se na aponevrose palmar.

GRUBER, segundo referem POIRIER-ROUVIÈRE (111), em 500 cadáveres viu-o 5 vezes duplo dos dois lados e 21 dum só lado. Daqui se deduz que, segundo aquele autor, a duplicidade do palmar delgado se verifica em 5,2 % dos indivíduos, percentagem que é precisamente dupla daquela que eu verifiquei na minha série de 150 cadáveres (2,6 %).

### QUADRO XVIII

#### Frequência dos casos de duplicidade

(Segundo o número de cadáveres)

Autores	N.º de cadáveres	N.º de exemplares			Percent.
		Unilat.	Bilat.	Total	
Gruber . . . . .	500	21	5	26	5,2
Espregueira Mendes .	150	4	0	4	2,6
Total . . . . .	650	25	5	30	4,6

Retinindo as duas séries de observações vê-se que os casos de duplicidade aparecem numa média de 4,6 % dos indivíduos, e, como se verifica no quadro antece-

dente, as duplicidades unilaterais são cinco vezes mais freqüentes que as bilaterais.

### QUADRO XIX

#### Freqüência dos casos de duplicidade

(Segundo o número de antebraços)

Autores	N.º de antebraços	N.º de exemplares	Percentagens
Gruber . . . . .	1000	31	3,1
Espregueira Mendes . . . . .	300	4	1,3
Total. . . . .	1300	35	2,6

Se calcularmos esta freqüência em relação ao número de antebraços, o seu valor aparece-nos bastante diminuído (2,6 %) em vista do pequeno número de casos de duplicidade bilateral que existem nas duas estatísticas.

JEANNENEY (124) refere-se na sua estatística—Quadro XVIII—a 4 casos de duplicidade do palmar delgado (3 homens e 1 mulher), com a freqüência de 8 %, mas não diz como obteve esta percentagem nem descreve nenhum dos exemplares encontrados.

### QUADRO XX

#### Estatística de Jeanneney

	Homens	Mulheres	P. 100
Palmar delgado duplo . . . . .	3	1	8

PARSONS SCHAEFFER (105) diz ter verificado uma

vez a duplicidade dêste músculo no antebraço esquerdo de um cadáver.

Segundo dizem LE DOUBLE (80) e TESTUT (65), ainda outros autores encontraram casos dêstes. Foram êles MECKEL, GUNTHER, WOOD, MACALISTER, TILLAUX, FLESH, REID & TAYLOR, PYE-SMITH, CALORI, HOUSE e DAVIES-COLLEY.

BERTRAM WINDLE (75) cita um caso do palmar delgado duplo por êle encontrado no antebraço esquerdo de um feto anencéfalo do sexo feminino.

LE DOUBLE (80) diz ter notado também casos de duplicidade do palmar delgado e, depois de mencionar alguns dos autores acima referidos, e analisando de certo as descrições dos exemplares por êles dissecados, faz o seguinte resumo das disposições mais ordinárias encontradas :

— « $\alpha$ ) Os dois músculos teem as inserções normais, mas o externo é mais largo que o interno ;

$\beta$ ) Os dois músculos teem as inserções normais, mas o interno é fusiforme ;

$\gamma$ ) Os dois músculos teem as inserções normais, mas o interno é invertido ;

$\delta$ ) O músculo interno tem as inserções normais, mas o externo fixa-se à apófise coronoideia do cúbito, em cima (casos de MECKEL, de MACALISTER) ;

$\epsilon$ ) Um dos músculos tem as inserções normais, mas o outro insere-se, em cima, no têrço inferior da aponevrose antebraquial só, ou na aponevrose antebraquial e no grande palmar, ou no grande palmar só, e em baixo no abductor do dedo mínimo».

Devo dizer, primeiro que tudo, que me parece pouco justo querer colocar as variedades compreendidas neste último grupo entre os casos de duplicidade do palmar delgado.

Embora êste músculo nos possa apresentar inúmeras variações, não devemos, a meu ver, considerar como um segundo palmar delgado os feixes anómalos que apresen-



tam as inserções que LE DOUBLE resume no grupo e, nenhuma das quais, como se vê, se aproxima das inserções normais d'êste músculo; nem mesmo um feixe assim constituído pode, seja pela sua situação, direcção ou acção, assemelhar-se a um palmar delgado.

O mesmo direi da bandícula, a que se refere êste mesmo autor e que foi descrita por MAC WHINNIE, bandícula que, nascendo do grande palmar, vinha terminar inferiormente no abdutor do dedo mínimo, e ainda dos casos semelhantes encontrados por MACALISTER e LE DOUBLE.

Aceitando o último grupo do resumo de LE DOUBLE, poderiam talvez considerar-se como feixes supranumerários do palmar delgado êstes casos a que agora me referi, e ainda outros a que êste autor alude, dois que foram encontrados por PRENANT, nascendo um do bordo interno da aponevrose palmar e o outro na bainha dos vasos cubitais, terminando ambos inferiormente no abdutor do dedo mínimo, e ainda um caso de MACALISTER que, tendo a mesma terminação inferior, nascia superiormente do cubital posterior.

No entanto LE DOUBLE não os classifica como tais.

A meu ver êstes feixes devem ser considerados unicamente como feixes acessórios do músculo abdutor do dedo mínimo, que, como muitos outros, podem ter a sua origem em pontos variados do antebraço e da mão, nenhuma relação tendo com o músculo palmar delgado.

Não se reduzem a isto, porém, as minhas considerações a respeito do resumo que LE DOUBLE insera no seu precioso livro de variações musculares.

E' que, passando em revista as observações portuguezas, encontram-se outras variedades de palmar duplo que não teem cabimento em nenhum dos grupos do quadro que transcrevi.

Vou portanto, num novo quadro, resumir, agrupando-os, os diversos tipos de duplicidade do palmar delgado encontrados em cadáveres de Portuguezes:

— *a*) Além do feixe normal existia um outro feixe semelhante, de volume equivalente, estendido da epitroclea ao ligamento anular anterior do carpo, (casos do Prof. HENRIQUE DE VILHENA (123) e do autor — Obs. LXXXVII).

— *b*) Além do feixe normal havia um outro feixe idêntico, mais pequeno que o primeiro, que nascia superiormente entre o primeiro feixe e o flexor sublime, (casos dos Profs. PIRES DE LIMA (120) e HERNANI MONTEIRO (122), e do autor — Obs. XXXVII).

— *c*) Além do palmar delgado normal existia um outro feixe atrofiado, terminando inferiormente na aponevrose do flexor sublime:

1) O feixe supranumerário era músculo-tendinoso, (casos do Prof. HERNANI MONTEIRO (126).

2) O feixe supranumerário era inteiramente tendinoso, (caso do autor — Obs. XXXVI).

— *d*) Existiam no lugar do palmar delgado dois feixes anormais, sendo o interno fusiforme de ventre carnoso médio e o externo invertido, (caso do autor — Obs. IV).

Como se viu, o músculo palmar duplo pode aparecer uni ou bilateralmente. No entanto este último caso é muito pouco freqüente, pois, além das cinco observações de GRUBER, a que já atrás aludi, só encontrei descrito mais um exemplar observado pelo Sr. Prof. HERNANI MONTEIRO (122), e ao qual já tive também ocasião de me referir.

Teem também aparecido, embora muito raramente, alguns casos de triplicidade do músculo palmar delgado.

Pela minha parte devo dizer que nunca encontrei esta variedade.

LE DOUBLE (80) cita um caso dissecado pelo Prof.

GRUBER, em que o palmar delgado era substituído por três músculos distintos com as mesmas inserções que o músculo normal.

JEANNENEY (124) refere-se também a um caso de pequeno palmar triplo por êle encontrado no cadáver de um indivíduo do sexo masculino, mas não o descreve.

Não encontrei qualquer outra referência a exemplares triplos, o que, por conseguinte, me leva a concluir que esta variedade é extremamente rara.

Em Portugal nunca ela foi verificada; pelo menos não encontrei na bibliografia anatómica portuguesa nenhum caso publicado de triplicidade do palmar delgado.

## § 2.º — Variações de forma

Palmar delgado de ventre carnoso médio — Palmar delgado invertido — Inteiramente carnoso — Inteiramente tendinoso.

O músculo palmar delgado, geralmente fusiforme, de ventre carnoso superiormente situado, como atrás referi ao descrever êste músculo na sua disposição normal, pode apresentar numerosas variedades de forma, quer pela situação do seu ventre em relação ao tendão, quer pelo comprimento relativo das duas partes do músculo. Isto mesmo tive ensejo de verificar, tanto no decurso das minhas dissecções, como ao percorrer as diversas descrições das múltiplas variedades sob as quais êste pequeno músculo se tem até hoje patenteado aos olhos dos dissectores.

### a) — Palmar delgado de ventre carnoso médio

Nos 150 cadáveres que dissequei, encontrei 4 exemplares desta variedade, ou seja numa percentagem de 2,6.

Como todos êstes casos eram unilaterais, é evidente que se fizermos o cálculo em relação ao número de antebraços a sua percentagem ficará reduzida a metade (1,3 %).

### QUADRO XXI

#### Frequência do palmar delgado de ventre carnosso médio

(Segundo o número de cadáveres)

N.º de cadáveres	N.º de exemplares	Percentagem
150	4	2,6

Vou passar primeiramente em revista os casos por mim dissecados, para depois, ainda que de leve, me referir a outros casos descritos por diversos anatomistas.

### QUADRO XXII

#### Frequência do palmar delgado de ventre carnosso médio

(Segundo o número de antebraços)

N.º de antebraços	N.º de exemplares	Percentagem
300	4	1,3

O primeiro exemplar verifiquei-o em 27-III-1922 no antebraço esquerdo de António F. P. Já apresentei esta observação a propósito da duplicidade do músculo palmar delgado (Obs. IV, Fig. 2), e portanto limitar-me-hei aqui a mencioná-la. Trata-se dum caso de palmar delgado formado por dois feixes, sendo o interno fusiforme de ventre carnosso médio e o externo invertido.

Mais tarde, em 5-III-1923, encontrei um novo exemplar no antebraço esquerdo de Alfredo P., de 30 anos, moço de lavoura, natural de Telões (Amarante) de corpulência forte (Obs. XL, Fig. 8); mas, pelo que de curioso apresenta a sua inserção superior, que se fazia no músculo braquial anterior e no rádio, reserve-me para mais minuciosamente o descrever ao tratar das variedades de inserção do palmar delgado (§ 3.º).

Deparou-se-me outro exemplar no antebraço direito de Felicidade C., de 25 anos, natural de Santo Tirso, de corpulência fraca, que dissequei em 26-IV-1923, (Obs. LVII, Fig. 4).

O palmar delgado, semi-peniforme, de ventre carnoso médio, nascia superiormente, por um tendão achatado (A) de 12<sup>cm</sup> de comprimento, da epitroclea e da massa comum dos músculos epitrocleanos. A êste tendão seguia-se um ventre carnoso (B) levemente achatado, cujas fibras musculares ligeiramente oblíquas de cima para baixo e de fora para dentro, começavam a nascer do bordo interno do tendão à distância de 8<sup>cm,5</sup> da epitroclea. Por sua vez êste ventre, do comprimento de 14<sup>cm,5</sup> e cujo perímetro máximo era de 3<sup>cm</sup>, dava origem pelo seu bordo interno a um tendão lameliforme (C) de 1<sup>cm</sup> de largura e 4<sup>cm,5</sup> de comprimento que, caminhando à distância de 1<sup>cm</sup> do tendão do grande palmar (E) e a 1<sup>cm,5</sup> do do cubital anterior (F), ia terminar inferiormente no bordo superior e face anterior do ligamento anular. As fibras mais externas desta lâmina davam porém origem a um fino feixe tendinoso (D) arredondado de 3<sup>cm,5</sup> de comprimento, que, passando por diante do ligamento anular, sem nêle se inserir, se espalhava por fibras divergentes na aponevrose palmar média.

Media êste antebraço 19<sup>cm</sup> de perímetro máximo, e a distância da epitroclea ao pisiforme era de 24<sup>cm,5</sup>.

A' esquerda o palmar delgado, de forma normal, não se inseria no ligamento anular.

Ainda um outro exemplar dêste género foi por mim dissecado em 31-III-1925, no antebraço esquerdo de José M. B., tratador de cavalos, de 31 anos, natural de Taboão, muito musculoso (Obs. CXIII, Fig. 15). Nascia superiormente da epitroclea e da massa comum dos músculos epitrocleanos por um tendão fino e comprido, ao qual se seguia um pequeno ventre carnoso fusiforme. Inferiormente êste ventre terminava por cinco feixes tendinosos, um dos quais se dirigia para a aponevrose palmar média, perdendo-se os quatro restantes na aponevrose de invólucro do músculo flexor sublime.

Em vista desta forma tão curiosa da sua terminação inferior, êste exemplar será mais minuciosamente descrito no § 3.º.

A' direita não havia músculo palmar delgado.

### QUADRO XXIII

#### Resumo dos exemplares de ventre carnoso médio

(Observações do autor)

Observação	Sexo e data	Situação	Resumo da descrição do exemplar
IV	Mascul. 27-III-922	Esq.	Tendão superior achatado; ventre carnoso fusiforme; tendão inferior cilíndrico em cima e achatado em baixo.
XL	Mascul. 5-III-923	Esq.	Tendão superior nascendo do braquial anterior e do rádio; ventre fusiforme; tendão inferior cilíndrico.
LVII	Fem. 26-IV-923	Dir.	Tendão superior achatado; ventre carnoso semi-peniforme; tendão inferior bifurcado.
CXIII	Mascul. 31-III-925	Esq.	Tendão superior fino e comprido; ventre fusiforme; tendão inferior dividido em cinco feixes.

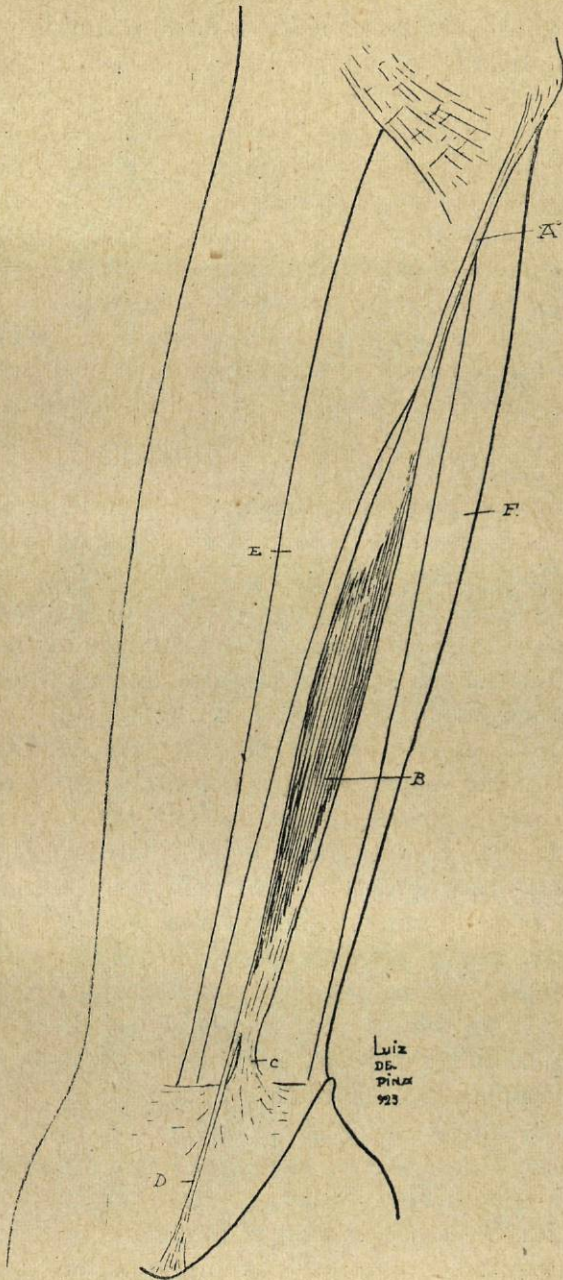


Fig. 4 - (Obs. LVII)

Já entre nós tem sido descritos alguns casos de palmar delgado de ventre carnososo médio, encontrados por anatomistas portugueses.

O primeiro deve-se ao Sr. Prof. HENRIQUE DE VILHENA (113), que o encontrou em 16-III-1911 no antebraço esquerdo de Bernardino R., de 51 anos, natural de S. Pedro do Sul e vitimado por bronquite crónica. O palmar delgado nascia superiormente da epitroclea e da massa comum dos músculos epitrocleanos por um tendão relativamente espesso, ao qual se seguia, na altura da união do terço superior com o terço médio do antebraço, um ventre carnososo volumoso, de forma ovoide, cujas fibras se lançavam inferiormente sobre «o extremo e os lados duma fita tendinosa que em baixo se expandia para formar o ligamento anular». Por esta expansão o tendão punha-se em relação com o cubital anterior, junto do pisiforme, e com o grande palmar.

Este mesmo Professor menciona também outro exemplar do palmar delgado de ventre fusiforme intermediário a dois tendões, um superior e outro inferior, encontrado no antebraço direito de António P., de 37 anos, vitimado por tuberculose pulmonar. O ventre carnososo, situado no segundo quarto do antebraço, contando da mão para o cotovêlo, media de espessura máxima 0<sup>m</sup>,009. O tendão inferior nascia da extremidade inferior e face posterior deste ventre, e o superior, mais comprido, era em forma de goteira, de concavidade voltada para fora, e dava inserção a fibras musculares do flexor sublime. Este último tendão alargava-se na sua extremidade superior e continuava-se depois com a aponevrose de inserção do flexor superficial, pondo-se, por intermédio dela, em relação com a apófise coronoideia do cúbito.

Caso semelhante verificou ainda o Sr. Prof. VILHENA no antebraço esquerdo do espanhol Félix V., de 64 anos, natural de Pontevedra (Galiza), carpinteiro, falecido com pneumonia. O ventre muscular apresentava forma e dimensões equivalentes às do exemplar anterior e estava



situado na parte média do antebraço; o seu tendão inferior recebia, pelo lado interno e logo depois da sua origem, um fino tendão acessório de 0<sup>m</sup>,05 de comprimento que, com uma direcção oblíqua para baixo e para fora, lhe era enviado pelo músculo cubital anterior.

O Sr. Prof. PIRES DE LIMA (120) descreveu também três casos dêste género.

O primeiro foi dissecado no antebraço direito de António J., de 66 anos, serrador, natural de Sinfães, falecido em virtude de ruptura da uretra. O palmar delgado, de ventre fusiforme médio de 6<sup>cm</sup> de comprimento, nascia superiormente por um tendão muito fino e inferiormente terminava por uma expansão aponevrótica que, alargando de cima para baixo, se continuava com a aponevrose palmar média.

Outro exemplar existia, do lado direito, no cadáver de José M., de 80 anos, natural de Barcelos, jornalista, falecido de pneumonia, que foi dissecado em 21-VI-1915. Era também de ventre carnoso médio de 7<sup>cm</sup>,5 de comprimento por 0<sup>cm</sup>,5 de largura, medindo o tendão superior 7<sup>cm</sup> e o inferior 1<sup>cm</sup>.

Nêste mesmo cadáver, à esquerda, o palmar delgado, além de apresentar o seu ventre carnoso intermediário a partes tendinosas, era também bicaudado. Possuía um septo aponevrótico médio, que era uma dependência da aponevrose antebraquial, onde se inseriam as fibras musculares, que divergiam para baixo. Da extremidade inferior dêste ventre nasciam dois tendões, um interno e outro externo: o primeiro expandia-se e continuava-se com o plano profundo do ligamento anular e com a aponevrose palmar média; o segundo expandia-se da mesma forma numa aponevrose triangular que terminava no ligamento anular e aponevrose ténar. O músculo tinha 1<sup>cm</sup>,5 de largura, o seu ventre media 13<sup>cm</sup>,5 de comprimento e os tendões 4<sup>cm</sup>,5.

Mais quatro exemplares foram vistos pelo Sr. Prof. HERNANI MONTEIRO (121 e 126).

Um dâles, cujo esquema se acha representado na Fig. 5, era semi-peniforme e pertencia ao antebraço direito de Zeferino C. dos S. P., de 23 anos, empregado,

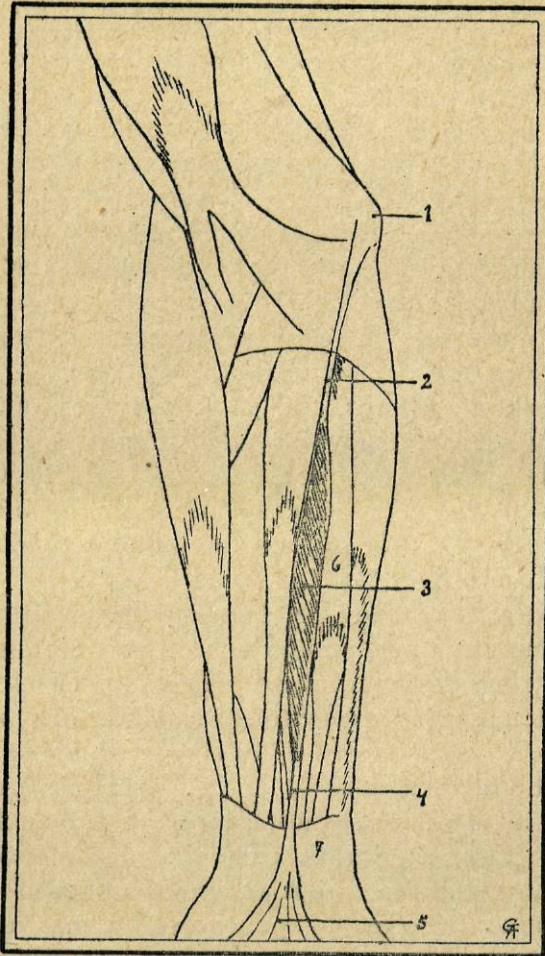


Fig. 5 — (Obs. do Sr. Prof. HERNANI MONTEIRO, 121)

natural de Chaves, falecido de pneumonia e dissecado em 19-XII-1916.

Nascia superiormente da epitroclea — 1 — por um

tendão comprido — 2 —, que a principio adería à aponevrose antebraquial, e recebia fibras carnosas do flexor sublimis — 6 — tornando-se livre mais para baixo. Do bordo interno dêste tendão partiam fibras musculares — 3 — que, dirigindo-se obliquamente para baixo e para dentro, se lançavam inferiormente no bordo externo de um novo tendão — 4 — que por sua vez terminava no ligamento anular — 7 — e aponevrose palmar — 5 —.

No cadáver de Roberto H. R., musculoso, de 35 anos, empregado comercial, natural do Pôrto e vitimado por epilepsia, encontrou o mesmo Professor em 19-XI-917, bilateralmente, uma disposição mais curiosa que vou resumir.

A' direita o palmar delgado partia da epitroclea por uma lâmina tendinosa, que se estendia pela face anterior do ventre muscular, e se continuava por um tendão que seguia o bordo externo dêste ventre até 18<sup>cm</sup> da epitroclea. As fibras musculares, oblíquas para baixo e para dentro, nasciam na face profunda desta lâmina tendinosa e no bordo interno do tendão, e formavam um ventre carnoso de 4<sup>cm</sup>,3 de perímetro máximo, vindo depois lançar-se inferiormente num outro tendão, que seguia a metade inferior do bordo interno do ventre muscular, e que era a continuação de uma aponevrose situada na face profunda do músculo. Êste tendão trifurcava-se a 2<sup>cm</sup> do bordo superior do ligamento anular, dando origem a um tendão superficial, que terminava na eminência ténar e na aponevrose palmar média, e a dois profundos: um externo, no qual se seguiam até junto do ligamento anular fibras do ventre carnoso, e que terminava nêste ligamento; outro interno, que se prendia ao ligamento anular e se continuava com a aponevrose palmar média.

Do lado esquerdo apresentava êste mesmo cadáver uma disposição semelhante, diferindo no entanto pelo seu tendão inferior. O ventre carnoso, de 11<sup>cm</sup> de comprimento, era inferiormente continuado por um tendão

achatado, de 0<sup>cm</sup>,5 de largura máxima, mais estreito no meio que nas extremidades, que se expandia e bifurcava um pouco acima do ligamento anular. O ramo externo, mais superficial que o interno, continuava-se com as aponevroses ténar e palmar média; o ramo interno terminava no bordo superior do ligamento anular.

O quarto exemplar, a que o mesmo autor se refere, foi descoberto em 31-III-1919 no antebraço direito de Casimiro O., de 39 anos, jornaleiro, muito musculoso, natural de Grijó (Gaia).

Era constituído por um ventre carnoso médio que nascia superiormente da face ántero-externa de um tendão lameliforme que seguia até à epitróclea; a extremidade inferior dêste ventre lançava-se num novo tendão que ia terminar na aponevrose ténar e na aponevrose palmar média. Da face posterior do ventre, 7<sup>cm</sup>,5 acima do ligamento anular, separava-se um outro ventre carnoso, de 15<sup>mm</sup> de largura, mais volumoso que o primeiro, que se dirigia para baixo e se bifurcava 3<sup>cm</sup> acima do ligamento anular. Daqui nascia um feixe interno que terminava no bordo superior dêste ligamento, do lado de dentro do tendão do pequeno palmar, e também um externo, mais fino, que se inseria no mesmo ligamento, para fora daquele tendão.

Na bibliografia anatómica estrangeira encontrei descrito um caso de pequeno palmar de ventre carnoso intermediário a dois tendões, um superior e outro inferior.

Êste exemplar foi observado por TESTUT (65), e já a êle tive ocasião de me referir ao tratar da duplicidade dêste músculo.

LE DOUBLE (80) refere-se também a alguns exemplares por êle encontrados, dizendo que o palmar delgado apresenta geralmente nesta variedade um tendão superior chato e outro inferior redondo, mas nas suas observações constatou do mesmo modo quer ambos os tendões

chatos, quer ambos redondos, ou ainda o tendão superior redondo e o inferior chato.

Êste mesmo autor cita também os nomes de PETSCHÉ, WINSLOW e POIRIER, como tendo encontrado casos de palmar delgado de ventre carnoso intermediário a dois tendões, mas o que é certo é que WINSLOW (7), no seu compêndio de anatomia, nem mesmo fala na possibilidade de o músculo palmar delgado nos aparecer sob esta forma, e POIRIER (144) diz muito simplesmente que o palmar delgado pode ser carnoso no seu têrço médio.

SABATIER (17) diz também ter visto vários exemplares desta forma, e THEILE (33) refere-se a um exemplar por êle encontrado num antebraço direito, que era carnoso na maior parte da sua extensão, não possuindo tendão senão em cima e em baixo. Outros anatomistas, como SOEMMERING (20), BOYER (25), CRUVEILHIER (28), BEAUNIS & BOUCHARD (43), QUAIN (63), GEGENBAUR (70), DEBIERRE (73), TESTUT (97) e POIRIER-ROUVIÈRE (111), mencionam de passagem esta variedade do músculo palmar delgado, dizendo que tem sido encontrada ou, o que para o caso significa o mesmo, que ela nos pode aparecer.

#### b) — Palmar delgado de ventre carnoso inferior

Outra variedade que o músculo palmar delgado tem apresentado, sem dúvida mais rara do que qualquer das precedentes, consiste na inversão do músculo, isto é, em ser êste formado na sua origem superior por um feixe tendinoso que é continuado por um ventre muscular que inferiormente o termina.

Encontrei um só caso desta variedade, e a êle me referi já ao descrever os meus exemplares de palmar delgado duplo (Obs. IV, fig. 2, EB).

Era formado por um tendão superior fino e comprido ao qual se seguia, na parte inferior do antebraço, um ventre muscular achatado, de forma triangular, que

vinha prender-se ao bordo superior e face anterior do ligamento anular. Além disso êste feixe estava estreitamente ligado a um outro feixe de ventre carnosos médio que, pelo seu lado interno, o acompanhava no mesmo antebraço.

#### QUADRO XXIV

##### Freqüência do palmar delgado de ventre inferior

(Segundo o número de cadáveres)

N.º de cadáveres	N.º de exemplares	Percentagens
150	1	0,6

Esta variedade apareceu-me por conseguinte com uma percentagem de 0,6, tomando-a em relação ao número de cadáveres, percentagem que se reduz a metade (0,3) se a referir ao número de antebraços dissecados.

#### QUADRO XXV

##### Freqüência do palmar delgado de ventre inferior

(Segundo o número de antebraços)

N.º de antebraços	N.º de exemplares	Percentagem
300	1	0,3

Em Portugal só o snr. Professor PIRES DE LIMA (112 e 116) descreveu até hoje exemplares de palmar delgado invertido.

Um foi dissecado em 9-XII-1912, no antebraço esquerdo de um indivíduo do sexo masculino, e era formado superiormente por um tendão fino e longo que,

alargando-se na sua parte inferior, ia terminar inserindo-se por fibras carnosas na aponevrose palmar média.

Um segundo caso semelhante foi observado pelo mesmo Professor, também à esquerda, no cadáver de Zeferino M. A., de 38 anos, jornalista, natural de Viana e vitimado por congestão pulmonar. Era constituído por um tendão achatado que, nascendo da epitróclea e da aponevrose antebraquial, se dirigia para baixo e para fora, dando origem pela sua face profunda a um feixe muscular, que se prendia por curtas fibras tendinosas ao bordo superior do ligamento anular.

Esta variedade foi também verificada por vários anatomistas estrangeiros.

WINSLOW (7) diz ter encontrado um músculo palmar delgado inserido superiormente por um tendão, ao qual o ventre muscular se ligava na parte média do antebraço.

Já atrás me referi a um caso de duplicidade d'êste músculo verificado num antebraço esquerdo por THEILE (33), no qual um dos feixes, o interno, era formado superiormente por um forte tendão, e terminava na parte inferior por um ventre carnoso que se perdia na aponevrose palmar.

CRUVEILHIER (49), dizendo que o corpo carnoso ocupa algumas vezes a parte inferior do músculo, cita um exemplar curioso, que lhe mostrou BONAMY, no qual o ventre muscular, volumoso, ocupava a parte inferior do antebraço e levantava a aponevrose antebraquial, de maneira a formar uma saliência que tinha sido considerada um nevroma do mediano, quando afinal se tratava simplesmente de um caso de palmar delgado invertido.

Por sua vez TESTUT (65) viu duas vezes o músculo palmar delgado, tendinoso na sua metade superior, vir inserir-se, por um corpo carnoso muito desenvolvido, no ligamento anular. Refere-se ainda êste autor a casos semelhantes mencionados por MACALISTER, CALORI e TILLAUX.

LE DOUBLE (80), além destes, cita PETSCHÉ e GRUBER como tendo encontrado exemplares de pequeno palmar invertido.

Mais feliz do que eu foi o Prof. ANCEL (92) que, nos 388 antebraços dissecados pelos seus alunos, obteve para esta variedade uma percentagem de 8,3, que, como

### QUADRO XXVI

#### Estatística total de Ancel

	Est. geral	Lorenos	Homens	Mulheres	Alienados
Musc. peq. palmar: Invertido . . . . .	8,3 %	7,4 %	10 %	4 %	5,1 %

se vê, é muito superior à que foi por mim obtida (0,3 %) em 300 observações (Quadro XXV).

Outros autores, como BEAUNIS & BOUCHARD (43), QUAIN (63) e PIERSOL (103), tratando dêste caso, referem simplesmente que a porção carnosa do músculo pode ocupar a sua parte inferior.

#### c) — Palmar delgado digástrico

Outra disposição, mais curiosa e mais rara, tem também apresentado o músculo palmar delgado. Consiste ela na existência de um tendão intermediário que divide o corpo muscular em dois ventres, dando-lhe por consequência a configuração de um músculo digástrico.

Não encontrei no decorrer do meu trabalho nenhum palmar delgado desta forma, e mesmo em Portugal só o Sr. Prof. PIRES DE LIMA (116) descreveu, até hoje, um exemplar, por êle dissecado no antebraço esquerdo de Joaquim S. S., de 39 anos, trabalhador.



Êste músculo era formado por dois ventres separados por um tendão intermediário. «O ventre inferior prendia-se ao pisiforme e continuava-se ainda para baixo com um feixe espesso situado entre o abdutor e o curto flexor do mínimo. Fundia-se com a parte inferior do primeiro, e dava origem a um tendão que se inseria na face anterior da extremidade proximal da primeira falange do dedo mínimo. Todo o feixe anômalo, na parte situada na eminência hipoténar, se encontrava entre o abdutor e o curto flexor do mínimo». Em virtude do estado de mutilação em que se encontrava o cadáver não pôde êste Professor observar o antebraço direito nem mesmo a terminação superior do exemplar descrito.

LE DOUBLE (80) nota que o palmar delgado pode apresentar-se sob o aspecto digástrico e refere-se a casos de MACALISTER e de SAPPEY. No entanto devo dizer que SAPPEY (47), no seu Tratado de Anatomia, diz unicamente que algumas vezes um segundo corpo carnoso constitui a extremidade inferior dêste músculo, apresentando êle então o aspecto de um músculo digástrico, não afirmando porém que o tivesse encontrado com esta forma.

TESTUT (65 e 97) diz também que o pequeno palmar pode apresentar a forma digástrica, estando os dois ventres reunidos na parte média do antebraço por um tendão variável em comprimento e em largura.

DEBIERRE (73) e PEREIRA GUIMARÃES (143) referem-se da mesma forma ao aparecimento possível desta variedade, e POIRIER-ROUVIÈRE (111) citam o nome de MACALISTER como tendo-a encontrado.

Como se vê, o músculo palmar delgado só muito raras vezes se apresenta com o aspecto digástrico. Comprova-se isto facilmente pelo número limitadíssimo de exemplares que na bibliografia anatómica se encontram mencionados.

## d) — Palmar delgado inteiramente carnoso

Lançando a vista sôbre o quadro final dêste trabalho, no qual vão resumidas todas as observações que fiz no cadáver, claramente se vê que é muito variável o comprimento com que o ventre carnoso do músculo palmar delgado pode apresentar-se. Encontrei-o, como já disse, com um comprimento médio de 12<sup>cm</sup>,5; todavia êste ventre pode descer até mais junto da mão, chegando mesmo em alguns casos a ocupar todo o comprimento do músculo.

Não encontrei nos indivíduos normais nenhum caso de palmar delgado inteiramente carnoso, e só num feto anencefaliano do sexo feminino, que dissequei em 11-V-1926 (Obs. CLXXVII), pude verificar que do lado direito o ventre do palmar delgado, começando na epitróclea, descia até ao têrço inferior do antebraço.

O Sr. Prof. HENRIQUE DE VILHENA (113) apresenta da seguinte forma uma observação feita em 19-I-1910, bilateralmente, no cadáver de Maria Rosa, de 70 anos.

«Em cima, na parte que corresponde à habitual porção carnosa do músculo, tinha êste a disposição ordinária; mas em vez de se seguir ao corpo carnoso um tendão, continuava-o uma lâmina tendino-carnosa em fita, com duas faces, anterior e posterior, dois bordos, externo e interno; na maior parte da sua extensão a largura desta fita era de uns 0<sup>m</sup>,011. As suas fibras carnosas continuavam-se em cima com as da parte superior do músculo e tinham, em qualquer nível, uma direcção oblíqua para baixo e para dentro; uniam os bordos, que eram tendinosos, inserindo-se nêles lateralmente à maneira das barbas duma pena de ave, como se dá normalmente em certos músculos. O bordo externo da lâmina, constituído pelo que se pode chamar o tendão externo do músculo, começava da mesma forma pela qual se origina o seu

tendão ordinário, vendo-se pois concorrerem a êle, por cima e aos lados, as fibras carnosas superiores; êsse tendão externo em seguida, a uma certa altura, desaparecia do bordo da lâmina, tomando a sua face posterior, onde se expandia a uns 0<sup>m</sup>,045 do ligamento anular; reconstituindo-se parcialmente, tornava a aparecer naquele bordo, a 0<sup>m</sup>,02 do ligamento anular, sôbre o qual, em breve, dispersava as suas fibras. O tendão interno, mais fraco que o oposto, tendo de altura uns 0<sup>m</sup>,11, começava em cima na face posterior da lâmina, e em baixo expandia-se francamente no ligamento anular e um pouco sôbre o pisi-forme».

Nenhum outro exemplar português se encontra publicado.

ALBINO (9) descreve um músculo pequeno palmar cujo ventre, muito comprido, descia quási até ao carpo, para só então se transformar em tendão. A princípio delgado, ia-se tornando pouco a pouco mais largo e espêso para novamente diminuir de largura e de espessura na parte média do antebraço, conservando-se no entanto, em tôda a sua extensão, bastante largo e pouco espêso.

LIEUTAUD (14 e 16) diz também ter visto êste músculo todo carnoso até ao ligamento anular, onde se inseria.

Casos semelhantes encontrou SABATIER (17) verificando que em algumas ocasiões, a porção carnosa era tão longa como a do radial interno.

POIRIER-ROUVIÈRE (111) citam o nome de HENLE ao dizerem que o palmar delgado pode ser carnoso em todo o seu comprimento.

TESTUT (65), referindo que viu algumas vezes o pequeno palmar estender-se até à vizinhança do ligamento anular, menciona um caso de MACALISTER em que êste músculo, privado de tendão, estendia os seus feixes carnosos, sem interrupção, da epitróclea até ao punho.

LE DOUBLE (80) cita igualmente um exemplar por

êle encontrado e refere-se a casos de MACALISTER, SAPPEY e BOYER.

Devo dizer contudo que êstes dois últimos autores nos seus tratados de anatomia (47 e 25), afirmam unicamente, ao descrever o músculo palmar delgado, que o seu corpo carnoso desce algumas vezes até ao punho.

Desta forma pensam também SOEMMERING (20), MECKEL (26), THEILE (33), BEAUNIS & BOUCHARD (58), DEBIERRE (73), PIERSOL (103) e PEREIRA GUIMARÃES (143).

e) — Palmar delgado inteiramente tendinoso

Assim como êste músculo pode aparecer inteiramente carnoso desde a sua origem à sua terminação, inversamente se tem encontrado tendinoso em todo o seu comprimento.

### QUADRO XXVII

#### Freqüência dos casos de palmar delgado inteiramente tendinoso

(Segundo o número de cadáveres)

N.º de cadáveres	N.º de exemplares			Porcentagem
	Unilat.	Bilat.	Total	
150	6	1	7	4,6

Notei esta variedade 7 vezes nas minhas 150 observações (4 à direita, 2 à esquerda e 1 bilateralmente), ou seja com a freqüência de 4,6 %.

Em relação ao número de antebraços esta percentagem aparece, como se vê no Quadro XXVIII, reduzida a 2,6 %.

O primeiro exemplar apareceu-me em 16-VIII-1922

(Obs. X) no antebraço esquerdo de Serafim P. O., de 31 anos, marítimo, natural do Pôrto e de corpulência regular. O perímetro máximo deste antebraço era de 21<sup>cm</sup> e a distância da epitroclea ao pisiforme 26<sup>cm</sup>.

### QUADRO XXVIII

#### Frequência dos casos de palmar delgado inteiramente tendinoso

(Segundo o número de antebraços)

N.º de antebraços	N.º de exemplares	Porcentagem
300	8	2,6

Entre o grande palmar e o cubital anterior existia um feixe tendinoso achatado, de 0<sup>cm</sup>,2 de largura na sua parte média, que se via seguir superiormente, junto com a massa comum dos músculos epitrocleanos, até à epitroclea, e inferiormente terminava continuando-se por fibras divergentes com a aponevrose palmar média. Este feixe, cujo comprimento total era de 26<sup>cm</sup>, alargava-se no seu quarto superior chegando a atingir, no ponto em que se juntava à massa comum, 0<sup>cm</sup>,4 de largura; inferiormente alargava-se também e, ao nível da articulação rádio-cárpica, a sua largura era de 0<sup>cm</sup>,7. Na parte superior do antebraço seguia encostado ao bordo interno do feixe carnoso do grande palmar; na parte média distava deste músculo 0<sup>cm</sup>,5 e do cubital anterior 2<sup>cm</sup>,5 e ao nível do seu alargamento inferior encostava-se novamente ao bordo interno do tendão do grande palmar, colocando-se imediatamente adiante do nervo mediano.

A' direita existia um palmar delgado normal.

Em 23-II-1923 encontrei no antebraço esquerdo de António M. da S. (Obs. XXXVI) um novo exemplar ten-

dinoso em tôda a sua extensão, que nascia por trás do palmar delgado normal e vinha perder-se inferiormente na aponevrose de invólucro do flexor sublime. Já descrevi êste caso ao falar da duplicidade dêste músculo e, por conseguinte, limitar-me-hei aqui simplesmente a recordá-lo.

Algum tempo depois, em 5-III-1923, encontrei no antebraço direito de Domingos, de 70 anos e de corpulência regular, (Obs. XXXIX, Fig. 6), um fino feixe tendinoso (B), de 8<sup>cm</sup> de comprimento, que se destacava superiormente da aponevrose do músculo flexor sublime, na união do têrço médio com o têrço inferior do antebraço. Daí dirigia-se para baixo e ligeiramente para fora, entre o grande palmar (A) e o cubital anterior (C), a igual distância dos seus respectivos tendões (1<sup>cm</sup>), e vinha terminar na aponevrose palmar média espalhando divergentemente as suas fibras. Media êste antebraço 21<sup>cm</sup> de perímetro máximo, e a distância da epitróclea ao pisiforme era de 27<sup>cm</sup>.

Do lado esquerdo havia ausência do palmar delgado.

Em 29-IX-1925, ao dissecar o antebraço direito do cadáver de Albino S., de 50 anos, de corpulência fraca (Obs. CXVI), notei que o músculo pequeno palmar se encontrava também reduzido a um feixe tendinoso muito delgado, de 25<sup>cm</sup> de comprimento, que, nascendo na epitróclea, se desprendia da massa comum 9<sup>cm</sup> abaixo da sua origem. Caminhando sempre obliquamente para baixo e para fora, entre o grande palmar e o cubital anterior, à distância de 0<sup>cm</sup>,5 do primeiro e 2<sup>cm</sup>,5 do segundo, êste feixe passava por diante do ligamento anular anterior do carpo, sem nêle se prender, e ia finalmente terminar, dispersando em leque as suas fibras, sôbre a aponevrose palmar média. O perímetro máximo dêste antebraço era de 18<sup>cm</sup>,5 e a distância da epitróclea ao pisiforme 24<sup>cm</sup>,5.

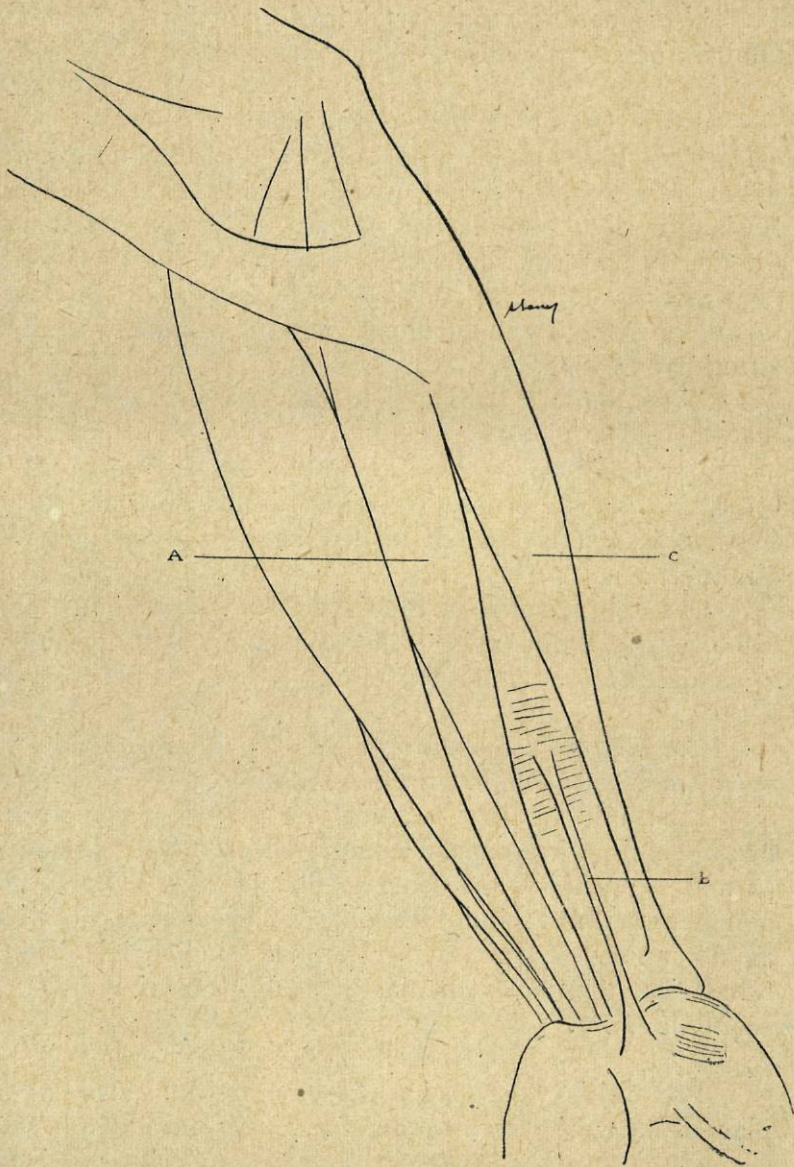


Fig. 6 - (Obs. XXXIX)

A' esquerda o palmar delgado, de forma normal, também não se prendia ao ligamento anular.

Outro exemplar muito semelhante a êste vi em 8-IV-1924 (Obs. XCIV) no antebraço direito dum indivíduo do sexo masculino, que tinha sido dissecado pelo Assistente de Anatomia, Dr. AMANDIO TAVARES. Sòmente diferia do anterior em que a sua inserção superior se fazia sobretudo na aponevrose antebraquial, e inferiormente enviava algumas fibras para o ligamento anular anterior do carpo.

A' esquerda o palmar delgado era normal.

Verifiquei ainda em 27-X-1925, no cadáver de António M., de 27 anos, lavrador, de corpulência forte (Obs. CXX) uma variedade diversa de palmar delgado tendinoso.

O antebraço direito media 22<sup>cm</sup>,5 de perímetro máximo, sendo a distância da epitróclea ao pisiforme 26<sup>cm</sup>; à esquerda estas medidas eram, respectivamente 23<sup>cm</sup> e 26<sup>cm</sup>.

Em ambos êstes antebraços o palmar delgado se encontrava substituído por um finíssimo feixe tendinoso que, nascendo na face anterior do ventre muscular do flexor sublime, no espaço compreendido entre o grande palmar e o cubital anterior, se dirigia para baixo e um pouco para fora, vindo terminar inferiormente no ligamento anular e aponevrose palmar média. A' direita êste feixe tendinoso media 11<sup>cm</sup> de comprimento e à esquerda 10<sup>cm</sup>.

Por último constatei a presença de um outro exemplar desta variedade no antebraço direito de um feto normal, de termo, do sexo feminino, que dissequei em 10-V-1926, (Obs. CXLIX).

O palmar delgado, inteiramente tendinoso, nascia superiormente da epitróclea, e vinha inferiormente per-



der-se na aponevrose antebraquial, um pouco acima do punho.

Nêste mesmo feto, à esquerda, não havia palmar delgado.

### QUADRO XXIX

Resumo dos casos de palm. delg. tendinoso encontrados pelo autor

Observação	Sexo e data	Situação	Resumo da descrição do exemplar
X	Mascul. 16-VIII-922	Esq.	Feixe tendinoso achatado indo da epitróclea à apon. palm. média.
XXXVI	Mascul. 23-II-923	Esq.	Fino feixe tendinoso nascendo por trás do pequeno palmar e perdendo-se na apon. do flexor sublimè.
XXXIX	Mascul. 5-III-923	Dir.	Fino feixe tendinoso indo da apon. do flexor sublimè à apon. palm. média.
XCIV	Mascul. 9-IV-924	Dir.	Feixe tendinoso nascendo na epitróclea e apon. antebraquial e terminando na apon. palm. média.
CXVI	Mascul. 29-IX-925	Dir.	Feixe tendinoso muito delgado indo da epitróclea à apon. palm. média.
CXX	Mascul. 27-X-925	Bilat.	Feixe tendinoso muito fino indo do musc. flexor sublimè à apon. palm. média.
CXLIX	Fem. 10-V-926	Dir.	Feixe tendinoso nascendo da epitróclea e terminando na apon. antebraquial.

No quadro presente vão muito sumariamente descritos todos os exemplares de palmar delgado inteiramente tendinoso que encontrei no decorrer das minhas observações.

Em 1916 o snr. Professor PIRES DE LIMA (120) descreveu um exemplar desta variedade encontrado no antebraço esquerdo de Rosa J., criada de servir, de idade avançada, natural de Arouca. O palmar delgado estava reduzido a um fio tendinoso estendido do bordo superior do ligamento anular à aponevrose antebraquial, onde superiormente se perdia.

TESTUT (65), no seu livro «Les anomalies musculaires chez l'Homme», refere-se a esta variedade dando-lhe o nome de transformação fibrosa do pequeno palmar, e diz ter encontrado um caso dêstes no antebraço esquerdo dum indivíduo fortemente musculado, enquanto que à direita o ventre carnoso do palmar delgado, muito reduzido, media apenas 2<sup>am</sup>,5 de comprimento.

Também LE DOUBLE (80) admite a possibilidade de o palmar delgado poder ser inteiramente tendinoso e, além dum caso pessoal, cita casos de COLUMBO, WOOD e MACALISTER.

MECKEL (26), ao descrever diferentes variedades que o palmar delgado pode apresentar, diz que «algumas vezes é substituído por um tendão do flexor dos dedos (ROSENMÜLLER, p. 6).» Trata-se certamente de um caso semelhante à minha observação CXX, que há pouco descrevi.

Da mesma forma referem QUAIN (63) e PIERSOL (103) que o palmar delgado pode ser inteiramente tendinoso, e BEAUNIS & BOUCHARD (43), bem como DEBIERRE (73) notam que êle pode aparecer reduzido a um tendão.

POIRIER-ROUVIÈRE (111) dizem, além disso, que «num grau mais avançado de atrofia êste músculo pode encontrar-se reduzido a um tendão nascendo da aponevrose antebraquial acima do punho (HALLET).»

Êste caso é igual a um que encontrou o snr. Professor PIRES DE LIMA (120) e ao qual há pouco fiz referência.

### § 3.º — Variações de inserção

Da inserção superior — Da inserção inferior

Múltiplas são também as variedades que o músculo palmar delgado pode apresentar, quer na sua inserção superior quer na inferior.

Encontrei-o várias vezes afastando-se nitidamente dos seus lugares de origem ou terminação, e são também numerosos os casos citados, tanto na bibliografia anatómica portuguesa como na estrangeira.

Alguns dos exemplares a que me vou referir neste parágrafo foram já atrás descritos a propósito de outras variações que apresentavam, de modo que só muito rapidamente os mencionarei aqui.

#### a) — Da inserção superior

Já no parágrafo precedente me referi a um exemplar de palmar delgado inteiramente tendinoso, por mim encontrado no antebraço direito de um indivíduo do sexo masculino (Obs. XXXIX, Fig. 6), e que nascia superiormente da aponevrose de invólucro do músculo flexor sublime.

Referi-me igualmente a outra variedade bilateral que notei no cadáver de António M. (Obs. CXX), cujos palmares delgados, tendinosos em tôda a sua extensão, se desprendiam do ventre muscular do flexor sublime.

Em 27-IX-1922 tive ocasião de observar, bilateralmente, no cadáver de Camilo A. J. F., natural de S. João de Ver, de corpulência regular (Obs. XVI), outra variedade de inserção superior do músculo palmar delgado.

A' direita (Fig. 7) desprendia-se do bordo interno

do tendão do grande palmar (A), 13<sup>cm</sup> abaixo da epitróclea, começando por um pequeno ventre muscular (B) de 3<sup>cm</sup> de comprimento e 1<sup>cm</sup> de perímetro máximo, ao qual se seguia um tendão muito fino, de 11<sup>cm</sup> de comprimento; e este, caminhando quasi encostado ao tendão do grande palmar, à distância de 2<sup>cm</sup> do cubital anterior (C), passava por diante do ligamento anular anterior do carpo, sem nêle se inserir, e terminava inferiormente por fibras divergentes na aponevrose palmar média.

Do lado esquerdo o palmar delgado, sensivelmente igual ao da direita, desprendia-se do grande palmar 12<sup>cm</sup> abaixo da epitróclea. O seu ventre carnosos media 2<sup>cm</sup> de comprimento por 1<sup>cm</sup>,5 de perímetro máximo, e era continuado por um fino tendão de 11<sup>cm</sup> de comprimento, que vinha terminar inferiormente da mesma forma que à direita.

Uma variedade semelhante foi por mim verificada em 19-XII-1925, no antebraço direito de Eduardo S., de 55 anos, natural de Oliveira de Azemeis e de corpulência regular (Obs. CXXIV).

Nêste exemplar notava-se um delgado fio tendinoso de 8<sup>cm</sup> de comprimento que se separava do bordo interno do tendão do grande palmar, 17<sup>cm</sup>,5 abaixo da epitróclea, exactamente do ponto onde as fibras carnosas dêste músculo se lançavam no seu tendão terminal. Algumas destas fibras, porém, ás mais internas, vinham continuar-se com êste fio tendinoso, que elas percorriam numa extensão de 0<sup>cm</sup>,3, dirigindo-se um pouco obliquamente para baixo e para dentro, e terminando no bordo superior do ligamento anular, 0<sup>cm</sup>,3 para dentro do tendão do grande palmar.

Do lado esquerdo o palmar delgado possuía inserções normais.

Mais curiosa é a inserção superior do exemplar que vou agora descrever, e que encontrei em 5-III-1923 no

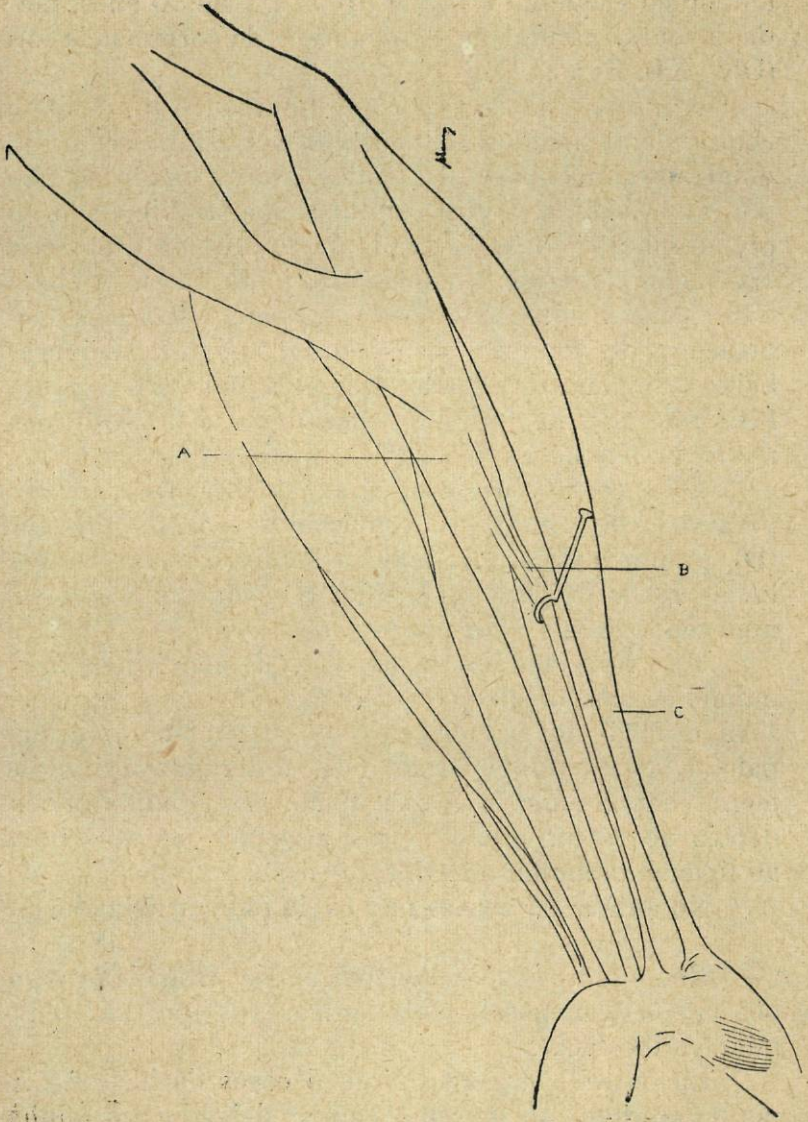


Fig. 7—(Obs. XVI)

antebraço esquerdo <sup>(1)</sup> de Alfredo P., de 30 anos, moço de lavoura, natural de Amarante e de corpulência forte (Obs. XL, Fig. 8).

A inserção fazia-se por um fino tendão (b) de 5<sup>cm</sup> de comprimento na porção mais inferior do músculo braquial anterior (E), e êste tendão estava ligado ao rádio por uma lâmina fibrosa muito delgada (b') que se ia prender no tærço superior da face anterior dêste osso. Na metade inferior desta lâmina, junto da sua linha de fusão com o feixe tendinoso (b), começava a notar-se a presença de algumas fibras musculares que mais para baixo aumentavam, dando origem a um corpo carnoso fusiforme (B), de 8<sup>cm</sup> de comprimento e 2<sup>cm</sup>,5 de perímetro máximo.

Êste corpo dirigia-se obliquamente para baixo e para dentro, por trás dos músculos redondo pronador (D), grande palmar (A) e flexor sublime, e encostado ao longo flexor próprio do polegar (C), lançando-se depois num tendão muito delgado (b'').

Êste feixe tendinoso, de 8<sup>cm</sup>,5 de comprimento, seguindo a mesma direcção que o ventre muscular, cruzava a 7<sup>cm</sup>,5 da sua origem com o tendão do grande palmar, passando por trás dêle, e terminava inferiormente expandindo-se sob a aponevrose palmar média, depois de se ter prendido por algumas das suas fibras ao ligamento anular anterior do carpo.

No antebraço direito não havia palmar delgado.

No quadro XXX encontram-se resumidas estas observações, dispostas pela ordem por que foram por mim verificadas.

Encontrei por conseguinte 5 casos de inserção superior anormal do músculo palmar delgado nas minhas

---

<sup>(1)</sup> Êste antebraço encontra-se, devidamente conservado, no Museu do Instituto de Anatomia da Faculdade de Medicina do Pôrto.

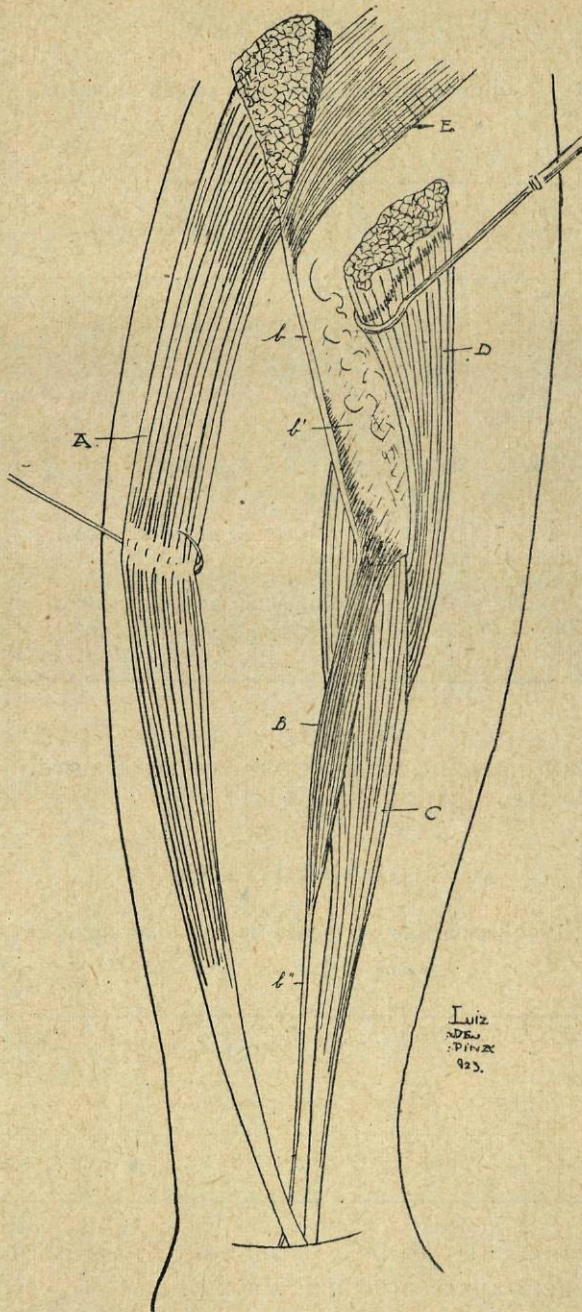


Fig. 8—(Obs. XL)

### QUADRO XXX

#### Resumo das variações de inserção superior

(Observações do autor)

Observação	Sexo e data	Situação	Inserções superiores
XVI	Masc. 27-IX-922	Bilat.	No músculo grande palmar.
XXXIX	Masc. 5-III-923	Dir.	Na aponevrose do músculo flexor sublime.
XL	Masc. 5-III-923	Esq.	No músculo braquial anterior e no rádio.
CXX	Masc. 27-X-925	Bilat.	No músculo flexor sublime.
CXXIV	Masc. 19-XII-25	Dir.	No músculo grande palmar.

150 observações, o que significa que em 3,3 % dos indivíduos êste músculo se afastava uni ou bilateralmente do seu ponto de origem habitual.

### QUADRO XXXI

#### Freqüência das variações de inserção superior

(Segundo o número de cadáveres)

N.º de cadáveres	N.º de variações			Porcentagem
	Unilat.	Bilat.	Total	
150	3	2	5	3,3

Tomando como base o número de antebraços esta percentagem aparece reduzida a 2,3.



Ainda, por último, dissequei dois fetos monstruosos do sexo feminino, sendo um pseudencefaliano (Observação CLVI) e outro hidrocefalo e polidáctilo (Observação CLXII), em ambos os quais, à direita, o palmar delgado nascia no bordo inferior do ventre muscular do grande palmar por um ventre carnoso muito fino e curto, ao qual se seguia um tendão também muito delgado que terminava inferiormente na aponevrose palmar média.

### QUADRO XXXII

#### Frequência das variações de inserção superior

(Segundo o número de antebraços)

N.º de antebraços	N.º de variações	Percentagem
300	7	2,3

Nos antebraços esquerdos o palmar delgado era, respectivamente, normal e ausente.

O Sr. Prof. PIRES DE LIMA (120) descreveu em 1916 um exemplar a que já tive ocasião de me referir, e que, sendo todo tendinoso, nascia superiormente da aponevrose antebraquial.

Também já aludi a um caso de palmar delgado duplo encontrado pelo Sr. Prof. HERNANI MONTEIRO (126), no qual, além de um feixe normal, existia um fino feixe músculo-tendinoso que nascia da aponevrose antebraquial, e ainda mais dois casos (122 e 126) de duplicidade deste músculo em que o feixe supranumérico se desprendia superiormente do flexor sublime.

THEILE (33) encontrou no antebraço esquerdo de um homem, no qual não existia pequeno palmar normal,

uma variedade semelhante, pela situação e forma do músculo, à que foi por mim verificada na Obs. XL (Fig. 8). O músculo nascia superiormente por um fino tendão no meio do rádio, no ponto «onde se insere o redondo pronador, e donde parte o feixe mais inferior do flexor sublime»; a êste feixe seguia-se um ventre carnoso fusiforme que se lançava num pequeno tendão, terminando inferiormente na aponevrose palmar. O músculo caminhava por baixo do flexor sublime, ao longo do nervo mediano.

TESTUT (65) dá o nome de *músculos supranumerários rádio-palmares* a todos os feixes que nascem na face anterior do rádio, por baixo do flexor superficial, e veem terminar inferiormente ou no bordo superior do ligamento anular, ou na aponevrose palmar. Êle próprio verificou alguns exemplares desta variedade, num dos quais o músculo era fusiforme, terminando por um tendão cilíndrico numa e noutra das suas extremidades.

BEAUNIS & BOUCHARD (43) dizem que a inserção superior do palmar delgado se pode fazer: na tuberosidade bicipital; no rádio, com o flexor superficial; na apófise coronoideia do cúbito; na aponevrose antebraquial.

POIRIER-ROUVIÈRE (111) notam que HALLET ó encontrou reduzido a um fino tendão que nascia da aponevrose antebraquial, por cima do punho, como atrás já referi, e dizem além disso que o palmar delgado tem sido visto nascer do septo intermuscular interno, da expansão aponevrótica do bicípite (GRUBER), do cubital, ou do grande palmar.

QUAIN (63) e DEBIERRE (73) referem que o palmar delgado é algumas vezes representado por um feixe vindo do cubital anterior ou do flexor sublime.

Podemos dividir as inserções superiores aberrantes do palmar delgado em três grupos, segundo o músculo

nasce acima da epitróclea, na epitróclea ou abaixo da epitróclea.

1.º **Inserção acima da epitróclea:**—TESTUT (65) e LE DOUBLE (80) citam dois casos desta variedade:—um de MACALISTER, no qual o músculo se inseria no septo inter-muscular interno do braço; outro de CALORI em que êle vinha do bicípite e do braquial anterior. Não encontrei mencionado mais nenhum exemplar que pudesse incluir nêste grupo.

2.º **Inserção na epitróclea:**—Embora seja êste o ponto de origem normal do músculo palmar delgado, TESTUT (65) faz referência a HARRISON e MACALISTER, que viram êste músculo nascer desta saliência óssea por baixo das inserções superiores do flexor superficial. Como se vê, esta inserção superior, embora fazendo-se na epitróclea, afasta-se no entanto da maneira por que o palmar delgado normalmente se origina.

3.º **Inserção abaixo da epitróclea:**—E' esta sem dúvida a variedade mais vulgar de inserção superior anormal do músculo palmar delgado; tem-se visto esta inserção fazer-se por várias formas, quer nos ossos, quer nos músculos, quer nas aponevroses do antebraço.

a) *Nos ossos:*—LE DOUBLE (80) viu-o nascer da face anterior do rádio, com o flexor superficial, e menciona casos semelhantes de HENLE, MACALISTER e HOUSE & COLLEY. TESTUT (65) cita por sua vez o nome de PYE SMITH que viu o palmar delgado com uma inserção idêntica, e o de JANSER que o viu nascer da tuberosidade bicipital.

Pela minha parte acrescentarei aqui o exemplar de THEILE (33), a que já me referi, e a minha Obs. XL (Fig. 8).

MACALISTER, segundo dizem TESTUT (65) e LE DOUBLE (80), viu-o nascer quer da apófise coronoideia, quer do bordo interno do cúbito; e MECKEL (26) refere-se à primeira destas disposições, dizendo que ela se verifica

algumas vezes, mas não que a tivesse encontrado, como afirmam aqueles dois anatomistas franceses.

*b) — Nos músculos:*— O palmar delgado pode nascer, como dizem LE DOUBLE (80) e TESTUT (65), e as minhas observações em alguns pontos confirmam, quer do cubital anterior (FRIEDLOWSKY); quer do grande palmar (WOOD, MACALISTER e quatro casos do autor Obs. XVI, CXXIV, CLVI e CLXII); quer do flexor sublime (MACALISTER, CARNER, WOOD, HERNANI MONTEIRO (122 e 126) e um caso bilateral do autor Obs. CXX); ou ainda do flexor profundo (casos de FLEISHMANN e MACALISTER).

*c) — Nas aponevroses:*— TESTUT (65) diz que MACALISTER viu uma vez um verdadeiro pequeno palmar nascendo da face profunda da aponevrose antebraquial. Esta mesma disposição foi encontrada, como atrás referi, pelos snrs. Prof. PIRES DE LIMA (120) e HERNANI MONTEIRO (126).

Eu encontrei-o, uma vez à direita (Obs. XXXIX), como se viu, nascendo da aponevrose de invólucro do flexor sublime.

Além das suas inserções superiores normais pode ainda o palmar delgado possuir, por intermédio de novos feixes que a êle se veem juntar, qualquer das inserções que acabei de passar em revista, ou mesmo ser constituído por dois feixes, nascendo ambos por inserções anormais.

Teremos assim um verdadeiro músculo *bicípite*, como o que, segundo TESTUT (65), foi encontrado por MACALISTER. Neste exemplar uma das porções do palmar delgado nascia do tendão do grande palmar e a outra vinha da aponevrose que cobre o cubital anterior.

LE DOUBLE (80) cita casos de MACALISTER e de ZIEGLER, em que o palmar delgado nascia por duas cabeças, vindo uma da epitroclea e a outra da apófise

coronoideia do cúbito; cita outros de JANSER e de MACALISTER em que os dois feixes nasciam, um da epitroclea e o outro da tuberosidade bicipital do rádio; e refere ainda outro de MACALISTER que nascia também por dois feixes, vindo um da epitroclea e o outro dos dois terços inferiores do bordo interno do cúbito, entre os quais passava o nervo cubital.

SOULIGOUX (77) diz ter encontrado um músculo suplementar situado ao nível do punho, entre o cubital anterior e o pequeno palmar, largo e achatado na parte inferior, fino e tendinoso na parte superior, que se juntava ao pequeno palmar. Perto do punho este músculo dividia-se em dois feixes, um interno que ia para o pisiforme e outro externo que se fixava no ligamento anular.

TESTUT (65) encontrou também num antebraço direito um palmar delgado nascendo da epitroclea por dois tendões.

Julgo dever incluir neste grupo um exemplar a que já me referi, e que foi verificado pelo snr. Prof. HENRIQUE DE VILHENA (113) no antebraço esquerdo de um espanhol. Este exemplar, de ventre carnoso médio, recebia pelo bordo interno do seu tendão inferior um fino tendão acessório que, partindo do cubital anterior e seguindo uma direcção oblíqua para baixo e para fora, vinha juntar-se ao palmar delgado.

Tem também sido encontrados exemplares de palmar delgado com três feixes de origem superior, podendo portanto ser considerados como músculos *tricipites*.

LE DOUBLE (80) viu este caso realizado bilateralmente numa mulher: — um dos feixes nascia do grande palmar, outro do cubital anterior e o outro vinha do terço inferior do bordo interno do cúbito.

TESTUT (65) cita também um exemplar, visto por GRUBER, de palmar delgado *tricipite*, cujas três cabeças se destacavam da epitroclea.

## b) — Da inserção inferior

Mais numerosas são ainda as variedades, que o músculo palmar delgado pode apresentar, quanto à sua inserção inferior. Já por várias vezes, ao descrever certos exemplares, me referi a algumas destas inserções anormais, e delas me vou agora ocupar mais extensamente.

1) — *Inserção directa na aponevrose palmar.*

A variedade que mais ordinariamente encontrei nas inserções inferiores aberrantes d'este músculo consistia em que êle, embora se continuasse com a aponevrose palmar média, passava algumas vezes por diante do ligamento anular anterior do carpo sem a êle se prender por algumas das suas fibras, como normalmente succede.

## QUADRO XXXIII

## Frequência dos exemplares que não se inseriam no lig. anular

(Segundo o número de cadáveres)

N.º de cadáveres	N.º de exemplares			Porcentagem
	Unilat.	Bilat.	Total	
150	14	18	32	21,3

Verifiquei esta disposição em 32 cadáveres, sendo 14 vezes dum só lado <sup>(1)</sup> e 18 bilateralmente <sup>(2)</sup>, o que me dá para esta variedade a percentagem de 21,3.

<sup>(1)</sup> Obs. IX, XVI, L, LI, LVII, LXIII, LXIX, LXXII, LXXXIII, LXXXVI, LXXXVIII, CII, CXXVII e CXXX.

<sup>(2)</sup> Obs. XIX, XXIV, XXXI, XXXIV, XXXVIII, XLIV, XLVII, LII, LVIII, LXI, LXV, LXXIII, LXXVII, LXVIII, LXXX, CXVI, CXXIII e CXXXIX.

Em relação ao número de antebraços este valor baixa para 16,6 %.

#### QUADRO XXXIV

##### Frequência dos exemp. que não se inseriam no lig. anular

(Segundo o número de antebraços)

N.º de antebraços	N.º de exemplares	Percentagem
300	50	16,6

Como já atrás disse ao descrever a anatomia normal do músculo palmar delgado, há alguns anatomistas que consideram esta disposição como normal. Admitindo a possibilidade de ser esta a forma que eles mais frequentemente encontram nas suas dissecções, devo no entanto repetir que não a considero como normal em vista de não ser ela a que predominou nos cadáveres por mim dissecados.

#### QUADRO XXXV

##### Frequência dos exemp. que terminavam no lig. anular

(Segundo o número de cadáveres)

N.º de cadáveres	N.º de exemplares	Percentagem
150	4	2,6

##### 2) — *Terminação no ligamento anular.*

Noutros exemplares, pelo contrário, o tendão do palmar delgado prendia-se ao ligamento anular e aí terminava sem atingir a aponevrose palmar média.

Verifiquei 4 vezes esta variedade, ou seja numa percentagem de 2,6.

Como todos os exemplares eram unilaterais, esta percentagem reduz-se a metade (1,3) se se calcular em relação ao número de antebraços.

### QUADRO XXXVI

#### Freqüência dos exemp. que terminavam no lig. anular

(Segundo o número de antebraços)

N.º de antebraços	N.º de exemplares	Percentagem
300	4	1,3

Encontrei o primeiro exemplar em 26-VIII-1922 no antebraço direito de Virgínia J., de 32 anos, serviçal, natural de Lousada, de corpulência fraca (Obs. XIII). O tendão do palmar delgado dividia-se inferiormente, 5<sup>m</sup> acima do bordo superior do ligamento anular, em dois feixes que se dirigiam para baixo, divergindo ligeiramente um do outro, e por fim terminavam nesse bordo superior.

Isto mesmo sucedia num exemplar de palmar delgado duplo que já descrevi (Obs. LXXXVII, Fig. 3), no qual o tendão do feixe interno se bifurcava e terminava também no bordo superior do ligamento anular.

Também já me referi a outro caso de duplicidade dêste músculo (Obs. XXXVII) em que um dos seus feixes terminava no ligamento anular, e ainda a outro em que o músculo palmar delgado, nascendo do grande palmar (Obs. CXXIV), vinha terminar inferiormente no bordo superior dêste mesmo ligamento.

O snr. Prof. HENRIQUE DE VILHENA (113) descreveu



em 1913 dois casos em que o pequeno palmar terminava no ligamento anular, casos a que já aludi a propósito das variações de forma.

O primeiro era bilateral e apresentava fibras carnosas até ao ligamento anular anterior do carpo, terminando inferiormente por dois tendões, dos quais o externo dispersava as suas fibras nêste ligamento, e o interno expandia-se também nêste ligamento e um pouco sôbre o pisiforme.

O outro exemplar diz respeito a um palmar delgado de ventre carnososo intermediário a dois tendões, dos quais o inferior se expandia em baixo para formar o ligamento anular.

Ainda êste mesmo Professor (123) descreveu em 1918 um caso de palmar delgado acessório, a que já me referi, e que se encontrava situado entre o palmar delgado e o cubital anterior, vindo terminar inferiormente no ligamento anular.

Já também tive ocasião de descrever dois exemplares encontrados pelo snr. Prof. PIRES DE LIMA (116 e 120); um dêles era um palmar delgado invertido que terminava inferiormente no bordo superior do ligamento anular; o outro era um palmar delgado reduzido a um fio tendinoso, que nascia dêste bordo e ia perder-se superiormente na aponevrose antebraquial.

Finalmente quero recordar um exemplar, a que também já aludi, e que foi descrito pelo snr. Prof. HERNANI MONTEIRO (126) em 1921. Era um palmar delgado de ventre carnososo médio e dois tendões terminais, dos quais o inferior, dirigindo-se para baixo, se bifurcava e terminava por dois feixes no bordo superior do ligamento anular.

Como já atrás se viu, esta variedade é considerada por alguns anatomistas como forma de terminação normal do músculo palmar delgado.

O próprio TESTUT (65), no seu livro *Les Anomalies*

*musculaires chez l'Homme*, diz que na maioria dos casos o tendão inferior do pequeno palmar pára no ligamento anular do corpo, sôbre o qual se vêem fixar igualmente os feixes verticais da aponevrose palmar, mas esta opinião foi por êle modificada (97) no seu *Traité d'anatomie humaine*, no qual chega mesmo a dizer que esta aponevrose deve ser considerada como a expansão inferior daquele tendão.

LE DOUBLE (80) no seu livro *Traité des variations du système musculaire de l'homme* diz «à l'état normal, en effet, le petit palmaire, quoi qu'en disent divers anatomistes, se fixe à la partie moyenne du ligament antérieur du carpe», e considera como anormais os casos em que o músculo se insere na aponevrose palmar.

O certo, porém, é que esta variedade é bastante rara nos Portugueses, e além disso a maior parte dos anatomistas descrevem o palmar delgado fazendo-o descer até à palma da mão.

### 3) — *Inserção nas aponevroses do antebraço.*

Outras vezes o tendão do palmar delgado não chega mesmo a atingir o ligamento anular, perdendo-se mais acima, quer na aponevrose de invólucro do flexor sublime, quer na aponevrose antebraquial superficial.

Encontrei 3 exemplares em que o palmar delgado terminava na aponevrose de invólucro do flexor sublime, o que dá para os 150 cadáveres uma percentagem de 2 %.

Para o número de antebraços obtive sómente 1 % em vista de todos os exemplares serem unilaterais.

Já descrevi um caso de palmar delgado duplo, encontrado no antebraço esquerdo de um indivíduo do sexo masculino (Obs. XXXVI), no qual além de um feixe normal existia outro feixe, inteiramente tendinoso, que

terminava inferiormente na aponevrose de invólucro do flexor superficial dos dedos, 7<sup>cm</sup> acima do ligamento anular.

### QUADRO XXXVII

#### Frequência da terminação na aponevrose do flexor sublime

(Segundo o número de cadáveres)

N.º de cadáveres	N.º de exemplares	Porcentagem
150	3	2

Em 3-III-1922, no antebraço direito de Manuel A. C., de 32 anos, alfaiate, natural de Gaia, de corpulência regular (Obs. VI), encontrei outro exemplar que apresentava esta terminação anormal. Era constituído por um ventre carnoso de volume bastante reduzido, pois media apenas 4<sup>cm</sup> de comprimento por 2<sup>cm</sup> de perímetro má-

### QUADRO XXXVIII

#### Frequência da terminação na aponevrose do flexor sublime

(Segundo o número de antebraços)

N.º de antebraços	N.º de exemplares	Porcentagem
300	3	1

ximo, ao qual se seguia um tendão achatado de 8<sup>cm</sup> de comprimento, que a pouco e pouco se adelgaçava até perder inteiramente as suas fibras na aponevrose de invólucro do músculo flexor sublime, 8<sup>cm</sup>,5 acima do ligamento anular.

O mesmo verifiquei também no antebraço direito de Claudino S. P., de 23 anos, moço de lavoura, natural de Milheirós, de corpulência forte, cujo cadáver dissequei em 16-II-1923 (Obs. XXXII, Fig. 9).

O palmar delgado (B) nascia superiormente por um ventre carnosos bem desenvolvido, de 15<sup>cm</sup>,5 de comprimento por 2<sup>cm</sup>,5 de perímetro máximo, cujas fibras se lançavam na extremidade superior dum tendão, a princípio arredondado, mas que se achatava pouco a pouco à medida que descia, até que, 5<sup>cm</sup> abaixo da sua origem e 4<sup>cm</sup> acima do bordo superior do ligamento anular, se perdia na aponevrose de invólucro do flexor superficial. Êste tendão distava do grande palmar (A) 0<sup>cm</sup>,5 e do cubital anterior (C) 1<sup>cm</sup>.

O snr. Professor HERNANI MONTEIRO (126) encontrou dois casos de palmar delgado duplo a que já aludi, e em cada um dos quais um dos feixes terminava inferiormente na aponevrose do flexor superficial.

Não encontrei mais nenhum autor que se referisse a êste modo de terminação do tendão do músculo palmar delgado, o que me leva a concluir que esta variedade tem sido verificada muito poucas vezes.

Noutros casos tem-se visto o palmar delgado terminar na aponevrose antebraquial superficial.

Encontrei nas minhas 150 observações 3 exemplares desta variedade, ou seja em 2 %.

Esta percentagem reduz-se a metade (1 %) se fôr calculada em relação ao número de antebraços, pois todos os exemplares eram unilaterais.

O primeiro dêstes exemplares foi observado em 25-VII-1922 no antebraço direito de Amélia O. A., de 20 anos, serviçal, de corpulência fraca (Obs. XII). O pequeno palmar, muito pouco desenvolvido, nascia superiormente da epictróclea e da massa comum dos músculos epitrocleanos por um ventre carnosos muito delgado, de 11<sup>cm</sup> de comprimento por 1<sup>cm</sup> de perímetro

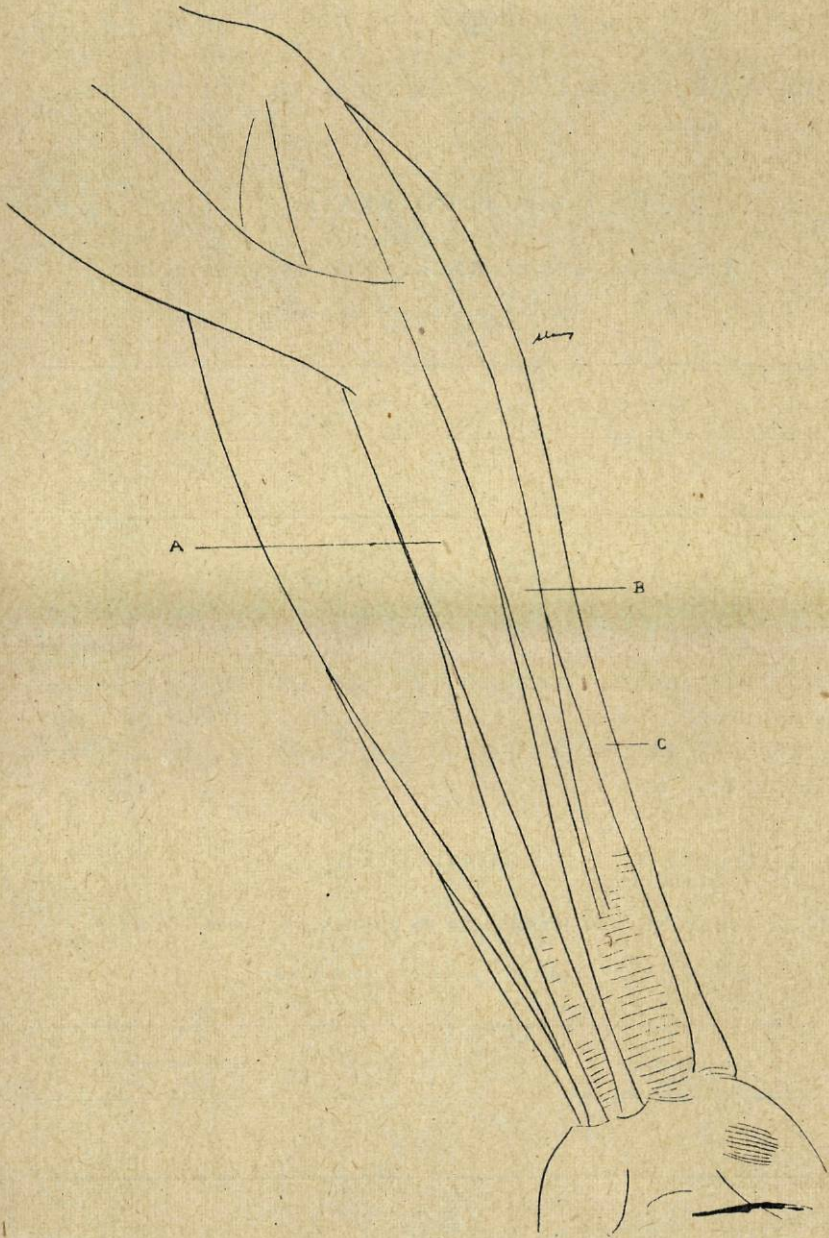


Fig 9 — (Obs. XXXII)

máximo, o qual se lançava num fino tendão de 14<sup>cm</sup> de comprimento, que ia perder-se inferiormente na aponevrose antebraquial, 1<sup>cm</sup> acima do bordo superior do ligamento anular.

### QUADRO XXXIX

#### Frequência da terminação na aponevrose antebraquial

(Segundo o número de cadáveres)

N.º de cadáveres	N.º de exemplares	Porcentagem
150	3	2

O segundo foi verificado no antebraço direito de um feto de termo do sexo masculino que dissequei em 23-I-1923 (Obs. XXX). O palmar delgado, de forma normal, nascia superiormente por um ventre carnoso fusiforme, o qual se lançava num fino tendão que inferiormente se perdia na aponevrose antebraquial no terço inferior do antebraço.

### QUADRO XL

#### Frequência da terminação na aponevrose antebraquial

(Segundo o número de antebraços)

N.º de antebraços	N.º de exemplares	Porcentagem
300	3	1

Por último, no antebraço direito de um feto de termo do sexo feminino, dissecado em 10-V-1926 (Obser-

vação CXLIX), encontrei um terceiro exemplar desta variedade, ao qual já me referi. Tratava-se de um palmar delgado inteiramente tendinoso que, nascendo da epitroclea, se perdia na aponevrose antebraquial um pouco acima do punho.

LE DOUBLE (80), mencionando a possibilidade de o palmar delgado poder terminar inferiormente na aponevrose antebraquial, diz ter encontrado um dêsses exemplares e refere-se também a outro caso de MACALISTER.

Esta variedade é igualmente referida por BEAUNIS & BOUCHARD (58), QUAIN (63), DEBIERRE (73) e POIRIER-ROUVIÈRE (111).

LE DOUBLE (80) cita ainda um caso de KOSTER em que o palmar delgado se perdia na aponevrose interóssea e TESTUT (97) refere-se ao possível aparecimento desta variedade.

#### 4) — *Inserção nos músculos vizinhos.*

O palmar delgado pode também anormalmente terminar nos músculos seus vizinhos.

Vi-o algumas vezes, depois de ter seguido uma direcção um pouco mais oblíqua do que habitualmente, vir espalhar algumas das suas fibras tendinosas nos músculos da eminência ténar, continuando-se contudo pela sua maior parte com a aponevrose palmar média.

TESTUT (65) referindo-se às variações de inserção inferior do músculo palmar delgado, diz que a expansão que êste músculo envia às eminências ténar e hipoténar pode ser carnosa ou tendinosa, e ainda que ela pode terminar quer na aponevrose da região respectiva, quer nos tendões de origem dos músculos destas eminências (abdutor do polegar, adutor do dedo mínimo). Êle próprio encontrou esta disposição em três indi-

vídúos e viu-a mencionada por MACALISTER, GRUBER e CALORI.

LE DOUBLE (80) diz que o palmar delgado pode inserir-se inferiormente no abdutor do polegar e POIRIER-ROUVIÈRE (111) notam que êle pode terminar anormalmente sobre as eminências da mão (ténar sobretudo).

Por outro lado BEAUNIS & BOUCHARD (43), QUAIN (63) e DEBIERRE (73) mencionam a sua possível terminação nos músculos da eminência hipoténar.

O tendão do palmar delgado pode também terminar juntando-se ao músculo grande palmar.

Esta variedade foi verificada em Portugal pelo snr. Professor PIRES DE LIMA (116) em 20-III-1914 no antebraço direito de Elvira J., de 45 anos, meretriz, natural de Chaves, vitimada por uma hemorragia cerebral. O palmar delgado estava reduzido a um feixe finíssimo, carnoso na metade superior e tendinoso na inferior, parecendo ir perder-se no bordo interno do tendão do grande palmar, na parte média do antebraço. No lado esquerdo não havia palmar delgado.

Nas minhas observações encontrei apenas uma vez o caso de o músculo palmar, em vez de terminar por completo no grande palmar, enviar uma anostomose músculo-tendinosa para êste músculo.

Foi esta variedade verificada do lado direito no cadáver de Francisco M., de 53 anos, empregado, natural de Oliveira do Hospital, de corpulência regular e dissecado em 8-II-1925 (Obs. CXI, Fig. 10).

Media êste antebraço, da epitróclea ao pisiforme, 27<sup>cm</sup> de comprimento, e o seu perímetro máximo era de 21<sup>cm</sup>.

O palmar delgado nascia superiormente da epitróclea e da massa comum dos músculos epitrocleanos por um ventre carnoso (B) de 3<sup>cm</sup> de perímetro máximo, o qual, 14<sup>cm</sup> abaixo da epitróclea, se dividia em dois feixes.



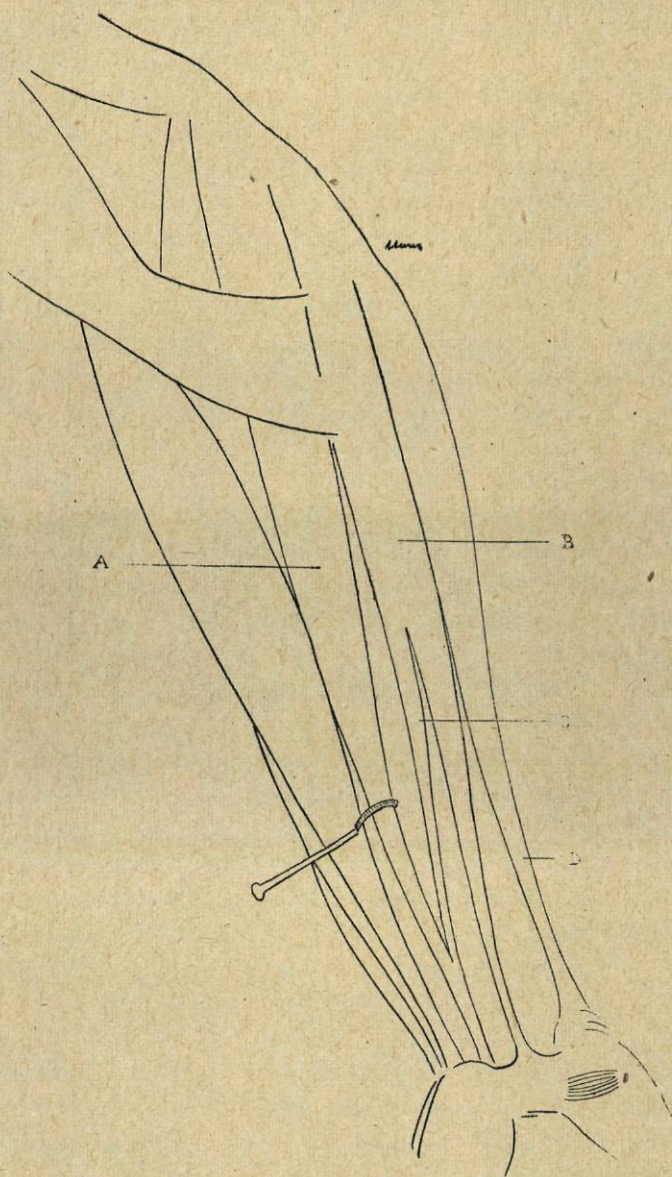


Fig. 10 — (Obs. CXI)

O interno, constituído pela maior parte das fibras musculares do ventre primitivo, media 1<sup>cm</sup>,5 de perímetro máximo e, 2<sup>cm</sup> abaixo do ponto de bifurcação, dava origem a um feixe tendinoso de aspecto normal que, caminhando à distancia de 2<sup>cm</sup> do tendão do cubital anterior (D), passava ao fim de 11<sup>cm</sup> de percurso, por diante do ligamento anular anterior do carpo, ao qual se prendia por algumas das suas fibras, terminando por fim na aponevrose palmar média. O feixe externo (C), que neste momento mais nós interessa, era superiormente formado pelas fibras musculares externas do ventre carnoso primitivo; estas fibras davam origem a um pequeno ventre de 1<sup>cm</sup>,5 de comprimento por 1<sup>cm</sup> de perímetro máximo que, pela sua extremidade inferior, se lançava num fino tendão achatado de 10<sup>cm</sup> de comprimento; êste, por sua vez, seguindo uma direcção oblíqua para baixo e para fora, em breve se encostava ao bordo interno do tendão do grande palmar (A), com o qual finalmente se fundia a 3<sup>cm</sup>,5 de distância do bordo superior do ligamento anular.

A' esquerda o palmar delgado era normal.

Não encontrei mencionada esta variedade em mais nenhum autor. Não posso daqui inferir que sejam êstes casos que acabo de descrever os únicos exemplares dêste género até hoje encontrados, nem quero crêr que assim seja; limito-me simplesmente a concluir que é muito pouco vulgar a terminação do músculo palmar delgado no seu vizinho grande palmar.

Algumas vezes o tendão do palmar delgado, em lugar de dirigir-se para o lado de fóra, inclina-se para dentro procurando o tendão do cubital anterior, e depois de o alcançar termina aí fundindo-se por completo com êle.

Esta variedade, que nunca vi, e da qual nem mesmo encontrei nenhum exemplar descrito, vem mencionada

por WINSLOW (7), BEAUNIS & BOUCHARD (58) QUAIN (63), TESTUT (65) e DEBIERRE (73).

Mais raras vezes tem-se visto o palmar delgado terminar nos tendões do flexor superficial dos dedos.

TESTUT (65) observou uma vez esta disposição, em Fevereiro de 1881, no lado direito duma mulher velha. O palmar delgado, de aspecto normal na parte que correspondia ao antebraço, dividia-se à altura do carpo em duas ordens de feixes: os externos, dirigindo-se para fora, fixavam-se ao ligamento anular e continuavam-se com a aponevrose palmar; os internos, caminhando por trás desta aponevrose iam fundir-se, na vizinhança da arcada arterial superficial, com o tendão que o flexor sublime envia ao indicador.

BEAUNIS & BOUCHARD (43) e POIRIER-ROUVIÈRE (111) referem-se também ao aparecimento possível desta terminação anormal.

##### 5) — *Inserção nos ossos.*

O músculo palmar delgado pode ainda ter como lugar de inserção inferior aberrante os ossos do antebraço ou da mão.

BEAUNIS & BOUCHARD (43) e THEILE (33) dizem que êle se pode inserir no cúbito.

A inserção no pisiforme foi vista por MACALISTER, GRUBER e LE DOUBLE (80), segundo refere êste último anatomista.

TESTUT (65) verificou-a também, e vê nesta forma de terminação do palmar delgado duas variedades bem distintas:—ou a inserção se faz directamente sobre o pisiforme, ou então o músculo junta-se primeiramente ao cubital anterior, para com êle atingir e se fixar naquele osso do carpo. Julgo que esta segunda hipótese não tem razão de ser, pois devemos considerar o palmar delgado assim conformado

como terminando no cubital anterior e não no pisiforme.

LIEUTAUD (14) diz ter observado várias vezes que o palmar delgado terminava nos ossos do carpo, não tendo qualquer comunicação com a aponevrose palmar, e QUAIN (63) nota que êle pode inserir-se no pisiforme ou no escafoide.

Esta última variedade foi verificada por WINSLOW (7), e ainda, segundo LE DOUBLE (80) e TESTUT (65), por FLEISHMANN e por JENTY.

DEBIERRE (73) dá-lhe como ponto de terminação aberrante o quinto metacárpico.

SCHAEFFER & NACHAMOFSKY (118) viram que nos antebraços de uma criança, com ausência bilateral completa do rádio, o palmar delgado nascia da epitroclea juntamente com o cubital anterior, e tinha inferiormente uma inserção comum com êste músculo na capsula da articulação que existia entre o cúbito e o carpo.

#### 6) — *Palmar delgado bicaudado.*

Outra variedade que a cada passo encontrei, e à qual grande número de anatomistas fazem referência, consiste na divisão inferior do músculo palmar delgado em dois feixes, divisão esta que pode dar-se quer à altura do ventre carnoso, quer mais inferiormente no seu tendão terminal.

Foi a esta variedade que GRUBER deu o nome de *palmaris longus bicaudatus*, designação por que hoje é conhecida esta forma de terminação inferior.

Encontrei 12 casos de palmar delgado bicaudado, ou seja, para os 150 cadáveres uma média de 8 %.

Em relação ao número de antebraços esta percentagem baixa para 4,3.

Já anteriormente descrevi um exemplar verificado

no antebraço direito de Francisco M. (Obs. CXI, Fig. 9) em que o ventre carnososo do palmar delgado se bifurcava, dando origem a um feixe externo que se dirigia para o grande palmar, e outro interno que apresentava as inserções normais do músculo.

### QUADRO XLI

#### Frequência dos casos de palmar delgado bicaudado

(Segundo o número de cadáveres)

N.º de cadáveres	N.º de exemplares			Porcentagem
	Unilat.	Bilat.	Total	
150	11	1	12	8

Também já me referi à outra variedade de palmar bífido por mim verificada no antebraço direito de Virgínia J. (Obs. XIII), no qual os dois feixes de bifurcação terminavam no bordo superior do ligamento anular.

### QUADRO XLII

#### Frequência dos casos de palmar delgado bicaudado

(Segundo o número de antebraços)

N.º de antebraços	N.º de exemplares	Porcentagem
300	13	4,3

O mesmo sucedia com o feixe interno do exemplar de palmar duplo que encontrei no antebraço esquerdo de

Antônio (Obs. LXXXVII, Fig. 3), que também já descrevi.

Mencionei ainda um caso de palmar delgado semi-peniforme de ventre carnososo médio, que observei no antebraço direito de Felicidade C. (Obs. LVII, Fig. 4), cujo tendão inferior se bifurcava, dando origem a um feixe interno que terminava no ligamento anular, e a outro externo que se expandia na aponevrose palmar média.

Em 20-III-1923 observei mais um caso de palmar delgado duplo no antebraço direito de Manuel S. C., de 70 anos, alfaiate, natural de Penafiel, de corpulência regular (Obs. L).

Media êste antebraço 21<sup>cm</sup> de perímetro máximo e a distância da epitroclea ao pisiforme era de 26<sup>cm</sup>.

Superiormente o palmar delgado apresentava o aspecto normal, e possuía um ventre carnososo fusiforme de 10<sup>cm</sup> de comprimento por 3<sup>cm</sup>,5 de perímetro máximo. A êste ventre seguia-se um tendão de 17<sup>cm</sup> de comprimento, que se bifurcava ao nível do ligamento anular, dando origem a dois feixes, um externo que se inseria neste ligamento, e outro externo que se continuava com a aponevrose palmar média por fibras divergentes.

A' esquerda o palmar delgado, de forma normal, não se prendia ao ligamento anular.

O antebraço esquerdo de Emílio A., de 45 anos, operário, natural de Beire (Paredes), de corpulência forte, que dissequei em 27-XI-1923 (Obs. LXXIX), apresentava igualmente um caso de bifurcação do tendão inferior do palmar delgado.

A distância da epitroclea ao pisiforme era de 27<sup>cm</sup> e o perímetro máximo do antebraço media 24<sup>cm</sup>,5.

O palmar delgado nascia da epitroclea e da massa comum dos músculos epitrocleanos por um ventre car-

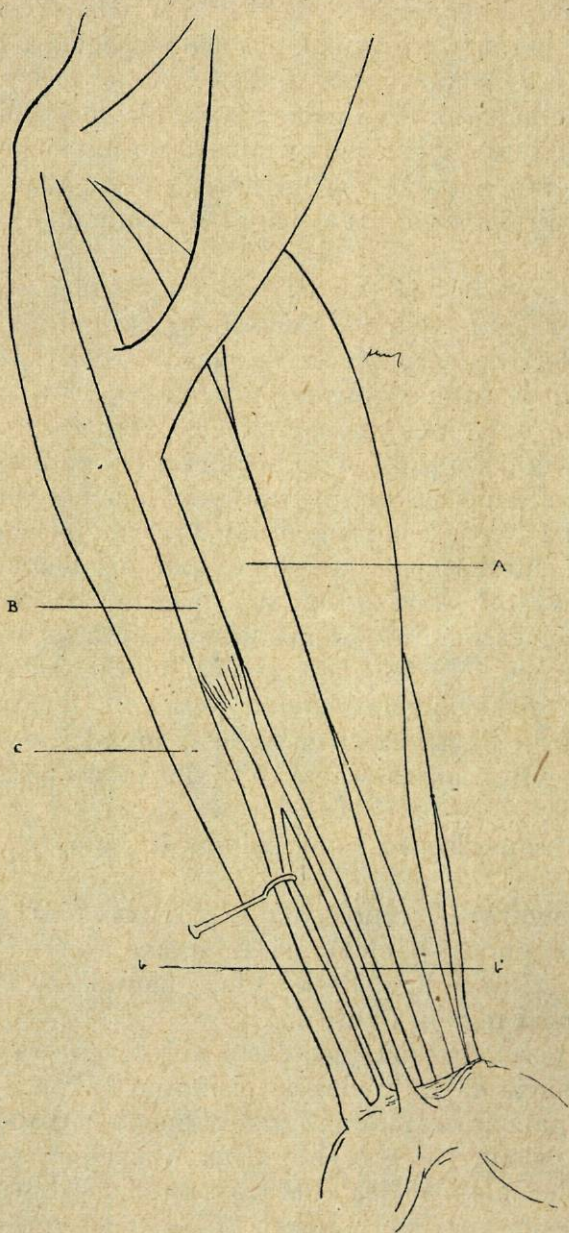


Fig. 11 — (Obs. CI)

noso bem desenvolvido, de 12<sup>cm</sup> de comprimento por 3<sup>cm</sup>,5 de perímetro máximo, ao qual se seguia um tendão de 15<sup>cm</sup>,5 de comprimento, que se bifurcava, 3<sup>cm</sup>,5 acima do bordo superior do ligamento anular; dos dois feixes daí resultantes, o externo terminava no ligamento anular e o interno expandia-se na aponevrose palmar média.

A' direita o palmar delgado era normal.

Em 5-III-1924 encontrei no antebraço direito de Beatriz F., de 40 anos, doméstica, natural de Oliveira de Frades, de corpulência regular (Obs. XCIII), outro exemplar de palmar delgado bicaudado.

Este antebraço media 20<sup>cm</sup> de perímetro máximo, e a distância da epitroclea ao pisiforme era de 22<sup>cm</sup>,5.

O músculo nascia superiormente por um ventre carnoso de 16<sup>cm</sup> de comprimento e 2<sup>cm</sup>,5 de perímetro máximo, e inferiormente terminava por um tendão que se bifurcava, 3<sup>cm</sup> abaixo da sua origem, dando origem a dois feixes tendinosos, um interno e outro externo: o primeiro, de 3<sup>cm</sup> de comprimento, terminava no bordo superior do ligamento anular; o segundo passava por diante deste ligamento, sem a êle se prender, e perdia-se na aponevrose antebraquial, 5<sup>cm</sup> abaixo do ponto de bifurcação.

A' esquerda não havia palmar delgado.

A figura 11 representa outro exemplar por mim dissecado em 29-X-1924, no antebraço esquerdo de Romão M. F., mendigo, de 58 anos, natural do Pôrto, de corpulência regular (Obs. CI).

O perímetro máximo deste antebraço era de 20<sup>cm</sup> e a distancia da epitroclea ao pisiforme 27<sup>cm</sup>.

O palmar delgado (B), normalmente situado entre o grande palmar (A) e o cubital anterior (C), nascia superiormente da epitroclea e da massa comum dos músculos epitrocleanos por um ventre carnoso fusiforme, de 15<sup>cm</sup> de comprimento por 2<sup>cm</sup>,5 de perímetro máximo. A este



ventre seguia-se inferiormente um tendão achatado de 10<sup>cm</sup> de comprimento que, 3<sup>cm</sup> abaixo da sua origem, se bifurcava formando dois feixes tendinosos, um interno (b) e outro externo (b'); o interno, mais delgado que o seu congênere, vinha terminar inferiormente no bordo superior do ligamento anular, e o externo, um pouco mais espêsso, passava por diante dêste ligamento, sem nele se prender, e continuava-se finalmente por fibras divergentes com a aponevrose palmar média.

A' direita o palmar delgado apresentava a mesma disposição que à esquerda, diferindo no entanto pelo comprimento do ventre, que era de 14<sup>cm</sup>, e do tendão, que media 11<sup>cm</sup>; além disso o tendão bifurcava-se, 4<sup>cm</sup> abaixo do seu ponto de origem.

Êste antebraço media 19<sup>cm</sup>,5 de perímetro máximo e a distância da epitróclea ao pisiforme era de 26<sup>cm</sup>,5.

Verifiquei um caso semelhante em 14-X-1925, no antebraço esquerdo de Joaquim D., de 46 anos, trabalhador, natural de Arouca, de corpulência regular (Obs. CXVII).

Superiormente o palmar delgado apresentava a forma normal; era formado por um ventre carnosos fusi-forme de 16<sup>cm</sup> de comprimento por 2<sup>cm</sup> de perímetro máximo, que nascia da epitróclea e da massa comum dos músculos epitrocleanos, e ao qual se seguia um tendão levemente achatado de 15<sup>cm</sup> de comprimento. Êste tendão, porém, 3<sup>cm</sup> abaixo da sua origem, dividia-se em dois feixes, um interno, chato, que terminava no ligamento anular, e outro externo, arredondado, que descia até à aponevrose palmar com a qual se continuava.

Media êste antebraço 22<sup>cm</sup> de perímetro máximo, e a distância da epitróclea ao pisiforme era de 30<sup>cm</sup>.

A' direita o palmar delgado era normal.

Um pouco diferente dos acima descritos é o exemplar que encontrei em 4-V-1926 no antebraço esquerdo

de José P. A. S., de 37 anos, natural de Guimarães, de corpulência forte (Obs. CXLIV).

O comprimento do ventre carnososo era de 12<sup>cm</sup> e o perímetro máximo media 3<sup>cm</sup>. A êste ventre seguia-se inferiormente um tendão de 18<sup>cm</sup> de comprimento que, 3<sup>cm</sup> acima do bordo superior do ligamento anular, se bifurcava, dando origem a dois feixes tendinosos: um interno que passava por diante dêste ligamento, sem nele se inserir, e se continuava com a aponevose palmar média, e outro externo, que adería ao ligamento anular e se expandia na eminência ténar.

Êste antebraço media 24<sup>cm</sup> de perímetro máximo, e a distância da epitróclea ao pisiforme era de 28<sup>cm</sup>.

A' direita o palmar delgado era normal.

Mais curiosos são dois exemplares que encontrei em 17-IV-1926.

O primeiro foi no antebraço esquerdo de um indivíduo desconhecido do sexo masculino, de corpulência forte (Obs. CXXXVIII, Fig. 12).

Êste antebraço media 22<sup>cm</sup> de perímetro, sendo a distância da epitróclea ao pisiforme de 24<sup>cm</sup>.

O palmar delgado (B) começava superiormente por um ventre carnososo, de aspecto normal, que media 12<sup>cm</sup> de comprimento por 2<sup>cm</sup> de perímetro máximo. Da extremidade dêste ventre nascia um tendão achatado de 14<sup>cm</sup> de comprimento que, caminhando à distância de 1<sup>cm</sup> do tendão do grande palmar (A) e 1<sup>cm</sup>,5 do do cubital anterior (C), passava por deante do ligamento anular, prendendo-se a êle por algumas das suas fibras, e vinha terminar na aponevose palmar média. Mas, do bordo interno dêste tendão nascia, 2<sup>cm</sup>,5 abaixo da sua origem, um fino feixe tendinoso (b) que, dirigindo-se um pouco obliquamente para baixo e para dentro, se perdia, ao fim de 8<sup>cm</sup> de percurso, na aponevose de invólucro do flexor sublime.

A' direita o palmar delgado era normal.

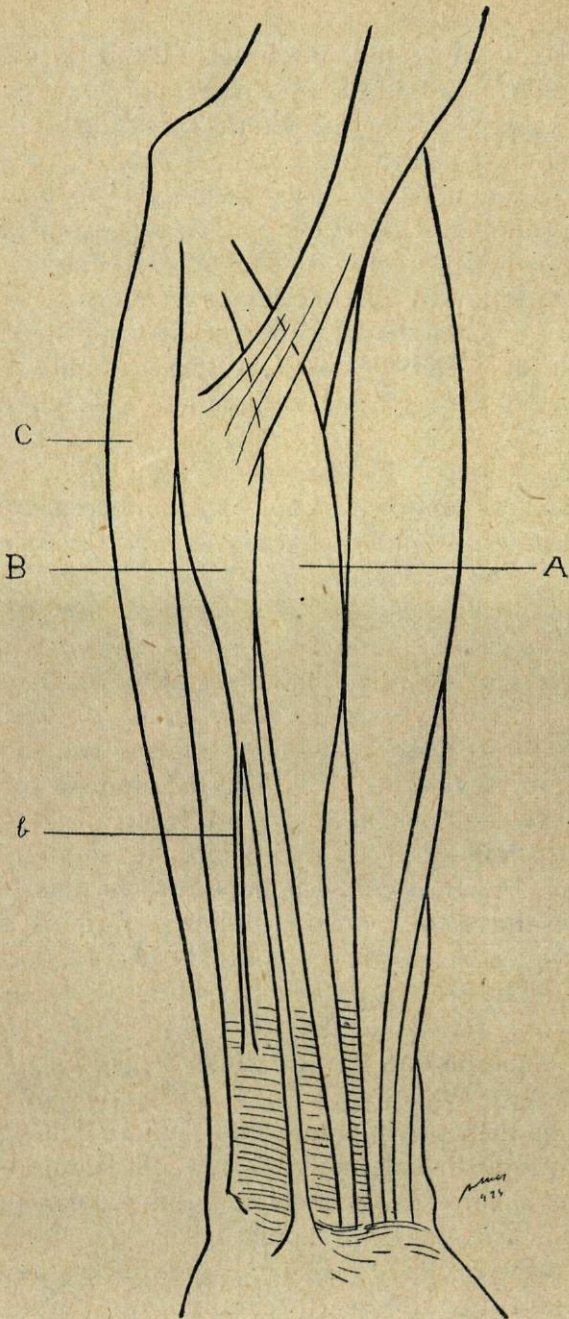


Fig. 12 — (Obs. CXXXVIII)

O segundo foi no antebraço direito do cadáver de Hermínio A. C., de 25 anos, empregado comercial, natural de Vila Flôr, de corpulência regular (Obs. CXL, Fig. 13).

O palmar delgado (B) nascia da epitroclea e da massa comum dos músculos epitrocleanos por um ventre carnoso bem desenvolvido, de 13<sup>cm</sup> de comprimento por 3<sup>cm</sup>,5 de perímetro máximo, cujas fibras carnosas se lançavam na extremidade superior de um tendão achatado (b), de 0<sup>cm</sup>,7 de largura, que caminhava a igual distância (1<sup>cm</sup>) do grande palmar (A) e do cubital anterior (C).

Este tendão, 7<sup>cm</sup> abaixo da sua origem, dividia-se em dois feixes tendinosos, um externo, arredondado (b<sup>1</sup>), e outro interno (b<sup>3</sup>), achatado como o tendão donde provinha. O feixe interno, de 7<sup>cm</sup> de comprimento, alargava-se um pouco de cima para baixo e, aproximando-se sempre do cubital anterior (C), terminava no ligamento anular anterior do carpo, medindo nesta altura 0<sup>cm</sup>,9 de largura. Do bordo externo dêste feixe, 2<sup>cm</sup>,5 abaixo do ponto de bifurcação do tendão primitivo (b), nascia uma fina lâmina tendinosa (b<sup>2</sup>) que, dirigindo-se um pouco obliquamente para baixo e para fora, atingia o bordo interno do feixe externo (b<sup>1</sup>) e com êle se fundia a 5<sup>cm</sup> do ponto de bifurcação. Da união dêstes dois feixes (b<sup>1</sup> e b<sup>2</sup>) resultava um novo tendão (b<sup>4</sup>), mais largo do que qualquer dêles, que, depois de se prender ao ligamento anular, se continuava por fibras divergentes com a aponevrose palmar média.

A' esquerda não havia palmar delgado.

Além dêstes exemplares de palmar delgado bicaudado a que acabei de me referir, e que foram encontrados em cadáveres de indivíduos normais, verifiquei ainda mais dois casos em fetos monstruosos.

O primero foi no antebraço esquerdo de um feto anencefaliano do sexo feminino que dissequei em

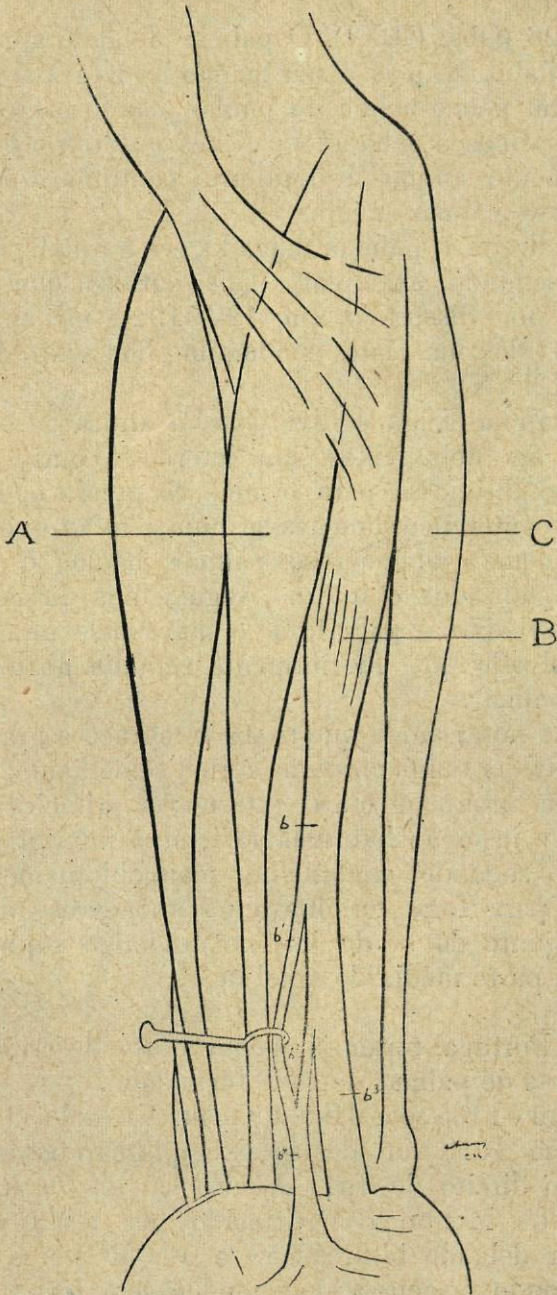


Fig. 13—(Obs. CXL)

10-V-1926 (Obs. CLXI). O palmar delgado apresentava a forma habitual, mas o seu tendão bifurcava-se inferiormente, um pouco acima do punho, dando origem a dois feixes tendinosos achatados; dêstes o externo terminava no ligamento anular e o interno continuava-se com a aponevrose palmar média.

A' direita o palmar delgado era normal.

O segundo exemplar, mais curioso que o antecedente, foi dissecado em 12-V-1926 no antebraço esquerdo de um feto sindáctilo do sexo feminino (Obs. CLXXX).

O palmar delgado dividia-se, à altura da sua parte carnosa, em dois feixes, um interno e outro externo. O interno dirigia-se para o meio do punho e, na parte média do antebraço, lançava-se num tendão que se continuava com a aponevrose palmar média; o externo, mais delgado que o interno, seguia uma direcção oblíqua para baixo e para fora, e lançava-se num tendão muito delgado que inferiormente se unia ao tendão do grande palmar.

Devo notar ainda que neste antebraço o grande palmar se dividia também, numa forma semelhante, em dois feixes, um interno e outro externo; o primeiro tinha a direcção e inserção habitual do tendão inferior do músculo, e o segundo, caminhando mais obliquamente para baixo e para fora, terminava na aponevrose do flexor sublime junto do bordo interno do longo supinador, à altura da parte média do antebraço.

Em Portugal foram já encontrados e descritos outros exemplares de palmar delgado bicaudado.

O snr. Professor HENRIQUE DE VILHENA (113) descreveu em 1913 um dêstes exemplares dissecado no antebraço direito de João Afonso C., de 58 anos, carroceiro, de Montalegre, vitimado por lesão valvular. O palmar delgado bifurcava-se a 0<sup>m</sup>,035 acima do pisi-forme, dando origem a dois tendões em forma de fita,

um interno e outro externo. O interno, mais reduzido que o externo, terminava num plano fibroso a uns  $0^m,011$  do pisiforme; o externo expandia-se na aponevrose palmar média e na aponevrose ténar. Do pisiforme e do tendão do cubital anterior nascia uma lâmina fibrosa, que se unia profundamente às fibras próprias do ligamento anular e «superficialmente incorporava as fibras do tendão interno e aderia com intimidade à expansão do externo. O conjunto das fibras provenientes do pisiforme, do cubital anterior e do pequeno palmar formava um plano fibroso, parcialmente justaposto ao ligamento anular com o qual tinha a maior coesão».

Bastante mais extravagante era a disposição que o palmar delgado apresentava no antebraço esquerdo d'êste mesmo indivíduo.

O músculo dividia-se na sua parte carnosa em dois corpos, um interno e outro externo, estando aquele situado um pouco por diante d'êste. O externo era seguido para baixo por uma fita tendinosa de  $0^m,007$  de largura, do bordo interno da qual partia,  $0^m,035$  abaixo da sua origem, um tendão muito delgado que, unindo-se ao tendão inferior do feixe interno de bifurcação, formava com êle uma fita tendinosa que ao nível do punho se expandia em leque. Por meio desta expansão o tendão relacionava-se, de dentro para fora, com o tendão do cubital anterior, com a origem dos músculos da hipoténar, com a aponevrose palmar média e com a origem do curto flexor e do curto abductor do polegar, e finalmente «por intermédio de duas folhas aponevróticas que vão respectivamente por diante e por de trás do tendão do grande palmar, com o bordo externo do punho».

O mesmo Professor (113) descreve também outro exemplar de palmar delgado bicaudado encontrado no antebraço direito do espanhol Felix V., a cujo antebraço esquerdo me referi já, a propósito do palmar delgado de ventre carnoso médio.

Do bordo interno do tendão do palmar delgado

direito nascia um feixe carnosos que, caminhando na direcção da eminência hipotenar, se lançava num tendão muito fino, ao nível da inserção do curto flexor. Êste tendão, caminhando na goteira existente entre o flexor e o abductor, fundia-se por fim no tendão comum a êstes músculos.

Também o snr. Prof. PIRES DE LIMA (116 e 120) descreveu dois casos de palmar delgado bicaudado. Um em 1914, no antebraço direito de Zeferino M. A., de 38 anos, jornaleiro; o tendão do palmar delgado era formado por dois feixes que divergiam em ângulo agudo, indo o interno para o ligamento anular e continuando-se o externo com a aponevrose palmar média. A distância entre êstes dois tendões, ao nível do punho, era de 1<sup>cm</sup>.

O outro exemplar que êste Professor descreveu, e que foi encontrado no antebraço esquerdo de José M., já foi por mim descrito a propósito das variações de forma (palmar delgado de ventre carnosos médio).

Já atrás me referi também a um exemplar de palmar delgado de ventre carnosos intermediário a dois tendões, descrito pelo snr. Prof. HERNANI MONTEIRO (126) em 1921. O tendão inferior dêste exemplar, ao chegar junto do punho, expandia-se e bifurcava-se.

A variedade de palmar delgado bicaudado tem sido também observada por numerosos anatomistas estrangeiros.

Já na pág. 97 me referi a um caso de palmar delgado bicípites e bicaudado encontrado por SOULIGOUX (77).

LE DOUBLE (80), dizendo ter encontrado uma vez um palmar delgado bifido na sua extremidade inferior, cita ainda casos de WOOD, MACALISTER, SAPPEY, BERTELLI, SOULIGOUX e TESTUT.

Devo notar no entanto que SAPPEY (47) no seu Tratado de Anatomia, ao descrever as variedades do palmar delgado, diz simplesmente que « não é extremamente raro ver um feixe longo e delgado partir da metade infe-



rior do seu tendão para ir terminar na aponevrose da eminência hipoténar».

Julgo poder incluir entre os casos de palmar delgado bicaudado um exemplar que GANTZER encontrou no antebraço esquerdo dum soldado. Êste autor notou a presença de um feixe musculoso, que nascia do palmar delgado e ia terminar inferiormente no abdutor do dedo mínimo, feixe a que êle deu o nome de *accessorius ad flexorem carpi radialem*.

O Prof. ANCEL (86 e 87) encontrou também três casos semelhantes a êste de GANTZER.

No primeiro notou que, a cêrca de 2<sup>cm</sup> acima do ligamento anular, nascia do tendão do pequeno palmar um feixe muscular de 12<sup>cm</sup> de comprimento e 0<sup>cm</sup>,5 de largura máxima na parte superior, que se dirigia de fora para dentro e entremeava algumas das suas fibras mais posteriores com as do curto abdutor do dedo mínimo. A seguir tornava-se tendinoso, e ia inserir-se na pele que cobre a parte média e interna da primeira falange dêste dedo.

Mais tarde ANCEL encontrou no antebraço direito duma mulher um feixe muscular, que nascia do palmar delgado e se confundia em baixo com o abdutor do dedo mínimo; e ainda noutro caso viu um feixe anormal semelhante, que se estendia do pequeno palmar ao abdutor do mínimo.

MILANI & D'ARBELA (117), de Florença, observaram, no antebraço direito de um indivíduo adulto do sexo masculino, um pequeno feixe muscular que nascia superiormente do tendão do palmar delgado ao nível da articulação rádio-cárpica, e terminava inferiormente na extremidade proximal da primeira falange do dedo mínimo.

Mais recentemente dois anatomistas brasileiros, BENJAMIM BAPTISTA & ROQUETTE PINTO (140), notaram no antebraço direito dumã índia do Brasil a seguinte disposição:—o palmar delgado, que apresentava um

volume idêntico ao do grande palmar, recebia pela face posterior do seu tendão inferior, «antes da inserção dêste na aponevrose superficial», um feixe carnoso oblíquo que vinha da parte mais elevada do músculo palmar cutâneo.

BEAUNIS & BOUCHARD (58), GEGENBAUR (70), DEBIERRE (73) e TESTUT (65 e 97) referem-se de passagem ao aparecimento desta variedade.

7) — *Palmar delgado tricaudado.*

Mais raras vezes o músculo palmar delgado tem-se visto inserir inferiormente por três tendões terminais, formando assim um verdadeiro *palmaris longus tricaudatus*.

Encontrei-o com esta configuração em 19-IV-1926 nos dois antebraços de José J. P., de 30 anos, sapateiro, natural de Chaves, de corpulência forte, (Obs. CXLII).

O antebraço esquerdo media 27<sup>cm</sup> de distância da epitroclea ao pisiforme e o seu perímetro máximo era de 22<sup>cm</sup>,5.

Neste antebraço (Fig. 14) o palmar delgado (B) nascia da epitroclea e massa comum dos músculos epitrocleanos por um ventre carnoso ligeiramente achatado tendo de perímetro máximo 3<sup>cm</sup>,5. Da extremidade inferior dêste ventre, cujas fibras carnosas terminavam 16<sup>cm</sup> abaixo da epitroclea, partiam três tendões que vou descrever separadamente.

O mais interno (b), que representava o tendão normal do músculo, recebia as fibras musculares da metade interna do ventre carnoso e, caminhando à distância de 1<sup>cm</sup>,5 do tendão do cubital anterior (A) e de 1<sup>cm</sup> do do grande palmar (C), atingia ao fim de 15<sup>cm</sup>,5 de percurso a face anterior do ligamento anular, à qual se prendia por alguma das suas fibras, expandindo-se por fim na aponevrose palmar média e aponevrose hipotenar.

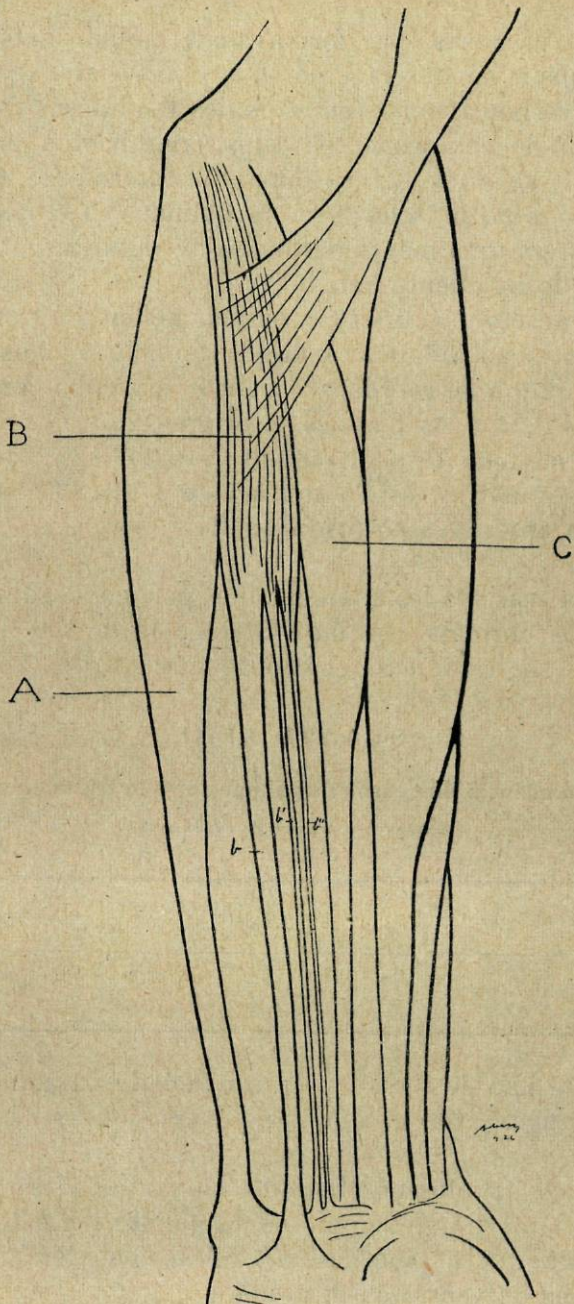


Fig 14 - (Obs. CXLII)

As fibras carnosas, que formavam a metade externa do ventre muscular, desciam um pouco mais abaixo que as externas, e lançavam-se em dois fios tendinosos (b' e b''), de 12<sup>cm</sup>,5 de comprimento; êstes caminhavam paralelamente um ao outro, entre o tendão interno (b) e o tendão inferior do músculo grande palmar (C) e, depois de se alargarem igualmente em leque, terminavam no bordo superior do ligamento anular.

No antebraço direito o palmar delgado apresentava uma disposição idêntica, sendo no entanto menos desenvolvido que à esquerda. O ventre muscular era mais curto (14<sup>cm</sup>,5) e os tendões inferiores, interno, médio e externo, mediam respectivamente 16<sup>cm</sup>,5, 12<sup>cm</sup>,5 e 12<sup>cm</sup>.

O perímetro dêste antebraço era de 23<sup>cm</sup> e a distância da epitroclea ao pisiforme 27<sup>cm</sup>.

Esta variedade apareceu-me por conseguinte nos indivíduos normais com uma freqüência de 0,6 %, se se calcular êste valor em relação ao número de cadáveres,

### QUADRO XLIII

#### Freqüência dos casos de palmar delgado tricaudado

(Segundo o número de cadáveres)

N.º de cadáveres	N.º de exemplares	Percentagem
150	1	0,6

valor que não se modifica se fôr tomado para o número de antebraços, visto o exemplar que encontrei ser bilateral.

O snr. Professor HERNANI MONTEIRO (126) descreveu em 1921 dois exemplares de palmar delgado tricaudado, aos quais já atrás me referi, pois eram ambos fusiformes de ventre carnoso médio.

Num dêles o tendão inferior trifurcava-se antes de atingir o ligamento anular, e dava assim origem a três feixes que terminavam da forma seguinte: um dêles, mais superficial que os outros, lançava fibras para a eminência ténar e para a aponevrose palmar média; dos outros dois, o externo terminava no bordo superior do ligamento anular e o interno perdia-se neste ligamento e na aponevrose palmar média.

#### QUADRO XLIV

##### Frequência dos casos de palmar delgado tricaudado

(Segundo o número de antebraços)

N.º de antebraços	N.º de exemplares	Porcentagem
300	2	0,6

Bem diversa era a terminação do outro exemplar. Neste, o tendão inferior do ventre muscular perdia-se na aponevrose palmar média e na aponevrose ténar; mas da face posterior dêste ventre separava-se um feixe carnoso, que se bifurcava um pouco acima do ligamento anular, e os dois ramos que daí nasciam terminavam no bordo superior dêste ligamento, um do lado de dentro e outro do lado de fora do tendão principal do palmar delgado.

ANCEL (87) encontrou no antebraço esquerdo duma mulher um caso de palmar delgado tricaudado. Neste antebraço o flexor sublime possuía sòmente três tendões, que iam respectivamente para o indicador, o médio e o anular; o quarto tendão era substituído por um feixe, que nascia do tendão do palmar delgado na parte inferior do antebraço. Êste feixe era formado superiormente por um ventre carnoso de 0<sup>cm</sup>,4 de largura e 6<sup>cm</sup> de comprimento,

que seguia o lado externo do abductor do mínimo, tornando-se tendinoso à altura da articulação metacarpo-falângica. Ao fim de 2<sup>o</sup>m de percurso, o tendão bifurcava-se, e os dois feixes de divisão iam inserir-se, juntamente com o tendão do flexor profundo, nas faces laterais da falangeta do mínimo.

GRUBER verificou também esta variedade de inserção inferior do palmar delgado; no seu exemplar, os três tendões terminavam, segundo TESTUT (65), da forma seguinte: um na aponevrose palmar, outro no pisiforme e o terceiro nos músculos abductor e curto flexor do dedo mínimo.

Não vi mais nenhuma descrição de palmar delgado tricaudado, o que me leva a considerar esta variedade como muito pouco freqüente.

#### 8) — *Palmar delgado quinquecaudado.*

Não encontrei descrito, nem na literatura anatômica portuguesa nem na estrangeira, nenhum caso de palmar delgado terminando inferiormente por cinco feixes tendinosos, nem mesmo vi qualquer referência ao seu possível aparecimento.

Deve pois ser talvez o primeiro caso publicado de pequeno palmar quinquecaudado êste que a seguir vou descrever, e que foi por mim dissecado em 31-III-1925 no antebraço direito de José M. B., de 41 anos, tratador de cavalos, natural de Taboão, de corpulência forte (Obs. CXIII, Fig. 15).

Media êste antebraço 28<sup>cm</sup>,5 de perímetro máximo e a distância da epitroclea ao pisiforme era de 27<sup>cm</sup>,5.

Já muito resumidamente me referi a êste exemplar ao descrever as variações de forma (palmar delgado de ventre carnoso médio), mas, em vista da singularidade da sua terminação inferior, propositadamente me reservei para fazer neste ponto a sua descrição.

O músculo nascia da epitroclea por um tendão fino

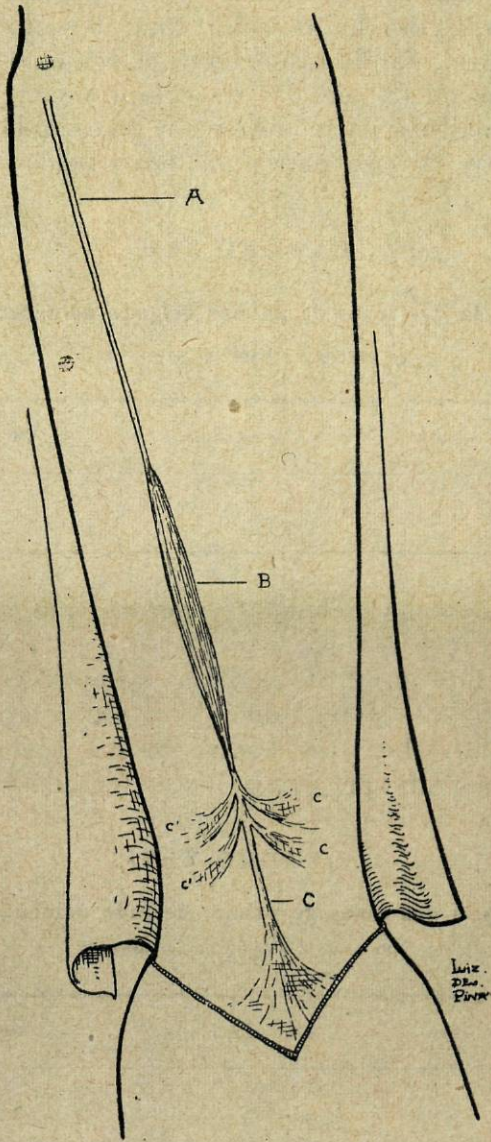


Fig. 15 — (Obs. CXIII)

e achatado (A) que, dirigindo-se obliquamente de cima para baixo e de dentro para fora, terminava a 16<sup>cm</sup> da sua origem, dando inserção a um pequeno feixe muscular fusiforme (B) de 6<sup>cm</sup> de comprimento por 2<sup>cm</sup> de perímetro na sua parte média; da extremidade inferior dêste ventre carnoso partia um novo tendão (C), acha-

#### QUADRO XLV

##### Frequência dos casos de palmar delgado quinquecaudado

(Segundo o número de cadáveres)

N.º de cadáveres	N.º de exemplares	Porcentagem
150	1	0,6

tado e fino como o tendão superior, que, seguindo a mesma direcção oblíqua para baixo e para fora, se expandia ao fim de 6<sup>cm</sup> de percurso na aponevrose palmar média, depois de se ter prendido à face anterior do ligamento anular. Mas, logo abaixo da sua origem, nasciam dêste tendão inferior quatro feixes tendinosos muito té-

#### QUADRO XLVI

##### Frequência dos casos de palmar delgado quinquecaudado

(Segundo o número de antebraços)

N.º de antebraços	N.º de exemplares	Porcentagem
300	1	0,3

nues, dois superiores e dois inferiores, iguais e simetricamente dispostos, dois para fora (c c) e dois para dentro



(c' c'), que rapidamente se alargavam e se perdiam na aponevrose de invólucro do flexor superficial dos dedos.

A' direita não existia palmar delgado.

O palmar delgado com cinco tendões inferiores appareceu-me, portanto, com uma frequência de 0,6 % em relação ao número de cadáveres, frequência que baixa para 0,3 % se se calcular em relação ao número de antebraços.

No quadro seguinte resumo, à semelhança do que fiz para as outras variações, as formas anormais que encontrei na terminação inferior do músculo palmar delgado.

### QUADRO XLVII

#### Resumo das variações de inserção inferior

(Observações do autor)

Observação	Sexo e data	Situação	Inserções inferiores
VI	Masc. 3-III-922	Dir.	Apon. do flexor sublime.
IX	Masc. 6-VIII-922	Esq.	Inserção directa na apon. palmar.
XII	Fem. 25-VIII-922	Dir.	Apon. antebraquial superficial.
XIII	Fem. 26-VIII-922	Dir.	Bicaudado; os dois feixes terminavam no lig. anular.
XVI	Masc. 27-IX-922	Dir.	Inserção directa na apon. palmar.
XIX	Masc. 20-XII-922	Bilat.	Inserção directa na apon. palmar.
XXIV	Fem. 4-I-923	Bilat.	Inserção directa na apon. palmar.
XXX	Masc. 23-I-923	Dir.	Apon. antebraquial superficial.

## QUADRO XLVII

(Continuação)

## Resumo das variações de inserção inferior

Observação	Sexo e data	Situação	Inserções inferiores
XXXI	Fem. 25-I-923	Bilat.	Inserção directa na apon. palmar.
XXXII	Masc. 16-II-923	Dir.	Apon. do flexor sublime.
XXXIV	Masc. 20-II-923	Bilat.	Inserção directa na apon. palmar.
XXXVI	Masc. 23-II-923	Esq.	Apon. do flexor sublime.
XXXVII	Fem. 23-II-923	Esq.	Terminação no lig. anular.
XXXVIIÍ	Fem. 3-III-923	Bilat.	Inserção directa na apon. palmar.
XLIV	Fem. 5-III-923	Bilat.	Inserção directa na apon. palmar.
XLVII	Masc. 7-III-923	Bilat.	Inserção directa na apon. palmar.
L	Masc. 20-III-923	Dir.	Bicaudado; o feixe externo terminava no lig. anular e o interno na apon. palmar.
		Esq.	Inserção directa na apon. palmar.
LI	Fem. 21-III-923	Esq.	Inserção directa na apon. palmar.
LII	Fem. 22-III-923	Bilat.	Inserção directa na apon. palmar.
LVII	Fem. 26-IV-923	Dir.	Bicaudado; o feixe interno terminava no lig. anular e o externo na apon. palmar.
		Esq.	Inserção directa na apon. palmar.
LVIII	Masc. 7-V-923	Bilat.	Inserção directa na apon. palmar.

## QUADRO XLVII

(Continuação)

## Resumo das variações de inserção inferior

Observação	Sexo e data	Situação	Inserções inferiores
LXI	Masc. 20-V-923	Bilat.	Inserção directa na apon. palmar.
LXIII	Fem. 21-V-923	Dir.	Inserção directa na apon. palmar.
LXV	Fem. 7-VII-923	Bilat.	Inserção directa na apon. palmar.
LXIX	Masc. 8-XI-923	Dir.	Inserção directa na apon. palmar.
LXXII	Masc. 14-XI-923	Esq.	Inserção directa na apon. palmar.
LXXIII	Fem. 14-XI-923	Bilat.	Inserção directa da apon. palmar.
LXXVII	Masc. 20-XI-923	Bilat.	Inserção directa da apon. palmar.
LXXVIII	Fem. 21-XI-923	Bilat.	Inserção directa da apon. palmar.
LXXIX	Masc. 27-XI-923	Esq.	Bicaudado; o feixe interno terminava no lig. anular e o externo na apon. palmar.
LXXX	Masc. 4-XII-923	Bilat.	Inserção directa na apon. palmar.
LXXXIII	Masc. 8-XII-923	Esq.	Inserção directa na apon. palmar.
LXXXVI	Masc. 15-I-924	Dir.	Inserção directa na apon. palmar.
LXXXVII	Masc. 17-I-924	Esq.	Bicaudado; os dois feixes terminavam no lig. anular.
		Dir.	Inserção directa na apon. palmar.
XCIII	Fem. 5-III-924	Dir.	Bicaudado; o feixe interno terminava no ligamento anular e o externo na apon. palmar.

## QUADRO XLVII

(Continuação)

## Resumo das variações de inserção inferior

Observação	Sexo e data	Situação	Inserções inferiores
CI	Masc. 29-X-924	Bilat.	Bicaudado; o feixe interno terminava no lig. anular e o externo na apon. palmar.
CII	Masc. 17-I-925	Esq.	Inserção directa na apon. palmar.
CXI	Masc. 8-II-925	Dir.	Bicaudado; o feixe externo terminava no grande palmar e o interno na apon. palmar.
CXIII	Masc. 31-III-925	Esq.	Quinquecaudado; o feixe médio terminava na apon. palmar e os quatro laterais na apon. do flexor sublime.
CXVI	Masc. 29-IX-925	Bilat.	Inserção directa na apon. palmar.
CXVII	Masc. 14-X-925	Esq.	Bicaudado; o feixe interno terminava no lig. anular e o externo na apon. palmar.
CXXIII	Masc. 8-XII-925	Bilat.	Inserção directa na apon. palmar.
CXXIV	Masc. 19-XII-925	Dir.	Terminação no lig. anular.
CXXVII	Masc. 27-I-926	Esq.	Inserção directa na apon. palmar.
CXXX	Fem. 26-II-926	Esq.	Inserção directa na apon. palmar.
CXXXVIII	Masc. 17-IV-926	Esq.	Bicaudado; o feixe interno terminava na apon. do flexor sublime e o externo na apon. palmar.
CXXXIX	Fem. 17-IV-926	Bilat.	Inserção directa na apon. palmar.
CXL	Masc. 17-IV-926	Dir.	Bicaudado; o feixe interno terminava no lig. anular e o externo na apon. palmar; existia uma anastomose entre os dois feixes.

## QUADRO XLVII

(Continuação)

### Resumo das variações de inserção inferior

Observação	Sexo e data	Situação	Inserções inferiores
CXLII	Masc. 19-IV-926	Bilat.	Tricaudado; o feixe interno terminava na apon. palmar, e o médio e o externo no lig. anular.
CXLIV	Masc. 4-V-926	Esq.	Bicaudado; o feixe externo terminava na apon. ténar e o interno na apon. palmar.
CXLIX	Fem. 10-V-926	Dir.	Apon. antebraquial superficial.

Somando tôdas estas observações, vê-se que encontrei 51 indivíduos, em que o palmar delgado se afas-

## QUADRO XLVIII

### Frequência das variações de inserção inferior

(Segundo o número de cadáveres)

N.º de cadáveres	N.º de variações			Porcentagem
	Unilat.	Bilat.	Total	
150	28	23	51	34

tava uni ou bilateralmente da sua forma normal de inserção inferior, o que dá, para os 150 cadáveres, a média de 34 %.

**QUADRO XLIX****Frequência das variações de inserção inferior**

(Segundo o número de antebraços)

N.º de antebraços	N.º de exemplares	Porcentagem
300	74	24,6

Esta porcentagem baixa, como se vê, para 24,6 se fôr calculada em relação ao número de antebraços que dissequei.

## CAPÍTULO III

---

# Anatomia comparada

### O palmar delgado na série dos Mamíferos

O palmar delgado apresenta em alguns animais uma disposição semelhante àquela que normalmente se verifica no Homem; mas outras vezes aparece com formas muito diversas, algumas das quais se aproximam mais ou menos de muitas das variedades que atrás passei em revista.

Compilando o maior número de elementos que me foi possível colhêr, vou muito resumidamente referir as variadas formas com que êste músculo se tem apresentado em diferentes Mamíferos.

Nos *Macacos antropoides* o pequeno palmar aparece geralmente com uma disposição semelhante àquela que normalmente se verifica no Homem.

SPERINO (82) diz que no *Chimpanzé* o palmar delgado é em tudo semelhante ao da nossa espécie, podendo também faltar uni ou bilateralmente, facto que se dá principalmente no *Gorila*; e acrescenta ainda que nos Antropoides o pequeno palmar pode apresentar todas as variações que no Homem se verificam.

CHAMPNEYS (51) encontrou-o de ambos os lados, num *Chimpanzé (Trogodites niger)* com a mesma dispo-

sição que na espécie humana, estando, da mesma forma, parcialmente inserido no ligamento anular anterior do carpo. Segundo refere êste autor o mesmo facto se dava noutro *Chimpanzé* que KOLLESTON dissecou.

HUMPHRY (41) e TESTUT (65) encontraram-no também no *Troglodites niger*, e GRATIOLET & ALIX descreveram-no no *Troglodites Aubryi* sob o nome de flexor das primeiras falanges.

LE DOUBLE (80) diz que neste último Antropoide o palmar delgado se prolongava «sobre os invólucros fibrosos do trapézio, actuando por seu intermédio sobre o polegar»; e refere que DUVERNOY, embora afirmasse que o *Gorila* não tinha palmar delgado, viu que o seu cubital anterior possuía um tendão aponevrótico interno, do qual nasciam as fibras musculares do palmar delgado.

TESTUT (65), por sua vez, nota que DUVERNOY viu o palmar delgado muito desenvolvido no *Orango*, mas não o encontrou no *Gorila*, talvez porque êste músculo tivesse sido tirado juntamente com a aponevrose antebraquial.

Segundo HARTMAN o palmar delgado falta no *Gorila*, mas existe nos outros Macacos antropoides.

CHAPMAN, BISCHOFF e HEPBURN não o encontraram em *Gorilas* adultos, e o mesmo succedeu no feto de *Gorila* que DENIKER dissecou. MACALISTER, no entanto, constatou a presença do palmar delgado nesse Antropoide.

TYSON não se refere a êste músculo ao descrever o *Chimpanzé*, e DENIKER não o encontrou no feto do *Gibão*.

Dissequei um *Cinocéfal* do sexo masculino e verifiquei que nos dois membros anteriores o palmar delgado era muito desenvolvido e apresentava a mesma forma que no Homem, e ainda o mesmo vi num «*Macaco de espécie indeterminada incompletamente dissecado*» que faz parte do Museu do Instituto de Anatomia do Pôrto.

MECKEL diz que o palmar delgado é representado no *Daman* por um tendão longo e largo.

YOUNG (71) encontrou-o na *Hyaena striata* completamente independente, como succede também na *H.*



*crocuta* e no *Proteles*. Pelo contrário MECKEL afirma que na *Hiena* e no *Urso* o palmar delgado se encontra intimamente unido ao flexor superficial dos dedos.

SHEPHERD (66) notou a sua ausência num *Urso negro* da América.

Segundo HUMPHRY (48), o palmar delgado do *Pangolim* está unido ao flexor sublime.

MONRO (19) diz que o palmar delgado falta no *Cão*, mas CHAUVEAU & ARLOING (94) e LESBRE (130) são de parecer que, tanto no *Cão* como no *Gato*, êste músculo se encontra representado por um pequeno feixe, que se destaca da massa epitrocleana do flexor perfurante e termina inferiormente no ligamento anular por um tendão muito fino.

Segundo refere LE DOUBLE (80), ELLENBERGER & BAUM encontraram-no também no *Cão*.

YOUNG (56) encontrou na *Viverra civetta* um palmar delgado duplo, formado por dois feixes muito finos, cujos tendões terminavam separadamente na região palmar.

DEVIS (44), dissecando também uma *Viverra civetta*, verificou que neste animal o palmar delgado era fusiforme e de pequeno tamanho. Nascia da epitróclea por um tendão fino, ao qual se seguia um feixe carnoso que inferiormente era continuado por um segundo tendão; êste expandia-se por sua vez na palmã e enviava um feixe tendinoso para cada um dos dedos do meio.

MAC CORNICK (69) notou que no *Dasyurus viverrinus* o palmar delgado apresentava a seguinte forma: nascia da epitróclea e da massa comum epitrocleana por um ventre carnoso fusiforme que, no meio do antebraço, se lançava num tendão achatado; êste tendão passava por diante do ligamento anular; na parte média do tendão partia, do seu bordo externo, uma expansão tendinosa que terminava na aponevrose ténar.

HUMPHRY (45) viu que na *Foca* o palmar delgado não nascia da epitróclea, mas sim do lado interno do

olecrânio, onde algumas das suas fibras se continuavam com as do tricípíte; inferiormente expandia-se na aponevrose palmar e enviava um feixe de divisão para cada um dos três dedos do meio. Êstes três feixes continuavam-se pelas suas fibras superficiais com as bainhas dos tendões flexores, e pelas fibras profundas com êsses próprios tendões; da sua expansão palmar partia um feixe volumoso que se dirigia para fora e terminava no rádio, no carpo e no polegar.

MIALL & GREENWOOD (55) viram que no *Elefante indiano* o palmar delgado nascia da epitróclea e da massa comum dos músculos epitrocleanos sob a forma dum músculo achatado que, ao nível do carpo, se tornava tendinoso e a seguir se expandia na palma. A porção mais forte dêste tendão dirigia-se para dentro e ia inserir-se no osso sesamoideu do quinto dedo; a porção média, mais fraca, perdia-se na palma, e do lado de fora uma parte da expansão palmar confundia-se com o tendão do extensor. Além disso, havia um feixe tendinoso forte, que se inseria pela face profunda no ligamento anular perto do tendão do grande palmar, e pela sua face superficial na origem do curto flexor.

TESTUT (65) diz que no *Morcego* o palmar delgado apresenta uma disposição fusiforme (MAISSONNEUVE). E' representado por um músculo muito ténue, que nasce da epitróclea por um tendão de 1<sup>cm</sup> de comprimento, ao qual se segue um corpo carnoso muito fino, também de 1<sup>cm</sup> de comprimento, que inferiormente se lança num novo tendão da grossura de um cabelo. Êste tendão passa por cima da primeira arcada fibrosa do punho e expande-se na palma; desta expansão partem dois feixes tendinosos bastante fortes que se dirigem um para o polegar e outro para o mínimo. O primeiro subdivide-se em dois tendões que terminam na parte inferior do primeiro metacárpico, um na face externa e outro na interna; o segundo expande-se, dando origem a vários filetes finos e divergentes que se vão distribuir pela mem-

brana da asa, tanto do lado de fora como do lado de dentro do dedo mínimo. Além disso, da face profunda da expansão do palmar delgado partem umas lâminas muito finas, que se dirigem para os três dedos do meio e para os espaços interdigitais.

HUMPHRY (46) descreveu os músculos dos membros do *Morcego* (*Pteropus*), mas não fala no palmar delgado.

CHAUVEAU & ARLOING (94) dizem que o palmar delgado falta no *Coelho*, no *Porco*, no *Lama*, no *Camelo*, no *Cavalo*, no *Boi*, no *Carneiro* e na *Cabra*.

ALEZAIS (91) refere que na *Cobaia* (*Cavia cobaya*) o palmar delgado é unicamente epitrocleano. «O seu corpo muscular, bastante volumoso, é desviado para o bordo cubital do antebraço e segue o cubital anterior, donde o separa um interstício que se estende até à bandícula epitrocleo-olecraniana, e no qual se encontra o nervo cubital. Não é independente do flexor profundo senão à altura do terço médio do antebraço. Tornando-se pouco depois tendinoso, cruza superficialmente o tendão do cubital anterior, que se coloca no seu bordo radial, e termina fixando-se no bordo proximal da cartilagem palmar. As fibras expandem-se e atingem, dum lado o pisi-forme, e do outro o rudimento do primeiro metacárpico.»

Este mesmo autor diz também que o palmar delgado é de origem olecraniana nos outros Roedores (*Octodon*, *Myopotamus*) e de origem ao mesmo tempo epitrocleana e cubital no *Castor*.

YOUNG (60) encontrou no *Koala* um palmar delgado bem definido, mas fino.

HUMPHRY (48) descreveu no *Unau* um músculo, que representava principalmente o pequeno palmar e parcialmente o flexor sublime; êsse músculo nascia da epitroclea, e o seu tendão bifurcava-se inferiormente dando nascimento a dois feixes que se perdiam nas bainhas dos flexores dos dedos.

No *Ai* viu êste autor que o palmar delgado nascia da epitroclea, estando situado entre o redondo pronador

e o grande palmar, e terminava inferiormente na apófise do escafoide, que descia até perto do primeiro metacárpico. O palmar delgado estava estreitamente ligado, no meio do antebraço, à parte superficial do longo supinador.

No *Myrmecophaga* notou HUMPHRY que o palmar delgado não estava distintamente separado do cubital anterior.

Êste mesmo autor (45) verificou que no *Orycteropus capensis* o pequeno palmar estava confundido com o flexor sublime.

PARSONS (83), dizendo que o palmar delgado é quasi tam inconstante nos Mamíferos inferiores como no Homem, acrescenta que em alguns aparece sob a forma dum músculo distinto, enquanto que noutros se acha reduzido a um simples feixe que nasce da parte interna do flexor sublime, como succede na *Paca* (*Coelogenys*) e no *Esquilo* (*Xerus*); noutros ainda, como na *Civetta* (*viverra*), o palmar delgado nasce do cubital anterior. PARSONS viu que num *Kinkajou* (*Cercoleptes*) e numa *Genetta* estas duas últimas variedades coexistiam no mesmo antebraço, sendo a que provinha do cubital anterior inervada pelo nervo cubital.

WOOD (42) descreve os músculos dos membros anteriores do *Echidna hystrix* e do *Ornithorynchus paradoxus*, mas não fala no palmar delgado.

\*

\* \*

O snr. Prof. LOTH, da Faculdade de Medicina de Varsóvia, teve a gentileza de conceder autorização ao snr. Prof. PIRES DE LIMA para que nesta minha tese fôsse publicado um quadro de percentagens de ausência do palmar delgado, trabalho ainda inédito, que faz parte duma comunicação apresentada por aquele Professor ao Congresso dos Anatomistas, que em Março do ano corrente se realisou em Liège.

Dêsse quadro, aliás bastante completo, citarei aqui apenas a parte que se refere ao Homem em geral e a diversos Antropoides, deixando o que diz respeito às raças humanas para ser tratado mais adiante.

Segundo as conclusões a que o snr. Prof. LOTH chegou, reunindo diversas estatísticas, o palmar delgado falta nas seguintes percentagens:

Catarrinos . . . . .	0 %
Gibão . . . . .	0 %
Orango . . . . .	0 %
Chimpanzé . . . . .	5 %
Homem . . . . .	2 a 25 %
Gorila . . . . .	85 %

Daqui se infere que o Homem, quanto à ausência do músculo palmar delgado, se acha situado entre o Chimpanzé e o Gorila.

Como no capítulo seguinte se verá, considero a ausência do palmar delgado uma variedade evolutiva e portanto, sob êste ponto de vista, devo colocar o Gorila num estado de maior aperfeiçoamento que o Homem, o mesmo sucedendo com o Chimpanzé em relação a algumas raças humanas.

Seria interessante fazer êste mesmo estudo em relação a outras variedades musculares, para então se poder concluir qual o animal que se encontra, sob o ponto de vista miológico, num estado de maior aperfeiçoamento.

## CAPÍTULO IV

### Interpretação das variações do palmar delgado

TESTUT (65), referindo-se a HUMPHRY, diz que este autor deu o nome de *Pronator-flexor mass* ao conjunto de feixes musculares que formam a face anterior do antebraço, e que são destinados a colocá-lo em pronação, ou a flectir sobre elle os diferentes segmentos da mão.

Esta massa, una e indivisa na sua parte superior, onde se prende ao mesmo tempo na epitróclea, no rádio e no cúbito, divide-se para baixo em diferentes feixes ou sectores, cujo número, configuração e grau de diferenciação variam com as diferentes espécies zoológicas e ainda com as diversas funções do antebraço e da mão.

É por isso que nos Reptis e nos Batráquios, em que os movimentos da mão são limitadíssimos, esta massa muscular é indivisa em quasi tôda a sua extensão.

Pelo contrário, nos Vertebrados superiores, e principalmente no Homem, em que os movimentos da mão são muito variados, a massa pronato-flexora acha-se dividida em duas camadas, uma profunda e outra superficial. A primeira é constituída pelo quadrado pronador e o flexor profundo dos dedos; a segunda, compacta na sua parte superior, divide-se para baixo em três sectores distintos: um sector cubital formado pelo cubital anterior; um sector radial formado pelo redondo pronador e

pelo grande palmar; um sector intermediário formado pelo flexor sublime e pelo palmar delgado.

Em certas espécies animais o músculo palmar delgado, quando completamente desenvolvido, lança-se inferiormente num tendão que se alarga em leque ao nível da região palmar, e termina, ou nos tendões do flexor sublime ou nas falanges dos dedos.

No Homem o palmar delgado quasi não possui a função de flexor, limitando-se simplesmente a auxiliar a flexão da mão sobre o antebraço; e mesmo a sua acção de tensor da aponevrose palmar média quasi não tem valor, pelo facto da individualização desta aponevrose e da sua inserção secundária no ligamento anular anterior do carpo.

O palmar delgado é por conseguinte no Homem um órgão rudimentar, de função absolutamente secundária, que, obedecendo à lei:— a função cria o órgão e o órgão modifica-se quando a própria função se modifica — tende a desaparecer, por inútil, da nossa espécie.

LE DOUBLE (85), que segue esta opinião, chama *variações progressivas, evolutivas* ou de *aperfeiçoamento* àquelas que resultam da adaptação dum músculo a novas funções, tendo esta adaptação como consequência tanto o desaparecimento total ou parcial dos feixes deste músculo, como a sua dissociação ou a sua fusão mais pronunciadas.

E' neste grupo que se devem portanto incluir, não só a ausência do palmar delgado, mas também tôdas as variações que traduzem um desenvolvimento incompleto deste músculo.

GUÉRIN, citado por REGNAULT (95), foi o primeiro que mostrou que a inacção dum músculo produz no fim dum certo tempo a sua transformação em tecido fibroso. Êste facto pode certamente servir-nos para explicar alguns dos casos em que o palmar delgado, estendido da epitróclea à aponevrose palmar média, se apresenta tendinoso em todo o seu comprimento. Talvez que, atro-

fiando-se pouco a pouco pelo facto da sua inacção, êste músculo chegue a atingir em alguns casos, no adulto, a sua completa transformação tendinosa.

Pelo contrário, os casos de duplicidade e triplicidade, e ainda os de divisão inferior do tendão em vários feixes, denotam uma sistematização demasiada do referido músculo para com a função tam restricta que êle possui no Homem.

Desta forma o palmar delgado assemelha-se levemente a um músculo flexor dos dedos, papel que desempenha, como se viu, em alguns animais inferiores. Estamos assim em presença duma configuração que já não tem razão de existir na nossa espécie, configuração que já passou, e por isso mesmo deve ser considerada uma variação *reversiva*.

Todas as variadíssimas formas, que o palmar delgado pode apresentar, dependem sem dúvida de causas morfogénicas ainda desconhecidas, que actuam na diferenciação da massa muscular que HUMPHRY denominou, como já referi, *Pronator-flexor mass.* Só assim se pode compreender o aparecimento de todas as variedades que atrás passei em revista, algumas das quais não teem paralelo na série animal.



SEGUNDA PARTE

---

Investigações no vivo

---

Miologia étnica

## CAPÍTULO I

---

### O palmar delgado no vivo

Algumas variações musculares verificadas no vivo e no cadáver por dissecar—Investigações estrangeiras—Investigações portuguesas—A hereditariedade da ausência do palmar delgado.

A-pesar-de vários anatomistas darem diminuto valor ao estudo da miologia no vivo, a verdade é que para certas variações musculares êste estudo pode fornecer-nos ensinamentos muito proveitosos.

Algumas investigações teem sido feitas com o fim de procurar a presença de uma ou outra variedade muscular, quer no vivo quer em cadáveres não dissecados, e em certos casos na verdade êste exame dá-nos, senão a noção exacta, pelo menos uma ideia muito aproximada da disposição que encontraríamos se observássemos directamente o músculo após a sua dissecação.

Griffith (89), em 1902, verificou que, colocando em abdução um dos membros superiores dum indivíduo, se notava na pele da axila e do braço a presença duma saliência anormal, que êle disse ser formada por um músculo condro-epitrocleano.

Em 1915 o snr. Prof. Pires de Lima (120), ao colocar em abdução um membro superior dum cadáver, verificou que êle apresentava a mesma disposição notada por Griffith, e, supondo tratar-se dum caso idêntico, dissecou o membro referido, não encontrando porê

os menores vestígios de músculo condro-epitrocleano: a saliência que a pele da axila e do braço apresentava era devida simplesmente a um espessamento da aponevrose braquial.

Êste facto levou aquele Professor a pensar que « a anatomia no vivo está longe de oferecer a segurança que nos dá a dissecação ».

Todavia, numa segunda observação, foi o snr. Prof. PIRES DE LIMA um pouco mais feliz: verificando pela inspecção e pela palpação do membro superior doutro cadáver a presença duma corda muito tensa e dura situada por baixo da pele, corda que se estendia do bordo superior do grande peitoral até à epitróclea, e suspeitando tratar-se igualmente dum músculo condro-epitrocleano, encontrou, efectivamente, pela dissecação, um filete tendinoso, que êle interpretou como sendo uma forma rudimentar dêste músculo.

DAVID FILHO (128), da Baía (Brasil), estudou em 1921 a presença do feixe péctoro-dorsal numa série de indivíduos vivos, e dá a essa investigação um valor tal, que junta os seus resultados aos que foram obtidos pela dissecação de cadáveres, para, segundo diz, obter uma noção mais exacta sôbre a freqüência daquele feixe, pois desta forma conseguia aumentar as bases de observação.

LINDENBERG QUINTANILHA (135), de S. Paulo (Brasil), num estudo sôbre o arco axilar muscular, faz referência a uma série de observações, feitas por PICKLER no vivo, com o fim de investigar a freqüência dêste feixe muscular, « conseguindo mesmo demonstrar a associação do *Achselbogen* com o músculo condro-epitrocleano ».

GUERREIRO (127), de Lisboa, notou num indivíduo vivo a ausência do grande peitoral, do pequeno peitoral e do subclávio esquerdos.

Outros estudos, ainda se teem feito sôbre a miologia do vivo. Entre êles citarei um caso de hipertrofia do músculo cuticular do pescoço, verificado pelo snr. Prof. PIRES DE LIMA (138), em 1924, num estudante de medi-

cina; e outro de agenesia dos peitorais, que o Dr. AMANDIO TAVARES (137) cita na sua Tese de doutoramento. Êste último autor aponta os nomes de ADACHI, MALBRANE, NICOLAS, WIRSING e PICKLER como tendo êstes anatomistas observado no vivo a presença do músculo preesternal. O snr. Prof. PIRES DE LIMA (145) estudou ainda numa centena de indivíduos vivos a região externa do punho, encontrando em quatro dêles uma variação a que deu o nome de *tabaqueira anatômica desdobrada*.

\*

Sobre a freqüência da agenesia do músculo palmar delgado no vivo, alguns estudos teem já sido effectuados, e, embora o seu resultado não possa reproduzir precisamente o valor exacto que nos dá a dissecção do cadáver, tam pequenas e sem valor são as causas que pôdem induzir em êrro que, pondo-as de parte, devem ser tomados por bons os resultados a que êste método nos conduz. É na verdade quási sempre muito fácil de verificar se o tendão inferior do músculo palmar delgado se encontra presente ou ausente sob a pele da face anterior do antebraço, e vários processos, uns melhores outros peores, se teem seguido para tornar mais aparente a saliência, geralmente alongada e fina, que êste tendão produz na parte média da face anterior do punho.

BERTRAM WINDLE (90) aconselha simplesmente a estender a mão, e desta forma o tendão do palmar delgado torna-se visível numa parte considerável da sua extensão.

WOOLSEY (93), dizendo que êste tendão é o mais proeminente da região anterior do punho, indica, contrariamente a WINDLE, que, para êle se tornar mais saliente, se deve flectir um pouco a mão e, além disso, aproximar uma da outra as eminências ténar e hipoténar, conservando os dedos estendidos.

FRIPP & THOMPSON (114) notam muito simplesmente que só dois tendões fazem saliência na superfície

da pele: o do palmar delgado e o do grande palmar, estando colocados um de cada lado da linha média do punho.

\*

\* \*

O primeiro estudo feito no vivo com o fim de investigar a freqüência da agenesia do palmar delgado deve-se a PARSONS SCHAEFFER (105), anatomista norte-americano, que em 1909 examinou 400 indivíduos (375 masculinos e 25 femininos), tendo notado em 120 a ausência do palmar delgado (21 à direita, 39 à esquerda e 60 dos dois lados; 112 homens e 8 mulheres), ou seja na percentagem de 30 (1).

### QUADRO L

#### Estatística de Schaeffer

Sexo	N.º de indivíduos	N.º de ausências				Percentagens
		A' dir.	A' esq.	Bilat.	Total	
Masculino . . . .	375	20	36	56	112	29,8
Feminino . . . .	25	1	3	4	8	32
Total . . . .	400	21	39	60	120	30

SHAEFFER diz que a investigação do palmar delgado no vivo não merece absoluta confiança, porque em alguns casos o músculo pode ser muito fracamente desenvolvido

(1) Parece haver várias incorrecções nalguns dos valores apresentados por este autor no quadro em que resume a sua observação, pois os primeiros dados não estão de acôrdo com os últimos. Em vista disso transcrevo para este trabalho os primeiros valores que Schaeffer cita, e dêles me sirvo para tirar as conclusões.

ou a sua inserção inferior muito alterada, e nestes casos ser tomado indevidamente como ausente.

E' esta também a minha opinião, mas tam pequeno é o êrro que desta contrariedade pode provir que, comparando SCHAEFFER os seus resultados com os que LE DOUBLE tirou de observações no cadáver, aquele autor chega à conclusão de que os dados obtidos pelo estudo no vivo concordam plenamente com os que se obteem pela dissecção.

Não indica o mesmo anatomista qual o processo que seguiu para dar mais evidência ao tendão do palmar delgado, nem das duas figuras que ilustram o seu trabalho se pode tirar qualquer conclusão, pois que, ao passo que na primeira as eminências ténar e hipoténar se encontram aproximadas e os dedos moderadamente flectidos, na segunda, conservando as duas eminências a mesma posição, os dedos apresentam-se completamente estendidos.

Devo à amabilidade do snr. Prof. MENDES CORREIA a possibilidade de consultar um trabalho muito curioso sôbre o músculo palmar delgado, feito no vivo por THOMPSON, MC BATTIS & DANFORTH (129), da Universidade de Washington.

Êstes autores, examinando os antebraços de 1695 indivíduos (814 homens e 881 mulheres), pertencentes a diversas raças, verificaram que o palmar delgado faltava em 341 (62 à direita, 72 à esquerda e 207 dos dois lados; 133 homens e 208 mulheres), obtendo por consequência a média de 20,1 % de ausência dêste músculo.

Para melhor notarem a presença ou ausência do palmar delgado êstes investigadores mandavam os indivíduos executar uma série de movimentos com os dedos, conservando sempre a mão ligeiramente flectida. Desta forma notaram êles que os únicos tendões que podem confundir-se com o do palmar delgado são os do flexor sublime, e para os diferenciar mandavam flectir em con-

junto ou separadamente cada um dos dedos do membro a examinar.

### QUADRO LI

#### Estatística de Thompson, Mc Batts & Danforth

Sexo	N.º de indivíduos	N.º de ausências				Percentagens
		A' dir.	A' esq.	Bilat.	Total	
Masculino. . . . .	814	26	28	79	133	16,3
Feminino . . . . .	881	36	44	128	208	23,6
Total . . . . .	1.695	62	72	207	341	20,1

Também êstes anatomistas dão grande valor ao estudo da freqüência do palmar delgado no vivo, e julgam tam pequenas as causas de êrro susceptíveis de influir nos resultados finais que as consideram praticamente desprezíveis.

Concordando com esta opinião e desejando comparar os resultados fornecidos pelos dois processos de investigação, no cadáver e no vivo, pesquizei a ausência do tendão do músculo palmar delgado numa série de 550 indivíduos vivos (275 homens e 275 mulheres), que na sua quási totalidade eram doentes do Hospital de Santo António. Notei em 161 a ausência dêste tendão (38 à direita, 48 à esquerda e 75 de ambos os lados; 75 homens e 86 mulheres), obtendo portanto como média de ausência do palmar delgado 29,2 %.

O resultado a que cheguei pelas investigações no vivo é por conseguinte muito próximo, embora um pouco superior, ao que obtive no cadáver (28 %).

A pequena diferença que se acha nos resultados obtidos, e que mais vem realçar o valor do estudo do

palmar delgado no vivo, deve certamente ser devida à existência de um ou outro caso de terminação anormal do músculo pesquisado, principalmente daqueles em que o tendão se perde antes de atingir o ligamento anular anterior do carpo.

### QUADRO LII

#### Estatística do autor

Sexo	N.º de indivíduos	N.º de ausências				Percentagens
		A' dir.	A' esq.	Bilat.	Total	
Masculino. . . .	275	18	21	36	75	27,2
Feminino . . . .	275	20	27	39	86	31,2
Total . . . .	550	38	48	75	161	29,2

Para efectuar as minhas investigações adoptei o seguinte processo: depois de mandar estender fortemente os dedos e colocar o polegar em abdução, mandava flectir um pouco a mão sôbre a face anterior do antebraço, opondo contudo uma certa resistência a êste movimento. Por êste processo consegui pôr em evidência, na maior parte dos indivíduos examinados, os tendões do grande palmar e do palmar delgado, não havendo desta forma o inconveniente de virem os tendões do flexor superficial dificultar a observação; em alguns casos notei muito nitidamente, como se vê na Fig. 16, a presença de três tendões: grande palmar do lado de fora, palmar delgado na parte média e cubital anterior do lado de dentro.

A pesquisa do tendão do palmar delgado é sem dúvida mais fácil de efectuar nos indivíduos magros, nos quais êle se mostra com muito maior evidência, do que nos gordos; tive mesmo de pôr de parte alguns indivíduos mais nutridos, por ser nêles impossível verificar



com segurança se ao nível do punho se encontrava ou não o tendão procurado.



Fig. 16

Em vista de serem muito próximos os resultados que achei nas minhas duas séries de observações, no cadáver e no vivo, julgo não cometer grande êrro reunindo as duas estatísticas e tomando a respectiva média.

### QUADRO LIII

#### Resumo geral das investigações do autor

(Segundo o número de indivíduos)

Investigações	N.º de indivíduos	N.º de ausências	Percentagens
No cadáver . . .	150	42	28
No vivo. . . . .	550	161	29,2
Total . . .	700	203	29

Consigno desta forma estabelecer, para a freqüência

da agenesia do palmar delgado nos Portugueses uma nova percentagem (29 %). Em relação ao número de antebraços este valor baixa para 21,1 %.

### QUADRO LIV

#### Resumo geral das investigações do autor

(Segundo o número de antebraços)

Investigações	N.º de antebraços	N.º de ausências	Percentagens
No cadáver . . . .	300	60	20
No vivo . . . . .	1100	236	21,4
Total . . . . .	1400	296	21,1

Embora estes valores apresentem o inconveniente de partilharem dos erros que nos pôde trazer a observação no vivo, teem, em comparação com a minha estatística no cadáver, a vantagem de serem obtidos em relação a um número muito maior de observações.

### QUADRO LV

#### Estatística da ausência do palmar delgado (no vivo)

(Segundo o número de indivíduos)

Autores	N.º de indivíduos	N.º de ausências	Percentagens
Thompson, Mc Batts & Danforth	1.695	341	20,1
Schaeffer . . . . .	400	120	30,0
Espregueira Mendes . . . . .	550	161	29,2
Total . . . . .	2.645	622	23,5

Aproveitarei portanto estes resultados para mais adiante os comparar com aqueles a que se tem chegado pelo estudo do palmar delgado em diferentes povos.

Retinindo tôdas as observações feitas no vivo, obtive, como se vê no quadro LV, um total de 2645 indivíduos com 622 ausências, ou seja a percentagem de 23,5.

Comparando êste resultado com o que atrás deduzi do conjunto de várias investigações no cadáver (Quadro VII), vê-se que bem pequena é a diferença que existe entre os resultados derivados dos dois métodos de observação, pois enquanto que no cadáver a percentagem obtida é de 24,7, aquela a que chego pela soma das investigações no vivo é de 23,5.

### QUADRO LVI

#### Estatística da ausência do palmar delgado (no vivo)

(Segundo o número de antebraços)

Autores	N.º de antebraços	N.º de ausências	Percentagens
Thompson, Mc Batts & Danforth	3.390	548	16,1
Schaeffer . . . . .	800	180	22,5
Espregueira Mendes . . . . .	1.100	236	21,4
Total . . . . .	4.290	964	22,4

Em relação ao número de antebraços a percentagem a que se chega, somando as diversas estatísticas feitas no vivo, é de 22,4; neste caso nota-se maior diferença entre êste resultado e o que consegui da soma total das investigações no cadáver (15,6 %), como se vê no quadro IX, diferença que é motivada pelo número elevado de ausências bilaterais encontradas por THOMPSON, MC BATTIS & DANFORTH (Quadro LI).

\* \* \*

Vou agora estudar, como atrás procedi ao analisar as investigações no cadáver, a freqüência da agenesia do

palmar delgado no vivo segundo os sexos, e comparar as conclusões a que agora chegar com as que obtive na primeira parte.

A estatística de THOMPSON, MC BATTs & DANFORTH conta 814 homens e 881 mulheres, havendo 133 casos de ausência nos primeiros e 208 nos segundos, ou sejam as percentagens respectivas de 16,3 e 23,6.

SCHAEFFER estudou 375 homens, nos quais notou 112 ausências (29,8 %), e 25 mulheres com 8 ausências (32 %).

A minha estatística conta 275 homens e igual número de mulheres; nos primeiros verifiquei 75 ausências, o que dá a percentagem de 27,2, e nos segundos 86 ausências, ou seja 31,2 %.

### QUADRO LVII

#### Freqüência da agenesia do palm. delg. nos dois sexos (no vivo)

(Segundo o número de indivíduos)

Autores	N.º de indivíduos		N.º de ausências		Percentagens	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Thompson, Mc Batts & Danforth	814	881	133	208	16,3	23,6
Schaeffer . . . . .	375	25	112	8	29,8	32,0
Espregueira Mendes. . . . .	275	275	75	86	27,2	31,2
Total . . . . .	1.464	1.181	320	302	21,8	25,5

Somando estas diversas estatísticas obtem-se um total de 1464 homens com 320 ausências, e 1181 mulheres com 302 ausências, o que dá a percentagem de 21,8 para o sexo masculino e 25,5 para o feminino.

Em relação ao número de antebrços as percentagens deduzidas são, como se vê no quadro LVIII, de 16,7 para o sexo masculino e 24,2 para o feminino.

Estão portanto de acôrdo os resultados obtidos, quer pela dissecação do cadáver, quer pela investigação no vivo, pois por ambos os processos se chega à conclusão de que o músculo palmar delgado falta mais freqüentemente no sexo feminino do que no masculino.

### QUADRO LVIII

#### Freqüência da agenesia do palm. delg. nos dois sexos (no vivo)

(Segundo o número de antebraços)

Autores	N.º de antebraços		N.º de ausências		Percentagens	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Thompson, Mc Batts & Danforth	1.628	1.762	212	336	13,0	19,0
Schaeffer . . . . .	750	50	168	12	22,4	24,0
Espregueira Mendes. . . . .	550	550	111	125	20,1	22,7
Total . . . . .	2.928	2.362	491	573	16,7	24,2

Estudando seguidamente a agenesia dêste músculo num e noutro lado do corpo, vê-se que também aqui os dois resultados coincidem, pois tanto a observação no cadáver como a investigação no vivo dão para o lado esquerdo uma maior percentagem de ausência do palmar delgado.

Assim, THOMPSON, MC BATTES & DANFORTH, observando 1695 antebraços direitos e outros tantos esquerdos, encontraram nos primeiros 269 ausências (17,3 %) e nos segundos 279 (17,9 %).

Da mesma forma SCHAEFFER, em 400 antebraços de cada lado, verificou 81 ausências à direita (20,2, %) e 99 à esquerda (24,7 %).

A minha estatística deu para os 550 antebraços direitos 113 casos de ausência, ou seja 20,5 %, e para

os 550 esquerdos 123 casos de ausência, com a percentagem de 22,3.

### QUADRO LIX

Frequência da agenesia do palm. delg. nos dois lados do corpo (no vivo)

Autores	N.º de ante-braços		N.º de ausências		Percentagens	
	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
Thompson, Mc Batts & Danforth	1.695	1.695	269	279	17,3	17,9
Schaeffer . . . . .	400	400	81	99	20,2	24,7
Espregueira Mendes. . . . .	550	550	113	123	20,5	22,3
Total . . . . .	2.645	2.645	463	501	17,5	18,9

Pela soma destas três estatísticas consegui um total de 2.645 antebraços direitos, com a percentagem de 17,5 de ausência do palmar delgado, e outros tantos antebraços esquerdos, nos quais essa percentagem sobe para 18,9.

### QUADRO LX

Frequência das agenesias uni e bilaterais (no vivo)

Autores	N.º de indivíduos	N.º de ausências		Percentagens	
		Unilat.	Bilat.	Unilat.	Bilat.
Thompson, Mc Batts & Danforth . . . . .	1.695	134	207	7,9	12,2
Schaeffer . . . . .	400	60	60	15	15
Espregueira Mendes . . . . .	550	86	75	15,6	13,6
Total . . . . .	2.645	280	342	10,5	12,9

Resta-me finalmente indagar quais as percentagens

que, respectivamente, obtiveram nestas estatísticas, as agências uni e bilaterais.

Nas 1695 observações de THOMPSON, MC BATTIS & DANFORTH encontraram estes autores 134 ausências unilaterais (7,9 %) e 207 bilaterais (12,2 %).

SHAEFFER, nos 400 indivíduos que examinou, encontrou 60 agências unilaterais e igual número de bilaterais, ou seja 15 % para cada um dos casos.

Pela minha parte notei, nas 550 observações a que procedi, 86 ausências unilaterais e 75 bilaterais, o que dá para as primeiras 15,6 % e para as segundas 13,6 %.

Como se vê no quadro LXI, divergem os resultados finais de cada uma destas três estatísticas.

Na verdade, enquanto que a primeira dá uma maior percentagem às agências bilaterais do que às unilaterais, na segunda os respectivos valores são precisamente iguais, e na minha estatística a percentagem das unilaterais é maior do que a das bilaterais.

O resultado total, dando uma maior percentagem para as agências bilaterais, também não está de acordo com o que obtive pelo estudo de várias estatísticas no cadáver (Quadro XIII), no qual a conclusão a que cheguei foi inversa.

Devo porém notar que, das três estatísticas no vivo, só a minha dá para as agências unilaterais uma percentagem maior do que para as bilaterais, resultado que coincide, quer com a minha observação no cadáver, quer com o obtido pelo confronto de diversas estatísticas, também no cadáver efectuadas (Quadro XIII).

\*

Para concluir o estudo da ausência do palmar delgado reüni todas as estatísticas que me foi dado consultar, com relação a casos no cadáver e no vivo, conseguindo assim uma nova média de ausência do palmar delgado, que, pelo grande número de observações em que é ba-

seada e pelo facto de serem essas observações feitas em diversas raças, pode ser aproveitada com uma certa confiança.

### QUADRO LXI

#### Freqüência da agenesia do palmar delgado

(Estatísticas no cadáver e no vivo — Segundo o número de indivíduos)

Autores	N.º de indivíduos	N.º de ausências	Percentagens
Thompson, Mc Batts & Danforth	1.695	341	20,1
Schaeffer . . . . .	400	120	30,0
Le Double . . . . .	260	64	24,6
Chudzinsky. . . . .	23	1	4,3
Espregueira Mendes . . . . .	700	203	29,0
Total . . . . .	3.078	729	23,6

Conseguí desta forma obter um total de 3078 indivíduos examinados, 729 dos quais não possuíam uni ou bilateralmente o músculo palmar delgado, donde se deduz a percentagem média de 23,6 para a freqüência da agenesia do referido músculo.

Para calcular êste valor em relação ao número de antebraços (Quadro LXII) conseguí juntar um maior número de estatísticas, que me dão um total de 8.076 antebraços, em 1.400 dos quais o palmar delgado não existia, e portanto a percentagem de 17,3.

\*

\* \*

As restantes variedades que o palmar delgado pode apresentar devem considerar-se como quási impossíveis de investigar no vivo.

No entanto SCHAEFFER (105) diz ter encontrado um caso de duplicidade do palmar delgado no antebraço



direito dum indivíduo vivo; e FRIPP & THOMPSON (114) referem-se a uma pequena proeminência que pode aparecer na linha média do antebraço, duas ou três polegadas acima do punho, e que dizem ser devida a um feixe muscular supranumerário dependente do músculo palmar delgado.

## QUADRO LXII

### Freqüência da agenesia do palmar delgado

(Estatísticas no cadáver e no vivo—Segundo o número de antebraços)

Autores	N.º de antebraços	N.º de ausências	Percentagens
Thompson, Mc Batts & Danforth	3.390	548	16,1
Gruber . . . . .	1.400	178	12,7
Schaeffer . . . . .	800	180	22,5
Schwalbe & Pfitzner . . . . .	520	106	20,4
Le Double . . . . .	520	91	17,5
Chudzinsky . . . . .	46	1	2,1
Espegueira Mendes . . . . .	1.400	296	21,1
Total. . . . .	8.076	1.400	17,3
Ancel (¹). . . . .	388	—	17,9

Já atrás me referi também a um caso que BONAMY mostrou a CRUVEILHIER (49), no qual se notava, na parte média do punho, uma saliência alongada que tinha sido diagnosticada um nevroma do mediano, quando afinal se tratava do ventre carnoso dum palmar delgado invertido.

(¹) A estatística de Ancel não entra na soma geral das observações, porque este autor não indica qual o número de ausências que encontrou; não posso por isso somar os seus dados com os que me são fornecidos pelas outras estatísticas.

\*

\* \*

## A hereditariedade da agenesia do palmar delgado

THOMPSON, MC BATTIS & DANFORTH (129) estudaram a agenesia do palmar delgado em 102 famílias, com o fim de investigar se o factor hereditariedade influiria de facto no aparecimento desta variedade.

Em cada uma das famílias examinaram estes autores sistemáticamente o pai, a mãe e todos os filhos, tendo obtido os resultados que em seguida resumo: *a)*—Em 69 famílias cujos pais tinham o palmar delgado bilateralmente presente, havia 163 filhos com o músculo presente nos dois lados e somente 1 não possuía palmar delgado à direita, *b)*—Em 12 famílias, cujos pais não possuíam palmar delgado dum ou dos dois lados, faltava também este músculo em todos os filhos, dum ou de ambos os lados. *c)*—Finalmente num terceiro grupo de 21 famílias, em que um dos pais tinha o músculo bilateralmente presente enquanto que no outro faltava dum ou dos dois lados, notaram aqueles autores que 18 filhos tinham o palmar delgado bilateralmente presente e em 25 havia agenesia uni ou bilateral deste músculo.

De todos estes factos, que parecem não deixar dúvidas no nosso espírito, concluem os autores deste estudo que a ausência do palmar delgado é frequentemente hereditária.

Em apoio desta conclusão posso citar a opinião de BROCA (61) que, em 1882, escreveu: «as anomalias, em geral, quanto mais graves são menos tendência tem a transmitir-se por hereditariedade, quer directa, quer collateral». Dada a nula importância fisiológica que a ausência do palmar delgado possui, vê-se que também na opinião

de BROCA a hereditariedade desta agenesia era admissível.

Simplesmente como facto curioso, quero deixar aqui consignado um caso de transmissão hereditária doutra variedade muscular, que foi verificada por NICOLAS (74). Êste autor encontrou em dois fetos gémeos e na mãe dêles a presença de músculos preesternais.

## CAPÍTULO II

---

### A ausência do palmar delgado sob o ponto de vista étnico

O estudo das variações musculares na espécie humana tem, sem dúvida, uma enorme importância sob o ponto de vista da caracterização das diversas raças, e bem o podemos enfileirar ao lado da antropologia óssea, nomeadamente da antropologia craniana.

LE DOUBLE (85), numa comunicação apresentada em 1900 à Associação dos Anatomistas de Paris, fazendo várias considerações sobre a importância do estudo das variações do sistema muscular humano, diz que o conhecimento destas variações ensinou ao etnólogo e ao antropologista não só que, em razão da sua diversidade, frequência e número, elas tiram grande valor à doutrina da existência dum tipo fixo de sistema muscular em toda a espécie humana, mas também que, pela sua maior frequência em certos grupos étnicos, devem elas ser aproveitadas, como qualquer outro caracter anatómico, para a classificação perfeita das variadas divisões da família humana.

Mais recentemente VALLOIS (139), num estudo sobre *A significação das variações musculares nas raças humanas*, frisa nitidamente a importância que tem a antropologia das partes moles, dizendo que há uma miologia étnica, exactamente como existe uma osteologia étnica.

E' de lamentar que só nêstes últimos anos êste estudo se tenha intensificado, e por êsse motivo uma grande parte das variações musculares seja ainda etnologicamente desconhecida.

Em Portugal, vários trabalhos teem sido effectuados com o fim de estudar sistemàticamente algumas variações musculares; entre êles citarei: o estudo sôbre *O músculo extensor comum dos dedos do pé do Homem*, feito em Lisboa, pelo anatomista espanhol SÁNCHEZ GUI-SANDE (125), em 1918; a tese do Dr. AMÂNDIO TAVARES (137) sôbre as *Variações musculares do torax*, em 1924; a tese do Dr. SILVA LEAL (141) sôbre o músculo *Bicipite braquial*, em 1926; o trabalho de SOUSA SOARES (142) sobre o músculo epitrocleo-olecraneano; e ainda os trabalhos de P. FERNANDES sôbre o arco axilar de LANGER, e o de CARDIA sôbre o músculo manioso, aos quais o snr. Prof. PIRES DE LIMA (133) faz referênciã numa comunicação apresentada à Sociedade de Biologia de Paris em 1923.

Todos êstes trabalhos nos fornecem ensinamentos preciosos sôbre a miologia dos Portugueses, e consequentemente contribuem de certo modo para o aperfeiçoamento do estudo da antropologia das partes moles.

Mas muito há ainda por investigar no campo das variações musculares, e eu creio bem que, se outros estudos estatísticos forem elaborados, se chegará necessariamente a encontrar características miológicas que sirvam, como qualquer outro carácter antropológico, para distinguir umas das outras as diferentes raças.

\*

\* \*

Para terminar êste trabalho vou agrupar as várias estatísticas que consegui compilar, sôbre a agenesia do palmar delgado, segundo os diversos povos a que elas dizem respeito, afim de fàcilmente comparar entre

si as variações que a percentagem da agenesia do palmar delgado sofre de raça para raça.

Devo porém previamente advertir que aos 23 Negros dissecados por CHUDZINSKY juntarei mais 1 examinado por TURNER (57) em que o palmar delgado faltava de ambos os lados, e outro por mim dissecado, que não faz parte da minha estatística geral, e em que o palmar delgado era normal dum e doutro lado.

Além disso deve notar-se que o estudo de THOMPSON, MC BATTIS & DANFORTH (129), a que anteriormente já me referi, foi feito sobre indivíduos de raças diferentes, que eles separam em cinco grupos, a saber:

1.º *Branços*:—Foram examinados 1.201 indivíduos (585 homens e 616 mulheres), tendo aparecido a ausência do palmar delgado em 293 (53 à direita, 60 à esquerda e 180 de ambos os lados; 114 homens e 179 mulheres), obtendo portanto para estes indivíduos a percentagem de 24,3.

2.º *Negros*:—Foram 318 os Negros examinados (121 masculinos e 197 femininos) e 18 as ausências verificadas (1 à direita, 5 à esquerda e 12 dos dois lados; 3 homens e 5 mulheres), ou seja na percentagem de 5,6.

3.º *Índios Shinnecock*:—Em 50 Índios Shinnecock (27 masculinos e 23 femininos) foram encontrados 2 casos de ausência do palmar delgado (1 à esquerda e 1 dos dois lados; 2 mulheres), ou seja em 4 % (1).

4.º *Índios Penobscot*:—Em 101 Índios Penobscot (43 homens e 33 mulheres) o palmar delgado faltava em 25 (6 à direita, 5 à esquerda e 14 dos dois lados; 13 homens e 12 mulheres), ou seja em 24,7 % (2).

5.º *Japoneses*:—Finalmente em 25 marinheiros

(1) Os Shinnecock são uma tribo de negros com algum sangue índio e branco misturado.

(2) Segundo referem Thompson, Mc Batts & Danforth, estes índios não tinham provavelmente sangue negro, mas sim alguma ascendência branca.

Japoneses havia 3 casos de ausência (2 à direita e 1 à esquerda), ou seja em 12 %.

### QUADRO LXIII

#### Ausência do palmar delgado em diferentes povos

(Segundo o número de indivíduos)

AUTORES	Nacionalidades	N.º de indiv. examinados	N.º de ausências	Percentagens
Thomp., Mc Batts & Danf. . .	Indios Shinnecock	50	2	4
Thomp., Mc Batts & Danf. . .	Negros da Am. <sup>a</sup>	318	18	5,6
Chudzinsky, etc. . . . .	Negros	25	2	8
Thomp., Mc Batts & Danf. . .	Japoneses	25	3	12
Thomp., Mc Batts & Danf. . .	Branços da Am. <sup>a</sup>	1201	293	24,3
Le Double . . . . .	Franceses	260	64	24,6
Thomp., Mc Batts & Danf. . .	Indios Penobscot	101	25	24,7
Espréguira Mendes . . . . .	Portugueses	700	203	29

No quadro LXIII reúno estas estatísticas, a que acabei de me referir, com a de LE DOUBLE (Pág. 33) e com a minha estatística geral (no cadáver e no vivo).

### QUADRO LXIV

#### Ausência do palmar delgado em diferentes povos

(Segundo o número de antebraços)

AUTORES	Nacionalidades	N.º de antebraços examinados	N.º de ausências	Percentagens
Thomp., Mc. Batts. e Danf. . .	Indios Shinnecock	100	3	3
Thomp., Mc Batts & Danf. . .	Negros da Am. <sup>a</sup>	636	30	4,7
Chudzinsky, etc. . . . .	Negros	50	3	6
Thomp., Mc Batts. & Danf. . .	Japoneses	50	3	6
Gruber. . . . .	Russos	1400	178	12,7
Ancei . . . . .	Lorenos	190	—	14,1
Le Double . . . . .	Franceses	520	91	17,5
Thomp., Mc Batts & Danf. . .	Indios Penobscot	202	39	19,3
Thomp., Mc Batts & Danf. . .	Branços da Am. <sup>a</sup>	2402	473	19,6
Shwalbe & Pfitzner. . . . .	Alsacianos	520	106	20,3
Espréguira Mendes . . . . .	Portugueses	1400	296	21,1

Por aqui se vê como de povo para povo variam as percentagens de ausência do palmar delgado, e o mesmo

se verifica analisando o quadro LXIV, onde reñno maior número de estatísticas, referindo as respectivas percentagens ao número de antebrços examinados.

Agrupando essas estatísticas segundo as raças a que pertencem os diversos povos a que elas se referem (Quadro LXV), vê-se que há indubitavelmente, entre as diferentes raças, variações nítidas na percentagem de ausência do palmar delgado.

### QUADRO LXV

#### Ausência do palmar delgado em diversas raças

(Segundo o número de indivíduos)

Raças	N.º de indivíduos	N.º de ausências	Percentagens
Negros . . . . .	343	20	5,8
Amarelos . . . . .	25	3	12
Índios da América . . . . .	151	27	17,8
Branços . . . . .	2161	560	25,9

Estas mesmas diferenças se verificam ainda se se calcularem estas percentagens em relação ao número de antebrços, como faço no quadro que segue.

### QUADRO LXVI

#### Ausência do palmar delgado em diversas raças

(Segundo o número de antebrços)

Raças	N.º de antebrços	N.º de ausências	Percentagens
Negros. . . . .	686	33	4,8
Amarelos . . . . .	50	3	6
Índios da América . . . . .	302	42	13,9
Branços . . . . .	6242	1144	18,3

De tudo o que se tem visto não pode deixar de



concluir-se que o estudo da agenesia do palmar delgado tem com certeza grande importância sob o ponto de vista da caracterização das raças.

\*

Como prometi na primeira parte dêste estudo vou agora referir-me ao que àcerca de diversos povos se encontra no valioso quadro do snr. Prof. LOTH, a que atrás me referi (1).

Segundo os resultados apresentados por êste Professor, o palmar delgado falta nesses povos segundo as seguintes percentagens:

Chineses . . . . .	2,2 %
Indios Shinnecock . . . . .	3,2 %
Japoneses . . . . .	3,4 %
Negros da América . . . . .	4,8 %
Negros . . . . .	5,1 %
Russos. . . . .	12,1 %
Branços da América . . . . .	14,1 %
Branços em geral . . . . .	15,3 %
Inglezes . . . . .	18 %
Franceses. . . . .	25,4 %

Pela minha parte acrescentarei a êste quadro a percentagem seguinte:

Portugueses . . . . .	21,1 %
-----------------------	--------

que obtive em relação a 1.400 antebraços, e que poderia nele figurar entre as percentagens relativas a Inglezes e Franceses.

Antes de terminar quero deixar aqui expressa a minha gratidão ao snr. Prof. LOTH pela honra que con-

---

(1) Ver pág. 144.

cedeu à minha tese permitindo que êste seu quadro nela fôsse pela primeira vez publicado.

\*

\* \*

Pondo termo a êste trabalho, que teve principalmente por fim o estudo sistemático do músculo palmar delgado nos Portugueses, julgo ter com êle contribuído para preencher uma lacuna entre as muitas que ainda existem no campo tam vasto da antropologia das partes moles. Empenhei todo o meu esforço na sua execução: a minha inexperiência servirá de desculpa às deficiências e incorrecções que porventura nele se encontrem.

## CAPÍTULO III

---

### Quadros Finais

#### QUADRO LXVII

##### **Resumo das observações portuguesas publicadas anteriormente às do autor**

Resumo neste quadro todos os exemplares de palmar delgado, que encontrei descritos na literatura anatómica portuguesa, notando em cada um dêles a página do texto em que lhes faço referênciã.

Não menciono os casos de ausência que encontrei citados, por se não referirem a investigações em série.

#### QUADRO LXVIII

##### **Resumo das observações do autor**

Neste quadro arquivo todas as medidas que colhi e as particularidades que notei em cada um dos exemplares, que fazem parte das minhas investigações no cadáver. Para não tornar confuso êste resumo, não menciono algumas das medidas que se referem a certos exemplares que descrevi na primeira parte. Com o fim, porém, de remediar essa falta indico, em cada um dêsses exemplares, a página em que se encontra a sua descrição minuciosa, bem como o número da figura que o representa, no caso de ter sido desenhado.

## QUADRO LXVII

Resumo das observações portuguesas publicadas anteriormente às do autor

Obs.	Autor e data da publicação	Sexo do cadáver	Situação	Resumo da descrição do exemplar
1	Henrique de Villena (113) 1913	Fem.	Bilat.	Palmar delgado com fibras carnosas até ao lig. anular anterior do carpo (Pág. 78).
2	idem	Masc.	Esq.	Palmar delgado com ventre carnososo ovoide intermediário a partes tendinosas superior e inferior (Pág. 68).
3	idem	Masc.	Dir.	Palmar delgado de ventre fusiforme com dois tendões, sendo um superior e outro inferior (Pág. 68).
4	idem	Masc.	Dir.	No lado interno do tendão do palmar delgado nascia um feixe, a princípio carnososo e depois tendinoso, que se fundia no tendão comum ao curto flexor e ao abductor do mínimo (Pág. 123).
			Esq.	Palmar delgado de ventre carnososo médio e dois tendões terminais; o seu tendão inferior recebia no lado interno um tendão acessório proveniente do cubital anterior (Págs. 68 e 97).
5	idem	Masc.	Dir.	Palmar delgado bicaudado; o feixe interno terminava num plano fibroso à altura do pisiforme e o externo na aponevrose palmar (Pág. 122).

## QUADRO LXVII

(Continuação)

Resumo das observações portuguesas publicadas anteriormente às do autor

Obs.	Autor e data da publicação	Sexo do cadáver	Situação	Resumo da descrição do exemplar
			Esq.	Palmar delgado dividido na sua parte carnosa em dois corpos, um externo e outro interno; o tendão do externo bifurcava-se e recebia no seu bordo interno o tendão do corpo interno (Pág. 123).
6	Pires de Lima (112) 1913-1914	Masc.	Esq.	Palmar delgado invertido; começava superiormente por um tendão esguio que alargava para baixo e terminava na apon. palmar média por fibras carnudas (Pág. 74).
7	Pires de Lima (116) 1914	Fem.	Dir.	Palmar delgado reduzido a um feixe muito fino, carnoso na parte superior e tendinoso inferiormente, indo perder-se no bordo interno do tendão do grande palmar (Pág. 108).
8	idem	Masc.	Esq.	Palmar delgado digástrico; o músculo tinha dois ventres separados por um tendão médio (Pág. 76).
9	idem	Masc.	Esq.	Palmar delgado invertido; era formado superiormente por um tendão achatado e inferiormente por um feixe muscular que se inseria no lig. anular (Pág. 75).

## QUADRO LXVII

(Continuação)

Resumo das observações portuguesas publicadas anteriormente às do autor

Obs.	Autor e data da publicação	Sexo do cadáver	Situação	Resumo da descrição do exemplar
			Dir.	Palmar delgado bicaudado; o feixe interno perdia-se no lig. anular e o externo na apon. palmar média (Pág. 124).
10	Pires de Lima (120) 1916	Fem.	Esq.	Palmar delgado reduzido a um fio tendinoso estendido na aponevrose antebraquial ao bordo superior do lig. anular (Págs. 86 e 93).
11	idem	Masc.	Dir.	Palmar delgado de ventre médio fusiforme, continuado superiormente por um fino tendão e inferiormente por uma expansão aponevrótica (Pág. 69).
12	idem	Masc.	Dir.	Palmar delgado de ventre carnoso médio e dois tendões terminais, sendo um superior e outro inferior (Pág. 69).
			Esq.	Palmar delgado bicaudado e de ventre carnoso médio; possuía um septo aponevrótico onde se inseriam as fibras carnosas (Págs. 69 e 124).
13	idem	Masc.	Esq.	Palmar delgado duplo; formado por dois feixes independentes, um ântero externo e outro pósterio interno (Pág. 54).

## QUADRO LXVII

(Continuação)

## Resumo das observações portuguesas publicadas anteriormente às do autor

Obs.	Autor e data da publicação	Sexo do cadáver	Situação	Resumo da descrição do exemplar
14	Hernani Monteiro (121) 1916-1917	Masc.	Dir.	Palmar delgado semi-peniforme de ventre carnoso médio e tendinoso nas duas extremidades (Pág. 70 e fig. 5).
15	Hernani Monteiro (122) 1917-1918	Masc.	Dir.	Duplicidade do palmar delgado; além do palmar delgado normal existia um pequeno feixe que nascia do bordo interno do flexor sublime (Pág. 55).
			Esq.	Duplicidade do palmar delgado; além do músculo normal existia um pequeno feixe que partia do septo existente entre o palmar delgado e o flexor sublime (Pág. 55).
16	Henrique de Vilhena (123) 1918	Masc.	Dir.	Duplicidade do palmar delgado; existia um palmar delgado acessório situado entre o palmar delgado e o cubital anterior e que terminava inferiormente no lig. anular (Pág. 55).
17	Hernani Monteiro (126) 1921	Masc.	Dir.	Palmar delgado de ventre carnoso médio e dois tendões terminais; o tendão inferior, antes de atingir o lig. anular, trifurcava-se (Págs. 71 e 129).
			Esq.	Palmar delgado de ventre carnoso médio e dois tendões terminais; o tendão inferior, um pouco acima do lig. anular, bifurcava-se (Págs. 71 e 124).

## QUADRO LXVII

(Continuação)

Resumo das observações portuguesas publicadas anteriormente às do autor

Obs.	Autor e data da publicação	Sexo do cadáver	Situação	Resumo da descrição do exemplar
18	idem	Fem.	Dir.	Duplicidade do palmar delgado; existia um palmar delgado acessório que nascia da apon. antebraquial e terminava na apon. do flexor sublime (Págs. 56, 93 e 104).
19	idem	Fem.	Esq.	Duplicidade do palmar delgado; existia um palmar delgado supranumerário que se destacava superiormente do flexor sublime e inferiormente perdia-se na apon. de invólucro deste músculo (Págs. 56, 93 e 104).
20	idem	Masc.	Dir.	Palmar delgado de ventre carnoso médio e dois tendões terminais; da face posterior do ventre carnoso separava-se um feixe muscular que se bifurcava, terminando por dois feixes no bordo superior do lig. anular (Págs. 72 e 129).



## QUADRO

## Resumo das obser

Obs.	Sexo, idade, profissão e corpulência	Perímetro máximo do antebraço.		Dist. da epitróclea ao pisiforme		Comprimento do ventre		Comprimento do tendão	
		Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
		cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.
I	Fem., 70 a., asilada, fraca.	16	16,5	25,5	25,5	—	—	—	—
II	Masc., 62 a., servicial, forte.	22	22	27,5	27	13	12	15,5	15
III	Masc., feto de termo.	—	—	—	—	—	—	—	—
IV	Masc., 59 a., —, regular.	23	23	26	26	11	—	15	—
V	Masc., 18 a., carpinteiro, regular.	21	20,5	26,5	26,5	—	—	—	—
VI	Masc., 32 a., alfaiate, regular.	20,5	21	27	27,5	4	4,5	8	22,5
VII	Masc., 38 a., trabalhador, regular.	19	18	25	25	12,5	13,5	15	14
VIII	Fem., 72 a., indigente, regular.	20	19,5	24	23	—	—	—	—

## LXVIII

## vações do autor

Perímetro máximo do ventre		Perím. máx. do grande palmar		Dist. máx. entre gr. e peq. palm.		Dist máx. entre peq. palmar e cubit. ant.		Particularidades do exemplar	
Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.		
—	—	3	3,3	—	—	—	—	Ausente	Ausente
3	3	5,5	5	0,5	0,5	2	2,5	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	Ausente	—
3,5	—	5	—	1,5	—	2,5	—	—	Duplo, sendo o feixe interno fusiforme de ventre carnoso médio e o feixe externo invertido. (Pág. 47 e Fig. 2).
—	—	4	4	—	—	—	—	Ausente	Ausente
2	2,5	5	5	0,7	1	1,5	1,5	O tendão perdia-se inferiormente na apon. do flexor sublimme (Pág. 103).	—
2,5	2	3,5	3,5	0,8	1	1,5	1,5	—	—
—	—	4,5	4,2	—	—	—	—	Ausente	Ausente

## QUADRO

(Conti

## Resumo das obser

Obs.	Sexo, idade, profissão e corpulência	Perímetro máximo do antebr.		Dist. da epitróclea ao pisiforme		Comprimento do ventre		Comprimento do tendão	
		Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
		cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.
IX	Masc., 19 a., —, fraco.	20	20,5	25	25	13	12,5	14	14,5
X	Masc., 31 a., marítimo, regular.	21	21	26	26	14,5	—	12	—
XI	Masc., 27 a., jornalista, forte.	22,5	22,5	29	29	—	—	—	—
XII	Fem., 20 a., servicial, fraca.	18	17,5	26	26	11	11,5	14	16
XIII	Fem., 32 a., servicial, fraca.	17	16	22,5	23	14,5	14,5	9	9,5
XIV	Masc., 29 a., trabalhador, regular.	19,5	19,5	27,5	27	—	13	—	15,5
XV	Masc., —, —, forte.	23	22,5	26	26	13,5	12	15	16

## LXVIII

nuação)

## vações do autor

Perímetro máximo do ventre		Perim. máx. do grande palmar		Dist. máx. entre gr. e peg. palm.		Dist. máx. entre peg. palmar e cubit. ant		Particularidades do exemplar	
Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.		
2	2,2	4	4,5	1	1,2	2	1,5	—	Não se prendia no lig. anular.
2,5	—	4,5	4,2	0,7	—	2	—	—	Inteiramente tendinoso da epitrócl. à apon. palmar média (Pág. 80).
—	—	5	5	—	—	—	—	Ausente	Ausente
1	1	3	3,5	0,5	0,5	1,5	1,5	O tendão perdia-se inferiormente na apon. antebraquial (Pág. 104).	—
2,5	2	3,5	3	0,5	0,6	1,3	1,6	Bicaudado; os dois feixes tendinosos terminavam no lig. anular (Pág. 100).	—
—	1,5	4	3	—	1,5	—	2	Ausente	—
3,5	3	5	5	1,5	1,5	2	2	—	—



## LXVIII

nuação)

## vações do autor

Perímetro máximo do ventre		Perím. máx. do grande palmar		Dist. máx. entre gr. e peq. palm.		Dist. máx. entre peq. palmar e cubit. ant.		Particularidades do exemplar	
Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.		
1	1,5	3,5	2,5	1	1,5	2	2	Nascia superiormente do grande palmar (Pág. 87 e Fig. 7)	Nascia superiormente do grande palm. (Pág. 88).
—	2,5	4,5	4	—	1	—	2	Ausente	—
3,5	3	5	4,5	0,7	0,7	2,5	2,5	—	—
2,5	2,5	3,5	4	0,7	0,7	1	1	Não se prendia no lig. anular.	Não se prendia no lig. anular.
—	—	5	5,5	—	—	—	—	Ausente	Ausente
2	2	4	4	1	1	1,5	1,5	—	—
—	—	6,5	6	—	—	—	—	Ausente	Ausente
2	3	5	4,5	1	1	1,5	1	—	—
3,5	3,5	4,5	5	0,7	1	2	1,5	Não se prendia no lig. anular.	Não se prendia no lig. anular.
—	2	4	4	—	1	—	2	Ausente	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

## QUADRO

(Conti)

## Resumo das obser

Obs.	Sexo, idade, profissão e corpulência	Perímetro máximo do antebr.		Dist. da epitróclea ao pisiforme		Comprimento do ventre		Comprimento do tendão	
		Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
		cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.
XXVII	Masc., feto de de termo.	—	—	—	—	—	—	—	—
XXVIII	Fem., feto de termo.	—	—	—	—	—	—	—	—
XXIX	Masc., feto de termo.	—	—	—	—	—	—	—	—
XXX	Masc., feto de termo.	—	—	—	—	—	—	—	—
XXXI	Fem., 78 a., —, regular.	20	21	26	25	12,5	12,5	15	15
XXXII	Masc., 33 a., moço de lavoura, forte.	26	26	26,5	26	15,5	16	5	11
XXXIII	Fem., 60 a., mendiga, fraca.	19	19	24	23	—	—	—	—
XXXIV	Masc., 50 a., seringueiro, regular.	21	21	27,5	27	16	13,5	12,5	16
XXXV	Masc., —, carregão, forte.	27	26	28	28	14	14	16	16

## LXVIII

nuação)

## vações do autor

Perímetro máximo do ventre		Perim. máx. do grande palmar		Dist. máx. entre gr. e peq. palm.		Dist. máx. entre peq. palmar e cubit. ant.		Particularidades do exemplar	
Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	O tendão perdia-se inferiormente na apon. antebraq. (Pág. 106).	Ausente
3	3	5	4	1	1,5	2	1,5	Não se prendia no lig. anular.	Não se prendia no lig. anular.
2,5	3	6	6,5	0,5	1	1	2	O tendão perdia-se inferiormente na apon. do flexor sublime (Pág. 104 e Fig. 9).	—
—	—	3,5	3,5	—	—	—	—	Ausente	Ausente
2,5	3	4	4,5	0,5	0,5	2,5	2	Não se prendia no lig. anular.	Não se prendia no lig. anular.
4,5	4	6	6	0,5	0,8	3,5	3	—	—



## QUADRO

(Conti

## Resumo das obser

Obs.	Sexo, idade, profissão e corpulência	Perímetro máximo do antebr.		Dist. da epitróclea ao pisiforme		Comprimento do ventre		Comprimento do tendão	
		Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
		cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.
XXXVI	Masc., 36 a., —, forte.	25,5	25,5	28,5	28,5	15	16	14,5	15
XXXVII	Fem., 40 a., —, regular.	20	20	27	26,5	15	13	14	15,5
XXXVIII	Fem., 55 a., mendiga, fraca.	16	16	24	24	14	13	12	12
XXXIX	Masc., 70 a., —, regular.	21	21	27	27,5	—	—	—	—

## LXVIII

nuação)

## vações do autor

Perímetro máximo do ventre		Perím. máx. do grande palmar		Dist. máx. entre gr. e peq. palm.		Dist. máx. entre peq. palmar e cubit. ant.		Particularidades do exemplar	
Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.		
4	3,5	6	6,5	1	0,5	2	2,5	—	Duplo, sendo o feixe anterior normal, e o posterior, tendinoso, terminava inferiorm. te na apon. do flexor sublime (Pág. 48).
3	2,5	4,5	4,5	0,5	0,5	3	2,5	—	Duplo, sendo o feixe antero-interno normal, e o póstero-externo terminava no lig. anular (Pág. 50).
2,5	2	3	3	0,5	0,5	1	1	Não se prendia no lig. anular.	Não se prendia no lig. anular.
—	—	4,5	4,5	—	—	—	—	Inteiramente tendinoso; da apon. do flexor sublime à apon. palmar média (Pág. 82 e Fig. 6).	Ausente



## LXVIII

nuação)

## vações do autor

Perímetro máximo do ventre		Perím. máx. do grande palmar		Dist. máx. entre gr. e peq. palm.		Dist. máx. entre peq. palmar e cubit ant		Particularidades do exemplar	
Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.		
—	—	5,5	6	—	—	—	—	Ausente	Fusiforme de ventre carnososo médio, inserindo-se superiormente no braquial anterior e no rádio (Pág. 88 e Fig. 8).
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	Não se prendia no lig. anular.	Não se prendia no lig. anular.
—	—	—	—	—	—	—	—	Ausente	—
2,5	2,5	4,5	4	1	1	2	2	—	—
3,2	3,5	4,8	4,5	1	0,7	1,5	2,3	Não se prendia no lig. anular.	Não se prendia no lig. anular.
—	—	—	—	—	—	—	—	Ausente	Ausente

## QUADRO

(Conti

## Resumo das obser

Obs.	Sexo, idade, profissão e corpulência	Perímetro máximo do antebr.		Dist. da epitróclea ao pisiforme		Comprimento do ventre		Comprimento do tendão	
		Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
		cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.
XLIX	Masc., feto de termo.	—	—	—	—	—	—	—	—
L	Masc., 70 a., alfaiate, regular.	21,5	21	26	26	10	11	17	17
LI	Fem., 76 a., —, regular.	20	20	25,5	25,5	—	10	—	15
LII	Fem., 58 a., —, regular.	20,5	21	23,5	23,5	13	13	11	11,5
LIII	Fem., 18 a., doméstica, reg.	20,5	20,5	25	24,5	10,5	12	14,5	14
LIV	Fem., 52 a., servicial, regular.	20	20	25	25	10	11	16	14
LV	Masc., 25 a., —, regular.	22,5	22	27	27	14	14	14	15
LVI	Masc., 18 a., —, regular.	21	20	23,5	23,5	11	11	13	14
LVII	Fem., 25 a., —, fraca.	19	19	24,5	24	—	12	—	13

## LXVIII

nuação)

## vações do autor

Perímetro máximo do ventre		Perim. máx. do grande palmar		Dist. máx. entre gr. e peq. palm.		Dist. máx. entre peq. palmar e cubit. ant.		Particularidades do exemplar	
Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.		
—	—	—	—	—	—	—	—	Ausente	—
3,5	2,5	4,5	4	0,5	1	3	2,5	Bicaudado; o feixe externo terminava no lig. anular e o interno na apon. palmar média (Pág. 114).	Não se prendia no lig. anular.
—	1,5	4,5	4	—	1	—	1,5	Ausente	Não se prendia no lig. anular.
2	2,3	4	4,3	0,5	0,5	2	2	Não se prendia no lig. anular.	Não se prendia no lig. anular.
3	2,5	4	4	1	1	2	2	—	—
2	2	4	4	1	1	2	2	—	—
3	2,5	5	5	1	1	2,5	2	—	—
2,5	2,5	4	4	0,5	0,5	2	2	—	—
3	2	4	3,5	0,5	1	1,5	1,5	Semi-peniforme de ventre carnoso médio e bicaudado (Pág. 65 e Fig. 4).	Não se prendia no lig. anular.

## QUADRO

(Conti

## Resumo das obser

Obs.	Sexo, idade, profis- são e corpulência	Perímetro máximo do antebr.		Dist. da epi- tróclea ao platfôrme		Compri- mento do ventre		Compri- mento do tendão	
		Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
		cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.
LVIII	Masc., 52 a., pa- deiro, forte.	21	20	26	26	14	16	14	12
LIX	Masc., 39 a., —, forte.	24,5	25	30,5	29,5	12,5	15	18	16
LX	Masc., 34 a., tra- balhador, forte	28	28	29	29,5	13	13,5	16	16,5
LXI	Masc., 43 a., —, regular.	23	23	26	26	12	12	16	16,5
LXII	Fem., —, —, —, regular.	22	22	27,5	27,5	13	13,5	14	14
LXIII	Fem., —, —, —, fraca.	21	21,5	26	26	10	—	17	—
LXIV	Masc., 23 a., car- roceiro, forte.	23	23,5	26	26	11	11	16	16
LXV	Fem., 30 a., flan- deira, fraca.	16	15,5	22	22	11	9	13	14
LVI	Fem., 23 a., ser- viçal, fraca.	16,5	16,5	22	23	—	—	—	—
LXVII	Fem., 60 a., —, regular.	18	17,5	23	23	14	—	12,5	—
LXVIII	Masc. 30 a., —, regular.	23	23	27	27	13	13	15	15

## LXVIII

nuação)

## vações do autor

Perímetro máximo do ventre		Perím. máx. do grande palmar		Dist. máx. entre gr. e peq. palm.		Dist. máx. entre peq. palmar e cubit. ant.		Particularidades do exemplar	
Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.		
2,5	2,5	4	3,5	1	1	2	2	Não se prendia no lig. anular.	Não se prendia no lig. anular.
3,5	4	5,5	6	4	1,3	1,5	2	—	—
3	3	5	4,5	1,5	1,5	2,5	2,5	—	—
3	3	4	4	1	1	2	2	Não se prendia no lig. anular.	Não se prendia no lig. anular.
2	2	3,5	3,5	1,2	1	2	2	—	—
1,5	—	3,5	3,5	1,5	—	2	—	Não se prendia no lig. anular.	Ausente
3	3,5	5	5	1	1	2	2	—	—
2	2	3,5	3,5	4	4	1,5	1,5	Não se prendia no lig. anular.	Não se prendia no lig. anular.
—	—	3,5	3	—	—	—	—	Ausente	Ausente
1,5	—	3,8	3,5	0,7	—	1,7	—	—	Ausente
2,5	2	3	3	1	1	1,5	1,5	—	—



## QUADRO

(Conti)

## Resumo das obser

Obs.	Sexo, idade, profissão e corpulência	Perímetro máximo do antebraço		Dist. da epitróclea ao pisiforme		Comprimento do ventre		Comprimento do tendão	
		Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
		cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.
LXIX	Masc., 39 a, vidraceiro, forte.	28	28	27	27	14,5	15	15	13,5
LXX	Fem., 23 a, servicial, regular.	20	20	25	24	17	15	9,5	10
LXXI	Masc., 26 a, vendedor, regular.	21	20,5	25,5	26,5	11	11	16,5	16,5
LXXII	Masc., 43 a, —, regular.	23,5	22,5	29	29	16	10	11	17
LXXIII	Fem., 23 a, doméstica, fraca.	16	16	21,5	21,5	8	7	15	17
LXXIV	Masc., —, —, regular.	22	22	26	26	12	—	14	—
LXXV	Masc., 22 a, —, regular.	21	21	27	26,5	13	12,5	14	14
LXXVI	Masc., 24 a, retroseiro, regular.	22,5	23	27,5	27	15	15	12	13
LXXVII	Masc., 17 a, —, regular.	23	22	27	27	16	15	12	13
LXXVIII	Fem., 60 a, —, regular.	21	22	24	24,5	12	12	14	14

## LXVIII

nuação)

## vações do autor

Perímetro máximo do ventre		Perím. máx. do grande palmar		Dist. máx. entre gr. e peq. palm.		Dist. máx. entre peq. palmar e cubit ant		Particularidades do exemplar	
Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.		
3	3	4,5	5,5	1,5	1,5	2	2	Não se prendia no lig. anular.	—
2	2	4	4	1,5	1,5	1,5	2	—	—
2,5	3	4	4,5	1	1	2	2	—	—
3	2,5	4,5	4,5	1	0,5	1,5	2	—	Não se prendia no lig. anular.
1,5	1,5	2,5	2,5	0,5	0,5	1,5	1,5	Não se prendia no lig. anular.	Não se prendia no lig. anular.
2,5	—	4,5	5	1	—	2	—	—	Ausente
2	2	4,5	4	1,5	1,5	2	2	—	—
2,5	2,5	4	4	0,5	0,5	2	2	—	—
2,5	2,5	3,5	4	1	1	2	2,5	Não se prendia no lig. anular.	Não se prendia no lig. anular.
2,5	3	4	4,5	1	1	1,5	2	Não se prendia no lig. anular.	Não se prendia no lig. anular.

## QUADRO

(Conti

## Resumo das obser

Obs.	Sexo, idade, profissão e corpulência	Perímetro máximo do antebr.		Dist. da epitróclea ao pisiforme		Comprimento do ventre		Comprimento do tendão	
		Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
		cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.
LXXXIX	Masc., 45 a., operário, forte.	25	24,5	27	27	12	12	15,5	15,5
LXXX	Masc., 36 a., —, forte.	24,5	25	26	27	12,5	12	15	16
LXXXI	Masc., 67 a., —, fraco.	20	20	24	24,5	12	13,5	13,5	12
LXXXII	Fem., 23 a., doméstica, regular.	20	20	23	23	11	13	10,5	14
LXXXIII	Masc., 71 a., —, forte.	28	27	27	26	15	15	12	12
LXXXIV	Masc., 28 a., —, regular.	20	20	23	23	11	12	11	13
LXXXV	Masc., 49 a., —, fraco.	19	19	22,5	22	12	12,5	11	11
LXXXVI	Masc., —, —, regular.	20,5	20,5	23	23,5	9	—	15	—

## LXVIII

nuação)

## vações do autor

Perímetro máximo do ventre		Perím. máx. do grande palmar		Dist. máx. entre gr. e peq. palm.		Dist. máx. entre peq. palmar e cubit. ant.		Particularidades do exemplar	
Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.		
3	3,5	5,5	6	0,8	1	2	2	—	Bicandado; o feixe externo terminava no lig. anular e o interno na apon. palm. média (Pág. 114).
3,5	3,5	5	4,5	1	1	2	2	Não se prendia no lig. anular.	Não se prendia no lig. anular.
3	3	5	5	0,5	1	2	1,5	—	—
3	3	4	4,5	0,5	1	2	1,5	—	—
3,5	3,5	6	5	1,5	1	2	2	—	Não se prendia no lig. anular.
2,5	2,5	3,5	3	1	1	2	2	—	—
2,5	2,5	3	3	1	1	2	2	—	—
2,5	—	4	4,5	1,5	—	2	—	Não se prendia no lig. anular.	Ausente

## QUADRO

(Conti

## Resumo das obser

Obs.	Sexo, idade, profissão e corpulência	Perímetro máximo do antebr.		Dist. da epi-tróclea ao pisiforme		Comprimento do ventre		Comprimento do tendão	
		Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
		cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.
LXXXVII	Masc., 20 a., —, regular.	19,5	20,5	23,5	23,5	13	—	15	—
LXXXVIII	Masc., 70a., mendigo, regular.	20,5	20	25	26	15	13	13	12
LXXXIX	Masc., —, —, forte.	24,5	24	27,5	27	15	15	15	15
XC	Masc., feto de termo.	—	—	—	—	—	—	—	—
XCI	Masc., feto de termo.	—	—	—	—	—	—	—	—
XCII	Fem., 52 a., serviçal, fraca.	17,5	17	24	24	11	11	13	13
XCIII	Fem., 40 a., doméstica, regular.	20	20	22,5	22,5	16	—	8	—

## LXVIII

nuação)

## vações do autor

Perímetro máximo do ventre		Perim. máx. do grande palmar		Dist. máx. entre gr. e peq. palm.		Dist. máx. entre peq. palmar e cubit. ant.		Particularidades do exemplar	
Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.		
3	—	4	4	1,3	—	2	—	Não se prendia no lig. anular.	Duplo; o feixe interno, bicaudado, terminava no lig. anular e o externo na apon. palm. média (Pág. 51 e Fig. 3).
3	3	4	4	1	1	1,5	1,5	—	—
3,5	3	5	4,5	1,5	1,5	2	2	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	Ausente	Ausente
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1,5	1,5	3	2,5	0,5	0,5	2	2	—	—
2,5	—	4	4	1	—	1,5	—	Bicaudado; o feixe interno terminava no lig. anular e o externo na apon. palm. média (Pág. 116).	Ausente

## QUADRO

(Conti

## Resumo das obser

Obs.	Sexo, idade, profissão e corpulência	Perímetro máximo do antebr.		Dist. da epitróclea ao pisiforme		Comprimento do ventre		Comprimento do tendão	
		Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
		cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.
XCIV	Masc., —, —, regular.	—	—	—	—	—	—	—	—
XCv	Fem., 24 a., —, regular.	20,5	20	23,5	23	13	12	12	12
XCvI	Masc., 39 a., —, forte.	22,5	22,5	27	26,5	12,5	12	14,5	14
XCvII	Masc., 54 a., —, fraco.	22,5	22	26	27	12	11	11	12
XCvIII	Fem., 32 a., carregona, forte.	23	23	24	24	10	—	15	—
XCIX	Fem., 55 a., doméstica, fraca.	19	19	25,5	25	10	—	16	—
C	Masc., 34 a., trabalhador, reg.	22	21	24	24	11	11,5	13	13
CI	Masc., 58 a., mendigo, regular.	19,5	20	26,5	27	15	14	10	11
CII	Masc., 35 a., trabalhador, regular.	19	19	27,5	27	—	16	—	12

## LXVIII

nuação)

## vações do autor

Perímetro máximo do ventre		Perím. máx. do grande palmar		Dist. máx. entre gr. e peq. palm.		Dist. máx. entre peq. palmar e cubit. ant.		Particularidades do exemplar	
Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.		
—	—	—	—	—	—	—	—	Tendinoso, indo da epit. à apon. palm. média (Pág. 84).	—
3	3	4,5	4,5	0,5	0,5	2	2	—	—
3,5	3,5	5	5	0,5	0,5	2,5	2,5	—	—
2	2	3	3	1	1	2	2	—	—
2,5	—	3,5	3,5	1	—	1,5	—	—	Ausente
2	—	3	3	1	—	1,5	—	—	Ausente
2	2	3,5	3	1	1,2	1,5	2	—	—
2,5	2,5	3,5	4	0,5	0,5	2	2	Bicaudado; o feixe interno terminava no lig. anular e externo na apon. palmar (Pág. 117).	Bicaudado; o feixe interno terminava no lig. anular e o externo na apon. palmar (Pág. 116 e Fig. 11).
—	2	3,5	3	—	1,5	—	1	Ausente	Não se prendia no lig. anular.



## QUADRO

(Conti

## Resumo das obser

Obs.	Sexo, idade, profissão e corpulência	Perímetro máximo do antebraço.		Dist. da epitróclea ao pisiforme		Comprimento do ventre		Comprimento do tendão	
		Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
		cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.
CIII	Masc., 22 a., caixeiro, forte.	24	23,5	25,5	25	15	14	11	11
CIV	Masc., 46 a., azilado, regular.	21,5	21	27	27	—	—	—	—
CV	Masc., 40 a., trabalhador, forte	23	23,5	27	26,5	14	15	12	10
CVI	Fem., 70 a., doméstica, fraca.	20	19,5	26	26,5	12	—	12	—
CVII	Fem., 45 a., —, fraca.	18	18	27	26	—	—	—	—
CVIII	Fem., 27 a., doméstica, forte.	21,5	21	25	25	12	10	12	13
CIX	Fem., 25 a., —, regular.	19	19	24,5	25	11	12,5	15	13
CX	Masc. 50 a., —, regular.	24,5	24	27	27	14	14	14	15
CXI	Masc., 25 a., empregado, regular.	21	21	27	27,5	16	16	11	11
CXII	Masc., 28 a., pedreiro, forte.	24	24	27	26,5	14	—	16	—

## LXVIII

nuação)

## vações do autor

Perímetro máximo do ventre		Perím. máx. do grande palmar		Dist. máx. entre gr. e peq. palm.		Dist. máx. entre peq. palmar e cubit. ant.		Particularidades do exemplar	
Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.		
3,5	3	5	5	1,5	1,5	2	2	—	—
—	—	3,5	3,5	—	—	—	—	Ausente	Ausente
3	3	4,5	4,5	1,5	1,5	2	2	—	—
2	—	3	3	1	—	1,5	—	—	Ausente
—	—	4	3,5	—	—	—	—	Ausente	Ausente
2,5	2,5	4	4	1	1	1,5	1,5	—	—
2	2	3	3	1	1	2	2	—	—
3	2,5	5	5	1	1	2,5	2	—	—
3	2,5	3,5	3,5	1,5	1,5	2	2	Bicaudado; o feixe externo terminava no grande palmar e o interno na apon. palm. média (Pág. 108 e Fig. 10).	—
3,5	—	5	5	1,5	—	2,5	—	—	Ausente

## QUADRO

(Conti

## Resumo das obser

Obs.	Sexo, idade, profissão e corpulência	Perímetro máximo do antebr.		Dist. da epitróclea ao pisiforme		Comprimento do ventre		Comprimento do tendão	
		Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
		cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.
CXIII	Masc., 41 a., trat. de cavalos, forte.	28,5	28,5	29	27,5	—	6	—	—
CXIV	Masc., 23 a., sapateiro, regular.	22,5	22	25	25	14	12	13	14
CXV	Fem., 50 a., doméstica, fraca.	19	20	25	25,5	—	—	—	—
CXVI	Masc., 50 a., —, fraco.	18,5	19	24,5	23,5	—	12	—	12,5
CXVII	Masc., 46 a., trabalhador, regular.	21,5	22	31	30	16	16	15,5	15
CXVIII	Masc., 44 a., serviçal, forte.	23	22	27	26	12	13,5	16	14
CXIX	Masc., 14 a., moço de lavoura, regular.	18	18	20	20	—	—	—	—

## LXVIII

nuação)

## vações do autor

Perímetro máximo do ventre		Perím. máx. do grande palmar		Dist. máx. entre gr. e peq. palm.		Dist. máx. entre peq. palmar e cubit ant		Particularidades do exemplar	
Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.		
—	2	7	5,5	—	1	—	2	Ausente	Fusifforme de ventre carnososo médio e quinquecaudado (Pág. 130 e Fig. 15).
2,5	2	3,5	3,5	1	1	2	2	—	—
—	—	4	4	—	—	—	—	Ausente	Ausente
—	2	4	4	0,5	1	2,5	2	Tendinoso, indo da epitróclea à apon. palm. média (Pág. 82).	Não se prendia no lig. anular.
2	2	4	4	1	1	2	2	—	Bicaudado; o interno terminava no lig. anular e o externo na apon. palm. média (Pág. 117).
3,5	3	5	5	1	1,5	2	2,5	—	—
—	—	2,5	2,5	—	—	—	—	Ausente	Ausente

## QUADRO

(Conti

## Resumo das obser

Obs.	Sexo, idade, profissão e corpulência	Perímetro máximo do antebraço.		Dist. da epitróclea ao pisiforme		Comprimento do ventre		Comprimento do tendão	
		Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
		cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.
CXX	Masc., 27 a., lavrador, forte.	22,5	23	26	26	—	—	—	—
CXXI	Masc., 14 a., lavrador, regular.	17	17,5	24	24	—	—	—	—
CXXII	Masc., 62 a., tecelão, regular.	23	24	26	26,5	14	13	14,5	16
CXXIII	Masc., 50 a., —, regular.	24	24	26,5	26	13	12,5	13	13,5
CXXIV	Masc., 55 a., —, regular.	23,5	23,5	26,5	26	0,3	14,5	7,7	11
CXXV	Fem., 25 a., carrejona, forte.	23	23	26	26	14	13,5	12	12,5
CXXVI	Fem., 36 a., doméstica, fraca.	18	19	27,5	27	9	9,5	16,5	15,5
CXXVII	Masc., 54 a., —, regular.	19,5	20	27,5	27	13	10	14	18
CXXVIII	Masc., 27 a., —, forte.	24	24	27,5	27	16	15	15	15

## LXVIII

nuação)

## vações do autor

Perímetro máximo do ventre		Perim. máx. do grande palmar		Dist. máx. entre gr. e peq. palm.		Dist. máx. entre peq. palmar e cubit. ant.		Particularidades do exemplar	
Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.		
—	—	5	4,5	—	—	—	—	Tendinoso, indo do flexor sublime à apon. palm. média (Pág. 84).	Tendinoso, indo do flexor sublime à apon. palmar média (Pág. 84).
—	—	3,5	3	—	—	—	—	Ausente	Ausente
3	3	4	4	1	1	2	2	—	—
2,5	3	4,5	4,5	1	1	2	2	Não se prendia no lig. anular.	Não se prendia no lig. anular.
—	2,5	5	4,5	0,3	1	2,5	2	Nascia do bordo interno do grande palm. (Pág. 88).	—
2,5	2,5	3	3	0,7	0,8	2	2	—	—
1,5	2	3	3	0,2	0,2	2,5	2,5	—	—
3	2,5	4,5	4,5	1	0,5	2	2	—	Não se prendia no lig. anular.
4	4	5,5	5,5	0,5	0,5	2	2	—	—

## QUADRO

(Conti

## Resumo das obser

Obs.	Sexo, idade, profissão e corpulência	Perímetro máximo do antebraço.		Dist. da epitróclea ao pisiforme		Comprimento do ventre		Comprimento do tendão	
		Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
		cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.
CXXXIX	Masc., 52 a., trabalhador, reg.	20,5	20,5	26,5	26,5	—	9	—	17
CXXX	Fem., 82 a., —, fraca.	16,5	17	22	22	9,5	8	13	14
CXXXI	Masc., 59 a., —, forte.	24,5	25	27	26	14,5	12	13	14,5
CXXXII	Masc., —, —, fraco.	22	22	26	26,5	—	—	—	—
CXXXIII	Masc., 30 a., —, forte.	24	24	27,5	27,5	12,5	12,5	15	15
CXXXIV	Masc., —, —, forte.	22,5	22	27,5	27,5	12,5	14	15	13,5
CXXXV	Fem., 39 a., doméstica, fraca.	21	21,5	21,5	22	—	—	—	—
CXXXVI	Masc., 49 a., lavrador, forte.	24,5	24	27	27	15,5	15,5	12	12
CXXXVII	Fem., 19 a., servicial, regular.	19	19	23	23	9	10	14	13
CXXXVIII	Masc., —, —, forte.	22,5	22	24	24	11,5	12	14,5	14

## LXVIII

nuação)

## vações do autor

Perímetro máximo do ventre		Perím. máx. do grande palmar		Dist. máx. entre gr. e peq. palm.		Dist. máx. entre peq. palmar e cubit. ant.		Particularidades do exemplar	
Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.	Dir.	Esq.
cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.	cm.		
—	2,5	4,5	4	—	1	—	2	Ausente	—
2,5	2,5	3,5	3	1	1	2	2	—	Não se pren- dia no lig- anular.
4	4	5,5	6	1	1	2,5	2,5	—	—
—	—	4	4	—	—	—	—	Ausente	Ausente
3	3	5	5	1	1	1,5	1,5	—	—
3,5	3	5,5	5,5	0,5	0,5	2,5	2,5	—	—
—	—	3,5	4	—	—	—	—	Ausente	Ausente
3,5	3	5,5	5,5	1,5	1,5	1,5	1,5	—	—
2,5	2	3,5	3,5	0,5	0,5	1,5	1,5	—	—
2	2,5	4,5	4	1	1	1,5	1,5	—	Bicaudado; o feixe inter- no termina- va na apon. do flexor su- blime e o externo na apon. palm. média (Pág. 118 e Fig.12).











## QUADRO LXVIII

(Continuação)

## Resumo das observações do autor

## FETOS MONSTRUOSOS

Observações	Sexo e classificação da monstruosidade	Particularidades do exemplar	
		Dir.	Esq.
CLI	Masc., acondroplásico.	Ausente	Ausente
CLII	Fem., cebocéfalo.	—	—
CLIII	Hermafrodita aparente feminino.	—	—
CLIV	Masc. anencefaliano.	—	—
CLV	Fem., exencefaliano.	—	—
CLVI	Fem., pseudencefaliano.	Nascia do bordo interno do grande palmar (Pág. 93).	—
CLVII	Fem., genu varum bilateral.	—	—
CLVIII	Masc., hemímelo dos membros inferiores.	—	—
CLIX	Masc., extrofia da bexiga.	—	—
CLX	Masc., anencefaliano.	—	Ausente
CLXI	Fem., anencefaliano.	—	Bicaudado; o feixe externo terminava no lig. anular e o interno na ap. palmar média (Pág. 122).
CLXII	Fem., hidrocéfalo e poli-dáctilo.	Nascia do bordo interno do grande palmar (Pág. 93).	Ausente
CLXIII	Fem., tumor congénito do pavimento pélvico.	—	—
CLXIV	Masc., ciclocefaliano.	Ausente	Ausente

## QUADRO LXVIII

(Continuação)

### Resumo das observações do autor FETOS MONSTRUOSOS

Observações	Sexo e classificação da monstruosidade	Particularidades do exemplar	
		Dir.	Esq.
CLXV	Fem., anencefaliano.	Ausente	Ausente
CLXVI	Fem., anencefaliano.	—	Ausente
CLXVII	Fem., pseudencefaliano.	—	—
CLXVIII	Fem., ciclocefalio ri- nocéfalo.	—	—
	Masc. exencefalio.	Duplo (P. 54).	—
CLXIX	Fem., anencefalio.	Ausente	Ausente
CLXX	Fem., tumor congénito do pavimento pélvico.	—	—
CLXXI	Fem., paragnatiano epi- gnato.	—	—
CLXXII	Fem., anencefalio.	—	—
CLXXIII	Fem., paragnatiano epi- gnato.	—	—
CLXXIV	Fem., sisomiano deró- dimo.	Ausente	Ausente
CLXXV	Masc., hidrocéfalo.	—	—
CLXXVI	Fem., anencefalio.	Com fibras carnosas até ao terço infe- rior do ante- braço (P.º 78).	Ausente
CLXXVII	Fem., anencefalio.	—	—
CLXXVIII	Masc., exencefalio.	—	Ausente
CLXXIX	Fem., sindáctilo.	—	Bicaudado; o feixe externo terminava no tendão do gr. palmar e o in- terno na apon. palm. média (Pág. 122).

## Explicação e índice das figuras

Fig. 1—**Palmar delgado normal** . . . . . pág. 19

(Desenho do Dr. Alberto de Sousa)

- A—Grande palmar.
- B—Ventre carnososo do palmar delgado.
- b—Tendão do palmar delgado.
- C—Cubital anterior.

Fig. 2—**Palmar delgado duplo** . . . . . pág. 49

(Desenho de Luís de Pina)

- A—Ventre carnososo do feixe interno.
- B— » » » » externo.
- C—Tendão superior comum.
- D— » inferior do feixe interno.
- E— » do feixe externo.
- F—Grande palmar.
- G—Cubital anterior.

Fig. 3—**Palmar delgado duplo** . . . . . pág. 53

(Desenho de Luís de Pina)

- A—Grande palmar.
- B—Ventre carnososo do feixe interno.
- B'—Tendão do feixe interno.
- b—Feixe interno dêste tendão.
- b'— » externo » »
- C—Ventre carnososo do feixe externo.
- C'—Tendão do feixe externo.
- D—Cubital anterior.

Fig. 4—**Palmar delgado de ventre carnososo médio** . . . pág. 67

(Desenho de Luís de Pina)

- A—Tendão superior do palma delgado.
- B—Ventre carnososo » » »

- C—Feixe interno do tendão inferior.  
 D— » externo » » »  
 E—Grande palmar.  
 F—Cubital anterior.

Fig. 5—**Palmar delgado de ventre carnoso médio** . . . . . pág. 70

(*Desenho do Dr. J. Costa Alemão Teixeira*)

- 1—Epiróclea.  
 2—Seu tendão superior do palmar delgado.  
 3—Ventre carnoso » » »  
 4—Tendão inferior  
 5—Apon. palmar média.  
 6—Flexor sublime.  
 7—Ligamento anular anterior do carpo.

Fig. 6—**Palmar delgado inteiramente tendinoso** . . . . . pág. 83

(*Desenho do Dr. Alberto de Sousa*)

- A—Grande palmar.  
 B—Palmar delgado.  
 C—Cubital anterior.

Fig. 7—**Palmar delgado derivado do grande palmar** . . . . . pág. 89

(*Desenho do Dr. Alberto de Sousa*)

- A—Grande palmar.  
 B—Palmar delgado.  
 C—Cubital anterior.

Fig. 8—**Palm. delg. derivado do braq. anterior e do rádio** . . . . . pág. 91

(*Desenho de Luís de Pina*)

- A—Grande palmar.  
 B—Ventre carnoso do palmar delgado.  
 b—Tendão superior » » »  
 b'—Lámina aponevrótica a unir este tendão ao rádio.  
 b''—Tendão inferior do palmar delgado.  
 C—Longo flexor próprio do polegar.  
 D—Redondo pronador.  
 E—Braquial anterior.



- Fig. 9—**Palmar delg. com terminação na apon. do flex. sublime.** . . . . . pág. 105

(Desenho do Dr. Alberto de Sousa)

A—Grande palmar.  
B—Palmar delgado.  
C—Cubital anterior.

- Fig. 10—**Palmar delgado bicaudado** . . . . . pág. 109

(Desenho do Dr. Alberto de Sousa)

A—Grande palmar.  
B—Palmar delgado.  
C—Anastomose para o grande palmar.  
D—Cubital anterior.

- Fig. 11—**Palmar delgado bicaudado** . . . . . pág. 115

(Desenho do Dr. Alberto de Sousa)

A—Grande palmar.  
B—Ventre carnososo do palmar delgado.  
b—Feixe interno do tendão do palm. delgado.  
b<sup>1</sup>— » externo » » » » »  
C—Cubital anterior.

- Fig. 12—**Palmar delgado bicaudado** . . . . . pág. 119

(Desenho do Dr. Alberto de Sousa)

A—Grande palmar.  
B—Ventre carnososo do palmar delgado.  
b—Feixe interno do tendão do palm. delgado.  
C—Cubital anterior.

- Fig. 13—**Palmar delgado bicaudado** . . . . . pág. 121

(Desenho do Dr. Alberto de Sousa)

A—Grande palmar.  
B—Ventre carnososo do palm. delgado.  
b—Tendão do palmar delgado.  
b<sup>1</sup>—Feixe externo do tendão do palm. delgado.  
b<sup>2</sup>—Anastomose entre os dois feixes.  
b<sup>3</sup>—Feixe interno do tendão do palm. delgado.

b<sup>4</sup>—Feixe resultante da união do f. externo com a anastomose.

C — Cubital anterior.

Fig. 14—**Palmar delgado tricaudado** . . . . . pág. 127

(Desenho do Dr. Alberto de Sousa)

A — Cubital anterior.

B — Ventre carnoso do palmar delgado.

b — Tendão interno > > >

b' — > médio > > >

b'' — > externo > > >

C — Grande palmar.

Fig. 15—**Palmar delgado quinqucaudado** . . . . . pág. 131

(Desenho de Luís de Pina)

A — Tendão superior do palmar delgado.

B — Ventre carnoso > > >

C — Tendão inferior médio do palmar delgado.

c e c' — Tendões inferiores laterais do palmar delgado.

Fig. 16—**Palmar delgado no vivo** . . . . . pág. 160

*Do lado de fora:* — Tendão do grande palmar.

*Na parte média:* — > > palmar delgado.

*Do lado de dentro:* — > > cubital anterior.

## Addenda & Corrigenda

---

*Pág. 16*— Tanto no frontispício dêste livro, como no Capítulo I, digo que, na Nomenclatura Anatómica de Basileia, o palmar delgado é designado por *M. Palmaris brevis*. Foi esta a noção que colhi da leitura da obra de POIRIER-CHARPY-CUNÉO (104), *Abrégé d'Anatomie*, I, pág. 356.

Depois de impressas as primeiras folhas da minha tese tive ocasião de ver a memória original de HIS (146), que serviu de base para a Nomenclatura Anatómica de Basileia (B. N. A.) Conforme se vê a pág. 48 dessa memória, segundo aquela nomenclatura o *palmar delgado* é designado por *M. palmaris longus*, o grande palmar por *M. flexor carpi radialis* e o palmar cutâneo por *M. palmaris brevis*.

---

<i>Pág.</i>	<i>Linha</i>	<i>Onde se lê</i>	<i>Leia-se</i>
25	7	(68)	(81)
,	8	da qual	do qual
44	12	ver analisar	analisar
45	9 e 15	(131)	(134)
,	10	uniológico	miológico
59	9	XVIII	XX
100	10	5 <sup>m</sup>	5 <sup>cm</sup>
102	3	corpo	carpo
114	22	outro externo	outro interno
154		Além dos dois casos de agenesia dos peitorais descritos por GUERREIRO (127) e TAVARES (137), devo citar ainda mais dois casos portugueses descritos por VITOR FONTES (147).	

---

## Bibliografia

- (1) VESALIUS (A.), 1542 — De humani corporis fabrica, Libri septem. — Basileae.
- (2) COLUMBUS (R.), 1572 — De re anatomica. — Parisiis.
- (3) VALVERDE (S.), 1586 — La anatomia del corpo umano. — Venezia.
- (4) LAURENTIUS (A.), 1593 — Opera Anatomica — Lugduni.
- (5) RIOLANUS (I), 1611 — Opera cum Physica, tum Medica. — Francofurti.
- (6) BLANCARDUS (S), 1695 — Anatomia Reformata. — Lugduni Batavorum.
- (7) WINSLOW, 1732 — Exposition anatomique de la structure du corps humain. — Paris.
- (8) PORRAS (M.), 1733 — Anatomia galénico-moderna. — Madrid.
- (9) ALBINUS, 1734 — Historia Musculorum Hominis. — Leidæ Batavorum.
- (10) VERHEYEN (P.), 1734 — Corporis Humani Anatomiae. — Neapoli.
- (11) SANTUCCI (B.), 1739 — Anatomia do corpo humano. — Lisboa Occidental.
- (12) DEIDIER, 1742 — Anatomie raisonnée du corps humain. — Paris.
- (13) MARTINEZ, 1745 — Anatomia completa del hombre. — Madrid.
- (14) LIEUTAUD, 1766 — Essais anatomiques. — Paris.
- (15) PORTAL (M.), 1773 — Tableau chronologique des ouvrages et des principales découvertes d'Anatomie et de Chirurgie. — Paris.
- (16) LIEUTAUD, 1776 — Anatomie historique et pratique, Nouv. édit. augmentée par M. Portal, Tome I. — Paris.
- (17) SABATIER, 1777 — Traité complet d'anatomie, Tome I. — Paris.
- (18) LEBER (F.), 1778 — Praelectiones Anatomicae; Editio nova, ex germanico traducta, correcta et aucta. — Vindobonae.
- (19) MONRO, 1786 — Traité d'anatomie comparée; Nouvelle édition (Trad. de l'anglais, par M. Sue, fils) — Paris.
- (20) SOEMMERRING, 1796 — De Corporis Humani Fabrica — Traiecti ad Moenum.

- (21) BICHAT, 1802 — *Traité d'anatomie descriptive*; Tome II. — Paris.
- (22) PORTAL, 1803 — *Cours d'anatomie médicale*; Tome II. — Paris.
- (23) PLENCK (J.), 1807 — *Primæ lineæ anatomæ. — Conimbricæ*.
- (24) MAYGRIER (J. P.), 1813 — *Manuel de l'anatomiste*, 3<sup>ème</sup> éd. — Paris.
- (25) BOYER, 1815 — *Traité complet d'anatomie*, Tome II, 4<sup>ème</sup> éd. — Paris.
- (26) MECKEL, 1825 — *Manuel d'anatomie* (Traduit de l'allemand par Jourdain et Breschet), Tome I — Paris.
- (27) SOARES FRANCO (F.), 1825 — *Elementos de anatomia*, Tomo I — Lisboa.
- (28) CRUVEILHIER (J.), 1834 — *Anatomie descriptive*, Tome II. — Paris.
- (29) QUAIN, 1834 — *Elements of anatomy* — 3<sup>th</sup> ed. — London.
- (30) BLANDIN, 1837 — *Traité d'anatomie topographique*, 2<sup>ème</sup> éd. — Bruxelles.
- (31) LAUTH (E. A.), 1837 — *Nouveau manuel de l'anatomiste*. 2<sup>ème</sup> éd. — Bruxelles.
- (32) HARRISON (R.), 1838 — *The Dublin dissector*, 5<sup>th</sup> ed. — Dublin.
- (33) THEILE, 1843 — *Traité de myologie et d'angéologie* (Trad. de Jourdan). — Paris.
- (34) BONAMY & BEAU, 1844 — *Atlas d'anatomie descriptive du corps humain*. — Paris.
- (35) NUNES GARCIA (J. M.), 1855 — *Curso elementar de anatomia humana*. — Rio de Janeiro.
- (36) BAYLE (J.), 1855 — *Traité élémentaire d'Anatomie*, 6<sup>ème</sup> éd. — Paris.
- (37) RICHTER (M. A.), 1857 — *Traité pratique d'anatomie médico-chirurgicale*. — Paris.
- (38) VELPEAU & BÉRAUD, 1862 — *Manuel d'anatomie chirurgicale générale et topographique*, 2<sup>ème</sup> éd. — Paris.
- (39) FORT (J. A.), 1866 — *Anatomie descriptive et dissection*. — Paris.
- (40) JAMAIN, 1867 — *Nouveau traité élémentaire d'anatomie descriptive*, 3<sup>ème</sup> éd. — Paris.
- (41) HUMPHRY, 1867 — *On some points in the anatomy of the Chimpanzee* — in *The Journ. of Anat. and Phys.*, Vol. I — London and Cambridge.
- (42) WOOD (J.), 1867 — *On human muscular variations and their relation to comparative anatomy* — in *The Journ. of Anat. and Phys.*, Vol. I. — London and Cambridge.
- (43) BEAUNIS & BOUCHARD, 1868 — *Nouveaux éléments d'anatomie descriptive et d'embryologie*. — Paris.

- (44) DEVIS (C. W.), 1868 — Notes on the myology of *Viverra civetta* — in *The Journ. of Anat. and Phys.*, Vol. II — Cambridge and London.
- (45) HUMPHRY, 1868 — On the myology of *Orycteropus Capensis* and *Phoca Communis* — *Id. id.*
- (46) HUMPHRY, 1869 — The myology of the limbs of *Pteropus*. — *Id.* Vol. III.
- (47) SAPPEY, 1869 — *Traité d'anatomie*, Tome II. — Paris.
- (48) HUMPHRY, 1870 — The myology of the limbs of the Unau, the Ai, the two-toed Anteater, and the Pangolin — in *The Journ. of Anat. and Phys.*, Vol. IV. — Cambridge and London.
- (49) CRUVEILHIER, 1871 — *Traité d'anatomie descriptive*, 5<sup>me</sup> éd. — Paris.
- (50) HYRTL, 1872 — *Manuale di anatomia topografica* (Trad. ital. de Raffaele Buonomo), Vol. II. — Napoli.
- (51) CHAMPNEYS (F.), 1872 — On the muscles and nerves of a Chimpanzee (*Troglodites Niger*) and a Cynocephalous Anubis — in *The Journ. of Anat. and Phys.*, Vol. VI. — Cambridge and London.
- (52) CHUDZINSKY, 1873 — Contribution à l'anatomie du Nègre. — in *Revue d'Anthropologie*. — Paris.
- (53) CHUDZINSKY, 1874 — Nouvelles observations sur le système musculaire du Nègre. — *Id. id.*
- (54) FORT (J. A.), 1875 — *Manuel d'anatomie*. — Paris.
- (55) MIALI & GREENWOOD, 1878 — The anatomy of the Indian Elephant — in *The Journ. of Anat. and Phys.*, Vol. XII. — London and Cambridge.
- (56) YOUNG (A. H.), 1879 — Myology of *Viverra civetta* — *Id.* Vol. XIV.
- (57) TURNER, 1879 — Notes on the dissection of a second Negro — *Id. id.*
- (58) BEAUNIS & BOUCHARD, 1879 — *Nouveaux éléments d'anatomie descriptive et d'embryologie*, 3<sup>me</sup> éd. — Paris.
- (59) MOYNAC (L.), 1880 — *Manuel d'anatomie descriptive*, Tome I. — Paris.
- (60) YOUNG (A. H.), 1882 — The muscular anatomy of the Koala — in *The Journ. of Anat. and Phys.*, Vol. XVI. — London and Cambridge.
- (61) BROCA, 1882 — Note sur les monstres éctroméliens — in *Revue d'Anthropologie*. — Paris.
- (62) CHUDZINSKY, 1882 — Contributions à l'étude des variations musculaires dans les races humaines. — *Id. id.*
- (63) QUAIN'S elements of anatomy, 1882, 9<sup>th</sup> ed. — London.
- (64) MOREL & DUVAL, 1883 — *Manuel de l'anatomiste*. — Paris.
- (65) TESTUT (L.), 1884 — Les anomalies musculaires chez l'Homme — Paris.
- (66) SHEPHERD (F. J.), 1884 — Short notes on the myology of the

american black bear—in *The Journ. of Anat. and Phys.*, Vol. xviii.—Cambridge and London.

(67) CALLEJA & SANCHEZ, 1886—Nuevo compendio de anatomia descriptiva, Tomo I, 2.<sup>a</sup> ed.—Zaragoza.

(68) TILLAUX, 1887—Traité d'anatomie topographique, 5<sup>ème</sup> éd.—Paris.

(69) MAC CORNICK (A.), 1887—The myology of the limbs of *Dasyurus viverrinus*—in *The Journ. of Anat. and Phys.*, Vol. xxi.—London and Cambridge.

(70) GEGENBAUR (C.), 1889—Traité d'anatomie humaine (Trad. de Charles Julin).—Paris.

(71) YOUNG (A. H.), 1889—On the anatomy of *Hyaena striata*—in *The Journ. of Anat. and Phys.*, Vol. xxiii.—London and Cambridge.

(72) BERTRÁN DE LIS (M. B.), 1890—Atlas completo de anatomia humana descriptiva.—Barcelona.

(73) DEBIERRE (Ch.), 1890—Traité élémentaire d'anatomie de l'Homme, Tome I.—Paris.

(74) NICOLAS (M. A.), 1890—Transmission héréditaire d'une anomalie musculaire—in *C. R. des Séances et mémoires de la Soc. de Biol.*—Paris.

(75) WINDLE (B. C. A.), 1893—On the myology of the anencephalous foetus—in *The Journ. of Anat. and Phys.*, Vol. xxvii.—London and Cambridge.

(76) SERRANO (J. A.), 1893—Manual synoptico de anatomia descriptiva.—Lisboa.

(77) SOULIGOUX (Ch.), 1895—Anomalies vasculaires et musculaires—in *Bull. de la Soc. Anat. de Paris.*—Paris.

(78) WIEDERSHEIM, 1895—The structure of Man (Trad. by H. and M. Bernard)—London.

(79) FAU & CUYER, 1896—Anatomie artistique du corps humain, 3<sup>ème</sup> éd.—Paris.

(80) LE DOUBLE, 1897—Traité des variations du système musculaire de l'Homme.—Paris.

(81) TILLAUX, 1897—Traité d'anatomie topographique, 9<sup>ème</sup> éd.—Paris.

(82) SPERINO (G.), 1897—Anatomia del Cimpanzé.—Torino.

(83) PARSONS (F. G.), 1898—The muscles of Mammals, with special relation to human myology—in *The Journ. of Anat. and Phys.*, Vol. xxxii.

(84) KÜSS (Ed.), 1899—Notes d'anatomie—in *Journ. de l'Anat. et de la Phys.*, 35<sup>ème</sup> année.—Paris.

(85) LE DOUBLE, 1900—Des variations du système musculaire de l'Homme—in *C. R. de l'Assoc. des Anat.*—Paris.

(86) ANCEL, 1900—Documents réunis à la salle de dissection

de la Faculté de Médecine de Nancy (semestre d'hiver 1899-1900) — in *Bibliographie Anatomique*.—Paris.

(87) ANCEL, 1901 — *Idem* (semestre d'hiver 1900-1901).

(88) ANCEL, 1902 — *Idem* (semestre d'hiver 1901-1902).

(89) GRIFFITH, 1902. — Note on a case of muscular abnormality observed during life — in *Journ. of Anat. and Phys.*, Vol. xxxvi.

(90) WINDLE (B), 1902 — A handbook of surface anatomy and landmarks, 3<sup>th</sup> ed.—London.

(91) ALEZAIS, 1902 — Étude anatomique du Cobaye (*Cavia cobaya*), suite — in *Journ. de l'Anat. et de la Phys.*, 38<sup>ème</sup> anné.—Paris.

(92) ANCEL, 1903 — Documents réunis à la salle de dissection de la Faculté de Médecine de Nancy (semestre d'hiver 1902-1903) — in *Bibliographie Anatomique*.—Paris.

(93) WOOLSEY, 1903 — Applied surgical anatomy. — London.

(94) CHAUVEAU & ARLOING, 1903 — Traité d'anatomie comparée des animaux domestiques, 5<sup>ème</sup> éd. — Paris.

(95) REGNAULT (F.), 1903 — Cause de la transformation tendineuse des muscles — in *Bull. de la Soc. d'Anthr.*—Paris.

(96) CHIARUGI (G.), 1904 — Istituzioni di anatomia' dell' Uomo. —Milano.

(97) TESTUT (L.), 1905 — Traité d'anatomie humaine, Tome I. — Paris.

(88) ROMITI, 1905 — Compendio di anatomia topografica dell' Uomo. — Milano.

(99) DUJARIER (Ch.), 1905 — Anatomie des membres. — Paris.

(100) SOBOTTA-DESJARDINS, 1905 — Atlas d'anatomie descriptive, Tome I. — Paris.

(101) ANILE (A.), 1906 — Guida allo studio della anatomia topografica. —Napoli.

(102) MAC CLELLAN (G.), 1906 — Anatomie des régions (Trad. franc. de L. Tollemer), Vol. I, 2<sup>ème</sup> éd. — Paris.

(103) PIERSOL, 1907 — Human anatomy, Vol. I.

(104) POIRIER — CHARPY — CUNÉO, 1908 — Abrégé d'anatomie, Tome I — Paris.

(105) SCHAEFFER (PARSONS), 1909 — On the variations of the palmaris longus muscle (An abstract) — in *The Anatomical Record*, Vol. 3 — I — Philadelphia.

(106) MERKEL, 1911 — Tratado di anatomia topografica, (Trad. ital.), Vol. III. — Torino.

(107) SOULIÉ (A.), 1911 — Précis d'anatomie topographique, —Paris.

(108) TREVES (F.), 1911 — Surgical applied anatomy, 6<sup>th</sup> ed. — London.

(109) CUNNINGHAM's manual of practical anatomy, 1912, 5<sup>th</sup> ed. — Edinburgh, Glasgow and London.



- (110) GÉRARD (G.), 1912—Manuel d'anatomie humaine.—Paris.
- (111) POIRIER & CHARPY, 1912—Traité d'anatomie humaine, Tome II, Fasc. I.—Paris.
- (112) PIRES DE LIMA (J. A.), 1913-1914—Algumas observações de anomalias musculares—in *Anais Scient. da Fac. de Med. do Pôrto*, Vol. I, N.º 1—Pôrto.
- (113) HENRIQUE DE VILHENA, 1913—Observações anatómicas—in *Arch. de Anat. e Anthr.*, Vol. I, N.º 1.—Lisboa.
- (114) FRIPP & THOMPSON, 1913—Human anatomy for art students, second ed.—London.
- (115) DAVIS (G. G.), 1913—Applied anatomy, second ed.—Philadelphia & London.
- (116) PIRES DE LIMA (J. A.), 1914—Nova série de observações portuguesas de anomalias musculares—in *Arch. de Anat. e Anthr.*, Vol. I, N.º 3.—Lisboa.
- (117) MILANI & D'ARBELA, 1914—Di una varietà del M. palmare lungo—in *Monit. Zool. Italiano*, xxxv ano, Settembre—Ottobre—Firenze.
- (118) SCHAEFFER & NACHAMOFKY, 1914—Some observations on the anatomy of the upper extremities of an infant with bilateral absence of the radius—in *The Anat. Record*, Vol. 8, 1—Philadelphia.
- (119) CORNING, 1915—Tratado de anatomia topografica (Trad. esp. por A. Cienfuegos).—Madrid.
- (120) PIRES DE LIMA (J. A.), 1916—Variações musculares, vasculares e nervosas—in *Arch. de Anat. e Ant.*, Vol. II, N.º 4.—Lisboa.
- (121) HERNANI MONTEIRO, 1916-1917—Notas anatómicas (II-XII). in *Anais Scient. da Fac. de Med. do Pôrto*, Vol. III, N.º 3—Pôrto.
- (122) HERNANI MONTEIRO, 1917-1918—Notas anatómicas (XII-XVIII)—in *Anais Scient. da Fac. de Med. do Pôrto*, Vol. IV, N.º 1.—Pôrto.
- (123) HENRIQUE DE VILHENA, 1918—Observações anatómicas—in *Arch. de Anat. e Ant.*, Vol. IV, N.ºs 2 e 3.—Lisboa.
- (124) JEANNENEY (M. G.), 1920—Sur quelques dispositions des muscles du membre supérieur—in *Journ. de Médecine de Bordeaux*, N.º 13, Julho.—Bordeaux.
- (125) SÁNCHEZ GUISANDE (G.), 1921—El musculo extensor comum de los dedos del pié del Hombre—in *Arch. de Anat. e Ant.*, Vol. IV.—Lisboa.
- (126) HERNANI MONTEIRO, 1921—Notas anatómicas (XIX-XXXIII)—in *Arch. de Anat. e Ant.*, Vol. V.—Lisboa.
- (127) GUERREIRO (L.), 1921—Uma observação anátomo-clínica—in *Arch. de Anat. e Ant.*, Vol. —Lisboa.
- (128) DAVID FILHO (J.), 1921—Contribuição ao estudo do arco axillar muscular.—*Tese da Bahia*.
- (129) THOMPSON, MC BATTIS & DANFORTH, 1921—Hereditary and

racial variations in the musculus palmaris longus—in *Americ. Journ. of Physic. Anthropol.*, Vol. IV.—Washington.

(130) LESBRE, 1922—Précis d'Anatomie comparée des animaux domestiques, Tome I.—Paris.

(131) FORSTER (ANDRÉ), 1922—Variété musculaire de l'aponévrose palmaire chez un sujet adulte—in *Arch. d'Anat., d'Hist. et d'Embryol.*, Tome I.—Strasbourg.

(132) PIRES DE LIMA (J. A.), 1923—Le muscle présternal et la morphologie du grand pectoral chez les monstres tératocéphaliens—in *C. R. des séances de la Soc. de Biol.*, Tome LXXXVIII.—Paris.

(133) PIRES DE LIMA (J. A.), 1923—Sur la fréquence de quelques anomalies musculaires chez les Portugais.—*idem, idem.*

(134) PIRES DE LIMA (J. A.), 1923—Musculus sternalis and the morphology of the pectoralis major in teratencephalous monsters—in *Arch. Port. des Scien. Biol.*—Lisbonne.

(135) LINDENBERG QUINTANILHA (J.), 1923—Arco axillar muscular—in *Revista de Medicina*, Ano VII, N.º 28, Vol. v.—S. Paulo.

(136) ROUVIÈRE (H.), 1924—Anatomie humaine, Tome II.—Paris.

(137) AMÁNDIO TAVARES, 1924—Estudo sôbre as variações musculares do torax.—*Tese do Pôrto.*

(138) PIRES DE LIMA (J. A.), 1924—Hypertrophy of the platysma—in *Journ. of Anatomy*, Vol. LXIX, Part. I.—Cambridge.

(139) VALLOIS (H.), 1925—La signification des variations musculaires dans les races humaines—in *Revue Anthropologique*, N.ºs 1, 2, 3.—Paris.

140—BENJAMIM BAPTISTA & ROQUETTE-PINTO, 1926—Contribution à l'anatomie comparée des races humaines—Dissection d'une indienne du Brésil—in *Archivos do Museu Nacional*, Vol. XXVI—Rio de Janeiro.

(141) SILVA LEAL (M.), 1926—O bicípito braquial.—*Tese do Pôrto.*

(142) \*\*\*, 1925—O Instituto de Anatomia (Súmula dos trabalhos de investigação realizados no Instituto de Anatomia da Fac. de Medicina do Pôrto.—1911-1925).

(143) PEREIRA GUIMARÃES (J.)—Tratado de anatomia descriptiva, Vol. 2.º—Rio de Janeiro.

(144) POIRIER (PAUL)—Traité d'anatomie humaine, Tome II, Fasc. 1<sup>er</sup>, Pág. 110.—Paris.

(145) PIRES DE LIMA (J. A.), 1924—Tabatière anatomique dédoublé—in *Bull. et mémoires de la Soc. d'Anthrop. de Paris*, séance du 5 juin.

(146) HIS (WILHELM), 1895—Die Anatomische Nomenclatur—Nomina Anatomica—in *Archiv für Anatomie und Entwicklungsgeschichte*, Supplement—Band.

(147) VITOR FONTES, 1923—Sôbre dois casos de ausência congênita unilateral dos MM. grande e pequeno peitoral e subclávio—in *Arg. de Anat. e Antrop.*, VIII.—Lisboa.

# INDICE

Prefácio . . . . .	Pág. 9
--------------------	-----------

## PRIMEIRA PARTE

### Investigações no cadáver

Cap. I — ANATOMIA NORMAL. . . . .	15
Nomenclatura — Situação e forma — Inserções superiores — Ventre carnososo e tendão — Inserções inferiores — Palmar delgado e apon. palmar — Acção do músculo.	
Cap. II — ANATOMIA ANORMAL. . . . .	29
Ligeiras considerações — Variações de número — Variações de forma — Variações de inserção.	
§ 1.º — <i>Variações de número</i> . . . . .	31
a) — Ausência . . . . .	31
Nos indivíduos normais — Nos fetos monstruosos.	
b) — Duplicidade e triplicidade . . . . .	47
§ 2.º — <i>Variações de forma</i> . . . . .	63
Palmar delgado de ventre carnososo médio — Palmar delgado invertido — Inteiramente carnososo — Inteiramente tendinoso.	
a) — Palmar delgado de ventre carnososo médio . . . . .	63
b) — Palmar delgado de ventre carnososo inferior . . . . .	73
c) — Palmar delgado digástrico. . . . .	76
d) — Palmar delgado inteiramente carnososo . . . . .	78
e) — Palmar delgado inteiramente tendinoso. . . . .	80
§ 3.º — <i>Variações de inserção</i> . . . . .	87
Da inserção superior — Da inserção inferior.	
a) — Da inserção superior. . . . .	87
b) — Da inserção inferior . . . . .	98
Cap. III — ANATOMIA COMPARADA. . . . .	139
O palmar delgado na série dos Mamíferos.	
Cap. IV — INTERPRETAÇÃO DAS VARIAÇÕES DO PALMAR DELGADO. . . . .	147

## SEGUNDA PARTE

**Investigações no vivo — Miologia étnica**

Cap. I—O PALMAR DELGADO NO VIVO . . . . .	153
Algumas variações musculares verificadas no vivo e no cadáver por dissecar — Investigações estrangeiras — Investigações portuguesas — A hereditariedade da ausência do palmar delgado.	
A hereditariedade da agenesia do palmar delgado . . . . .	169
Cap. II—A AUSÊNCIA DO PALMAR DELGADO SOB O PONTO DE VISTA ÉTNICO . . . . .	171
Cap. III—QUADROS FINAIS . . . . .	179
Resumo das observações portuguesas publicadas anteriormente às do autor . . . . .	181
Resumo das observações do autor . . . . .	186
EXPLICAÇÃO E ÍNDICE DAS FIGURAS . . . . .	225
ADDENDA & CORRIGENDA . . . . .	229
BIBLIOGRAFIA . . . . .	231

VISTO

PODE-SE IMPRIMIR

*J. A. Pires de Lima.**Alfredo de Magalhães.*

PRESIDENTE.

DIRECTOR.

ACABOU-SE DE IMPRIMIR  
ESTA TESE AOS 8 DE JULHO  
DE 1926, NA TIPOGRAFIA  
SEQUEIRA LIMITADA, R. JOSÉ  
FALCÃO, 114 A 122 — PORTO