

# O MÉDICO

SEMANÁRIO  
DE ASSUNTOS MÉDICOS  
E PARAMÉDICOS

V ANO — N.º 145  
10 de Junho de 1954

DIRECTOR E EDITOR:  
**MÁRIO CARDIA**

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

## O ESPASMOLÍTICO DE BASE FISIOLÓGICA



# LYSPAMINE

(Nicotinilamino-1, 2-difeniletano)

Impôs-se em todos os domínios médicos pela sua:

- EFICÁCIA
- INOCUIDADE
- ATOXICIDADE

Indicações: todos os espasmos da musculatura lisa



**CILAG, -S. A. -SCHAFFHOUSE -SUIÇA**

Representantes exclusivos para Portugal: SOCIEDADE INDUSTRIAL FARMACÉUTICA—S. A. R. L.—LISBOA

### SUMÁRIO

	Pág.	SUPLEMENTO	Pág.
MÁRIO CARDIA — Considerações sobre algias pélvicas e leucorreias	479	Um casal desavindo — a Medicina e o Social — M. DA SILVA LEAL	419
ANTÓNIO AUGUSTO COSTA — Drogas antipalúdicas	482	Serviços Médico-Sociais — Conferência do DR. JOAQUIM ANDRADE	420
MOVIMENTO MÉDICO — ACTUALIDADES CLÍNICAS E CIENTÍFICAS — «A Leucotomia está em causa» — EGAS MONIZ	490	Ecos e Comentários	422
Resumos da Imprensa Médica	494	O Prof. Reynaldo dos Santos na Índia	424
		Novos discursos de Pio XII sobre problemas médicos e Paramédicos	430
		A campanha anti-leprosa em Moçambique	439
		Noticiário diverso.	

**E**m cada gota...

2,5 mg.

de ácido ascórbico

O CECON GOTAS constitui uma forma líquida de vitamina C, estável sem necessidade de refrigeração. Cada gota do conta-gotas especial que acompanha o frasco, contém 2,5 mg. de ácido ascórbico; 100 mg. por centímetro cúbico. Completamente solúvel na água, no leite ou noutros líquidos, é facilmente miscível nas farinhas ou alimentos similares. Torna-se desnecessário desfazer comprimidos que podem obter o biberon ou deixar resíduos no recipiente; o doente toma a dose exacta que o médico especifica. O CECON GOTAS é apresentado em frascos de 10 c. c. e 50 c. c.



Equivalências do Cecon com os alimentos

CECON GOTAS	Sumo de tomate conservado	Sumo fresco de laranja	Laranjas de tamanho regular	Bananas frescas
4 Gotas (0,1 cm.³) 10 mg. de ácido ascórbico	77 cm.³	22 cm.³	21% ou 1/5	1/3 de banana pequena
8 Gotas (0,2 cm.³) 20 mg. de ácido ascórbico	154 cm.³	44 cm.³	42% ou 7/16	2/5 de banana pequena
12 Gotas (0,3 cm.³) 30 mg. de ácido ascórbico	231 cm.³	66 cm.³	63% ou 5/8	Uma banana pequena

Estas equivalências são aproximadas e referem-se apenas ao conteúdo em Vitamina C. e não aos outros elementos nutritivos contidos nos alimentos.

**Cecon\***  
MARCA REGISTADA  
**Gotas**

(Solução de ácido ascórbico a 10% em propileno-glicol, Abbott)

ABBOTT LABORATÓRIOS, L.<sup>DA</sup>  
Rua Joaquim António de Aguiar, 43 r/c. D1.º  
LISBOA - PORTUGAL

# Considerações sobre algias pélvicas e leucorreias (\*)

MÁRIO CARDIA

(Director do Dispensário Central de Higiene Social do Porto e do Hospital de Matosinhos; cirurgião do Hospital de Santo António)



Num serviço polivalente de ginecologia, são as algias pélvicas e as leucorreias os motivos mais frequentes de consultas. Assim, numa das consultas do Dispensário Central de Higiene Social do Porto, que dirijo, em mais de 5.000 doentes que apresentavam toda a variedade de afecções ginecológicas, verificou-se que cerca de 70 % vieram queixar-se de dores no baixo ventre ou na região lombo-sagrada, 80 % apresentavam leucorreias e 65 % ao mesmo tempo leucorreia e algias pélvicas. Recentemente, o Prof. Martius, de Gottingen, num artigo publicado na «ACTA GYNAECOLOGICA ET OBSTETRICA HISPANO-LUSITANA», dizia que dois terços das doentes de consultório se queixavam de dores lombares; verificou-se, porém, que, nestas, só 50 % das dores eram do foro ginecológico.

Tanto as algias pélvicas como as leucorreias são, pois, situações que se apresentam constantemente ao ginecologista, umas vezes em relação umas com as outras, em certos casos independentemente. Nem sempre é fácil estabelecer as causas das dores e dos corrimentos, e, por outro lado, os problemas que se apresentam, sob este aspecto, ao clínico, pela sua variedade e discussões que levantam, merecem que se encarem em conjunto, focando alguns dos seus aspectos. Dada a grande experiência que eu e os meus colaboradores temos tido e o facto de ensaiarmos novos métodos de diagnóstico e de tratamento, resolvi escolher este assunto para a palestra que o Prof. Usandizaga, com a amabilidade que todos lhe conhecemos, me incumbiu de realizar neste Curso.

\*

Vejamos, em primeiro lugar, os casos em que podemos considerar a leucorreia relacionada com as algias pélvicas. Aparecem-nos com frequência. São numerosas as mulheres que se queixam de perdas brancas, dores no baixo ventre e na região sacro-lombar, acompanhadas muitas vezes de modificações no ciclo sexual. Ao observarmos essas mulheres, encontramos, à palpação, dores nos anexos, às vezes aumentados de volume. O colo pode estar ulcerado; mas, muitas vezes, o seu aspecto é normal e vemos apenas que do canal cervical corre um exsudato muco-purulento mais ou menos abundante. Para procedermos correctamente, não devemos limitar a nossa observação apenas ao exame clínico. Outros exames se impõem, para estabelecermos a etiologia, não só da leucorreia como das algias pélvicas. No Dispensário de Higiene Social do Porto, procede-se sistematicamente a diversos exames: determinação do pH vaginal e cervical, pesquisa de tricomonas e de fungos, exame pelo Gram dos exsudatos cérvico-vaginais, exame celular dos exsudatos vaginais para determinação da função estrogénica, pesquisa de células atípicas e suspeitas para o diagnóstico precoce do cancro; com este fim, fazem-se sempre 3 colheitas: no fundo-de-saco vaginal posterior, na superfície do colo e no canal cervical. Com estes elementos, chegamos, em geral, a conhecer a causa das leucorreias — o que algumas vezes significa o diagnóstico definitivo da afecção.

Sob o duplo ponto de vista pessoal e social, dois objectivos essenciais nos devem dominar, em presença das numerosas mulheres que se nos apresentam com dores pélvicas e com leucorreias. Trata-se de blenorragia? Trata-se de cancro uterino no início? A respeito do cancro no início,

não é precisamente de leucorreia ou de dores do que se trata, porque quando uma doente apresenta dores e leucorreia abundante já não é um cancro no início. O que devemos é aproveitar a presença das mulheres que nos vêm consultar para lhes fazermos todos os exames de que actualmente dispomos com o fim de despistar cancros de início, que nesta fase só assim com exames sistemáticos serão diagnosticados. Neste ponto, não podemos ter preferência por qualquer método. É à colpo-cérvico-citologia, à determinação sistemática do teste de Schiler, à colposcopia, aos exames histológicos, à histero-salpingografia, à colpomicroscopia de Antoine que podemos, actualmente, recorrer; estes meios, empregados largamente, prestam-nos excelentes serviços para o diagnóstico precoce do cancro uterino — objectivo fundamental da luta anti-cancerosa. Mas devemos fazer votos para que outros métodos novos nos venham auxiliar ainda mais.

Para a blenorragia, muitas vezes difícil de diagnosticar na mulher, fazemos sistematicamente exames dos exsudatos com o método de Gram; nos casos suspeitos, os exames directos têm de se repetir e utilizamos também a gono-cultura e a gono-reacção.

A associação de leucorreias com algias pélvicas é muito frequente na blenorragia, aguda e crónica. Algumas vezes o diagnóstico fica assente pelos exames bacteriológicos, nas blenorragias recentes, e é nestes casos que os antibióticos actuam favoravelmente sobre as salpingo-ovarites. Quando são negativos, ao mesmo tempo, os exames directos, a gonocultura e a gono-reacção, só é possível estabelecer-se um diagnóstico de presunção de blenorragia pelos antecedentes; mas nos casos crónicos os antibióticos são em geral ineficazes, tanto sobre as lesões, como sobre as dores e as leucorreias. Era, até há pouco, com a diatermia (ondas curtas) que principalmente podíamos contar para atenuarmos as dores das salpingo-ovarites e mesmo curá-las completamente. Os casos cirúrgicos são ainda relativamente frequentes; mas a maior parte das anexites crónicas de origem blenorragica podem passar sem intervenções desde que se utilize a diatermia. Quanto às cervicites ulcerativas, a diatermia, em geral, não as faz desaparecer, e podemos contar, principalmente, com a electrocoagulação. Há, porém, sérias objecções a fazer ao uso sistemático da electrocoagulação para o tratamento das cervicites crónicas. Sobre este assunto, falarei depois. Antes, vou abordar a terapêutica das salpingo-ovarites crónicas, nas quais se tem empregado, ultimamente, em serviços que dirijo, os ultra-sons.

Começamos a empregar os ultra-sons nas ovarites esclero-quísticas. A primeira comunicação sobre o assunto foi apresentada por colaboradores meus ao Congresso Internacional de Ginecologia, que se realizou em Paris em 1951. Recentemente, no Congresso Luso-Espanhol de Ginecologia e Obstetrícia que se celebrou no Porto em Junho do ano corrente, apresentamos nova comunicação sobre o assunto, confirmando os bons resultados obtidos com os ultra-sons nas algias pélvicas de origem não inflamatória.

(\*) Lição proferida na Faculdade de Medicina de Barcelona, no Curso de Ginecologia e Obstetrícia, que em Outubro de 1952 se realizou.

A experiência com as ondas ultra-sónicas no tratamento das infecções genitais da mulher tem sido muito limitada e é muito recente.

Duma maneira geral, os ultra-sons têm sido pouco utilizados em ginecologia. Há autores que afirmam a sua nocividade sobre os ovários e outros julgam que os ultra-sons não actuam, de qualquer forma, sobre as gónadas femininas. Entre as experiências que têm sido feitas, citamos as de *Henz Drescher* e *Harald Mohr*, que aplicaram ondas ultra-sónicas em 11 mulheres que, por motivos vários, iam ser submetidas a histerectomia e ovariectomia bilateral; os exames histológicos após as intervenções mostraram haver apenas certo grau de hiperemia — o que demonstra que as ondas ultra-sónicas actuaram sobre os ovários. Quanto a inconvenientes, nunca observamos nada de importante. É certo que certas experiências revelaram lesões mais ou menos importantes nos ovários de animais, provocadas pela aplicação de ultra-sons; mas trata-se de doses muito elevadas, incomparavelmente superiores, atendendo aos pesos, às que se empregam na mulher. A nossa opinião, pelo que temos visto nas experiências realizadas no Dispensário de Higiene Social do Porto, é que, na mulher, a terapêutica ultra-sónica nada tem de prejudicial com as doses que temos empregado, sobre o aparelho genital da mulher, salvo, possivelmente, nas crises agudas, durante a gravidez e quando há hemorragias — casos em que não a empregamos.

Como já acentuamos no Congresso Internacional de Ginecologia de Paris, de 1951, os ultra-sons são muito pouco empregados nos serviços de ginecologia, mesmo na Alemanha, país onde mais tem sido estudado esta terapêutica. Visitando serviços de ginecologia em quase todos os países da Europa ocidental, central e septentrional e do Norte de África, procurei informar-me, nos últimos três anos, sobre o que se fazia e o que se pensava a respeito da aplicação dos ultra-sons em ginecologia. Em geral, é o ceticismo que domina, e nalguns serviços considera-se esta terapêutica, não só ineficaz, mas também perigosa para as gónadas. No entanto, estamos convencidos precisamente do contrário: os ultra-sons são de grande utilidade no tratamento de várias afecções do foro ginecológico, como salpingo-ovarites, ovarite esclero-quística, certas dismenorreas e outras algias pélvicas. Pensamos que num serviço de Ginecologia deve haver hoje aparelhos de ondas ultra-sónicas, como actualmente há sempre aparelhos de ondas curtas em todos os serviços.

No Serviço de Ginecologia do Dispensário Central de Higiene Social do Porto temos aplicado, desde há 15 meses, a terapêutica pelos ultra-sons em muitas dezenas de doentes, que, para efeito de investigação sobre os resultados obtidos, dividimos em dois grupos: as infecções genitais e as algias pélvicas de origem não inflamatória.

A técnica que tem sido empregada é a mesma em todas as doentes. As aplicações são feitas sobre as zonas de projecção das algias a tratar, tendo o cuidado de procurar fazer incidir o fascículo ultra-sónico sobre a posição normal do ovário, quando se trata de actuar sobre este órgão. As aplicações são diárias e duram, em geral, 10 minutos, empregando-se entre 1,5 e 2W/cm.<sup>2</sup>.

\*

Para o emprego dos ultra-sons escolhemos até agora algumas dezenas de doentes com metro-anexites, umas que já tinham utilizado as ondas curtas, sem obterem resultados favoráveis, noutras foram aplicados os ultra-sons antes de qualquer outro tratamento.

Dividimos as doentes com salpingo-ovarites em dois grupos: as que já tinham feito ondas curtas sem obterem resultado, em número de 6, e as outras nas quais se utilizou a terapêutica ultra-sónica pela primeira vez.

No primeiro grupo, obtiveram-se resultados favoráveis em todos os casos: melhoras acentuadas ou mesmo o desaparecimento completo das dores.

Nas doentes nas quais se empregaram os ultra-sons pela primeira vez, em número de 39, não podemos controlar os resultados em 10. Nas outras 29, verificamos que desapareceram as dores ou melhoraram consideravelmente

25; nalguns casos, em que se verificara aumento sensível no volume dos anexos, as lesões regressaram e podemos considerar as doentes clinicamente curadas.

Cerca de 50 % destas doentes necessitaram de 12 aplicações de ultra-sons; cerca de 10 % fizeram 18; e as restantes tiveram apenas 6, mas devemos acentuar que algumas destas continuam o tratamento ou interromperam-o sem nosso consentimento.

Nas 4 doentes que não obtiveram resultados (portanto, apenas 10,2 %), verificou-se:

Uma das doentes, com dismenorrea, dores fortes no baixo ventre e sinais inflamatórios acentuados, fez 28 aplicações de ultra-sons, sem resultados apreciáveis; verificou-se depois que tinha as reacções para sífilis fortemente positivas. Outra, com dores pélvicas de predomínio direito e sinais inflamatórios, fez 9 sessões de ultra-sons sem resultado; tratava-se de tricomoníase e as dores eram sobretudo de origem intestinal. A terceira doente fez 6 aplicações sem qualquer resultado; posteriormente, diagnosticou-se tuberculose por biópsia do endométrio.

Desta curta experiência ficamos com a impressão de que a terapêutica ultra-sónica é de aconselhar nas afecções inflamatórias do aparelho genital feminino. Tem, pelo menos, em geral, nítida acção sobre as dores. Do exame dos casos atrás mencionados, verificou-se que em 4 não tinha dado resultado a terapêutica pelas ondas curtas; a seguir, a aplicação de ultra-sons fez desaparecer as dores. Não podemos concluir se é mais útil o tratamento das salpingo-ovarites crónicas com ultra-sons ou com ondas curtas. As primeiras impressões com que ficamos a este respeito levam-nos a supor que a acção analgésica dos ultra-sons é talvez superior à que exercem as ondas curtas nas metro-anexites crónicas.

Sobre a terapêutica ultra-sónica nas metro-anexites, desejo referir ainda um pormenor. É que, com as ondas curtas, não conseguimos, em geral, modificar as leucorreias; com os ultra-sons, bastantes têm melhorado, não só quanto à leucorreia, mas também no que respeita às ulcerações. Julgo, por isso, que as ondas ultra-sónicas têm influência mais nítida do que as ondas curtas sobre as cervicites.

\*

Outra situação frequente que se apresenta ao ginecologista e em que interessam os ultra-sons consiste em as doentes se queixarem de dores pélvicas, em geral no baixo ventre mas também na região lombo-sagrada, e leucorreias, sem, contudo, nem pelo interrogatório, nem pelo exame ginecológico, nem pelos exames de laboratório parecer tratar-se de afecção inflamatória. Neste grupo, além de outros casos, temos frequentemente as ovarites esclero-quísticas, nas quais empregamos, pela primeira vez — julgo eu — a terapêutica ultra-sónica, com resultados apreciáveis, no Dispensário Central de Higiene Social do Porto.

Do exame dos 32 casos cujo relato já foi publicado — alguns seguidos durante cerca de 1 ano e meio — verificamos o desaparecimento completo ou atenuação sensível das dores na maioria das doentes, melhoras que se mantêm, em muitos casos, durante longos meses. É curioso notar o que se verificou nalgumas doentes que não obtiveram melhoras com os ultra-sons e que eu operei. Numa delas havia endometriose tubo-ovárica, noutra lesões anexiais inflamatórias muito suspeitas de tuberculose e na terceira acentuadas lesões de salpingo-ovarite com aderências às ansas intestinais (nesta doente, fez-se durante muito tempo aplicações de ondas curtas sem resultado).

Os resultados da terapêutica ultra-sónica nas afecções em que predominam as algias pélvicas podem, pois, considerar-se brilhantes, se atendermos a que, em muitos dos casos tratados, pouco se poderia conseguir com outros tratamentos e algumas das doentes estariam condenadas a intervenções mutiladoras.

Há, ainda, porém, numerosos casos de afecções ginecológicas em que, a despeito dos progressos da terapêutica médica (electroterapia, radioterapia, infiltrações do simpático lombar, dos paramétrios e abdominais intra-dérmicas, antibióticos, etc.), somos obrigados a intervir cirúr-

gicamente, levados pela persistência e intensidade das dores pélvicas.

\*

Finalmente, vou referir-me a alguns aspectos clínicos que nos oferecem as leucorreias, que muitas vezes são o único motivo de consulta das doentes.

Sob o ponto de vista terapêutico, podemos dividir as leucorreias em dois grupos: aquelas que se apresentam em doentes com cervicites ulcerativas e as que não correspondem a qualquer lesão visível do colo. Nas primeiras, se são acompanhadas de salpingo-ovarites, devemos tratar, primeiramente, a inflamação útero-anexial; e é à electrocoagulação que se recorre, em geral, para o tratamento das cervicites.

Não devemos, porém, electrocoagular de ânimo leve, porque a ulceração pode corresponder, no todo ou em parte, a um epiteloma. Antes de fazermos a electrocoagulação, é necessário atender aos exames citológicos, histológicos, colpocópicos e teste de Schiler; e só depois de podermos eliminar a existência dum epiteloma ou de lesões que poderemos considerar pré-cancerosas, é que estamos em boas condições para electrocoagular um colo ulcerado. Digo também lesões pré-cancerosas (hiper ou paraqueratose do colo em evolução atípica, leucoplasias atípicas, atípicas epiteliais com ou sem hiper e paraqueratose, hiperactividade da basal, hiperaquantose e actividade mitótica anormal) porque, nestes casos, prefiro a operação de Strumdorf; e, quando ela não é possível, faço a conisação diatérmica — dando assim lugar, numa e noutras circunstâncias, a que se possa proceder a cortes histológicos seriados.

Mas a electrocoagulação, se provoca, em geral, a cicatrização completa das lesões ulcerativas, não consegue, numa boa percentagem de casos, o desaparecimento definitivo da leucorreia, que persiste, a despeito de vários tratamentos endometriais. O mesmo sucede em doentes que não apresentam ulcerações do colo, nem outros sinais de infecção genital. Têm sido invocadas perturbações endócrinas para explicar estas leucorreias. Alguns autores incriminam o hiper estrogenismo e aconselham os androgénios. Mas é evidente que em muitos casos o que se dá é precisamente o contrário, como sucede, com frequência, nas doentes operadas de histerectomia sub-total, que, embora os colos deixados nada apresentam de anormal, persistem leucorreias, por vezes com intensidade. Porém, a terapêutica endócrina falha muitas vezes; e, nestes casos, tenho utilizado as infiltrações de novocaína nos paramétrios por via vaginal, mas os resultados aqui não são, em geral, animadores. Julgo que, nas infiltrações dos paramétrios, a associação de penicilina à novocaína não oferece vantagens ao uso exclusivo de novocaína. Como eu e um meu assistente dizíamos em comunicação ao 3.º Congresso Luso-Espanhol de Obstetrícia e Ginecologia, realizado em Barcelona em 1950, supomos que os resultados obtidos nas infiltrações dos paramétrios com a novocaína são devidos à supressão de qualquer foco provocador de perturbações circulatórias ou, pela acção directa sobre a inervação dos vasos pélvicos, se melhora o estado circulatório dos paramétrios — e assim diminua a congestão pélvica e fique em melhores condições a defesa orgânica. Dentro deste modo de pensar, empregamos também as ondas curtas nas leucorreias persistentes, mas não nos parece que isso valha a pena. Ultimamente, perante os resultados inesperados que obtivemos com os ultra-sons, empregados para as algias pélvicas, nas leucorreias, ensaiamos o uso desta terapêutica nas doentes histerectomizadas em que persistem corrimentos que incomodam e preocupam as doentes. É cedo ainda para que possamos tirar conclusões destes ensaios.

Poucas palavras apenas sobre a aplicação local de penicilina. Não me parece que ela tenha grande utilidade, empregada em toques, óvulos ou infiltrações dos paramétrios. Ultimamente, temos utilizado a penicilina em forma de aerossóis — o que tem sido motivo de muitas experiências e dado lugar a várias publicações. Fazem-se aplicações diárias de 10 minutos, empregando 100 mil unidades de

penicilina em 10 c.c. de etileno-glicol ou de propileno-glicol. Os casos em que usamos apenas os aerossóis com exclusão doutra terapêutica (para podermos apreciar os resultados) são ainda poucos, para que possamos tirar conclusões. Cerca de 50 % das ulcerações inflamatórias do colo parecem beneficiar francamente com os aerossóis empregados como atrás indicamos — são as conclusões a que, até agora, podemos apresentar. Os aerossóis parecem-nos sobretudo indicados, para o tratamento das endocervicites, quando está contra-indicada a electrocoagulação, como na gravidez, ou quando, não devendo usar-se enquanto durarem as lesões anxiais, podemos encontrar, com aquele tratamento, um meio suave de melhorarmos as doentes.

\*

Façamos tudo de que actualmente dispomos para curarmos um corrimento; tratemos os cancros, que também dão leucorreias; atendamos ao pH vaginal e cervical, procurando modificar o meio com óvulos ou com irrigações vaginais alcalinas ou ácidas; tratemos especialmente as vaginites de tricomonas, tão frequentes, e de fungos, também vulgares; cuidemos das blenorragias com as sulfamidas ou os antibióticos; empreguemos os vários produtos hormonais; utilizemos as ondas curtas, a radioterapia, a electrocoagulação, os aerossóis — façamos tudo do que agora dispomos; e, no entanto, ainda ficarão algumas leucorreias que persistem, que teimam em aborrecer as doentes, que trazem preocupações, mal estar, ansiedade, perturbações digestivas, excitação e insónias. O mesmo poderemos dizer quanto às algias pélvicas — quer sejam no baixo ventre ou na região sagrada — empregando toda a gama da terapêutica aconselhada. Não me refiro, evidentemente, às cancerosas, que têm os seus dias contados, nem aos casos de endometrioses, nem de tuberculose genital, nem a doentes que facilmente verificamos que só uma intervenção cirúrgica poderá valer. Falo das doentes crónicas, que se queixam mais ou menos, lamentando-se da sorte, e nas quais o exame ginecológico nada explica sobre a causa das dores e das leucorreias persistentes. Experimentamos, damos conselhos, ansiosos por valermos às doentes, que não se resignam, como desde que existe a humanidade, às dores, que só uma terapêutica sintomática e de efeitos fugazes poderá atenuar. É, afinal, o problema da dor, que interessa a todas as pessoas, de todas as idades e a ambos os sexos, mas cuja acuidade é maior na mulher. A mulher, aliás, sofre mais do que o homem, moral e fisicamente; fisicamente mais propícia à dor, às doenças dolorosas, ao assalto do mundo exterior, que a invalidam e fazem sofrer, as doentes, do íntimo do seu ser, a sua psicologia — talvez resultado do seu abstracto físico — reage ora intensificando os padecimentos, ora suportando-os com estoica resignação. O problema da dor é pois não só mais complexo na mulher do que no homem, como são mais variadas as situações femininas em que predomina o elemento algico. Isso dá-se sobretudo nos domínios do aparelho genital. O ginecologista tem, pois, de conhecer, nos seus variados aspectos, o problema da dor e designadamente as algias pélvicas, de tão complexa étio-patogenia. Na grande maioria dos casos, o ginecologista dispõe hoje, sem recorrer à cirurgia, de meios terapêuticos que lhe permitem resolver a maior parte dos casos de algias pélvicas e de leucorreias. Alguns outros, porém, devem ser incluídos nos domínios da psicossomática. Muitos casos ginecológicos são de doentes psicogénicas, traduzindo conflitos morais, que agravam os sintomas das afecções orgânicas ou, eles próprios, geram situações onde predominam as dores no âmbito do aparelho genital e a perda de corrimentos relativamente abundantes, que variam com o momento, com a época da vida e com a fase do ciclo sexual — traduzindo secreções da mucosa vaginal, vulvares e cérvico-uterinos, que muitas vezes não são mais do que exageros, sob a influência de causas reflexas e psíquicas, de perdas brancas fisiológicas. O ginecologista não pode, pois, limitar-se aos exames orgânicos e funcionais; para ser completo nos seus diagnósticos, tem de penetrar na alma, no psiquismo, no subconsciente das suas consultantes. Como dizia há pouco *Guy*

*Prieto*, nunca devemos deixar de ter presente que o enfermo tem sempre razão quando nos refere as suas queixas. O que é importante é que o doente seja sempre bem acolhido, que se ouçam as suas queixas, que acreditemos que sofre, para que não deixemos de cumprir a obrigação de o compreendermos, de aliviar, ou curar quando seja possível, os males de que se queixa. E *Gay Prieto* ilustra com o seguinte exemplo de dermatologia — a especialidade a que com tanto brilho se dedica — as suas afirmações: um acne juvenil é objectivamente a mesma doença num jornaleiro (*peon de albañil*) e numa herdeira rica da alta sociedade; porém, para o primeiro, o acne é doença tão insignificante que não vale sequer a despesa que seria ne-

cessária para o tratamento mais económico; mas, para a segunda, pode ser motivo de tão grande preocupação e sofrimento que concentre à volta desta banal dermatose a maior parte da sua vida. Há também situações semelhantes no foro ginecológico? Sem dúvida. A psicossomática não interessa apenas ao internista. Todas as especialidades, mais ou menos, devem ser incluídas nos seus domínios. Tal qual como em dermatologia — ou talvez mais — o ginecologista deve ter sempre presente estas ideias, se quiser ser bom clínico. E ao atender doentes que se queixam de algias pélvicas e de leucorreias nunca deve esquecer que alguns casos devem ser incluídos nos domínios da psicossomática.

## Drogas antipalúdicas

ANTÓNIO AUGUSTO COSTA

(*Ex-interno dos H. C. L., médico do Quadro Comum do Ultramar*)

### RESUMO HISTÓRICO

Aos alcalóides da chinchona, conhecidos e empregados desde longa data, e dos quais o principal, sob o ponto de vista palustre, é a quinina, vieram juntar-se, em 1925 e 1933, os primeiros agentes antipalúdicos sintéticos, respectivamente a plasmocina (uma 8-aminoquinoleína) e a quinacrina (um derivado das acridinas), em parte ainda como corolário dos estudos originados na 1.<sup>a</sup> Grande Guerra.

Seria ainda uma nova guerra — esta última — que iria dar novo incremento na descoberta de outros medicamentos específicos e, assim, da coordenação dos esforços científicos dos grandes países beligerantes ocidentais, resultou o que se pode considerar de vitória na luta contra um dos inimigos com que estes se tiveram de defrontar — a malária. O problema para eles tomara certa acuidade militar, particularmente após a entrada dos japoneses na luta, já pela extensão desta a territórios de franca endemia palustre, já porque o controle das grandes plantações de chinchona passara para as mãos do inimigo.

E assim se atentou melhor no estudo da quinacrina, quanto à sua dosificação óptima, e assim se terminou pela descoberta de um novo sintético — o proguanil — quando investigadores ingleses basearam as suas esperanças nas anilino-pirimidinas substituídas e chegaram ao composto 4888, com uma ligação guanidina, de franca actividade antipalúdica e sem toxicidade marcada. Foi logo demonstrado o seu alto poder profiláctico, por Fairley e colaboradores, na Austrália, em voluntários do exército deste país, e ainda contribuiu a tempo para o bom êxito militar das campanhas do Pacífico.

Ainda dentro do quadro destas investigações, consolidou-se o valor da cloroquina e da oxiclороquina, duas 4-aminoquinoleínas, a primeira das quais fora sintetizada pelos alemães em 1934 e denominada comercialmente Resoquina (Bayer).

A síntese da quinina, obtida em 1944, passou despercebida e contou só como uma vitória laboratorial.

Seguidamente, em 1946, surge a pentaquina, também uma 8-aminoquinoleína, e que constituiu um acentuado progresso em relação à pamaquina.

Mais recentemente, de experiências iniciadas em 1949, surgiu o composto B. W. 50-46, derivado pirimidínico, conhecido, entre nós, com a designação comercial de Daraprim (Pyrimethamine).

### APONTAMENTOS AO CICLO DO PARASITA NO HOMEM

O homem constitui, como todos sabemos, o hospedeiro intermediário no ciclo vital do plasmódio. A picada de um

mosquito do género *Anopheles* introduz, no organismo, um certo número de esporozoítos que iniciarão uma fase do seu desenvolvimento principalmente nas células do sistema recitículo-endotelial, parece que semelhante ao que se passará no ciclo eritrocítico, desconhecendo-se se só há um ou se há mais de um ciclo durante essa chamada fase tecidual primária ou fase exo-eritrocítica.

Esta fase, posta primeiro em hipótese, mais tarde observada nas aves, é hoje uma realidade da observação experimental no homem (F. Fonseca e Cambournac viram formas exoeritrocíticas, principalmente no cérebro e no baço, utilizando indivíduos incuráveis e com poucos dias de vida; entre outros, Jeffery, em 1952, também experimentalmente, observou nas células hepáticas formas pree-ritrocíticas do *falciparum*, etc.) e, para muitos, ela seria considerada como fase de preparação para que os esporozoítos possam invadir as hemátias e prosseguirem no seu então ciclo eritrocítico.

De resto, antes de se ter comprovado a existência desta fase, já havia indirectamente provas de que alguma coisa se encontrava ainda por esclarecer: assim, a seguir à inoculação de esporozoítos pelos mosquitos ou a seguir à injeção de sangue contendo parasitas, qualquer deles não continuavam no sangue, e, por outro lado, as transfusões de sangue de indivíduos acabados de serem infectados ou de indivíduos infectados, no intervalo das recidivas, não transmitiam a doença. Ainda mais, as transfusões de infectados a vivax, em fase parasitêmica, parecem não produzir recidivas nos transfundidos quando convenientemente tratados, o que demonstraria que as formas teciduais não se desenvolvem das formas eritrocíticas transfundidas e só quando a infecção se inicia de esporozoítos.

Da fase tecidual saem os trofozoítos que vão aparecer no sangue, pelo menos seis a sete dias após a infecção, invadir os glóbulos vermelhos e realizar os seus ciclos esquizogénicos que terminam pela fragmentação em 12 a 32 merozoítos (conforme o género do parasita), ruptura dos glóbulos parasitados, invasão de novas hemátias e repetição do ciclo, até que a densidade dos parasitas é tal que se desencadeia a sintomatologia clínica de todos bem conhecida.

Se não se jugular a infecção, ela pode continuar a sua evolução, inclusivé até à morte, principalmente se está em causa o *falciparum*, ou até que o doente consiga, pelas suas resistências, controlá-la.

A partir de determinados merozoítos originam-se os gametócitos os quais, quando terminada a sua evolução, vão desenvolver-se no mosquito que os adquiriu por picada (hospedeiro definitivo), segundo o ciclo esporogónico, até à formação de novas formas esporozoíticas.

Resumindo: a) introdução de esporozoítos no san-



MAIS UM PROGRESSO  
NO TRATAMENTO DA  
ÚLCERA GASTRODUODENAL

# P A M I N A

## HIGIENE

METILBROMETO DO TROPATO DE EPOXITROPINA

UM ANTI-COLINÉRGICO  
MUITO ACTIVO  
PRÁTICAMENTE ISENTO  
DE ACCÇÕES SECUNDÁRIAS

COMPRIMIDOS A 2,5mg

FRASCO DE 50



LABORATÓRIOS DA COMPANHIA PORTUGUESA HIGIENE

gue — fase tecidual primária — onda de trofozoitos enviada por esta — sua multiplicação no sangue — ataque clínico — fase tecidual de demora — nova onda de trofozoitos — fase tecidual de demora — nova onda de trofozoitos — nova multiplicação no sangue — nova manifestação e maláriae).

b) Diferenciação dos merozoitos em gametócitos — obtenção destes pelos mosquitos — evolução esporogénica — esporozoitos (formas infectantes).

A biologia do pl. maláriae não está de todo esclarecida, porém sabemos que ele é capaz de produzir recidivas até dois e mais anos depois de adquirida a infecção, também a do pl. ovale não se encontra completamente elucida, ambos são, no entanto, de menor importância no nosso caso. Em compensação vale a pena afirmar dois factos, quanto aos outros dois parasitas: 1 — tanto a forma vivax como a falciparum têm uma fase tecidual primária que se mantém no primeiro e que não persiste no segundo, e 2 — os gametócitos na forma vivax têm uma evolução curta (2 a 4 dias) e uma capacidade infectante aproximadamente de 24 horas, ao passo que os da forma falciparum têm uma maturação mais longa (cerca de 10 dias) e maior período infectante.

### CONSEQUÊNCIAS NO HOMEM DA INFECÇÃO PALÚDICA

A introdução no organismo humano das formas esporozóicas inoculadas pelo hematozoário origina geralmente neste, passado um pequeno período de incubação, uma doença caracterizada principalmente pelo acesso febril inicial que pode ser seguido de outros, a maior ou menor distância (recidivas), os quais dependerão, nas suas intensidades e frequências, além das condições somáticas inerentes ao hospedeiro, do número de esporozoitos inoculados (densidade de infecção), da variedade do plasmódio em causa e, dentro da variedade, da sua estirpe, a qual não é distinguível por especiais características morfológicas mas sim pelo seu comportamento biológico (respostas imunológicas e terapêuticas diferentes); dependerão ainda da instituição ou não de terapêutica específica, do momento da aplicação desta e do tipo de tratamento aplicado.

Com o tempo e enquanto os parasitas se encontram acantonados no organismo, este vai perdendo gradualmente a capacidade de reagir clinicamente, aparecendo, de quando em quando, parasitas no sangue sem o acompanhamento de manifestações clínicas, criando-se, pois, um certo estado de tolerância que «Sergent, Parrot e Donatien chamaram de premunição para caracterizar esta imunidade incompleta» (Manson-Bahr, sic.), diferente da imunidade para bactérias e vírus, pois este estado refractário ou esta resistência adquirida cessa com a cura completa do indivíduo atacado, voltando a poder sofrer os efeitos da mesma estirpe.

Sem atentar em maiores considerações, susceptíveis de se poderem desenvolver, o conceito tanto espalhado de indivíduos parcialmente imunes à infecção palúdica, aplicado à maioria dos habitantes de uma região endémica, fica dentro dessa explicação.

### TIPOS DE TRATAMENTO CLASSIFICAÇÃO DAS DROGAS ANTIPALÚDICAS

As drogas empregadas no combate ao paludismo podem exercer a sua acção nas diversas fases da evolução do hematozoário, no hospedeiro intermediário, e, assim podemos esquematizar diferentes tipos de tratamento consoante a acção se desenvolve sobre:

- 1 — a fase de esporozoito e a fase tecidual primária — tratamento profiláctico;
- 2 — a fase eritrocítica em desenvolvimento — tratamento supressivo e a fase eritrocítica, com manifestações clínicas — tratamento clínico (acção terapêutica);

3 — a fase tecidual de demora — tratamento curativo, e

4 — a fase gametocítica — tratamento esterilizante (acção gametocida).

Os Relatórios da 3.<sup>a</sup> Sessão da O.M.S. sobre Paludismo e o da anterior Conferência de Paludismo na África Equatorial Francesa, na parte respeitante à terapêutica, indicam cinco grupos de drogas de actividade antipalúdica, consoante a sua composição química basilar, a saber:

- 1 — Alcaloides da chinchona — tais como a quinina, a euquinina, a totaquina, etc.
- 2 — Derivados das acridinas — como a quinacrina, a atebrina, mepacrina, metoquina, malacrine, etc.
- 3 — 4-aminoquiloneinas — como a camoquina, o aralen, nivaquina, resoquina, flavoquina, iroquina, rodoquina, etc.
- 4 — Biguanidas — como a paludrina, chlorguanida, panasil, palusil, etc.
- 5 — 8-aminoquinoleinas — como a plasmocina, a pamaquina, quipenyl, pentaquina, isopentaquina, prequina, etc.

A estes cinco agrupamentos devemos juntar, creio, um 6.<sup>o</sup>: o dos derivados pirimidínicos, de que são exemplos o daraprim e o seu congêneres francês o malocid.

\*

O uso do quinino, como profiláctico, deve actualmente ser menos empregado por ter uma actividade nitidamente inferior aos compostos sintéticos; permitirá anular os sinais clínicos, na maioria dos casos, quando administrado com ideias supressivas porém nem sempre será eficaz pela sua importância frente a diversas raças do pl. falciparum.

Para Kean, professor e parasitologista americano, o quinino «seria uma pobre terceira escolha, depois da cloroquina e da atebrina, para o tratamento do ataque agudo de malária, além de que é ineficaz para o controle dos gametocitos das formas a falciparum». De resto, já Manson-Bahr afirmava que «alguns autores crêm que a quinina aumenta a produção dos gametócitos, mas que recentes experiências de Amies demonstram que tal ideia não está certa», também o mesmo autor informa que «as febres resistentes à quina ou quinino-resistentes são produzidas de ordinário pela intoxicação quinínica crónica». Do Relatório da citada 3.<sup>a</sup> sessão da O.M.S. respigamos esta outra afirmação: «todavia na profilaxia clínica, a aparição de poussées é tão frequente com o quinino, mesmo nas doses mais fortes toleradas, que ele pode ser considerado o agente menos eficaz».

Fica o seu emprego mais limitado às formas perniciosas do falciparum, e assim o consideram os participantes da Conferência do Paludismo na África Equatorial.

Ainda outra boa faceta do seu emprego: associado a uma 8-aminoquinoleína, para a cura radical das formas a vivax, parece por se estabelecer certo sinergismo entre as duas drogas.

As doses terapêuticas vão, segundo os autores, de um grama durante sete dias a 3 grammas no primeiro dia e mais 2 grammas diários, num total de sete dias (Kean), aceitando Cogeshall a necessidade de se prolongar o tratamento por mais cinco dias, depois do desaparecimento da parasitemia, qualquer que seja o esquema seguido.

A terminar, lembremos as acções acessórias deste alcalóide: náuseas e vômitos, vertigens, zumbidos até à surdez, perturbações visuais, palpitações e manifestações cutâneas de idiosincrasia à droga, de gaus variáveis.

Os derivados das acridinas, cujos nomes comercialmente mais conhecidos já citamos, têm entre eles pequenas variações na sua composição química mas constituem um grupo bastante homogêneo, sob os pontos de vista farmacológico e terapêutico.

Estes compostos continuam a ser óptimos medicamentos. Enumeremos mais detidamente as suas actividades:

Como profilácticos; podem ser empregados como tais, na dose de 0,1 gr. diário mas para a sua completa eficácia «teriam de ser tomados a começar 14 dias antes da exposição à infecção, todavia, têm o inconveniente de amarelecer a pele e de produzir, em determinados indivíduos, efeitos secundários».

Como supressivos, quer na fase de simples trofozoitemia, quer durante o ataque clínico, constituem a sua melhor indicação pela sua acção geralmente veloz em qualquer das formas da infecção palúdica. Acrescentemos que é o medicamento de eleição, para nós, nas formas em que o doente não pode tomar alimentos (por náuseas e vômitos), através da administração parentérica, e ainda nas formas graves.

A princípio, a administração da atebrina ou similares era um pouco empírica (0,1 gr. 3 v. por dia 7 dias) e, usada assim, nem sempre os resultados eram bons; estudos mais modernos das concentrações da droga no plasma e nos tecidos mostraram que elas eram baixas, nos primeiros dias de tratamento, resultando respostas clínicas relativamente lentas, pelo que, para se obterem efeitos rápidos, eram necessárias doses maiores. Assim, todos costumam actualmente preconizar doses de 1 gr. ou um mínimo de 0,60 gr., no primeiro dia ou nos dois primeiros dias, e 0,30 gr. em cada um dos outros seis dias seguintes (total máximo 3 grs.).

Utilizam-se ainda, nas doses de 0,90 a 0,60 grs., para o tratamento das infecções a falciparum, no reforço da acção do proguanil em que este «por si só não exerce uma acção suficientemente rápida».

Como curativos, não têm os compostos de que estamos tratando maior interesse nas infecções a vivax, mas têm-no, nos casos de falciparum, quando empregados seguidamente, durante 4 a 6 semanas após o ataque clínico, uma vez que a fase tecidual de demora não persiste mais tempo.

Por último, acentue-se a sua falta de acção sobre as formas gametocíticas, porém, é conveniente frisar que, quando o tratamento supressivo foi instalado a tempo e durante um número de dias suficiente, as formas sexuadas não se apresentarão.

Dentro dos inconvenientes, além da tonalidade amarelada que pode conferir aos tegumentos, cite-se a possibilidade do aparecimento de sinais de irritação gástrica (conveniência na administração no final de uma refeição ou simultânea de um pouco de bicarbonato de sódio) e a sua acção excitante do cortex cerebral, que culmina, raras vezes, em manifestações psicóticas, nem sempre de carácter fugaz.

As 4-aminoquinoleínas têm como substância base a dietilamino 4-metilbutilamino, 4-cloro 7-quinoleína, que é conhecida geralmente pelo nome de cloroquina.

Comercialmente, os compostos deste grupo são apresentados ou sob a forma de cloroquina base (nivaquina), ou sob a forma de sais (o difosfato de cloroquina é o aralen ou resoquina, o dicloridrato de cloroquina é a camoquina ou flavoquina e o sulfato de cloroquina é a iroquina). Para uma terapêutica correcta interessa conhecer que 0,250 grs. de difosfato, 0,200 gr. de sulfato e 0,185 de cloridrato correspondem a 0,150 gr. de cloroquina base.

Parece assente que as citadas drogas não têm acção profiláctica causal, pois não anulam a infecção pelo hemozoário por serem ineficazes frente aos esporoitos e à fase tecidual primária, apesar disso, como têm uma acção intensa sobre os trofozoitos, impedem o aparecimento do ataque clínico e assim conseguem uma boa profilaxia clínica.

São, portanto, altamente eficazes como supressivos, para as três formas da malária, debelando rapidamente o ataque clínico. Coggeshall refere que o aralen foi administrado, como rotina, nas Forças Armadas Americanas, na Coreia, (em áreas de alta incidência palúdica), na dose de 0,50 gr. semanais, deixando a malária de ser um pro-

blema e, acrescenta, que apareceram recidivas nas tropas que regressaram e que abandonaram a terapêutica pelo aralen.

Portanto, como curativos não resolvem as recidivas a vivax, quando muito retardam-nas, devido à sua incapacidade para a fase tecidual de demora — o aparecimento das recidivas fica condicionado ao tempo de duração da terapêutica. Nas infecções a falciparum, serão curativos quando empregados durante semanas, pelo menos, a seguir à fase clínica, pois, como se disse, a fase tecidual não persiste (cura supressiva dos ingleses).

Quanto à acção gametocida, ela será indirecta por impedir a sua aparição quando do tratamento supressivo; os gametocitos do pl. falciparum quando desenvolvidos são resistentes à maioria dos antipalúdicos. De resto, a eliminação das formas sexuadas dos seus portadores não tem interesse clínico, mas constitui uma medida útil para impedir a transmissão de malária a outros indivíduos.

A posologia destes medicamentos baseia-se no facto de que eles são retidos em grande quantidade no organismo e eliminados muito lentamente, pelo que há toda a vantagem em administrar grandes doses, no primeiro dia de tratamento. Segundo as melhores informações, a dose de cloroquina base recomendada, para o acesso, nos adultos, seria de 0,60 gr. seguida 6 a 8 horas depois de 0,30 gr. e de mais 0,30 gr. nos dois dias seguintes (total: 1,50 gr.), o que equivale a 4 comprimidos de aralen ou de resoquina, seguidos de mais 2 comp. no primeiro dia e de outros 2 em cada um dos dois seguintes. O esquema para o dicloridrato de cloroquina é diferente: 3 comprimidos a 0,200 gr. de uma só vez.

Porém, há autores que preconizam doses mais elevadas destas drogas, particularmente para os casos graves, indo até um total de 2,5 grs. de aralen em 5 dias ou de 1,80 grs. de camoquina em 4 dias.

Os participantes franceses à Conferência do Paludismo preferem uma posologia diferente, consistindo na administração de cloroquina base na dose de 0,60 gr. em cada um dos dois primeiros dias e de 0,30 gr. nos 5 dias posteriores, e esse é o esquema para a nivaquina francesa. No entanto, o laboratório fornecedor também a apresenta em comprimidos de 0,300 gr. para o tratamento rápido do paludismo.

Têm sido descritas acções acessórias após a administração destes compostos: anorexia, dores de cabeça, dores gastro-intestinais, vômitos e diarreia, perturbações visuais temporárias, insónia, etc. frisando a maioria que o seu grau de tolerância é regularmente bom, regularidade que nem sempre temos encontrado.

Quanto às biguanidas têm o seu melhor representante no proguanil. Constitui um antipalúdico de larga margem de segurança e, embora contra o vivax a sua acção seja pouco notável, tem sido considerado um agente profiláctico causal de primeira qualidade contra o falciparum, mercê de actuar com êxito sobre as formas pre-eritrocíticas.

É considerável a sua acção supressiva, tanto na terçã benigna como na terçã maligna, bastando, por vezes, pequenas doses para a primeira e anulando as recidivas enquanto durar a aplicação; todavia, a sua eficácia, nos tratamentos supressivo ou clínico de determinadas formas de terçã maligna, é cada vez mais discutida, devendo salientar-se que está comprovada a existência de estirpes falciparas resistentes à droga. Este obstáculo poderá ser removido reforçando-a, com o emprego simultâneo de um derivado acridínico, nos dois ou três primeiros dias ou de uma 4-aminoquinoleína.

Não tem poder curativo nas formas a vivax, quando muito poder-se-ão evitar as recidivas usando-o por um período de seis a doze meses ou mais; nas infecções a falciparum, a sua administração deve prolongar-se por quatro semanas após as manifestações clínicas com o fim de esperar o desaparecimento da fase tecidual secundária.

Como gametocida, interessa salientar que o proguanil é ineficaz para as formas sexuadas, no entanto, parece que foi observado, particularmente por Fairley, que ele

# VITAMINAS



# A+D

## A Q U O S A

- MAIOR FACILIDADE DE ADMINISTRAÇÃO
- MAIOR RAPIDEZ DE ABSORÇÃO
- MELHOR TOLERÂNCIA

1 cc de soluto 35 gotas = 50.000 U. I. vit. A + 5.000 U. I. vit. D (calciferol)

1 ampola bebível = 400.000 U. I. vit. A + 600.000 U. I. vit. D (calciferol)

Frasco de 10 cc

Caixa de 1 ampola bebível (3 cc)

## LABORATÓRIOS DO INSTITUTO PASTEUR DE LISBOA

LISBOA

PORTO

COIMBRA



REBITE POLIVITAMÍNICO DA RESISTÊNCIA ORGÂNICA

# VICOMBIL

Bial

## DRAGEIAS — XAROPE

VITAMINA A . . .	5.000 U. I.	VITAMINA B <sub>2</sub> . . .	0,002 g.
VITAMINA D <sub>2</sub> . . .	500 U. I.	VITAMINA B <sub>6</sub> . . .	0,003 g.
VITAMINA C . . .	0,075 g.	VITAMINA B <sub>12</sub> . . .	0,001 mg.
VITAMINA E . . .	0,01 g.	VITAMINA P. P. . .	0,02 g.
VITAMINA B <sub>1</sub> . . .	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

impede o desenvolvimento da fase esporogônica, no mosquito infectado.

As doses recomendadas são: para a profilaxia, 0,10 gr. duas vezes por semana; para a supressão, de 0,30 a 0,60 gr. diários, durante 10 dias, podendo ainda a dose ser aumentada nos dois primeiros dias.

Os efeitos secundários são nulos, nas doses mencionadas; citam-se raras manifestações de intolerância gástrica.

A primeira 8-aminoquinoleína empregada foi a plasmoquina e o seu interesse residia, por um lado na sua notável actividade contra os gametócitos, particularmente os corpos em crescente, e, por outro lado, na específica capacidade curativa, para as formas terciária benigna e quartã, por conseguir o desaparecimento das formas exo-eritrocíticas da fase tecidual de demora (sem praticamente eliminar os esquizontes do sangue).

Ainda hoje, nos derivados 8-aminoquinoleicos mais modernos, como a pentaquina e a isopentaquina, são as acções que interessam, com a maior vantagem, para estas últimas, de maior actividade e menor toxicidade.

A posologia aconselhada para a plasmoquina era de 2 a 3 comprimidos diários (0,02 a 0,03 gr.), geralmente associada ao quinino; as doses de pentaquina base são de 0,03 a 0,06 gr. diários, também associada ao quinino, durante 14 dias (existem especialidades baseadas nesta associação). É aconselhável, quando a dose sobrepassa 0,03 gr., hospitalizar o doente e, mesmo nas doses inferiores, ele deve ser sujeito a observação cuidada, tendo em vista a possibilidade de aparecimento de manifestações tóxicas (anemia hemolítica, metehemoglobinemia), já que quaisquer sinais de irritação gastro-intestinal, também susceptíveis de aparecerem, poderão ser cuidadosamente la-deados.

E a terminar, citemos a nova droga, a pirimetamina, usada entre nós sob o nome de Daraprim. O produto é relativamente moderno e merece atenção, parecendo tratar-se de um bom antipalúdico, praticamente inócuo, conforme demonstrado nas experiências dos primeiros ensaiadores (Mac Gregor, e Dean Smith, Archibald, Goodwin, etc.).

As experiências ainda continuam a atestar, com relativos sucessos, as suas actividades profiláctica e supressiva para as infecções a falciparum e vivax. Todos acentuam o seu poder destrutivo dos esquizontes, parecendo haver também estirpes falcíparas resistentes. A sua acção terapêutica tem provado ser um pouco lenta.

As doses indicadas são 25 mgrs. para a profilaxia e 2x25 mgrs. em dois dias consecutivos para o tratamento clínico, não se tendo constatado sinais de intolerância dignos de menção, nas doses mencionadas, mesmo em períodos longos de administração.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não vou terminar estes meus despretenciosos apontamentos sem dar a conhecer as minhas impressões, ainda que muito rápidas, sobre a aplicação destas drogas particularmente na fase clínica da malária. Não me apoiarei em rígidos dados estatísticos, mas sim numa razoável experiência de mais de seis anos de clínica tropical, trabalhando, metade deste tempo, em regiões de notável endemia palustre e, no restante tempo, neste Hospital.

O paludismo continua a ser ainda a entidade mórbida principal do nosso movimento hospitalar, predominando largamente a infecção pelo plasmodium falciparum, de tal modo que se contam pelos dedos as formas a vivax. Pelo menos, em metade dos casos hospitalizados, é característica clínica a exuberância dos sintomas: febre muito alta, fortes cefaleias e dores musculares, de preferência lombares, vômitos constantes e obstipação ou, menos vezes, diarreia.

Não quero deixar de frisar que uma conduta terapêutica consciente deve começar pelo tratamento sintomático do doente, geralmente agitado, que lhe trará alívio

e calma. Mesmo que a sintomatologia não seja muito exuberante, a adopção de meia dúzia de medidas de ordem geral permitirá, muitas vezes, que essa exuberância não se venha a manifestar.

Quanto ao tratamento específico, optamos pela camoquina, quando a sua administração seja possível (ausência de manifestações gastro-intestinais), tendo o cuidado de a repetir quinze dias depois. A sua acção é de facto potente e o seu efeito rápido — ao fim de 24 horas já a parasitemia costuma ser negativa e, ao fim de 48 horas, o doente está apirético; ele próprio mal acredita que só três comprimidos lhe curem as «febres» quando estava habituado a tratamentos mais demorados... Quando haja vômitos, preferimos os derivados das acridinas, sob a forma parentérica, nas doses de 0,60 gr. (2 x 0,30) no primeiro dia e 0,30 gr. em cada um dos dois dias seguintes, iniciando, nesta altura, o proguanilo (2 x 0,30 gr. durante dez dias), ou agora optando pela administração de camoquina, na forma já mencionada.

Embora tentássemos não conseguimos obter nenhum sal de cloroquina injectável para nosso ensaio.

Reservamos o quinino, em uso parentérico, para as formas perniciosas e para aquelas em que nos não parece vantajosa a aplicação dos derivados acridínicos (incompatibilidades anteriores, desejo de evitar a acção excitante da droga), sempre como terapêutica inicial, seguida do sintético preferido, no momento oportuno.

Temos usado menos vezes o aralen e a nivaquina e nenhum deles nos pareceu preferível à camoquina; quanto ao daraprim ficou-nos a impressão de ser pouco rápido. Abstemo-nos do emprego isolado do proguanilo porque os resultados parecem confirmar a existência de estirpes falcíparas resistentes.

Quanto a acções acessórias, a sua frequência não tem sido tão reduzida como parece inferir-se das comunicações de diferentes autores, talvez atribuível a susceptibilidade gastro-intestinal especial do habitante das regiões tropicais, e consistem em náuseas e diarreia e dores abdominais difusas, eritemas fugazes, perturbações oculares e vasomotoras (vertigens, lipotímias), principalmente produzidas pelas 4-aminoquinoleínas. Por esta razão, a administração destas drogas segue sempre à ingestão de alimentos e, algumas vezes, tateamos a sensibilidade do doente dando um comprimido primeiro, seguindo-se o resto da dose, entre meia a uma hora depois, sem prejuízo algum para a sua eficácia.

Ao pretender finalizar, sinto-me arrependido de ter abordado este assunto, em parte porque qualquer dos meus colegas o conduziria por mais brilhantes caminhos, em parte ainda porque um tema relativo ao paludismo deve ser acariciado por mão de mestre.

Doença de nome tão banal mas panoramicamente tão rica, ela apresenta-se-nos desde a forma frustrante até às formas graves, irreversíveis, para as quais ainda hoje todo o génio generoso do Homem não encontrou solução, a malária é, como diz Coggeshall, não uma doença mas uma variedade de doenças...

## BIBLIOGRAFIA

- Actualidades e Util. Médicas — XIX Ano, 1.º quad. pag. 152 (1952).  
Board for the Coordination of Malaria studies: Quinacrine Hydrochloride for Malaria, 81:307 (1944).  
Coggeshall, C. T. — Am. J. of T. Med. and Hyg., L, 124 (1952).  
Dubin, I. N. — P. Exc. Exp. Biol. & Med., 65; 154 (1947).  
Fairley, N. H. — Tr. R. Soc. Trop. Med. & Hyg., 38; 311 (1945).  
Fairley, N. H. — Tr. R. Soc. Trop. Med. & Hyg., 40; 105 (1946).  
Hoskenga, Mark T. — Am. J. of T. Med. and Hyg., 31; 139 (1951).  
Jeffery, M. Geoffrey — Am. J. Trop. Med. and Hyg., 1; 6 (1952).  
Kean, B. H. — Med. Clinics of N. American — Maio; 903 (1953).  
Manson-Bahr, F. H. — Enfermedades Tropicales, 11.ª ed. Salvat-Editores S. A. Barcelona (1952).  
Shannon, J. A. — Rationale Underlying the Clinical Evaluation of Antimalarial Drugs, ed. J. W. Edwards, Mich. (1946).  
Shannon, J. A.; Earle, D. P.; Brodie, B. B. e outros — Pharm. & Exp. Ther. 81; 307 (1944).

# MOVIMENTO MÉDICO

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

## ACTUALIDADES CLÍNICAS E CIENTÍFICAS

### «A Leucotomia está em causa»

PROF. EGAS MONIZ

(Prémio Nobel)

*No dia 20 de Maio, o Prof. Egas Moniz realizou na Academia das Ciências de Lisboa uma conferência subordinada ao tema «A Leucotomia está em causa», da qual publicamos a seguir um resumo.*

Depois de uma pequena introdução sobre a descoberta do novo método cirúrgico, reuniu uma série de comentários médicos, filosóficos e teológicos, ultimamente aparecidos e que muito interessaram à assistência. O motivo da apresentação deste conjunto crítico sobre a leucotomia foi determinado por uma intervenção do «Figaro Littéraire» que, em três números seguidos, trouxe à apreciação do grande público o parecer de neuro-cirurgiões, professores de Medicina, teólogos, etc., de forma a excitar a curiosidade dos seus numerosos leitores. Um dos colaboradores refere-se aos «Cahiers Laennec», que dedicaram o seu primeiro número, em 1951, à Psicocirurgia. Procurou obter a revista e a exposição é uma rápida resenha de todos os testemunhos e, em especial, dos agora publicados no «Figaro». Será antes, um colecionador de opiniões alheias, a que juntará um ou outro pequeno comentário pessoal.

Nos «Cahiers», é o Dr. Raymond Houdart quem inicia o debate com o estudo das «Bases anátomo-fisiológicas da Psicocirurgia». Diz: «A atribuição do Prémio Nobel de medicina ao neuro-cirurgião português Egas Moniz (*assim injustificadamente me classificam*), consagrou a importância de uma obra cujo elemento essencial é a leucotomia, origem da Psicocirurgia». Mostra-se, em toda a exposição, favorável à Psicocirurgia.

O segundo artigo é do Professor Prick, da Universidade holandesa de Nimege, e ocupa-se das «Consequências pós-operatórias da leucotomia». Conclui: «A leucotomia é moralmente permitida em casos de psicastenias graves, esquisofrenias, acessos mórbidos depressivos e de forma angustiosa».

O terceiro artigo é do Dr. Bertagna, chefe de Clínica da Faculdade de Medicina de Paris, e versa sobre as «Modificações psicológicas das intervenções da Psicocirurgia». Longo e bem elaborado artigo, de grande feição clínica.

Assinala a euforia do operado: «O leucotomizado vive o presente sem que o futuro o inquiete». Não apresenta alteração do fundo moral. Aponta os resultados obtidos, sobretudo na esquizofrenia de tipo paranóide, em que as alucinações e delírios desaparecem, muitas vezes totalmente, podendo os operados retomar a sua actividade profissional. As curas representam 40 % dos casos. Outros doentes, cerca de 20 %, tornam-se capazes de certa adaptação social; 25 % dos outros operados reagem muito menos às manifestações violentas e em 15 % dos casos restantes os resultados são nulos, não sendo fácil poder afirmar-se que se tenha agravado o seu estado psicótico, pois continuam a confiar-se à vida asilar. Convém operar cedo. Diz Bertagna: «Uma leucotomia pode suprimir um delírio, mas não pode restaurar uma inteligência arruinada por uma psicose prolongada».

Acrescenta: «Contam-se já por milhares os casos que a leucotomia trouxe a uma vida social e profissional normal. Quando se sabe que a maior parte destes enfermos estavam condenados e vegetavam por muitos anos no Asilo, têm de reconhecer-se as vantagens da leucotomia».

«Só podem apreciar estes resultados os que conhecem, como

psiquiatras, ou sofrem, como família, a terrível prova moral da importância terapêutica perante as psicoses crónicas».

#### OS ARTIGOS DO «FIGARO LITTÉRAIRE»

Em 13 de Fevereiro último, publicou o grande diário parisiense, na sua secção destinada à divulgação de assuntos científicos da sua edição semanal, um brilhante artigo do Dr. Marc-Richard Klein: «A Psicocirurgia atinge a personalidade e a integridade do homem?».

Começa por afirmar que a Psicocirurgia fez entrar a cirurgia cerebral numa fase nova, diferente dos objectivos anteriores. Contudo, quando se pensou em praticar secções e destruições cerebrais para modificar certos estados psicóticos, levantou-se logo grande oposição, tanto no campo médico como no âmbito filosófico e teológico. Têm acusado a leucotomia de atingir o homem na sua integridade e liberdade espiritual. É inexacto. «A Imprensa chegou a anunciar que Pio XII ia chamar a atenção e pôr em reserva o mundo católico e mesmo interditi-la. Mas o Papa não o fez, mantém-se em sábia reserva». E comenta, depois de afirmar que as secções das fibras nervosas do cérebro conseguem fazer desaparecer certas perturbações psíquicas: «Estes resultados evidentes, inegáveis, explicam o rápido sucesso que esta intervenção alcançou em todos os países». Cita alguns casos clínicos:

Uma mãe de cinco filhos, asilada, volta a ocupar-se da sua casa e dos seus filhos. Um homem de negócios, dominado pela ansiedade, receio de si próprio e dos que o rodeavam, perde toda a sua actividade. Após a intervenção cirúrgica, retoma progressivamente o trabalho, alcançando a diligência anterior, apenas guardando da sua doença longínqua lembrança. Uma rapariga leucotomizada, depois de alguns anos de permanência num asilo, melhorou, fez os seus estudos de assistente social e exerce a profissão com plena satisfação dos seus superiores. Uma outra asilada melhora, casa, é mãe, segue vida normal. Todos os tratamentos anteriores tinham fracassado.

O Dr. Klein acrescenta: «Esta lista pode alongar-se a centenas de exemplos de um único cirurgião que pratique habitualmente estas operações». Sobre a crítica feita aos estados pós-operatórios, põe em confronto o doente antes e depois da leucotomia: «Pode falar-se de personalidade num indivíduo ansioso, delirante, que apenas vive no círculo reduzido das ideias que o obcecaram? É esta personalidade que é necessário não alterar? Há o direito de deixar viver em torturas atrozes um doente cuja dor não pode ser aliviada e isto em nome de uma ideia inexacta?».

#### AS OPINIÕES DE MINISTROS DE TRÊS RELIGIÕES

O artigo do Dr. Klein fez justificada impressão nos meios culturais. Um dos redactores do «Figaro Littéraire», Paul Guth,



**Extracto hepático altamente purificado**  
e  
**indolor**

# PERNAEMON

Com um teor constante de Vitamina B<sub>12</sub> proveniente do próprio fígado

## PERNAEMON FORTE

(ACTIVIDADE CLÍNICA EQUIVALENTE A 30 U. S. P. POR AMPOLA  
COM BASE NO AUMENTO DO NÚMERO DE ERITRÓCITOS)

**20 microgramas de Vitamina B<sub>12</sub> por ampola**

Caixa de 3 ampolas de 2 c. c.

## PERNAEMON SIMPLES

(ACTIVIDADE CLÍNICA EQUIVALENTE A 6 U. S. P. POR AMPOLA  
COM BASE NO AUMENTO DO NÚMERO DE ERITRÓCITOS)

**4 microgramas de Vitamina B<sub>12</sub> por ampola**

Caixa de 3 ampolas de 2 c. c.

**Contém todos os elementos antianémicos  
e tónicos do fígado incluindo a Vitamina B<sub>12</sub>**

**NOTA** — Ainda que o Pernaemon possa ser injectado por via endovenosa, a prática tem demonstrado que, esta via não apresenta qualquer vantagem clinica sobre a intramuscular.

REPRESENTANTES:

UNIÃO FABRIL FARMACÊUTICA

Rua da Prata, 250-2.º — Lisboa / R. Alexandre Braga, 138 — Porto

resolveu fazer um inquérito sobre se: «A leucotomia inquieta os teólogos católicos, protestantes e israelitas?».

O primeiro a ser ouvido foi o rev. Padre Tesson, S. J., do Instituto Católico da França, professor da Faculdade de Teologia de Paris, que iniciou assim a sua resposta: «Os católicos não pensam que o bisturi do leucotomista possa atingir a alma». Respondendo ao artigo do Dr. Klein: «Personalidade e alma não são a mesma coisa. A personalidade é o centro consciente das reacções consigo próprio e com os outros».

E, ainda, contraditando a doutrina do referido artigo, acentua: «A fé não depende do estado místico. A fé não deriva de uma emoção. A fé é um estado racional, *rationale obsequium*, diz S. Paulo, nasce da percepção divina».

Declara que a maioria dos católicos admite a leucotomia. É moralmente lícita. O Papa Pio XII, no seu discurso de 16 de Setembro de 1952, não a condenou. Pode exercer-se, sem dúvida, uma acção sobre a alma actuando sobre o corpo, mas é uma acção indirecta, mais ou menos fácil. Faz referência aos médicos que se opõem à leucotomia, citando o nome do Professor Baruk como o mais categorizado entre eles. Pretende que a leucotomia impede a evolução natural da doença e provoca uma deterioração irreparável. «No início — diz o rev. Padre Tesson — os leucotomistas deram talvez um salto no desconhecido; mas, graças aos resultados obtidos, a sua técnica foi-se pouco a pouco aperfeiçoando. Eu vi um leucotomizado. Antes da operação, estava agitado, descomposto de vestuário e de maneiras. Agarrado por seu pai e um irmão, via o diabo em todos os objectos que estavam colocados sobre a chaminé e procurava apanhá-los para me atirar com eles. Fugiu para a rua, barafustando. Depois da leucotomia, passou a ter conversações calmas e sensatas. Tinha alcançado a paz».

Algumas das frases do rev. Padre Tesson: «O leucotomizado não será muito ávido de perfeição, mas, no ponto de vista moral, permanece um indivíduo médio». «Para julgar a leucotomia com imparcialidade, é preciso pensar no que era o doente antes da intervenção».

Tomando o problema no seu conjunto, termina a sua

interessante entrevista com estas palavras: «Devem mudar-se as condições sociais e económicas injustas. Porque é que se não devem, da mesma forma, aliviar os doentes mentais?».

O redactor do «Figaro Littéraire» entra agora em contacto com o Pastor Charles Westphal, figura proeminente do protestantismo em França.

Inicia as suas considerações, como o fizera o jesuíta rev. Padre Tesson, manifestando-se contra a afirmação do Dr. Klein sobre os termos personalidade e alma. A corrente teológica actual opõe-se ao dualismo grego, que separava do corpo a alma imaterial. Há uma unidade, alma e corpo. A saúde tanto interessa ao corpo como à alma.

«A personalidade não é definível. Composta do físico e do espiritual».

Sobre a leucotomia pergunta: «Qual é melhor: deixar o alienado entregue à tortura do seu delírio, ou operá-lo, embora se transforme em inconsciente passivo? Em suma, somos obrigados a correr o risco da Medicina». Por outro lado, os protestantes não acreditam no valor do sofrimento em si próprio. Nunca propuseram práticas ascéticas. Portanto, não há inconveniente algum em aconselhar a leucotomia em casos de dores insuportáveis e intratáveis por outros meios.

Conclui: «Devemos felicitar-nos pelos progressos da Medicina. A Igreja não pode permitir-se o direito de estorvar o progresso da ciência. Ela fez a experiência infeliz no tempo de Galileu».

O redactor Paul Guth foi também ouvir o Grande Rabino Schilli, que dirige a Escola de Estudos Israelitas em Paris. Schilli inicia assim a sua entrevista: «Tudo o que não preserva a vida e pode prejudicar o indivíduo, é interdito». «Se me alimento de certas comidas, modifico a minha alma». O bisturi que corta o cérebro pode, também, transformá-la. Dir-se-á que a Psicocirurgia diminui a aptidão artística ou comercial. Isso não interessa. O mesmo não direi, se o leucotomizado não ficar em condições de «separar o bem do mal». Desse reconhecimento acrescenta, resulta o progresso último da humanidade, que consiste em apenas fazer o bem. Sem dúvida, não se pode algar a ciência. Mas o Talmud é uma mina de ciência».

E na evocação de uma epopeia atroz para a sua rasa, declara: «O que Hitler fez da ciência deve pôr-nos de sobre-aviso». Depois de outras considerações, conclui: «A ciência é o conjunto harmonioso de todas as descobertas verificadas».

O Grande Rabino Schilli falou, sobretudo, da sua religião e do Talmud, a que atribui um valor ainda mais requintado do que os outros crentes dedicam aos seus códigos fundamentais: Bíblia, Alcorão, Vedas, Tipitaca, Avesta, etc. Todos respeitam esses livros, que são sínteses do pensar e sentir de muitas gerações; mas não são minas de ciência. Essa, caminha sem peias, livremente, sobre outras bases.

E voltando ao assunto fundamental: como o leucotomizado *distingue o bem do mal*, não está interdita a operação pelo Grande Rabino da Sinagoga de Paris.

Paul Guth, ouvido os homens da Igreja, julgou necessário ouvir três notáveis homens da ciência. No número do «Figaro Littéraire» de 27 de Fevereiro dá conta desses depoimentos.

#### OPINIÕES DE TRÊS SÁBIOS: O BIÓLOGO JEAN ROSTAND E OS MÉDICOS DR. LOGRE E PROFESSOR LHERMITTE

Jean Rostand, com obra científica e literária de mérito, inicia as suas considerações afirmando: «Nós, os materialistas, somos arrastados numa continuidade sem fim». E, depois de algumas considerações, afirma sobre a leucotomia: «Se me dizem, este doente agita-se em gritos e convulsões e, se apenas a leucotomia consegue dominar os seus sofrimentos, não hesito, desejo que ele seja curado».

Certos meios religiosos professam um feiticismo contra as intervenções cerebrais. Bergson não o teria tido. Nem Carrel. Este grande espiritualista dizia: «Pensa-se com todo o corpo. O cérebro não é tudo, as glândulas também contam».

O que mais impressiona quando se toca no cérebro é a ideia do irreparável. O marxismo está de acordo com certos meios religiosos para se opor à leucotomia. E, voltando ao assunto fundamental da entrevista: «Mesmo no caso da alienação men-

ESPECÍFICO DA INSÓNIA E DE  
TODAS AS AFECÇÕES NERVOSAS

# NEURINASA

Combinação dos princípios activos da valeriana fresca reforçada com o veronal puro

FÓRMULA DOS LABORATÓRIOS  
GÉNÉVRIER - PARIS

Antiespasmódico • Hipnótico • Sedativo

TOXICIDADE NULA • SABOR AGRADÁVEL

REPRESENTANTE:

**PESTANA & FERNANDES**

39, Rua dos Sapateiros — LISBOA

tal ser substituída por outra menos intensa, é preferível aquela que menos faz sofrer».

O segundo depoimento é do Dr. Loogre, psiquiatra notável e autor de valorosos trabalhos médicos-literários. Dá o seu parecer nestas palavras: «A leucotomia é destinada a reparar certas perturbações da personalidade. Deve empregar-se em cérebros anormais. Muda a personalidade, mas não a altera». Disserta, depois, sobre o corte das fibras no cérebro e faz considerações médicas e extra-médicas em que paira o espírito francês. «Quem descobriu a leucotomia foi Egas Moniz em Portugal e «les Portugais sont un peuple doux». Faz a história da intervenção.

Conheceu um doente muito agitado. Depois da leucotomia, retomou a sua actividade profissional e aproveita as horas de repouso em visitar os museus.

Admira-se do comportamento dos adversários da leucotomia. Depois de uma ligeira crítica regista, como psiquiatra, uma nota justa: «Os resultados da leucotomia dependem, muito, da terapêutica psicológica que se seguir à operação». Depois de outras considerações em que andou o tema da morte, termina com uma anedota: «— Santo Padre, dizia uma ledora das linhas da mão, vejo que vais para o Paraíso. — Que felicidade! — Mas vejo também que ireis esta noite. — Que desventura!».

Damos agora a palavra ao Professor Jean Lhermitte, da Faculdade de Medicina de Paris, notável neurologista e católico, com quem Paul Guth termina o seu interessante inquérito. É um fervoroso defensor da leucotomia. Depois de uma dissertação sobre a sua técnica e a necessária especialização do operador, toma por base de discussão o artigo do Dr. Bertagna, a que fizemos referência. Tem-se dito que o operado é egoísta. Pelo contrário, afirma o Professor Lhermitte, a sua conduta familiar e social torna-se normal ou quase normal. Fazem notar a sua extravasão, a sua sintonização com a ambiência, à custa da sua vida interior. Mas foi isso exactamente o que se pretendeu obter.

A leucotomia não leva a depravações morais. As modificações intelectuais são de cada vez mais restritas. Os operados

resolvem os problemas dos testes muitas vezes melhor do que antes.

Cita casos clínicos. Uma rapariga com a obsessão da pureza e da limpeza gastava litros de álcool na lavagem repetida das mãos, etc. A leucotomia curou-a. Uma outra, mãe de onze filhos, sofria da mesma obsessão, tinha a vida inutilizada. Recolou a sua normalidade. Refere o caso curioso de uma melancolia irredutível num velho de 68 anos, que a leucotomia fez desaparecer.

Referindo-se a um passo da entrevista do rev. Padre Tesson: a leucotomia não cria viciosos mas não faz santos. Diz: «Não. A leucotomia não apaga as noções religiosas, não altera a fé». Eu fiz operar duas freiras com obsessões que as impossibilitavam de seguir a regra da comunidade. Ora, estas antigas doentes puderam retomar a sua vida usual e uma delas fez a admiração de todos pela afirmação da sua fé, de novo encontrada».

Em resposta a uma pergunta do entrevistador, informa que, em sua opinião, está convencido de que certos operados, cuidadosamente seguidos, podem entrar na vida religiosa ou casar, desde que se informe o outro cônjuge da operação sofrida.

O Professor Lhermitte terminou citando o discurso do Papa Pio XII. O Soberano Pontífice só condena as intervenções susceptíveis de reduzir a personalidade a um automatismo regressivo, o que não é o caso da leucotomia».

Acabam aqui os depoimentos mais ou menos favoráveis à leucotomia.

#### OS QUE COMBATEM A OPERAÇÃO: UM DECRETO DA RÚSSIA SOVIÉTICA

Há, todavia, alguns médicos que não aceitam a prática da leucotomia. São poucos e diminutos os argumentos em que se apoiam. Uns, entendem que deve manter-se a integridade do cérebro, mesmo que esteja enfermo. Outros, não aceitam as bases em que me apoiei para realizar a leucotomia. Alguns julgam que podem atingir as suas crenças. Outros não verificaram

vantagens num pequeno número de casos mal operados. Os julgamentos, feitos sobre tais bases, carecem de correcção.

Na Rússia, a decisão contra leucotomia mereceu sentença oficial.

Pelo decreto n.º 1.003 do Ministro da Saúde da U.R.S.S., de 9 de Dezembro de 1950, foi condenado o emprego da leucotomia prefrontal nas afecções neuro-psiquiátricas. Não sei se ainda hoje continua a proibição, pois, depois da morte de Estaline consta que algumas alterações se fizeram no domínio científico, após a ascensão do ditador Malenkov. O decreto acusa a leucotomia de não trazer vantagens sobre os outros tratamentos aplicados no combate às doenças mentais, o que está em desacordo com os depoimentos que apresentamos. Que não assenta em boas bases teóricas. Mas são os resultados que contam e, no Ocidente e na América, têm sido reconhecidos por neuro-psiquiatras e neuro-cirurgiões.

Afirma o decreto que a leucotomia contradiz todos os princípios fundamentais da doutrina de Pavlov. Isto é inexacto, pois os trabalhos do grande cientista russo também entraram na base teórica que levou à sua realização.

Também põe em relevo, e como um dos primeiros argumentos, as modificações orgânicas irreversíveis a que a operação conduz. Mas na Rússia operam-se lesões cerebrais. Faz-se a angiografia. Há anos pediram-me mesmo o meu retrato para o Instituto Científico Neuro-Cirúrgico do Estado, de Moscovo. Acusou-me a recepção o seu director, Dr. Repylov, que informou: «Votre portrait occupe dans mon Service la place d'honneur». Ora, se operam o cérebro para casos de tumor e de outras lesões cerebrais, também há prejuízos irreversíveis nessas intervenções. Podem dizer que não é a mesma coisa; mas em qualquer caso, os cérebros estão doentes.

A leucotomia continua em causa. Há-de julgá-la definitivamente a Psiquiatria de hoje e a de amanhã. As peças do processo são-lhe, por agora, favoráveis.



**Marca Nacional de  
MOBILIÁRIO METÁLICO**

**Utilizado em grande escala por todo  
o Império e para todos os fins:**

**CIRÚRGICO  
HOSPITALAR  
DOMÉSTICO  
DECORATIVO  
C A F É S  
ESPLANADAS  
ETC., ETC.**

**Eficiência e qualidade comprovadas  
pelas mais exigentes entidades**

★

*Produção de*

**FÁBRICA ADICO**

ADELINO DIAS COSTA & C.A., L.DA

**AVANCA (PORTUGAL)**

**Telef. 2 — Teleg. Adico**

# RESUMOS DA IMPRENSA MÉDICA

**Vitamina V 12 em doses maciças, por via oral, no tratamento de anemia perniciosa, in J. A. M. A., 153 (10); 1953.**

No decurso de um recente *symposium* sobre vitamina B 12, realizado na célebre Universidade de Johns Hopkins (Baltimore, E. U. A.), sob a direcção de Bacon F. Chow, professor de bioquímica daquela universidade americana, foram tratados inúmeros assuntos de interesse acerca da vitamina B 12.

Além de trabalhos de investigação bioquímica, de alto interesse científico, que vieram, entre outras coisas, provar o importante papel que aquela vitamina desempenha, não só na síntese dos ácidos ribosido-nucleicos e na acção que sobre estes exerce o «factor citrovorum» na hematopoiese, como também na modificação de grupos sulfidrílicos de números componentes de grande importância fisiológica (como por ex. o glutatião e o coenzima A), através do que parece poder intervir, de forma fundamental em alguns outros ciclos metabólicos, como, por ex., no dos lípidos, além destes trabalhos de interesse mas teórico, repetimos, foram tratados, naquele *symposium*, alguns assuntos de interesse clínico.

Entre estes últimos, destacaram-se, sobretudo, os do emprego da vitamina B 12, só ou associada ao ácido fólico, à vitamina C, ao factor intrínseco da Castle, etc., na anemia perniciosa e em outras formas de anemia megaloblásticas, e, ainda, em certas neuropatias e «afecções do colagéneo», bem como em um certo número de perturbações do metabolismo dos lípidos, em que, recentemente, se têm descrito alguns benefícios com a sua administração.

Um grupo de clínicos do Johns Hopkins Hospital refere, por ex., excelentes resultados no tratamento inicial e de manutenção das anemias perniciosas (bem como de outras anemias macrocíticas e megaloblásticas) com doses grandes de cianocobalamina (nome químico de vitamina B-12), *per os*.

Após uma dose inicial, única, de 5 g. (5.000 mg.) — que foi suficiente, em todos os 20 doentes estudados, para produzir uma resposta terapêutica satisfatória —, basta administrar uma única dose semanal de 1 g. para manter todos os doentes em período de remissão completa.

L. C. M.

**Electrocortina, in J. A. M. A., 153 (12), Adv. (Pfizer): 21; 1953.**

Após o isolamento e caracterização de 29 esteroides do cortex supra-renal por diversos investigadores, acaba de se anunciar o isolamento do 30.º, certamente o mais importante de todos e, possivelmente, a própria hormona adreno-cortical nativa.

Tal isolamento deve-se ao trabalho exaustivo de T. Reichstein, da Universidade de Basileia, a quem se deve também o isolamento e caracterização da maior parte daqueles esteroides. O seu descobridor deu, provisoriamente, ao novo aderno-corticoesteroide, o nome de *electrocortina*, porque esta nova hormona isolada da cápsula supra-renal, se mostrou 50 a 100 vezes mais activa, na actividade de equilíbrio e contróle de electrólitos, de que a desoxicorticosterona (até aqui o mais poderoso daqueles corticoesteroides na actividade e balanço electrolítico do organismo humano).

Reichstein necessitou de meia tonelada de cápsulas supra-renais para poder isolar 22 mg. de *electrocortina*! Tal isolamento, muito difícil de conseguir, por ora, com os métodos de que se dispõe, foi feito a partir da chamada «fracção amorfa» que fica após o isolamento da cortisona, hidrocortisona e dos outros corticoesteroides conhecidos.

Não se conhece ainda a fórmula química da *electrocortina*, mas já se trabalha afanosamente nesse sentido, afim de se poderem estudar possibilidades da sua síntese, pois o seu isolamento é difícil e caríssimo, o que impedirá, por ora, o seu emprego na clínica diária.

L. C. M.

**Combinação de antibióticos de largo «espectro de acção», in J. A. M. A., 152 (14):1303; 1953.**

Ao contrário do que se vinha afirmando nos últimos anos, nem todas as combinações de antibióticos de largo espectro de acção desencadeiam acções inibitórias recíprocas. Eisenberg e colaboradores descobriram que, *in vitro*, uma combinação de *aureomicina*, *oxitetraciclina* (= «terramicina») e *cloranfenicol* (= «cloromicetina»), em partes iguais tem uma acção bacteriostática superior à de qualquer dos seus componentes isoladamente, em dose igual ao total da combinação. Além disso, demonstraram que aquela combinação era eficaz contra algumas bactérias contra as quais eram impotentes qualquer dos seus antibióticos componentes, em doses terapêuticas.

Passando à experimentação humana, *in vivo*, ensaiaram a nova combinação de antibióticos, a que deram o nome de «A. O. C.» (aureomicina + oxitetraciclina + cloranfenicol), em um certo número de doentes sofrendo de diversas infecções urinárias e obtiveram resultados muito bons, incontestavelmente superiores aos que seria esperado obterem com qualquer daquelas drogas isoladamente, mesmo se empregadas em doses mais elevadas.

O A. O. C. foi administrado sob a forma de cápsulas gelatinosas com um total de 0,500 g. de mistura antibiótica, formada por partes iguais (cerca de 0,166 g.) de cada um dos seus três componentes, na dose de 2 g.- 3 g./d. (cerca de 50 a 60 mg./k. de peso), em doses parciais — 0,500 a 0,750 g. — cada 4-6 horas, durante cerca de uma semana, em regra.

Não se aconselha em tratamentos mais prolongados do que 7-10 dias (no máximo 15 dias), a fim de não se desencadearem as habituais reacções de intolerância a queles antibióticos e, especialmente, a fim de se não perturbar demasiadamente, o equilíbrio da flora microbiana normal dos doentes, com as perigosas consequências conhecidas.

Os AA. referem que, com o A. O. C., empregado segundo o esquema acima indicado, o número de reacções secundárias e a exaltação do crescimento e da virulência de certos fungos e de outros microorganismos habitantes normalmente não patogénicos do organismo humano, são menos frequentes e menos intensas do que com o emprego isolado de quaisquer daqueles antibióticos.

Os melhores resultados foram, até agora, obtidos em infecções urinárias por *E. coli*, *Klebsiellae*, *Salmonellae*, grupo *coli-aerogenes*, *estreptococos*, *pneumococos*, *Micrococcus pyogenicus* var. *aureus* e, até, *Pseudomonas aeruginosa*.

L. C. M.

**Terramicina em meningites<sup>7</sup> infantis por P. P. L. O., in J. A. M. A., 152, Adv.; 1951.**

Diversos AA. norte-americanos citam o aparecimento cada vez mais frequente, de casos de meningites infantis por organismos do tipo dos agentes da pleuropneumonia ou organismos L (em inglês: «*pleuro-pneumonia like organisms*», de onde a designação-abreviatura P. P. L. O., hoje universalizada).

O único tratamento eficaz deste tipo de meningites, de resto habitualmente benignas, e afectando, regra geral, um quadro de meningite serosa, mas em que o exame do liquor e as diversas análises e inoculações só provam a presença de P. P. L. O., é, segundo a grande maioria dos autores que se têm dedicado ao assunto, a «terramicina» (oxitetraciclina).

Quando empregada precocemente consegue, habitualmente, a cura rápida desta afecção, da qual foi, por isso, proclamada, agora, medicamento específico.

L. C. M.



# Sympatol

Quando existe uma  
alteração no equilíbrio circulatório,  
o Sympatol,  
mercê da sua  
acção cárdio-vascular,  
desempenha uma função  
reguladora da circulação,  
aumenta o débito  
cárdíaco e normaliza  
a tensão arterial.

Apresentação:  
Liquidum 10%  
Ampolas  
a 0,06 g



**C. H. BOEHRINGER SOHN · INGELHEIM AM RHEIN**

Representantes para Portugal e Ultramar:

**J. A. BAPTISTA D'ALMEIDA, LDA. · R. Actor Taborda, 13 · LISBOA-N.**

Há mais de 50 anos que os

**Laboratórios Sherman**

investigam no sentido de  
criar novos medicamentos

# PROTAMIDE

(Solução coloidal de Enzima Proteolítico desnaturado)

apresentado em 1947 é um dos  
resultados dessas investigações

As suas acções  
terapêuticas nas

**N E V R I T E S**

**H E R P E S Z O S T E R**

**T A B E S D O R S A L I S**

**V A R I C E L A**

são seguras e eficientes

Todos os dias vão surgindo  
novas indicações para

# PROTAMIDE



REPRESENTANTES E DISTRIBUIDORES

Soc. Com. CROCKER, DELAFORCE & CIA., S. A. R. L.

Rua D. João V, 2 - 2.º - LISBOA

# MOVIRENE



na doença reumatisal

## MOVIRENE

Ácido diacetil pirocatecol 3 carboxílico

- Três vezes mais activo
- Nitidamente melhor tolerado  
que o salicilato de sódio

**ANTI-REUMATISMAL**

**ANTIPIRÉTICO**

**ANALGÉSICO**



UNION CHIMIQUE BELGE, S. A.

Divisão Farmacêutica

BRUXELAS

BÉLGICA

Representantes:

COMPANHIA PORTUGUESA HIGIENE

Rossio 59-2.º Esq.º

LISBOA

# S U P L E M E N T O

## MOSAICOS NORTENHOS

### LVII

## Um casal desavindo — a Medicina e o Social

São tantos os interesses ligados à Medicina, é tanta a gente que vive dela, que hoje, quando se pensa em corrigir erros e aperfeiçoar sistemas, já temos que contar com esse peso morto, cada vez maior e de ano para ano mais asfixiante.

As tetas da *Medicina* têm aumentado e os falidos nas outras profissões, aqueles que nunca tiveram profissão definida e os que pretendem um ambiente propício às suas pavonadas — aglomeram-se em volta dessa Mãe generosa e buscam chegar junto do seu úbere, na persuasão de que a fartura é muita.

A *Medicina* e o *Social* deram-nos um casal simpático, mas o marido, sofrendo de melomania, vai adoptando cada vez mais filhos, numa freima alucinante e progressiva, com profundo desgosto da Mãe — a *Medicina* — que vê relegados os seus filhos legítimos para um plano secundário e insignificante.

O panorama actual é este, dê-m-lhe as voltas que quiserem: — da loucura do Pai, ainda não houve quem cuidasse e nos abusos dos bastardos ou adoptivos ninguém repara, nem há quem se importe dos seus desmandos.

E a *Medicina* a todos vai alimentando, mantendo-os gordinhos e anafados, enquanto os médicos — os verdadeiros filhos — labutam custosamente para viver com decência...

### LUXO E OSTENTAÇÃO

Casada a *Medicina* com o *Social* e absorvidos pelos muitos adoptivos que logo acorreram a oferecer-lhes os seus préstimos, foram para uma vivenda rodeada de lindos roseirais, num encantamento estonteante e polícromo.

Um dia colocaram-lhe à porta uma tableta com letras douradas e vistosas, que servindo para destacar a vivenda, já opulenta e rica, pretendia também satisfazer a Mãe chorosa e alanceada, por prever — com a argúcia própria das Mães — o triste destino dos seus queridos filhos.

A placa lá ficou — A MEDICINA COLECTIVA — e outras se têm espalhado por essas terras, porque o *Social*, na sua teimosia desenfreada, vai abrindo vivendas por toda a parte, onde põe os seus filhos sempre subordinados aos

adoptivos que são, afinal, os grandes senhores de tantos bens que o casal já amealhou.

Na vida dos filhos, cada vez mais dura e mais custosa, ninguém repara, porque a magnificência das vivendas encandeia os que pretendem seguir a estrada do bem, atravancada pelos oportunistas, cada vez mais ávidos e mais numerosos.

E à pobre Mãe, já sem leite, começaram a sugar-lhe o próprio sangue...

### HÁ MUITOS ANOS...

Antes que a linda *Medicina* se consorciasse com o *Social*, mas já quando o namoro era notório e público, o Dr. Velloso de Pinho escreveu algumas palavras proféticas que o tempo se encarregou de transformar em realidade. Foi já há muitos anos que aquele colega se referiu às sanguessugas da *Medicina*, mas, então, poucos foram os que atentaram na gravidade da profecia e menos ainda os que avaliaram quão prolíferos viriam a ser aqueles anélidos humanos — nova espécie que surgiu com a epidemia do *bem comum* mal compreendido e mal executado.

Rodaram os anos e — como também ninguém previa — no estrangeiro começaram a prestar especial atenção às sanguessugas dos nossos charcos; da cubiça passou-se à realidade e as pobres sanguessugas, há tanto desprezadas e esquecidas, começaram a ser exportadas, por avião, em grandes quantidades.

Tornaram-se frequentes as notícias que a tal propósito os nossos diários publicaram e, no começo, essas locais foram recebidas pelos leitores com certo espanto e admiração.

Ultimamente, nuns momentos de meditação, associei estes dois factos — a exportação das sanguessugas e a proliferação rápida e astronómica das que vão sugando o sangue da nossa *Medicina* — e pensei que também se podia auxiliar o equilíbrio da nossa balança económica, mandando para o estrangeiro as sanguessugas de tronco e membros que nos vêm atormentando, invadindo os nossos domínios e inferiorizando a nossa profissão.

Aqui deixo a sugestão e se ela for concretizada, então poder-se-á pensar a

sério numa *Medicina Social* digna e eficiente.

Enquanto as coisas do foro médico se mantiverem como estão, não vejo possibilidade em evitar que se continue a descer a ladeira do descrédito.

Ainda há poucos dias alguém, que conversava comigo sobre problemas da *Medicina colectiva*, dizia:

— Doutor, não se esqueça que a *Medicina* é um sacerdócio.

— Não, está enganado, respondi-lhe logo; depois que a *Medicina* passou para as mãos dos senhores, nós deixamos de ser sacerdotes, para sermos uns sacerdotes.

O sorrizinho com que correspondeu à minha resposta, denunciou quanto sentiu o sarcasmo da minha afirmação, este *doutor da última hora*.

### MEDICINA A METRO E À PIPA

Embora as queixas da nossa *Medicina colectiva* se vão amontoando, ainda há quem pretenda insuflar-lhe um pouco de oxigénio com uma propaganda e divulgação que está fora das normas e do tempo.

Ultrapassou-se a fase das palavras e entrou-se francamente no período dos factos e estes, pelo que se ouve e pelo que se conhece, não categorizam a nossa *Medicina organizada* num plano tão destacado quanto seria para desejar.

Mas há sempre ideias novas e hoje, nos problemas ligados à *Medicina*, não faltam inovações verdadeiramente bizarras; assim, ainda há pouco surgiu um processo moderno para demonstrar a vantagem e o labor de uma das nossas organizações de *Medicina colectiva*: — o metro e a pipa.

A ideia, originalíssima, exteriorizou-se durante uma conferência de propaganda a que assistiu o pessoal desse organismo, desde os chefes de serviço às mulheres de limpeza: — vinte e duas pipas de álcool e cerca de oitenta e um quilómetros de gaze, foram algumas das medidas apontadas para se fazer uma ideia da eficiência daquele organismo na sua «Zona Norte»! Os médicos, alguns no corredor, entreolhavam-se num silêncio

## Nos Serviços Médico-Sociais — Zona Norte

(Federação de Caixas de Previdência)

### Conferência do Delegado, Dr. Joaquim Andrade

Perante numerosa assistência, realizou, em 4 de Maio, na sede dos Serviços Médicos-Sociais da Zona Norte, uma conferência o Delegado Dr. Joaquim Andrade. Presidiu o Dr. Sá e Oliveira, Presidente da Federação, que tinha a seu lado vários chefes do serviço.

O Dr. Joaquim Andrade que exerce as funções de Delegado desde 1951, começou por saudar o Dr. Sá Oliveira, agradecendo-lhe a prova de deferência e de consideração que mais uma vez lhe dava e conseqüentemente aos serviços a seu cargo, concedendo-lhe a honra de vir presidir àquela palestra. Entrando, depois, no desenvolvimento do assunto no seu trabalho que o orador intitulou «A Delegação da Zona Norte, vista por dentro», o Dr. Joaquim Andrade começou por referir-se à acertada medida que em 1950 promoveu a descentralização dos Serviços até então concentrados na capital e que deu ori-

gem à Delegação da Zona Norte que serve uma região de alto índice de densidade populacional e por esse facto e outros factores de ordem profissional em pouco tempo se transformou no núcleo mais importante dos Serviços Médicos-Sociais.

Reportando-se apenas à actividade exercida até 1952 esclareceu que em Dezembro daquele ano se prestava assistência a 278.182 indivíduos, número subdividido em 138.887 beneficiários e 139.295 agregados familiares. Na comparação dos dados relativos a 1951, concluiu por um acréscimo que ronda a casa dos 10.000, a quase totalidade (9.000) incidindo sobre agregados familiares o que trouxe—afirmou—um encargo considerável de serviço e é problema a considerar se tal aumento se verificar nos anos próximos, dado que lhe não corresponde, como se sabe, qualquer aumento de receita.

Recorrendo aos totais mencionados no Boletim de Informação, em Dezembro de 1952, que engloba 663.400 pessoas que se aproveitam dos serviços em todo o país, concluiu que a delegação da Zona Norte teve a seu cargo 41,9 % de todos os beneficiados pelos Serviços Médico-Sociais.

O orador passou, a seguir, a analisar a actividade, parcelar, de quatro Secções e dois Serviços — um Administrativo e outro Social — que funcionam, presentemente, no edifício da rua de Álvares Cabral.

Relativamente a «Contabilidade, Expediente e Pessoal» os números são esclarecedores quanto ao movimento da Delegação: 7.442.584\$50 de medicamentos, 2.199.779\$50 de radiografias, 577.283\$20 de análises, 414.086\$00 a radiologistas, e 14.130.094\$00 de vencimentos a médicos, pessoal de enfermagem e administrativo; 89.474 registos de correspondência num ano; 803 unidades em serviço — sendo 258 médicos (165 de clínica médica e 93 especialistas), 260 enfermeiros, 169 funcionários administrativos, 33 no pessoal menor, 75 serventuários e 9 para Serviço Social.

Passando a observar o valor do trabalho realizado pela «Administração dos Postos», a secção de maior

movimento, pois executa a interligação das 32 caixas federadas com os postos clínicos e delegações e na qual estão inscritos 138.887 beneficiários e 139.205 agregados familiares acerca dos quais se concluíram, em 1952, 27.500 processos, o Dr. Joaquim Andrade referiu-se, seguidamente, à secção de «Depósitos, Transportes e Economato» cuja tarefa se exprime em cifras surpreendentes entre as quais se salientam: 10.288 requisições de material feitas pelos diferentes postos; 11.245 litros de álcool gastos em 1952 (vinte e duas pipas); 12.084 maços de algodão; 7.207 agulhas para injeções, fornecidas; 2.024 peças de gase consumidas, ou sejam 80.960 metros (quase 81 quilómetros); 19.441 ligaduras que correspondem a 148.420 metros; 79.641 ampolas de penicilina fornecidas, etc.

Avaliado, por fim, o trabalho da 4.ª secção o orador esclareceu, quanto a ela, o que foram os serviços de inspecção administrativa para se deter a apreciar a acção médico-social que em números se traduz em: 913.399 consultas efectuadas no ano de 1952, nelas estando incluídas 31.445 visitas domiciliárias; 10.747 exames radioscópicos, 14.115 radiografias, 25.310 análises, 234 electrocardiogramas e 22.872 aplicações de fisioterapia; 1.215.384 tratamentos e injeções.

Para concluir o seu trabalho o Dr. Joaquim Andrade referiu-se à parte do Serviço Social, citando a propósito alguns casos em que a intervenção oportuna dos elementos ao seu dispor arrancou algumas vidas da miséria moral em que se consumiam.

Terminada a exposição o Dr. Sá Oliveira agradeceu as palavras de saudação que lhe foram dirigidas, felicitou o Dr. Joaquim Andrade e mais uma vez teve oportunidade para elogiar a actividade desenvolvida pela Delegação da Zona Norte que tem realizado uma obra — afirmou — que pode ser considerada como paradigma.

Como presidente da Federação das Caixas de Previdência aproveitou o ensejo para abordar algumas considerações acerca de dois problemas importantes relativos aos Serviços Médico-Sociais, um que respeita à parte funcional e administrativa e outro à acção propriamente técnica da medicina. Nas suas considerações o Dr. Sá Oliveira estabeleceu o confronto com diferentes países ocidentais e abordou o problema da crise médica.

disciplinado, enquanto na sala onde a sessão decorria, o pessoal menor batia palmas protocolares...

Os pobres esposos desavindos — a *Medicina* e o *Social* — mais desavindos ficaram naquela noite, mercê da intervenção dos doutores - amadores — os filhos adoptivos da última hora — que são, afinal, os verdadeiros mentores da nossa *Medicina colectiva*.

A pobre Mãe... essa vai chorando em silêncio tanto desvairo e tanta presunção que, sem conta nem medida, satisfaz a vaidade dos que se não conformam com o recolhimento da mediocridade...

#### NOTA FINAL

Pensava terminar aqui esta crónica escrita a propósito de um casal desavindo. Mas, como é natural que alguns dos filhos adoptivos leiam estas minhas palavras e se enfureçam, sempre quero recomendar que — a dar-se o facto de a fúria ser grande e espectacular — não devem hesitar em levá-los a um Centro de Psiquiatria. O electrochoque dominará a tempestade.

Quanto ao *Social*... entreguem-no a um bom médico, para o tratar convenientemente; isso bastará para que a esposa — a *Medicina* — remoece e volte a ser o que todos nós, seus filhos, queremos que ela seja.

# BEDOZE MIL

TRATAMENTO  
DE  
ESCOLHA  
DAS  
AFECÇÕES  
NEUROLÓGICAS

VITAMINA B<sub>12</sub>

MIL MICROGRAMAS  
AMPOLAS

PRONTO ALÍVIO  
DAS  
NEVRITES DO TRIGÊMIO  
CIÁTICAS  
POLINEVRITES  
NEURALGIAS CÉRVICO-BRAQUIAES  
CEFALEIAS REBELDES

ALÍVIO SINTOMÁTICO NAS  
ÓSTEO-ARTRITES

# BEDOZE GOTAS

FACTOR  
PRINCIPAL  
DO  
DESENVOLVIMENTO  
SOMÁTICO  
•  
FACTOR  
LIPOTRÓPICO

## INDICAÇÕES DO BÊDOZE-GOTAS

Estados de desnutrição em todas as idades (por carência alimentar, por doenças consumptivas, etc.).  
Crianças nascidas prematuramente.  
Crianças distróficas (por desvios alimentares, por debilidade congénita, etc.).  
Nanismo.  
Muitos casos de astenia e anorexia.  
Hepatopatias (cirroses, hepatites agudas, etc.).  
Dermatoses seborreicas e várias outras afecções cutâneas.  
Lactentes alimentados artificialmente. (A vitamina B<sub>12</sub> aumenta a tolerância para o leite completo e duma maneira geral para as gorduras).

FRASCO CONTA-GOTAS DE 10 C. C.  
15 MICROGRAMAS POR C. C.

# ECOS E COMENTÁRIOS

## A POLÍTICA E O ALCOOLISMO

Cada vez mais se observa o interesse político sobre os problemas de Saúde Pública e é frequente ver-se lidar com assuntos de ordem médico-social com o único fim de fazer prevalecer pontos de vista políticos. Há vantagens e desvantagens neste facto, pois, por um lado porque agitam problemas de importância e por outro lado porque nem sempre são discutidos com a calma e a isenção que devem predominar ao tratar de Saúde Pública e que a política pelas paixões que gera não permite conservar.

Daqui as estatísticas que vemos interpretar de formas diferentes conforme o paladar político do expositor, muitas vezes «puxando a brasa à sua sardinha» e desvirtuando a verdade dos factos.

Vem este pequeno intróito a propósito de um dos últimos boletins de informação publicados pelo gabinete político do Senhor Conde de Paris. Este número do boletim é dedicado ao alcoolismo e pretende demonstrar que a França é o país onde há mais alcoólicos e que com a actual organização política francesa o problema do alcoolismo não pode ser resolvido.

É indiscutível que o alcoolismo constitue um problema grave de saúde pública dos povos e não nos custa acreditar que a posição em que se põe o redactor do artigo não permite que se aceitem sem algumas reservas as conclusões a que chega. Sobretudo foco aqui os gráficos que são construídos em apoio da opinião de que é o álcool que aumenta grandemente a mortalidade em França.

Em dois gráficos sobrepostos o Autor mostra as oscilações no consumo de álcool e a mortalidade por 100.000 habitantes num período de tempo compreendido entre 1921 e 1938, em que se observa que quando uma curva sobe a outra também sobe, e que quando desce também a outra desce. Para que isto se torne visível, a curva da mortalidade encontra-se limitada aos valores compreendidos entre 130 e 145 e assim as oscilações dão um aspecto visual de grandes diferenças que na realidade não seriam muito apreciáveis se a curva fosse colocada num gráfico a partir de 0. É este um processo conhecido de sem falsificar a estatística falsear a impressão que obtemos e o seu significado.

Por outro lado não nos parece que se deva tratar o problema do alcoolismo sem que se diferencie o alcoolismo vínico (dos vinhos de consumo), do uso de

aguardentes muitas vezes não vínicas e outros produtos de destilação alcoólica.

Os efeitos para a saúde, que privados e públicos são bem diversos e quase sempre os povos que bebem vinho não abusam do álcool destilado, cujos malefícios são muito mais vincados.

Ainda há pouco Collier Page (Industrial Medicine and Surgery, Abril 1954) afirma categoricamente:

«Em geral os povos que há mais tempo possuem o álcool — os judeus, gregos e de uma forma geral os povos Medi-

terrânicos, os hindus e os chineses não são bêbedos; enquanto que outros para quem a bebida é um presente relativamente recente — os eslavos, escandinavos, alemães, ingleses, irlandeses e a sua descendência americana — são mais sujeitos a cederem ao excesso».

É difícil ser-se tão categórico como as afirmações políticas exigem e parece-me que dar o povo francês como campeão do alcoolismo é uma declaração feita para fins de política interna sem a calma reflexão que deve ser apanágio dos problemas médicos.

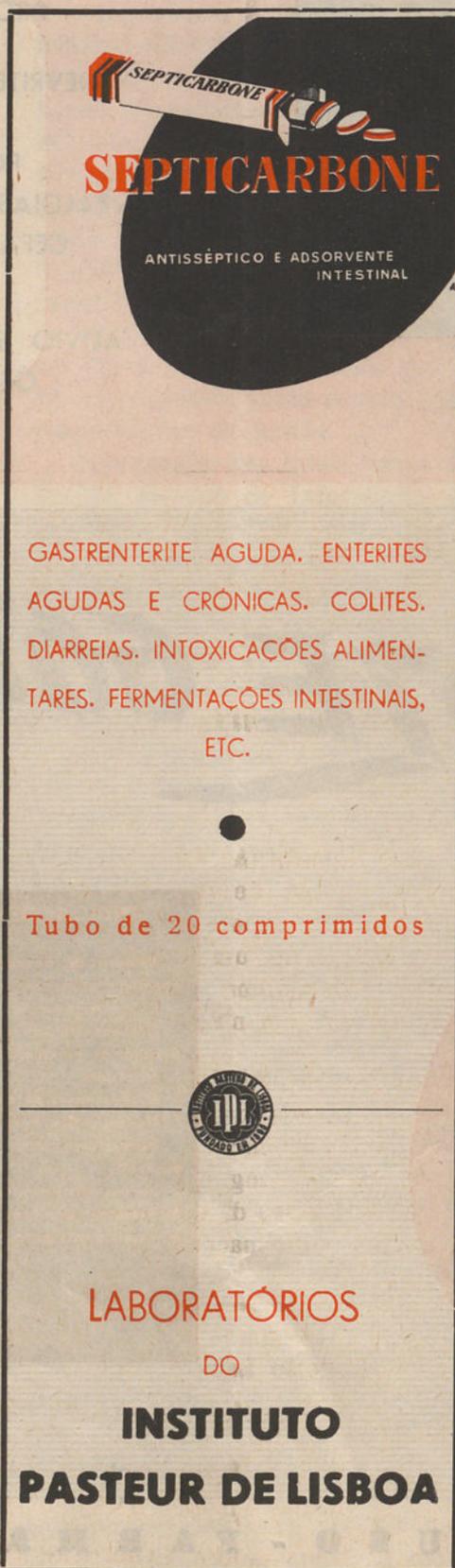
J. A. L.

## ESPIRITO SANITÁRIO

Chamamos espírito sanitário àquela formação que dá a primazia aos anseios pela saúde pública, considerando como fundamental a preocupação, não só de defender a população das doenças como de as tratar aproveitando todos os recursos das ciências médicas, anseios que, nestes últimos casos, se manifestam, sobretudo, em relação às classes pobres. É este espírito sanitário que, ao lado das preocupações pela instrução pública, dominam não só os dirigentes como toda a população dos países mais cultos — mais evoluídos, como agora se diz. Nesses países, tanto os Ministros de Estado como os membros mais modestos das pequenas administrações comunais têm, como preocupação máxima — seja qual for a profissão ou o meio em que vivem — o desejo de contribuir para a saúde pública; e, nesse aspecto, nada regateiam quando têm de tomar resoluções administrativas.

Infelizmente, entre nós, o espírito sanitário ainda não entrou no ânimo da maior parte dos que têm a responsabilidade da administração pública. Nega-se, com a maior sem-cerimónia, toda e qualquer verba para auxiliar as lutas da profilaxia, para tratar doentes pobres, para desenvolver um serviço de assistência social. Por exemplo, quanto ao pagamento, pelas Câmaras Municipais, da assistência hospitalar aos doentes que o Código Administrativo obriga, há presidentes — alguns até médicos! — que se negam, sistematicamente, a passar as respectivas guias. É este estado de espírito que se torna indispensável modificar, se quisermos que Portugal se coloque ao lado dos povos mais civilizados na luta contra as doenças.

M. C.



**SEPTICARBONE**  
ANTISSÉPTICO E ADSORVENTE INTESTINAL

**GASTRENERITE AGUDA. ENTERITES AGUDAS E CRÓNICAS. COLITES. DIARREIAS. INTOXICAÇÕES ALIMENTARES. FERMENTAÇÕES INTESTINAIS, ETC.**

**Tubo de 20 comprimidos**

**LABORATÓRIOS DO INSTITUTO PASTEUR DE LISBOA**

Um **NOVO** e Superior

**A**ntibiótico

de amplo espectro



**ACROMICINA**

TETRACICLINA **Lederle**

**Absorção mais rápida. Reacções Secundárias mínimas.  
Maior estabilidade.**

A **ACROMICINA**, um novo antibiótico de amplo espectro, produzido pela equipa de investigação Lederle, tem demonstrado uma maior eficácia em experiências clínicas, com as vantagens de uma mais rápida absorção, de uma mais pronta difusão nos tecidos e nos líquidos orgânicos, duma tolerância superior e de uma maior estabilidade, resultando em níveis sanguíneos altos e prolongados.

A **ACROMICINA** pode agora adquirir-se nas seguintes formas farmacêuticas: Cápsulas de 250 mg., 100 mg., e 50 mg.+; Spersoids\*, Pó Dispersível, 50 mg. por cada colher das de chá, cheia (3,0 g.)+; Intravenosa, de 500 mg., 250 mg. e 100 mg.

Outras formas de dosagem serão postas à disposição das Ex.<sup>mas</sup> Classes Médica e Farmacêutica, tão depressa a investigação o permita.

+ A introduzir brevemente

\* Marca Comercial Registrada

Lederle Laboratories Division, AMERICAN Cyanamid COMPANY  
30, Rockefeller Plaza, New York 20, N. Y.

Representantes Exclusivos para Portugal e Ilhas:

**ABECASSIS (IRMÃOS) & C.<sup>A</sup>**

RUA CONDE REDONDO, 64-3.º — LISBOA

**Lederle**

**Um nome que simboliza  
supremacia na investigação  
e na produção farmacêuticas**

# O PROF. REYNALDO DOS SANTOS NA ÍNDIA

O Prof. Reynaldo dos Santos, na sua recente visita aos territórios portugueses da Península Indostânica, foi alvo de muitas manifestações de apreço. Realizou em Goa várias conferências, das quais damos, a seguir, referência. A missão que o Prof. Reynaldo dos Santos há pouco desempenhou — que foi um êxito pessoal para o ilustre médico — constituiu, não só mais uma prova de justa deferência para com os nossos compatriotas daquelas terras asiáticas, mas também veio mostrar, mais uma vez, os sentimentos lusíadas dos prezados colegas da Índia Portuguesa.

## Arte e Ciência

A conferência que a seguir publicamos foi realizada na Sala dos Vice-Reis.

Começo por agradecer ao ilustre Director da Escola Médica de Goa as suas palavras de saudação, que representam uma natural deferência; mas, fui particularmente sensível à generosa amizade que inspirou o manifesto exagero dos seus elogios.

Mais uma vez vejo em foco a minha dupla acção de cirurgião e historiador de arte, e de alguma maneira me vejo levado a explicar que os laços que prendem estas duas manifestações de curiosidade espiritual, são naturais e em muitos casos (não será talvez o meu) fecundas.

O que de início é uma dupla curiosidade, a de ser seduzido por um *hobby* diferente da profissão, pode levar rapidamente, quando tomado com paixão, a viver duas vidas, a conhecer dois mundos, o das ciências e o das artes.

Mais uma vez me encontro, aqui como noutros centros de cultura, a ter de falar sobre medicina e sobre arte como se desdobrasse a própria personalidade em duas facetas independentes.

De facto penso que a unidade do espírito se não perde e apenas revela sob o duplo aspecto das suas faculdades essenciais que são: a *inteligência* e a *sensibilidade*.

É apenas a projecção da nossa alma no que ela concebe de universal e no que sente de nacional.

As ciências não vivem, na sua essência criadora e renovadora, de conceitos particulares, mas numa cadeia de verdades universais. Não há uma física ou uma matemática, ou uma biologia, exclusivamente francesas, ou alemãs ou americanas.

Embora haja americanos ou alemães ou franceses que criaram, renovaram ou ditaram novos princípios, novas aplicações destas ciências universais.

É o carácter internacional destas criações ou destes conceitos provém de que são produtos da inteligência e o mundo das ideias é de sua natureza universal.

É nesse mundo que vive o homem de ciência e nele que o seu espírito se inspira.

O que dá unidade às ciências e às profissões que as têm como base, é a faculdade de pensar, a mais internacional do espírito humano.

Mas no fundo desse mesmo espírito vive e cresce, educa-se e desenvolve-se

essa outra faculdade da alma humana que é a *sensibilidade* e o seu mundo tem outras raízes, alimenta-se doutra seiva; desabrocha noutras flores, gera outros frutos, diferentes dos da inteligência pura, essa é a génese das artes plásticas, da música, do bailado, da poesia, do romance, do teatro... Não é uma duplicação do espírito, é antes um desdobramento do fundo múltiplo da personalidade humana que existe latente em todos os espíritos, tendo em germen as duas correntes criadoras — a das ciências ou a das artes.

Estas duas órbitas diversas, e por vezes opostas nos seus caracteres, alcançam pela diversidade das expressões, uma originalidade e projecção diferentes pela essência da fonte de inspiração.

As ciências, criação intelectual, como já disse, são de sua natureza cosmopolitas; as artes, criação de sensibilidade são na sua essência nacionais. Para as ideias todo o mundo é seu, a sua linguagem, os seus símbolos, as suas fórmulas, leis e conceitos são universais.

As artes, literárias ou plásticas, falam uma língua diferente, reflexo da personalidade do ser sensível, podendo alcançar um sentido nacional porque é no próprio país que os modelos ou os temas, retrato ou paisagem, evocação histórica ou interpretação religiosa, se geram.

Mas não são apenas os temas que são nacionais. É a própria sensibilidade que é diferente de país para país, e assim, se as ciências em geral não têm carácter nacional, embora possam dar prestígio à Nação que as cria, as artes são da sua natureza específicas do país que as gera.

Mais uma vez repito o que dá unidade às ciências físicas ou biológicas ou matemáticas é a inteligência, enquanto a unidade das artes emerge da religião, paisagem ou raça que retrata, isto é, do mundo mais restrito mas também mais concentrado e denso, com mais carácter e personalidade, da sensibilidade dos homens ou das nações.

A história das artes faz-se por épocas e por nações: a história das ciências faz-se pelos progressos sucessivos dos conceitos e das técnicas.

Aqui tocamos um novo ponto em que as duas facetas do espírito se opõem ou contrapõem: a do progresso e a da técnica.

O prestígio da ciência vem da sua renovação, de marcha progressiva para uma nova verdade que corrige ou anula a verdade anterior; a cada novo passo, nova descoberta, novo conceito.

A ideia de progresso gerou-se na história das ciências e das suas aplicações, na melhoria das suas técnicas.

Nas artes não há progresso, há personalidades.

Não houve progresso na arte da Grécia em relação à do Egipto, ou na arte francesa em relação à italiana, e na própria arte de cada país um novo estilo não representa progresso em relação ao estilo anterior. São novas visões do mundo das formas, da cor ou da luz.

O gótico não foi um progresso sobre o românico.

Cada época, cada personalidade, exprime-se numa maneira própria criando o seu novo mundo, que trazia dentro de si tecido das irradiações do ambiente em que vive, para desabrochar a luz e pela força do seu génio próprio.

Cada artista faz dentro de si o seu paraíso, e é num ambiente do seu pecado original, que cria o novo mundo ou renova a visão do existente.

Nas ciências é costume dizer-se *natura saltus non facit*, mas a história de arte é uma série de saltos constantes em que a visão de cada geração não continua a de geração anterior, mas em geral opõe-se e procura o polo oposto do mundo que a primeira tinha criado.

Ao classicismo opõe-se o romantismo, ao romantismo o realismo, depois simbolismo, impressionismo, cubismo, etc., constituíram uma cadeia evolutiva por oposições, não por continuidade.

É talvez o momento de notar que há certas actividades humanas que participam, por um lado dos métodos e técnicas das ciências, por outro das intuições e força imaginativa das artes.

Exemplos: a arquitectura e a medicina.

Os escultores de hoje servem-se dos mesmos instrumentos de Phidias, como os pintores se servem das mesmas cores de Apelles.

Mas a arquitectura tem uma base científica e uma técnica que representam um progresso constante, na utilização dos materiais nos cálculos das suas resistências, nos problemas da higiene e da luz, do ar condicionado, da ventilação, etc. Bases essenciais da construção arquitectónica que neste ponto é, de sua natureza, científica.

Mas a par dos problemas técnicos surge o problema estético, e se há arte

de tradições seculares no sentimento das proporções, das linhas e formas, é a arquitectura; que nos templos de Karnak como no Partenon, na catedral gótica como na mesquita de Cordova, na monumentalidade dos templos hindus como nas Sés românicas de Coimbra ou Évora, souberam aliar a ciência da construção à arte duma expressão espiritual e plástica.

Foi essa aliança de ciência e sensibilidade que deu à arte arquitectónica, de fundo internacional e técnico, uma expressão nacional, constituindo a arte colectiva por excelência, a que melhor reflecte o ambiente duma época, expresso no simbolismo das suas evocações e formas orgânicas ou decorativas.

Se a arquitectura tem hoje um carácter mais monotonamente internacional, se está perdendo a originalidade expressiva das tradições nacionais, é porque abandonou o mundo da sensibilidade que lhe dera outrora prestígio e força original, para se confinar numa ilusão orgulhosa, no mundo da ciência e da técnica internacionais.

Quando recentemente no Congresso Internacional de Arquitectura realizado em Lisboa, visitei a sua exposição de modelos dos vários países, tive a impressão de visitar a exposição dum só país, de tal maneira os aspectos se repetiam na descaracterização em que se afogava a originalidade que procurávamos.

O que ganhou em técnica perdeu em expressão artística, e não é a invocação do seu papel de «arquitectura

funcional» que redime a pobreza da invenção plástica, porque «funcional» foi ela sempre e foram as funções diferentes do palácio ou do templo, do circo ou do archeduto, que inspiraram as suas plantas e alçados, as suas proporções e formas.

A arquitectura, arte colectiva, como disse, traduziu sempre fielmente o ambiente das épocas e das visões evocativas. Talvez por isso o seu carácter internacional reflecta o mundo em que vivemos e em que os progressos da técnica dominam as criações da sensibilidade.

As afinidades da medicina com a arquitectura, são de facto impressionantes e sugestivas. Como a arquitectura, a medicina baseia-se numa ciência; mas na sua aplicação é uma arte, arte do diagnóstico como da terapêutica, em que a sensibilidade representa um papel essencial no sentido amplo da palavra, isto é, não apenas pelos sentimentos de humanidade que a inspiram, mas pela intuição psicológica e divinatória, base de compreensão, não apenas da doença mas do doente. É banal dizer-se que a clínica, como a arquitectura, é uma arte que tem por base uma ciência.

Mas a clínica, com o enriquecimento dos seus meios de diagnóstico e o tratamento, corre o risco de se afogar pela insensibilidade dos meios técnicos, perdendo o hábito e o uso subtil das suas interpretações ou instituições reveladoras.

Porque a doença não é um fenó-

meno apenas universal, é um facto pessoal; não é apenas uma lesão orgânica ou perturbação funcional, é *um estado moral*, e esse só uma sensibilidade moral é capaz de o reconhecer, de o amparar, de o combater.

Não admira pois que o médico que, pela natureza nobre e ampla dos horizontes da profissão, participando simultaneamente da formação científica e das exigências morais e psicológicas da clínica — mundo de sensibilidade e de piedade humana — não admira que ele se sinta atraído de vez em quando pelas seduções que esses dois mundos diferentes lhes abrem a curiosidade do espírito.

O desdobramento da sua personalidade não é senão ampliação dos horizontes dos dois mundos de que tenho falado, dentro dos quais a sua profissão se forma, e prestigia, e purifica.

Que estas palavras em que tentei analisar o problema das múltiplas curiosidades do espírito e das órbitas por vezes tangenciais das ideias e das emoções, que estas palavras não sejam tomadas no sentido de exaltação da importância dos exemplos pessoais.

Atribuir a este problema, altamente interessante e vasto um sentido restrito e interessado, seria baixá-lo do nível superior dos conceitos e da génese da renovação criadora do espírito, às contingências das vaidades pessoais...

E gostaria que se me não atribuisse essa intenção.

O problema não é de pessoas, é de filosofia do espírito.



\* *No esgotamento intelectual e físico*

\* *Depressão*

\* *Fadiga muscular*

Acção sinérgica da Anfetamina com os factores do Complexo B e da Vitamina C

# tonoplex

Estimulante cerebral e do simpático

MEDICAMENTOS

**MICRA**

SECÇÃO DE PROPAGANDA

RUA DA MADALENA, 273, 1.º-ESQ. · TELEFONE 29174 · LISBOA

## A essência do pensamento médico

O Prof. Reynaldo dos Santos proferiu na Câmara Municipal de Salcete uma conferência subordinada ao título acima indicado, da qual publicamos a seguir um resumo.

O título desta conferência — curta e rápida — porque tenho a impressão de que vou atravessar o espaço sobre um arame — inspira-se no facto, aliás bem conhecido, de que forma de ver os problemas do mundo, da vida, dos próprios homens e das ideias, é diferente conforme as profissões. A formação do espírito e a atitude mental que ela gera é diferente no médico e no advogado, no engenheiro e no artista, no historiador e no político. Pareceu-nos por isso de certo interesse comparar por alguns momentos, a formação mental do médico perante os outros profissionais — representantes das múltiplas facetas da cultura espiritual.

O pensamento essencialmente técnico e matemático do engenheiro cria-lhe um mundo de certezas, uma confiança no seu racionalismo que chega a não compreender as nossas hesitações, as nossas dúvidas, o mundo das incógnitas em que nos debatemos dia a dia, fora dos silogismos e das fórmulas que são a terra firme do físico ou do matemático. Para eles as realidades da profissão assentam em *constantes*, para nós, as bases dos nossos juízos são variáveis! Tem o carácter «*ondoyant et divers*», como dizia Montaigne, das múltiplas modalidades da vida.

O engenheiro que constroi uma ponte escolhe as margens donde parte e para que se destina, conhece a natureza dos terrenos, a profundidade das águas, a resistência dos materiais. Para nós a doença é uma ponte que parte de uma margem por vezes desconhecida e que se vai lançar noutra margem que não prevemos qual será... Somos por vezes navegadores de mares tenebrosos. Eu não desejo insistir no contraste entre a formação e atitude de espírito do advogado ou mesmo do jurista, e a essência do nosso pensamento médico. Temos da verdade uma noção diferente — a verdade jurídica nem sequer é sempre a da justiça humana, e a verdade causídica é essencialmente uma verdade unilateral. Nada mais difícil de conciliar que uma controvérsia entre médicos e advogados.

Mas diferente de todas estas é a visão espiritual do artista para quem o mundo e a vida são pontos de partida apenas, e sugestão para uma verdadeira transfiguração das formas, das cores e da luz, criando um mundo novo

visionário, que para ele, é o único mundo real, o mundo do seu sonho plástico ou das suas harmonias musicais. A arte na cópia, transpõe; e é essa nova verdade, criada e transfigurada, que encerra a essência do seu pensamento de artista. É por isso que o Greco e Rembrandt os impressionistas e os mosaicistas bizantinos, levaram tanto tempo a ser compreendidos, por aqueles sobretudo que só concebem a arte realista — imitação hábil e ilusória da natureza.

O médico nem se pode apoiar nas certezas matemáticas do físico, nem nas visões imaginativas do artista. A essência do seu pensamento é uma intuição divinatória, temperada pelas realidades insofismáveis.

Talvez, embora em campos diversos e com responsabilidades de natureza diferente, o médico e o historiador tenham entre si afinidades de espírito e exigências críticas, que os aproximam, numa compreensão mútua das mesmas incertezas e resgate pelas mesmas intuições.

Ambas as profissões se baseiam numa ciência e numa formação crítica — a da patologia e a da erudição documental, sobre as quais têm de basear os seus juízos. Mas ambas têm de utilizar essas fontes e meios técnicos à luz de uma interpretação psicológica — dos doentes ou dos heróis — onde o elemento de apreciação subjectiva é por vezes decisivo no conceito dos problemas clínicos ou históricos.

É costume exigir do historiador objectividade — ironia infantil quando se trata de apreciar factos e homens de vários séculos atrás. A história só vive pela subjectividade e força evocadora de quem a visionou primeiro dentro de si, através de documentos e provas.

Também é costume exigir do médico, certezas e objectividades como se tratasse de engenharia ou matemática.

Nunca aceitei facilmente as fórmulas matemáticas para exprimirem funções orgânicas, como por exemplo a constante de Ambard para representar uma função tão variável como a do rim. Uma constante não representa uma variável.

A essência do pensamento médico é uma visão independente e sincera do que a experiência e a patologia ensinam, e do que o tacto clínico e a intuição psicológica — adivinham!

## Homenagem ao Prof. Reynaldo dos Santos na sala dos vice-reis do palácio do Hidalcão

No dia 6 de Março último, o Prof. Reynaldo dos Santos foi homenageado em Goa. Transcrevemos a seguir o que, no dia seguinte, publicava o diário local «O Herald».

A tarde de ontem, junto do Palácio do Hidalcão, foi de desusado movimento.

À porta, o sr. Director da Escola Médico-Cirúrgica, Prof. Pacheco de Figueiredo e sua Esposa, sr.<sup>a</sup> D. Alcina

Rocha Pinto e Pacheco de Figueiredo, e lentes, alguns com suas Esposas, recebem S. Ex.<sup>ia</sup> o Governador Geral, General Bénard Guedes e Ex.<sup>ma</sup> Esposa, D. Maria José da Trindade Borja e Bénard Guedes, acompanhando-os até o Salão dos Vice Reis, já quase repleto de convidados. Entretanto, vêm entrando mais pessoas. À direita, ao lado, os lentes da Escola Médica, logo a seguir, a Esposa de S. Ex.<sup>ia</sup> o Governador Geral, que tem aos lados as Senhoras do Dr. Socrates da Costa, Presidente da Relação, Comandante Militar, Director da Escola Médica e Presidente da Ordem dos Médicos. Seguem os Vogais do Conselho de Instrução Pública coroneis, tenente-coroneis médicos reformados, cerca de duzentos médicos, vindos de pontos distantes.

À esquerda, em cadeiral separado, S. Ex.<sup>ia</sup> Rev.<sup>ma</sup> o Sr. Patriarca das Índias, D. José Vieira Alvernaz, Vigário Geral da Arquidiocese, Mons. Francisco da Piedade Rebelo; Desembargadores da Relação, Directores e Chefes de Serviço, oficiais do exército, muitos funcionários graduados e uma imensa mole de gente, a ponto de extravasar a sala e espalhar-se pela varanda e sala de espera.

Em hemiciclo, próximo da mesa presidencial, a Imprensa, a Informação e a Rádio.

O corpo docente da Escola Médica vai, em corporação, trazer o mestre Reynaldo dos Santos que, ao entrar no salão, foi delirantemente ovacionado, com vibrantes palmas.

Forma-se a mesa da presidência, tendo S. Ex.<sup>ia</sup> o Governador Geral à direita o M.m. Presidente da Relação, Desembargador Gonçalves Pereira e o sr. Dr. Luís dos Santos Alvares, presidente da Ordem dos Médicos, e à esquerda, os srs. Comandante Militar, coronel Alexandre Majer, e Director da Escola, Prof. Pacheco de Figueiredo, que, em nome de S. Ex.<sup>ia</sup> o Governador Geral, abre a sessão e pronuncia o seu magnífico discurso de saudação onde a par de conceitos elevados foca, a traços imperecíveis a ingente personalidade do mestre Reynaldo dos Santos e da sua obra. Segue no uso da palavra o Prof. Renato Fernandes que, com grande proficiência explana o método Reynaldo dos Santos, tornando-o perceptível ainda do mais leigo.

Por fim, o mestre Reynaldo dos Santos, no seu agradecimento, versa o tema «Arte e Ciência», com inteira maestria e profundo conhecimento duma e doutra, em que é, incontestavelmente, um mestre, e enfiando-lhe no fim, um colar de flores, duas alunas da Escola Médica. É o texto desta conferência que publicamos.

# 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, MICROCOCOS  
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

## DOCTORAMENTOS EM SALAMANCA

No dia 10 de Maio de 1954, o Prof. Hernâni Monteiro, catedrático de Anatomia da Faculdade de Medicina do Porto, foi investido «doutor honoris causa» pela Universidade de Salamanca, juntamente com mais nove professores universitários, todos eminentes figuras das

ciências ou das Letras de seis países. A Universidade de Salamanca, de que Unamuno foi Reitor, integrava mais esta cerimónia, tão esplendorosa quanto significativa, na série brilhante das comemorações do seu VII Centenário, distinguindo ainda outros dois mestres portugueses, ambos coimbrões, os professores



*Imposição do anel*

a um sendo propostos e saudados pelo Padrinho respectivo — para o Prof. Hernâni Monteiro, o Prof. Carrato Ibañez, Decano da Faculdade de Medicina de Salamanca — logo lhes sendo impostas as novas insígnias, para, por fim e após o juramento solene, passarem ao lugar que lhes competia no Corpo Docente de Sa-

lamanca. Dirigindo-lhes a palavra, o Reitor, D. António Tovar, soube dizer os méritos de cada um, mas sobretudo e belamente ressaltar o que naquele acto era glorificação da Ciência, proclamando-a superior a povos, raças e fronteiras, a qual não brota da matéria, mas das mentalidades superiores, a quem ela e a Humanidade devem tudo.



*Imposição da medalha e juramento*

lamanca. Dirigindo-lhes a palavra, o Reitor, D. António Tovar, soube dizer os méritos de cada um, mas sobretudo e belamente ressaltar o que naquele acto era glorificação da Ciência, proclamando-a superior a povos, raças e fronteiras, a qual não brota da matéria, mas das mentalidades superiores, a quem ela e a Humanidade devem tudo.

lamanca. Dirigindo-lhes a palavra, o Reitor, D. António Tovar, soube dizer os méritos de cada um, mas sobretudo e belamente ressaltar o que naquele acto era glorificação da Ciência, proclamando-a superior a povos, raças e fronteiras, a qual não brota da matéria, mas das mentalidades superiores, a quem ela e a Humanidade devem tudo.

lamanca. Dirigindo-lhes a palavra, o Reitor, D. António Tovar, soube dizer os méritos de cada um, mas sobretudo e belamente ressaltar o que naquele acto era glorificação da Ciência, proclamando-a superior a povos, raças e fronteiras, a qual não brota da matéria, mas das mentalidades superiores, a quem ela e a Humanidade devem tudo.

O Prof. Hernâni Monteiro, anatómico de renome e incansável investigador científico—a quem apresentamos os nossos cumprimentos e felicitações, bem como ao Prof. Maximino Correia—impressionara muito Salamanca quando superiormente presidira ali ao Congresso de Anatomia de 1953. Sua dupla credencial à elevada honra, foi assim justamente expressa por D. António Tovar: «La ciencia portuguesa tiene en él una figura de prestigio solido y un maestro universitario insigne».

Desta forma, recebeu a Universidade portuguesa, na pessoa dos seus três mestres e ainda a Ciência, as Letras e também a Medicina nacionais, o tributo mais elevado que poderiam desejar, já que dirigido àquilo que mais do que tudo eleva o Homem: o seu espírito.

## Sociedade Portuguesa de Estomatologia

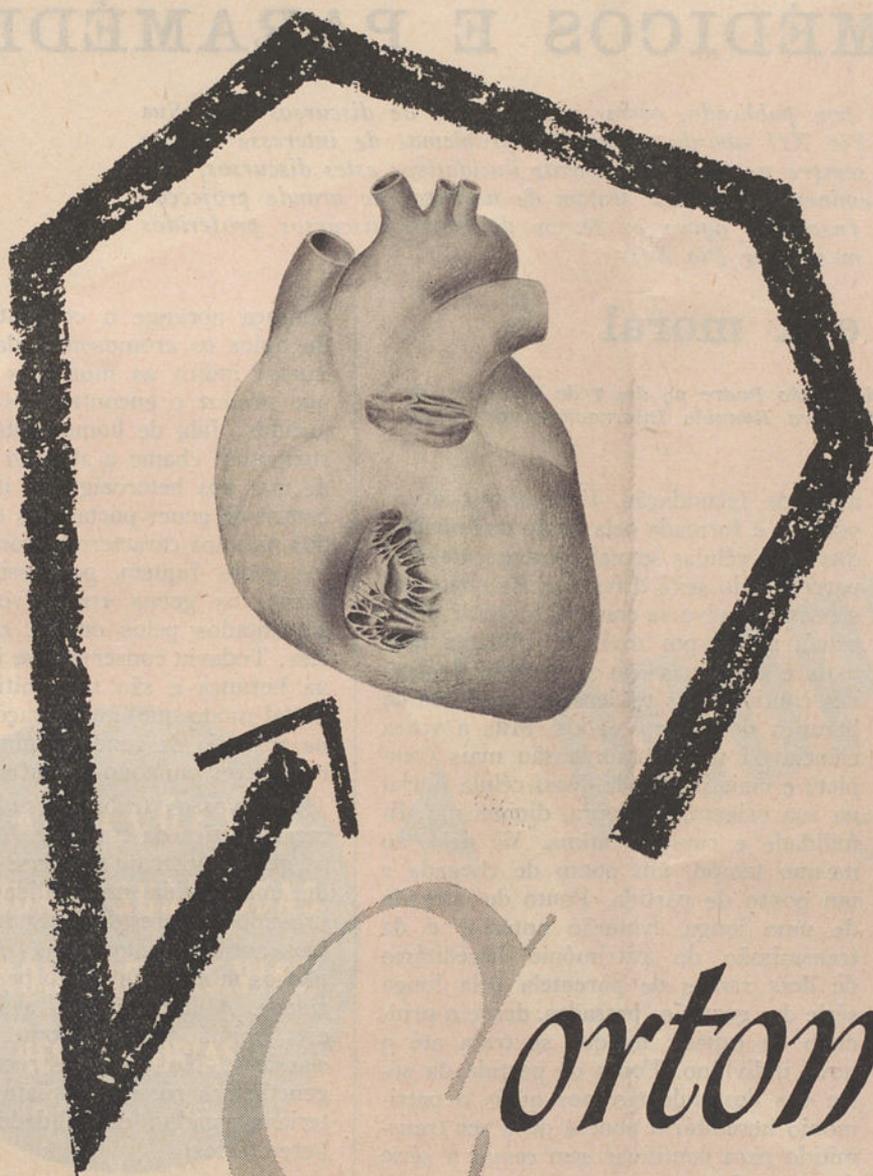
Sob a presidência do Dr. Ferreira da Costa, reuniu-se no dia 22 a Sociedade Portuguesa de Estomatologia, para ouvir uma comunicação do Dr. Martins Prata, sobre «Reflexos articulares da infecção retro-molar». O conferencista recordou particularmente anatómicas da articulação temporomandibular para, em seguida, descrever casos clínicos, em que esta articulação apresentava perturbações devidas a infecções do espaço retro-molar, fazendo sobressair o seu desaparecimento com a intervenção cirúrgica.

Por último, foram exibidos filmes da especialidade.

## Instituto Rocha Cabral

Promovidas pelo Instituto de Investigação Científica «Bento da Rocha Cabral», iniciaram-se no dia 29, uma série de conferências sobre assuntos de Biologia, cujo programa é o seguinte: naquele dia, «Fome e apetite», pelo Prof. Joaquim Fontes; em 6, 13, 20 e 27 de Maio, respectivamente, — «Fisiologia geral da Permeabilidade», pelo Prof. Mirabeau Cruz; «Hibernação artificial», pelo Dr. Belo Pereira; «Secreção interna e hormonas», pelo Prof. Celestino da Costa, e «Afinidades bioquímicas entre os seres vivos», pela Dr.<sup>a</sup> Maria Deodata de Azevedo, e em 3 de Junho — «Composição química dos cromosomas e genes», pelo Prof. José Serra.

No final deste ciclo de conferências, «O Médico» dará, como de costume, um resumo dos assuntos nelas versados.



# Cortone\*

ACETATO  
(Acetato de Cortisona de Merck & Co., Inc.)

## Valioso recurso nos casos agudos de Febre Reumática com Lesão Cardíaca

Todos os doentes com Febre Reumática acompanhada de Lesão Cardíaca beneficiam da aplicação de CORTONE. A sua acção supressora tem-se demonstrado valiosa para a vida do doente nos casos graves de lesão cardíaca.

Os relatórios demonstram que: um tratamento imediato e adequado nos casos de afeção cardíaca reumatismal parece evitar as lesões valvulares. As insuficiências congestivas devidas a lesão cardíaca aguda são muitas vezes evitadas quando se reduz a ingestão de sal. As manifestações extra cardíacas mostram acentuadas melhoras clínicas. Está a proceder-se a activas pesquisas para determinar se este tratamento evita o desenvolvimento das afeções valvulares crónicas.

A pedido remete-se literatura

\*CORTONE é uma marca registada da Merck & Co., Inc. para esta espécie de cortisona. Esta substância foi pela primeira vez posta à disposição do público pelos serviços de investigação e produção da Merck & Co., Inc.

**MERCK-SHARP & DOHME INTERNATIONAL**

DIVISION OF MERCK & CO., INC.

161 AVENUE OF THE AMERICAS, NEW YORK 13, N. Y., U. S. A.

Distribuidor

SOC. COM. CROCKER, DELAFORCE & CO. S.A.R.L.

Rua D. João V, 2, Lisboa

# NOVOS DISCURSOS DE PIO XII SOBRE PROBLEMAS MÉDICOS E PARAMÉDICOS

«O Médico» tem publicado, várias vezes, textos de discursos onde Sua Santidade o Papa Pio XII aborda palpitantes problemas de interesse médico e paramédico. São sempre notáveis e altamente elucidativos estes discursos, que, como todos os do eminente Pontífice, tratam de assuntos de grande projecção moral e científica. Inserimos agora os textos de novos discursos proferidos durante os últimos meses por Pio XII.

## A genética e a moral

O seguinte discurso foi proferido pelo Santo Padre no dia 7 de Setembro de 1953, quando recebeu os participantes na Primeira Reunião Internacional de Genética Médica.

Sede bem-vindos, Senhores, vós que quisestes aproveitar o vosso *Primum Symposium Internationale Geneticae Medicae* para nos visitar. Correspondemos à vossa delicada atenção manifestando a Nossa alegria de poder passar alguns instantes convosco.

Durante estes últimos anos, têm-se reunido aqui certo número de Congressos de ciências naturais. A característica da vossa ciência, o que a distingue entre outros ramos da biologia e da medicina, é a sua juventude. Mas, a despeito da sua pouca idade, ela assinala-se por um desenvolvimento rápido e pelos objectivos de longo alcance, quase seríamos tentados a dizer temerários, que se propõe.

Estes objectivos suscitam vivo interesse por parte das instituições que se ocupam do homem como personalidade moral, da sua formação, da educação que nele deve modelar um carácter maduro, firme, consciente das suas responsabilidades, da sua maneira de pensar e de agir nas questões decisivas para o tempo como para a eternidade. Em resposta ao desejo que da vossa parte Nos foi manifestado, julgámos que não deveríamos recusar-Nos a dizer-vos algumas palavras acerca dos vossos trabalhos e esforços.

Efectivamente, entre os ramos tão diversos da biologia, as investigações mais dinâmicas são talvez as da genética, isto é, da ciência da transmissão hereditária de caracteres determinados, que se efectua de uma geração a outra segundo regras fixas. Na Nossa exposição, desejaríamos começar por mencionar alguns pontos que fomos buscar à literatura do assunto; pertencem, pois, ao domínio da vossa competência e deixámo-vos o cuidado de apreciar a sua exactidão. A esses dados desejaríamos associar algumas considerações de base, que possam servir de norma para a apreciação metafísica e moral de tal ou tal princípio da genética actual e, mais ainda, para a sua aplicação na realidade da vida.

### I

#### ENSINAMENTOS DA GENÉTICA, SEGUNDO A LITERATURA DESTA ESPECIALIDADE

A vossa ciência deu a conhecer a célula inicial de uma nova vida gerada por

meio da fecundação. Essa célula, dizeis vós que é formada pela fusão dos núcleos das duas células sexuais pertencentes aos parceiros do sexo diferente. Ensinais que o novo ser vivo se constrói a partir dessa célula inicial por divisões celulares normais e contínuas sob a direcção dos genes contidos nos núcleos e portadores da herança dos antepassados. Mas a vossa ciência dá uma compreensão mais completa e mais profunda dessa célula inicial na sua origem, estrutura, dinamismo, finalidade e riqueza íntima. Vê nela, ao mesmo tempo, um ponto de chegada e um ponto de partida. Ponto de chegada de uma longa evolução anterior e da transmissão do património hereditário de dois ramos de parentela pela longa série das gerações passadas, desde o princípio da espécie de que se trata até o novo indivíduo. Ponto de partida da série dos descendentes, aos quais o património hereditário pode e deve ser transmitido para continuar sem cessar a série das gerações.

As obras de genética lançam aqui um olhar sobre a profundidade e extensão da estrutura e das leis da vida: evocam-se com intensidade a este propósito os mistérios da física atómica. Essas obras dão conta dos resultados adquiridos até agora: factos já bem fundamentados, mas também numerosos problemas e questões que ainda esperam solução tanto no aspecto da teoria como no da sua aplicação prática.

#### Leis da hereditariedade

A genética não instrui apenas sobre os factos, mas também sobre a natureza e as leis da hereditariedade. A transmissão do património hereditário, diz ela, efectua-se segundo leis estritas, algumas já bem conhecidas, outras à espera de exame mais aprofundado. As leis mendelianas, primeiro estabelecidas pelo agostinho Gregório Mendel que bem mereceu da vossa ciência e a quem foi dedicado um Instituto científico na cidade de Roma, são esquemas da transmissão e repartição pelos descendentes dos elementos portadores da hereditariedade, isto é, dos genes. Um grupo de genes que se encontram no núcleo das células sexuais é que constitui o suporte material dos caracteres. A genética afirma que a

herança abrange o conjunto dos genes de todos os cromosomas das células sexuais; indica as múltiplas combinações que produz o encontro dos genes transmitidos; fala de homozigotos e de heterozigotos; chama a atenção para o facto de que nos heterozigotos, isto é, no encontro de genes portadores de variedades dos mesmos caracteres, acontece que certos genes fiquem, por assim dizer, de baixo, os genes «recessivos», e sejam suplantados pelos outros, os «dominantes». Todavia conservam-se integralmente na herança e são transmitidos com ela de tal modo que, nas gerações seguintes, na ausência de genes dominantes, podem reaparecer em todo o seu antigo frescor.

Os vossos trabalhos sublinham uma característica da transmissão hereditária: os genes mostram-se quase inatacáveis e de uma rígida imutabilidade. Ter-se-ia provado milhares de vezes que, por exemplo, aptidões adquiridas ou mutilações não os modificam e não passam à posteridade. A literatura do assunto designa esta opinião com o nome de «genética clássica». No entanto, recentemente os geneticistas russos tê-la-iam contestado e teriam negado a estabilidade dos factores hereditários.

#### Modificações e mutações

Entretanto, todos reconhecem sem contestação a capacidade de adaptação e de reacção dos factores hereditários perante as circunstâncias exteriores, em particular os diferentes climas. Assim uma só e a mesma planta, com o mesmo património, poderia tomar segundo os climas aparência tão diversa que os profanos a considerariam planta de outra espécie. Neste ponto diz a genética: o património não contém fundamentalmente nenhuma forma exterior, mas apenas a capacidade de reagir aos diferentes climas por tal ou tal forma externa; deste modo, o património não conteria mais que uma norma de reacção.

Tais modificações, explica a genética, não são raras no processo da hereditariedade; todavia, não há nisso qualquer mudança nos elementos constitutivos do património. Os seres vivos recebem as suas características individuais, o «fenótipo», do património e do mundo ambiente. O património, afirma-se, é mais ou menos plástico, no sentido de que pode ser modelado pelo mundo ambiente. Cada ser vivo, no seu estado definitivo, é o resultado da colaboração do património e do meio. Nem o meio nem o património são tudo.

**AFECCÕES  
AGUDAS, SUBAGUDAS  
E CRÓNICAS DAS VIAS  
RESPIRATÓRIAS**

**PROPULMIL**  
Bial

**PROPULMIL**

INJECTÁVEL

PENICILINA G PROCAÍNICA 400.000 U. I. VITAMINA A 50.000 U. I. VITAMINA D<sub>2</sub> 10.000 U. I.  
QUININA BÁSICA 0,06 gr. ESSÊNCIA DE NIAULI 0,05 gr. EUCALIPTOL 0,05 gr.  
HEXAIDROISOPROPILMETILFENOL 0,02 gr. CÂNFORA 0,1 gr. Por ampola.

**PROPULMIL**

SUPOSITÓRIOS

PENICILINA G PROCAÍNICA 300.000 U. I. PENICILINA G POTÁSSICA 100.000 U. I.  
VITAMINA A 50.000 U. I. VITAMINA D<sub>2</sub> 10.000 U. I. SULFATO DE QUININA 0,1 gr.  
ESSÊNCIA DE NIAULI 0,2 gr. EUCALIPTOL 0,2 gr. CÂNFORA 0,1 gr. Por supositório.

**PROPULMIL INFANTIL**

SUPOSITÓRIOS

PENICILINA G PROCAÍNICA 200.000 U. I. PENICILINA G POTÁSSICA 100.000 U. I.  
VITAMINA A 25.000 U. I. VITAMINA D<sub>2</sub> 5.000 U. I. SULFATO DE QUININA 0,05 gr.  
ESSÊNCIA DE NIAULI 0,1 gr. EUCALIPTOL 0,1 gr. CÂNFORA 0,05 gr. Por supositório.

Não obstante, existem também, sempre segundo a genética, mudanças no próprio património, as chamadas «mutações». Estas produzem-se de maneira essencialmente diferente das modificações. Os genes, essas complicadíssimas moléculas gigantes, podem sofrer uma mudança de estrutura pela intervenção de diversos agentes naturais. Assim, por exemplo, sob a acção dos raios cósmicos. A molécula-gene modificada na sua estrutura faz aparecer nos organismos em crescimento caracteres diferentes. Os caracteres do ser vivo, e são milhares, quase todos podem mutar-se. Podem assim desencadear-se artificialmente as mutações, por exemplo, por certas irradiações das células reprodutoras, sem que no entanto se possa determinar antecipadamente o resultado de tais intervenções. Por meio das mutações, a natureza e o homem podem produzir «élites». O ser adaptado e armado para a vida afirma-se perante outros menos bem apetrechados. Muitas vezes acontecerá que estes últimos degenerem, pereçam e desapareçam.

O facto e a teoria das modificações e mutações mostram, pois, que a inviolabilidade do património, de que a princípio se falou, é contudo passível de certa alteração.

#### *Árvore genealógica comum?*

O que a biologia e particularmente a genética dizem sobre as moléculas germinais, os factores da hereditariedade, as modificações, as mutações e a selecção ultrapassa os indivíduos e as diversas espécies e transborda sobre a questão da origem e da evolução da vida em geral e do conjunto de todos os viventes. Põe-se a questão: este conjunto é constituído pelo facto de que todos os viventes provêm de um ser único e do seu inesgotável germe por via de descendência e de evolução segundo o modo e sob as influências que se indicaram? A questão dos grandes conjuntos explica por que é que as obras de certos geneticistas associam a teoria da hereditariedade e as da evolução e descendência. Uma transborda para as outras.

Em recentes trabalhos de genética, lê-se que nada explica melhor a conexão de todos os viventes do que a imagem duma árvore genealógica comum. Mas ao mesmo tempo faz-se notar que se trata apenas de uma imagem, de uma hipótese, e não de um facto demonstrado. Até se julga dever acrescentar que, se a maior parte dos investigadores apresentam a doutrina da descendência como um «facto», isso constitui um juízo apressado. Poderiam muito bem formular-se igualmente outras hipóteses. Diz-se, além disso, que sábios de renome o fazem sem por isso contestar que a vida tenha evoluído e que certas descobertas possam ser interpretadas como preformações do corpo humano. Mas, continua-se, esses investigadores têm sublinhado do modo mais nítido que, em seu parecer, ainda se não sabe absolutamente nada do que significam real e exactamente as expressões «evolução», «descendência», «passa-

gem»; que, ademais, não se conhece nenhum processo natural pelo qual um ser produza de si outro de natureza diferente; que o processo pelo qual uma espécie gera outra continua perfeitamente impenetrável, apesar dos numerosos estados intermediários; que ainda se não conseguiu experimentalmente fazer sair uma espécie de outra espécie; e, finalmente, que não chegaremos absolutamente nunca a saber em que ponto da evolução a hominidade ultrapassou de repente o limiar da humanidade. Assinalam-se ainda duas descobertas singulares a respeito das quais se não teria acalmado até agora a controvérsia; não se trataria aqui do avançado grau de evolução do material descoberto, mas de da-

tar a camada geológica. A última conclusão que se tira é a seguinte: conforme o futuro mostrar a exactidão de uma ou de outra interpretação, assim se encontrará confirmada a imagem usual da evolução da humanidade, ou então será mister dar dela outra imagem inteiramente nova. Julga-se dever afirmar que as investigações sobre a origem do homem estão ainda no começo; a representação que dela se faz actualmente não poderia considerar-se definitiva. Tal é o que se diz das relações entre a teoria da hereditariedade e da evolução.

#### *Valor prático da genética*

A literatura da genética mostra que esta não tem apenas um interesse teórico, isto é, o enriquecimento dos nossos conhecimentos sobre a natureza e a sua actividade, mas que possui ao mesmo tempo alto valor prático: em primeiro lugar, no domínio dos seres privados da razão, ela permite melhor utilização vegetal e animal em proveito do homem.

Mas, também para o homem, são cheias de significado as leis da hereditariedade. A célula inicial do novo homem é já, no primeiro momento e no estágio inicial da sua existência, de uma arquitectura surpreendente e de uma especificidade das estruturas incrivelmente rica. É plena de dinamismo teleológico governado pelos genes, e estes genes são o fundamento de tanta felicidade ou desventura, de recursos vitais ou de languidez, de força ou de debilidade. Esta consideração explica que se ache cada vez mais interesse e pontos de aplicação nas investigações sobre a hereditariedade. Procura-se conservar o que é bom e valioso, firmá-lo, promovê-lo e aperfeiçoá-lo. Importa prevenir a deterioração dos factores hereditários; importa, quando possível, paliar as deficiências já manifestadas e acautelar que os factores hereditários de menos valor se abismem ainda mais pela fusão com os de um parceiro homozigoto. Ao contrário, importa velar por que os caracteres positivos de pleno valor se unam com um património hereditário semelhante.

Tais são as tarefas que se propõem a genética e a eugénica. Daí a sua especialização extraordinária até à genética dos grupos sanguíneos, ao estudo dos gémeos e à genética dos gémeos.

Eis o que Nós queríamos ir buscar à vossa especialidade, sem desejarmos exprimir a Nossa opinião. A apreciação das questões puramente específicas é deixada à competência da vossa ciência. A Nossa exposição tinha por fim fixar uma base comum, sobre a qual pudéssemos desenvolver as considerações de princípio que desejaríamos agora acrescentar.

#### II

#### CONSIDERAÇÕES DE ORDEM FILOSÓFICA E MORAL

Verdade e veracidade são as exigências fundamentais do conhecimento científico.

**Rufol**

COLIBACILOSES  
das vias urinárias

**Sulfametil-tiodiazol**  
TUBO DE 20 COMPRIMIDOS

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

LABORATÓRIOS  
DO  
**INSTITUTO  
PASTEUR DE LISBOA**

A verdade deve entender-se como o acordo do juízo do homem com a realidade do ser e da acção das próprias coisas, em oposição com as representações e ideias que o espírito lhe introduz. Reina e reina ainda hoje uma concepção, segundo a qual a mensagem que a realidade objectiva dá de si mesma penetra no espírito como através de um lente e, no seu caminho, se modifica qualitativa e quantitativamente. Fala-se, neste caso, de pensamento dinâmico, que imprime a sua forma ao objecto, em oposição ao pensamento estático que o reflecte simplesmente, a não ser que, por princípio, se pretenda que o primeiro é o único tipo possível de conhecimento humano. A verdade seria então, em fim de contas, o acordo do pensamento pessoal com a opinião pública ou científica do momento.

O pensamento de todos os tempos, baseado na sã razão, e particularmente o pensamento cristão estão cónscios de que se deve manter o princípio essencial; a verdade é o acordo do juízo com o ser das coisas determinado em si mesmo — sem por isso deverem negar o que no conceito da verdade, citado mais acima e erróneo no seu conjunto, é em parte justificável. Tocamos também, nesta questão na Nossa Encíclica «*Humani generis*», de 12 de Agosto de 1950, e insistimos então num ponto que Nos parece devermos repetir aqui: a necessidade de manter intactas as grandes leis ontológicas, porque, sem elas, se torna impossível compreender a realidade; pensamos sobretudo nos princípios de contradição, de razão suficiente, de causalidade e de finalidade.

Os vossos escritos permitem-Nos supor que estais de acordo com o Nosso conceito da verdade. Quereis nas vossas investigações alcançar a verdade e basear-vos nela para tirar as vossas conclusões e construir os vossos sistemas. Afirmais a existência dos genes como facto, e não como simples hipótese. Admitis portanto que há factos objectivos, e que a ciência tem possibilidade e intenção de compreender esses factos, e não de elaborar fantasmas puramente subjectivos.

A distinção entre os factos certos e a sua interpretação ou sistematização é tão fundamental para o investigador como a definição da verdade. O facto é sempre verdadeiro, porque nisso não pode haver erro ontológico. Mas não sucede o mesmo na sua elaboração científica. Nesta, corre-se o perigo de formular conclusões prematuras e cometer erros de juízo.

Tudo isto impõe o respeito dos factos e do conjunto dos factos, prudência na enunciação de proposições científicas, sobriedade no juízo científico, a modéstia tão apreciada no sábio e que é inspirada pela consciência dos limites do saber humano; tudo isto favorece a abertura do espírito e a docilidade do verdadeiro homem de ciência, bem afastado de se apegar às suas próprias ideias, quando se verifica a insuficiência do seu fundamento; enfim, isso conduz a examinar sem preconceitos as opiniões de outrém e a julgá-las.

Quando se possui esta disposição de alma, ao respeito pela verdade, alia-se naturalmente a veracidade, ou seja, o acordo entre convicções pessoais e as posições científicas expressas pela palavra e por escrito.

#### *A genética precisa de ser bem completada por outras ciências*

A exigência da verdade e veracidade reclama ainda uma observação a propósito do conhecimento científico: é raro que só uma ciência se ocupe de determinado objecto. São com frequência muitas as que o tratam, cada qual sob diverso aspecto. Se é correcta a sua investigação, é impossível que se contradigam os resultados, porque isso implicaria uma contradição na realidade ontológica. Ora a realidade não pode contradizer-se.

Se, apesar de tudo, surgem contradições, estas só podem resultar de uma observação defeituosa, ou da errónea interpretação de uma observação exacta, ou ainda de o investigador, ultrapassando os limites da sua especialidade, ter avançado, para terreno que não conhece. Parece-Nos que esta indicação se impõe também com evidência a todas as ciências.

Portanto, se a teoria da hereditariedade, apoiada no conhecimento da estrutura do núcleo celular — e recentemente também da estrutura do citoplasma — e das leis imanes da transmissão hereditária, é capaz de dizer por que é que um homem apresenta caracteres determinados, nem por isso se encontra ainda em estado de explicar *toda* a vida desse homem. Carece de ser completada por outras ciências no momento em que se põe a questão da existência e da origem do princípio espiritual da vida, a alma humana, essencialmente independente da matéria. As conclusões da genética sobre a célula inicial e o desenvolvimento do corpo humano por divisão celular normal sob a direcção dos genes, o que ela afirma sobre as modificações, as mutações, a colaboração do património e do meio, não bastam para explicar a unidade da natureza do homem, o seu conhecimento intelectual e a sua livre determinação. A genética, como tal, nada pode dizer sobre o facto de uma alma espiritual se unir na unidade de uma natureza humana, a um substrato orgânico que goza de relativa autonomia. A psicologia e a metafísica ou ontologia devem intervir aqui, não para se oporem à genética, mas de acordo com ela, retomando e também completando substancialmente os seus dados. Por outro lado, a filosofia também não pode desprezar a genética, quando, na análise das actividades psíquicas, pretende ficar em contacto com a realidade. Não se pode querer deduzir todo o psiquismo, em tanto quanto é condicionado pelo corpo, da «*anima rationalis*» como «*forma corporis*» e afirmar que a «*matéria prima*» amorfa recebe todas as suas determinações da alma espiritual criada imediata-

mente por Deus, e nada dos genes contidos no núcleo celular.

#### *O testemunho do Criador*

A multiplicidade e diversidade das fontes de conhecimento chamam a atenção para um facto de importância decisiva, a distinção entre o saber adquirido pelo estudo pessoal e o que se deve ao labor de outrém, portanto ao seu testemunho. Quando há segurança de que este testemunho é digno de fé, ele constitui uma fonte normal de conhecimento, que nem a vida prática nem a ciência podem dispensar. Abstraindo da necessidade imperiosa de recorrer tantas e tantas vezes ao testemunho de outrém, a atitude do espírito do verdadeiro sábio, indicada mais acima, leva-o a reconhecer que, no seu domínio, o especialista experimentado mantém sempre com a verdade objectiva uma familiaridade mais estreita do que qualquer profano.

Não podemos impedir-Nos de aplicar ao testemunho de Deus o que temos dito do testemunho humano. A Revelação, e portanto o testemunho formal e explícito do Criador, toca também em certos domínios das ciências naturais e em certas teses da vossa especialidade, como a teoria da descendência. Ora, o Criador satisfaz em supremo grau a exigência de verdade e veracidade. Julgais vós próprios se será conforme com a objectividade científica, rejeitar este testemunho, quando a sua realidade e conteúdo oferecem todas as garantias.

#### *Origem do organismo físico do homem*

No que respeita à teoria da descendência, a questão essencial é aqui a da *origem do organismo físico do homem* (não a sua alma espiritual). Se as vossas ciências se ocupam com diligência deste problema, também a teologia, ciência que tem por objecto a Revelação, lhe tem prestado a mais viva atenção. Nós próprios, por duas vezes, já em 1941 numa alocução à Nossa Academia das Ciências (30 Nov. — *Acta Ap. Sedis*, ano XXXIII, 1941, pág. 506) e em 1950 na Encíclica há pouco citada (*Acta Ap. Sedis*, ano XLII, 1950, pág. 575 e s.), convidamos ao reforço das investigações na esperança de se registarem talvez um dia resultados seguros, porque, até agora, não se obteve nada de definitivo. Exortamos a que se tratassem estas questões com a prudência e ponderação exigidas pela sua grande importância. Das obras da vossa especialidade extraímos uma citação em que, depois de se haverem considerado todas as descobertas actuais e a opinião dos especialistas a respeito delas, se incitava à mesma sobriedade e se reservava o juízo definitivo.

Se reflectirdes no que dissemos acerca da investigação e conhecimento científico, deverá ficar entendido que, nem do lado da razão, nem do lado do pensamento orientado em sentido cristão, se

cimento, à afirmação da verdade. Há barreiras, mas não servem para encarcerar a verdade. Têm por fim impedir que se tomem por factos estabelecidos hipóteses não provadas, que se esqueça a necessidade de completar uma fonte de conhecimento por outra, e que se interprete erroneamente a escala dos valores e o grau de certeza duma fonte de conhecimento. É para evitar estas causas de erro que há barreiras; mas não as há para a verdade.

#### *A genética ao serviço do bem comum*

A genética não possui apenas importância teórica; é também eminentemente prática. Propõe-se contribuir para o bem dos indivíduos e para o da comunidade, para o bem comum. Quer desempenhar-se desta tarefa principalmente em dois campos, o da fisiologia genética e o da patologia genética.

Diz a experiência que as disposições naturais, boas ou defeituosas, exercem fortíssima influência na educação do homem e no seu procedimento futuro. É verdade que o corpo com as suas aptidões e órgãos é apenas um instrumento, ao passo que a alma é o artista que se serve desse instrumento; é verdade que a habilidade do artista pode compensar muitos defeitos do instrumento; porém, maneja-se melhor e mais facilmente um instrumento perfeito; e, quando ele é de qualidade inferior a determinado limite, torna-se absolutamente impossível utilizá-lo — não falando em que, fora de qualquer comparação, o corpo e a alma, a matéria e o espírito constituem no homem uma unidade substancial.

Todavia, para nos atermos a essa comparação, a genética ensina a compreender melhor o instrumento na sua estrutura e variações e a pô-lo em estado de melhor servir. Observando a linhagem de um homem, pode-se, dentro de certos limites, estabelecer o diagnóstico das disposições que ele recebeu em património e o prognóstico dos caracteres herdados que se manifestarão em bem e, o que é ainda mais importante, também dos que denunciam uma tara hereditária.

Por mais limitada que possa ser a influência directa sobre o património hereditário, a genética prática não fica inteiramente reduzida ao papel de espectador passivo. A vida quotidiana já mostra os efeitos extremamente nocivos de certos procedimentos dos pais na transmissão natural da vida. Tais procedimentos com as intoxicações e infecções que provocam, devem quanto possível proibir-se, e a genética procura e indica os meios de alcançar esse fim. As suas conclusões incidem especialmente sobre as combinações de patrimónios de diversas linhas; indica as que convém favorecer, as que se podem tolerar e as que se devem desaconselhar no que respeita à genética eugénica.

#### *Erros a evitar*

A tendência fundamental da genética e da eugénica é influenciar a transmissão dos factores hereditários a fim de

promover o que é bom e eliminar o que é nocivo; essa tendência fundamental é irrepreensível sob o aspecto moral. Mas certos métodos para alcançar o fim proposto e certas disposições de protecção são moralmente contestáveis, bem como, aliás, uma deslocada estima pelos fins da genética e da eugénica. Permitti que cite-mos as declarações de um dos mais notáveis geneticistas da actualidade: em carta que há pouco Nós dirigiu, lamenta que, apesar dos seus enormes progressos, a genética «no aspecto técnico e analítico se tenha enredado em múltiplos erros doutrinais, tais como o racismo, o mutacionismo aplicado à filogénese para explicar em termos modernos o evolucionismo darwinista, a limitação dos nascimentos de todos os tarados ou pretensos tarados por meios preventivos ou práticas abortivas, a obrigação do certificado prenupcial, etc.».

Na verdade, há certas disposições de defesa genética e eugénicas que o bom-senso moral, e sobretudo a moral cristã, devem regeitar tanto em princípio como na prática.

#### *A esterilização e a proibição do matrimónio aos indivíduos tarados*

Entre as disposições lesivas da moralidade, conta-se o «racismo» já citado, a *esterilização eugénica*. O Nosso predecessor Pio XI e Nós próprio fomos levados a declarar contrária à lei moral, não só a esterilização eugénica, mas qualquer esterilização directa dum inocente, definitiva ou temporária, do homem ou da mulher. A Nossa opposição à esterilização era e continua firme, porque, embora acabado o «racismo», não se acabou de desejar e procurar suprimir pela esterilização uma descendência carregada de doenças hereditárias.

Outro caminho conduz ao mesmo fim: devem igualmente rejeitar-se a *proibição do casamento* ou a sua impossibilidade física pelo internamento dos possuidores de tara hereditária. É bom em si o almejo objectivo, mas o meio de o obter lesa o direito pessoal a contrair matrimónio e usar dele. Quando o portador de uma tara hereditária não está apto a conduzir-se humanamente, nem por conseguinte a contrair matrimónio, ou quando mais tarde se tornou incapaz de reivindicar por um acto livre o direito adquirido por um matrimónio válido, pode-se impedi-lo de maneira lícita de procurar uma nova vida. Fora desses casos, a proibição do matrimónio e das relações matrimoniais por motivos biológicos, genéticos e eugénicos é uma injustiça, seja quem for que comine essa proibição, quer um particular, quer os poderes públicos.

É certo que existe motivo, e na maior parte dos casos há até o dever, de chamar a atenção dos que são certamente portadores de excessiva carga hereditária, para o fardo que intentam impor a si mesmos, ao cônjuge e à sua descendência, fardo que talvez venha a tornar-se insuportável. Mas desaconselhar não é proibir. Pode haver outros motivos, so-

bretudo morais e de ordem pessoal, que de tal modo se sobreponham, que autorizem a contrair matrimónio e a usar dele mesmo nas circunstâncias indicadas.

#### *Esterilização e direito ao casamento*

Para justificar a esterilização eugénica directa ou a alternativa do internamento, pretende-se que o direito ao matrimónio e aos actos que ele implica não é atingido pela esterilização, mesmo prenupcial, total e certamente definitiva. Esta tentação de justificação está condenada a malogro. Se, para um espírito sensato, tal facto é duvidoso, a inaptidão para o matrimónio é também duvidosa e é o momento de se aplicar o princípio de que persiste o direito de se casar enquanto se não provar com certeza o contrário. Por isso, neste caso o matrimónio deve ser permitido; mas fica em aberto a questão da sua validade objectiva. Se, pelo contrário, não subsiste qualquer dúvida sobre o referido facto de esterilização, é prematuro afirmar que, apesar disso, se não põe em questão o direito ao casamento, e, em todo o caso, essa asserção permite as mais fundadas dúvidas.

Resta falar de outras tentativas aberrantes para evitar as taras hereditárias e que o texto citado chama «meios preventivos e práticas abortivas». Estas nem sequer se discutem quanto à indicação eugénica, porque devem rejeitar-se por si mesmas.

Eis, Senhores, o que vos queríamos dizer. São nobres os fins práticos prosseguidos pela genética, e dignos de serem reconhecidos e alentados. Simplesmente, oxalá que ela possa, na apreciação dos meios destinados a realizar esses fins, conservar-se sempre consciente da diferença fundamental entre o mundo vegetal e animal, por um lado, e o homem pelo outro. Além, estão ao seu inteiro dispor os meios de melhorar as espécies e as raças. Aqui, pelo contrário, no mundo do homem, ela está sempre em presença de seres pessoais, com direitos intangíveis, indivíduos que por sua vez estão sujeitos a inflexíveis normas morais, quando exercem a sua aptidão para suscitar uma nova vida. Por isso, o próprio Criador estabeleceu no domínio moral barreiras, que a nenhum poder humano compete suprimir.

Possa a vossa ciência encontrar na moralidade pública e na ordem social firme apoio quando se trata, quanto à vida matrimonial dos homens são e normais, e quanto à vida matrimonial em geral, de que ela se possa desenvolver fácil e livremente segundo as leis que o próprio Criador escreveu no coração do homem e confirmou pela sua Revelação. Talvez aqui encontreis o mais precioso amparo aos vossos esforços, para os quais Nós desejamos e imploramos as mais abundantes bênçãos de Deus.

SUSPENSÃO ORAL - XAROPE

# PALMITATO

DE  
CLOROANFENICOL  
PARA USO INFANTIL

Febres tifóide e paratífóide e outras  
salmoneloses.  
Febre de Malta. Rickettsioses.

## TOSSE CONVULSA

Meningites. Infeções urinárias. Varicela.  
Sarampo, rubéola e papeira.  
Infeções por cocos resistentes à penicilina.

# Chlorotifina

SUSPENSÃO ORAL  
(Xarope)

apresenta-se em frascos com  
60 c. c. correspondendo cada  
colher de chá a cerca de 4 c. c.  
(125 mg. de cloroanfenicol  
aproximadamente).

Fácil administração — Idêntica actividade

SABOR AGRADÁVEL  
PRODUTO SÁPIDO

e completamente absorvido pelo  
tracto digestivo.

INSTITUTO LUSO-FARMACO — LISBOA



## Discurso aos participantes do VI Congresso Internacional de Microbiologia

*Sua Santidade Pio XII dirigiu, em francês, o seguinte discurso aos participantes no VI Congresso de Microbiologia. no dia 13 de Setembro de 1953:*

Neste mês de Setembro, tão propício aos Congressos científicos, vós quisestes também, Senhores, reunir em Roma o VI Congresso Internacional de Microbiologia, organizado em secções e «symposia» de forma tão vasta como cuidadosa, e vir nesta ocasião fazer-Nos uma visita. Sensibiliza-Nos particularmente a vossa diligência, pois, bem o sabeis, não ocultamos a Nossa estima pelos homens de ciência e, em geral, por todos os que consagram as suas forças aos ideais que enobrecem a humanidade.

### *A batalha contra os infinitamente pequenos*

Se costuma resumir-se a história do homem numa sucessão de guerras que exterminam sem piedade e, quantas vezes, sem razão, outras batalhas há, não menos mortíferas, mais árduas e mais traiçoeiras, as batalhas que se travam contra inimigos invisíveis, os infinitamente pequenos, os micróbios. Inimigo de aparência bem inofensiva, de dimensões que variam entre algumas milésimas e algumas milionésimas de milímetro, mas dotado do poder de ser multiplicar com prodigiosa rapidez e de elaborar terríveis toxinas, que envenenam e destroem o organismo que se deixou invadir.

Saber-se-á algum dia o que foi o terror das infelizes gerações passadas, quando caía sobre elas uma epidemia? Cidades e regiões despovoadas em algumas semanas por falta de remédio capaz de deter o mal, neutralizando a causa. Um destes flagelos, o tifo exantemático, cujas vítimas se contaram por milhões, parecia tão intimamente ligado à sorte da humanidade que lhe foi dado o nome de «histórico». Já na antiguidade, o historiador da guerra do Peloponeso, Tucídides, traçou da «peste de Atenas» uma descrição famosa e trágica na sua precisão. Mas bastou que Charles Nicolle descobrisse o insecto transmissor do micróbio responsável, para traçar o caminho de precauções profiláticas eficazes. Desde então, a prática sistemática da desinfecção suprimiu uma das consequências mais mortíferas que, quase inevitavelmente, as guerras da Idade Média e dos tempos modernos arrastavam consigo.

Actualmente, peste, tifo, cólera, varíola, quase não passam, pelo menos nos países do Ocidente, de palavras sobre as quais paira ainda um sentimento de terror e a recordação de catástrofes longínquas e dos heróis que não hesitaram em expor e dar a vida para acudir aos infelizes. Hoje, descobertos os agentes dessas doenças, sabemos como as havemos de impedir de prejudicar, sobretudo sabemos travar a sua invasão. Vastos laboratórios, dotados de equipamento moderno, fabricam em abundância vacinas e soros que fornecerão ao organismo os meios de lutar eficazmente contra a infecção. Já no século XIX, mas sobretudo

nos últimos anos, têm-se alcançado êxitos espectaculares. Quantas vidas não foram salvas pelos antibióticos, sobretudo na última guerra?

A microbiologia gloria-se, e com razão, de ter prestado eminentes serviços aos homens, serviços de tal modo conhecidos e apreciados que não há por que nos detenhamos a enumerá-los.

Mas a esta utilidade prática alia-se um interesse científico dos mais vivos. Antes de mais, pela simples razão de que o homem se apaixona facilmente por tudo o que diz respeito ao mistério da vida, e os micróbios estão, em bem ou em mal, intimamente ligados à nossa. Além disso, à medida que se vão estudando os seres mais elementares, descobre-se com espanto que, debaixo da sua simplicidade aparente, eles encerram uma prodigiosa complexidade e põem problemas, cuja dificuldade estimula o investigador e desperta a sua curiosidade.

### *História da Microbiologia*

História cativante a da vossa ciência! A existência dos micróbios, afirmada no século XVI por alguns precursores, foi provada no século XVII pelo naturalista Van Leeuwenhoek que, pela primeira vez, utilizou para este fim o microscópio. Mas se há pouco mais de cem anos se conhece o seu papel na génese e transmissão das doenças infecciosas. Em 1835, com efeito, após vinte e cinco anos de investigações pacientes sobre uma doença do bicho da sede, e graças à aplicação dum método experimental rigoroso, Agostinho Bassi da Lodi demonstrava claramente as qualidades patogénicas dum criptogâmica parasita. Desde então, uma corrida rápida, marcada por descobertas célebres e nomes ilustres, como os de Pasteur e Köch, permitiu à microbiologia arvorar-se num imponente corpo de ciência. Entretanto, que investigações delicadas e complicadas! Trata-se de observar e descrever as formas de vida mais ténues e fugazes seres extremamente rudimentares por vezes, cujas diversas funções são exercidas por órgãos mal diferenciados. Foi preciso um século de trabalho para chegar a um conhecimento suficiente dos micro-organismos e das suas características morfológicas e funcionais. Todavia, apesar dos progressos dos instrumentos ópticos, apesar do microscópio electrónico que aumenta até cinquenta mil vezes e permite fotografar os vírus mais pequenos, quantos pontos ainda obscuros, quantas incógnitas ainda a respeito da estrutura dos micróbios, da sua composição química, das suas variações, do modo como exercem o seu poder patogénico!

Temos, contudo, motivo para nos maravilharmos perante tão engenhosos meios de investigação: escolha e composição dos terrenos de cultura, métodos de isolamento, técnicas de coloração, ex-

periências em animais. Para cada um destes micro-organismos foi indispensável empregar métodos adequados, observar o seu comportamento, a evolução das camadas, pois estes seres vivos modificam-se, adquirem novas propriedades, desenvolvem perante o ataque de que são objecto novos meios de defesa: é por demais conhecido o caso da resistência às sulfamidas e aos antibióticos. Os recursos próprios para a vida aparecem aqui de maneira ainda mais surpreendente do que nos seres superiores. Nem é preciso sublinhar a propriedade de certas espécies de bactérias que, para assegurar a sua reprodução, emitem esporos revestidos dum espessa membrana e se tornam, por isso, capazes de resistir aos agentes externos físicos e químicos, à dissecação, à luz solar, às temperaturas elevadas.

### *O problema dos vírus filtrantes*

Uma das mais interessantes conquistas da microbiologia, em que se empregaram todos os recursos desta ciência, foi certamente a descoberta e o estudo dos vírus filtrantes. As doenças que eles provocam puderam ser combaidas antes de se conhecer a sua exacta natureza. Jenner e Pasteur ignoravam que a varíola e a raiva são fundamentalmente diferentes das outras doenças infecciosas. Mas, desde o princípio deste século, estudos sobre a filtrabilidade destes germes permitiram determinar o seu tamanho e, graças ao emprego de técnicas variadas, como a centrifugação, a polarização rotatória, a difracção dos raios X, sobre a sua forma. Em 1935 descobria-se, não sem espanto, um vírus sob a forma de produto químico puro e cristalizável; surgia assim a difícil questão da natureza dos vírus. Depois de certas teorias se terem tentado assimilar a moléculas gigantes de núcleo-proteína, o microscópio electrónico permitiu, finalmente, vê-los e observar entre os maiores deles certos pormenores de estrutura, que fizeram evoluir as teorias para posições mais atenuadas. Estaremos em presença de seres possuidores de vida rudimentar reduzida ao mínimo e dotados apenas da função de se reproduzirem? Terão eles origem independente, ou serão formas filtráveis derivadas de organismos celulares? Questões cujo estudo é, sem dúvida, reservado aos especialistas, mas cujo interesse científico não escapa aos espíritos cultos, e que, ocasionalmente, chegam a interessar o grande público. — A este propósito, comprazemo-Nos em mencionar expressamente a Microbiologia aplicada à agricultura, a Microbiologia industrial e das fermentações e a Microbiologia marítima, também admiráveis conquistas da actividade humana ao serviço do progresso científico e industrial.

### *Qualidades do verdadeiro sábio*

Os aspectos da Microbiologia, que rapidamente acabamos de percorrer, põem em relevo, melhor do que longas considerações, as qualidades intelectuais e morais requeridas naqueles que se consagram a esta ciência, entre as quais

sublinharemos, de bom grado, a tenacidade. Quem dirá a coragem e perseverança do sábio aplicado durante dezenas de anos à mesma investigação, tropeçando com invisíveis obstáculos, esgotando os seus recursos para achar novos processos de investigação, mais precisos e mais rápidos, à espreita do pormenor ínfimo que encerra a chave do problema e que parece iludir as mais refinadas astúcias? Todos os sábios o reconhecem por experiência e muitos o têm repetido com energia: esta ou aquela vitória é fruto de longos esforços sistemáticos e de infinita paciência. Se o acaso vem, por vezes, apressar a hora da descoberta, não passa nunca de factor perfeitamente secundário, pois não basta ver, mas é indispensável compreender o alcance do fenómeno observado e tirar dele todo o partido possível. Por isso, preocupados com os desenvolvimentos ulteriores da vossa ciência, e com os serviços preciosos que ela pode ainda prestar aos homens, não cedereis às tentações da facilidade, à fadiga, ao desânimo. É incontestavelmente mais fácil afirmar sem provas suficientes, do que confessar o estado ainda hipotético de determinado conhecimento ou organizar com grande esforço uma experiência decisiva.

Deveis igualmente estar preparados para aceitar a verdade, venha ela donde vier, ainda que condene as vossas próprias hipóteses. A modéstia do verdadeiro sábio nunca deixa de suscitar admiração e garante mais do que quaisquer outros factores o êxito do seu trabalho. Esta submissão ao real preservá-lo-á da estreiteza de espírito, tão aflitiva num homem consagrado aos trabalhos intelectuais, e permitir-lhe-á aceitar os limites da sua especialidade, e por isso mesmo ultrapassá-los.

Numa palavra, não é possível estudar

atentamente a natureza sem descobrir constantemente, na sua fecundidade inexaurível, na complexidade e delicadeza dos seres, até os mais humildes, na ordenação total das diferentes espécies vegetais e animais e na relação delas com o homem, um reflexo, velado sem dúvida, mas sempre perceptível, da perfeição do Criador.

Deus, fonte de toda a existência, furta-se à percepção dos sentidos; é preciso chegar até Ele pela inteligência e pelo coração. Vós tendes a alegria de escutar de perto a sua obra, mas sobretudo de vos tornardes colaboradores da sua Providência paternal. A par com os seus fins intelectuais, com efeito, a vossa ciência visa, como acabamos de mostrar, a salvaguarda da vida humana. Que a lembrança destes inestimáveis benefícios, de tantos homens preservados da doença ou arrancados à morte, vos sirva de estímulo na austeridade das ocupações quotidianas. Nela encontrareis a coragem incansável, que marcha em frente, mau grado aos insucessos e as desilusões. Grandes progressos são ainda necessários, descobertas novas iluminarão melhor o modo de acção dos germes patogénicos e permitirão combatê-los com mais êxito, sem falar das aplicações importantes destas aquisições da ciência no domínio agrícola e industrial. As conquistas do futuro trarão, ousamos esperá-lo, resultados tão cheios de consequências como aqueles de que vós vos podereis presentemente regozijar.

Digne-se o Autor de toda a vida conceder-vos, com o entendiemento profundo da sua obra, o desejo de prestar o auxílio cada vez mais apreciado a tantos sofrimentos humanos. Que Ele se digne abençoar as vossas pessoas, as vossas famílias, os vossos colaboradores e todos os que vos são caros.

## As enfermeiras e a neuropsiquiatria

No dia 2 de Outubro de 1953, Pio XII proferiu o seguinte discurso, dirigido às enfermeiras psiquiátricas, reunidas em Congresso:

Com o sentimento de predilecção que excitam em Nosso Coração os apóstolos da caridade, Nós vos saudamos, queridas Filhas. Enfermeiras profissionais e Assistentes Sanitárias Visitadoras, que desejais coroar a vossa Reunião Nacional com a Bênção do Vigário daquele mesmo Jesus Cristo que a vossa fé esclarecida vos faz reconhecer em cada enfermo, ensinando-vos a prodigalizar-lhe alguma coisa mais e melhor que a simples assistência profissional — o calor da caridade sobrenatural, que é, sem dúvida, a primeira e melhor medicina.

A Nossa profunda compaixão pelo vasto mundo dos enfermos, juntamente com o desejo de que a actividade profissional seja para vós um meio quotidiano de santificação, sugerem-Nos a ideia de vos exortar a que procureis penetrar cada vez mais e tornar próprio o espírito da vossa benemérita Associação, que se propõe o altíssimo objectivo de elevar a vossa profissão a exercício de verdadeiro e sagrado ministério, e ainda oportunamente se empenha em servir-se de vós,

quanto vos cabe, para que na prática e na legislação sejam respeitados os princípios do direito natural e cristão, que garantem a liberdade e o respeito da pessoa assistida.

Ambos estes fins ou, se preferis, estes ideais inspiradores da vossa profissão — sendo coadjuvados e amparados pela perícia técnica em contínuo progresso — farão de cada uma de vós o modelo da enfermeira. A fim de que possais facilmente alcançar tão elevado fim, proponde-vos como exemplo o Divino Médico de todos os que a Ele recorriam em suas enfermidades, o Mestre Jesus. Meditai frequentemente as páginas do Evangelho em que se narram os amorosos encontros do Filho de Deus com a humanidade dolorida. Observai atentamente com quanta paixão Ele se inclinava sobre os infelizes, com que paternal sentimento os acolhia e com quanta dedicação se punha ao seu serviço, percorrendo às vezes longo caminho para ir ao seu encontro. Nem deixeis de notar o sumo respeito pela sua pessoa e liberdade, ao

empregar a favor deles o seu taumatúrgico poder. Esperando ordinariamente um pedido de cura por parte do doente, queria mostrar não só o valor intrínseco da oração, mas também o Seu respeito pela pessoa e pela vontade humana. Numa palavra, Jesus não curava quase forçadamente, mas esperava o livre consentimento na sua acção, do mesmo modo que, como Redentor do género humano, não salva senão quem de algum modo o quiser.

Reconhecer Jesus no enfermo e comportar-se com ele como Jesus — eis o ideal de todo o enfermeiro cristão! Assim acontecerá que, junto de cada leito de dor, se verá duas vezes a imagem de Cristo: no doente, o Cristo do Calvário expiador e resignado; em quem lhe assiste, o Cristo compassivo, divino médico das almas e dos corpos.

*A observância dos preceitos cristãos é a melhor salvaguarda da saúde mental*

Já que a vossa reunião escolheu para tema de estudo a neuropsiquiatria em relação com a vossa profissão, desenrolando diante dos vossos olhos sobretudo as tristes condições da categoria talvez mais lamentável de todos os doentes — os mentais — convidando-nos a preparar-vos convenientemente para lhes dedicar, quando ocorrer, a vossa assistência cristã e profissional, também nos parece oportuno animar-vos a esta alta e urgente caridade.

Antes de mais, é honroso para vós que a sociedade espere da vossa classe a aplicação prática dos vastos programas de prevenção e de cura, que os cientistas e os técnicos da psicoterapia vão propondo há um decénio, em parte ansiosos pelo número crescente de tais enfermos, e em parte esperançados pelos novos sistemas de profilaxia e de cura que deverão substituir quase inteiramente os processos até agora adoptados e que já se julgam inadequados. Perante esta mobilização da ciência e dos poderes públicos para vencer a praga social das enfermidades mentais, Nós, movido não só pela comiserção humana que tais doentes inspiram, mas também por considerações religiosas, desejamos exprimir especial apreço por tudo quanto têm feito e se propõem empreender entidades, organizações, ligas — algumas até de extensão mundial, como a «Comissão de Peritos da Saúde Mental» — para promover eficazmente um dos bens fundamentais do homem: o equilíbrio, isto é, a harmonia das suas faculdades psíquicas.

É óbvio que a saúde mental é um dos bens fundamentais, pelo lado da natureza. Mas é-o também, com igual evidência, no campo religioso e sobrenatural. Não pode, em verdade, conceber-se numa alma o pleno desenvolvimento dos valores religiosos e da santidade cristã, se não se parte de um espírito são e equilibrado nos seus movimentos; ao passo que, pelo contrário, é certo que nenhuma tara ou diminuição física pode impedir a consecução da mais excelsa santidade. Será porventura necessário recordar a elevada estima em que se coloca a sanidade mental no pensamento e na prática cristã? Tudo o que a Sagrada Escritura diz em louvor da Sabedoria e do simples saber humano, que devem preferir-se às

forças físicas, aos reinos, às riquezas (cfr. *Sap.*, VI, 1 e passim), põe implicitamente em valor os pressupostos psíquicos, isto é, o espírito são. Depois na prática é sabido que a Igreja, enquanto permite, na penitência e na moderada mortificação, a inibição de algumas faculdades e movimentos do espírito, e julga justificadas por mais altos motivos ligeiras diminuições físicas, e até a previsão de um abreviamento da própria vida por efeito das asperezas da penitência, por outro lado sempre repeliu e condenou as formas pseudo-religiosas e pseudo-místicas que possam perturbar o equilíbrio psíquico do sujeito. É ela igualmente solícita em promover na sua tradição pedagógica e pastoral os melhores métodos que, por provada experiência, permitem o desenvolvimento harmónico das faculdades espirituais. Não obstante o que o sectarismo de outros tempos pretendia falsamente afirmar, está hoje admitido que a vida conduzida em conformidade com preceitos cristãos, cuja observância reclama de facto graves lutas e sacrifícios, sempre superáveis com o auxílio da graça, é a melhor garantia para salvaguardar em indivíduos normais a harmonia do espírito, ao passo que o reconquistá-la constitui um corroborante das energias psíquicas exaustas ou decaídas. Sendo tanta a estima que a saúde mental exige no pensamento e na prática católica, é justo que a Igreja veja com satisfação o novo caminho empreendido pela psiquiatria neste recente após-guerra. Ela sabe que subtrair um espírito à demência, pela prevenção ou pela cura, é como conquistá-lo inicialmente para Cristo, visto que se lhe dá a possibilidade de vir a ser, ou de tornar a ser depois de atrofiado e inerte, membro consciente e activo do seu Corpo Místico.

Tende, pois, presente no vosso espírito este nexos humano e religioso da vossa profissão, quando vos for dado ocupar-vos de doentes mentais ou trabalhar de algum modo neste campo, a fim de vos animardes a prestar generosamente o vosso contributo pessoal e espiritual, especialmente pela assistência directa, pois não são tantos os remédios externos que os curam, mas é sobretudo a aproximação de espíritos são e harmoniosos que logra restituir-lhes uma visão serena e amiga do mundo e da vida.

*Os modernos sistemas de cura  
e os princípios cristãos*

A vossa qualidade de enfermeiras, embora essencial no exercício da cura e da profilaxia, submete todavia a vossa acção às normas e sugestões dos psiquiatras, cujas indicações de ordinário deveis

seguir fielmente. Tratando-se, porém, de matéria que tem tão estreita relação com os direitos da pessoa, e sendo normalmente fácil a cada um, baseando-se na sua própria experiência interna e na observação, formar juízo sobre se é bom ou não determinado método de cura, pode acontecer que encontreis, por exacto discernimento, algum contraste entre esse método e os princípios naturais e cristãos que professais, tanto mais que a moderna psiquiatria entra ousadamente por caminhos ainda não consolidados por longa experiência. Como proceder nestes eventuais conflitos? Tratando-se de verdadeiros e sagrados direitos naturais, nem é preciso dizê-lo. O que mais importa é que conheçais exactamente quais eles são. Tivemos por isso o cuidado de expor os mais importantes e fundamentais por ocasião de um recente Congresso internacional de Psicoterapia e Psicologia clínica, aos seus ilustres membros que se reuniram na Nossa presença. Dissemos-lhes efectivamente, e recordámo-lo agora a vós, que a posição fundamental do psicólogo e do psiquiatra cristão em frente do homem, deve ser considerá-lo: 1) como unidade e totalidade psíquica; 2) como unidade estruturada em si mesma; 3) como unidade social, e, enfim; 4) como unidade transcendental, isto é, em tendência para Deus. É claro que esta última consideração, tão sujeita a ser desprezada mercê da sobrevivência de correntes naturalistas, deveis vós tê-la em alto respeito, por isso que vos propondes elevar a profissão à categoria de verdadeiro e sagrado ministério. Não esqueçais, pois, que a perfeição, o equilíbrio e a harmonia do espírito humano se realizam cá em baixo na tendência para Deus e lá em cima na sua consecução. É este um princípio que a ordem teórica vos dá a completa explicação da natureza humana, e na prática vos afasta daqueles métodos de cura que, embora úteis na aparência, são todavia prejudiciais à parte do homem. Também então apontamos alguns, como o caso de perturbações psíquicas devidas a clara consciência de culpabilidade que nenhum tratamento pode acalmar senão o arrependimento religioso, e o falso método de induzir a considerar pecado material o exercício ilícito de uma faculdade, quando coexiste a consciência clara desta iliceidade.

Todavia, exceptuados estes contrastes e outros semelhantes que podem surgir entre os modernos sistemas de cura e os princípios cristãos, a vossa acção deverá normalmente conformar-se com os ditames e prescrições da ciência, cujos progressos sabereis apreciar e seguir. Esta pede-vos, antes de mais, que creiis em redor do enfermo um ambiente sereno

e de amistosa confiança. Mas quem pode conseguir isto, senão quem vive já por si em serenidade e na harmonia das próprias faculdades? Pois bem, só o exercício exímio das virtudes cristãs produz a serenidade interior e aquele equilibrado optimismo, que espontaneamente se refletem nos outros e são o melhor auxílio que se pode oferecer a um doente mental. Isso lhe fará esquecer facilmente os infortúnios da vida que concorrem para determinar a enfermidade, mais facilmente de que a clínica e a segregação.

*Anjos ao serviço dos homens*

Se, no campo da profilaxia, vos colorem junto de berços que já não têm mães, para colaborar na vasta acção de higiene mental prevista nos modernos programas, é evidente a importância que tem a parte afectiva que vos pedem, além da parte técnica de observação e encontro. Mas nenhuma mulher pode sentir-se plenamente mãe das outras criaturas e comunicar-lhes aquele afecto que, no dizer de um psicólogo contemporâneo, é tão importante para a saúde mental como as vitaminas e proteínas para a saúde física, se não encontrar em si própria um firme título de maternidade espiritual. A fé e a piedade cristã oferecem largo fundamento a este título de mãe para com cada filho de Deus remido pelo sangue de Jesus Cristo. O mesmo se diga se fordes chamadas a colaborar com os mestres nas escolas, com assistentes sociais nas oficinas, com médicos nos asilos de velhos e em consultórios, onde quer que a psicoterapia estenda a sua acção profiláctica. Por toda a parte deve acompanhar-vos o espírito de fé, não só como coraça da vossa virtude, mas ainda como poderoso coeficiente da vossa perícia profissional.

Queridas filhas Enfermeiras, que por divina vocação ou por livre escolha abraçastes uma vida cheia de sacrifícios em prole da humanidade sofredora, não queirais apreciar o vosso trabalho abaixo do que o apreciam Deus e a sociedade humana. Ele é nobre e necessário, dirige-se ao bem do corpo e da alma, serve para o tempo e para a eternidade; verdadeiro e sagrado ministério! Esta estima, longe de prejudicar o sentimento cristão da vossa humildade, deve estimular-vos e animar-vos no duro trabalho, na inalterável paciência, na escrupulosa exactidão; e, quando se trata de assistir a doentes mentais, é motivo para dardes generosamente alguma coisa do vosso espírito àquele irmão infeliz, a fim de que renasça para a vida. O candor, que irradia dos vossos vestidos e evoca aos olhos fatigados dos enfermos visões angélicas, seja o símbolo e divisa da vossa vida interior sobrenatural, que em verdade faça de vós anjos ao serviço dos homens.

Para que estes ideais que são também os Nossos votos, se realizem em vós e em quantos se consagram a aliviar os queridos enfermos, sempre presentes no Nosso espírito e nas Nossas orações, erguemos ardentes súplicas a Deus, enquanto vos concedemos de todo o coração a Nossa paternal Bênção Apostólica.

(*Continua*)

Cada linha  
10\$00

**PEQUENOS  
ANÚNCIOS**

Grátis para  
os assinantes

Ofertas e procuras de consultórios, de empregos, casas, substituições

## A campanha anti-leprosa em Moçambique

*A sessão de 7 de Maio da Academia das Ciências Coloniais, de Paris, foi consagrada, na sua maior parte, a Portugal. Quase toda a sessão foi ocupada por uma conferência intitulada: «Moçambique e a batalha da lepra». Foi conferente Raoul Follereau, presidente da Ordem da Caridade, que tem consagrado à causa dos leprosos uma grande parte da sua vida. Tem percorrido o Mundo e, no fim de 1953, esteve em Moçambique, que, afirma, foi, dos 80 países que percorreu durante um quarto de século, o que lhe pareceu mais cativante para o afecto de um coração francês. O «Diário de Notícias» referiu-se largamente à conferência de Follereau, e é deste jornal que transcrevemos a seguir um trecho da conferência:*

«Sem dúvida, numa época em que se avaliam os povos pelo ouro que possuem, pelas bombas que fabricam ou pelo número de crianças que podem fazer matar, Portugal já não nos aparece como uma grande potência. Mas continua a ser uma grande nação. Não tenta, por certo, impor ao Mundo as suas leis; faz muito melhor: dá-lhe exemplos».

Depois de dizer aos seus auditores o que é hoje Moçambique, o esforço que ali se testemunha, os recursos dessa província portuguesa, as perspectivas que ela nos oferece, as qualidades dos que a dirigem e dos que a habitam, o sr. Follereau entrou no assunto capital da sua conferência:

«O que me chamou a esse país tão acolhedor — disse ele — foram os leprosos. É o problema que pesa no Mundo sobre 10 a 12 milhões de seres cujo único crime é o de serem doentes. Feridos por uma afecção menos contagiosa, contudo, do que a tuberculose, não mais repugnante por certo do que a sífilis, eles são ainda muitas vezes banidos do convívio da humanidade, exilados em ilhas desertas, abandonados na floresta ou no mato tropical... Fui verificar em Moçambique que, sob a protecção de uma velha e gloriosa civilização que tira do Cristianismo as suas forças e as suas virtudes, os leprosos são ali, louvado Deus!, tratados como homens e que as disposições adoptadas em seu favor poderiam hoje oferecer ao Mundo salutar exemplos».

A caminho da leprosaria-modelo, no Alto Moloque, Hospital Granja, o viajante atravessou uma plantação de sisal e isso deu-lhe o ensejo de algumas observações sobre o regime português do trabalho nas províncias do ultramar: «o contrato de trabalho é obrigatório; ele respeita a liberdade individual e dá direito, para o empregado, a um justo salário e à assistência médica; a alimentação, rigorosamente fixada deve atingir 4.500 calorias, o que é muito, o que até é de mais, mas do que a família do trabalhador beneficia. Outras vantagens ainda: vestuário, medicamentos, etc. De facto, os Negros, justamente e humanamente tratados, vivem ali felizes, sem sonhos absurdos de hegemonia, sem o desejo irrisório de «macaquear os Brancos». Lá, o Negro, como, aliás, em toda a parte,

precisa mais de arroz e de duchas do que de listas eleitorais».

Na leprosaria contou o conferencista, os doentes, que se consagram aos trabalhos agrícolas, sentem-se o menos possível isolados do Mundo: nem altos muros, nem arames farpados. A atmosfera que respiram é toda de solicitude e de afeição. Cada leproso dispõe de uma pequena casa e de um pequeno jardim que pode cultivar inteiramente em seu proveito. Os cuidados médicos que lhes dispensam são os mais modernos e revelam-se eficazes: «No ano passado, 108 leprosos, tornados e reconhecidos não contagiosos, saíram livremente da quinta-hospital e voltaram a encontrar a sua casa na sua aldeia e o seu lugar na tribo. O Governo de Moçambique compreen-

deu muito bem que o problema própria-mente médico não é tudo, que não serviria de nada arrancar um doente à sua lepra se ele tivesse de continuar a ser, no espírito dos outros homens, um leproso, se, uma vez saído do centro de tratamento, continuasse marcado por uma espécie de opróbrio, se diante dele, as portas se fechassem, se lhe fosse impossível encontrar trabalho. Um esforço social deve acompanhar e completar a vitória do médico. A França fá-lo hoje de Madagascar às Antilhas, com admirável fervor. Foi grande alegria para mim — afirmou o orador — verificar que Portugal, animado pelo mesmo combate contra o egoísmo e contra o mo ideal, prossegue o mesmo combate contra o egoísmo e contra o medo».

**NA ARTERIOSCLEROSE, HIPERTENSÃO ARTERIAL,  
REUMATISMO ARTICULAR, ETC.**

**I O D O P<sub>2</sub>**  
AMPOLAS—GOTAS

ASSOCIAÇÃO DE IODO ORGÂNICO  
COM SOLU P<sub>2</sub>

**PREVENÇÃO DOS ACIDENTES  
HEMORRÁGICOS. MELHOR  
TOLERÂNCIA DO IODO**

**LABORATÓRIOS "CELSUS"**

Rua dos Anjos, 67 — LISBOA

## Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa

Reuniu no dia 30 de Março, sob a presidência do Prof. Xavier Morato, a Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, tendo a esta sessão assistido, além de elevado número de sócios, muitos médicos veterinários, pois, naquela reunião, apresentava uma comunicação o Prof. Eugénio Tropa, sócio honorário da Sociedade e Professor da Escola Superior de Medicina Veterinária.

Antes da «ordem da noite» o Prof. Costa Sacadura, secretário-geral perpétuo da Sociedade, chamou a atenção para o facto de já há 107 anos, o então presidente daquela agremiação científica, o grande mestre Magalhães Coutinho, ter apresentado uma proposta atinente a organizar-se uma terminologia médico-cirúrgica em português, para se pôr termo à desordem, já então existente, na linguagem médica usada. O orador lembrou que também ele, há 48 anos, vem pugnando pela resolução do mesmo problema, que classifica de importantíssimo, pelo que apresentou uma proposta no sentido de se comunicar à Academia das Ciências que a Sociedade se congratula com a sua iniciativa da organização de um vocabulário científico, bem como com o facto de terem sido escolhidos para presidirem a esse trabalho dois sócios da Sociedade e seus antigos presidentes, Profs. Celestino da Costa e Henrique de Vilhena. O Prof. Costa Sacadura propôs, ainda, que se ofereça a possível colaboração da Sociedade das Ciências Médicas no sector do Vocabulário Médico.

As propostas foram aprovadas por unanimidade, depois do que se passou, então, à «ordem da noite».

Falou a seguir o Prof. Eugénio Tropa, para apresentar a sua anunciada comunicação subordinada ao tema «Toxi-infecções alimentares. Estudo das fontes nocentes», trabalho que dividiu em três partes. Assim, o conferencista começou por estudar os agentes microbianos que provocam os acidentes toxi-infecciosos, alongando as suas considerações sobre o estafilococo enterotóxico, as salmonelas ou bactérias paratíficas e o bacilo botulínico, referindo-se também, com muito relevo, às perturbações que

podem ser provocadas por outros micróbios, mas que não são verdadeiras toxi-infecções. Na segunda parte do seu trabalho, o Prof. Eugénio Tropa apresentou os passos de ordem técnica que devem ser dados para se prevenir, dentro do possível, os envenenamentos alimentares, e, na última, dedicou particular atenção ao bacalhau, género alimentício da maior importância na alimentação dos portugueses.

As conclusões a que o autor chegou são as seguintes: De todos os agentes tradicionalmente considerados como capazes de provocarem surtos de toxi-infecção, apenas foi isolado, nas análises de bacalhau efectuadas no decorrer de um ano, o estafilococo. Nenhuma das estirpes obtidas se mostrou produtora de enterotoxina na prova do gatinho, isto é, nenhum dos micrococcos estudados era caracterizadamente toxi-infectante. Não se isolaram salmonelas (agentes paratíficos), nem se evidenciou o bacilo botulínico.

A terminar, o Prof. Eugénio Tropa afirmou que em toxi-infecções não existe o problema dum género alimentício, mas o de todos os alimentos, e que a obra a realizar, de carácter preventivo, é cada vez mais difícil em virtude da expansão que têm tido os meios de conservação dos produtos animais, que particularmente interessam sob o ponto de vista considerado.

Terminada a conferência, falaram o Prof. Cândido de Oliveira, os Drs. Bernardino Pinho, Cristiano Nina e Fernando Correia e o presidente da sessão, para se congratularem com a valiosa colaboração representada pelo trabalho do Prof. Eugénio Tropa.

\*

Na reunião da Sociedade, efectuada no dia 6 de Abril, foram apresentadas duas comunicações, uma dando conta de se ter identificado em Lisboa uma nova Salmonela, outra com os resultados de um tratamento para a sífilis. Presidiu o Prof. Adelino Padesca.

Antes da «ordem dos trabalhos», o Dr. Fernando da Silva Correia, re-

ferindo-se ao «Dia mundial de saúde», que, no dia seguinte, se comemorava, e a propósito de, entre nós, as comemorações serem dedicadas à classe de enfermagem, a cuja dedicação prestou louvor, propôs que a Sociedade promovesse uma sessão para nela se prestar homenagem àquela classe. O Dr. Eugénio Mac-Bride, dando o seu apoio à proposta, teve palavras de grande elogio para as enfermeiras portuguesas que actuaram na guerra de 1914-1918. O Dr. Andresen Leitão congratulou-se com a elevação do nível de enfermagem portuguesa, para o que muito contribuíram os Profs. Costa Sacadura e Francisco Gentil, e referiu que uma das provas desse facto está na razão de ter sido nomeada conselheira para os assuntos de enfermagem da O. M. S., uma enfermeira portuguesa, da Escola Técnica do I. P. O., a qual se encontra, por esse facto, na Suíça.

O Prof. Costa Sacadura, que falou por último, referiu-se a outra portuguesa, madre Catarina d'Ornelas e Vasconcelos, que dirigiu o serviço de enfermagem do Hospital Pasteur de Paris e mereceu a Legião de Honra, tendo ainda sido vice-presidente da Associação das Enfermeiras Diplomadas do Estado Francês.

Passando-se à ordem da noite, o Dr. Arnaldo Sampaio, no seu nome e no da Dr.<sup>a</sup> D. Adriana Figueiredo, descreveu um novo tipo de Salmonela, cuja análise antigénica mostrou pertencer ao grupo I do esquema de Kauffmann-White, e para a qual os autores propõem a desinfectação de «Salmonela Lisboa», por homenagem à cidade onde pela primeira vez foi identificada.

Seguiu-se o Dr. Meneres Sampaio, que apresentou um trabalho feito em colaboração com os Drs. Arnaldo Sampaio e D. Noémia Ferreira, no qual dão conta do resultado do tratamento pela PAM em 181 doentes da sífilis recente, dos quais uma grande maioria foi seguida sob o ponto de vista laboratorial, e também clinicamente por mais de dois anos. Os autores concluem pela eficácia e facilidade de tratamento e aconselham o seu uso em todos os serviços públicos onde se cuida dessa doença, afirmando que se o esquema do tratamento apresentado for aplicado, permite ter esperanças na erradicação da sífilis no nosso País. Mas — acentuaram a finalizar — torna-se necessário dotar todos os serviços com visitadoras e assistentes sociais, de modo a que o exame clínico seja seguido de um inquérito epidemiológico para descoberta e tratamento dos focos infectantes. Sem esse complemento, toda a luta antivenérea será ineficaz.

\*

No dia 13, a Sociedade voltou a reunir-se, sob a presidência do Prof.



E. TOSSE & C.<sup>a</sup>

HAMBURGO

# VALODIGAN

## “TOSSE”

Tonificação do coração em doses de digitalis extremamente pequenas e sossego simultâneo do doente.

Eficácia óptima e de compatibilidade excelente.

REPRESENTANTE GERAL: SALGADO LENCART

Rua de Santo António, 203 — PORTO

SUB AGENTE: A. G. GALVAN — R. da Madalena, 66-2.º — LISBOA

## V Curso de Psicologia Médica

Encerrou-se no dia 14 do mês passado, o V Curso de Psicologia Médica, que o Prof. Barahona Fernandes organizou e dirigiu, o qual foi dividido em duas partes, comportando a primeira nove lições e a segunda cinco, a saber: — Dia 22 de Março, «Estrutura vital e anímica da personalidade», pelo Prof. Barahona Fernandes; dia 24, «O córtex cerebral e as suas funções», pelo Prof. Almeida Lima; dia 26, «Diencefalo e as funções instintivo-afectivas», pelo Dr. Luís Soeiro; dia 30, «Fenomenologia Clínica», pelo Prof. Barahona Fernandes; dia 1 de Abril, «Fundamentos heredo-constitucionais da personalidade», pelo Prof. Pedro Polónio; dia 2, «Condições ambientais da personalidade», pelo Dr. Seabra Dinis; dia 5, «Caracterologia Clínica», pelo Dr. Mota Figueiredo; dia 7, «Expressão visceral das emoções», pelo Dr. Amílcar Moura; dia 9, «Fenómenos bio-eléctricos em Psicologia», pelo Dr. Pompeu da Silva. Dia 5 de Maio, «O Laboratório de Psicologia na Clínica», pelo Dr. Almada Araújo; dia 7, «La enfermedad como sufrimiento», pelo

Xavier Morato, para escutar uma conferência do Prof. Rocha Brito, que versou o tema «Ser velho, mas não estar velho». O orador, que dividiu o seu trabalho em duas partes, uma filosófica e outra científica, começou por afirmar que, se lhe fosse possível voltar a ser jovem e se isso dependesse da sua vontade, não o quereria. E a justificar essa sua opinião citou os vários aspectos que dão contentamento à velhice.

Acentuou depois que a velhice não é uma doença e que a prová-lo está o facto de muitos portugueses e estrangeiros já idosos continuarem a dar ao Mundo e à Ciência os primores da sua sabedoria. Mais adiante, o Prof. Rocha Brito esclareceu que, de modo geral, a Medicina tem contribuído para aumentar a média de duração da vida. Nos tempos dos Romanos e de Napoleão a longevidade humana não ia além dos 30 e dos 40 anos e agora, nomeadamente nos Estados Unidos, essa média atingiu os 68 anos e tudo indica que, num futuro próximo, chegue aos 100 anos. A provar que a velhice não é doença está também o facto de, na Inglaterra, existirem mais de seis milhões de indivíduos de idade superior aos 65 anos; e nos Estados Unidos esse número ser superior a oito milhões. Em Portugal metropolitano e insular — disse — os sexagenários são em número de mais de 600.000.

Entrando na segunda parte do seu trabalho, o conferencista estudou os aspectos médico e biológico, descrevendo circunstanciadamente a idade de envelhecimento dos vários órgãos do corpo humano e justificando a sua teoria de que ser velho não é estar velho.

Prof. Lopez Ibor; dia 10, «Reacções neuróticas», pelo Dr. Fragoço Mendes; dia 12, «Algumas definições em matéria de Psicologia e Psicopatologia», pelo Prof. Gaetano Boeschi; dia 14, «A Psicologia Médica na Terapêutica e na Higiene Mental», pelo Prof. Barahona Fernandes.

Todas estas lições foram efectuadas na «Aula Máxima» do Hospital-Faculdade, que foi pequena para conter o elevado número de pessoas — médicos e alunos de Medicina, principalmente — que acorreram a escutar os conferencistas.

\*

O Prof. Barahona Fernandes, como se constata do programa atrás descrito, ocupou-se da lição inaugural, tendo falado da «Estrutura vital e anímica da personalidade». O conferencista, depois de afirmar que à Medicina actual não basta, já, o estudo das lesões celulares, nem apenas dos órgãos doentes, nem das perturbações funcionais dos grandes sistemas orgânicos, pois ela cuida também do Homem, no seu todo — tanto na sua estrutura interna como na integração com o meio — apontou as várias concepções dentro das diferentes correntes psicológicas e as tendências actuais da convergência do subjectivismo com a objectividade, da experimentação e estudo da conduta com a compreensão, etc. Em seguida considerou, nos seus aspectos particulares, adentro do conjunto da conduta, a psicanálise, o gestaltismo, a reflexologia e a fenomenologia.

Em todas essas concepções médicas — afirmou — o novo Hospital-Faculdade participará, pela colaboração da clínica psiquiátrica, com todos os outros serviços. Ali, metade da clínica destina-se aos simples neuróticos e a casos ditos psicossomáticos. Haverá consultas de psicologia e de higiene mental, mas também nesse aspecto deverá o novo hospital ser guiado por uma «orientação médica» que sobreponha o espírito clínico — a compreensão plena do Homem na ajuda terapêutica — às necessidades vitais da administração. A terminar, disse que «na regência suprema desta orientação, que cabe à Faculdade de Medicina, torna-se necessário introduzir o estudo da Psicologia Médica no plano regular de estudos do curso universitário da Medicina».

Da segunda lição encarregou-se o Prof. Almeida Lima, falando sobre «O córtex cerebral e as suas funções». O orador depois de dizer que apenas trataria dos elementos de psicologia e anatomia gerais do sistema nervoso, necessários à compreensão das funções do córtex cerebral, fez uma resumida introdução anatómica e psicológica, na qual salientou o contraste entre a simplicidade dos elementos nervosos e a complexidade da estrutura cortical e, depois, abordou o problema das localizações cerebrais. O Prof. Almeida Lima, como exemplo dos problemas da função do córtex cerebral que se levantam nos estudos da per-

cepção neurovial, expôs alguns aspectos da função visual, acentuando que todo o córtex intervém na visão e não apenas as chamadas áreas visuais e, a terminar, sugeriu a possibilidade de encontrar interpretações mecanicistas cibernéticas a alguns aspectos da visão.

A terceira lição, a cargo do Dr. Luís Soeiro, versou o tema «Diencefalo e as funções instintivo-afectivas», tendo o conferencista começado por analisar o problema, que considera fascinante das correlações anátomo-funcionais ou fisiológicas dos fenómenos psíquicos e dos instintos vitais, que competem ao diencefalo, compreendido nas suas ligações com o córtex cerebral e com o sistema endócrino. Seguidamente, expôs as diferentes regulações metabólicas diencefálicas e as mais modernas concepções das bases estruturais, fisiológicas, das emoções e da afectividade, à luz dos dados experimentais e das observações clínicas.

A terminar, o Dr. Luís Soeiro fez uma rápida análise crítica daquelas investigações, cheias de promessas — disse — para mais fecundas explicações da vida mental e da psicopatologia.

O Prof. Barahona Fernandes voltou a fazer-se ouvir numa brilhante lição — a quarta — em que falou da «Fenomenologia Clínica», tendo começado por acentuar que nada mais difícil do que compreender o homem, participe da vida natural e da vida do espírito. Preconceitos, convicções e teorias de toda a espécie — disse — dificultam a penetração directa do acontecer anímico na intimidade e a sua expressão na conduta. Por isso a fenomenologia procura descrever, de forma singela, a verdade vivida, experimentada por cada indivíduo, para além das atitudes (literárias e outras) que levaram Fernando Pessoa «a fingir que é dor a dor que deveras sente». Mais adiante o Prof. Barahona Fernandes afirmou que a psicanálise erra ao apreender as causas distantes sem analisar a forma actual como o doente vive a sua existência, e, exemplificando com casos de depressões, obsessões, falsos conhecimentos e delírios, explicou os métodos e compreensão psicológica, a simpatia ou a participação afectiva do íntimo de outra pessoa, a compreensão dos motivos que o movem, de relações inteligíveis do seu sentir, pensar, querer e agir.

A terminar o Prof. Barahona Fernandes disse:

«Antes de reduzir a reflexos ou a circuitos electrónicos, antes de o apreender na sua essência ou no seu existir no Mundo, é preciso compreender, de forma humana e simpática, o que em verdade o homem são ou enfermo tem na sua mente».

A lição seguinte esteve a cargo do Prof. Pedro Polónio e versou o tema «Fundamentos heredo-constitucionais da personalidade». O conferencista principiou por afirmar que o estudo das bases hereditárias da personalidade só pode fazer-se à luz dos conhecimentos gerais da genética, que, nos últimos anos, tem feito progressos notáveis no campo da

genética animal, e acumulado factos e teorias que têm aplicação imediata na hereditariedade humana. Se bem que os genes responsáveis pela transmissão hereditária exercem a sua acção, sobretudo regulando as reacções bioquímicas que se encontram na base do metabolismo celular e a síntese das proteínas e outras substâncias, não há dúvida — disse — que o indivíduo, de um modo geral, é o resultado das reacções entre o gene e o ambiente que o cerca.

O orador citou depois os trabalhos de vários autores que provam que a tendência para o crime é uma fatalidade hereditária, embora esta tenha importância muito apreciável, sobretudo para os criminosos reincidentes, e estudou, ainda, as relações entre génio e loucura, que não são estreitas, como alguns autores fazem pressupor. Assim, nas famílias dos génios, são mais frequentes os homens superiores do que os loucos, e a erupção da loucura no homem de génio só raramente serve a actividade criadora. Nestes casos — disse a finalizar — a loucura faz adquirir às suas obras um brilho estranho e enigmático, extraordinariamente sedutor, e permite-lhes abrir ao homem novos mundos de conhecimentos, antes do aniquilamento final.

O Dr. Seabra Dinis, falando das «Condições ambientais da personalidade», ocupou-se da sexta lição do Curso de Psicologia Médica. Começou por afirmar que não se pode fazer o estudo da personalidade sem se ter presente, por um lado, que o organismo e o meio constituem uma unidade indissolúvel, e, por outro lado, que ela é a resultante da interacção integrativa dos factores hereditários e ambientais, na qual o homem se vai tornando cada vez mais auto-consciente e auto-determinante, à medida que vai dominando e transformando o Mundo e a si próprio, parte integrante daquele.

Depois de esclarecer que se limitava, nesta lição, a estudar as condições ambientais da personalidade, o Dr. Seabra Dinis terminou, afirmando: «Sucede, por exemplo, que num grande número de países a maioria da população gasta a vida numa luta incessante para satisfazer as necessidades biológicas primordiais, sem possibilidades, portanto, de desenvolver os aspectos mais valiosos da sua personalidade. Frequentemente, ao procurar tratar os seus doentes, o médico encontra-se em face de tais problemas, cuja solução, por certo, lhe não caberá, mas que nunca deve ignorar ou ajudar a esquecer.

Da lição seguinte ocupou-se o Dr. Mota Figueiredo, que falou da «Caracterologia Clínica». Depois de definir que a caracterologia é a ciência que estuda a personalidade no aspecto de distinguir os indivíduos, o conferencista chamou a atenção para a forma, que considera ambígua e variável, como são usados os termos de *personalidade*, *temperamento* e *carácter*.

Analizou, depois, as relações entre personalidades e carácter e entre este e temperamento, e fez, a seguir, um bosquejo histórico da caracterologia, desde o neo-hipocratismo galénico até os fins do século XIX.

Falando de tipologias modernas, analisou as perspectivas somática e psicológica, fazendo especial referência à escola de Kretshmer.

A terminar, o Dr. Mota Figueiredo concluiu pela equivalência das diferentes tipologias, embora estas tenham surgido de diferentes orientações, antropológicas, morfológicas, psicológicas ou psiquiátricas, afirmando que o futuro da caracterologia está na melhor definição dos bio e psico tipos, baseada na investigação científica do Homem, independentemente dos preconceitos doutrinários das diferentes escolas.

A penúltima lição da primeira parte deste Curso esteve a cargo do Dr. Amílcar Moura, e teve por título «Expressão visceral das emoções». O conferencista começou por apontar a mudança de rumo que o pensamento médico tem sofrido nas últimas décadas, principalmente em relação com a etiopatogénese de muitas doenças, como hipertensão, o hipertiroidismo, a úlcera gastroduodenal, as colites, etc., nas quais os factores emocionais se alcançaram súbitamente e, por vezes, abusivamente à altura de agentes responsáveis na eclosão e desenvolvimento de muitas dessas enfermidades. Mas, na verdade — disse — reconhece-se hoje que o homem não só reage com as suas vísceras, o seu soma e o seu psiquismo a perigos reais e actuais (convulsões meteorológicas e telúricas, bactérias, vírus, etc.), como também àquelas ameaças ou perigos simbólicos experimentados no passado, que interferem com a satisfação das suas necessidades básicas, estéticas e interpersonais, com a sua necessidade de amor e protecção, com a realização da suas ambições ou o desenvolvimento das suas potencialidades.

Prosseguindo, o Dr. Amílcar Moura referiu, em especial, a influência da mudança, da rotura, da solução de continuidade, tão frequentes hoje num mundo em rápida evolução e onde certos valores tradicionalmente assentes já não oferecem a antiga protecção contra a ansiedade e a angústia, e expôs as investigações e demonstrações experimentais do efeito em várias estruturas do organismo, das situações de vida percebidas como ameaças pelo indivíduo e referiu-se, particularmente, à escola do Prof. Harold G. Wolff, de Nova Iorque, onde trabalhou em 1952-53.

A terminar, afirmou que aquele tipo de investigação experimental, com a possibilidade de verificação e «contrôle» dos resultados ou das reacções, é o que se lhe afigura mais proveitoso para o avanço da chamada Medicina Psicossomática, livrando-a, assim, das habituais confusões semânticas e verbalismos ociosos em que, por vezes, se exagera.

Encerrou esta primeira parte do Curso de Psicologia Médica o Dr. Pompeu da Silva, que versou brilhantemente o tema «Fenómenos bio-eléctricos em Psicologia».

\*

A segunda parte iniciou-se no dia 5 de Maio, com uma lição do Dr. Almada

Araújo, no decorrer da qual o autor alviou a criação do Instituto Superior de Psicologia.

Versando o tema «O Laboratório de Psicologia na Clínica», o conferencista começou por afirmar que, conquanto um laboratório de Psicologia adstrito à clínica possa e deva usar diversas técnicas, a verdade é que o seu trabalho se processa especialmente, através de testes. Demorou-se na explanação de vários postulados fundamentais da moderna Testologia clínica, e demonstrou como a sua tese, analisando algumas situações psiquiátricas, nas quais os testes constituem precioso elemento adjuvante de diagnóstico, afirmando que dava o seu inteiro aplauso à instalação de um Laboratório de Psicologia no Hospital Escolar.

Disse que igualmente os testes podem, no campo da terapêutica, fornecer indicações muito úteis, e referiu, também, a importância dos testes no estudo da personalidade, e, por último, pôs em relevo que, para um laboratório de psicologia dar o necessário rendimento, é indispensável apetrechá-lo e, acima de tudo, dotá-lo de pessoal suficiente em número e treinado, apontando, a propósito, o que se faz, dentro das actuais circunstâncias, nas Faculdades de Letras, no Instituto de Orientação Profissional, no Laboratório de Psicologia Médica do Hospital Júlio de Matos, etc.

A concluir, o Dr. Almada Araújo defendeu, como necessidade clamorosa, a criação de um Instituto Superior de Psicologia, cuja falta — disse — nos inferioriza indevidamente, num campo reputado de primacial importância, tanto na paz como na guerra, perante países aos quais não temos, aliás, nada a invejar nesta alta hora do Ressurgimento Nacional.

O Prof. Lopez Ibor, catedrático da Faculdade de Medicina de Madrid, fez a segunda lição da segunda parte deste Curso, falando de «La enfermedad como sufrimiento». Fez a apresentação do conferencista o Director da Faculdade de Medicina de Lisboa, Prof. Toscano Rico, que deu a conhecer ser o Prof. Lopez Ibor o encarregado do Curso de Psicologia Médica, obrigatório no Curso de Medicina na Universidade madrilena.

O Prof. Lopez Ibor iniciou a sua lição dizendo que as doenças reúnem sintomas objectivos e subjectivos, e que a estes últimos voltou a Medicina, a partir de 1925, a conceder importância. Porque a doença é, sobretudo, sofrimento, pergunta: Que papel desempenha a dor na vida humana? E, desenvolvendo o tema, o Prof. Lopez Ibor afirmou que a dor não é só um sistema defensivo, pois que existem dores sem justificação lógica. Por isso, a dor não é apenas um mecanismo defensivo, mas também uma expressão da vida humana. Assim como a cor afina o conhecimento e concede à vida um novo sentido, também a química dos analgésicos não acaba, nunca, com o problema da dor.

A concluir, o conferencista afirmou que o sofrimento se manifesta numa série de sintomas que necessitam de ser

analisados, para servirem de base ao diagnóstico e ao tratamento.

A lição seguinte esteve a cargo do Dr. Fragoso Mendes e versou o tema «Reacções neuróticas», tendo o orador apresentado algumas definições do conceito de reacção neurótica, referindo-se a várias teorias patogénicas e analisando, a seguir, alguns quadros neuróticos mais frequentes na clínica dos quais apresentou vários exemplos elucidativos. A terminar, disse que as reacções neuróticas não são mais do que a luta entre tendências insatisfeitas do homem e as convenções sociais, afirmando que o fracasso dessa luta é devido quer à personalidade e constituição, quer à psicogénia e às fortes exigências do mundo moderno que a avassalam, sufocam e aniquilam.

O Prof. Gaetano Boeschi, reitor da Universidade de Modena, falando de «Algumas definições em matéria de Psicologia e Psicopatologia», ocupou-se da penúltima lição do Curso de Psicologia Médica. O conferencista estudou as diferentes direcções que seguiram os estudos da psicologia, tanto no sentido da filosofia como no da objectividade, e criticou a falta de precisão na definição dos conceitos psicológicos. Por fim discutiu o assunto, a propósito do livre arbítrio, da consciência e do instinto.

A lição de encerramento deste Curso esteve a cargo do seu director e organizador, Prof. Barahona Fernandes, que falou sobre «A Psicologia Médica na Terapêutica e na Higiene Mental».

Sintetizando as lições anteriores, o conferencista, traçou o panorama da Psicologia na Medicina como base necessária para a acção curativa e profilática das doenças e do sofrer humano. Referiu, depois, as teorias unilaterais que levaram aos excessos da eugenia racista e às utopias da profilaxia das guerras pela psicanálise da humanidade, às miragens da sanidade dos homens pela reforma radical das condições económicas da vida, para falar, a seguir, dos extremos, no campo da terapêutica, da cura psicológica de todas as doenças ou, no polo oposto, à restrição positivista, à técnica e às terapêuticas físicas, medicamentosas e biológicas. A certa altura, o Prof. Barahona Fernandes afirmou que a Medicina se encontra na crise que acompanha a crise das ciências e do pensamento actual e, apoiando-se na experiência, defendeu a convergência dos tratamentos físicos e psíquicos, atendendo sensatamente à doença e ao sofrimento da pessoa. Traçou, a seguir, as directrizes da higiene mental, adentro dos actuais conhecimentos, e concluiu pela necessidade do estudo obrigatório da Psicologia Médica, da Psiquiatria Infantil e da Higiene Mental nos cursos de Medicina, de assistentes sociais e de enfermagem. A terminar, fez votos por que a Sociedade Portuguesa de Higiene Mental, em formação, e os dispensários oficiais de Higiene Mental disponham de meios para uma campanha de esclarecimento e real acção no sentido da melhor sanidade psíquica do País.

## «O Médico perante o milagre»

Incluída num ciclo de conferências culturais promovidas pela J. U. C. do Instituto Superior de Agronomia, o tenente-coronel-médico Dr. Meireles do Souto proferiu, naquele estabelecimento de ensino, uma palestra, em que versou o tema «o médico perante o milagre». O autor principiou por dissertar sobre o conceito corriqueiro da palavra milagre, que, com tanto uso e abuso, caiu em descrédito. Em seguida, evocou a luta que travou em 1923, quando, após a sua formatura, se doutorou em Medicina e apresentou uma tese baseada em cinco milagres ocorridos em Lourdes, os quais estudara cuidado-

samente. Essa tese, rejeitada por um ministro da Educação desse período político, foi depois aprovada pelo Senado Universitário de Coimbra. Sobre os milagres ocorridos em Lourdes declarou que eles não tinham explicação plausível.

Em relação com o que se passa em Fátima, onde se repetem, também, os milagres o Dr. Meireles do Souto preconizou a urgente criação naquele local, de um gabinete médico, onde fosse possível, imediatamente após o milagre, proceder-se à observação científica do miraculado, à semelhança do que existe, por exemplo, em Lourdes. No final o Dr. Meireles do Souto foi muito cumprimentado.

## LIÇÕES DO V CURSO DO APERFEIÇOAMENTO MÉDICO SANITÁRIO DO CONSELHO REGIONAL DE LISBOA DA ORDEM DOS MÉDICOS

Acaba de ser posto à venda ao preço de **Esc. 50\$00**  
cada exemplar (volume com 464 páginas).

### ÍNDICE

- Relatório do Director do Curso** — J. Andresen Leitão  
**Arteriosclerose e perturbações endócrinas na senilidade** — Adelino Padesca  
**Vacinação na profilaxia das doenças infectocontagiosas** — Fernando de Melo  
 Caetano  
**Diagnóstico e tratamento das hemorragias uterinas disfuncionais** — Kirio Gomes  
**Antibióticos em Pediatria** — Maria de Lourdes Levy  
**A distócia nos melos rurais** — Freitas Simões  
**Leucémia aguda** — M. Marques da Gama  
**Da pneumólise extra pleural** — José Rocheta  
**Tratamento das leucémias** (Situação actual do problema) — Francisco Branco  
**Síndromas digestivos de causa extrínseca** — M. J. Xavier Morato e Ivaldo  
 Fonseca  
**Dermites por sensibilização aos medicamentos** — Norton Brandão  
**Doença reumática: Sua etiologia, diagnóstico, terapêutica e profilaxia** — Leopoldo  
 de Figueiredo  
**Febre recorrente mediterrânica** — J. Ferreira Hés  
**Toxinfeccções alimentares bacterianas** — Cristiano Nina  
**Considerações sobre as neoplasias malignas do aparelho genito-urinário** — António  
 Carneiro de Moura  
**O critério conservador em cirurgia pulmonar** — José Filipe da Costa  
**Diagnóstico clínico de tuberculose genital** — António de Castro Caldas  
**Anatomia patológica citologia do cancro do pulmão** — Georges Gander  
**Carcinoma brônquico** — E. Lima Bastos  
**O que é a psico somática** — Barahona Fernandes

Pedidos para a Organização dos Cursos, Ordem dos Médicos, Lisboa, ou para a Administração de «O Médico», Av. dos Aliados, 41-4.º — Porto (à cobrança).

# A V I D A M É D I C A

## E F E M É R I D E S

### Portugal

(De 27 de Maio a 5 de Junho)

**Dia 27** — Visitam Sernancelhe dois engenheiros da Direcção Geral de Construções Hospitalares, a fim de certificarem do local onde há-de ser construído o hospital subregional.

**29** — Reúne no Porto a Sociedade Portuguesa de Hidrologia Médica, no salão nobre da Faculdade de Medicina. Preside à sessão o Prof. Alfredo de Magalhães, ladeado pelos Profs. Costa Sacadura e Rocha Pereira e Drs. Cid de Oliveira e Marques da Mata. Apresentam comunicações os Prof. Celestino Maia, sobre as colecistites calculosas e as águas do Gerês; Dr. João de Araújo Correia sobre as águas do Tedo e Dr. Santos Parreira da Conceição sobre a «Crenoterapia na clínica geral».

**30** — Em Lisboa reúne a Academia das Ciências em sessão plenária. É aprovado um voto de congratulação pelo restabelecimento do insigne presidente da Academia, Dr. Júlio Dantas, nosso ilustre colaborador. Ainda um outro voto de congratulação é proposto pela sua eleição como sócio de honra da Real Academia Espanhola, que só tem outro sócio de honra, e esse espanhol.

— Em Luanda, o Chefe do Estado visita um grupo da Brigada dos Serviços de Pentamidinização. Acompanha-o o Dr. Pinto da Fonseca, inspector dos respectivos Serviços, que começa por interpretar e explicar os gráficos que estão patentes na baraca de trabalho do médico, demonstrando que a zona principal infectada pela doença do sono, se encontra ao Norte da linha do Caminho de Ferro de Benguela até à fronteira.

O Dr. Pinto da Fonseca aproveita a oportunidade para salientar a necessidade da criação de mais dois grupos móveis da brigada, criação já exposta ao Ministério do Ultramar, pelo sr. governador geral, junto de quem, salienta, a brigada tem sempre encontrado o maior apoio e o estímulo que lhe tem permitido o êxito alcançado.

O Chefe do Estado percorre depois, todos os serviços do acampamento, cuja actividade não fora suspensa apesar da visita presidencial.

O Dr. Pinto da Fonseca cita uma frase do Prof. Fraga de Azevedo que, no congresso realizado em Madrid, afirmou que o trabalho da brigada de combate à doença do sono em Angola, era o mais perfeito serviço de luta contra essa doença que se fazia em toda a África.

**31** — Pelo Ministério das Obras Públicas são concedidos os seguintes subsídios: à Santa Casa da Misericórdia de Braga, para beneficiação do seu hospital, 44.381\$00; à Santa Casa da Misericórdia de Mirandela, para compra de equipamento destinado ao seu hospital 168 625\$00.

— De Coimbra, em missão de estudo, como bolseiro do Instituto de Alta Cultura, parte para a França, visitando ainda a Bélgica e a Suíça, o Dr. Ibérico Nogueira, professor da Faculdade de Medicina, que nestes países irá frequentar as clínicas de obstetria e ginecologia.

**1** — Prosseguem em Lisboa, no Instituto de Higiene Dr. Ricardo Jorge, as lições do Curso de Aperfeiçoamento para Subdelegados de Saúde, consistindo a lição da manhã em demonstrações laboratoriais pela Dr.<sup>a</sup> D. Noémia Ferreira, sobre «Sorologia da sífilis». À tarde o Curso continua, sobre a raiva, no Instituto Câmara Pestana.

**2** — Pelo Ministério das Obras Públicas é concedido à Misericórdia de Castelo de Vide, para remodelações e ampliação do seu Hospital subregional, a quantia de 27.330\$00, estando já muito adiantadas as obras que se vêm efectuando e devendo proceder-se ao concurso público para a em-

preitada da instalação eléctrica para o aquecimento.

— Parte de Lisboa para o Rio de Janeiro e S. Paulo, o nosso colaborador Prof. Diogo Furtado, director dos serviços de neurologia do Hospital Militar da Estrela. Vai proferir no Brasil algumas conferências científicas.

— Em Braga profere uma conferência o Dr. Leonardo Augusto Coimbra sob o tema «O cristianismo e a criança», sendo muito apreciado pela assistência.

**3** — No Porto, promovida pelo Dr. José Aroso, director do Serviço de Urgência do Hospital de Santo António, realiza-se mais uma sessão científica no salão nobre daquele hospital. O tema versado pelos Drs. D. Aurora Amarante e Silva Araújo intitula-se «Colóquio sobre anestesia e reanimação num serviço de urgência».

Os conferentes são apresentados pelo Dr. José Aroso e intervêm na discussão os Drs. Ruela Torres, Prof. Esteves Pinto e Mário Cardia, concluindo com elogiosas referências ao mérito científico do trabalho a que se associou a numerosa assistência.

**4** — Em Coimbra, conforme este jornal já o noticiou, foram oferecidas à Biblioteca da Universidade as obras que constituíam a livreria do Prof. Santos Viegas, que foi lente da Faculdade de Medicina. Agora, que se procede à sua inventariação e catalogação, encontra-se um volume de papéis que contém toda a documentação referente ao I Congresso da Tuberculose, realizado em Coimbra em Junho de 1895, pelo que vão ser integrados na colecção de manuscritos daquela Biblioteca.

**5** — Em Lisboa, prossegue o julgamento por exercício ilegal de medicina, do italiano Pedro Colucci.

## Estrangeiro

Em Paris, no Hospital Broussais realizou-se, de 3 a 5 de Maio, um Curso de Aperfeiçoamento sobre patologia renal.

— Em Genebra reuniu a Assembleia Mundial de Saúde, de 3 a 15 de Maio.

— Em Opatija (Jug.) reuniu, de 8 a 13 de Maio, o Congresso internacional Talassoterapia, Balneologia e Climatologia.

— Em Trieste, de 22 a 24 de Junho, o VIII Congresso Italiano de Medicina Desportiva.

## AGENDA

### Portugal

#### Concursos

Estão abertos:

Para a concessão do prémio constituído por uma bolsa de viagem de estudo no estrangeiro, da quantia de 9.000\$00 entre os médicos que concluíram o internato complementar em 31 de Dezembro de 1953.

— Para provimento do lugar de anestesista do Sanatório Dr. João de Almada (Funchal).

Está aberto concurso documental, pelo prazo de 30 dias, a contar do dia 1 de Junho de 1954, para médicos de clínica médica do posto clínico n.º 45 (Delães).

— Em Agosto devem ser postas em arrematação as obras de construção do novo Hospital Subregional de Sernancelhe.

## Estrangeiro

Em Lausanne realiza-se de 26 a 27 de Junho a sessão anual da Sociedade Suíça de Dermatovenereologia.

— Em Glasgow de 1 a 9 de Julho reúne a Associação Médica Britânica.

— Em Paris, de 19 a 22 de Julho realizam-se sessões francesas de Ginecologia.

— Em Munique realiza-se o II Curso de Dermatologia e Venereologia, de 26 a 31 de Julho.

## NOTICIARIO OFICIAL

### Diário do Governo

(De 26/V/54 a 1/VI/54)

26/V

Dr. Alvaro Mateus Ferreira Matos — autorizado condicionalmente a acumular, os cargos de adjunto de delegado de Saúde do distrito de Setúbal e de médico dos Serviços Médico-Sociais — Federação de Caixas de Previdência.

— Dr. Humberto Manuel Achemann da Silva Bucefa Martins — autorizado a acumular os cargos de médico escolar da Direcção Geral da Educação Física, Desportos e Saúde Escolar e de médico contratado do Hospital Militar Principal.

— Dr. Ivo Gomes da Fonseca Branco — exonerado a seu pedido do lugar de médico de 2.ª classe do quadro médico comum do ultramar português, colocado em Angola lugar de que não chegou a tomar posse.

— Dr. José Jonas Santa Brígida Sá Viegas, médico de 2.ª classe do quadro médico comum do ultramar português, colocado em Angola — nomeado definitivamente.

— Dr. Fernando Conrado Miravante Tavares e Almeida, médico de 2.ª classe do quadro médico comum do ultramar português colocado em Angola — provido à classe imediata.

— Dr. Alberto Juliano Gonçalves Cota Guerra médico de 2.ª classe do quadro médico comum do ultramar português, colocado em Moçambique — promovido à classe imediata.

— Nomeada a seguinte missão de estudo para ir à província de Angola integrada nas cadeiras de Zoologia Médica e Dermatologia e Micologia Tropicais do Instituto de Medicina Tropical, que estudarão não só a existência de dermato-micoses no Sul da província como aprofundará os estudos sobre filariases iniciadas pela missão que ali se deslocou em Junho de 1945.

— Chefe da missão — Prof. Dr. Augusto Salazar Leite, professor da 5.ª cadeira, grupo A.

Adjuntos: Dr. Alvaro Franco Gândara, assistente, contratado, da 3.ª cadeira, grupo B; Dr. Luís Eugénio Franco Ré, assistente, contratado, da 5.ª cadeira, grupo B.

Preparador — Manuel de Abreu Coutinho, grupo E.

28/V

Primeiro-tenente médico Eulogério Mendes Puga, no quadro — promovido ao posto de capitão-tenente médico para preenchimento da vacatura resultante da promoção ao posto imediato do capitão-tenente médico António Mário Cardoso Pereira.

— Segundo-tenente médico Alvaro José Leote de Ataíde, no quadro — promovido ao posto de primeiro-tenente médico.

29/V

Dr.<sup>a</sup> Natércia Judite Gomes da Silva Ryder da Costa — contratada, para interno graduado do serviço de sangue dos Hospitais Cívicos de Lisboa.

— Classificação em mérito relativo do concurso para internos do internato complementar da especialidade de obstetria e ginecologia: Dr. Rui Pompeu Henriques Pinheiro e Dr.<sup>a</sup> Odete Petrone Rodrigues.

— Classificação em mérito relativo do concurso para internos graduados de clínica cirúrgica: Dr. Francisco Maria de Melo Aires de Abreu e Dr. António Pinto Teixeira.

# O MÉDICO

SEMANARIO  
DE ASSUNTOS MÉDICOS  
E PARAMÉDICOS

Publica-se às quintas-feiras

COM A COLABORAÇÃO DE:

Egas Moniz (Prémio Nobel), Júlio Dantes (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. Moraes 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.ª 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 Larroude, 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 Antitrombotomática do Dispen. 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), Emílio Ribeiro (Assist. da Fac. de Med.), Fernando de Castro Pires de Lima (Médico do Hosp. de S.to 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.to António), José Aroso, J. Frazão Nazareth (Chefe do Serv. de Estomat. do H. G. de S.to 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).

REPRESENTANTES: MADEIRA — Celestino Maia (Funchal); ANGOLA — Lavrador Ribeiro (Luanda); MOÇAMBIQUE — Francisco Fernandes J.º (Lourenço Marques); ÍNDIA — 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 Huët (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 PRÍNCIPE, 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.da — L. Trindade Coelho, 9-2, — Lisboa — Telefone 27507.

# BISMUCILINA

Bial

## 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 gr.

Por ampola de 3 c. c.

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

## SUPOSITÓRIOS

COMPLEXO DE PENICILINA G PROCAÍNA E BISMUTO

EQUIVALENTE A

PENICILINA . . . . . 300.000 U. I.  
BISMUTO . . . . . 0,09 gr.

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 gr.

Por supositório

AMIGDALITES E FARINGITES AGUDAS

