

O MÉDICO

SEMANÁRIO
DE ASSUNTOS MÉDICOS
E PARAMÉDICOS

V ANO — N.º 161
30 de Setembro de 1954

DIRECTOR E EDITOR:
MÁRIO CARDIA

VOL. II (Nova série)
Publica-se às quintas-feiras

Afeições

**UMA CONCEPÇÃO NOVA NA
TERAPÊUTICA ANTIBIÓTICA**

3 ACCÇÕES

- Antibiótica específica
- Imunizante inespecífica
- Modificadora do terreno

«... Combatendo o síndrome infeccioso por três vias diferentes, encurta o período agudo da doença, modificando o terreno e prevenindo as recaídas...»

APRESENTAÇÃO

INFANTIL — 0,25 g de Estreptomina +
+ 150.000 U. O. de Penicilina
NORMAL — 0,50 g de Estreptomina +
+ 400.000 U. O. de Penicilina
FORTE — 0,50 g de Estreptomina +
+ 400.000 U. O. de Penicilina

OMNACILINA

AZEVEDOS

LABORATÓRIOS AZEVEDOS
MEDICAMENTOS DESDE 1775

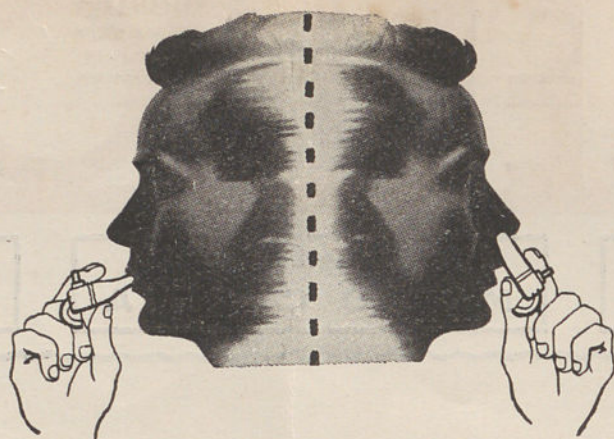


SUMÁRIO

	Pág.
L. A. DUARTE-SANTOS — <i>Socialização da Medicina</i>	813
MOVIMENTO MÉDICO — <i>ACTUALIDADES CLINICAS E CIENTÍFICAS</i> — Teoria geral da família — WALDEMAR BRÜTT PACHECO	820
Epitelioma do colo uterino e prolapso	825

SUPLEMENTO

	Pág.
<i>Ai, esses Congressos</i> — WALDEMAR BRÜTT PACHECO	365
<i>Ecos e Comentários</i>	636
<i>Notas Hipocráticas</i> — FERNANDO DE ALMEIDA	638
<i>Instituto Rocha Cabral</i>	644
<i>Noticiário diverso.</i>	

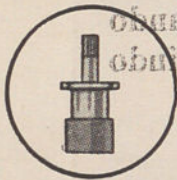


Simplicidade

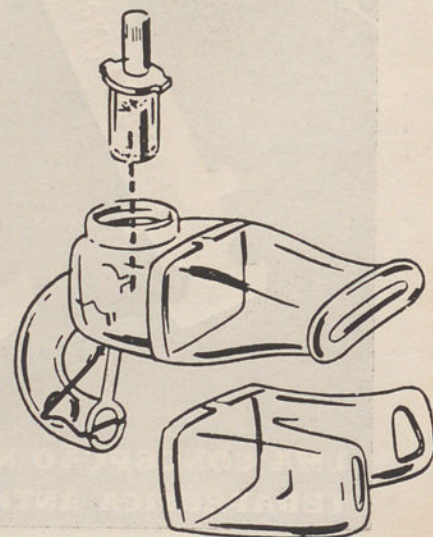
é o essencial da penicilinoterapia por inalação com

AEROCILIN

MARCA REGISTRADA



O doente introduz um cartucho de AEROCILIN de 100.000 U. O. de penicilina G potássica micronizada, no inalador Abbott, e aspira como se fumasse com um cachimbo. Esta operação pode efectuar-se em casa, no consultório, ou durante o trabalho. O amplo bocal do inalador Abbott e o mecanismo «sui géneris» do aparelho contribuem para a sua eficácia. Cada vez que o doente inala, uma esfera metálica bate no cartucho, dando assim saída a uma pequena quantidade de pó de penicilina, que é arrastado pela corrente aérea até às vias respiratórias. Este método produz uma acção local directa, na parte infectada.



INDICAÇÕES

Infecções das vias respiratórias altas ou baixas, produzidas por germens sensíveis à acção da penicilina.

Este grupo de infecções inclui; nasofaringites, laringites, traqueítes, traqueo-bronquites, sinusites, bronquiectasia, e experimentalmente, contra os invasores secundários do resfriado comum.

Para mais informações dirijam-se a:

Abbott Laboratórios, Lda.

Rua Joaquim António de Aguiar, 43-r/c Dto.
LISBOA PORTO

SOCIALIZAÇÃO DA MEDICINA

— Palavras de introdução e esquema geral de uma exposição a alunos de Medicina Legal —

L. A. DUARTE-SANTOS

(Professor Extraordinário da Faculdade de Medicina de Coimbra)



I) — INTRODUÇÃO

Aceitando a dificuldade de definir Medicina Legal, não podemos contudo deixar de acentuar que, se sempre tal designação limitou o verdadeiro âmbito dos estudos que nela se queriam incorporar, hoje tal designação foi amplamente ultrapassada e já nem sequer a de Medicina Legal e Social remedia o mal, por ainda insuficiente.

Com matérias que, em boa verdade, se não compadecem com arrumação nas ciências médicas, elas por sua vez projectam-se muito para além de assuntos legais, mesmo dando-lhe já assento no campo não só do direito constituído como do constituído e algumas têm carácter que até a designação de social, mesmo tomado este termo em larga extensão, não engloba com propriedade.

À Medicina Legal e a nenhuma outra disciplina (a deontologia, é claro, é seu ramo) cabe a análise de problemas que, de contrário, fogem do próprio âmbito dos estudos médicos. E afirmamos isto colocado no justo equilíbrio sem havermos caído no defeito, tão comum, de querer valorizar os assuntos de sua predilecção ou de que são encarregados de ensinar, até não tomando como inteiramente justificado o critério de tantos, como Flaminio Fávero ao jerarquizar as medicinas curativa, preventiva e legal, reservando para esta o lugar primeiro porque «lhe toca o fim mais elevado e mais nobre — considerando-se uma agremiação humana bem organizada e consciente do seu valor na escala zoológica — isto é, o que se refere ao bom nome, à boa fama, à honra dos elementos sociais».

Mas temos de lutar contra a tendência, que se acentua, de repudiar a intervenção dos médicos em certos assuntos, que passam a ser estudados e resolvidos, ou só resolvidos sem prévio estudo, por quem não conhece a doença, a pessoa doente, não domina nem compreende as técnicas da medicina, nem o nosso código de honra profissional, antes o minoriza ou julga igual a zero.

Em França, já há muitos anos, Paulo Bourget se queixava de que a lei vinha de «la plus mediocre espèce d'hommes, la moins qualifiée pour résoudre sagement les questions complexes que pose l'activité d'un grand peuple moderne: le politicien. Ce n'est pas que ce politicien ne soit pas sans talent. Il possède un, celui de se faire nommer. Mais le maquignon en possède un lui aussi: celui de vendre chèrement des chevaux tarés».

Ora entre tais assuntos avulta o da chamada crise médica actual e, como peça integrante da maior importância, engrenagem de alta valia, o momentoso caso da socialização da medicina que em nosso País se dulcifica sob rótulo de racionalização, ou de organização—medicina racionalizada, medicina organizada.

Época de viragem, não sabemos se realmente se está mesmo a assistir ao dealbar de nova idade da humanidade, a verdade é que a vida tomou tal ritmo que o momento que acabamos de viver e já passado longinquo e assim não podia deixar de surgir uma crise médica, como brotaram crises de toda a natureza, e os moldes de exercício profissional tradicionais têm de ser, não podemos dizer abandonados, mas adaptados a meio tão diferente daquele que os tinha plasmado.

A crise médica é real, tem causas específicas, mas até como simples consequência directa ou indirecta de outras crises que avassalam o mundo, não se podia escapar a ela.

No nosso País, onde o orientador de toda a vida da nação

reconheceu a existência de quatro problemas fundamentais enunciados por ordem de valor decrescente: financeiro, económico, social e político, e se tem assistido, nas últimas décadas, ao esforço de os solucionar, encontramos nesses mesmos problemas e nas soluções que lhe vão sendo propostas e ensaiadas motivos de sobra para a crise médica existir e tomar aspectos graves, um dos quais resulta, como é evidente, até da própria jerarquia desses quatro problemas fundamentais portugueses.

A crise médica, com manifestações morais, intelectuais e económicas, para que se encontram causas igualmente de ordem moral, intelectual e económica, aliás profundamente interpenetradas, se tem origem em factores alheios à classe médica, dimanados do próprio Estado e se necessita de medidas externas, medidas legais, não se resolve só por elas porque tem, também, origem em factores dependentes dos médicos em si mesmos e necessita de que estes se esforcem para a resolver.

Assim certo amoralismo e imoralismo de actuação, causa e efeito de muitos aspectos da crise, se pode encontrar explicação e remédio no «económico» a verdade é que, como já escrevemos, «ao equilibrado moral, ao éticamente bem formado» «não é possível prevaricar, mesmo quando vive nas piores condições materiais, tal qual a mulher estruturalmente honesta, sã de corpo e alma não se prostitui, não se vende por maiores que sejam as privações e a miséria». E ainda: «o caminho da culpa é trilhado até com maior facilidade pelos que vivem desafogadamente, mas anseiam por mais ainda, pelo que se não contentam com a mediania, também como a mulher que desce até à venda, não porque passe necessidades prementes, mas porque anseia pelo luxo, insatisfeita pelo viver médio e honesto que se lhe deparava se quisesse caminhar, trabalhando com esforço, mas com dignidade, sem a suprema degradação de se tornar simples objecto negociável de prazer».

Mas avultam na crise factores económicos dependentes da plethora ou de falsa plethora por má distribuição dos profissionais, de baixo nível da vida portuguesa, especialmente de certos meios rurais, os tais problemas financeiro e económico da Nação, e agora uma socialização da medicina, num corporativismo muito especial, em regime político muito nosso, os tais problemas social e político da Nação.

A plethora ou a falsa plethora é assunto que o Estado poderia resolver nessa socialização, mas que antes agrava como veremos; o nível de vida é assunto que ultrapassa as nossas possibilidades e legítimo âmbito desta exposição; a socialização da medicina vai constituir o assunto dela: justificado porque, apesar de ser o último enunciado, constitui o elemento mais profundamente perturbador do clássico viver do médico, do exercício da medicina no nosso País, e, em nosso entender, um dos mais sérios factores da crise médica.

Socializar é colectivizar, socialização da medicina será a colectivização dos seus benefícios. A medicina com finalidade social, organizar-se-á para que se aplique ao conjunto dos indivíduos, sem mira em benefício económico, sem qualquer espírito mercantil, a prestação de serviços deixando de ser livre e independente. Conforme a extensão da sua aplicação a toda a colectividade ou só a certos escalões será total ou parcial. Na primeira, por definição, tem que ser olhada a situação geral da classe médica porque o exercício livre desaparece ou as condições em que se lança mão dele são de tal maneira raras que equivale ao seu desaparecimento, enquanto na segunda, com a perigosa ideia de que se deixa campo aberto para a medicina livre, não se vê motivo para atender à situação da classe.

É certo que alguns entendem que só se pode falar de socialização quando o sistema abrange toda a população, quando uma só organização, dirigida pelo Estado, tenha o monopólio da assistência médica no País, e que fora disso se trata de mera racionalização, se trata de medicina organizada, ou quando muito «socializada cooperativa».

É claro que isto é simples jogo de palavras. Faz o Estado socialismo «quando por si ou interposta pessoa torna funcionários quem exercia actividade até aí livre», e para se falar de cooperativismo parece-nos que a organização deveria contar muito com o órgão da classe — a Ordem dos Médicos.

A verdade é que em qualquer caso tal sistema arrasta sempre à funcionalização, o que é na verdade, afinal a negação da própria socialização, por impedir o pleno rendimento do médico a favor da colectividade, porquanto como muito bem diz Paulo Bourget, já citado, «le médecin ne donne son plein rendement social qu'à condition de ne reléver que sa conscience et de ses pairs».

No boletim da Ordem dos Médicos se diz que o movimento de socialização «começou na Rússia e Alemanha estendeu-se depois à Inglaterra, Suécia, Austrália, Nova Zelândia, e toda a Europa Oriental, agora à França e Suíça, Espanha e Portugal».

É preciso distinguir-se tal movimento da Medicina Social, pois, em nosso entender, ele é até antagónico desta porque, como veremos, se a socialização falha no plano individual, não falha menos no social.

A medicina não se interessa só pelo doente, quer porque o não considera isoladamente da família e da sociedade, quer porque procura as causas biológicas, morais e sociais da doença e reconhece os reflexos que esta tem na sociedade.

Foi a medicina social que fez cair a morbidade e a mortalidade, aumentar a vida média, havendo contudo que contar, nas suas missões profilática e curativa, com gastos elevados que, pelo menos em parte, saem dos rendimentos pessoais. Se bem que a higiene e a medicina profiláctica, até sob o ponto de vista da economia geral, trazem apreciáveis vantagens, mesmo pondo de lado o valor económico que representa a baixa da morbidade, com aumento da validade efectiva dos membros da sociedade.

Que assim é o demonstram as experiências feitas pela Metropolitan Life Insurance Co. que, gastando 32 milhões de dólares para a educação higiénica e a fiscalização sanitária dos seus segurados, viu-se compensada por uma economia de 75 milhões no que pagou pela mortalidade dos seus associados.

Mas antes de mais: a socialização será uma grande viragem da medicina como outras que ficaram, marcos milenários, na história da ciência, da profissão, e assim fatal, sendo a medicina livre já fórmula amplamente ultrapassada?

Atente-se que não partiu da própria medicina e que todos os outros movimentos inovadores que a tornaram gloriosa e dispensaram à humanidade os mais largos benefícios, partiram dos próprios médicos ou de homens de ciências afins, ainda que não aceites inicialmente pela maioria que até os hostilizaram. Aqui é de fora que parte a inovação, é de fora que se diz estar ultrapassada a época da medicina livre, que o colóquio singular de Duhamel já não é para o dia de hoje e menos o pode ser para o dia de amanhã. Note-se que não foram os médicos que se sentiam embaraçados ao exercer a medicina e reclamaram novas condições para que o seu trabalho pudesse ser útil, antes são eles que se alarmam e dizem que na socialização falhará a sua eficiência.

A medicina era curativa, e ela, por si mesma, na ânsia de ser útil, cada vez mais útil, reconheceu que era preciso prevenir e veio a higiene e veio a medicina profiláctica.

Agarrada ao terreno, deixou-se seduzir pelo exogenismo, e logo novamente, em reacção de equilíbrio, valorizou o terreno, neste começou a ver a unidade e aí temos a medicina psico-somática.

Assim é a medicina que se modifica a si mesma para o bem colectivo.

Mas na socialização o fenómeno é o inverso, querem-nos empurrar a novos rumos que podem corresponder à suspensão do progresso incessante e ao aniquilamento do seu passado brilhante, e isto como se ela não estivesse a cumprir.

Medicina é ciência, técnica e arte, em relação ao homem doente mas também ao sã, e nela se tem que entrar em conta

com os aspectos psicológicos, metafísicos e sociológicos, se tem que atender à personalidade humana e à colectividade.

Não podem os médicos deixar de reconhecer o direito de se organizarem os homens individual e colectivamente para melhor lutarem contra a doença, evitarem-na e terem assistência eficaz, reconhecendo-lhes o direito à saúde, isto é, às condições necessárias para a conservar, proteger e refazer.

Desta forma não se coloca a medicina contra o seguro-doença ou até o seguro-saúde pelos quais cada um tenha os necessários meios para socorrer-se de todos os recursos e possibilidades da medicina curativa e preventiva: estender às populações em geral os benefícios que os economicamente bem dotados podem disfrutar, mas os mesmos e não uma medicina especial, particular, de *caixa*, nem, através de uma socialização total fazer com que até estes acabem por perder o que hoje têm.

Assim o problema parece-nos só económico, pois se não existissem os economicamente débeis não teria surgido a decantada socialização. E o problema económico é real, demonstrado por inquéritos realizados em diversos países, nos quais grande parte da população não pode suportar os encargos resultantes das doenças.

São caras as análises, os meios de que carece hoje o médico para a diagnose e a terapêutica?

Facultem-se esses meios sem habilidosas substituições ou que o médico tenha que dar explicações a alguém, seja mesmo a qualquer colega colocado como fiscal. O encarecimento é contudo menor do que parece: não se esqueça a diminuição dos dias de doença e de incapacidade de trabalho e das despesas com a assistência clínica que se logra com os modernos meios de que dispomos.

São os honorários clínicos pesados para o orçamento escasso de muitos?

Facultem-se-lhe a possibilidade de terem auxílio para que possam dispor da verba necessária para satisfazer tais honorários.

Estas são as realidades e simplesmente é preciso encontrar meio prático para que os pobres e os economicamente débeis possam arcar com tais despesas.

Julgou-se achar solução no seguro-doença, espécie de socorro mútuo baseado na previdência dos que se encontram a braços com riscos idênticos (a doença) ou na necessidade de defender bem idêntico (a saúde) e por outro lado como compensação social pela contribuição directa ou indirecta dos outros membros da sociedade.

Quis-se minorizar a caridade cristã em nome de uma orgulhosa mentalidade de falsa igualdade e procurou-se no estatismo a solução para o problema, ao mesmo tempo que se criava uma nova religião, a que não faltaram deuses, diplomados, a maior parte, em direito e bem agarrados aos comandos de poderosas alavancas da máquina burocrática, que chamaram a si o que poderia ter sido tentado fora da sua acção, pelo menos directa.

A socialização parcial, como entre nós, ou a total que, até sob um regime socialista como em Inglaterra, quando foi introduzida, logo começou a dar más provas, especialmente por que não deixam livre a escolha do médico e o exercício da profissão, mereceram, desde sempre, a oposição dos médicos individualmente e pelas suas associações.

É só aparentemente essa oposição diminuiu: é que a engrenagem estadual os apanhou e muitos desesperaram, mas se vencidos não estão convencidos, enquanto uma minoria defende posições ou espreita oportunidades, a dos que na luta livre haviam falhado e continuaram falhando mas ao abrigo da capa protectora da organização. Estes últimos até batem muito na tecla de assim se ter acabado com a injustiça de alguns receberem muito, enquanto outros mal podiam viver. Conseguiu-se, sob todos os aspectos um equilíbrio na... mediocridade.

Da força coerciva são exemplo os meios que o ministro da saúde em Inglaterra usou, como o da determinação de que só teriam direito a indemnização os médicos que aderissem ao sistema até certa data!

A má vontade da grande maioria dos médicos, manifestando-se individualmente e por intermédio das suas associações, que como nos casos da British Medical Association e da American Medical Association representam bem a classe e não são simples fachadas, não pode ser favorável ao bom êxito do sistema. Claramente se aceita que voluntariamente não deixarão

de pôr seu saber, de estudo e experiência feito, ao serviço da medicina socializada, mas a sua colaboração coagida há-de forçosamente diminuir na eficiência.

Se a oposição dos médicos não basta para impedir a socialização e está longe de ser obstáculo intransponível, a verdade é que pode ajudar a sossobrá-la mesmo sem consciente propósito disso.

Dizer que a socialização é necessária para dar garantia ao direito de todos à saúde, é dizer que se deve socializar toda a actividade, pôr todo o progresso ao alcance de cada qual, mas isto é já política geral, deixa de ser o problema da socialização da medicina. E afinal muitos dos que mais falam dos direitos dos homens escravizam-os depois de uma amorfização por subordinamento ao colectivo.

O interesse que a saúde dos povos representa para os Estados se leva à socialização da medicina tem que levar então, no mesmo plano, a outras socializações, pois a própria saúde necessita também de alimentação, vestuário, habitação e não só do médico, o que chega a ser uma contradição, pois é pensar mais na doença do que na saúde.

E não se diga que a industrialização e a fuga dos meios rurais para os urbanos criaram novos aspectos que impõem a socialização da medicina. Os progressivos Estados Unidos da América do Norte, expoente máximo de industrialismo e com intensíssima vida urbanística, não necessitam dela, antes todas as tentativas para lhe criar clima têm sido rechaçadas e agora, com a experiência inglesa, mais definitivamente está fora de todas as possibilidades de aceitação. O que se fez no após guerra, e mais para debelar as dificuldades de muitos médicos do que dos assistidos, foi o estabelecimento de equipas médicas que, com a colaboração das autoridades e das associações da classe médica, montaram uma espécie de policlinicas nas quais se inscreviam voluntariamente os trabalhadores que não dispusessem de meios económicos excedendo certo nível, em sistema de seguro-doença, mas com livre escolha de médico adentro de cada destas organizações que, por sua vez, eram escolhidas já com liberdade.

Nada de comum pois à medicina socializada, antes tentativa de encontrar solução com a medicina livre, sem o corte da liberdade de escolha do médico e da liberdade de actuação deste, que perdendo-se só permite uma medicina amputada.

As objecções que se levantam à medicina socializada são comuns à total e à parcialmente socializada, mas alguns aspectos tornam-se mais agudos num ou noutro sistema.

Antes de passarmos em revista, de maneira esquemática, as consequências da socialização da medicina, salientaremos as principais diferenças práticas da total para a parcial.

Na socialização total desaparece a medicina livre, mas por outro lado cuida-se da situação da classe médica, pelo menos teoricamente, pois sabe-se que os médicos só auferirão através da organização. Na parcial atende-se só aos médicos que entram na engrenagem (algumas vezes chamados e a maior parte das vezes fazendo-se chamar, fechando as possibilidades de muitos que em concursos sérios os preteririam) e não se tem em conta a situação dos restantes, mas mesmo àqueles, a pretexto de que ainda podem exercer livremente a medicina, paga-se-lhes o menos possível.

Por outro lado na socialização total é relativamente menos difícil de manter o direito de livre escolha, enquanto na socialização parcial tal desiderato é impossível de atingir.

Contudo a socialização total da medicina só se justifica em regime político-social socialista e só nele as probabilidades de não se cair em insucesso completo e desastroso, são mais de considerar. Então em estado socialista, em que se socializou não só a medicina como os diferentes ramos da actividade humana, o clima é próprio, sem desequilíbrios das piores consequências e de flagrantes injustiças e a barca, metendo água aqui e ali, seguirá como as outras barcas.

Sem isso, os choques, os atritos serão continuos e o mau funcionamento acabará por afundar tudo. Só em estado inteiramente socialista a classe médica englobada na grande engrenagem não será esmagada para servir o interesse da colectividade, mas esmagada não poderá servir tal interesse.

A sociedade não socializada impede pois a experiência da socialização da medicina, sob qualquer disfarce que se apresente, ou pelo menos tira-lhe toda e qualquer possibilidade de

não se tornar numa organização verdadeiramente estranha, caótica e ineficaz.

Eis pois um inconveniente fundamental da socialização total — não é separável da socialização de toda a nação e não pode ser adoptada por sistemas políticos que não aceitem essas doutrinas.

II) — CONSEQUÊNCIAS DA SOCIALIZAÇÃO

I) *Burocratização* — A socialização implica, necessariamente, burocratização, com a intervenção de estranhos à classe e todos os inconvenientes da «funcionalização», papelada, rigidez de fórmulas, mecanização e esmagamento das personalidades do médico e do doente tornados simples números.

O médico passa a funcionário, mais responsável perante a organização no cumprimento de horários e de regras, de que perante o doente, no tratá-lo devidamente. «Officier de santé spécialisé» lhe chamou Leão Daudet, e como tal a troca de salário assegurado executa, burocraticamente, a sua missão, entre formalismos, peias e falta de estímulo.

Diminuindo a responsabilidade, amputa a grandeza da missão e só pode tentar os médicos inaptos e os novos receosos como o salientava Duhamel.

Não interessa acudir aos falhados da profissão por este preço e, quanto aos novos, eles como sempre triunfam de luta que é estímulo e fonte de valorização, e serão os velhos de amanhã.

Ao contrário do médico que tenha já atrás de si uns anos de prática nos moldes tradicionais, o das novas gerações se se lhe oferece a vida da funcionalização seguem-na, sem sequer compreender o perigo da mentalidade irresponsável de funcionário que não tem amor à profissão, não lhe conhece a transcendência e trabalhará para matar o tempo e ter jus ao vencimento.

A funcionalização burocratizadora, cheia de formalismos em que interessa mais a recolha de números capazes de servirem a propaganda de benefícios do que a realidade destes, só estimula o menor esforço, a preguiça, o deixar correr.

II) *Fiscalização* — O médico até aqui livre, independente por formação, mas acostumado a disciplinadora e contínua auto-crítica e ao joeiramento dos conhecimentos pela experiência e ensino dos outros e pela sua experiência pessoal, e independente por função, colocado em face das realidades como único responsável, passa a sentir-se dependente da burocratização e a sofrer inspecções e verificações, vexatórias e, muitas vezes, ineptas, como funcionário da organização.

O médico é pago por empreitada a tanto por mês e a tarifas reduzidas para equilibrar o excesso de outras despesas entre as quais exactamente as da fiscalização.

Também no nosso País os médicos que trabalham em regime de socialização não o fazem mediante um contrato de prestação de serviços de profissão liberal mas como funcionários fiscalizados.

De facto, no diploma que criou a Federação das Caixas de Previdência lá se diz que tal organismo tem por fim organizar, coordenar e fiscalizar os serviços médico-sociais das instituições federadas. Desde então escaparam-se aos médicos a organização e coordenação dos serviços para que tinham preparação basililar própria e a actividade de muitos passou a ser fiscalizada.

Mas para quê manter livre a profissão? Será de manter tal privilégio que outras classes não têm?

Ora se a nossa liberdade de exercício da profissão não prejudica individual nem colectivamente, não sabemos porque não trabalhar antes para que outras classes possam usufruir de igual liberdade se bem dela souberem e puderem servir-se. Não se esqueça contudo, de que o exercício da profissão médica tem aspectos particulares que requerem condições especiais de realização que urge manter, se se não quere vê-lo perder grande parte da sua eficiência. Argumentar que como classe menos numerosa não deve usufruir de vantagens que são negadas às mais numerosas, é esquecer, perigosamente, que o número é o inverso das élites, que os soldados são mais numerosos do que os oficiais.

Mas integrados os médicos em sistema coartador da livre iniciativa e que estimula a preguiça e o abuso, a fiscalização impõe-se, mas ilusória nos bons resultados a atingir, pois como diz Guérin só seria eficaz com metade da população a vigiar a outra metade.

Mas esta fiscalização, ineficaz na finalidade para que se criou, é altamente eficaz em prejudicar o médico, desprestigiando-o e oprimindo-o e oprimir o médico é matar o doente, se disse, já em 1927, na própria Câmara dos Deputados de França.

Mas não é hoje fiscalizado pelo doente e por ele oprimido, «escravizado» como alguns chegam a dizer?

Por ter além da do doente uma fiscalização estranha, não nos parece que desapareça essa primeira «escravatura» a não ser que a da nova fiscalização seja de tal maneira mais violenta que faça esquecer a outra...

Mas o médico só é escravo do doente se não sabe viver a sua profissão, encontrar prazer em auxiliar o seu semelhante, e as impertinências só nobilitam quem as sabe aceitar com bom espírito de caridade se a doença as condicionam, pois se constituem abuso o médico poderá e deverá reagir dignamente. Ora em regime socializado é que se torna escravo da organização, dependente de funcionários não médicos, de fórmulas o mais avessas à nossa ética e nossos costumes, e então os doentes vendo nele um funcionário, que o Estado paga para os servir, abusam. Eis que chovem as exigências por mais anódinas, dado que não irão fazer subir a conta de honorários e até porque o médico, quando seja caso para reagir, não o poderá fazer como em regime livre, mas só com inquéritos prévios e sujeitando-se a possibilidade de aborrecimentos por queixas posteriormente apresentadas. Os doentes abusam, dizem mal por sistema, descreditam.

Em Inglaterra, a prática mostra a realidade do que teoricamente era já de prever.

O doente exige o que lhe lembra, pois se não lhe dão satisfação aos seus desejos mesmo pouco lícitos faz-se riscar da lista do médico com sua família e amigos, o médico no monopólio da medicina estadual não tem fora dela possibilidade de viver e é um instrumento do doente e dos funcionários, como tantos tristes casos já se vão contando.

E sem o prestígio moral a insuficiência dos serviços lá se perde também.

Não mais a profissão médica poderá ser um sacerdócio com obrigações, renúncias e sacrifícios para além de toda a remuneração material por grande que seja: o médico que sabe ser médico fica sempre credor mesmo quando se paga bem.

III) *Uniformização* — Esta medicina socializada até pela necessidade de fiscalização tem que ser planificada, tem que ser uniformizada, mesmo porque socializar é colectivizar. Caminha-se, como diz Van der Elst, para uma situação em que o médico não é procurado pelo doente para o proteger contra a doença, mas pela sociedade para que a defenda contra um doente.

Cai-se em uma *medicina-standard*, «um conjunto de métodos pseudo-científicos simples, sobretudo económicos, eficazes se possível, de preferência inofensivos e geralmente aplicáveis a toda a gente», para seguir a definição de Renon. Guérin, que o cita, acrescenta tratar-se de uma medicina que «como interessa às colectividades pagantes se deixa reger por um contrato, impor uma subordinação e tende assim para um método uniforme e normal».

É a medicina despersonalizada, em que não pode entrar o médico tradicional: «não consentais que se amplie o grupo humano a ponto de torná-lo massa sem alma» é o grito de alarme de alguém colocado muito acima da luta de interesses.

Medicina de série, de número, o doente um número, que procura outro número — o médico, para lhe indicar um caminho representado por mais um número.

Neste indicar do caminho a seguir está, aliás, um dos pontos mais delicados: a liberdade na terapêutica.

É escusado insistirmos neste aspecto e limitamo-nos a acentuar que até o argumento de ordem económica é, em si mesmo, falso.

A perturbação económica que resulta de um período maior de doença, de convalescença e incapacidade para o trabalho não compensa a economia feita impedindo, desumanamente, aplicar-se este ou aquele meio terapêutico de maior preço. Isto se

verifica em hospitais que deram maior liberdade de meios de acção aos seus médicos.

E até esta certeza de limitação leva à criação de um estado de espírito, no médico e seus auxiliares e no doente, o menos propício à obtenção de bons resultados.

Neste sistema, tudo está mecanizado, até a quantidade de doentes a observar e o tempo a gastar com eles, quando um pode exigir mais do que trinta. E o médico fiscalizado e desprestigiado perde a confiança do doente que em clínica livre não está a comparar, com espírito prevenido, se o outro doente é visto mais ou menos demoradamente. As boas relações doente-médico desaparecem, não há o colóquio singular, é impossível a psico-somática.

Mas há quem diga que o colóquio íntimo já não chega ou se torna até impossível porque o médico necessita de outros em trabalho de equipa. Mas não há-de haver o chefe de equipa, aquele que recolhe os dados todos e orienta finalmente o caso no antigo binário: médico-doente?

Quanto à psico-somática, alguns defensores da socialização reconhecem a sua impossibilidade dentro do sistema, mas entendem que é o sacrifício de alguns ao bem colectivo!

Nós sabemos o que na quase totalidade dos casos, significa a fórmula «sacrifício individual ao bem colectivo», mas sobretudo sabemos que a psico-somática é orientação geral da medicina, não interessa só neste ou naquele doente, simplesmente é mais aguda tal necessidade em alguns.

A socialização que nega a verdade do velho aforismo «não há doenças, há doentes», não é só a condenação da moderna orientação psico-somática mas até da tendência moderna do serviço social. Realmente enquanto a socialização é colectivização, conduz às medidas gerais e à uniformização em que o caso particular desaparece, o serviço social pretende individualizar, é o indispensável complemento das medidas sociais gerais que ao Estado e à Sociedade competem estabelecer e garantir.

IV) *Perda de liberdade de escolha* — A par da liberdade de terapêutica a garantir ao clínico, é indispensável, para o exercício da medicina em condições de seriedade e de eficácia, que ao doente seja garantida a livre escolha do médico, antes e durante o tratamento.

Não se diga que o desprestígio, a procura do médico em acto de livre escolha, só interessava quando este actuava ainda envolto em misterioso ambiente, quase de bruxaria, pois é bem sabido de todos, que sem confiança no clínico e na terapêutica, as probabilidades de êxito diminuem muito. O valor da psicoterapia já saiu, há tanto tempo, do campo limitado das doenças mentais e todos reconhecem que a mesma terapêutica pode bem resultar se prescrita por um médico e falhar, totalmente, se prescrita por outro tido e havido como pouco feliz nas suas intervenções.

Argumentar que a livre escolha nunca se verifica porque, mesmo em regime livre, há sempre limitações pelos preços (sabemos como grandes sumidades observam e tratam indigentes) e pela impossibilidade de alguns médicos disporem de tempo que chegue para todos os que os desejassem procurar, é propositadamente querer confundir.

Ora na socialização da medicina, mesmo quando se pretende atender a esta necessidade do exercício da profissão, surgem sempre limitações, muito mais graves do que as inevitáveis, verificadas no exercício da medicina nos antigos moldes, e fica, quase sempre, reduzida a simples propósito teórico. Entre nós nem sequer esse propósito foi tido em conta.

Na medicina socializada, com pagamento ao médico segundo as inscrições nele feitas ou a tanto por cada serviço, mesmo com o uso de certas medidas de precaução, dá origem a abusos difíceis de evitar, e o médico que a eles reage pode ver-se abandonado pela sua clientela.

Por outro lado o exercício do direito de trocar um médico por outro, nem sempre é fácil e é arriscado, pois tem o doente que justificar a pretensão, e se esta, for indeferida, terá que se sujeitar a continuar com o mesmo clínico. Mas em que condições de constrangimento, seguro penhor da falsa medicina? Contudo não pode a mudança deixar de ser condicionada e fiscalizada o que, claramente, é limitar.

Entre os abusos há o do número das próprias consultas, muitas sem motivo justificado e conduzindo ao cerceamento das



LONGACILINA

N,N'-Dibenziletlenadamina-dipenicilina G. Composto de reabsorção muito lenta.

LONGACILINA

Comprimidos para administração oral.

Cada comprimido: 150.000 U.—Actividade: 8-12 horas

Boião de 12 comprimidos

Indicações: Tratamentos prolongados e tratamentos de consolidação de infecções agudas por germes sensíveis à penicilina.

LONGACILINA A

Soluto aquoso estável pronto a injectar.
Escassa reacção local. Menos reacções
gerais que a penicilina-procaína.

Caixa de 1 frasco de 300.000 U.—Actividade: 7 dias

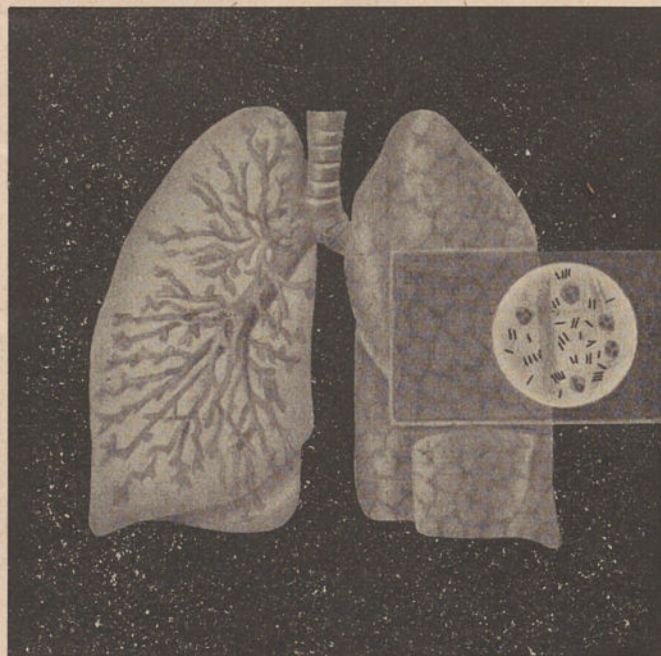
Caixa de 1 frasco de 600.000 U.—Actividade: 14 dias

LABORATÓRIOS DO INSTITUTO PASTEUR DE LISBOA

QUIMIOTERAPIA DA TUBERCULOSE

...«Os bacilos que alberga um mesmo doente, comportam-se como bactérias de espécies diferentes. Bacilos sensíveis a todos os medicamentos, bacilos resistentes a um ou outro destes medicamenos, bacilos livres ou fagocitados, bacilos em via de multiplicação ou bacilos em repouso representando outras tantas entidades diferentes que é preciso combater com armas diferentes. Em verdade a infecção tuberculoso é uma infecção mista,»...

Méd. et Hyg. de 1 / 8 / 53



CALCIDRAZIDE

Associação de sal cálcio do P.A.S. com Isoniazida, dois potentes tuberculostáticos, actuando em sinergismo na presença do ião cálcio.

ESTREPTOMIFON

Combinação numa só fórmula química, e assim na forma mais activa, os dois mais potentes agentes antituberculosos — estreptomomicina e isoniazida.

NEOESTREPTOMICINA

Associam-se em partes iguais estreptomomicina e diidroestreptomomicina, resultando toda a eficiência do antibiótico com muito menor toxicidade.

**MEDICAMENTOS DE ALTA QUALIDADE
CONTRA AS ESTIRPES RESISTENTES**



possibilidades de serem devidamente atendidos os que na realidade precisam de cuidados. Em alguns países se lançou mão de represálias económicas ou até policiais, a limitar o alcance do que se apregoava querer garantir!

No regime socializado a distribuição dos médicos faz-se ainda pior do que em livre jogo e só com o sacrifício total da liberdade de escolha se poderia resolver este assunto, pois, com esta e os doentes sem preocupações de preço de honorários, alguns médicos ficarão com demasiado serviço, que logo baixará de qualidade.

No inquérito feito, em Inglaterra, por 5 médicos americanos, numa cidade de 1 milhão de habitantes, 40 % dos médicos têm a seu cargo 12,5 % da população e 31 % têm 56,5 % dos habitantes! 4.000 pessoas para um médico está ultrapassado em muitos casos!

V) *Falta de estímulo* — Como consequência directa do desaparecimento da livre escolha e ainda, de uma maneira geral, da funcionalização, falta ao médico o necessário estímulo de aperfeiçoamento profissional, para o que, ainda que nos pese, não chega vocação e consciência.

Com vencimentos fixos, horas marcadas de serviço ou número certo de doentes e absorvido nas tarefas inglórias da burocratização, nada o estimula. Se em regime de inscrições livres, encontra dentro da organização, a tentá-lo a toda a hora, processos mais seguros do que o estudo e a valorização real das suas possibilidades, e já dissemos como nesta situação fica sujeito aos caprichos de seus doentes: desleixa-se, banaliza-se, nivela-se em baixo padrão.

Como alguém salientou, com a socialização tende a desaparecer o grupo intermediário entre o clínico geral e o abalizado especialista, a medicina fica partida em duas com feições muito diferentes. É sobretudo o primeiro que se funcionaliza, metido entre papelada e ficará, quedado sem estímulo, quando muito, como um catalogador de doentes para enviar ao especialista, outras vezes, como dizia Besançon, nos seus «Paradoxos sobre a Medicina», o profissional limita-se a fazer o diagnóstico e comunicá-lo à autoridade e depois «le chien du commissaire viendra appliquer le traitement».

A escalada a lugares superiores poderia servir de estímulo, mas será dominada por tantos factores alheios ao valor real, cheia de contingências, passada fora dos quadros das Universidades — mais preparadas para julgar e independentes — e atendendo-se especialmente à capacidade de funcionário, que não de clínico.

A miragem na subida do funcionalismo médico é fraco remédio para esta lacuna da falta de estímulo e como diz Guérin, muito ligada à própria política: «avança se vota bem, avança mais ainda se faz os outros votar igualmente bem».

VI) *O terceiro pagante* — Quase todos os autores que, com a responsabilidade do seu nome e do cargo que exercem, se têm pronunciado sobre as condições indispensáveis para a prática da medicina, falam do pagamento directo como uma dessas condições.

Na socialização há um terceiro pagante do qual a nefasta influência se tem pretendido minorar por diversos e sempre imperfeitos meios.

O terceiro pagante não só dá origem a muitos abusos como quebra o colóquio, mas sobretudo com a psicologia que é inerente à função que desempenha, tende a conseguir serviços pelo mais baixo preço descurando a qualidade. Coloca os médicos em concorrência, em plano puramente económico: alguns aceitam qualquer remuneração e, em certos casos, por muito pequena que ela seja será, é verdade, já excessiva para a qualidade dos serviços que são capazes de prestar. Na sua situação de intermediário entre médico e doente, os autênticos interesses deles valem para si muito menos do que os seus, sempre de carácter económico.

Podem socializar-se certos aspectos auxiliares ou complementares, mas o próprio acto médico não pode deixar de ser individual: contrato directo, sem fiscalização nem paga por terceiros. Em socialização parcial leva logo a separar a classe nos que aceitam e não aceitam o sistema e a assegurar assistência de forma nenhuma igual à que fora da organização se pode

encontrar: haverá o médico sem limitação e o «médico da caixa» sempre olhado pelos doentes com uma reserva muito bem conhecida, já hoje, por todos os que exercem clínica livre.

A mudança de médico exigida pelo doente é sempre mal vista pelo terceiro pagante e, ainda não há muito, um defensor da socialização dizia que se os doentes pagassem não queriam mudar tão facilmente!

Quere dizer — mesmo dando de barato que não pagam, pois pagam eles e a entidade patronal, ainda que indirectamente ou, melhor ainda, pagamos todos nós — que como é tratado dentro do sistema deve contentar-se com o que lhe dão. É confessar a estabilização na mediocridade, como no citado comentário à psico-somática que atrás deixamos.

VII) *Impossibilidade do segredo profissional* — Ainda que um ou outro vá dizendo que o segredo profissional é mais maneira de dissimular os erros dos médicos do que garantia para os doentes, a verdade é que a necessidade de mantê-lo é reconhecida pelos maiores espíritos da nossa classe e pelos legisladores, que vão mantendo disposições contra a sua quebra.

Infelizmente, por não atenderem a que o segredo profissional visa o bem colectivo e é condição indispensável do exercício da medicina, aparecem algumas disposições legais que lhe tiram muito do seu indispensável prestígio.

A defesa da saúde pública, as condições especiais da medicina do trabalho, certas exigências de instituições de previdência, têm-no abalado, a ponto de alguns dizerem que o golpe final, que a socialização lhe vem dar, já não interessa.

Ora o que urge é antes evitar que o mal actual permaneça e estudar a maneira de modificar as condições que o originam.

Só quem não conhece o assunto dirá que é o próprio doente o desinteressado porque ele conta tudo a todos. Mesmo com tal critério sabe-se que há situações em que é o doente a solicitar o nosso segredo, não se contentando com o reconhecimento tácito de que será mantido.

A funcionalização da medicina, obrigando doente, documentos, histórias clínicas, análises e fichas diversas, a andar de repartição em repartição, de mão em mão, desprestigia o segredo ou melhor ainda, impossibilita-o.

VIII) *Uma medicina inferiorizada* — Por tudo se conclui que, quando se pretendia assegurar a todos os benefícios dos progressos médicos, se oferece a alguns uma medicina inferiorizada a que a nossa gente se habituará a chamar «de Caixa» como já hoje o faz em relação aos médicos, tantas vezes, competentes e que os observam com os mesmos cuidados que o fariam na sua clínica particular, não lhes cabendo culpa do inêxito da sua intervenção, que é do sistema.

Mas além disso baixar-se-á o nível, mesmo fora da organização, pelas más condições gerais de trabalho em que fica a clínica livre.

Não se leva medicina de qualidade a todos, antes se dá a todos uma medicina de segunda ordem. Os próprios adeptos do sistema confessam que de futuro teremos uma medicina livre para os que pela sua situação económica a possam ter e assim *beneficiam* (sic) de tal sistema e uma medicina socializada à disposição dos necessitados.

Mas isto é confessar o inêxito do sistema, o seu afastamento das razões que o ditaram, é acentuar, em matéria tão delicada, que a diferença entre as classes se mantém e que se dá aos necessitados o que está de acordo com a sua condição.

Os médicos, acostumados a não distinguirem os doentes pelos seus haveres, a não ser para a fixação de justos honorários clínicos, não aceitam tal estado de coisas e assim entre doutrinas incertas e suspeitas e promessas de políticos e a tradição e experiência, a grande mestra, que lhe põe a verdade como ela é, não hesitam e tomam posição por uma medicina a sério, honesta, da melhor qualidade em que não se substitua o clínico de hoje pelo funcionário de amanhã. Assim contrariam mais uma ofensiva contra a pessoa humana, tanto mais perigosa que, em certos países e sob certos disfarces, pretende aparentar o contrário.

Se a medicina livre esquece realidades económicas, que a outros compete atender e enfrentar, a socializada esquece a própria *pessoa humana*: resolvam-se os aspectos económicos e deixe-se a medicina livre cumprir como sempre soube fazer.

MOVIMENTO MÉDICO

(Extractos e resumos de livros e da imprensa médica, congressos e outras reuniões, bibliografia, etc.)

ACTUALIDADES CLÍNICAS E CIENTÍFICAS

Teoria geral da família.

WALDEMAR BRÜTT PACHECO

No número 159 de «O Médico» publicamos o trabalho que o Dr. Leonardo Coimbra, Filho, leu na sessão inaugural de estudos do sector médico da L.U.C., no Porto, no ano académico transacto. Hoje, transcrevemos também da «Acção Médica» o segundo trabalho proferido na mesma sessão. Neste continuam-se e pormenorizam-se alguns aspectos do mesmo tema: A Família nos seus aspectos sociais e médicos; tal como foi o programa de actividade daquela operosa Liga. A sessão, após livre discussão do assunto por alguns dos presentes da numerosa assistência, foi depois encerrada pelo Prof. Manuel Adrião. Infelizmente, não podemos dar relato escrito por ter falado de improviso.

Escusei-me, quando recebi o honroso convite de colaborar nesta sessão, pelas dificuldades que tinha em dizer alguma coisa sobre o assunto. Este estudo, primeiramente intitulado «a posição do médico ou da medicina perante os problemas da Família», tomou depois uma expressão mais larga, agora enunciada: «A teoria geral da Família».

Médico assoberbado pelos problemas do dia a dia, reconheço que o tema tem imensas dificuldades. Mas, como permanecia o pedido de colaboração, interpretei-o como não podia deixar de ser: era necessária a presença de uma pessoa que pela sua pouca preparação tivesse, pelo estudo, de realizar um esforço, pelo menos, proveitoso a si próprio e talvez ainda com a vantagem de encorajar outros a participar nestes trabalhos.

Se ao lado dos sábios tiverem a palavra os ignorantes, estão atingidos dois objectivos destes círculos de estudo: aumentar a certeza dos que sabem (pois na revisão dos seus conhecimentos estes crescem e firmam-se) e ensinar ou proporcionar a um grande número definidos conceitos, através de estudos em fraterna colaboração.

Encorajou-me também a suspeita de que a matéria proposta era, para alguns possíveis assistentes, pouco mais conhecida do que a mim próprio.

Permitam-me ainda, neste breve introito, uma outra escusa dos desméritos do que direi.

É que a cultura extraprofissional do nosso médico resulta, na generalidade, de um autodidatismo, quase sempre insuficiente pelo menos na quantidade.

A escola ou a Universidade — os programas oficiais de ensino — não quiseram ou não souberam estar ao nível que lhes é exigido: cultivar, preparar, educar o maior número. Se isto não é verdade no que respeita à formação de técnicos, vale, no que mais importa, na formação de homens.

Ninguém veja nestas palavras o assacar de culpas aos institutos que percorremos antes de nos diplomarmos.

A coisa é outra e o mal vem de longe, pertence mais à filosofia que os nossos pais aceitaram e menos aos homens de hoje.

Por isso aqui estamos a reagir contra passos do passado e a procurar seguir o conselho daquela maravilhosa juventude, tão cedo roubada ao espírito cristão e português. Refiro-me a António Sardinha e à sua frase, que cito de memória: «Sejamos contra os nossos pais e a favor dos nossos avós».

Aquilo que mais de um século de liberalismo tirou às nossas famílias, reconquistemo-lo, muito devagar embora, mas firmemente.

É por isso que aqui estou a dar a minha contribuição pessoal na formação de mim mesmo.

Agradeço-vos o trabalho que me pediste e por ele dispenso-me de vos pedir perdão, por retribuir tão singelamente.

Demais, criados os círculos de estudo no âmbito de uma profissão, não podem dar, principalmente quando o tema a transcende, aquele rendimento que desejávamos e dariam se fossem feitos com a colaboração de individualidades mais ligadas aos problemas de espírito.

Círculos de estudo de verdadeira extensão universitária, dêm-lhes, pelo menos para alguns temas, como no exemplo presente, a colaboração de outros sectores além do médico.

A FAMÍLIA NO PLANO ANIMAL, SUA CONSTITUIÇÃO E SEUS FINS

No plano animal a família é a ligação no tempo de dois indivíduos de sexo diferente com o fim de procriarem e servirem a prole.

A razão primeira do convívio íntimo, da comunhão física de dois animais de sexo diferente, é a perpetuação da sua espécie.

Essa é a própria razão, na ordem natural, da disseminação dos sexos, da diferenciação complementar das suas funções.

Chamamos ordem natural à fixação de acontecimentos constantemente repetidos na natureza tal como foram criados. É pois a ordem da criação obediente a leis imutáveis. Temos sómente de constatar a sua existência.

Se essa ordem nos diz das necessidades precisas para o acontecimento dos factos, diz-nos também através deles como ela se realiza. À medida que as espécies se diferenciam numa superior constituição, assim, também, se organiza de igual modo a sua vida.

No animal a família prolonga-se geralmente até à libertação da prole, isto é, até ao desenvolvimento máximo desta. Obedece exclusivamente às discriminações do instinto.

Diz-nos Topinard que esse período é «de alguns meses a um ano para as aves; de alguns meses a sete anos para os mamíferos».

Mas se transposermos o problema, das espécies animais para a espécie humana, então o tempo dilata-se e, calcula o mesmo autor, que a família terá de durar até cerca de 50 anos de idade dos progenitores.

Topinard, sob o ponto de vista antropológico, chega à conclusão de que os cônjuges, como reprodutores da espécie, são obrigados a viver em conjunto até aos 50 anos.

Baseia-se para encontrar estes valores, em que a sua união seria próxima dos 25 anos, aos quais junta mais vinte que correspondem, no filho, à data em que atinge a maioridade e, nos pais, a meio século de existência, sendo o cálculo referido ao convívio familiar imposto por um só filho, pois que a haver mais teria imediato aumento de tempo.

Eis os seus cálculos aproximados:

Nos primeiros quatro anos: — Um ano de convívio antes do nascimento e mais três até ao fim da primeira dentição.

Para os quatro anos seguintes: — Isto é dos 3 aos 7 anos, novo período para criar as crianças com a colaboração dos cônjuges. Inicia-se, agora, a segunda dentição.

A seguir, mais cinco anos para completar os 13 e para terminar esta dentição. A criança na ordem natural basta-se a si mesma, tem possibilidades de comer de tudo e, no período que antecede, pode ir criando uma experiência alimentar e de vida.

Inicia-se agora a puberdade, que a torna apta a gerar. «Todavia, diz o mesmo autor, a sua educação, que já estaria terminada na ordem da natureza não o está na sociedade».

E não o está na ordem natural. O que há, é uma antecipação de faculdades físicas. Se está apto a ser pai não está para isso mentalmente preparado.

Uma terceira dentição, a do sizo, virá, muito mais tarde, assinalar a maturidade de um processo biológico.

O aparecimento da função sexual não inclui o direito de a exercer. Essa presença significa antes uma dádiva concedida a um ser tutelado, isto é a quem vai ou deve ser ensinado o aproveitamento das faculdades físicas e mentais, que a pouco e pouco se lhe têm desenvolvido.

Sabemos bem quão importante é, para o desenvolvimento físico do adolescente, a conservação da castidade, significando aqui o termo abstinência total, de corpo e de pensamento.

Pela sua extensão e por não estar no âmbito deste comentário, dispensámo-nos de concretizar aqui os conhecidos processos biológicos que se desenvolvem e definem na adolescência, pois o corpo ainda cresce nas três dimensões e diferencia-se nos caracteres chamados secundários.

Simultaneamente um processo psíquico evolutivo, profundo, transforma em homem o adolescente.

O sizo irrompe na cabeça e rasga a mucosa gengival! Inicia-se um processo psicobiológico que a literatura, pela pena de Maraño, padroniza nos extremos caricaturais que vão de um D. João a um Amiel. Pode então o homem possuir ou dispor do animal que também é!

A sociedade reconhece esta evolução marcando-a com uma data. A sua fixação não é arbitraria e resulta de uma média que a tradição estabelece. Terá variado com os povos, com os climas, com as civilizações, mas a maioridade, a hora em que o homem pode voar sozinho, é atingida nos povos civilizados pelos vinte anos.

Até essa data a família é alfobre de cuidados, de amarguras, de alegrias, cadinho formador de almas, escola de filhos, casa de pais, de avós, de netos. Laço de virtudes atávicas, campo de batalhas onde jazem defeitos vencidos, esqueletos de saudades, ninhos de sonho.

Pecados que fizemos e não queremos nos filhos. Invejas, preguiças, cobardias, que esperamos redimidas no sangue novo de uma nova juventude.

A FAMÍLIA NO PLANO ESPIRITUAL

Assinala-se então que o homem obedecendo na ordem natural aos mesmos princípios animais, está subordinado, jungido à característica espiritual que o acompanha desde sempre, qualquer que seja o nome ou definição que se dê às manifestações e possibilidades do seu pensamento e da liberdade que o caracteriza. A liberdade do animal pertence aos instintos. O animal é escravo deles, o homem é-o tanto mais quanto mais os domina. Isso basta para os diferenciar no plano da razão.

Assim é na ordem natural; as vivências do espírito definem o homem e dão-lhe uma dupla individualidade: a animal e a espiritual. A família terá então outras condicionantes, embora seja a mesma na origem, espécie animal; a mesma nos meios, a diferença dos sexos; a mesma nos fins, a perpetuação da espécie.

A diferença está condicionada pela vitória sobre os instintos, ou seja a sua espiritualização.

Então, será para a consecução dos fins como na ordem animal, mas espiritual na sua realização — esta é a ordem natural no que se refere ao humano.

Daí, resulta para o homem a obrigação de compreender as leis da natureza e servi-las com o melhor do seu espírito. Daí se obriga a estudá-la no plano geral e no particular no referente à sua espécie.

A diferença que acompanha a família desde a origem é também de ordem natural, repetimos, e por isso obrigatória no plano moral.

Cumpra ao homem estudar e procurar compreender a natureza e livremente a servir.

Mas servir implica dar-se, amor, compreensão, generosa dádiva de si mesmo aos planos do Criador, pois tudo lhe devemos. Implica a necessidade de nos debruçarmos sobre a criação.

Sob o aspecto animal a criação conhece-se através do ângulo da observação e interpretação biológica, mas, no que se refere às razões da ordem natural, através do ângulo da metafísica e, no tocante à Fé, através do horizonte da Revelação cristã.

Qualquer que seja aquele destes três aspectos sob que se encare a criação, sempre se há-de mostrar convergente com os outros. Para nós a verdade é só uma e está na Revelação.

Esta, porque o é, em nada contrariará a natureza e sempre, como até hoje, há-de encontrar no seu estudo a conformidade com a verdade.

Há, portanto, dois processos de conhecermos a verdade — duas estradas para chegarmos a Roma: ou utilizando o método científico, isto é o método de observação e apreciação à luz da razão dos factos da natureza, ou meditando nas verdades da Fé.

A ciência no seu imenso progresso desmentiu a certeza ou, vá lá, a suspeita, que tiveram no século passado os nossos pais, de que o homem dominaria todos os mistérios da criação, tornando-se assim tão poderoso como o próprio Criador, manejando a seu talante, com conhecimento omnisciente das sequências, as forças da vida ou da matéria.

Mas as forças da matéria, que por vezes nos parecem só matéria, não são mais que aspectos diferentes, aos nossos olhos leigos, do próprio Espírito, Infinito Criador, dádivas de Deus, princípio e fim de todas as coisas.

! Pois bem, as verdades da ciência hão-de conformar-se com a verdade da Fé.

O que conhece a verdade da Fé é o mais sábio. Mas não é um sábio desobrigado, como não é um ser isolado. Tem no plano de Deus uma função terrena: complementar ou familiar, associativa ou social.

Isso obriga-o a projectar na sociedade os planos do seu Senhor, definir e aplicar os princípios éticos da sua vida em conformidade com a verdade de que a Igreja é depositária.

Na palavra dos seus Pontífices, nas determinações do direito canónico, nas conclusões dos concílios, nos escritos dos seus doutores, espelham-se séculos de laboriosa e escrupulosa meditação dos Testamentos, verbo do próprio Deus.

A IGREJA E A FAMÍLIA. FINS PRIMÁRIOS DO MATRIMÓNIO

Que nos diz ela da Família?

Primeiro: que é o complemento do ser humano. Só através dela ele existe. Só nela o soma ganha a imortalidade.

Vive o nosso corpo, porque viveu uma família. Perdurará o nosso corpo, enquanto se complementar na família. Diz-nos pois que a família é uma instituição de ordem natural.

Segundo: que foi criada por Deus: «tendo Deus no sexto dia da criação formado o homem do limo da terra e insuflado na sua face o sopro da vida, quis dar-lhe uma companheira, que maravilhosamente tirou do lado do mesmo homem, enquanto ele dormia; quis Deus com isto na Sua alta providência, que estes dois esposos fossem o princípio natural de todos os homens e a fonte de onde o género humano deveria sair e conservar-se através dos tempos por uma série ininterrupta de gerações». São estas mesmas as palavras da Encíclica *Arcanum Divinae Sapientiae*.

Terceiro: que tem a unidade e a perpetuidade como caracteres impressos desde a criação. Di-lo Cristo: «O homem unir-se-á à sua companheira e serão dois numa só carne». «O que Deus uniu não o separe o homem». (Math. XIX, 5 e 6).

Quarto: se é a unidade, que por definição é indissolúvel, deve ser uma união sã. Diz-nos S. Paulo, disse-o aos habitantes de Éfeso: «Maridos amai vossas mulheres como Jesus Cristo amou a sua Igreja, tendo-se sacrificado por ela, a fim de a santificar».

Diz mais, mas esta simples frase parece-me dizer tudo. A cada cônjuge cabe a obrigação de se sacrificar pela santificação do outro, tanto mais quanto mais dela precise. Esta obrigação só termina com a morte do obrigado.

Quinto: a união dos esposos é um sacramento, pois recebe o auxílio da graça divina.

Di-lo também S. Paulo (Ad Ephes V, 25 e segs.): «É grande este sacramento, mas eu o digo que o é em Cristo e na sua Igreja».

Penso que se poderia interpretar esta frase do Apóstolo da seguinte forma: É grande este sacramento, mas eu o digo que o é maior em Cristo e na sua Igreja.

Pois sendo um sacramento de ordem natural nisso encerra já a sua grandeza, mas através de Cristo e da sua Igreja atinge a sua suprema significação.

Sexto: a família é fecunda, ou deve-o ser por vários modos, dos quais se destaca a prole como principal.

A Encíclica *Divini illius magistri* diz-nos: «À família, de facto, na ordem natural, Deus comunica imediatamente a fecundidade, que é princípio de vida, simultaneamente com a autoridade que é princípio de ordem».

Sétimo: que nela há ordem e autoridade.

Assim o confirma Santo Tomás (Suma Theologica 2-2-QC II a 11): «o pai segundo a carne participa de um modo particular na razão de princípio que, de um modo universal, se encontra em Deus... o pai é princípio da geração, da educação e da disciplina, de tudo o que se refere ao aperfeiçoamento da vida humana».

Oitavo: e ainda, quanto ao direito de educação que lhe cabe (2-2-QX a 12) diz o Doutor Angélico: «De facto o filho é naturalmente alguma coisa do pai... daí ser de direito natural que o filho antes do uso da razão esteja sob os cuidados do pai. Seria, portanto, contra a justiça natural subtrair a criança antes do uso da razão aos cuidados dos pais, ou de algum modo dispor dela contra a sua vontade».

Mais adiante (duplo S. Th. 3p.Q 41) refere: Pois que a natureza não tem em vista somente a geração da prole, mas também o seu desenvolvimento e progresso até ao perfeito estado do homem, enquanto homem, isto é, até ao estado da virtude».

Ao estado de virtude... aqui está o progresso bem entendido e capaz de gerar o outro, o material, situando-o como meio ou auxiliar da virtude, nunca relegando-a para plano menor.

Recordo-me agora do que nos diz Maritain: «Progredir é passar do sensível ao racional e do racional ao espiritual e do menos espiritual ao mais espiritual».

Donde se pode dizer que a virtude é o perfeito estado do espírito.

Na família há um princípio hierárquico que a governa, o pai. Se, conforme a encíclica Arc. D. S., «o homem é na família a imagem de Cristo e a da mulher a da Igreja», é à cabeça do casal que cabe a presidência. Esta designação, que cabe ao pai por ordem natural, permanece e transfere-se por sua morte.

A cabeça de casal é menos uma pessoa e mais uma instituição ou princípio hierárquico ordenador de indivíduos afins. Afins nas razões primeiras, na «comunidade da carne e dos ossos» — como são os cônjuges — e na «comunidade do sangue», como são os filhos. Afins também e por vezes nas razões segundas, isto é, nos familiares contratuais para o auxílio desta unidade.

A NEGAÇÃO DO DIVÓRCIO. O ESTADO E A EDUCAÇÃO

Como vemos a unidade é a característica da família, é a necessidade *sine qua non*, sem a qual se não realiza. A unidade ordenada e prolongada, tem na terra a perpetuidade do homem e nos Céus a eternidade do espírito.

Daí resulta no plano pragmático a negação do divórcio, no duplo aspecto que a informa: o plano de Deus e o da conveniência social. Neste último plano, o da conveniência social, o divórcio fomenta a corrupção dos costumes, é desaprovado pela experiência histórica, condenado até pelos seus próprios introdutores na vida moderna.

No plano de Deus, diz, «assim como os filhos não podem deixar de ser filhos, assim os pais o serão independentemente da sua vontade».

Esta negação do divórcio manteve-a a Igreja através de todas as pressões e nunca a sujeitou a conveniências de ordem material. Citam-se os exemplos dos Santos Padres Nicolau I contra Lotário; Urbano II e Pascal II contra Filipe I de França; Celestino III e Inocêncio III contra Afonso de Leão e Filipe II

de França; Clemente VII e Paulo III contra Henrique VIII de Inglaterra e o de Pio VII contra Napoleão.

Santo Agostinho diz: «Em Cristo e na Igreja garantiu-se efectivamente isto: que o vivo não se separe eternamente do vivo por nenhum divórcio».

No livro «A igreja e a Família» (1), nossa quase exclusiva bibliografia para estas considerações, reproduz-se o texto do parecer emitido pela Câmara Corporativa, a propósito do projecto de lei do deputado Dr. Cunha Gonçalves. Embora o projecto se refira à lei do divórcio, o princípio enumerado daquele parecer pode estender-se aos direitos do Estado no que concerne à educação, dado que a doutrina que lhe nega o direito de dissolver a família assenta nos mesmos princípios da teoria geral do Estado Cristão.

Passo a reproduzir o teor do parecer:

«Não foi o Estado que deu ao homem e às mulheres a inclinação natural que os aproxima em ordem à reprodução da espécie. Não foi o Estado que fez a distinção dos sexos de sorte que não baste um só indivíduo para reproduzir a espécie, mas que seja necessária a colaboração de dois — do homem e da mulher».

Destas palavras pode-se tirar a seguinte conclusão: é o Estado que depende da família, esta antecede-o na sua constituição e, pelo seu agrupamento, gerou-o como órgão de interesses sociais com o fim de a servir.

O Estado pode regular, disciplinar, favorecer a missão social da família e deve reconhecer a sua existência como o braço depende do corpo.

Mas deve lembrar-se que a não formou e que a não tendo formado a não poderá desunir, nem unir, que a não poderá limitar, somente lhe cabe contribuir para a conservação, para a sustentação da sua unidade.

Nestes mesmos princípios se fundamentam e transferem os direitos que cabem à família de educar a prole.

A Igreja afirma-o e o assunto é abordado largamente na Encíclica *Divini illius magistri* (31-12-1929), e resume-se nas razões expressas no Código de Direito Canónico: o fim primário do matrimónio é a procriação e a educação da prole.

Do muito que se poderia aqui escrever fique só um breve comentário.

Se o Estado contemporâneo, na sua absorção de actividades e nas razões intervencionistas que a si mesmo conferiu, quiser servir o indivíduo, só poderá encontrar funcionários capazes, zelosos na formação das crianças, nos próprios pais.

Se tiver o cuidado de proteger estes com as justas instituições, princípios, meios, poderão bem desempenhar-se e melhor que quaisquer outros na preparação da mocidade de amanhã.

Serão de resto funcionários sem número certo de meninos a cargo, não pedirão horas extraordinárias, indemnizações por ofensas, por envelhecimento, prémios por dores e amarguras.

FINS SECUNDÁRIOS DO MATRIMÓNIO

São estas as responsabilidades que o matrimónio tem, nos seus fins primários: procriação e educação.

Cabem-lhe também, outrossim, fins secundários, como são: o auxílio mútuo, fomentar o amor recíproco e aquietar a concupiscência, «que os cônjuges de nenhum modo estão proibidos de intentar, contanto que se respeite sempre a natureza intrínseca do acto e, por conseguinte, a sua subordinação ao fim principal», como vem dito na Encíclica *Casti Connubi*.

Mas independentemente do fim principal, a prole, o matrimónio encerra em si graças que levam, quando bem aproveitadas, à santificação dos esposos, isto é à elevação de duas almas para a glória de Deus.

Seria bem um assunto para particular meditação, a enquadrar na pormenorização da Teoria Geral da Família, pois a luta continua para a santificação dos esposos tem o interesse social da criação de indivíduos perfeitos no plano moral.

Aqui caducam todas as defesas do divórcio e também do matrimónio naturalista, temporal e experimental.

Os assuntos encadeiam-se como cerejas, multiplicam-se quase até ao infinito o número de pontos abordáveis sobre a família, no campo restrito da medicina e na imensidade dos aspectos gerais.

(1) União Gráfica — Lisboa, 1945.

ACÇÃO ANTIBIÓTICA COM REFORÇO DAS DEFESAS NATURAIS

IMUNOBIÓTICO

PENICILINA + LISADO BACTÉRICO IMUNIZANTE DE PNEUMOCOCOS,
MICROCOCOS CATARRAIS, ESTAFILOCOCOS, ESTREPTOCOCOS,
ENTEROCOCOS, B. DE PFEIFFER E B. DE FRIEDLANDER.

IMUNOBIÓTICO-E

PENICILINA + ESTREPTOMICINA + DIHIDROESTREPTOMICINA +
LISADO BACTÉRICO IMUNIZANTE DE PNEUMOCOCOS, MICROCO-
COS CATARRAIS, ESTAFILOCOCOS, ESTREPTOCOCOS, ENTEROCOCOS
B. DE PFEIFFER E B. DE FRIEDLANDER.

• APRESENTAÇÃO:

IMUNOBIÓTICO

PENICILINA + LISADO BACTÉRICO IMUNIZANTE

Fr. com 200.000 U. I. de PENICILINA
Fr. com 400.000 U. I. de PENICILINA
Fr. com 600.000 U. I. de PENICILINA
Fr. com 800.000 U. I. de PENICILINA

IMUNOBIÓTICO-E

PENICILINA + ESTREPTOMICINA + LISADO BACTÉRICO IMUNIZANTE

Fr. com 200.000 U. I. de PENICILINA + 0,25 g. de ESTREPTOMICINA E DIHIDROESTREPTOMICINA (INFANTIL)
Fr. com 400.000 U. I. de PENICILINA + 0,50 g. de ESTREPTOMICINA E DIHIDROESTREPTOMICINA
Fr. com 600.000 U. I. de PENICILINA + 0,50 g. de ESTREPTOMICINA E DIHIDROESTREPTOMICINA
Fr. com 800.000 U. I. de PENICILINA + 0,50 g. de ESTREPTOMICINA E DIHIDROESTREPTOMICINA
Fr. com 400.000 U. I. de PENICILINA + 1 g. de ESTREPTOMICINA E DIHIDROESTREPTOMICINA (FORTE)

A CADA FRASCO CORRESPONDE UMA AMPOLA
DE LISADO BACTÉRICO IMUNIZANTE

CAIXAS DE 1, 3, 5 e 10 DOSES

LABORATÓRIO ÚNITAS, LDA.

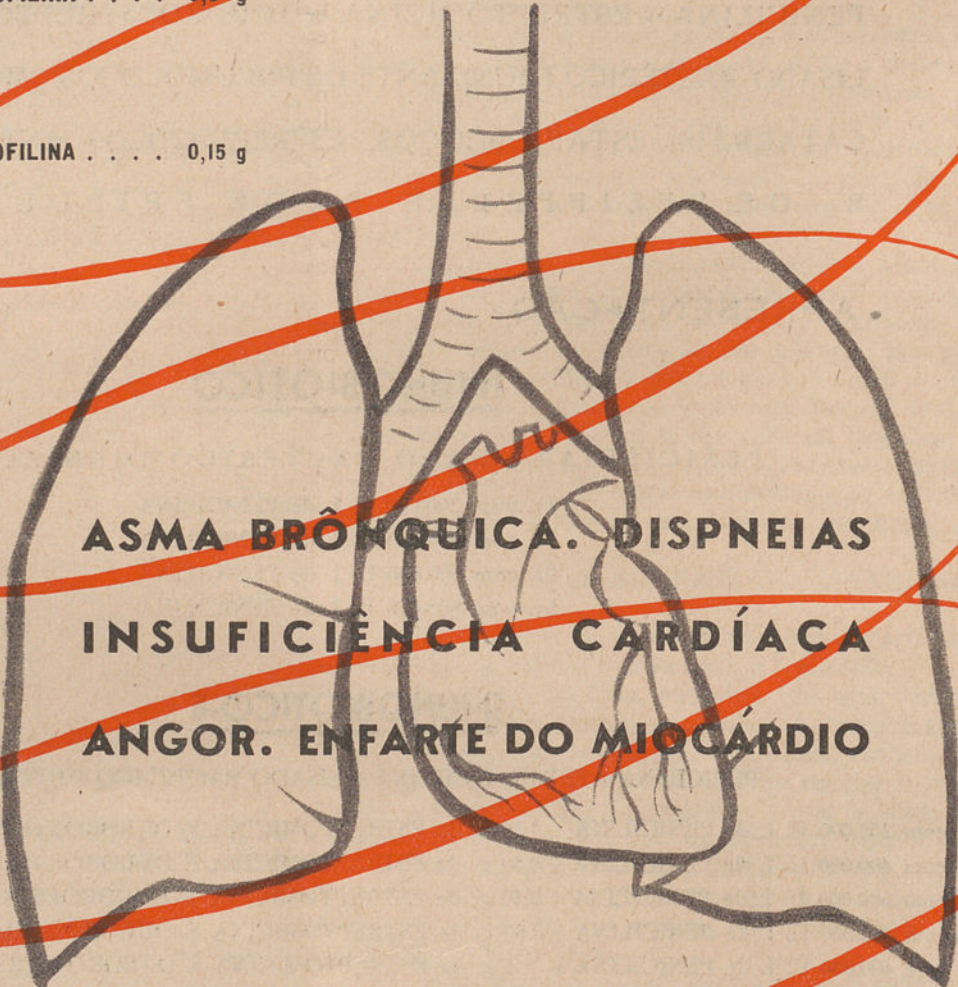
C. CORREIO VELHO, 8 - LISBOA

DEPÓSITO EM ANGOLA: JALBER, L.ª - CAIXA POSTAL, 710 - LUANDA

NEUTRAFIL

Bial

- **INJECTÁVEL**
DIIDROXIPROPILTEOFILINA 0,3 g
Por ampola de 3 cm³
- **SUPOSITÓRIOS**
DIIDROXIPROPILTEOFILINA 0,5 g
Por supositório
- **COMPRIMIDOS**
DIIDROXIPROPILTEOFILINA 0,15 g
Por comprimido



ASMA BRÔNQUICA. DISPNEIAS
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
ANGOR. ENFARTE DO MIOCÁRDIO

OLIGÚRIAS. EDEMAS

A fecundidade, nos seus dois aspectos de obrigação e de dispensa, merece estudo especial que nos está prometido.

A Encíclica *Casti Connubi*, do Santo Padre Pio XI, não pode deixar de ser meditada neste particular por todos os cristãos e nomeadamente os médicos, sobre os quais impende tremenda responsabilidade, pois como conselheiros na matéria se assemelham aos sacerdotes.

Fixemo-nos, por instantes, na doutrina aí enunciada a propósito «de qualquer uso do matrimónio em que, pela malícia humana, o acto seja destituído da sua natural força procriadora se infringe a lei de Deus e da natureza, e aqueles que ousarem cometer tais acções tornam-se réus de culpa grave».

Nas linhas que se seguem, quiçá as mais trágicas desta Encíclica, aquele Santo Padre remata, as considerações sobre os deveres dos confessores nesta matéria, com palavras de Cristo que têm um sentido mais geral e arripiante para todos nós que nos sentimos desobrigados pela ignorância: «São cegos e guias de cegos: e se o cego serve de guia ao cego, ambos cairão no abismo».

A propósito do aborto, outra matéria programada para os próximos círculos de estudos, entendemos que se resume a doutrina da limitação, no que respeita ao risco que pode correr a vida da mãe, no dito de S. Lucas: «Tudo o que ela tiver sofrido para cumprir plenamente o dever natural, só Deus, digníssimo e misericordiosíssimo, lho poderá retribuir e lhe dará certamente não só na medida cheia mas superabundante».

Outro aspecto médico a aprofundar é o da natural limitação da prole e a faculdade de em certas circunstâncias — há que ver quais — podermos utilizar os conhecimentos que temos sobre fecundação do óvulo. Alguns aspectos de necessária apreciação estão expressos no programa de serões à lareira do presente ano, e em que hoje se cumpre o primeiro. Outros, de carácter mais geral, poderiam também ser enunciados ou propostos não só para nós médicos, mas antes, para especialistas das matérias particulares envolvidas, como por exemplo o salário, os vínculos mais comumente conhecidos pelo morgadio, a educação, enfim as múltiplas facetas sociais, económicas, políticas que se prendem com a família.

CONCLUSÃO

E para terminar, direi que entendemos ter, na Teoria Geral da Família, de assinalar, muito embora se aguarde a demonstração para o momento do estudo pormenorizado, os princípios, as conclusões, numa palavra, a linha de rumo que representa o matrimónio cristão que defendemos, constantemente atacado pelo Não, de ontem e de hoje, nas suas múltiplas formas e solicitações, mas constantemente vitorioso no Sim, isso é na Verdade Increada, que na sua Misericórdia consente que vejam até os que não têm olhos, que ouçam os que nunca tiveram ouvidos. Mas os dons superabundantes da sua Misericórdia conquistam-se numa vida activa de esforço moral, onde não só a bondade como nos faz crer o orador desta noite, Dr. Leonardo Coimbra, Filho, mas também, a justiça, o trabalho, a inte-

ligência, se polarizam ao serviço daquela ambição que em todos nós reside e deve ter o seu foco em Deus, onde têm de convergir, sublimadas, todas as faculdades que possuímos.

Por isso julguei legítimo apontar à vossa atenção exemplificações de algumas das verdades que se ligam à família, e levantar o véu dos tais aspectos pragmáticos que, por o serem, não são menores, pois são a lei, a antiga, a nova, a eterna lei, que há-de dar a estrutura formal, a robustez espiritual e material à sociedade, muito independentemente da vontade que alguns dos seus elementos tenham ou não de a seguir.

A lei tem também, no seu aspecto progressivo, uma alta função de profilaxia geral, primeiro pelos méritos de afirmar — já que afirmar, como disse alguém, é construir — depois pelos de coibir.

Penso que esta noite ficaria incompleta se o formal não tivesse sido abordado. As palavras do Dr. Leonardo Coimbra além do defeito de menosprezarem este, pelo menos na simples enunciação de umas conclusões, enfermam na actual circunstância de tempo e lugar de um excessivo espírito filosófico, atribuível talvez a qualquer característica dos seus cromossomas, mas muito principalmente à convivência com esse bondoso e alto espírito que foi seu Pai. As palavras de censura, que terminei, são ditadas pelo imperativo do convite que me fizeram: eufemisticamente me chamaram Cardeal-diabo.

Medito muito no aparente paradoxo da designação. Se o Cardeal-diabo era uma diabólica personagem temperada pela doçura, educação, diplomacia, sabedoria, ponderação que devem ser atributos dos eleitos: um diabo transformado em Cardeal, a quem competiria uma melíflua e encantada metamorfose em cristão reticente.

Se assim fosse era abuso. Mas não era. A amizade das pessoas que me convidaram não permitia tal suspeita e impedia-o também a certeza de que o demo nunca se manteve tanto tempo na presença dum Crucifixo (1).

Resta-nos, então, agradecer e pedir desculpa de não termos sido aquela outra personagem que pode e deve ser o Cardeal-diabo: O sábio tão sábio que conhece os argumentos dos contrários. Contrários na religião, na filosofia, na heresia.

Atribuir-me a função de contraditor escolástico seria, no que me toca, uma ironia e no que respeita ao Dr. Leonardo Coimbra, como Cardeal-diabo o presumo, um exagero aos méritos da sua cultura religiosa e filosófica.

Assim me desculpo por não ter correspondido ao que se me pediu e me desagravo da ofensa que julgo não tenha sido premeditada.

A todos agradeço o esforço a que me obrigaram, tão pequeno para a grandeza do motivo: a família, a vossa família, a minha família, eco da família de Adão, redimida pela imolação do próprio Deus-Homem, libertável por nós com a sua Graça.

(1) Na sala de sessões onde o trabalho foi lido, há na parede, em destaque, um Crucifixo,

Epitelioma do colo uterino e prolapso

HENRY FOBE e MICHEL THIERY

Há já alguns anos, tivemos ocasião de observar e de tratar um epitelioma do colo, numa mulher de 85 anos, que também apresentava um prolapso total do útero. Esta observação é única entre cerca de 500 epiteliomas do colo hospitalizados, no decurso dos dez últimos anos, na Clínica Universitária de Gand, levando-nos à confirmação dum fenómeno curioso, admitido pela maioria dos autores: a coexistência, raríssima, do epitelioma do colo e do prolapso uterino com colo na vulva.

À luz dos nossos conhecimentos, referindo-nos à etiologia do cancro do colo por um lado, e considerando que as lesões clássicas do colo acompanham o prolapso uterino, por outro lado, esta raridade parece ser, logicamente, paradoxal, à primeira vista. Actualmente, admite-se, com efeito, que o epitelioma do colo é, salvo raras excepções, apanágio da mulher que gravidou. É raro na mulher que nunca gravidou e excepcional na virgem.

Segundo Maliphant, a mulher virgem arrisca-se a ter um

cancro do colo num caso entre 21.000. A mulher casada, sem filhos, corre este risco uma vez em 6.500, enquanto que aquela que tem filhos apresenta este risco em 1 de 1.500 e duplica-o a partir da sétima gravidez.

Esta relação de causa e efeito entre a gravidez e o cancro do colo é objecto de duas hipóteses de interpretação. A primeira, teoria irritativa, não encontra confirmação satisfatória nem na experiência nem na clínica. Nunca se chegou a desenvolver um cancro do colo unicamente por irritação repetida quer seja química (por substâncias cancerígenas), térmica (cauterização) ou mecânica (escarificação). Por outro lado, existe em clínica uma desproporção muito feliz entre o número de cervicites crónicas e a frequência da degenerescência maligna do colo. Todavia, os estudos de Gagnon levam-nos a concluir que o epitelioma do colo é extremamente raro nas mulheres que, pelo seu modo de vida, foram totalmente afastadas das causas

da cervicite crónica. Contudo, se *Ayre* encontrou sinais de cervicite crónica em todos os casos de cancro intraepitelial, outros autores, como *Alves de Lima* e *Guanieri Netto*, afirmam ter encontrado sinais de cervicite na maioria dos casos de prolapso, não apresentando nenhum sinal de degenerescência maligna. A segunda hipótese lendária a estabelecer que a incidência do número de gravidezes sobre a eclosão do cancro do colo não seria mais do que o corolário da influência das hormonas genitais (estrogéneas?, gonadotrofinas?) sobre o epitélio pavimentoso do colo no decurso da gravidez. É quase impossível, clinicamente, estabelecer qual a parte que realmente cabe a cada uma das hipóteses.

Não levaremos em conta o factor racial. Basta-nos lembrar a raridade do cancro do colo na judia. *Symeonidis*, perante uma enorme estatística, englobando a população inteira do Estado de Nova Iorque e do Estado de Israel, chega à conclusão de que esta degenerescência maligna é vinte vezes menos frequente na raça judia.

De qualquer modo, à luz das actuais concepções, não parece ilógico pensar que o prolapso do colo poderia favorecer a degenerescência maligna, o que se confirma pelos factos. Indubitavelmente, o prolapso uterino é apanágio da mulher que teve filhos e uma vez na vulva, o colo é, incontestavelmente, objecto de irritações prolongadas e repetidas quer sejam mecânicas, químicas ou térmicas. São prova disso as alterações macroscópicas e microscópicas que aí se encontram.

Apesar de tudo, depois do problema ter sido levantado pelos autores alemães, *Fritsch* em 1880, *Pomtow* em 1893 e *Kurtz* em 1894, a raridade paradoxal da coexistência das duas afecções foi confirmada por um certo número de publicações. Até 1893, *Pomtow* revelava vinte e nove casos na literatura médica. A estatística de *Tourneux* em 1934 revelava cinquenta e a de *Rendelstein*, em 1953, setenta e oito. O exame bibliográfico, que recentemente empreendemos, permite-nos afirmar que a literatura médica faz menção de uns 150 casos em que menos de dois terços foram publicados. Até ao momento, não se descreveu nenhum caso na Bélgica.

Realizaram-se, depois, dois inquéritos, um na Europa por *Delvaux* em 1931, o outro por *Guthrie* e *Bache* nos Estados Unidos em 1932.

Do conjunto de documentos que possuímos sobre a questão destacam-se dois factos. O primeiro é que a opinião dos ginecologistas é unânime em admitir a raridade do facto. Apenas *Emmert* e *Taussig* parece não partilharem da opinião dos seus colegas entre os quais citaremos: *Brouha*, *Delvaux*, *Forgue*, *Gosset*, *Hamant*, *Hartmann*, *Lejars*, *Leriche*, *Menge*, *Panchet*, *Schroeder*, *Sebrechts*, *Sellheim* e *Weibel*. Além disto, pelo inquérito feito nos Estados Unidos verifica-se que 58,3 % dos especialistas mais eminentes confessam nunca ter encontrado casos, enquanto que 37 % apenas encontram um.

Pode facilmente concluir-se, daquilo que expusemos, que a raridade é um facto incontestável.

Quanto às hipóteses que se têm emitido para explicar este fenómeno «paradoxal», podemos resumi-las da seguinte maneira:

1 — A evacuação, por drenagem, das secreções nos casos de prolapso (*Hamant*, *Höegler* e alguns autores americanos).

2 — A atrofia que se opõe à infecção (*Grégoire*, *Savariand* e alguns autores americanos).

3 — As modificações da vascularização com hiperemia constante (*Leriche*).

4 — A queratinização do epitélio do órgão prolabado (*Koblauch*, *Rendelstein*, *Sheffey*, *Ashton*, *Brady* e nove autores americanos). Lembremos, a este propósito, que *Emmert* e *Taussig* assim como *Martzloff* vêm precisamente nesta queratinização um estado precanceroso e que *Ayre* verificou que o epitélio situado em volta dum carcinoma do colo está espessado e recoberto dum stratum queratinizado.

5 — A idade do doente (*Forgue*, *Masson*), sendo o cancro do colo essencialmente um cancro anterior à menopausa, época em que, segundo estes autores, o prolapso avançado é raro.

6 — O epiteloma do colo, por fixação dos tecidos vizinhos, impede o prolapso de se produzir (um autor americano).

7 — Um autor americano pensa que os doentes são operados de cancro do colo antes de se ter podido dar um prolapso.

8 — Admite, também, a hipótese dum factor constitucional desconhecido.

Numerosos autores e especialmente *Blacker*, *Andrews*, *Todd*, *Sellheim*, *Lejars*, *Brouha*, *Sebrechts*, *Schroeder* e *Weibel*,

assim como 62,5 % dos autores americanos, que responderam ao inquérito de *Guthrie* e *Bache*, reconhecem que não vêm explicação.

CONCLUSÃO

Por um exame de conjunto das teorias desenvolvidas para explicar a raridade paradoxal da coexistência do cancro do colo e do prolapso, julgamos podermos deter nas seguintes considerações:

1 — Podemos pensar que o prolapso uterino, simplesmente, poderia prevenir, duma maneira ou doutra, o desenvolvimento dum cancro do colo. Esta «pseudo-resistência» aparente, poderia explicar-se por múltiplos factores: drenagem das secreções, cuidados higiénicos assíduos, cornificação do epitélio ou atrofia em certos casos, perturbações da vascularização ou da nutrição em outros.

2 — A dualidade cancro do colo e prolapso representa uma associação de duas afecções diferentes. Se elas raramente coexistem, isto deve-se a que o tratamento dum suprime as possibilidades de evolução da outra? Uma mulher tratada por epiteloma do colo encontra-se, quase fatalmente, impossibilitada de desenvolver, ulteriormente, um prolapso uterino: quer seja o próprio cancro ou a aplicação de rádio que eleva à retracção dos tecidos vizinhos, quer seja a ablação do órgão que põe fim a uma descida inicial. Uma mulher tratada por um prolapso sofre facilmente a amputação do colo, ou seja uma histerectomia e por este facto as lesões coexistentes (colo precanceroso, cancro *in situ*, microcancro que passa desapercibido) encontram-se suprimidos.

3 — A questão da idade parece-nos pouco importante, estando as opiniões, a este respeito, muito divididas. A estatística dos autores brasileiros *Alves Lima* e *Guanieri Netto* mostra um paralelismo nítido entre a frequência das duas afecções (cancro do colo e prolapso) separadamente e a idade, excepto para a sétima década. Nesta época da vida, a frequência do prolapso é tripla da do cancro cervical.

Admite-se, geralmente, (*Antoine* e *Neuweiller*) que, em dois terços dos casos, o epiteloma do colo aparece antes da menopausa. Todavia, a nossa estatística dos 500 últimos casos da clínica ginecológica da Universidade de Gand mostra que em 65,6 % dos casos a mulher tinha atingido os 50 anos. Estes dados são confirmados pela estatística de *Stanley Way* e a de *Rendelstein*.

Antes de finalizarmos queremos-nos deter um instante para fazermos algumas *considerações terapêuticas*. É necessário acentuar que o tratamento do cancro do colo prolabado requiere a mesma disciplina terapêutica que quando não é acompanhado de prolapso. A tentação de passar a uma histerectomia vaginal é grande. Esta só pode conceber-se sob a forma do *Wertheim-Schauta* largo associado à linfadenectomia pélvica. A radioterapia parece-nos o método de escolha, tanto mais que a idade avançada da doente e a experiência da Clínica Médica Universitária inclinam-nos a pensar que a intervenção cirúrgica, qual quer que ela fosse, representava um risco incontestável maior que a radioterapia. Esta última parece ter curado ao mesmo tempo o cancro do colo (apenas temos três anos de experiência) e, com toda a certeza, o prolapso.

(«*Therapeutische Umschau*», Julho de 1954).

Inquérito sobre a pelagra

Por lapso, não se mencionou a publicação de onde se transcreveu, no n.º de 2 do corrente de «O Médico», o trabalho do Dr. Jorge Janz sobre a pelagra endémica. Trata-se dum trabalho que apareceu no Relatório do Serviço Técnico de Higiene da Alimentação e Bromatologia, sob a direcção do illustre Inspector Superior da Direcção Geral de Saúde, Dr. Bernardino de Pinho. De resto, como sucede sempre com tudo que se publica na secção «Movimento Médico» (com extractos, resumos e referências a trabalhos aparecidos na imprensa médica), o relatório do Dr. Jorge Janz nunca poderia apresentar-se como inédito. Aí fica a rectificação, com as nossas desculpas pelo sucedido.

**Para o tratamento contínuo, nas insuficiências
cardíacas crónicas e hemodinâmicas:**



**a potência do coração e a actividade do doente
mantem-se com dosagens individualizadas de
Pandigal durante muitos meses e anos.**

PANDIGAL administra-se:

— quando se exige uma terapêutica contínua de longo curso

— quando há necessidade de actuar com rapidez

Tendo simultaneamente as indicações da digitalina e muitas das indicações das estrofantinas, Pandigal reúne as qualidades de um tonicardiaco para terapêutica de manutenção às de um medicamento de urgência.

GOTAS • COMPRIMIDOS • AMPOLAS



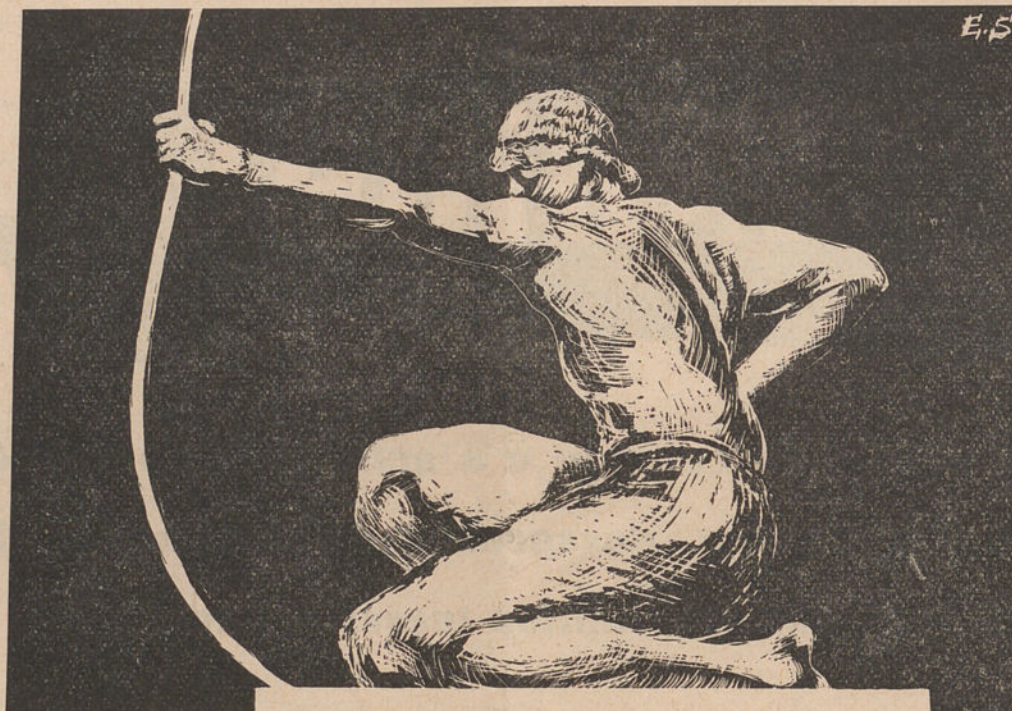
P. BEIERSDORF & CO. A. G. — HAMBURGO (ALEMANHA)

Representante

Pestana & Fernandes, L.^{da}

Secção de Propaganda — R. Prata, 153-2.º Esq. — Lisboa

FADIGA PRIMAVERIL, ASTENIA?



Vitona-B

tônico nervino vitaminado

A VITONA-B une à terapêutica estimulante a terapêutica fortificante.

Em face da sua criteriosa composição (Vit. B₁, lecitina, glicerofosfato de cálcio, Kola, extracto de nóz vómica, sulfato de cobre e peptonato de ferro e manganésio) assegura os melhores resultados no tratamento de *astenia, excesso de trabalho intelectual ou físico, depressão e convalescença.*

VITONA-B

TUBO DE 40 PILULAS

DR. A. WANDER S. A.—BERNA—SUIÇA

S U P L E M E N T O

AI, ESSES CONGRESSOS!...

Certamente ninguém deixou de reparar para estes meses do ano tão particularmente propícios para os Congressos. Em grande número de países é esta a época das grandes férias escolares, o que liberta muitos cientistas dos seus trabalhos docentes. Esta e outras razões, como por exemplo a climatologia da ciência, favorecem os meses de Julho, Agosto e Setembro para encontros nacionais e internacionais.

Muito do que há cem anos era raridade hoje sobra com as facilidades de comunicações, pois num instante e de certo modo economicamente dá-se a volta ao mundo.

A experiência do passado, a um tempo próximo e longínquo — nos poucos anos decorridos e na grandeza do progresso material e no número dos congressos já efectuados — mais parece firmar a vantagem destas manifestações, negando a afirmação que constantemente se ouve da sua inutilidade.

Quem percorrer as páginas de um periódico médico constantemente encontra notícias referentes a congressos das mais variadas espécies, das mais restritas especialidades até à maior generalização. Algumas ainda não sonhadas já iniciam as suas reuniões; especialidades quase ignoradas possuem secções e congressos por muitas partes do mundo. Multiplicam-se as associações numa febre que se não sabe se de propaganda, de ambição de exótico, mera necessidade de delírio tecnocrático ou, de delírio moral, para se sentarem alguns senhores nas cadeiras directivas.

O que importa é acentuar o valor dos congressos, pois fazem-se com a abundância dos cogumelos, com a espontaneidade dos desejos, a liberdade das vontades e fortuna dos Estados.

Os que vão ninguém os força, vai quem quer, quando muito um ou outro obrigado pela honra da pátria e do conclave que a represente neste particular. E vão satisfeitos uns, na ânsia de transmitirem a ouvidos, mais ou menos aten-

tos, o que poderia ser perdido na letra de imprensa sem ocasional leitor.

Outros, vão pelo menos intimamente satisfeitos porque os chama o dever do ofício, a representação necessária, a imprescindibilidade pessoal — não havia outro! — mas, talvez, desdenhosos na aparência, desdenhosos dos congressos onde nunca aprenderam ou ensinaram nada. Estes, os desdenhosos, são tolos ou egoístas. Mas vão e gostam!... Os amigos sabem... as penas brilham porque há luzes nos congressos...

Vão outros nas andanças do «curriculum». Vão e lucram, no intercâmbio pessoal, no contacto com homens de renome mundial. Vêm-lhes a presença física, o gesto, o olhar, a atitude pessoal e concluem que não há um *facies científico*, pois que o mérito tanto cresce num corpo de Adónis como numa figura de símio, num orador como num gago, num audacioso como num tímido. A constante, o denominador comum que se encontra, está principalmente na devoção ao trabalho, quer seja fruto de um biotipo, de uma vocação ou de uma aspiração moral.

Vão todos, só não vai quem não pode...

Há nos Congressos algumas certezas antecipadas: a publicidade oral do que lemos e também a publicidade escrita, pela edição dos trabalhos apresentados, são dois exemplos. Os anúncios e programas resumidos dos trabalhos antecipam aquelas com vantagem, deixando à nossa imaginação a esperança de que alguns dos que colaboram, com mérito, se ocupem com a nossa comunicação. É um justo desejo que congrega os médicos participantes e permite a sobrevivência dos congressos.

Também estes se têm modernizado e esperamos que o façam com segurança, mesmo com prejuízo da pressa que alguns reformadores possam ter. Os congressos são assim mesmo, democráticos como soe dizer-se, pertencem à maioria embora sejam de todos, dos sábios e dos

leigos! Misturemo-los para que se conheçam, com jeito para que nenhum fuja. Convidem-se uns para salvaguarda do mínimo científico que os prestigie e outros espontaneamente irão, talvez, aumentar esse mínimo e muitos aplaudi-lo.

Da modernização dos congressos há que salientar e aplaudir a salvaguarda do tal mínimo científico, obtida através de convites feitos a pessoas de reconhecida nomeada para se encarregarem de leccionar, é o termo, nas diferentes secções em que aquele se divida. Orações de sapiência, visões de conjunto, revisões de temas, fruto de experiências, fazem o ponto actual de um passado autorizado que nelas se resume e glorifica. Em dietética rústica chamar-lhe-íamos os «pratos fortes», garantia bastante contra os precalços de ocasional pobreza culinária: umas alfaces, pickles, azeitonas, as tais «tapas» dos nossos vizinhos espanhóis.

Outro aspecto e este mais recente e não menos importante é a da realização conjunta de *simposiums* ou colóquios, representativos da necessidade cada dia maior de não se perder tempo em comunicações heterogéneas, dispersas e várias, se se atender à constante e cada vez maior necessidade de especialização. O colóquio é o grande achado dos congressos modernos e o modo que se encontra de os assinalar proveitosamente.

Há nos congressos um largo saldo de benefícios, como também uma razoável soma de revelações ciosamente guardadas para o momento. Deles saem muitas liberações que por vezes frutificam; neles se encontram muitos com comuns ambições e aí as vivem na paixão de viver, em emulação sadia.

Dançam, bebem, comem, divertem-se? Que importa, se são férias!

Leitor amigo: vamos, vamos, todos a um congresso!

ECOS E COMENTÁRIOS

«A» SERVIÇOS MÉDICO - SOCIAIS

Erecta em época de euforia, vincada desde o início de um preciosismo que ofendia o ouvido antes de atingir a gramática, «A Serviços Médico-Sociais (Federação de Caixas de Previdência)» fazia parte daquele grupo de Serviços que, ao constituírem-se, foram esvaziando as Caixas de Previdência do seu melhor conteúdo.

Revisto o problema, repensados os princípios, corrida a onda que a levantara, mais ponderados assentos puseram barreira a um expandir polimorfo que ameaçou, em dado momento, volver a Federação em côveira de si mesma.

Reduções drásticas, cortes impiedosos, firmeza de governação, suspensão de grandezas sem base e de extensões sem limite, sacrifícios pedidos, aceites ou impostos, trouxeram aquele equilíbrio que lhe consentiu ser ela própria, elemento financeiramente equilibrado num Estado em que o equilíbrio de contas é dogma indiscutível.

Foi dolorosa a reforma, mas não foi infrutífera. Permitiu alinhar pelas possibilidades existentes, as potencialidades que exterioriza, e pelas disponibilidades de base a acção que inegavelmente se lhe deve. Permitiu cortar os excessos e as megalomanias, para se enquadrar, honestamente, na mediania do nosso viver. Permitiu subsistir, sem alterar fundamentalmente o seu esquema, mas também sem sobrecarregar, como inicialmente ameaçava, todo o equilíbrio financeiro da nossa Previdência. E não muito tempo volvido, mercê dessa orientação, foi possível enquadrar, em nova orgânica, devidamente hierarquizada, o pessoal administrativo que lhe serve de ossatura. Os sacrifícios impostos permitem já, nesta hora, mercê do aviso seguido, melhorar substancialmente, até com gratificações de chefia, a situação da sua burocracia.

Regozijemo-nos pois. A sequência do plano empreendido há-de consentir, a prazo de certo breve, melhorar por igual a situação do restante pessoal: enfermeiros, parteiras, médicos, cingidos a vencimentos dolorosamente insuficientes, sobrecarregados de trabalho, presos a horários carregados, aguardam a sua hora.

Essa hora que os sacrifícios pedidos ou impostos — reduções sucessivas das tabelas de honorários de analistas e radiologistas, imposição de vencimentos diversos a médicos de Postos e de Delegações até quando o trabalho é o mesmo, fixação arbitrária da categoria dos núcleos de serviço, com a consequente minorização de vencimentos, ausência de contratos, devidamente firmados, a garantir situações e a definir direitos e deveres, carência de adequação do volume de trabalho ao horário a que a remuneração mensal corresponde, sobrecarga de serviço permanente, levada ao extremo nos períodos de férias como consequência de não serem chamados ao serviço os substitutos aí existentes, condições desfavoráveis de contrato para os serviços chamados de urgência, ausência

de médicos responsáveis, como representantes da Classe, nos seus órgãos directivos, e de delegados eleitos dos médicos da Instituição no Conselho Médico, ou em outro Corpo consultivo — volveram para os médicos na hora da justiça.

M. M.

HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS

Realizou-se em Toronto o V Congresso Internacional de Higiene Mental, onde se debateram importantíssimos assuntos da maior acuidade.

A França, que nas últimas décadas tem dado, no campo da medicina, salvo

honrosas excepções, mostra de superficialidade, preparou a sua representação de maneira notável.

Oito comissões durante meses trabalharam para honrar as tradições da medicina francesa ao apresentar em Toronto trabalhos sérios elaborados sobre amplos dados recolhidos com o melhor espírito de colaboração.

A 5.ª Comissão estudou os problemas de saúde mental postos pela admissão das crianças nos hospitais.

Sempre nos chocou muito ver nesses estabelecimentos crianças em enfermarias ao lado de adultos ou mesmo em serviços de Pediatria e nos deixamos impressionar pensando na influência que sobre as suas personalidades teria tal situação, tantas vezes evitável medicamente, pois na maior parte dos casos só razões de ordem social e familiar presidem ao internamento dos pequenos doentes.

Lebovici e Konpernik, que subscrevem as conclusões desta comissão, chamam a atenção para os seguintes pontos: necessidade dos pais fazerem prévia preparação psicológica aos seus filhos; evitar toda a atitude brutal ou indiferente durante a admissão e internamento; obrigação de médicos e enfermeiras conhecerem alguns elementos de psicologia infantil e de lhes falarem sempre muito bem, não discutir a doença diante das crianças e não as deixar dominar pelas ideias de doença e morte; assegurar-lhes actividade educativa e recreativa como já está a suceder por meio de um movimento francês «L'école à l'hôpital»; estabelecer a todo o custo, contacto permanente com os pais, não os deixando na ignorância do estado dos filhos.

Tudo o que se fizer no sentido de minorar o trauma psíquico do internamento hospitalar das crianças será amplamente recompensado pela certeza de termos sido úteis no plano sentimental e individual, mas também no material e colectivo.

L. A. D.-S.

NOVO PROBLEMA DEONTOLÓGICO?

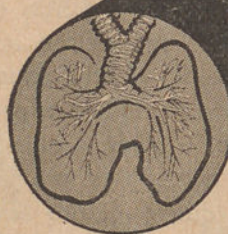
Quando a inseminação artificial começou a ter larga difusão no reino animal, apesar de uma ou outra tentativa entre seres humanos, mal se pensaria que novo problema deontológico ia surgir. Contudo, ele aí está a mostrar-se em toda a sua extensão e profundidade, a preencher sessões científicas e congressos, a ocupar médicos, sociólogos, moralistas e o próprio Papa!

Mas agora surge um facto ainda mais perturbador: delicadas experiências mostraram que é possível enxertar, com êxito, num útero de dado animal, o ovo que se estava a desenvolver noutra e os resultados têm sido tão satisfatórios que o processo está a começar de passar à prática a fim de libertar mais cedo a fêmea prenhe, de raça, e poder ser utilizada, sem maiores esperas, para nova reprodução, enquanto o filho se vai desenvolvendo nas entranhas de outra fêmea de qualidade banal.

Por enquanto não se pensa na apli-

PELA PRIMEIRA VEZ PREPARADO EM PORTUGAL,
A PARTIR DA PENICILINA, POR PROCESSO
ORIGINAL ESTUDADO NOS NOSSOS LABORATÓRIOS

PULMAXIL N



Iodidrato do éster β -dietilamino-etílico
de benzilpenicilina

PARA SUSPENSÃO AQUOSA

Acumulação electiva de penicilina no
tecido pulmonar

Caixa de 1 frasco de 500.000 U.

(+ 1 ampola de excipiente)



LABORATÓRIOS
DO
INSTITUTO
PASTEUR DE LISBOA

cação à mulher e, seguramente, se não virá a usar com o mesmo fim com que se utiliza entre os animais... Mas quem nos garante que em breve se não procurem pobres mulheres para se sujeitarem a deixar crescer, em seus úteros, os embriões de outras, que assim se libertam de muitos incómodos?

E quando se não trate de simples comodismo, mas de casos de doença?

Se, na primeira situação, é logo rechaçada a legitimidade da nossa intervenção, na segunda a boa doutrina será também de rejeição, mas adivinha-se que as opiniões possam vir a dividir-se: teremos mais um novo problema deontológico com aspectos e projecção, hoje, nem sequer sonhados.

L. A. D.-S.

A MEDICINA NA HOLANDA

Em 1 de Janeiro de 1954, a Holanda, com uma superfície de 32.994 km.² (cerca da terça parte de Portugal Continental), tinha 10.550.200 habitantes (densidade: 326 por km.²). Nos fins de 1953, este país tinha 10.820 médicos, dos quais 8.105 eram membros da Real Associação Médica Holandesa. Dos médicos em actividade — cerca de 10.000 — 2.835 eram especialistas, 3.772 policlínicos e 1.131 funcionários, 643 ocupavam todo o tempo a trabalharem como assistentes em hospitais ou sanatórios, 200 são médicos da marinha mercante e outros 200 trabalham na Indonésia.

O Dr. Hulst, Presidente da Associação Médica Mundial — cuja 7.^a Assembleia Geral se realizou, recentemente, na Holanda — declara, no último número do «World Medical Journal», que um dos principais problemas que interessam aos médicos holandeses é a manutenção dum alto nível científico, por meio de cursos para pós-graduados, e de outras formas. A melhor maneira de organizar esta necessária educação adicional ainda não está determinada. Tanto as Faculdades de Medicina como os grandes Hospitais organizam cursos para pós-graduados, mas não obrigatórios.

Diz o Dr. Hulst:

«Noutras épocas, quando o custo da vida e o estudo na Universidade não eram tão caros como hoje, quando o respeitável pai de família estava geralmente em melhor situação do que desde a última guerra, muitos dos jovens graduados preferiam prolongar os seus estudos com o trabalho de investigação médica, num hospital, para conseguir experiência. Algumas vezes faziam isto com o fim de preparar uma tese e converterem-se em

Doutores em Medicina. Este título permite-lhes legalmente usar Dr. antes dos nomes; não deve ser usado por todos os policlínicos, que são, aliás, denominados «doutores» pelos doentes. Algumas vezes, os jovens graduados permanecem durante muito tempo, mais alguns anos num hospital ou em clínicas universitárias, para se especializarem.

Hoje em dia, devido à falta de dinheiro, à obrigação de dois anos de serviço militar e ao desejo de começar a clínica quando ainda se é muito novo e se constitui família, a ambição de se tornar doutor ou especialista está aumentando.

TABACO NÃO CANCERIGÉNEO

No Congresso Internacional do Cancro, que se celebrou em S. Paulo, o Dr. Cuyler Hammond, Professor de Biologia na Universidade de Yale e director da Associação americana de luta contra o cancro, apresentou uma comunicação na qual propõe que se fabriquem cigarros que não tenham o perigo de produzirem cancros ou serem perigosos para os doentes cardíaco-vasculares.

O Dr. Hammond é dos que afirmam que está provado que é mais elevada a percentagem de casos de cancro entre os grandes fumadores (vinte ou mais cigarros diariamente) do que entre os não fumadores. O mesmo sucede com as doenças do coração. Embora se não saiba qual é a respectiva causa, Hammond assegura que, para eliminar essa causa, bastaria utilizar um novo tipo de tabaco.

Existem variedades de tabaco aparentemente inócuas. Os delegados russos ao Congresso de S. Paulo anunciaram que tinham procurado originar o cancro da pele, em laboratório, empregando extractos de tabaco, sem o conseguirem. Isto pode ser devido à diferença que existe entre o tabaco georgiano, muito empregado na Rússia, e as variedades dos outros países.

Uma firma americana apresentou um tipo de tabaco que garante não originar o cancro. Por outro lado, o Industry Research Comitée criou um grupo de investigadores que são dirigidos pelo ilustre cancerologista Clarence Cook Little.

A controvérsia sobre o tabaco continua...

DOENÇA DEVIDA À TELEVISÃO?

Alguns jornais têm-se referido ao que denominam uma «doença autenticamente nova», ultra-moderna, cuja causa é a televisão, e que «preocupa muito os psiquiatras ingleses».

A origem dessa doença é só uma, mas os respectivos sintomas são diversos e as consequências podem ser várias.

Segundo alguns psiquiatras ingleses, a televisão dá lugar a reacções mórbidas nos milhões de pessoas que a presenciavam diariamente. A Inglaterra é o país da Europa que possui maior rede de televisão. Pensa-se que os aficionados da televisão, particularmente após um dia de trabalho intenso, com as naturais sensaborias, preocupações, dificuldades e problemas, ao chegarem a casa, e diante do écran, julgam que os personagens que aparecem no tubo catódico são reais. Pouco a pouco, sentem as mesmas emoções que teriam diante dos seus semelhantes de carne e osso, com a agravante de que, sendo diminutas as personagens do écran, as reacções aumentam e desenvolvem-se até alcançarem limites «histéricos». O espectador descarrega então contra a imagem o ódio e o afecto inconscientemente acumulados. Se o personagem que aparece no écran tem aspectos que o aborrecem, que suscitam a sua inveja ou provocam ciúmes, então o espectador termina por sentir também as mesmas emoções.

É assim, mais ou menos, que se exprime a imprensa informativa. Quando tivermos elementos fornecidos pela imprensa médica, comunicá-los-emos aos nossos leitores.

Em todo o caso, se, na verdade, alguma coisa há de perigoso na televisão, isso serve-nos, a nós, portugueses, de lenitivo para o desgosto de não possuímos ainda esse novo e maravilhoso processo de comunicação das imagens e dos sons.

Para terminar, referimos dois casos, que vêm relatados nalguns jornais ingleses:

Há tempos, o galã da televisão inglesa Donald Gray recebeu uma carta anónima, na qual um «marido ciumento» dizia: «Odeio a sua cara e a sua voz; odeio-o todo, completamente». E o tal marido comunicava que tinha a intenção de matar o jovem Donald Gray. A polícia da Scotland Yard tomou tão a sério estas ameaças, que destacou alguns agentes para protegerem o colaborador da televisão.

Por outro lado, a estrela de televisão lady Boyle recebeu uma carta anónima na qual lhe é aconselhado que apresente a demissão da B. B. C., dentro do prazo de oito dias, pois, se não o fizer, o anónimo correspondente «não terá outro remédio senão afastá-la da paz dos vivos».

BÁLSAMO BIENGUIÉ

O ANALGÉSICO DE EFICIÊNCIA CONSTANTE PARA O TRATAMENTO LOCAL DAS AFECÇÕES REUMÁTICAS E DAS NEURALGIAS

ESTABELECEMENTOS CANOBBIO

Rua Damasceno Montelro, 142

LISBOA

NOTAS HIPOCRÁTICAS

FERNANDO DE ALMEIDA

«A Vida é curta, a Arte é longa, a ocasião está prestes a escapar» (primeiro aforismo de Hipócrates)... E por o tempo ser curto e o assunto bastante longo, vamos fazer um simples estudo panorâmico da história da Medicina Grega na idade de ouro da civilização helénica, isto é, no período em que viveram homens de primeira grandeza: Sócrates, Platão, Demócrito, Aristóteles, Péricles, Hipócrates...

A Medicina, inteiramente ligada à Religião e à Filosofia, pisou nessa época caminho mais seguro do que o trilhado até então; libertou-se de peias e preconceitos, subiu tão alto que ainda hoje subsistem ou reaparecem ideias e se empregam mesmo expressões legadas pelos Homens do grande século.

*

A Medicina primitiva é bastante semelhante por toda a parte, quer se trate de chineses, de egípcios, de hindustânicos. As ideias sobre a doença e seu tratamento ou sobre saúde resultam da prática diária: por isso são semelhantes entre si nas civilizações primitivas. Está nelas sempre presente, por ex., a influência dos astros, interpretados como deuses; influência decisiva, a ela se recorre em casos de necessidade. Por outro lado, naquelas épocas recuadas, o contacto entre os povos fazia conhecer em um extremo do mundo o que se passava no outro. Assim, a Índia influenciou na China e na Mesopotâmia, esta no Egito e vice-versa. Acumulou-se um certo número de práticas, melhor conhecidas ou aplicadas aqui ou ali. De entre elas, uma das primeiras a ser usada de geração em geração, aperfeiçoando-se, foi a da cozinha, a da preparação dos alimentos, pois o organismo do homem necessita alterá-los de forma a serem mais apetecidos, melhor digeridos e absorvidos; e o mesmo homem também aprendeu quais eram os menos prejudiciais ou mais úteis, consoante também o seu estado de saúde (Hipócrates, «Da Medicina Antiga»).

Chegou pois à Grécia a influência do Oriente. Em Homero vamos encontrar referências à Arte de curar exercida pelos heróis-guerreiros; mas parece haver também, já nessa época, médicos e cirurgiões que percorriam as cidades tratando doentes. A Medicina tinha qualquer coisa de religioso e de empírico.

A salvaguarda da saúde do homem começou por estar a cargo de todos os Deuses e depois foi concentrada em um só: Asclepius, filho de Ápolo. Era casado, o Deus da Medicina, e tinha vários filhos e filhas. Sua mulher, de nome Epione, calmava as dores; as filhas eram três e cada uma tinha um atributo: Higieia mantinha a saúde, Panaceia curava tudo e Iaso também curava certas doenças. Havia dois filhos de tão benemérito casal: um cirurgião, Macaon e outro médico, Podálico.

Vemos aqui o valor atribuído à Hi-

giene para tratar da qual se ocupa exclusivamente uma das filhas do Deus e por outro lado a distinção entre médicos e cirurgiões.

Asclepius ou Esculápio teve devotos em grande número e ergueram-lhe templos famosos. Os seus sacerdotes chamavam-se asclepiades: como era natural, estes serviam de intermediários entre o Deus e os homens.

Os templos de Asclepius eram sempre construídos em locais de bons ares e boas águas (mesmo com propriedades medicinais). Os necessitados acorriam aos templos em grande número e faziam as queixas ao Deus, dormindo depois a seus pés. Asclepius aparecia-lhes em sonho ou mesmo, sem lhes aparecer, provocava-lhes sonhos apropriados que só um asclepiade poderia interpretar; de acordo com o que lhe parecia ser o mal e ajudado por conhecimentos empíricos, pois necessariamente o sacerdote os possuía, tendo em vista a multidão de doentes que diariamente observava, prescrevia o tratamento. O resto da cura era feito por regimens apropriados, dîversões e bom ar que o doente respirava em local tão saudável, pelas águas medicinais e pelo choque psíquico sofrido ao entrar no templo e contemplar as centenas de ofertas de antigos doentes agradecidos; tudo hipertrofiado por saber que o Deus se iria ocupar dele, fazendo-o sonhar desta ou daquela forma conforme conviesse à sua cura.

Assim cresceu a fama dos templos (Asclepeion) e os sacerdotes acumularam nos arquivos «histórias clínicas» sem conto, aperfeiçoando assim seus conhecimentos.

A partir de certa altura, já não era preciso ir dormir ao templo; podia ir algum parente e por fim mesmo o próprio asclepiade, bem remunerado por este trabalho extraordinário, ia sonhar pelo doente a fim de saber o que pensava Asclepius sobre a sua cura.

Como os doentes deviam ficar no santuário e não havia lugar para todos ao mesmo tempo, arranjaram-se edifícios anexos e nestes eram alojados; espécie de grandes hospitais. Por aqui se vê a importância enorme que tiveram os asclepeion na Medicina antiga, uns mais que outros consoante o valor dos interpretadores de sonhos e a sua prática. De entre os de maior renome, citaremos os de Epidauro, Pérgamo, Cnide, Cos, Rodes, Crotona, Cirene.

Além destes curadores havia médicos de profissão, como acima dissemos. O mister passava de pais a filhos, formando-se assim famílias de médicos; também podiam criar discípulos fora da família, mas adoptavam-nos depois como filhos.

Estes praticavam uma medicina puramente empírica e visitavam os doentes em sua casa ou os reuniam em edifícios especialmente adaptados para os receber a troco de honorários pelos serviços pres-

tados. Havia ainda os médicos da mesma categoria, se assim se pode dizer, mas que andavam de terra em terra a praticar a profissão.

Eram pois duas as categorias de indivíduos a ocuparem-se dos doentes: os asclepiades, sacerdotes que curavam como intermediários do Deus e os médicos a que podemos chamar de pulso livre, puramente empiristas sem qualquer relação com a religião. A estas duas categorias juntaremos, ainda uma terceira, a dos massagistas ou endireitas; estes instalavam-se nos estádios e ocupavam-se a reduzir luxações, tratar caimbras, fazer massagens; a sua prática era grande e conheciam pela palpação e aspecto, melhor que os outros, as alterações provocadas pelos acidentes nos ginásios, tratando-os com perfeição.

A separação entre os dois primeiros grupos foi sendo cada vez mais acentuada, à maneira que a filosofia ia progredindo, à medida que os homens iam tomando conhecimento da maior criação do pensamento grego: o espírito.

E foi por ter dado liberdade ao espírito que os gregos lançaram a base da ciência universal, independente de circunstâncias particulares. Foi essa mesma liberdade dada ao espírito quem também originou na Grécia a política, mostrando-nos o homem livre (o cidadão tomando parte no governo da cidade) e levou a arte a atingir o alto nível de beleza, proporções e equilíbrio nunca ultrapassados.

Foi em consequência da liberdade do espírito que Gomperz pôde escrever: «excepto as forças cegas da natureza, nada se move no universo que não seja grego pela origem».

Nesta revolução na História da Humanidade, feita no séc. V a. C., de entre as várias ciências foi a Medicina, pelo seu espírito racionalista, aquela que maior vulto deu às novas ideias em marcha (Durant). De resto, já desde os tempos da Escola de Mileto que a medicina trilhava decididamente a esteira das outras ciências naturais e abandonava as funções místico-religiosas que os templos lhe emprestavam. É, pois, a homens como Anaxágoras que ficamos devendo o estudo dos ventrículos laterais do cérebro e foi ele o mesmo filósofo a ver no encéfalo o órgão onde terminam os sentidos; a Diógenes de Apolónia a descrição das artérias, do pneuma (causa da vida que penetra nas veias e por elas se reparte por todo o corpo), etc.

A Filosofia, como a Medicina juntava homens a interessarem-se pelos mesmos problemas; estudavam-nos, discutiam-nos e propagavam-nos: faziam «escolas». Assim surgiram Cnide, Cos, Crotona, a Escola siciliana. Não viviam em compartimentos estanques, nem mesmo as dificuldades de comunicação a isso se opunham: estabeleciam discussões, adaptavam certas ideias tiradas de outras. Para isso muito contribuía o hábito de viajar

que encontramos nos homens daqueles tempos.

A Escola de Cnide, na península do mesmo nome, ligada à costa da Anatólia, foi uma das mais antigas. As suas ideias eram muito diferentes, direi mesmo opostas às de outra Escola, não menos célebre e situada em uma ilha vizinha, em Cos. Para os de Cnide, ao aplicarem a ciência à Medicina, não lhes interessava muito a doença como tal, mas sim o sintoma. Não davam importância ao estado geral, mas na localização residia a base do seu sistema. O tratamento incidia pois sobre o órgão atacado e isso os levou a desenvolver a cirurgia. Em certos sectores, como o aparelho genital da mulher, por serem padecimentos localizados a uma região, os conhecimentos dos de Cnide foram notáveis, isto verifica-se pela leitura das «Sentenças Cnidianas» de Ctesias, um dos expoentes máximos desta Escola. Além de parceiro célebre, Ctesias teve o mérito de atribuir a pleurisia a doença dos pulmões e ligar à prisão de ventre um grande número de doenças: Lembra-nos as ideias de Metchnikoff... Além deste Mestre, foram célebres outros membros da mesma Escola, como Eurifron e Crísipo.

A Escola de Cos, rival da sua vizinha mas de fundação posterior, trilhou caminho oposto; o sintoma não passava de manifestação local da doença e esta reflectia-se no estado geral do paciente. Era pois o estado geral a ditar a evolução, o prognóstico, o tratamento. A observação cuidadosa do doente como um todo desciava aos mais pequenos pormenores, desde a sua posição na cama até ao estado mental.

A Escola aceitava de bom grado ideias vindas de outras desde que as achasse úteis para bem dos doentes; da própria Cnide recolheu vários ensinamentos, outros vieram-lhe do pitagorismo como adiante veremos, dos sofistas, etc. Estes últimos ocuparam-se frequentemente de medicina nos seus discursos, afirmando já um deles ser a observação sensorial a única fonte da Ciência Médica.

O maior médico da Escola de Cos foi também o maior de entre todos: Hipócrates. Dele nos ocuparemos adiante.

A Escola de Crotona, a quem pertencia o espírito vibrante de Alcmeon aplicou à Medicina ideias pitagóricas. Da teoria dos números, como essência de todas as coisas, veio a teoria dos dias críticos, aproveitada pelos de Cos para explicar a evolução de certas doenças.

A saúde provinha da harmonia de todas as funções do corpo. Alcmeon pôs de parte o empirismo religioso e escreveu sobre ciências naturais um volume intitulado «Da natureza». Foi anatómico, ginecologista e praticou a experimentação em animais. Deu ao nervo óptico o seu verdadeiro valor, estudou a trompa de Eustáquio, arranjou uma explicação para o sonho e atribuiu ao cérebro a sede do pensamento (Aristóteles recuou esta função do cérebro: ele crê servir para arrefecer o sangue!) Além deste atributo, o cérebro produziria o sêmen e o fruto seria masculino ou feminino consoante predominasse sêmen de um ou de outro sexo. Ocupou-se da comoção cerebral, da circulação; dividiu os vasos em vazios e cheios de sangue, etc...

Depois de Alcmeon os pitagóricos trocaram em parte o caminho da observação pelo da especulação. Deram importância especial ao número quatro: Filolaus considerava quatro órgãos principais; deixou-se assim arrastar pela filosofia da época. Eram eles:

sexuais, sede da reprodução;
umbigo, sede da vida vegetativa;
coração, sede das sensações;
cérebro, sede do raciocínio.

A Escola Siciliana deu-nos Empédocles, filósofo e médico. Para ele o corpo humano era constituído pelos seus quatro elementos (as quatro substâncias fundamentais de Empédocles): o fogo, o ar, a terra e a água. A saúde dependia da harmonia entre eles, a doença da desigualdade ou melhor, da desarmonia. Fez estudos sobre os órgãos dos sentidos, localizou a audição ao labirinto, disse que a respiração se fazia não só pelas vias aéreas mas também pelos poros da pele.

De entre os atomistas, Demócrito também se dedicou à medicina; estudou os fenómenos da procriação, as impressões sensoriais e várias doenças, entre elas a raiva; também aprofundou os conhecimentos anatómicos nos animais. Nasceu no mesmo ano que Hipócrates, de quem foi amigo. Quando enlouqueceu foi tratado pelo mestre de Cos.

HIPÓCRATES

A Escola de Cos deveu o seu nome ao maior médico de todos os tempos, pois não só ali viu a luz do dia, mas foi seu discípulo e depois seu Mestre.

Nasceu Hipócrates pouco mais ou menos por volta do ano 460 a. C., como Demócrito, em pleno esplendor de Atenas:

no século de Péricles. Era de uma família Asclepiade; o pai chamava-se Heraclido e seu avô Hipócrates I. A família provinha directamente de Asclepius e Hipócrates era da XVIII geração. Teve dois filhos, Tesselos e Dracon, ambos médicos, bem como o genro, Polibos, portanto seu filho adoptivo. Hipócrates, depois de ter estudado e praticado na Ilha, fez-se periodeuta como era vulgar na época. A sua viagem durou cerca de 12 anos e percorreu a Trácia, a Grécia, o Egipto. Nesta sua longa peregrinação foi várias vezes chamado pelos governantes de cidades atacadas pela «peste» e conseguiu sempre dominá-la. Uma vez préviu, pela direcção dos ventos (lembramos Empédocles), que Atenas ia ser atacada por uma epidemia: recusou imediatamente todas as ofertas feitas por príncipes estrangeiros por achar ser seu dever empregar a ciência, em primeiro lugar, na defesa da «cidade grega». Para lá se dirigiu e, quando a peste chegou, mandou acender grandes fogueiras em vários pontos da cidade e ela logo ficou livre do terrível mal.

Esta sua intervenção valeu-lhe, anos depois, salvar a pequena Cos de ser destruída pelos Atenienses; ao saber o perigo que corria a sua cidade natal e enquanto foi em busca de auxílio de príncipes vizinhos, enviou um filho a Atenas pedir clemência para a sua Pátria. Os Atenienses lembrando-se do que deviam a Hipócrates, pouparam-na de provável ruína.

Um dos muitos doentes para quem o chamaram foi o irmão de Alexandre I; e segundo conta o clínico, o pobre Perdicas II sofria daquele mal que levou o nosso Camões a escrever «El-Rei Seleuco»...

Mas Hipócrates não se ocupou só de doentes. Já vimos ter privado com Demócrito de quem era amigo e com Górgia, de quem se diz ter sido discípulo em filosofia; mas também manteve correspondência com Platão e com Aristóteles, Demétrio, Dionísio, Artaxerxes.

Escreveu várias obras das quais adiante falaremos; do seu valor em conjunto basta dizer terem sido comentadas por todas as gerações. É necessário que o espírito nelas contido seja de real valor para tanto resistir à acção dos homens e do tempo. Efectivamente essa força encontra-se na revolução praticada pela Escola Hipocrática em época tão recuada e ser sempre constante a sua actualidade. Está o segredo de tão longa vida tanto na observação cuidadosa, meticu-

DIGITALINA MIALHE

(SOLUÇÃO MILESIMAL DE DIGITALINA CRISTALIZADA)

SUPERIORIDADE INCONTESTÁVEL SOBRE TODAS AS PREPARAÇÕES
DE DIGITALIS PURPÚREA

ESTABELECEMENTOS CANOBBIO

Rua Damasceno Monteiro, 142

LISBOA

losa, revelada nos seus escritos, como nas deduções admiravelmente conduzidas até à aplicação prática; tanto na moral como na ética que prégou e exemplificou com a sua conduta na vida, manifestadas não só no carinho e interesse para com os doentes, fossem ou não príncipes ou desprotegidos da sorte, como na forma de tratar discípulos, a quem queria como a filhos.

Tudo isto nos mostra um médico famoso, filósofo e escritor; ele soube reunir e harmonizar as ideias especulativas do seu tempo com as observações feitas no homem e traduziu tudo em uma linguagem inconfundível, admirável, cheia de personalidade.

Platão, que o cita no Protágoras e no Fedro, não tinha em muita estima as ideias filosóficas adoptadas por Hipócrates; mas respeita e louva a sua Escola e compara-o em celebridade a Policeto e a Fídias. Aristóteles chama-lhe «o grande» e menciona-o na «Política».

Galeno, ao escrever sobre ele, dizia: «o admirável inventor de tudo o que é belo». Enfim, decorridos séculos, na Idade Média, é apelidado «Pai da Medicina».

Hipócrates morreu na Tessália, em Larissa, para uns em 355, para outros em 377. No seu túmulo instalou-se um enxame de abelhas. A fama quase lendária do grande mestre começou ainda em sua vida; por isso não admira que o mel das suas abelhas tivesse propriedades curativas... e as amas iam buscá-lo para curar os seus meninos. Em breve a fama continuou a subir e chegou a ser considerado um Deus, atribuindo-se-lhe como antepassado, pelo lado paterno, o próprio Esculápio de quem seria, já o dissemos, neto em grau XVIII; e pela mãe descendia de Hércules!

Dos seus biógrafos, há três particularmente conceituados: Soranus, de Éfeso (séc. II D. C.), Snidas (séc. XI) e Teztzer (séc. XII).

MEDICINA HIPOCRÁTICA

Embora leve o nome de Hipócrates, aquilo a que chamamos medicina hipocrática é a reunião de tudo quanto se conhecia sobre esta ciência e era não só anterior ao mestre, como contemporâneo e mesmo posterior; no entanto, os escritos mais recentes não vêm a quem da 2.^a metade do séc. IV a. C. A fama de Hipócrates chegou a aparentá-lo com Esculápio, como vimos, consequência em grande parte e sem dúvida alguma do seu valor real, intrínseco: ela fez cristalizar em torno do nome do médico de Cos tudo ou quase tudo quanto se escreveu em medicina por aquelas épocas. Copistas enviadas no séc. III a. C. de Alexandria à sua cidade natal, para de lá trazerem reproduções do que ali existisse, reuniram em livros tudo quanto encontraram. Assim se salvou de possível perda grande parte dos documentos aos quais, assim reunidos, se deu o nome de «Corpus hipocraticum».

Pelo estudo desta colecção podemos fazer uma ideia da medicina daquela época. Hipócrates lutou por lhe dar um carácter objectivo e tirar-lhe o aspecto religioso de que então se revestia. Como

filósofo serviu-se das ideias dos seus contemporâneos na medida em que a observação não lhe dava, a explicação necessária dos fenómenos estudados: era um realista com imaginação. Negou o carácter «sagrado» da epilepsia, por só os charlatães a poderem considerar como tal. Reconheceu o valor da religião, cita mesmo o auxílio da oração («Regimen»). No entanto procurou sempre dar à Medicina a sua independência, libertando-a de influências religiosas ou filosóficas, considerando-a essencialmente como ciência de observação. Não chegou à experimentação, mas abriu-lhe o caminho.

O «Corpus» reúne cerca de 80 a 100 volumes e trata de assuntos os mais variados mesmo sem serem de Medicina, como questões de direito, apontamentos de experiências, etc., e foram escritos alguns certamente por Hipócrates, outros pelos seus discípulos, outros por indivíduos de outras escolas; não faltam mesmo os da vizinha e rival Cnide.

De entre algumas curiosidades há neles uma colecção de histórias clínicas, 42 ao todo: infelizmente 60 % dos casos terminaram pela morte, não se sabe se causada pela doença, se pela cura...

De entre os volumes escritos com certeza pelo punho de Hipócrates, citaremos aquele que deu lugar a uma notável controvérsia com a Escola de Cnide, dirigida pelo grande Ctésias. O livro, intitulado «Das articulações», é citado pelo rival como sendo de Hipócrates, não nos deixando pois quaisquer dúvidas sobre a sua paternidade. Foi Diocles quem respondeu a Ctésias para defender Hipócrates. Além deste, também «Das fracturas» é certamente do pai da Medicina bem como os celebrados «Aforismos», tão lidos e discutidos; devem estes aforismos (nos quais resumiu em sentenças curtas e facilmente decoráveis, grande parte dos seus conhecimentos) ser mesmo a obra mais reproduzida de toda a «colecção». Durante séculos a sua leitura e interpretação eram feitas nas aulas de medicina; disso não nos devemos admirar, pois ainda hoje são objecto de discussão.

De entre aqueles, possivelmente também de Hipócrates, com muita possibilidade de acertar, citaremos este outro tão conhecido também: «Dos Ares, das Águas e dos Lugares», onde trata das influências climatéricas sobre o organismo e recomenda ao médico chegado de fora o estudo das condições da cidade antes de começar a tratar os seus doentes. Que actualidade não tem o que ali se diz e acumula!

O «Regimen nas doenças agudas» tem um interesse também especial pois nas críticas feitas aos hipocráticos dizia-se ser o diagnóstico o seu calcanhar de Aquiles. Ora neste volume procura-se mesmo fazer um «pré-diagnóstico» para despistar os sintomas antes do seu aparecimento evidente, tudo com o fim de evitar a doença (actualidade constante do Hipocratismo)! Seguem-se «Oficina», «Feridas da cabeça», «O Prognóstico», «Medicina Antiga».

Este último volume tem um interesse muito particular pois nele o «autor» critica a medicina em uso no seu tempo. Os outros volumes são, como dissemos,

ou da própria Escola de Cos ou de autores que nada tinham com ela.

Como resultado geral da Medicina hipocrática, anotamos o seguinte: a Anatomia não foi estudada em cadáveres humanos, quer por as leis o não permitirem, quer pelo receio dos mortos ou por preconceitos religiosos. No entanto, algumas descrições são exactas: ossos, coração, baço. Possivelmente teriam sido recebidas de outras Escolas (Sicília?). Fizeram disseções em animais e generalizaram-nas ao homem. Na fisiologia, seguiram Empedocles e descreveram quatro humores:

Sangue
Múco (pituita)
Bilis amarela (cólera)
Bilis negra (melancolia).

Da harmonia (ou eucrasia) entre os humores vinha a saúde; da desarmonia (ou discrasia) a doença. As moléstias tinham forçosamente causas naturais, os Deuses nada tinham com elas. Nenhuma doença poderia aparecer sem essas causas. Esta teoria dos humores só deveria vir a ser abandonada no séc. XIX; mas... como o espírito grego renasce das próprias cinzas, Hipócrates voltou a marcar a actualidade dos humores na teoria das hormonas.

Na patologia, uma das afirmações mais importantes foi o considerar a epilepsia não como doença sagrada, mas doença em relação com o cérebro.

A descrição de muitas enfermidades: a febre tifóide, a gripe, a malária é perfeitamente identificável com o que hoje delas sabemos; evidentemente há outros relatos de moléstias, mas parecem mais ou menos imaginários.

Com a pneumonia lá se foi ao pitagorismo buscar a explicação para os dias críticos, que seriam o 4.^o e o 7.^o ou um múltiplo destes: se o calor do corpo não vencesse o elemento mórbido nestas datas, o prognóstico seria reservado.

Antes de instituir um tratamento, o médico devia estudar a individualidade do paciente; o tratamento tinha por bases:

- 1.^o — Só a força curativa da natureza pode levar à cura verdadeira;
- 2.^o — O médico deve limitar-se a ser útil e, acima de tudo, não ser prejudicial.

Marcava-se um regimen de vida e de dieta; o sono, o repouso, o exercício, a massagem, a hidroterapia eram prescritos com minúcia. Era rigorosíssimo sobre a alimentação: «quanto mais alimentarmos os corpos que não estão bem, maior mal lhes fazemos»; «uma refeição por dia deve bastar-nos» («Regimen»).

Os medicamentos eram muito poucos: purgativos, ópio, scila, aipo e poucos mais. Só eram administrados quando a doença chegava ao seu acmé; depois procuravam «eliminá-la» com sangrias, clisteres, diuréticos, ventosas.

Na cirurgia, tanto pelo que diz respeito à preparação do doente como à técnica, era tudo executado com tais cuidados, diríamos a decalcar os que hoje estão em uso! Vejamos em «Coisas que dizem respeito à Cirurgia», onde se des-



REBITE POLIVITAMÍNICO DA RESISTÊNCIA ORGÂNICA

VICOMBIL

Bial

DRAGEIAS — XAROPE

VITAMINA A . . . 5.000 U. I.	VITAMINA B ₂ . . . 0,002 g.
VITAMINA D ₂ . . . 500 U. I.	VITAMINA B ₆ . . . 0,003 g.
VITAMINA C . . . 0,075 g.	VITAMINA B ₁₂ . . . 0,001 mg.
VITAMINA E . . . 0,01 g.	VITAMINA P. P. . . 0,02 g.
VITAMINA B ₁ . . . 0,003 g.	ÁCIDO FÓLICO. . . 0,2 mg.
PANTOTENATO DE CÁLCIO . . . 0,005 g.	

Por drageia
ou
Por colher das de sobremesa=10 g.

Drageias: Frascos de 20 e de 50
Xarope: Frascos de 100 e de 200 g.

ESTADOS NORMAIS E PATOLÓGICOS: DESENVOLVIMENTO, ESFORÇOS FÍSICOS E INTELLECTUAIS, FADIGA, FALTA DE FORÇAS, ESGOTAMENTO, GRAVIDEZ, AMAMENTAÇÃO, PERTURBAÇÕES GASTROINTESTINAIS E ALIMENTARES, INFECÇÕES AGUDAS E CRÔNICAS, CONVALESCENÇAS

creve a arrumação de uma sala operatória. «Requisitos operatórios em cirurgia: o doente, o operador, assistentes, instrumentos, a luz. Onde e como colocados a pessoa do doente e os aparelhos. O operado ou sentado ou de pé, deve colocar convenientemente o lado que vai ser operado e do lado da luz. Qualquer das duas espécies de luz, natural ou artificial, deve ser usada nas duas formas, directa ou indirecta».

Ou em outro passo: «As unhas do operador não devem nem exceder a ponta dos dedos, nem serem curtas de mais. Na prática usar as extremidades dos dedos. Executar todas as operações com qualquer das mãos ou com ambas, o fim sendo de conseguir habilidade, graciosidade, rapidez, não provocar dores, ser elegante e desembaraçado».

Creio não ser necessário fazer comentários.

Com esta técnica e instrumental muito completo, praticaram grande número de intervenções: trepanações, pleurotomias, extirpação de hemorróidas e chegaram mesmo a intervir nas vias aéreas superiores.

Em Ginecologia e em Obstetrícia os médicos pouco intervinham, por estes ramos da Medicina estarem praticamente entregues a parteiras, embora também houvesse médicas. No entanto usaram um forceps e conheceram as intervenções apropriadas.

HIPÓCRATES E A FILOSOFIA

A Filosofia tendia para a especulação e afastava-se do caminho tido por Hipócrates como verdadeiro em Medicina: a observação. Foi o espírito objectivo dos hipocráticos que lhe deu o prestígio a que rapidamente se elevou, afastando-se assim da Filosofia do seu tempo: a Filosofia servia então para explicar aquilo que a observação não podia dar. Por isso o mestre de Cos dizia: os médicos deviam estudar Filosofia, mas os filósofos não deviam ser médicos. Os filósofos partiam de algumas observações e em seguida davam-lhes carácter universal enquanto em Medicina as observações eram tantas quantos os doentes: em vez de um mundo, havia muitos mundos e a necessidade de observar era por isso imperiosa. Diz-se mesmo que com o espírito revelado, se tivessem os nossos instrumentos de física e os nossos laboratórios, teriam chegado rapidamente onde hoje nos encontramos.

Em certo passo afirma-se não haver uma diferença notável entre a Filosofia e a Medicina («Do Decoro») tudo quanto convém a uma, se aplica a outra: amor das letras, desinteresse, bons costumes, modéstia, simplicidade, boa reputação, juízo são, sangue frio, tranquilidade de alma, afabilidade, pureza, linguagem grave, conhecimentos das coisas úteis e necessárias à prática da vida, afastamento das obras impuras, ausência de qualquer temor supersticioso dos Deuses, grandeza de alma divina, etc...

É neste mesmo volume que se afirma: «o médico filósofo é igual aos Deuses».

Do «Corpus» ressalta a preocupação de elevar a Medicina no conceito geral dos povos, de dar dignidade ao médico.

Para isso estabelece uma série de regras nas relações com os doentes a quem tudo deveria sacrificar-se; tratar com a mesma solicitude o rico ou o deserdado, receber honorários consoante as possibilidades do paciente, chamar em consulta outro Colega desde que se entenda conveniente. O segredo profissional era inviolável.

Em tudo o médico deveria procurar, se não curar, pelo menos aliviar os padecimentos a não ser que se tratasse de um doente incurável. Os tratamentos justificavam-se pela oportunidade e utilidade: a um incurável não havia utilidade em prestar assistência... segundo a moral do tempo.

Devia em tudo empregar a sua ciência e inteligência, de modo a não se con-

tradizer, pois isso redundaria em desprestígio («Regimen»).

Devia ser modesto e utilizar o processo menos aparatoso, quando estivessem indicados vários («Das articulações»). Devia ser cuidadoso com a própria pessoa, para não produzir mau efeito em doentes e, pelo contrário, despertar simpatia («Das Epidemias»).

Não tinha ilusões sobre a gratidão dos homens e disso prevenia os confrades: «enquanto eles (os doentes) sofrem, arruinam-se em promessas; mas uma vez restabelecidos, estão prontos a injuriar o seu salvador» («Preceitos»). A actualidade do Corpus também aqui é flagrante...

Para terminar, resumiremos o juramento Hipocrático, modelo de conduta profissional a que fizemos referência, onde se reúne toda a ética e moral hipocráticas. Invocando a divindade, o jovem médico afirma o respeito pelo seu mestre, que deve ser tão grande como pelos próprios Pais; compromete-se a compartilhar os seus bens, em caso de necessidade e a ensinar a Arte aos filhos dos Mestres e aos seus; nunca procederá mal nem com injustiça; não acederá a ministrar qualquer veneno; não aconselhará às suas clientes qualquer meio que obste à concepção ou à gestação. Considerará a sua vida e a sua profissão como sagradas; não fará a operação da talha; nunca se deixará arrastar por tentações lascivas nas casas onde lhe derem entrada; guardará segredo religioso de tudo quanto vir e ouvir no exercício da sua profissão. Jurará proceder de acordo com estas regras e, nesse caso, pedirá à divindade para lhe proporcionar uma vida feliz; mas se faltar ao juramento, que ela o amaldiçoe.

EXPANSÃO DO HIPOCRATISMO

Para observarem os costumes das outras cidades, os seus progressos ou até por razões comerciais era hábito, como vimos, deslocarem-se os filósofos, os médicos, etc., de terra em terra. Assim os hipocráticos espalharam as suas ideias pelas costas da Anatólia, pela Grécia, pelo Egipto, pela Grande Grécia e recebiam em troca os das cidades visitadas. Já dissemos como Hipócrates se deslocou de um para outro lado. Dos seus filhos, Tesalo foi para a Macedónia, como médico do rei Arquelaus; o filho de Dracon, conhecido por Hipócrates IV, era médico de Alexandre Magno, a quem salvou a vida de sua mulher Roxana. Dexipo, outro discípulo de Hipócrates, foi para a corte do rei de Caria.

A ciência médica acompanhava a par e passo a filosofia empirista. O homem, por dedução, fazia parte do Universo, que observava atentamente. Mas havia espaços não atingidos pela observação; para eles, os hipocráticos recorreram à especulação, mas daí não veio vantagem à Medicina.

Entre os médicos mais notáveis encontramos Filistion de Locoi, da Escola Siciliana, para quem a doença era uma perturbação da respiração pelos pulmões e pelos poros da pele. Crídipo, de Cnide anatómico, era contra o exagero das purgas e sangrias e notou na febre, como sintoma primordial, o aumento do núme-

Rufol

COLIBACILOSES
das vias urinárias

Sulfametil-tiodiazol

TUBO DE 20 COMPRIMIDOS

- Acção especial sobre o colibacilo
- Alta concentração no aparelho urinário
- Doses muito baixas
- Perfeita tolerância

LABORATÓRIOS
DO
INSTITUTO
PASTEUR DE LISBOA

ro de pulsações. Diocles, da Escola Siciliana, conhecido por Hipócrates, o Jovem, fez observações muito cuidadosas, não só anatómicas como em outros ramos da medicina. Foi ele quem descobriu ser a febre um sintoma e não uma doença e empregou grande parte do seu labor a procurar explicar a sintomatologia das enfermidades pela sua etiologia. Escreveu um livro sobre plantas o qual, através Dioscorides, se reflecte na farmacopeia dos tempos modernos. Praxagner, da Escola de Cos, estudou o pulso como elemento de diagnóstico.

Com as ideias platónicas, a matemática de que estavam imbuídas, pouco ajudaram a Medicina. Nelas a experiência não contava, era secundária; não quer dizer que Platão não se referisse à arte de curar uma ou outra vez, mas sem ideias suas: tomava as de outros filósofos (como de Empedocles). O principal benefício trazido por Platão à Medicina, foi a influência das suas ideias no desenvolvimento do maior de seus discípulos, Aristóteles, filho de um Asclepiade. A sua obra, onde se reflecte a medicina paterna e a filosofia platónica, abraça todos os sectores do conhecimento e tem um fundo essencialmente de observação, à qual aliou a especulação. Certamente os seus métodos levaram-no a concepções erróneas, principalmente por deficiente observação das causas fundamentais. Interessavam-lhe essencialmente as finais, para estas ia todo o interesse do seu espírito. Houve por isso sectores que recuaram, como por exemplo as ideias sobre o cérebro, as quais tanto notabili-

zaram Alcmeon. Para Aristóteles o cérebro era somente, já o dissemos, um órgão para arrefecer o sangue; como anatómico nunca dissecou um cadáver de adultos, mas estudou a anatomia dos fetos e embriões, bem como a anatomia comparativa. Foi ele quem primeiro separou a anatomia dos órgãos da dos sistemas.

Na fisiologia descreveu várias almas secundárias, cada uma para as várias funções, todas elas colocadas em um centro, o coração. O calor e o pneuma residiam no coração; os alimentos eram preparados pelo calor que se transformaria nos humores e estes eram levados para as partes do corpo onde eram necessárias (causa final).

Tal como do bloco de mármore o artista faz a estátua, assim o sêmen masculino fornece a matéria ao feminino para este ir produzir o embrião, como causa final. A causa eficiente está na força psíquica, tanto masculina como feminina.

Para os animais em quem não encontrava sexo, dizia que eles nasciam de substâncias em decomposição.

Os seus trabalhos mais notáveis no campo da Filosofia, onde deixou marcada a sua personalidade como profundo observador e experimentador, são os que se referem aos órgãos dos sentidos, como sobre as «sensações visuais», etc....

E assim terminamos esta resumida visão da Medicina grega no seu período áureo e que valeria a pena esmiuçar mas «a Vida é curta e a Arte é longa» e o tempo não nos sobeja, nem ao provável leitor.

XIII Conferência Internacional da Tuberculose

(Madrid, 26 de Setembro a 2 de Outubro de 1954)

Na XIII Conferência Internacional da Tuberculose, que em Madrid se realiza desde 26 de Setembro a 2 de Outubro — e na qual há cerca de 2.000 inscritos — realizam conferências:

Prof. Selman Waksman (Prémio Nóbel) — «História dos antibióticos em relação com o X aniversário da descoberta da estreptomina»;

Prof. Jorgen Lehmann (Prémio Nóbel) — «Sobre o metabolismo do PAS e do PAS benzóide»;

Prof. A. Zorini — «Valor e indicações do pneumotórax extra-pleural em relação com os novos métodos de exérese na terapêutica da tuberculose pulmonar»;

Prof. M. de Abreu — «Foco inaparente — factor principal endémico na profilaxia da tuberculose».

*

52 países estão representados na Conferência: Afagnistão, Alemanha, Argentina, Austrália, Áustria, Bélgica, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, China, Colômbia, Cuba, Dinamarca, Egipto, Equador, Espanha, Estados Unidos, Finlândia, Filipinas, Formosa, França, Grã-Bretanha, Grécia, Haiti, Holanda, Índia, Irão, Irlanda, Israel, Itália, Japão, Líbano, Malásia, Marrocos, México, Mónaco, Nicarágua, Noruega, Paquistão, Perú, Porto-Rico, Portugal, S. Salvador, Suécia, Suíça, Tânger, Tunísia, Turquia, União Sul-Africana, Uruguai, Venezuela.

HEPAR

INJECTÁVEL • XAROPE

Simple e Forte

Extracto esplen-hepático associado a vitaminas do complexo B e a elementos minerais

HEPAR-BÊ-DOZE

INJECTÁVEL

Normal e Extra-forte

Extracto esplen-hepático concentrado, Vitamina B₁₂ e outros factores do complexo B

(Actividade mínima correspondente a 15 e 30 unidades U. S. P. por empola)

Tónicos e anti-anémicos de efeitos seguros

NEOFOSFAM

Soluto injectável de dimetil-amino-metil-fenil-fosfinato de sódio a 2 %

Medicamento fosforado de perfeita tolerância e alta eficiência

LABORATÓRIOS ESTÁCIO
PORTO

INSTITUTO ROCHA CABRAL

Encerrou-se no dia 3 de Junho último, o ciclo de conferências sobre assuntos de Biologia, promovido pelo Instituto de Investigação Científica Bento da Rocha Cabral.

Este ciclo de conferências, que se iniciara no dia 29 de Abril, prolongou-se até ao dia 3 de Junho, tendo-se efectuado uma conferência por semana, todas as quintas-feiras.

Fez a primeira lição o Prof. Joaquim Fontes, Director daquele estabelecimento de investigação, que falou de «Fome e Apetite». Depois de afirmar que o motivo porque se sente fome é

assunto que muito tem preocupado médicos e investigadores, disse que se julgou que o fenómeno tinha origem no estômago, pela sensação de vazio e outros sintomas. Certos síndromas nervosos e lesões experimentais, feitas ao nível do hipotálamo — disse mais adiante — podem provocar fome devoradora: o apetite, por sua vez, é fenómeno bem diverso. Enquanto que aquela dá sensação dolorosa, este é, pelo contrário, agradável.

Depois de se demorar num estudo completo do assunto, o Prof. Joaquim Fontes concluiu que a fome continua a

ser, pela vida fora, esse estado incondicionado que nasce com o animal e que só acaba quando ele morre.

A segunda conferência foi feita pelo Prof. Mirabeau Cruz, que versou o tema «Fisiologia geral da permeabilidade». Definido o conceito de permeabilidade e apontadas as dificuldades na limitação do significado do termo, o conferencista referiu os benefícios obtidos com o emprego da técnica dos radioisótopos, descreveu o mecanismo da difusão simples em meio aquoso ou através das membranas naturais, estudou a estrutura da membrana plasmática, bem como a sua permeabilidade aos iões e à água e terminou por se referir a alguns aspectos da permeabilidade dos vasos capilares, nomeadamente das supostas forças que a determinam.

«Hibernação artificial» foi o título da terceira conferência, efectuada pelo Dr. Belo Pereira. «Método recentemente usado com fins terapêuticos — disse — a hibernação artificial deve o seu nome ao facto de se poder criar, no homem, estados que têm características comuns com os observados em algumas espécies de animais, que em certas estações do ano entram em estado de letargia». Continuando, o conferencista recordou algumas das características fisiológicas dos verdadeiros hibernantes, estudando a seguir a hibernação artificial nos seus fundamentos fisiobiológicos, referindo os trabalhos do cirurgião francês Henry Laborit, o criador do método. O Dr. Belo Pereira mostrou ainda como, pelos trabalhos daquele autor, se chegou à noção de potencialização anestésica e daqui à hibernação artificial, cuja técnica descreveu. Por fim, apontou as finalidades do método, realçando o seu particular interesse dentro da cirurgia, como modalidade anestésica e terapêutica.

O Prof. Celestino da Costa fez a lição seguinte, falando de «Secreção interna e hormonas». O conferencista analisou a evolução das expressões, secreção interna e hormonas, desde a aparição da primeira, em 1855, e da segunda, em 1905. Referiu-se ao conceito da secreção interna e ao de hormona, e aos rápidos progressos da Bioquímica, da Fisiologia e da Terapêutica, e concluiu por citar vários exemplos tirados do estudo de algumas das principais glândulas endócrinas, citando o problema das relações hipofiso-hipotalâmicas.

A quinta lição — «Actividades bioquímicas entre os seres vivos» — foi da autoria da Dr.^a Maria Deodata de Azevedo, que salientou as analogias entre os processos bioquímicos a observar em células de seres morfológica e fisiologicamente distintos, analogias que levaram à hipótese de que «todas as actividades metabólicas dos seres vivos são intrinsecamente idênticas», e afirmou que aquele conceito se tornou o fundamento de um novo capítulo das ciências biológicas a que se chamou «Bioquímica comparada».

O ciclo de conferências foi encerrado com uma do Prof. José Serra, da Faculdade de Ciências, que dissertou acerca de «Composições químicas dos cromosomas e genes».

SULFAMIDOTERAPIA INTESTINAL

TRÊS PRODUTOS «CELSUS»

DE COMPROVADA SUPERIORIDADE

FTALIL-KAPA

FTALIL-TIAMIDA

FTALIL-TIAZOL

LABORATÓRIOS «CELSUS»

Rua dos Anjos, 67 — LISBOA

A VIDA MÉDICA

EFEMÉRIDES

Portugal

(De 19 a 25 de Setembro)

Dia 19—Realizam-se festejos em Azelão a favor da Misericórdia local; destes destaca-se um Cortejo de Oferendas. Preside ao acto o Governador Civil, rendendo estas jornadas cerca de 50 contos.

20—É prorrogado até 30 do corrente o prazo para a inscrição dos cursos de enfermeiras-parteras-puericultoras que funcionarão no próximo ano lectivo na sede do Instituto em Lisboa, na sua Delegação do Porto e possivelmente na de Coimbra. As candidatas deverão ter o diploma do curso geral de enfermagem, ou a título transitório, apenas o da frequência do 2.º ano desse curso.

— O Prof. Mário Rosa e Drs. Amaro de Almeida e Marques da Mata, são designados para representar Portugal no Congresso da Sociedade Internacional de Hidrologia Médica, a realizar em Vichy e Paris, de 24 a 27 do corrente.

21— A Câmara Municipal do Porto, foi concedida, pelo Fundo de Desemprego, uma participação reembolsável de 700 contos, para a instalação de uma conduta para abastecimento de água ao Hospital Escolar.

— Pelo Fundo do Desemprego é concedido à Santa Casa da Misericórdia de Vouzela, para execução da primeira parte dos trabalhos de remodelação do seu hospital (reforço) 187.325\$00.

— De avião chega a Lisboa, o Dr. Artur de Sampaio Torres Feveireiro, que vem representar oficialmente a província de Moçambique no Congresso Internacional de Tuberculose, que se realiza em Madrid, para onde seguirá.

22— Está nesta cidade o Dr. Vicente Monaldi, professor da Universidade de Nápoles, grande fisiologista conhecido mundialmente pela sua técnica da cura de cavernas tuberculosas.

Acompanhado pelo Dr. Augusto Vaz Serra, professor da Faculdade de Medicina, aquele professor visita os monumentos de Coimbra, a Universidade e a Biblioteca Geral, que muito admira, especialmente as suas raridades bibliográficas.

— O Ministro das Obras Públicas, pelo Fundo do Desemprego, concede os seguintes subsídios:

A Santa Casa da Misericórdia de Mogadouro, distrito de Bragança, para construção do novo hospital (reforço) 41.850\$00; no distrito da Guarda, à Santa Casa da Misericórdia de Celorico da Beira, para adaptação e ampliação de um antigo edifício escolar em hospital sub-regional (reforço) 26.623\$30; no distrito de Viseu, à Santa Casa da Misericórdia de Oliveira de Frades, para remodelação e ampliação do seu Hospital, (reforço) 4.351\$00; no distrito do Porto, à Junta de Província do Douro Litoral, para construção de um

anexo no Hospício Materno «Corte Real», no Porto, 335.000\$00.

— Manifesta-se incêndio em Lisboa, no Hospital Militar da Estrela, nas proximidades do Serviço de R. X e da Enfermaria de Urologia.

24— Em Lisboa, na Sociedade de Ciências Médicas, é recebido o Prof. Isolino de Vasconcelos, da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Realiza-se, para esse efeito, uma sessão de boas vindas a que preside o Prof. Xavier Mourato; nesta, entre os presidente da Direcção da Sociedade e o Prof. Isolino de Vasconcelos trocam-se amistosas saudações. Este professor oferece então uma fotografia do Prof. Oswaldo Cruz, glória da Medicina, nomeadamente a brasileira.

— São abertos diversos créditos especiais no Instituto de Medicina Tropical de Lisboa.

— A fim de tomar parte na 13.ª Conferência Internacional da Tuberculose, parte para Madrid, o Dr. José dos Santos Bessa, director do centro de Profilaxia e Diagnóstico B. C. G. e onde será correlator do 3.º tema a ventilar, a saber: «A influência das obras terapêuticas na luta anti-tuberculosa».

25— Parte, para Jaen, Córdova, o Dr. Costa Quinta, que vai fazer a conferência inaugural do 5.º Congresso da Sociedade Andaluza de Otorrinolaringologia, na qual versará o tema «Audição e acucenos; aspectos psicológicos».

— A fim de assistir ao XII Congresso Internacional contra a Tuberculose, a realizar em Madrid, parte para Espanha, seguindo depois para França e Bélgica, o Dr. Vasco de Lacerda.

— Parte para Barcelona, onde vai tomar parte no Congresso Internacional sobre doenças do tórax, o Dr. Décio Ferreira, que apresentará um trabalho sobre cirurgia cardíaca.

— Informam de Viana do Castelo que estão estudados e tratados cerca de dois mil casos de doentes portadores de tigna; muitas centenas de casos encontram-se já curados. Tudo se deve à brigada sanitária dirigida pelo Dr. Santos Silva Lisboa, dermatologista do Dispensário de Higiene Social do Porto, adstrito à Direcção Geral de Saúde. A acção deste médico é geralmente louvada por toda a população, dada a maneira como tem actuado não só no diagnóstico e combate àquela doença, como também pelos serviços que tem prestado a outros doentes da classe pobre.

A brigada que dispõe de aparelhagem de R. X para terapia superficial tem tido um trabalho exaustivo.

— Em Castanheira da Pera, trabalha-se activamente para recolha de doativos a favor do seu Hospital do Visconde de Nova Granada. A Comissão Executiva pertencem os Prof. Bissaia Barreto, Dr. Ernesto Marreca David, Eng. Virgílio Tomás Henriques e Manuel Alves Cepas.

— A favor do Hospital de Cascais, a Misericórdia local desenvolve uma grande

campanha junto dos veraneantes da linha de Cascais.

— Informam de S. Pedro da Cova que o Sanatório de Monte Alto, situado na encosta da serra de Valongo, extremo desta freguesia, destinado a doenças pulmonares, está em vias de conclusão, e, tendo já recebido varia aparelhagem, deve entrar em funcionamento dentro em breve. O edificio, cuja localização oferece vastos panoramas e surpreendentes paisagens, tem sido muito visitado, principalmente aos domingos.

— De Lisboa, regressa ao Rio de Janeiro o Prof. Isolino de Vasconcelos, presidente do Instituto Histórico de Medicina do Brasil, que foi recebido na Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa.

Estrangeiro

Em Madrid, a 25 do corrente, inaugurase, em Aranjuez, a primeira fábrica de estreptomocina instalada em Espanha, a qual deve abastecer o mercado nacional. A cerimónia, assistiu o Dr. Selman Waksman, Prémio Nobel, que há dez anos descobriu este antibiótico e se encontra em Espanha para tomar parte na 13.ª Conferência da União Internacional contra a Tuberculose.

AGENDA

Portugal

Concursos

Estão abertos:

Para provimento do lugar de director do Dispensário Antituberculoso de Sabóia.

— Para o provimento do lugar de cirurgião do centro de cirurgia torácica da zona norte do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos.

— Para o provimento de uma vaga de médico fisiologista do quadro complementar de cirurgiões e especialistas de Macau.

Estão marcados para o próximo dia 1 de Outubro os exames da 2.ª época, em todas as secções da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

— Organizado pelo Conselho Regional da Ordem dos Médicos de Lisboa, realiza-se, de 15 a 27 de Novembro, o VII Curso de Aperfeiçoamento Médico Sanitário, no qual colabora a Direcção Geral de Saúde.

Estrangeiro

A Associação Médica Americana terá em 1954 a sua reunião anual em S. Francisco da Califórnia, dias 21 a 25 de Junho. Correspondência para J. O'Connor, M. D., The American Medical Association Housing Bureau, Room 200, 61 Grove Street, San Francisco 2, Califórnia, E. U. A.

— Realiza-se uma conferência con-

IODALOSE GALBRUN

IDO FISIOLÓGICO, SOLÚVEL E ASSIMILÁVEL

O PRODUTO CLÁSSICO PARA A IODOTERAPIA, CONSAGRADO
PELA EXPERIÊNCIA DE LONGOS ANOS

ESTABELECEMENTOS CANOBBIO

Rua Damasceno Monteiro, 142

LISBOA

junta entre a Mc Intyre Research Foundation de Toronto e Saranac Laboratory, sobre silicoses e doenças torácicas do trabalho, de 7 a 9 de Fevereiro de 1955, em Saranac Lake, Nova York. Informações a Norman R. Sturgis jun., Saranac Laboratory, Saranac Lake, New York.

— O American College of Gastroenterology realiza a sua primeira convenção anual em The Shoreham, Washington, D. C., de 25 a 27 de Outubro. É a nona convenção anual da National Gastroenterological Association, para onde podem ser pedidas informações: 33, West 60 th Street, New-York, 23.

NOTICIÁRIO OFICIAL

Diário do Governo

(De 16/IX a 22/IX/1954)

16/IX

Dr. Leopoldo Fernando dos Santos Figueiredo, adjunto do delegado de Saúde do quadro do pessoal técnico das delegações e subdelegações de saúde, em serviço na Delegação de Saúde do distrito de Lisboa — autorizado a deslocar-se a Espanha, em comissão patente de serviço público, a fim de tomar parte no Congresso Internacional das Doenças do Tórax, que se realizarão, respectivamente, em Madrid, de 26 do corrente a 2 de Outubro próximo, e em Barcelona, de 4 a 8 do próximo mês.

17/IX

Dr. Guilherme Jorge Janz, assistente analista dos Hospitais Cíveis de Lisboa — autorizado a desempenhar, em comissão de serviço, missões do Ministério do Ultramar, a realizar em Leopoldville de 20 do corrente a 6 de Outubro próximo e seguidamente em Angola, até cerca de Novembro p.º f.º.

— Dr.ª Maria Cecília Souto Patuleia — exonerada, a seu pedido, do lugar de médica pediatra do quadro complementar da cirurgião e especialistas da província de Angola.

— Dr.ª Rosinda dos Santos Silva Guimarães — nomeada, precedendo concurso, médica pediatra do quadro complementar de cirurgião e especialistas de Angola, indo ocupar a vaga resultante da exoneração concedida à Dr.ª Maria Cecília Souto Patuleia.

— Dr. Alfredo Heliodoro dos Santos, médico civil — contratado para prestar serviço no Batalhão n.º 3 da Guarda Nacional Republicana (Montemor-o-Novo).

— Dr. Germano António de Oliveira, médico municipal do concelho de Trancoso — provido, em comissão de serviço, no cargo de segundo-assistente do Sanatório Sousa Martins, ocupando um dos lugares criados ainda por preencher.

— Prof. Pedro Carlos Amaral Polónio, provido interinamente, no cargo de serviços da clínica psiquiátrica do Hospital Júlio de Matos, que vagou com a exoneração do Prof. Henrique João de Barahona Fernandes.

— Dr. Joaquim Seabra Dinis, primeiro assistente provido interinamente, no cargo de chefe de serviços da secção asilar do Hospital Júlio de Matos, enquanto durar o impedimento do Prof. Pedro Carlos do Amaral Polónio.

18/IX

Dr. José Borges da Gama — exonerado, a seu pedido, a partir de 1 do corrente mês, do lugar de subdelegado de saúde privativo do quadro do pessoal técnico das delegações e subdelegações de saúde, com colocação na Subdelegação de Saúde do concelho de Vila Real de Santo António, em virtude de ter sido contratado para o exercício de outras funções.

II Jornadas Médico-Hidrológicas

Com uma sessão solene, efectuada nos «Banhos de S. Paulo», em Lisboa, e à qual presidiu o vice-presidente em exercício da Sociedade Portuguesa de Hidrologia Médica, Dr. Cid de Oliveira, encerraram-se no dia 27 de Julho último, as II Jornadas Médico-Hidrológicas, que decorreram, durante seis dias, em diversas estâncias termas do País.

A sessão inaugural destas Jornadas realizou-se nas termas dos Cucos, primeira etapa. No mesmo dia, à tarde, realizou-se no estabelecimento termal das Caldas da Rainha a primeira sessão científica, e a segunda, no dia seguinte, em Monte Real. A noite de 18 passaram-na os médicos, que na reunião tomaram parte, nas termas de S. Pedro do Sul, onde, no dia 19, se realizou a terceira sessão de trabalhos, finda a qual, se efectuou a visita às Caldas da Saúde. A quarta e quinta sessões de trabalhos efectuaram-se em Caldela, nas tardes de 19 e de 20, seguindo-se a visita ao Gerez. No dia 21, em Monção, o respectivo director clínico fez uma palestra, realizando-se depois, visitas às instalações balneares de Vizela, onde o respectivo director clínico fez também uma palestra, e às Caldas das Taipas. No último dia, 22 de Julho, no regresso à capital, os clínicos, que partiram do Porto, passaram pelas termas das Salgadas, na Batalha, onde ouviram uma palestra do respectivo director e visitaram as termas da Piedade, em Alcobaca.

Na sessão solene de encerramento, depois do Dr. Cid de Oliveira ter agradecido a todos que colaboraram nas Jornadas, cujo êxito enalteceu, o Prof. Mário Moreira fez uma conferência intitulada «Coração reumático». Depois de justificar a designação «reumático» em vez de «reumatismo», o conferencista deu conta de que o reumático é uma doença mais antiga do que a civilização humana e de que hoje pouco mais se sabe dela do que no tempo dos nossos avós. O Prof. Mário Moreira demorou-se na enumeração de pormenores de ordem técnica e científica acerca da doença e do seu tratamento e terminou por se referir à cortisona, à qual se devem alguns bons resultados.

Terminada a conferência, o Prof. Mário Moreira ocupou a presidência da sessão, e o Dr. Marques da Mata, secretário-geral da Sociedade Portuguesa de Hidrologia Médica, disse «Breves palavras de encerramento das Jornadas de 1954», com as quais descreveu o que foi essa importante reunião científica, referindo os valiosos trabalhos nela apresentados e prestando homenagem aos seus autores. O Dr. Marques da Mata agradeceu, ainda, o concurso dos concessionários das termas visitadas e do S.N.I., sem o qual as Jornadas não teriam sido possíveis, e teve palavras amáveis para a Imprensa e para os seus representantes nas Jornadas.

No final, o Dr. Joaquim Lobo, em nome da Empresa das Águas de S. Paulo, agradeceu, a todos os presentes, a sua

FALECIMENTOS

Dr. Manuel António Branco

Faleceu em Santarém, no dia 26 passado, o Dr. Manuel António Branco, que contava 89 anos de idade e era natural daquela cidade, onde exerceu a clínica durante 50 anos; foi médico do Hospital de Jesus Cristo, onde prestou relevantes serviços, bem como em diversas colectividades da mesma cidade. Exerceu, durante mais de 20 anos, o cargo de presidente da extinta Junta-Geral do Distrito e foi o primeiro presidente da actual Junta de Província do Ribatejo, para cuja criação muito contribuiu e onde a sua acção foi notável, deixando o seu nome ligado a obras de vulto, promovidas pela Junta, nomeadamente, a da Colónia Balnear da Junta, estabelecida na praia da Nazaré e de que foi fundador. A sua morte foi muito sentida naquela cidade e na região ribatejana, onde contava só amigos.

O seu funeral, um dos mais concorridos daquela cidade, constituiu grande manifestação de pesar, tendo-se incorporado o Governador Civil, Dr. Abílio Belo Tavares; Presidente da Junta de Província, Dr. Artur Proença Duarte; Presidente da Câmara, Dr. Jacob Pinto Correia, todas as autoridades e entidades oficiais, funcionalismo público e centenas de pessoas de todas as categorias sociais.

O Dr. Manuel Branco era pai dos Drs. Manuel Crisóstomo Pereira Branco e José Pereira Branco e avô do Dr. José Manuel Branco.

Dr. António Elias

Em Silves, faleceu súbitamente o Dr. António Duarte Lima Elias, de 81 anos, que, naquela cidade, além da clínica, exerceu os lugares de administrador do concelho e presidente da Câmara Municipal.

Faleceram:

O sr. João Luís Mendes, pai do Dr. José Mendes, médico da A.S.M. da Polícia de Segurança Pública de Lisboa.

— O sr. Manuel Duarte Rito, pai do Dr. José Taborda Duarte, médico no Lobito.

honrosa visita. Encerrada a sessão, a Empresa das Águas de S. Paulo ofereceu aos visitantes, uma taça de champagne.

Todos os presentes à sessão se dirigiram, depois para o solar do Velho Porto, onde o Prof. Costa Sacadura lhes ofereceu um «Porto de honra», como agradecimento pelas gentilezas que recebeu dos participantes das Jornadas. A reunião decorreu num ambiente de mais franca cordialidade e foi pretexto para a troca de amistosos brindes entre os Drs. Cid de Oliveira, Fernando Correia, Mário Damas Mora, Alda Pamplona, Marques da Mata, Oliveira Fabriano e por fim, o Prof. Costa Sacadura, que agradeceu com um «Bem haja!».

O MÉDICO

SEMANARIO
DE ASSUNTOS MÉDICOS
E PARAMÉDICOS

Publica-se às quintas-feiras

COM A COLABORAÇÃO DE:

Egas Moniz (Prémio Nobel), Júlio Dantas (Presidente da Academia de Ciências de Lisboa)

A. de Novais e Sousa (Dir. da Fac. de Med.), A. da Rocha Brito, A. Meliço Silvestre, A. Vaz Serra, Elísio de Moura, F. Almeida Ribeiro, L. Morais Zamith, M. Bruno da Costa, Mário Trincão e Miguel Mosinger (Profs. da Fac. de Med.), Henrique de Oliveira, (Encar. de Curso na Fac. de Med.), F. Gonçalves Ferreira e J. J. Lobato Guimarães (1.º assist. da Fac. de Med.), A. Fernandes Ramalho (chef. do Lab. de Rad. da Fac. de Med.), Carlos Gonçalves (Dir. do Sanat. de Celas), F. Serra de Oliveira (cir.), José Espírito Santo (assist. da Fac. de Med.), José dos Santos Bessa (chefe da Clin. do Inst. Maternal), Manuel Montezuma de Carvalho, Mário Tavares de Sousa e Renato Trincão (assistentes da Fac. de Med.) — COIMBRA
Toscano Rico (Dir. da Fac. de Med.), Adelino Padesca, Aleu Saldanha, Carlos Santos, A. Castro Caldas, A. Celestino da Costa, A. Lopes de Andrade, Cândido de Oliveira, Carlos Larroudé, Diogo Furtado, Fernando Fonseca, H. Barahona Fernandes, Jacinto Bettencourt, J. Cid dos Santos, Jaime Celestino da Costa, João Belo de Moraes, Jorge Horta, Juvenal Esteves, Leonardo Castro Freire, Lopo de Carvalho, Mário Moreira, Reynaldo dos Santos e Costa Sacadura (Profs. da Fac. de Med.), Francisco Cambournac e Salazar Leite (Profs. do Inst. de Med. Tropical), Augusto da Silva Travassos (Dir. Geral de Saúde), Emílio Faro (Enf.-Mor dos H. C. L.), Brigadeiro Pinto da Rocha (Dir. Geral de Saúde do Exército), Alexandre Sarmento (Dir. do Labor. do Hosp. do Ultramar), António Mendes Ferreira (Cir. dos H. C. L.), Armando Luzes (Cir. dos H. C. L.), Bernardino Pinho (Inspector Superior da Dir. Geral de Saúde), Elísio da Fonseca (Chefe da Rep. dos Serv. de Saúde do Min. das Colónias), Eurico Paes (Endocrinologista), Fernando de Almeida (Chefe de Serv. do Inst. Maternal), Fernando da Silva Correia (Dir. do Inst. Superior de Higiene), J. Oliveira Machado (Médico dos H. C. L.), J. Ramos Dias (Cir. dos H. C. L.), Jorge da Silva Araújo (Cir. dos H. C. L.), José Rocheta (Dir. do Sanatório D. Carlos I), Luís Guerreiro (Perito de Medicina do Trabalho), Mário Conde (Cir. dos H. C. L.), R. Iriarte Peixoto (Médico dos H. C. L.) e Xavier Morato (Médico dos H. C. L.) — LISBOA

Amândio Tavares (Reitor da Universidade do Porto)

António de Almeida Garrett (Dir. da Fac. de Med.), Américo Pires de Lima (Prof. das Fac. de Ciências e de Farm.), J. Afonso Guimarães, A. Rocha Pereira, A. de Sousa Pereira, Carlos Ramalhão, Ernesto Moraes, F. Fonseca e Castro, Joaquim Bastos, Luís de Pina, Manuel Cerqueira Gomes (Profs. da Fac. de Med.), Albano Ramos (Encar. de Curso na Fac. de Med.), Alcino Pinto (Chefe do Serv. de Profilaxia Antitrombotica do Disp. de Higiene Social), António da Silva Paúl (Chefe do Serv. de Profilaxia Estomatológica do Disp. de Higiene Social), Aureliano da Fonseca (Chefe do Serviço de Dermatovenerologia do Disp. de Higiene Social), Carlos Leite (Urologista), Constantino de Almeida Carneiro (Médico Escolar), Braga da Cruz (Deleg. de Saúde), Emídio Ribeiro (Assist. da Fac. de Med.), Fernando de Castro Pires de Lima (Médico do Hosp. de S.º António), Gregório Pereira (Dir. do Centro de Assist. Psiquiátrica), João de Espregueira Mendes (Dir. da Deleg. do Inst. Maternal), Jorge Santos (Tisiologista do Hosp. Semide), J. Castelo Branco e Castro (Urologista do Hosp. de S.º António), José Aroso, J. Frazão Nazareth (Chefe do Serv. de Estomat. do H. G. de S.º António), Manuel da Silva Leal (Gastroenterologista) e Pedro Ruela (Chefe do Serv. de Anestes. do Hospital de Santo António) — PORTO

Lopes Dias (Deleg. de Saúde de Castelo Branco), Ladislau Patrício (Dir. do Sanat. Sousa Martins da Guarda), Júlio Gesta (Médico do Hosp. de Matozinhos), J. Pimenta Presado (Portalegre), Joaquim Pacheco Neves (Vila do Conde), José Crespo (Sub-deleg. de Saúde de Viana do Castelo), M. Santos Silva (Dir. do Hosp.-Col. Rovisco Pais — Tocha), Montalvão Machado (Deleg. de Saúde de Vila Real)

DIRECTOR: MÁRIO CARDIA

REDACTORES:

COIMBRA — Luís A. Duarte Santos (Encar. de Cursos na Fac. de Med.); — LISBOA — Fernando Nogueira (Médico dos H. C. L.) e José Andresen Leitão (Assist. da Fac. de Med.); PORTO — Álvaro de Mendonça e Moura (Guarda-Mor de Saúde) e Waldemar Pacheco (Médico nesta cidade).

DELEGADOS: MADEIRA — Celestino Maia (Funchal); ANGOLA — Lavrador Ribeiro (Luanda); MOÇAMBIQUE — Francisco Fernandes J.ºº (Lourenço Marques); INDIA — Pacheco de Figueiredo (Nova Goa); ESPANHA — A. Castillo de Lucas, Enrique Noguera, Fernan Perez e José Vidaurreta (Madrid); FRANÇA — Jean R. Debray (Paris) e Jean Huet (Paris); ALEMANHA — Gerhard Koch (Munster)

CONDIÇÕES DE ASSINATURA (pagamento adiantado):

Portugal Continental e Insular: um ano — 120\$00; Ultramar, Brasil e Espanha: um ano — 160\$00;
Outros países: um ano — 200\$00

Assinatura anual de «O MÉDICO» em conjunto com a «Acta Gynæcologica et Obstetrica Hispano-Lusitana»:

Portugal Continental e Insular — 160\$00 Ultramar — 210\$00

As assinaturas começam em Janeiro; no decorrer do ano (só para «O Médico») aceitam-se assinaturas a começar em Abril, Julho e Outubro (respectivamente, 100\$00, 70\$00 e 40\$00).

Delegações de «O Médico»: COIMBRA: Casa do Castelo — Arcos do Jardim, 30 e R. da Sofia, 49 — ANGOLA, S. TOMÉ E PRINCIPE, ÁFRICA FRANCESA E CONGO BELGA — Publicações Unidade (Sede: Avenida da República, 12, 1.º Esq. — Lisboa; deleg. em Angola — R. Duarte Pacheco Pereira, 8, 3.º — salas 63-64 Luanda). — LOURENÇO MARQUES: Livraria Spanos — Caixa Postal 434 — NOVA GOA: Livraria Singbal.

VENDA AVULSO — Distribuidores exclusivos: Editorial Organização, L.ª — L. Trindade Coelho, 9-2.º — Lisboa — Telefone 27507.

BISMUCILINA

Bial

BISMUCILINA

INJECTÁVEL

COMPLEXO DE PENICILINA G PROCAÍNA E BISMUTO
EM SUSPENSÃO OLEOSA COM MONOESTEARATO DE ALUMÍNIO
EQUIVALENTE A

PENICILINA 300.000 U. I.
BISMUTO 0,09 g
Por ampola de 3 c. c.

SÍFILIS (em todas as formas e períodos)
AMIGDALITES E FARINGITES AGUDAS

BISMUCILINA

SUPOSITÓRIOS

COMPLEXO DE PENICILINA G PROCAÍNA E BISMUTO
EQUIVALENTE A

PENICILINA 300.000 U. I.
BISMUTO 0,09 g

Por supositório

AMIGDALITES E FARINGITES AGUDAS

BISMUCILINA

INFANTIL

SUPOSITÓRIOS

COMPLEXO DE PENICILINA G PROCAÍNA E BISMUTO
EQUIVALENTE A

PENICILINA 300.000 U. I.
BISMUTO 0,045 g

Por supositório

AMIGDALITES E FARINGITES AGUDAS