

O MÉDICO

SEMANÁRIO
DE ASSUNTOS MÉDICOS
E PARAMÉDICOS

V ANO — N.º 136
8 de Abril de 1954

DIRECTOR E EDITOR:
MÁRIO CARDIA

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

Afecções

**UMA CONCEPÇÃO NOVA NA
TERAPÊUTICA ANTIBIÓTICA**

3 ACCÇÕES

- Antibiótica específica
- Imunizante inespecífica
- Modificadora do terreno

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

APRESENTAÇÃO

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

OMNACILINA

AZEVEDOS

LABORATÓRIOS AZEVEDOS
MEDICAMENTOS DESDE 1775



E

SUMÁRIO

	Pág.
MÁRIO CARDIA — Homenagem ao Prof. Sousa Júnior	275
Discursos dos Profs. Rocha Pereira, Carlos Ramalhão, Vitorino Nenesio e Amândio Tavares	
MOVIMENTO MÉDICO — ACTUALIDADES CLÍNICAS E CIENTÍFICAS — Os antibióticos associados no tratamento da tuberculose	296
O tratamento da asma pelo A. C. T. H. e pela cortisona	298
A penicilina por via oral, no tratamento da escarlatina	300

SUPLEMENTO

	Pág.
A dietética no pequeno mundo — JOAQUIM PACHECO NEVES	243
Alguns aspectos da assistência e da emigração na Holanda — M. MARQUES DA GAMA	244
Ecos e Comentários	250
Discurso do Dr. Urgel Horta sobre a Assistência aos Tuberculosos do Norte de Portugal	252
Noticiário diverso.	

ESCLARECENDO

4 perguntas sem consistência:

O que é o 714?

Uma associação de penicilinato de alumínio com as 3 mais eficazes sulfamidas.

Porquê ainda sulfamidas?

As sulfonas são ainda o medicamento mais activo nas infecções meningocócicas. Associados à penicilina oferecem um valioso sinergismo contra as bactérias Gram-positivas e constituem um óptimo tratamento para as infecções das vias urinárias.

Penicilinato de alumínio?

O penicilinato de alumínio é um sal anfotérico capaz de, por cada molécula, neutralizar 3 moléculas de HCl, no estômago. A destruição da penicilina é, assim, mínima e a sua absorção no intestino muito boa.

3 sulfamidas, porquê?

A toxicidade e a solubilidade da mistura são proporcionais à quantidade de cada uma das sulfonas e não à quantidade da mistura.

Mistura quer dizer: toxicidade pequena; cristalúria nula.



LABORATÓRIOS
DO

INSTITUTO PASTEUR DE LISBOA

Homenagem ao Prof. SOUSA JÚNIOR



«O Médico» dedica hoje algumas das suas páginas à homenagem que a Faculdade de Medicina do Porto prestou ao saudoso e ilustre Mestre Prof. SOUSA JÚNIOR.

Carinhosamente me associei a essa justa homenagem, comparecendo em todos os actos que se efectuaram. Fi-lo por dever de gratidão e também porque a figura de SOUSA JÚNIOR marcou notavelmente no meio médico português e é merecedora de simpatia e admiração. Por isso, «O Médico» lhe dedica, ao ter a honra de publicar os notáveis discursos que se proferiram na sessão da Faculdade de Medicina do Porto, lugar de relevo.

Digo que carinhosamente me associei às homenagens que recentemente se prestaram no Porto ao meu antigo Mestre da Faculdade de Medicina, o Prof. SOUSA JÚNIOR, porque me fizeram reviver velhos e saudosos tempos a que anda ligada a minha passagem pelos bancos daquela casa velha, ali ao pé do Hospital de Santo António, onde me fiz médico, ainda não tinha chegado a influência (tão útil para a cidade) do Dr. ALFREDO DE MAGALHÃES, que conseguiu para o Porto, entre outros benefícios, o da Maternidade, o do Palácio de Cristal, o do saneamento, o de transformar, sem dúvida para muito melhor, aquela casa que vive paredes meias com o velho Hospital — no coração da medicina tripeira — e que aguarda outro destino, quando, no Hospital Escolar, se instalarem os serviços da Faculdade; ainda soprava um vento amistoso e cordial, que envolvia os alunos e os mestres, todos

os médicos — os novos e os velhos; aqueles tinham respeito por estes; os mais velhos não se queixavam da falta de consideração, das ambições desregradadas, da má língua caluniosa, da falta de cultura geral e de educação de alguns novos (quero acreditar que sejam ainda poucos). Não era ainda a época do «foot-ball» absorvente, da cirurgia ambulatória e de muitas coisas mais que caracterizam a época actual. Os restos do romantismo, da supremacia do espírito sobre a matéria, que já tinha feito a sua época — e no Porto com que intensidade! — ainda se lobrigava; havia ainda muitos que não se limitavam a ler os livros de medicina prática e os folhetos de propaganda de medicamentos ou as secções desportivas dos jornais, em que todos tinham, mais ou menos, amor à cultura geral, ao bom teatro, à bela música, às artes, ao bom livro, a escrever bem, a fazer versos... A época em que fui aluno de SOUSA JÚNIOR era o final desses tempos que muitos novos agora não compreendem.

Sem dúvida, a Medicina estava longe de possuir a projecção, as possibilidades, o prestígio que agora disfruta — depois de três dezenas de anos de formidáveis progressos.

Ainda se dizia — eu acredito (ou eu não acredito) na Medicina! — mas — e os novos verão, mais tarde, que é assim — esse respeito pelo médico, esse aprumo moral e superioridade intelectual, esse prestígio do qual gozavam, em geral, os médicos (tanto os mestres ou os grandes clínicos das cidades, como os mais modestos das aldeias), valiam muito mais, contribuíam muito mais para a felicidade íntima — do que o automóvel que agora todos possuem ou as facilidades que a medicina moderna nos apresenta.

SOUSA JÚNIOR — o homem de forte compleição física e moral — o homem, que por ser político (a «Grande Porca» de RAFAEL BORDALO...) foi tão discutido, tão caluniado e até tão ridicularizado (precisamente a respeito dum das suas obras de capital interesse!) — era um homem bom, honrou a Escola do Porto, prestigiou a medicina portuense, foi prestável a muitos dos seus concidadãos e serviu o país com desinteresse e abnegação. Todas as homenagens que lhe prestaram foram justas e oportunas. Associei-me a elas com carinhoso interesse e espírito de gratidão. É que SOUSA JÚNIOR — o presidente do primeiro júri de exames que me conferiu a mais alta das classificações escolares — foi sempre amabilíssimo para mim, sempre me distinguiu com carinhosa simpatia. No entanto, era a época em que, tanto meu pai como eu, andávamos, com ardor político, em campos opostos — nós, os monárquicos de sempre — SOUSA JÚNIOR como marechal do mais importante partido da



PROF. SOUSA JÚNIOR

República. Nesse tempo, procediam assim outras figuras eminentes da sociedade portuguesa; pelo que me diz respeito, o mesmo sentimento de gratidão devo manifestar perante os homens da velha guarda da Escola do Porto — meus adversários em ideais políticos, mas todos apurados e justos — acima de tudo, professores ciosos do bom nome dos seus discípulos e da casa que sempre procuravam prestigiar, como os Mestres LOPES MARTINS, ALFREDO DE MAGALHÃES, SOUSA JÚNIOR, ALBERTO DE AGUIAR, CARLOS RAMALHÃO, ALMEIDA GARRETT. Por isso, ao evocar a figura (que me é querida) de SOUSA JÚNIOR, ao congratular-me com as homenagens que lhe foram prestadas, associo os nomes (também queridos) de outros antigos professores — para lenitivo de amargas injustiças; para ofuscar certos espectáculos da época actual, o polo oposto a tantas deselegâncias, ódios mesquinhos, interesses inconfessados, faltas de pudor...

Honra à Faculdade de Medicina do Porto pelas homenagens que prestou a SOUSA JÚNIOR! Honra à cidade que carinhosamente se lhe associou!

MÁRIO CARDIA

Ao meio-dia de 28 de Novembro último teve lugar a primeira cerimónia: descerramento duma placa colocada sobre a porta de entrada da sala de trabalhos com o nome do Prof. SOUSA JÚNIOR dado ao Laboratório de Bacteriologia que fica junto do Hospital Joaquim Urbano. Procedeu ao acto a menina MARIA MANUELA VELOSO DE SOUSA, bisneta do homenageado, a convite do Prof. Dr. ROCHA PEREIRA que representava o Director da Faculdade e que em breves palavras justificou aquela homenagem a quem tanto prestigiou as Ciências Médicas e o ensino da Medicina. Estavam presentes o Prof. Dr. AMÂNDIO TAVARES, Reitor da Universidade, Profs. Drs. CARLOS RAMALHÃO, actual Director do Laboratório, HERNANI MONTEIRO, AFONSO GUIMARÃES, ELÍSIO MILHEIRO e MANUEL FERREIRA, Dr. ALVARO PIMENTA, antigo Director do Hospital, vários Assistentes, a viúva, filhos, netos, bisnetos e o irmão do Prof. SOUSA JÚNIOR, Dr. ABÍLIO DE SOUSA, e elevado número de pessoas de várias categorias sociais.

A tarde, no salão nobre da Faculdade realizou-se uma sessão solene sob a presidência do Reitor, que estava ladeado pelo Prof. Dr. MELIÇO SILVESTRE, representante da Faculdade de Medicina de Coimbra, Prof. VITORINO NEMÉSIO, da Faculdade de Letras de Lisboa, Dr. AFONSO E CUNHA, Delegado de Saúde do Porto, Prof. Dr. CARLOS RAMALHÃO e Prof. Dr. ROCHA PEREIRA, que representava a Faculdade de Medicina de Lisboa. Compareceram todos os professores e assistentes de Medicina, os Directores das Faculdades, além de médicos, alunos e muitas pessoas que quiseram associar-se.

Em nome da Faculdade, o Prof. Dr. ROCHA PEREIRA referiu-se a uma carta do Director, Prof. Dr. ALMEIDA GARRETT, ausente em Lisboa por motivo oficial, em que dizia: «Com verdadeiro pesar não assisto à homenagem da Faculdade à memória de SOUSA JÚNIOR. Custa-me muito faltar a qualquer acto solene da nossa Casa, e especialmente aos que têm por objectivo manifestar a gratidão do corpo docente aos Mortos que mais a honraram». Em seguida leu alguns telegramas de adesão.

Continuando no uso da palavra, o Prof. ROCHA PEREIRA disse ser esta a 3.^a das homenagens que o Conselho Escolar resolveu prestar a três mortos insignes da história contemporânea da Faculdade: Profs. Drs. JOAQUIM A. PIRES DE LIMA, ALBERTO DE AGUIAR e SOUSA JÚNIOR — o 1.^o, investigador anatómico de raro mérito e criador, por assim dizer, do Museu de Anatomia; o 2.^o, o grande químico, justamente cognominado Patriarca da Bioquímica Portuguesa e criador do Labo-

ratória de Química Fisiológica; e o 3.^o, grande microbiologista que desenvolveu notavelmente o Laboratório de Bacteriologia do Bonfim, onde tantos estudos se fizeram sob a sua inspiração e orientação, e onde tanto se tem valorizado o ensino e bem servido a causa da Saúde Pública.

Embora pertencente à antiga secção cirúrgica da velha Escola Médica-Cirúrgica do Porto, onde criou os estudos de cirurgia em animais, o Prof. SOUSA JÚNIOR manifestou sempre a sua melhor actividade científica como cultor exímio e apaixonado de Bacteriologia e ainda de Anatomia Patológica dos casos de doenças infecciosas que têm grassado nesta cidade. A sua dissertação inaugural «Contribuição para o estudo da tuberculose urinária», (1900), e sobretudo a dissertação de concurso «Peste bubónica. Estudo da epidemia do Porto», (1902), marcam bem a orientação decisiva do seu espírito, confirmada mais tarde pelo estudo vigoroso da epidemia da peste nos Açores, na qualidade de chefe da respectiva missão sanitária (1908-1909).

Foi esta feição de bacteriologista e epidemiologista ilustre, além da de professor distinto, que a Faculdade quis vincar no preito que estava a prestar-lhe e que servia de preciosa lição aos seus alunos: a proposta para que fosse dado o seu nome ao Laboratório que devotada e superiormente dirigiu, depois de aprovada pelo Senado Universitário, foi sancionada por Sua Ex.^a o Ministro da Educação e tinha hoje efectivação plena.

Reconhecendo a solenidade que imprimia ao acto a presença do Magnífico Reitor, dirigiu a Sua Ex.^a em nome da Faculdade saudações respeitadas e sinceros agradecimentos, extensivos aos ilustres representantes da Faculdade de Medicina de Coimbra e da Delegação de Saúde, à Faculdade de Medicina de Lisboa, bem como aos Srs. Directores das outras Faculdades da Universidade do Porto que tanto brilho vieram emprestar a esta cerimónia.

Finalmente, afirmou que não desejava com as suas palavras, embora de rendida homenagem à memória do grande Mestre e Amigo, retardar por mais tempo o prazer espiritual de ouvirem o elogio académico do comemorado, feito pelo Prof. CARLOS RAMALHÃO, seu sucessor na Direcção do Laboratório, e a oração do Prof. NEMÉSIO, que, na qualidade de conterrâneo e amigo, quis honrar a Faculdade com a sua presença e o seu verbo eloquente de escritor consagrado, ao qual endereçou cumprimentos de boas-vindas e a expressão sincera de vivo reconhecimento.

Discurso do Prof. Carlos Ramalhão

Não é a primeira vez que tenho oportunidade de exaltar a vida científica do Prof. SOUSA JÚNIOR.

Em 1939 promovi uma homenagem colocando o seu retrato em bronze na sala de trabalhos do Laboratório de Bacteriologia, tendo então o Prof. ALFREDO DE MAGALHÃES, num discurso primoroso e eloquente, focado os episódios mais notáveis da sua carreira académica e da actividade profissional.

Desse discurso respigamos a seguinte passagem — síntese fiel da personalidade do homenageado ⁽¹⁾: «SOUSA JÚNIOR, na faceta para mim superiormente característica do seu espírito de investigador, com raízes mais remotas na prática da análise química educado pelo Conselheiro FERREIRA DA SILVA, de saudosa memória, nas funções de preparador no Laboratório da antiga Academia Politécnica, se revelou sempre por tendência inata, dotado de invulgares faculdades no raro equilíbrio da inteligência e de vontade servidas por um temperamento feliz para o exercício da pesquisa infatigável; e, se a maldita política, como ela se deve qualificar sempre, o não tivesse desviado da carreira profissional e uma cruel e pertinaz doença, desfechando pela morte prematura, o não houvessem roubado à faina Labora-

torial, muito mais alto se teria guindado o prestígio da sua obra científica e do seu nome.

Teimoso como um germânico — teimoso, não, persistente e insaciável como um germânico, até alcançar os elementos irreductíveis da análise, devidamente controlada pela observação clínica, completando-se sistematicamente uma pela outra — deixou fartamente patenteados os seus recursos de observador penetrante e sagaz, sem preconceitos de qualquer casta».

Sempre que há motivo para recordar a sua passagem por aqueles domínios, quer no Laboratório, quer no Hospital, nunca esqueço a figura de Mestre e de Clínico que conquistou na Medicina Portuguesa um lugar de merecido relevo, mercê do entusiasmo que punha na resolução de problemas médicos, quer fossem de ordem prática quer de investigação.

Foi a fase mais produtiva e expressiva da sua vida, passada num antigo barracão — sala de autópsias transformada em Laboratório — onde SOUSA JÚNIOR rodeado de estudiosos se lançou ao estudo e confirmação de alguns capítulos da bacteriologia, tarefa então cheia de incógnitas.

Contribuiu para o esclarecimento de muitos problemas legando-nos, através de inúmeras publicações, espírito crítico e conceitos fundamentados na experiência e numa objectivação rigorosa.

Cabe-me, mais uma vez, o encargo de proferir neste momento algumas palavras — despidas de forma, mas com sinceridade e com a preocupação de que só a verdade brilhe — afim de consagrar a memória do nosso antigo Mestre e Colega, satisfazendo a proposta do Conselho da Faculdade,

(1) ALFREDO DE MAGALHÃES — In «O Primeiro de Janeiro» — 15-1-1939.

P V R

Imunoterapia não específica associada à Penicilina

COMPOSIÇÕES

Injectável

Dibenziletlenadiazina Dipenicilina G	600.000 U.
Penicilina G Procaínica	300.000 U.
Penicilina G Potássica	100.000 U.
Soro imunizante não específico de antígenos lipoproteicos e sais biliares associados a essências antissépticas	5 c. c.

Supositórios

1.000.000 U.

Dibenziletlenadiazina Dipenicilina G	600.000 U.
Penicilina G Procaínica	300.000 U.
Penicilina G Potássica	100.000 U.
Suspensão imunizante não específica, preparada com albuminóides, gorduras animais e sais biliares	0,3 grs.
Quinina básica	0,120 >
Gomenol	0,001 >
Eucaliptol	0,001 >
Cânfora	0,001 >
Vitamina A	30.000 U.
Vitamina D ₂	3.000 U.
Manteiga de cacau q. b. p.	3 grs.

500.000 U.

Metade da dose da composição anterior.

INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS

Terapêutica e profilaxia dos resfriados e, duma maneira geral, em todos os estados infecciosos, susceptíveis à Penicilina, em que se pretenda activar as defesas naturais do organismo.

APRESENTAÇÃO

Um frasco contendo a associação antibiótica e uma ampola de 5 c.c. de soro imunizante não específico, para injeção extemporânea.

Em embalagens de 1 e 2 supositórios de 500.000 U. e de 1.000.000 U.

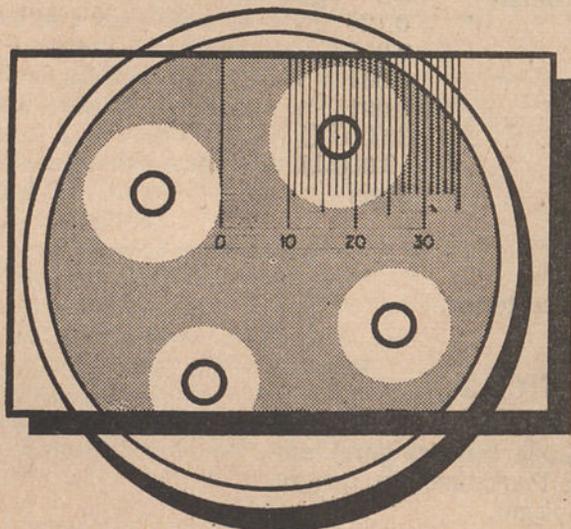


LABORATÓRIOS
QUÍMICO
BIOLÓGICOS

Avenida Elias Garcia — MASSAMÁ-QUELUZ-Telef. QUELUZ 27
EXPEDIENTE—Rua dos Fanqueiros, 121, 2.º—Lisboa—Telef. 24875
PROPAGANDA—Rua dos Fanqueiros, 121, 2.º—Lisboa—Telef. 24604
Delegação no Porto — Rua Ramalho Ortigão, 14-1.º — Telef. 21383
Deleg. em Coimbra — Av. Fernão de Magalhães, 32-1.º—Telef. 4556

PENICILCAÍNA ESTREPTOCAÍNA

MAIOR VERIFICAÇÃO - MAIOR GARANTIA



- VERIFICAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE POTÊNCIA
- VERIFICAÇÃO DA ESTERILIDADE
- VERIFICAÇÃO DE TOXICIDADE
- VERIFICAÇÃO DAS SUBSTÂNCIAS PIROGÊNICAS
- DETERMINAÇÃO DA PERCENTAGEM DE HUMIDADE
- DETERMINAÇÃO DO Ph
- EXAME MICROSCÓPICO DOS CRISTAIS
- ENSAIO DA ESTABILIDADE AO CALOR

PENICILINA G CRISTALIZADA	100.000	200.000	500.000	1.000.000	
PENICILCAÍNA AQUOSA E OLEOSA	100.000	300.000	3.000.000		
PENICILCAÍNA REFORÇADA	150.000 CXS. 1-3 e 5	400.000 CXS. 1-3-5 e 10	500.000	600.000 CXS. 1-3-5 e 10	800.000 CXS. 1 e 10
ESTREPTOCAÍNA	150.000 + 0,250	400.000 + 0,500 CXS. 1-3-5 e 10	800.000 + 1 gr.		
NEO- ESTREPTOCAÍNA	150.000 + $\begin{cases} 0,125 \\ 0,125 \end{cases}$	400.000 + $\begin{cases} 0,250 \\ 0,250 \end{cases}$	800.000 + $\begin{cases} 0,500 \\ 0,500 \end{cases}$		

LABORATÓRIO SANITAS

superiormente aprovada por despacho ministerial, autorizando a dar ao Laboratório de Bacteriologia o nome do Prof. SOUSA JÚNIOR, para que as gerações presentes e vindouras continuem a venerar a magistral obra que nos deixou e o exemplo da sua capacidade de trabalho — trabalho honesto e benéfico ao serviço da Ciência e da Humanidade!

O Prof. SOUSA JÚNIOR nasceu em 16 de Dezembro de 1871 na Vila da Praia da Vitória — Ilha Terceira, denominada de Muito Notável por Decreto de D. MARIA II em 1837, «pela fidelidade à santa causa da Liberdade e da Civilização demonstrada pelos leais habitantes da Ilha Terceira... e à Vila da Praia coube a fortuna de ser teatro de uma das mais famosas façanhas que ainda obrou a Lealdade e Valor Português, na memorável batalha do dia 11 de Agosto de 1829»⁽²⁾.

Seus Pais de origem humilde não podiam suportar as despesas dos seus estudos.

Frequentou muito a custo a instrução primária na freguesia do Cabo da Praia e em 1885 entrou para o seminário de Angra para satisfazer o desejo de um Tio materno que pretendia vê-lo padre.

Fez no Seminário os estudos quase completos, pouco faltando para obter Ordens.

Parece que o próprio Director do Seminário o aconselhou a desistir e a escolher outra carreira.

Depois da saída do Seminário e eliminada a protecção do Tio pode contar com o auxílio dumas tias maternas que lhe asseguraram a continuidade dos estudos.

Eram pessoas de recursos modestos (simples modistas) que através de enormes sacrifícios levaram por diante o seu desejo, sacrifício que SOUSA JÚNIOR não esqueceu e pagou, amparando-as mais tarde com auxílio monetário.

Em 1891 aos vinte anos, chega ao Continente, tendo frequentado a Escola Politécnica de Lisboa e passando por Coimbra, instala-se definitivamente no Porto matriculando-se nas Cadeiras de Química do Prof. FERREIRA DA SILVA de quem foi aluno dilecto, completando assim os preparatórios médicos.

O Prof. FERREIRA DA SILVA conhecedor das suas aptidões e das suas dificuldades financeiras nomeou-o seu auxiliar e colaborador no Laboratório de Química.

Ao mesmo tempo para atenuar e resolver as suas modestas necessidades leccionava em casa, na República das Virtudes, rapazes que ficavam com a Cadeira do Prof. FERREIRA DA SILVA para a época de Outubro.

Era tal o conceito em que era tido como professor particular de Química e comprovada a sua inteireza de carácter que o Prof. FERREIRA DA SILVA aceitava e confiava nas informações que SOUSA JÚNIOR lhe dava acerca do aproveitamento dos alunos que iam a exame.

Temperado pelas incertezas e dificuldades, habituado a resolver os obstáculos com aprumo e fé, confiando na sua inteligência e perseverança SOUSA JÚNIOR escalou degrau a degrau a escada da vida, amparado no mérito próprio, atingindo o mais elevado grau que pode alcançar um discípulo de Hipócrates.

Não são muito frequentes exemplos desta natureza: nascido na pobreza do lar onde só o trabalho garante o pão de cada dia, pão tantas vezes seco e amassado com lágrimas de desespero, afrontando com desassombro os embaraços e resolvendo-os à custa duma vontade inquebrantável, SOUSA JÚNIOR, como outros — muito raros, mas em condições semelhantes — soube lutar em campo leal e sempre escravo da lealdade, servir com abnegação a tarefa que Deus lhe destinou.

Em 1900 termina o Curso de Medicina com uma dissertação inaugural «Contribuição para o diagnóstico da tuberculose urinária» executada no Laboratório Nobre, então dirigido pelo saudoso Mestre ALBERTO DE AGUIAR.

Em Dezembro de 1901 RICARDO JORGE publica o Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública.

Por esse diploma cria-se o Laboratório de Bacteriologia (art. 214) que faz parte integrante do Serviço de Moléstias Infecciosas.

A direcção administrativa cabia ao Director das Molés-

tias Infecciosas e a direcção — técnica — a um Médico chefe e a um Médico assistente cargos desempenhados respectivamente por SOUSA JÚNIOR e BALBINO REGO.

A peste que se instalara em 1899 continuava ainda em desenvolvimento e constituía objecto de estudo aturado, destacando-se na tarefa SOUSA JÚNIOR.

Tal flagelo marcou o período em que a Cidade do Porto, sofrendo as suas consequências, viu paralizadas temporariamente as suas actividades económicas.

Por outro lado, traduziu o interesse dos Médicos de então que votaram ao esclarecimento do morbo todo o carinho e entusiasmo, produzindo trabalho que, ainda hoje, pode ser consultado pela investigação fiel e séria duma doença que era então desconhecida pela maior parte, senão pela totalidade dos Médicos Portugueses.

Tal situação, embora aflitiva e desastrosa para a Cidade, foi encarada com coragem e dedicação pelos Médicos que pela sua situação especial e oficial tiveram de intervir numa luta heróica para debelar a epidemia que pela exiguidade de recursos terapêuticos fazia sentir os seus malefícios, através duma elevada cifra de mortalidade (33,4 % na primeira investida, Junho a Dezembro de 1899).

Se foi calamidade que originou lágrimas e luto deu, porém, ensejo a que a medicina nortenha se notabilizasse enfrentando a situação com elegância moral pondo a sua vida e a sua dedicação ao serviço dos enfermos.

Caíram alguns no combate... CÂMARA PESTANA (1899) e AGOSTINHO DE FARIA (1904), dois mártires que jamais poderão ser esquecidos.

Tarefa árdua e perigosa e ainda propositadamente incompreendida por alguns; agitação na opinião pública orientada por uma campanha de Imprensa que só acautelava os interesses económicos da cidade, esquecendo as regras de defesa sanitária bem expressas em Convenções Internacionais que neste caso impunham a suspensão de todo o tráfego comercial, isto é, a cidade isolada enquanto durasse a pestilência.

Destacam-se nesta lida algumas das figuras médicas mais prestimosas e respeitadas dessa época — GUILHERME NOGUEIRA, EDUARDO GUIMARÃES, ALBERTO FREITAS e ALBERTO RIBEIRO, na parte clínica e no estudo bacteriológico, epidemiológico e anátomo-patológico CÂMARA PESTANA, SOUSA JÚNIOR, CARLOS FRANÇA e BALBINO REGO, equipas superiormente orientadas por RICARDO JORGE.

Era no Hospital do Senhor do Bonfim que se atendiam os doentes sujeitos a estudo minucioso para um diagnóstico exacto.

Os Delegados de vários países que tiveram ocasião de estudar e seguir de perto a marcha da doença — CALMETTE, SALEMENI e MÉTIN (franceses) GRAU, FERRAN, VIÑAS e MONTALDO (espanhóis); AASER e GEIRSWOLD (noruegueses) e HOEPPNER (russo) — deixaram arquivadas as suas opiniões em artigos, conferências e relatórios e todos foram unânimes em realçar o trabalho produzido pelo Prof. SOUSA JÚNIOR merecendo-lhes especial atenção a forma elegante e proveitosa como conduzia os estudos.

Da sua passagem por esta cidade ficaram bem assinalados o mérito e o saber da equipa portuguesa tanto na parte clínica como na investigação.

Dessa convivência firmaram-se amizades e boas recordações que testemunham a merecida consideração ao Prof. SOUSA JÚNIOR que o tempo não conseguiu apagar e que nesta hora, gostosamente, destacamos.

A actividade de SOUSA JÚNIOR foi deveras notável — toda a sua capacidade de trabalho, contínua e persistente, foi posta ao serviço duma causa nobre, bem vincada na sua tese de concurso, como modelo de saber e testemunho vivo dos mais sagrados princípios da ética profissional e constituiu a chave que lhe abriu a porta para ingressar no Corpo Docente da sua Escola que ele procurou servir com isenção e dignidade.

«Trabalho que merece toda a atenção pelo cuidado e escrupulo das observações clínicas, pelas deduções que se tornaram regras, pelo valor do raciocínio que presidiu à sua elaboração»⁽³⁾.

(2) In «Memorial da Muito Notável Vila da Praia da Vitória» — VITORINO NEMÉSIO.

(3) CARLOS RAMALHÃO — A Bacteriologia no Porto — 1925.

O trabalho de tese de concurso para o professorado sob o título «Peste Bubónica — Estudo da epidemia do Porto (1902)» constitui uma esplêndida monografia, fruto dum trabalho exaustivo, executada sob o triplice aspecto etiológico, clínico e anátomo-patológico sob a orientação superiormente dinamizante do Prof. RICARDO JORGE representa não só uma invulgar prova de dedicação científica, mas pelas suas numerosas ilustrações e luxo de edição um sacrificio económico que suportou com alegria e prazer no intuito de honrar a Escola para a qual foi nomeado em 10 de Junho de 1903.

E em crise de exaltação pedagógica patenteia em todas as suas múltiplas manifestações científicas a mesma pertinência na investigação, o mesmo potencial dominador de trabalho, as mesmas superiores qualidades de inteligência e acção (4).

Conserva o nosso Museu de Anatomia Patológica peças de autópsia que ainda hoje podem servir de modelo para o estudioso que pretenda abeirar-se do problema da peste.

Bem conservadas, revelam ainda o carinho e entusiasmo que o Mestre dispensava a este capítulo da patologia infecciosa e que pude aproveitar para uma conferência no Instituto de Medicina Tropical em 1950, tendo então afirmado «todas as peças e estampas apresentadas representam o trabalho de um dos colaboradores mais activos da campanha do Porto e dos Açores — o Doutor SOUSA JÚNIOR, cuja obra científica assinala, pelo seu alcance pedagógico e higiênico, uma época de trabalho original e fecundo».

Foi reconhecido o seu exemplo de sacrificio através duma homenagem que a Real Sociedade Humanitária do Porto lhe prestou.

SOUSA JÚNIOR revelou-se no combate da peste alheio a todo o perigo; sempre na primeira linha na fase mais acesa da luta bem mereceu a medalha de ouro imposta em Sessão Pública realizada no Palácio de Cristal em 1905 por serviços prestados no Hospital do Bonfim durante a epidemia pestosa e produzidos no mais absoluto desinteresse e no mais completo alheamento das possíveis recompensas.

Esse espírito do mais puro altruismo e acendrado patriotismo continuou a revelar-se no combate à peste nos Açores em 1908.

Não correram com grande serenidade as provas para o professorado.

Em Maio de 1902 foi aberto concurso para uma vaga de Lente substituto e concorreram: ANTÓNIO BALBINO REGO, ANTÓNIO JOAQUIM DE SOUSA JÚNIOR, MANUEL CORREIA DE BARROS e MANUEL JORGE FORBES COSTA.

Durante o concurso surgem incidentes que originam a anulação duma prova entre os dois primeiros candidatos, que houve necessidade de repetir.

Na fase final, após desistência de dois concorrentes BALBINO REGO e CORREIA DE BARROS, ficam a disputar o lugar apenas SOUSA JÚNIOR e FORBES COSTA, únicos candidatos que concluíram as provas exigidas pela lei.

Constituíram o Júri os Professores MORAIS CALDAS (Dir.), CÂNDIDO DE PINHO, ROBERTO FRIAS, MAXIMIANO LEMOS, ALBERTO DE AGUIAR, CARLOS DE LIMA, JOSÉ DIAS DE ALMEIDA JÚNIOR e LUÍS VIEGAS (Sec.).

Após brilhante concurso foi nomeado Lente substituto da Secção Cirúrgica em 1903 e Lente Catedrático de Medicina Operatória em 14 de Dezembro de 1906.

No Laboratório de Bacteriologia iniciou o Prof. SOUSA JÚNIOR «outro género de trabalhos de grande utilidade e que despertavam nos alunos vivo entusiasmo — intervenções em cães...

Não dispunha, porém, o Prof. SOUSA JÚNIOR de instalações privativas nem de instrumental próprio para estes trabalhos.

Operava-se no mesmo gabinete e creio que na mesa, em que nos outros dias se trabalhava no cadáver.

Mas havia então o cuidado de esterilizar casacos, toalhas, ferros, etc.

O Prof. ROCHA PEREIRA, aluno de Medicina Operatória, lembra-se de ter executado num cão uma nefrectomia, e

julga que das intervenções efectuadas fez parte uma gastro-enterostomia (5).

Nem sempre regeu Medicina Operatória e no ano lectivo de 1907-08 foi-lhe distribuída a Cadeira de Anatomia Topográfica e Propedêutica Cirúrgica e, pela Reforma de 1911, regeu Técnica e Terapêutica Cirúrgicas; em 1918 volta a ser proprietário de Medicina Operatória e Pequena Cirurgia e em 1921 é colocado em Anatomia Patológica.

Em 1908 a sua acção é reclamada para outros destinos — a Peste nos Açores.

Em 26 de Julho de 1908 o Prof. RICARDO JORGE publicava uma nota na Medicina Contemporânea registando os primeiros casos de Peste na freguesia de Serreta da Ilha Terceira, ao mesmo tempo que surgia outro foco na Freguesia do Cabo da Praia.

O diagnóstico de peste impôs-se pelos dados clínicos e epidemiológicos e ainda pelos exames bacteriológicos feitos pelo Dr. FERNANDO TOURET, Director do Laboratório Bacteriológico «Dr. ANÍBAL BETTENCOURT», dados que no seu conjunto faziam pensar que a doença que invadira a Terceira era na verdade «Peste».

A sua confirmação definitiva foi realizada no Laboratório de Bacteriologia do Porto por SOUSA JÚNIOR, incidindo o seu estudo sobre preparações e culturas enviadas do foco de origem e o exame destas últimas foi suficiente para total esclarecimento, visto que as provas directas, culturais e de inoculação foram decisivas.

Mais tarde, pelo inquérito feito pelo Prof. SOUSA JÚNIOR conclui-se que a peste que assolou os Açores tinha sido importada do Porto em 1907.

«O vapor — «Insulano» — que fazia carreiras mensais entre os Açores e os portos de Lisboa e Porto (Douro) carregara em Outubro de 1907 na Graciosa algumas centenas de moios de cevada com destino ao Porto.

O comandante deste vapor, em conversa com o cabo de mar comunicou-lhe o estranho facto de lhe ter morrido nesta viagem toda a rataria a bordo o que, à falta de melhor razão, atribuiu à cevada da Graciosa.

Há toda a probabilidade em admitir que a bordo do «Insulano» se desenvolvesse uma epizootia murina pestosa... não nos parece muito arriscado supor também que do Porto saíram os ratos ou as pulgas infectadas que foram disseminar a peste na população murina do «Insulano» a qual por informações colhidas nos Açores era respeitável (6).

Em 23 de Outubro de 1908 oferecia-se o Prof. SOUSA JÚNIOR para em missão gratuita assumir a direcção da campanha anti-pestosa.

Associam-se a essa missão o Dr. MANUEL PINTO, Chefe do Laboratório Nobre e o Dr. ÓSCAR CARDOSO.

Fazem parte desta delicada tarefa, requisitados pelo Prof. SOUSA JÚNIOR o preparador do Laboratório INÁCIO DE OLIVEIRA e o empregado de enfermagem do Hospital do Bonfim ZEFERINO DA SILVA, prestimosos auxiliares muito habituados com o Mestre e com a doença.

O Prof. HERNÂNI MONTEIRO, que rebusca pacientemente os escaninhos do Arquivo da nossa Faculdade, exumou uma carta que o Doutor SOUSA JÚNIOR dirigiu ao Presidente do Conselho Escolar em 3 de Novembro, na véspera de partir, apresentando as suas despedidas e ao mesmo tempo não ocultando o risco da missão que ia desempenhar para a qual se tinha oferecido gratuitamente, embora o Ministro do Reino não se conformando com tal oferta lhe arbitrasse uma gratificação de 12 mil reis por dia!

Menciono este passo da carta pelo seu alto significado de coragem e amor à sua Escola... «Ainda que tenha, como de facto tenho, muita confiança nos meios que adoptei para precaver-me contra o contágio, não devo pôr completamente de parte a hypothese de succumbir; por isso aproveito este ensejo para patentear a V. Ex.ª como Presidente do Conselho Escolar, os meus sentimentos de profundo respeito e consideração pelos meus illustres collegas e Mestres, a quem peço

(5) H. MONTEIRO — Evol. do ensino da Med. Operat. — 1932.

(6) CARLOS FORTES — Peste Bubónica. A campanha dos Açores — 1910.

(4) ALBERTO DE AGUIAR — Rev. de Sem. Lab. — Tomo IV — 1940.

ATOXIMICINA

associação de antibióticos

Sulfato de Dihidroestreptomicina — Sulfato de Estreptomicina
Procaína - penicilina G — Penicilina G potássica

**SINERGISMO DE ACÇÃO SEM EFEITOS SECUNDÁRIOS
NEUROTOXICIDADE PRÁTICAMENTE NULA**

ATOXIMICINA NORMAL

Sulfato de Dihidroestrepto-
micina 0,25 gr.

Sulfato de Estreptomicina
0,25 gr.

Procaína - penicilina G
300.000 U.

Penicilina cristalizada G
potássica 100.000 U.

Caixas de 1, 3, 5 e 10 frs.

ATOXIMICINA INFANTIL

Sulfato de Dihidroestrepto-
micina 0,125 gr.

Sulfato de Estreptomicina
0,125 gr.

Procaína - penicilina G
150.000 U.

Penicilina cristalizada G
potássica

Caixas com 1 e 3 frascos

ATOXIMICINA FORTE

Sulfato de Dihidroestrepto-
micina 0,5 gr.

Sulfato de Estreptomicina
0,5 gr.

Procaína - penicilina G
300.000 U.

Penicilina cristalizada G
potássica 100.000 U.

Caixa com 1 frasco



INSTITUTO LUSO-FARMACO-LISBOA



REBITE POLIVITAMÍNICO DA RESISTÊNCIA ORGÂNICA

VICOMBIL

Bial

DRAGEIAS — XAROPE

VITAMINA A . . . 5.000 U. I.	VITAMINA B ₃ . . . 0,002 g.
VITAMINA D ₂ . . . 500 U. I.	VITAMINA B ₆ . . . 0,003 g.
VITAMINA C . . . 0,075 g.	VITAMINA B ₁₂ . . . 0,001 mg.
VITAMINA E . . . 0,01 g.	VITAMINA P. P. . . 0,02 g.
VITAMINA B ₁ . . . 0,003 g.	ÁCIDO FÓLICO . . . 0,2 mg.
PANTOTENATO DE CÁLCIO . . . 0,005 g.	

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

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

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

que vejam na minha ida ao seio de um foco pestoso, com abandono do meu lugar de professor, ainda um tributo de veneração pelo Instituto em que me fiz e que desejo se eleve cada vez mais no conceito público» (7).

Embarca em Lisboa no dia 5 e chega à Terceira em 11.

A população manifestou-lhe o seu agrado e confiança tanto à chegada como no termo da missão.

Um bom amigo fez-me chegar às mãos cópias das actas da Câmara Municipal da Vila da Praia da Vitória onde se registam afirmações de merecido louvor à obra benemérita do seu conterrâneo.

Assim na Sessão de 14 de Novembro lê-se na respectiva acta — «É sabido que no vapor Funchal chegou a esta Ilha o nosso presadíssimo conterrâneo Senhor Doutor ANTONIO JOAQUIM DE SOUSA JUNIOR, distinctíssimo filho desta *muito notável* Villa, que deixando os seus cómodos e o seu brilhante exercício da sua profissão na segunda Cidade do Reino, correu a auxiliar a sua terra natal, flagelada por terrível epidemia, com o poderoso socorro da sua sciência e da sua inexcedível dedicação.

A espontaneidade desta brilhante acção, a abnegação, o amor pátrio, a generosidade que o revestem, impõem-se á admiração de todos, ao respeito e á consideração de toda esta Ilha, mais particularmente deste Concelho e por isso proponho que esta Câmara Municipal lançando na acta desta Sessão um voto de profundo agradecimento áquele eminente homem de sciência, ahí consigne o protesto da perdurável gratidão dos habitantes deste concelho áquele nosso conterrâneo illustre, honra e glória desta *Villa notável*».

A Câmara resolve ainda que na Sala Nobre fosse colocado o retrato do eminente Professor e que a Rua do «rocio» fosse designada por «Rua do Sr. SOUSA JÚNIOR» e uma Escola Primária Oficial com o seu nome.

Durou a campanha uns seis meses e o produto desse trabalho encontra-se bem desenvolvido na tese de CARLOS FORTES «Peste Bubónica — A campanha dos Açores — 1910» na qual o seu autor põe em evidência o alcance da tarefa do Mestre nos seguintes termos:

«Nas suas patrióticas e eficazes campanhas anti-pestosas das Ilhas, e subsequentes relatos, em que a sua competência e erudição especial, de bem notória excepção, mais se puzeram em destaque glorioso, fui encontrar um acervo de ideas, um campo ubérrimo, onde fiz abundante messe de elementos originaes que aproveitei diligentemente...»

Em 1909, aos três dias do mês de Maio, volta a Câmara a reunir para dar cumprimento ás resoluções tomadas anteriormente: inauguração do retrato e «solvendo de certo modo uma divida de gratidão de que, por muitos títulos é credor quem, numa situação aflitiva para esta terra, na ocasião em que, encarecida e ansiosamente se pedia o auxilio dos estranhos — ...que importantíssimos foram os serviços que a estes povos prestou sua Excelência com os seus trabalhos scientificos e sábios conselhos... com a autoridade dos seus conhecimentos, que são vastos, do seu saber que é grande, aliada á que lhe dá a austeridade do seu carácter e á que que indubitavelmente lhe resultou da lealdade e desassombro com que disse sempre a verdade».

Foi neste ambiente de reconhecimento que SOUSA JÚNIOR deu por terminada a missão, regressando ao Porto com rico material para estudo.

Durante o período em que chefio a missão a sua actividade ficou arquivada em numerosas publicações, sobretudo na Gazeta dos Hospitais do Porto, cartas, artigos, palestras de propaganda e entrevistas, encarando os problemas sanitários mais urgentes de forma a eliminar os factores responsáveis pela epidemia pestosa e tanto nos Açores como no Porto, os estudos visando a classificação dos ratos e dos respectivos vectores — constituíram uma preocupação constante, revelando conhecimentos de alto alcance, tanto sob o ponto de vista científico como de interesse pratico.

*

A peste quando irrompe em determinada região tem a faculdade de sobreviver ao episódio inicial por tempo limi-

tado — como succedeu no Porto (1899-1916) ou aninhar-se definitivamente sob forma endémica.

A epidemiologia explica o mecanismo de tal situação pela persistência da *Pasteurella pestis* nos roedores selváticos ou urbanos, sendo os primeiros os mais responsáveis.

Pelos vários continentes encontram-se hoje, bem caracterizadas, zonas de endemia que succederam á pandemia de 1899 — Argentina, Califórnia, África do Sul, etc.

A peste constitui assunto aproveitado pelos artistas e romancistas para os seus quadros e narrativas.

Entre os primeiros, DELAUNAY e TROY fixam na tela a peste em Roma e Marselha, quadros que impressionam por um misto de realismo e fantasia.

Por outro lado ALEXANDRE MANZONNI, — o poeta da fé, o ingénuo novelista que, em estilo inimitável, narrou as desventuras e pesares de dois pobres noivos da campina milanesa (8); e no século XVII RIPAMONTI e AINSWORTH (Catedral de S. Paulo), descrevem os aspectos trágicos da peste respectivamente em Milão e Londres.

A peste de Londres (1665) foi ainda magistralmente versada por DANIEL DEFOE através de documentos da época no «Journal of the Plague Year» obra que é apreciada como descrição real e literariamente perfeita.

Mais recentemente, ALBERT CAMUS (La Peste, 1947) narra a pestilência em Oran em 194 — um assalto da doença grave pela morbidade e mortalidade, e conta com pormenor cenas dantescas durante a epizootia murina; sofrimentos e êxodo da população apoderada de medo e excitada até á revolta; actos de abnegação demonstrados por brigadas sanitárias de voluntários, e incertezas e insuficiências das primeiras medidas.

Nessa catastrófica epidemia salientou o A. o exemplo de dedicação profissional dum médico — DANIEL RIEUX, autor, afinal, das notas necessárias á elaboração da narrativa.

Na literatura portuguesa encontram-se igualmente referências ao drama da Peste. O Dr. VITORINO NEMÉSIO no romance «Mau Tempo no Canal» (9) occupa-se do problema, descrevendo cenas que pelo seu realismo merecem ser focadas.

Não escapou ao Mestre da Literatura Portuguesa a descrição pormenorizada dos estragos provocados pela doença nos Açores, o medo que se apodera dos familiares e da população, bem como aponta a exiguidade de recursos terapêuticos e de protecção.

«Januário lia a seguinte noticia no Jornal... Na vizinha ilha de S. Jorge têm-se dado ultimamente alguns casos de peste, principalmente na vila da Calheta. O Dr. MANUEL JOSÉ NUNES, digno Guarda-Mor de Saúde, tomou todas as providências que o caso requeria, não havendo motivo para alarmes. — Esta maldita peste não larga as ilhas!...

— Ainda assim, devemos dar Graças a Deus... Olha a peste na Terceira em 1908!

Isso é que foi uma desgraça!

Só num mês morreram mais de cem pessoas... E então com casos de pneumónica, que era só embrulhá-los num lençol e deitar-lhes cal por cima!

— As autoridades é que deviam tomar providências e não tomaram!

«Não há motivo para alarmes!»! Como se em Pedro-Miguel não tivessem caído o ano passado como tordos, e aquela gatinha abandonada, sem soro... sem médicos... metidos em casa uns dos outros!

...

Mas o Governador Civil é que tinha obrigação de olhar por essas coisas! fazer como na Terceira, que chamaram o Dr. SOUSA JÚNIOR e fundaram a Liga contra os ratos...

Agora fala o Desinfectador:

— A Sr.^a D. Emília como está?

— Já lá leva a sua conta de cal. Fechou-se o caixão agora mesmo...

— Está muita gente lá em cima?

— Fugiram todos. Têm medo que se pelam!

(8) BLASCO IBAÑEZ — No País da Arte, pág. 72.

(9) VITORINO NEMÉSIO — Mau Tempo no Canal — Pgs. 39 e 78.

(7) Acta da Sessão do Conselho de 4 de Novembro de 1908.

Assim que os vêm inchar da vrilha, ala! E então, se é algum que cospe ferruge, Deus te livre! Nem filho, nem mulher se chegam para um doente desses! Um homem que aguenta, aqui a enxofrar todo o dia...»

Não esqueceu o Dr. VITORINO NEMÉSIO de no seu romance encarar a faceta clínica e patogênica da doença. E assim os casos de peste do criado MANUEL BANA e do Tio ROBERTO são apresentados com rigor científico e explicada a diferença de prognóstico pela situação dos bubões.

Era este o panorama ainda em 1918-19, delineado com sentida objectivação.

Hoje os recursos profilácticos e terapêuticos, pela sua eficácia, mudam favoravelmente o quadro. As actuais armas de luta inspiram mais confiança, mas, apesar de tudo, a doença espalha sempre justificado terror!...

*

De novo no Porto SOUSA JÚNIOR retoma a sua actividade no Laboratório do Hospital e num vaivém constante das Enfermarias para o Laboratório, estudando os doentes e procedendo a análises, assim se avolumavam conhecimentos, se experimentavam métodos, se estabeleciam directrizes no comportamento a seguir, tanto em benefício do doente como na aquisição de dados que honrassem a Medicina Experimental.

Sempre acompanhado de assíduos colaboradores o plano de estudos tinha de ser executado, sem horário de trabalho... A empresa exigia sacrifício, vontade e clara compreensão da responsabilidade dum vasto empreendimento na ânsia de prestigiar a profissão médica e contribuir para o esclarecimento de alguns problemas que exigiam confirmação ou apuramento de técnica.

Já proclamei várias vezes que foi longa e produtiva em trabalhos de notável alcance essa fase da vida de SOUSA JÚNIOR — peste, difteria, febre tifóide e paratifóide, tuberculose, meningite epidémica, sífilis, tifo exantemático, etc., constituíram capítulos estudados e campo de exploração científica abordando o seu estudo tanto sob o ponto de vista clínico, como laboratorial.

Sob a sua orientação, conselhos e constante estímulo, realizaram-se trabalhos — principalmente destinados a prova final do curso médico.

Registamos alguns desses trabalhos:

ANTÓNIO DO COUTO SOARES JÚNIOR — Difteria do Porto (1904).

F. GILBERTO PEREIRA — Spirochaete pallida de SCHAUDIM e HOFFMANN (1905).

MANUEL AUGUSTO PINTO — Sobre os modernos processos de análise bacteriológica das águas (1905).

ANTÓNIO BREDÁ — Sobre conjuntivites agudas, Etiologia e diagnóstico (1906) e como consequência dos artigos publicados na Gazeta dos Hospitais do Porto em 1907 pelo Prof. SOUSA JÚNIOR sobre as águas de abastecimento, foram elaboradas pelos Drs. ADRIANO FONTES, JOSÉ BAIA e CARTEADO MENA, três monografias que constituíram as suas dissertações inaugurais, visando esse importante problema de salubridade urbana.

Obedecendo a um plano previamente delineado, cada um tomou a seu cargo o estudo de determinado sector de distribuição de água à população da Cidade. Estes trabalhos que contribuíram para o estudo da higiene do Porto, incidiram não só na análise sanitária das águas de abastecimento:

- a) Mananciais e suas fontes;
- b) Nascentes privativas;
- c) Poços e água da Companhia;

mas ainda executados segundo os métodos preconizados pela escola anglo-americana, completando-se o estudo detalhado de ordem bacteriológica, topográfica e hidro-geológica. Guardamos religiosamente na nossa Biblioteca este triplice trabalho que revela precisão analítica, rigor de observação e de interpretação, e ainda notável riqueza iconográfica.

Esta rápida resenha é bastante para consagrar o Prof.

SOUSA JÚNIOR que na exuberância das suas faculdades, conseguiu, por si e com o auxílio dos seus colaboradores, chamar a atenção de estudiosos nacionais e estrangeiros para o rendimento desse Laboratório — acanhado de dimensões e num amálgama de material — mas onde não faltava ânimo e vontade de afirmar possibilidades de um trabalho produtivo que engrandecesse a Medicina Portuguesa.

*

Se a obra científica do Prof. SOUSA JÚNIOR teve larga projecção tanto dentro como fora do País, a sua acção política não foi tão brilhante.

Não escasseavam recursos, nem planos cuidadosamente estudados, nem competência para dar ao País meios para atacar problemas que visassem ao seu ressurgimento económico, promover reformas e instituir métodos de administração que pela sua simplicidade e pureza conduzissem esta nossa terra a melhores destinos.

A República sofreu sucessivos abalos durante a sua fase de formação que dispersaram energias e exigiram despesas sem finalidade produtiva; dissidências partidárias, em vez de unidade, levaram ao enfraquecimento do poder e estorvaram a execução de programas para atingir uma situação económica que se traduzisse por um aumento do nível de vida e bem estar social. Apesar de tudo, não foram esquecidas medidas de protecção aos deserdados da fortuna e já então projectos de alto alcance constituíram séria preocupação dos estadistas.

Saliente-se ainda a instabilidade que a Guerra de 1914-18 provocou, mal necessário para garantir a integridade dos nossos domínios ultramarinos.

Foram sacrifícios compensadores, mas causa dum desequilíbrio financeiro.

Não faltaram bons planos, vontade e canseiras para fazer caminhar a nau do Estado em águas serenas e se a sua execução não foi levada a cabo deve-se principalmente à intranquilidade provocada com intuítos que o futuro há-de julgar com calma e justiça.

Todavia, SOUSA JÚNIOR desde 1891 defendia com calor os ideais republicanos e embora tivesse ingressado, temporariamente, no Partido progressista, foi levado a dar tal passo por circunstâncias de ambiente e de defesa, voltando mais fortalecido ao seu posto de combate nas fileiras republicanas, antes do advento da República.

As suas opiniões no Parlamento eram escutadas com respeito e admiração pelo saber e clareza que dispensava às questões de higiene e de instrução, conquistando aplausos e apreciações bem elogiosas das personalidades mais destacadas da política, como Afonso Costa que o estimava pessoalmente, considerando-o uma das pessoas de maior talento que tinha conhecido.

A sua actividade política fez-se sentir no Ministério da Instrução, na Direcção Geral de Estatística e no Município do Porto, manifestando em todos estes lugares paixão e clareza, pautando todos os actos de administração pública dentro do mais perfeito critério de isenção e honestidade.

A sua personalidade salienta-se ainda no exercício da alta e delicada função de Ministro da Instrução Pública em 1913.

A *Folha de Ponta Delgada* de 20 de Julho de 1913 refere-se ao facto nos seguintes termos: «O Dr. SOUSA JÚNIOR é o nono terceirense que ascende ao elevado cargo de Ministro e pertence ao número dos raros que devem ao esforço próprio a proeminência da sua situação... Médico e Professor, habituado a diagnosticar casos patológicos e a iluminar espíritos, ninguém mais no caso do que S. Ex.^a para tomar pulso à instrução pública portuguesa. Homem de carácter e acção, acostumado a defrontar-se com a morte, e a bater-se com ela, no campo das epidemias que procura e doma, nenhum esmorecimento há a recear em quem tem, por tantas vezes sabido confirmar o seu altíssimo valor...»

Não podia a República alhear-se do problema da instrução: nos congressos, na imprensa e no Parlamento a ques-

IMPERIAL CHEMICAL (PHARMACEUTICALS)

L I M E T E D



MANCHESTER

INGLATERRA

PRODUTOS PARA ANESTESIA E ANALGESIA

TRILENE

EM:

Obstetricia**Odontologia****Urologia****Otorino-laringologia****Cirurgia****Neurologia**APRESENTAÇÃO*Ampolas de 6 c. c.**Frascos de 200 e 500 c. c.*

PETHIDINE

PETHIDINE com HIOSCINA

EM OBSTETRÍCIA — ALIVIA AS DÓRES E COMBATE O ESPASMO CERVICAL ESPECIALMENTE QUANDO ASSOCIADA À HIOSCINA

EM ANESTESIA — COMO ADJUVANTE DO PROTÓXIDO DE AZOTO.

APRESENTAÇÃO

PETHIDINE *Frasc. de 25 comp. e 50 mgts.*

Ex. de 10 amp. de 1 e 2 c. c. a 50 mgts./c. c.

PETHIDINE com HIOSCINA *Ex. de 10 amp. de 2 c. c. a 100 mgts. de Pethidine e 0,216 de bromid. de hioscina*

REPRESENTANTES:

UNIÃO FABRIL FARMACÊUTICA

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

AGORA... **Um grama** DOSES DIÁRIAS

CLORIDRATO DE **Aureomicina** CRISTALINA

lederle



Empregada até ao presente em mais de 10.000.000 de casos clínicos, são superiores a 7.000 as comunicações que sobre a Aureomicina se publicaram, provenientes de todos os campos da prática médica mundial. Desde 1949 que a tendência destes estudos vem confirmando a eficácia na aplicação de doses mais reduzidas de Aureomicina, o antibiótico de espectro verdadeiramente amplo e actividade absolutamente uniforme.

Lederle ... uma marca de honra

NOVO PLANO DE ADMINISTRAÇÃO DA AUREOMICINA EM DOSES REDUZIDAS:

Dose	Peso aproximado do paciente	Quantidade a administrar	Número de doses cada 24 horas
0,1 g. diário	8 quilos	Uma dose de 50 mg. duas vezes por dia, depois de comer.	2 doses
0,5 g. diário	40 quilos	Uma dose de 250 mg. duas vezes por dia, depois do almoço e do jantar.	2 doses
		Uma dose de 100 mg. cada 3 ou 4 horas, depois das refeições.	5 doses
		Uma dose de 50 mg., com leite, cada 2 horas, excepto durante 4 horas de noite.	10 doses
1,0 g. diário	80 quilos	Uma dose de 250 mg. cada 4 horas, excepto durante 8 horas de noite.	4 doses
		Uma dose de 100 mg. cada 2 horas, excepto durante 4 horas de noite.	10 doses
1,5 g. diário	120 quilos	Uma dose de 250 mg. cada 3 horas, excepto durante 6 horas de noite.	6 doses

LEDERLE LABORATORIES DIVISION
 AMERICAN Cyanamid COMPANY
 30 ROCKEFELLER PLAZA, NEW YORK 20, N. Y.



Embalagens: CÁPSULAS — frascos de 8 e de 16, c/ uma com 250 mg.; frascos de 25, c/ uma com 50 mg. (infantil); frascos de 25, c/ uma com 100 mg. SPERSOIDS (PÓ DISPERSÍVEL) — frasco de 75 g. PASTILHAS — frascos de 25, c/ uma com 15 mg. POMADA — tubos de 14,2 e de 28,4 g. com 30 mg. por grama. OFTÁLMICA — Colírio — frascos conta-gotas com 25 mg.; Unguento — tubos de 3,5 g. a 1%. * INTRAVENOSA — frascos de 100 mg. com diluente de leucina. NASAL — frascos de 10 mg. FARINGETAS — caixas de 10 com 15 mg. c/ uma. PASTA DENTAL — boiões de 5 g. CONES DENTAIS — tubos de 12 com 5 mg. c/ um. ÓTICO — frascos de 50 mg. * PÓ VAGINAL — frascos de 5 g. a 200 mg. por g. * SUPOSITÓRIOS VAGINAIS — frascos de 8. * PÓ CIRÚRGICO — fr. 5 g. com 200 mg. por g.

* A introduzir brevemente.

Representantes Exclusivos para Portugal e Ultramar:
ABECASSIS (IRMÃOS) & CIA.
 Rua Conde Redondo, 64-3.º — LISBOA
 Rua de Santo António, 15 — PORTO

tão era encarada como uma necessidade urgente e primacial numa guerra sem descanso ao analfabetismo e, consequentemente, para uma maior valorização das condições sociais do nosso povo.

De harmonia com os princípios fundamentais do decreto com força de lei de 29 de Março de 1911, impunha-se (Lucta, Lisboa, 9-8-13):

a) A difusão do ensino primário, neutro e gratuito nos seus diversos graus e a modalidade e a efectivação do princípio do ensino obrigatório pelos meios directos e indirectos que for preciso empregar;

b) A formação do pessoal docente por todos os graus de ensino primário, dando a este a maior dotação compatível com os recursos do tesouro público;

c) O progressivo aperfeiçoamento das escolas normais;

d) A organização de bibliotecas populares fixas e móveis;

e) A construção de edifícios escolares em todo o país, em condições de higiene e conforto que os tornem próprios para a instalação de boas escolas, com aproveitamento das existentes susceptíveis daquelas condições;

f) A criação de museus escolares, compreendendo secções destinadas ao ensino elementar experimental das ciências naturais, e a criação de jardins de infância;

g) A iniciativa particular na fundação e dotação de escolas, criação de cantinas, bolsas escolares, balneários, donativos de prémios, etc.

h) O desenvolvimento físico pelos meios adequados e práticos de higiene;

i) A nobilitação das funções do professorado primário.

A criação das escolas móveis visando a difundir a instrução popular e elevar o nível intelectual da nossa população foi preocupação constante de SOUSA JÚNIOR.

O Ministro legisla com prudência e tendo dedicado ao problema uma boa parcela de trabalho e de estudo consegue publicar o regulamento que cria as Missões das Escolas Móveis, entregues a professores que se distinguem pelo prestígio e interesse pela campanha, levando, desta forma, a instrução aos pontos mais recônditos do país, tentando afastar das estatísticas a percentagem aterradora de analfabetos.

Em Outubro de 1913 funcionavam em Portugal 110 escolas. Em suma, toda a sua patriótica actividade era dirigida no sentido de ensinar a ler as crianças e os adultos. Enfim,

Nihil novi sub sole.

Sempre apurado física e moralmente e possuidor dum temperamento só amoldável às causas justas, não pôde encontrar clima político que lhe facilitasse a tarefa e que o animasse a colaborar eficazmente no ressurgimento duma Sociedade, tão necessitada de tranquilidade e de meios que proporcionassem possibilidades de progresso.

*

Não foi sempre tranquila a sua vida de clínico do Hospital do Bonfim. Despeitos e mal entendidos determinaram profundas incompatibilidades...

A acção administrativa interpunha-se e originava dificuldades e atritos trazendo, como consequência imediata, embaraços ao plano do Mestre.

São notas tristes, mas de todos os tempos...

Podíamos destacar um ou outro episódio dessa época — a mais valiosa e profícua — mas de quando em quando perturbada com desavenças e atitudes inoportunas.

A acalmia alicerçada numa boa compreensão dos respectivos cargos, sem desvios ou atritos, se registou durante perto de trinta anos num convívio são, onde apenas se fazia sentir a preocupação de bem servir e contribuir para o bom nome da Instituição hospitalar que, de forma indiscutível, cumpriu sempre fielmente a sua função.

Infelizmente a presunção desencadeou a desarmonia e aboliu a camaradagem indispensável a uma acção construtiva

e útil. Reactivou-se a peçonha de outrora e o presente apresenta-se nebuloso e cheio de ingratidão!

Ambiente pouco propício para um trabalho eficiente, com manifesto desprezo pelos conselhos dos mais experimentados que deviam ser acolhidos com reconhecimento e sem dissimulação.

Afinal, tudo isto não é mais que o reflexo duma época em que a subserviência de alguns constitui factor de selecção para o desempenho de cargos de responsabilidade, com manifesto desprezo das únicas qualidades que deviam imperar numa Sociedade justa e progressiva: — valorização do trabalho e análise cuidada das qualidades morais!

Esperemos que a praga endémica não seja de difícil extermínio... e que perdurará somente até ao dia em que o mérito dos que trabalham com algum carinho e desinteresse seja apreciado com justiça...

Posso, nesta hora de consagração bem merecida ao Mestre que constituiu paradigma da ética profissional, fazer reviver certos conceitos já enunciados algures, acerca da missão do médico; disse então: «É em contacto permanente com a dor e a miséria, num sofrimento que nos consome e amargura, que a nossa vida passa na ânsia de vencer ou de sossobrar perante o irremediável.

Na vida privada como na oficial o médico impõe-se pelas suas faculdades de trabalho profícuo, de correcção e de apuramento que a actividade bem compreendida exige em face dos problemas que a todo o momento se lhe deparam.

A eles vota o maior esforço, tendo em mira desembaraçar-se com agrado e acerto e com uma única preocupação — ser útil ao seu semelhante.

Remedeia sempre que lhe é possível, aconselha e orienta com convicção, perscruta com dignidade e carácter, fortalece os fracos e conquista simpatia pela sinceridade e valimento dos seus próprios actos.

O médico tem de ser leal e portador duma soma de virtude que o acredite perante a comunidade — os médicos que assim procedem ocupam a primeira fila como agentes disseminadores do Bem.

A abnegação não pode ser esquecida, porque a abnegação, isto é, a caridade, com sacrifício de si próprio, constitui na sua tarefa, sempre árdua mas generosa pelos benefícios que presta, o timbre augusto do seu brazão⁽¹⁰⁾.

*

A robustez física de SOUSA JÚNIOR foi bem sensível e comprovada durante longos anos de trabalho esgotante.

Vivia no Laboratório seguindo as experiências de dia e de noite sempre na ânsia de solucionar com todo o rigor assuntos em estudo.

Sem descanso, alimentando-se no próprio local de trabalho, só nesse ambiente encontrava prazer e a maior satisfação às exigências do seu espírito em constante ebulição e só aquietando quando atingia o alvo do programa delineado.

Atento sempre à bibliografia, senhor das mais recentes doutrinas e conquistas da ciência médica, procurava fazer escola pura, experimental, junto de alunos e colaboradores que mostrassem o mesmo fôlego e a mesma firmeza em contribuir para a descoberta da verdade.

Expurgava do seu meio todo aquele que tentasse cultivar o vício e a desonestidade.

Apontámo-lo como fiel cumpridor dos seus deveres oficiais, na Paz como na Guerra; foi sempre leal e decidido na discussão, claro e de raciocínio pronto no mais complexo e ingrato dos temas.

As suas argumentações nos actos académicos revelavam o seu temperamento combativo, vivacidade e profundidade de conhecimentos.

E como chefe de família foi o seu lar modelo de vir-

(10) C. RAMALHÃO (J. do Médico, 1945, n.º 108 — Imp. Médica, 1943, n.º 23).

tudes. A essa santa velhinha, D. ROSÁRIA, que foi sua dedicada companheira e mãe amorável que soube espalhar às mãos cheias carinhos e bondade, quero recordá-la nesta hora de merecida consagração a seu saudoso marido, como preito da mais sincera admiração pelo notável papel que desempenhou na formação dum lar onde sempre predominou paz e felicidade!

*

SOUSA JÚNIOR requereu a aposentação em 1928, já então acometido de doença que o tornava indiferente e alheio a toda a actividade.

Foi a fase negativa da vida dum lutador!

Algumas causas podem explicar a depressão nervosa de que jamais se pôde libertar e que durou quase dez anos:

a) esgotamento através duma vida de constante actividade pondo sempre na missão a cumprir a mesma força de vontade com acentuado dispêndio de energias;

b) abalos morais, desgostos e desilusões que se iniciam pela morte duma filha, golpe cruel e acerado no seu coração de Pai.

Procurou ainda retemperar o seu organismo depauperado isolando-se na Terceira, terra natal. Para lá se dirigiu à busca de estímulos que excitassem o seu organismo em contacto com a terra-mãe que ele tanto adorava, tendo sempre bem presente recordações inesquecíveis da sua infância.

Sentia-se bem na intimidade do Povo humilde que ele tratava com afecto fraternal, distribuindo conselhos numa atitude de bem fazer e com o mesmo desinteresse que demonstrara em 1908-09, durante a campanha anti-pestosa.

Saudades, novo ambiente, encontrava-se feliz no meio dos seus conterrâneos, vestindo à sua maneira e adoptando os seus hábitos. «SOUSA JÚNIOR trocou a beca de Professor da Universidade do Porto por uma jaqueta de campónio nas pedras do Porto Martins» (11).

Tudo em vão; a doença ia a pouco e pouco abrindo brecha naquele organismo que durante mais de meio século se mantivera estruturalmente forte, suportando as intempéries e os momentos de boa e má sorte sem a menor quebra de ânimo... e em Junho de 1938 o coração do «Pai Sousa» deixou de bater.

*

Em 1915 é extinto o Serviço de Moléstias Infecciosas (12) e o Laboratório de Bacteriologia (13) é anexado pedagógica-

(11) VITORINO NEMÉSIO — Loc. cit. — Carta prefácio.

(12) Dec. 1.875 de 11 de Setembro de 1915.

(13) Idem, Idem — Art. 3.º.

mente à Faculdade de Medicina com atribuições sanitárias e pedagógicas (14).

Desde então fazíamos parte do Quarto do Pessoal Médico desse Laboratório e em 1919 assumimos a sua direcção.

Fui o sucessor de SOUSA JÚNIOR. A ele devo a minha posição no Laboratório de Bacteriologia e a RICARDO JORGE o meu lugar de médico do Hospital de Joaquim Urbano.

Procurei até hoje servir o melhor que pude, guiando-me pelo conselho desses inolvidáveis professores — estrelas de primeira grandeza, que tanto contribuíram para o engrandecimento da Medicina Lusitana e tanto na Arte como na Ciência deixaram amplamente assinalados o fulgor da sua inteligência e capacidade de trabalho, ambos colaborando activamente na salvaguarda das condições sanitárias do País.

É a confissão dum discípulo que, se os não pode igualar em mérito científico, procurou sempre pôr ao serviço dos enfermos todo o carinho e experiência, tomando como norma das suas atitudes o exemplo de tão consagrados Mestres que merecem passar à posteridade como heróis e beneméritos.

Dou por findo este delicado encargo, certo da minha insuficiência para lhe dar o realce que a memória do Mestre merecia — Mestre cuja vida foi preenchida num labor constante, que apenas pelo seu próprio esforço se elevou, ocupando situações preeminentes e não procurou nelas nem bem-estar material nem satisfação de ambições, mas apenas o desejo de servir honradamente o seu País e a Ciência.

Cargos e Titulos honoríficos do Prof. SOUSA JÚNIOR:

Director da Escola Médica-Cirúrgica em 1910
 Senador e Ministro da Instrução Pública em 1913
 Médico Chefe do Laboratório de Bacteriologia
 Clínico do Hospital do Bonfim
 Presidente da Câmara Municipal do Porto
 Vogal da Junta Distrital de Higiene
 Professor da 5.ª Secção (Bacteriologia) do Curso de Medicina Sanitária
 Redactor da Gazeta Médica dos Hospitais do Porto
 Director Geral da Estatística
 Sócio da «Sociedade de Medicina e Cirurgia do Porto»
 Director do Porto Médico
 Membro da «Sociedade Internacional de Cirurgia de Bruxelas»
 Sócio da «Sociedade Portuguesa de Ciências Naturais».

(14) Idem 5.194, D. do Gov. n.º 222, de 31 de Outubro de 1919.

Discurso do Prof. Vitorino Nemésio

Não sei como combinar o impulso que me levaria a falar de ANTÓNIO JOAQUIM DE SOUSA JÚNIOR sem protocolo nem pauta, com pura abundância de alma, e a obrigação de ser cortês e reconhecido com quem me permite hoje fazê-lo. As solenidades têm estilo, e o estilo rebuça a sinceridade. O certo é, porém, que tão sincero serei evocando um filho desta Casa como prestando homenagem ao ambiente de amor e vigilância em que ele tão séria e sólidamente se formou.

Desse amor falam, em termos que sessenta milhões de homens entendem, mesmo sem saber medicina, essas comventes criações que são o João Semana e o Daniel de Júlio Dinis: o diálogo da medicina aforística e da pré-experimental, da bonomia e do ardor da novidade, da candura e do frenesim, — enfim uma espécie de protomedicatô lusitano válido para todas as fases da ciência e todas as situações deontológicas, e que talvez só um filho e mestre desta Casa

tutelar dos doentes do Portugal patriarcal, portugalense — ainda modelo do que resta para brandura de vida e paz de alma — pudesse realmente imaginar.

Quanto à vigilância científica, estamos na Escola de VICENTE DE CARVALHO, de ASSIS VAZ, de EDUARDO PIMENTA, MAXIMIANO LEMOS, RICARDO JORGE, JÚLIO DE MATOS, JOAQUIM PIRES DE LIMA — relevos apenas mais acusados entre outros da mesma cumieira e a ângulos diversos relevantes. Estamos numa Escola genuinamente europeia — e não é preciso dizer mais.

Quis a Faculdade de Medicina do Porto e o seu Decano, o ilustre Prof. ALMEIDA GARRETT, que eu viesse depor intimamente sobre o mestre para quem julgaram soada a hora da justiça, que, se é incomovível em si, bem pode comover quem a presta. Viram em mim de certo, que não sou biólogo nem médico, apenas um homem que, pelas suas relações de

remota vizinhança e de affecto com SOUSA JÚNIOR, poderia trazer a este preito algum daqueles traços que se surpreendem de preferência fora da esfera profissional, na naturalidade da vida sem grau nem cátedra, tal como ela se vive nos sítios em que se nasce, em que se é conhecido, vizinho, amigo, rapaz, velho, ausente e, enfim, com os anos já duros na camada de paz e afastamento que preserva os mortos dos vivos, um daqueles que se foram, o que já não diz «cá estou!»

E, nesse ponto, ao menos tangencialmente, Faculdade e Decano acertaram. Com efeito, nasci na mesma terra do Prof. SOUSA JÚNIOR: a ilha Terceira. Uma ilha é de si um mundo abreviado. E então, só com dois núcleos importantes, como os que a nossa tinha — uma cidade e uma vila comarcã, — pertencendo nós ambos ao menor, a abreviatura adensava-se, a existência corria como um mútuo sereno e intensivo. As nossas famílias, pequeno-burguesas a partir de troncos sensivelmente idênticos — vagas raízes de nobreza rural decaída e visíveis cepas plebeias, — se não eram rigorosamente vizinhas (pois bastam trezentos metros para, numa vila, fazerem, estes «à Praça» e aqueles «à Luz»), conheciam-se e davam-se bem. Meu pai, filho de um marceneiro, ele de um pequeno negociante, andaram na escola juntos; o cura que casou meus pais e me baptizou também, chamava-se MANUEL JOSÉ PEREIRA MONTEIRO — o Sr. P.e PEREIRA. Nem ele nem meu pai, comerciante, passaram da escassa mediania da terra e da condição. Mas eram homens de alento, esclarecidos e generosos, e lembro-me da alegria com que falavam dos triunfos escolares e clínicos do velho companheiro de infância, filho das próprias acções e honra do torrão comum.

O primeiro acto cívico que presenciei na vida liga-se ao Dr. SOUSA JÚNIOR. Era em 1908. A peste bubónica grassava com virulência epidémica: o porto de Angra estava praticamente fechado; a Junta Geral encomendara esta coisa então fantástica, um automóvel (e de cláxon polifónico, à moda de Hollywood...), para o serviço urgente da Delegação de Saúde mobilizada; improvisavam-se, em casarões, vagos hospitais de isolamento; queimavam-se casas de pneumónicos ceifados de avô a neto em meia dúzia de dias; a superstição e o pavor, defumados a ramos de eucalipto, pareciam cruzar os braços em aspas a uma caveira.

Meu pai, entre tantos parentes e vizinhos, fora um dos escapos entre as vítimas. Aparecera uma noite com um bubão inguinal — o clássico «matulo» da etiologia popular da peste, já proverbial na ilha. Estávamos numa casinha de campo, nas vinhas. E como os dois ou três carros de cavalos da vila não dessem vencimento às deslocações do médico, o heróico Dr. ALEXANDRE RAMOS, e à urgência de transporte de algum doente abastado, foi no carro de bois da mudança dos móveis, a lastro, que meu pai, a arder em febre, fez os cinco ou seis quilómetros que nos separavam da Praia da Vitória. Uma criada fiel levava-me entretanto ao colo, pelo ermo de lava e belas-donas onde se dizia andar penada a alma do P.e BÚZIO, para me pôr a recato em casa das velhas tias, como num lazareto.

Com tais antecedentes, e o permanente espectáculo dos desinfectadores em acção (já lá vamos!), um tio erguendo-me ao colo para eu ver meu pai convalescente, da rua, mãe e tia por dentro da vidraça, toucadas de branco, a amparar o pálido doente, faz-se ideia se não teria sentido, mesmo para um petiz de sete anos, aquele cortejo cívico que a população da Praia da Vitória, no meio dos seus lutos e aflições, tivera tempo de organizar para receber em festa o seu filho, ANTÓNIO JOAQUIM DE SOUSA JÚNIOR, já então lente substituto da Escola Médico-Cirúrgica do Porto, que voluntariamente deixara o carinho da família e os deveres magistrats para chefiar uma missão de combate à peste na sua ilha.

Por um momento esquecida do terror daqueles meses, a vila enfeitara a rua de entrada e a rua principal, ao topo da qual, no largo de um antigo convento, se erguia a casa onde ANTÓNIO JOAQUIM nascera (era assim que meu pai e os amigos de infância o tratavam, entre eles o Cardosinho que nos podava a vinha com incisões de micrótomo, os olhos a

brilhar sempre que falava dele — e eu não vejo razão, nesta hora de verdade, para lhe trocar o nome dado por quem o sabia por um mero apelido, embora ilustrado por ele, seguido de um comparativo latino indicador de juventude.

Em frente à casa paterna, florida já de uma lápide que vinculava o homem eminente à vila, o cortejo parou. À porta da loja fechada estava o velho negociante, já valetudinário, homem ríspido e algo excêntrico mas generoso e direito, pequenino e rendido no abraço com que dificilmente inscrevia o filho alto e garboso nas abas do seu inseparável gabinardo. Então o P.e Pereira, que escrevia por gosto e com apuro, puxou dos seus quartos de papel, num gesto que a quase meio século pude aqui repetir, e conseguiu passar à voz dos seus adjectivos cicerónicos a emoção de risco e orgulho de uma população em peso.

Para se fazer uma ideia da gravidade do andaço e da sombra de morte que pairava sobre toda uma ilha reclusa, com seis ou sete médicos para quarenta mil habitantes e um deles, ALEXANDRE RAMOS, sôzinho com quinze mil, basta folhear as amarelecidas colecções dos jornais dos Açores da época, e, nelas, o diário angrense *A União*. Mal instalado com o seu improvisado laboratório e o seu braço direito, MANUEL PINTO (a casa implantava-se nos caboucos do paço dos Corte-Reais; onde tinham nascido os descobridores da Terra Nova enterravam-se agora coelhos, furões, gatos e ratos nauseabundos, necropsiados dos bubões), SOUSA JÚNIOR gizara uma série de cartas narrativas — umas destinadas à *União*, como campanha profiláctica, outras, tècnicamente mais cerradas, à *Gazeta dos Hospitais do Porto*.

Ambas as séries, redigidas naquele seu estilo impulsivo, acidulado de verve, que enxertava no dado científico a *boutade* ou a anedota e, nesta, sempre um preceito precioso ou uma observação sagaz, a epidemia transparece como num cosmorama: curvas de progressão e de remissa, formas clínicas e de contágio, o contraponto laboratorial, sem tréguas, da terapêutica, e uma prodigiosa resenha de todos os passos do calvário: o cordão sanitário, o saneamento do *habitat*, o moral da população. Com uma mão retocava a comunicação das suas mais recentes preparações à cata do terrível bacilo parasitário da pulga, destinada a uma revista inglesa da especialidade; com a outra selava os envelopes da correspondência para o Porto ou, sempre ritualmente abluída na tija do sublimado, corria a palpar uma axila ou a *tapoter* no ombro de um vigário de aldeia ou professor primário presidente paroquial da Liga contra os Ratos. Assim acabou de ganhar o cognome merecido no Porto, — um destes apodos que, traduzindo a leviandade ou a pequenês de quem o dá, é o pergaminho de nobreza dos genuínos pais do povo.

ALEXANDRE RAMOS, o seu colega e patricio da Praia da Vitória, que com MANUEL ANTÓNIO LINO e MARIA TEODORA PIMENTEL formara a patrulha de alvorada do tenebroso combate — o sanitário de coturno, a batedora infatigável, o herói da maca dos doentes: — ALEXANDRE RAMOS, exausto, contaminara-se também. Moeda de milhares de visitas em que chegou a ser recebido pelos pobres aldeões desorientados com renques de enxadas a prumo, duas filhas caíam-lhe de cama, mimoseadas com bubões. RAMOS era incontestadamente a flor do corpo médico dos Açores, e — disse-mo ANÍBAL DE BETTENCOURT, seu condiscípulo, — a grande vocação clínica de um curso de escol, ombro a ombro com BELO DE MORAIS. A sua tese sobre *Hemoglobinúria Paroxística «a frigore»* — afirmou-mo o Prof. PULIDO VALENTE — ainda hoje tem interesse. Mas era sobretudo o amigo, o camarada de trincheira, — e SOUSA JÚNIOR fazia diàriamente duas ou quatro vezes os vinte quilómetros que de Angra o separavam da pequena e doméstica enfermaria. Foi ele que restituiu o heróico companheiro à fileira e lhe ajudou a curar as filhinhas.

Atento às mínimas pulsações do povo flagelado, sobretudo às que tivessem um valor exemplar e admonitivo, como não havia SOUSA JÚNIOR de arquivar este estupendo documento que peço licença para ler, e que, mesmo descontada a emoção suspeita que me embarga — a mim, que devo literalmente a

«viabilidade» e a saúde na infância a ALEXANDRE RAMOS, — suspeito bem que seja uma das mais belas páginas da história da clínica portuguesa? Ei-lo:

«Praia da Vitória, 17-1-1909. — Meu caro Dr. SOUSA — Remeto um frasco com um bubão do meu leal, dedicado e infatigável companheiro, nesta luta contra a peste, SEBASTIÃO DOS SANTOS, caído hoje para sempre no campo de batalha. Este facto causou-me profundo desgosto por estimar bastante aquele homem. Nesta campanha e outras semelhantes, os superiores irmanam-se com os inferiores, sem quebra de disciplina. Há mútua afeição, e só assim se pode trabalhar mais do que se deve, e do que muitas vezes comportam as nossas forças, e sempre satisfeitos. Era o que nos sucedia, quando durante uns meses nos vimos só os três, ele, eu e o PICHITA, com o serviço de todo o concelho. Dias e noites seguidas sem descanso, sempre satisfeitos — sem aborrecimento. Em seis meses destas canseiras o único serviço que fizemos tristes e contrariados foi o da doença e inumação do SEBASTIÃO. Será difícil substituí-lo. Era um homem de ferro, e para tudo. Julgo que não se contagiou no serviço. Carreou provavelmente a pulga para casa, porque o contágio devia ter lugar na sua própria cama. A mulher adoeceu pelo menos horas antes dele. Pude averiguar que não sentindo ele ainda incómodo algum na noute de quinta-feira, sexta-feira, isto é, de 14 para 15, achara a mulher com grande calor. Levantou-se de madrugada e andou carregando água para casa; depois de 3 ou 4 carretos sentiu-se com dores nas cadeiras. Logo em seguida, seriam 5 horas da manhã, deu-lhe um grande tremor de frio acompanhado de tão intensas dores lombo-abdominais, que às 9 horas da manhã, quando eu o vi, não podia guardar o leite, e percorria a casa numa aflição horrível, tórax e coxas flectidas, como se fosse atacado de uma cólica renal dupla. Nessa ocasião já, a única região suspeita de indicar peste era a axilla direita. Temperatura não pude ver, mas não era elevada. Devia logo ter diagnosticado a peste. Mas estimava tanto o homem, era tão grave o ataque, que procurei iludi-lo e iludir-me, dizendo aos companheiros, que me parecia que não era, porque se fosse, não durava dois dias. Com uma fomentação calmante, e um laxante, as dores suavizaram-se, a noute foi calma por este lado, mas o estado geral sempre mau, e sempre aflito. No dia 16 sentiu-se mais aliviado de manhã, mas o bubão septicémico, segundo a minha expressão, esboçava-se. Temperatura 38°. — Pulso fraco. — Fácies de profundo sofrimento, de grande ansiedade e angústia. Às 7 horas da tarde, bubão nitido, dor lancinante na axilla irradiando para a região deltoideia (ombro e braço) e para o tórax, prolongando verticalmente a cavidade axilar, manifestando ou dando lugar a um sofrimento atroz como nunca vi em peste. Transporte-o então para o hospital. Sobe ainda só as escadas. O bubão aumenta e aparece e forma-se rapidamente o edema torácico na direcção da nevralgia. A temperatura, às 8 horas da noute, a mesma de manhã, 38°. — Às 3 horas da manhã de 17 — temperatura 36°, pulso imperceptível. Aparecem pequenas petéquias por todo o corpo e morte às 5 horas da manhã, conservando-se sempre lícido, dizendo ao ZEFERINO que me não chamasse para não estar sempre a incomodar-me. A mulher, como já disse, está também atacada, mas com a forma bubónica, bubão inguinal esquerdo. Desculpe maçá-lo com história tão longa. Mas é o necrológio que faço do meu fiel companheiro desta ingente lide da peste. Como já disse ao LINO, aquele pária, aquele desgraçado, valia muito mais para a colectividade do que algumas dezenas de supostas personalidades, que não fazem senão dizer tolices nos centros de cavaco. — Colega e Am.º mt.º obg.º — ALEXANDRE RAMOS».

Transcrevendo a carta nos seus relatos periódicos para a *Gazeta dos Hospitais do Porto*, SOUSA JÚNIOR comentava: «Só me falta agora ver que a família do pobre morto fique sem auxílio e sem uma pequena pensão, como já sucedeu, da maneira mais injusta, com a do TAVARES. Mas... antes de prosseguir — o meu respeito e a minha devoção perante o cadáver do meu infeliz patriótico e companheiro de trabalho!» (Até eram vizinhos de bairro, pela casa paterna, ele e o SEBASTIÃO «CANECO»...). E, no exemplar da *Gazeta* existente na Biblioteca desta Faculdade, a seguinte nota do punho de SOUSA JÚNIOR: «Teve depois pensão por minha proposta no Senado da República, em 1912».

Agora só tenho pena de não dispor aqui de um *écran* para projectar a imagem crucial da peste na Terceira que um acaso me pôs nas mãos nesta fotografia delida: Junto à casa paterna do Prof. SOUSA JÚNIOR, perto do cemitério da Praia, e nela visível a lápide que lembra o seu nascimento, o enterro de JOB com o mísero préstito resumido ao padre e ao sacristão cem metros à frente de uma carroça de carga, um garoto com o macho à arreata, e, atravessado no rodeiro, o mofino caixão de pinho em pêlo abafando as pâzadas da cal. Por todo o acompanhamento, dois mariolas à ilharga das lanternas sem lume. Atrás, mascarados, os desinfectores. Talvez

o próprio PICHITA, quem sabe se levando o SEBASTIÃO CANECO abafado na cal do esquite... O padre, desse dou fé: Era o santo Vigário FRANCISCO DA ROCHA DE SOUSA, que, correndo de sobrepeliz ou em alva os mesmos riscos que os «ímpios» cristianíssimos da bata, ungia e encomendava ao seio de Deus os pobres pestosos que eles, com as lágrimas contidas no bico da pena dos relatórios e dos récipes, tinham desesperado de salvar!

*

Aqui está a mais velha saudade que de ANTÓNIO JOAQUIM DE SOUSA JÚNIOR descobri para colher. Ele, que não tinha medo de combinar uma ironia esfuziante com coisas sentidas e sérias, diria talvez, se me ouvisse (e é que o oiço!): — «Com que então, essa flor de retórica que me deste é o teu «*forget me not*», rapaz?...»

Muitos anos dobaram sobre a lembrança desses tempos de agrura e civismo comarcão. ANTÓNIO JOAQUIM DE SOUSA JÚNIOR conheceu outras horas de combate e glórias bem mais luzidas. Fez a guerra, ensinou, desenvolveu laboratórios, administrou o seu grande município adoptivo, governou o país, criou escolas, inaugurou um grande serviço público — a Estatística, — viu-se efêmero Reitor da nossa Universidade mais velha, foi discutido e inimistado, mas também louvado, aplaudido, condecorado. Não creio que triunfo algum lhe tenha sido mais grato do que aquela subida ao pequeno Capitólio ilhéu, com uma filarmónica atrás e algumas flores pelo chão.

Todo o homem de préstimo se faz principalmente por si, mas há-os que têm de aplanar a estrada com espinhos onde outros já acharam o tapete. Flores para os pés de SOUSA JÚNIOR, creio que só quando os patrióticos lhas trouxeram rendidos, naquele dia. Por isso a pequena vereda triunfal lhe pareceria um espelho bem ganho para ver as suas primeiras brancas onde tinha folgado de menino.

Os irmãos, homenzinhos, tiveram que largar para o Pará. Quanto a ele, feita a escola primária e por pouco tempo experimentado um mester bem violento, foi para o Seminário. Era uma saída auspiciosa para rapazes pobres e, numa terra de piedade — mais que consuetudinária, vivida — não havia grande lugar para testes de vocação. Atrevo-me mesmo a supor, — se é que o não temos de admitir apesar do empirismo habitual nesse modo de escolha de carreira, — que ANTÓNIO JOAQUIM DE SOUSA JÚNIOR fosse um moço piedoso (e homem de fé o era de certo), destes rapazinhos inteiros de propensão espiritual e ânimo virgem a que o século e as ciências biológicas, de mãos dadas num excesso de confiança antropocêntrica, reservaram um destino intimamente crítico e árido.

Fosse como fosse, o aprendiz de clérigo de cerca de 1880, interrogando-se melhor, arrepiou caminho enveredando ao que o tempo mostrou ser a sua vocação de raiz. O Liceu de Angra, instalado no convento franciscano onde funcionava o Seminário, era um dos raros institutos secundários onde havia condições para o ensino das ciências naturais. O Dr. NOGUEIRA SAMPAIO, graduado de Lovaina e 3.º Reitor da casa, instalara ali um pequeno museu zoológico, onde a taxonomia teórica recebia o apoio visível das formas do mundo animal. Eram-lhe familiares os trabalhos de DROUET e GODMAN sobre os insectos dos Açores, efectuados respectivamente em 1857 e 1865; os de MORELET, companheiro de DROUET, sobre moluscos; os do Príncipe ALBERTO de Mônaco sobre a fauna marítima abissal. O próprio DARWIN por lá andara na sua campanha naturalística empreendida à volta do Mundo. SAMPAIO tratara alguns destes sábios pessoalmente e seguira os seus ensinamentos. No domínio botânico conhecia as pesquisas açorianas do começo do século: as de GUTHNICK e HOCHSTETTER em 1838, as de MAURICIOUS SEUBERT em 1844, as de H. C. WATSON depois. O norte-americano WILLIAM TRELEASE, director do Jardim Botânico de Missouri, erborizando na Terceira em 1896 ouviu os conselhos de SAMPAIO e, publicando no ano seguinte as suas *Observações*

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.

IODARSOLO

IODO + ARSÊNIO

ELIXIR



EMPOLAS DO 1.º E 2.º GRAUS

DUAS DAS CARACTERÍSTICAS SIGNIFICATIVAS DOS NOSSOS PRODUTOS

TRADIÇÃO QUE NÃO MORRE E EVOLUÇÃO INCESSANTE



EMPOLAS DE 2 E 5 C.C.

AMINOIODARSOLO

IODO + ARSÊNIO + COBALTO + ÁCIDO GLUTÂMICO + HISTIDINA

M. RODRIGUES LOUREIRO
RUA DUARTE GALVÃO, 44 - LISBOA
CONCESSIONÁRIO EXCLUSIVO DO



LABORATÓRIO QUÍMICO-FARMACÊUTICO
V. BALDACCI-PISA

Botânicas nos Açores, nelas mencionou muitas plantas saídas do herbário dele.

Discípulo lovaniense de homens como VAN BENEDEN, SCHWANN, HUBERT e VAN KEMPEN. — JOSÉ SAMPAIO, recebido *stante pede* o seu grau de doutor em Medicina em 1850, seguiu para a sua ilha, onde exerceu o magistério desde 1857 a 1896 e onde fundou um observatório meteorológico cujas observações tinham boa cota em Utrecht. E, em anos avançados, escreveu uma *Flora* e uma *Fauna* da Ilha Terceira justamente apreciadas.

Tudo isto esboça suficientemente um perfil, mais que de coleccionador, de verdadeiro naturalista, a que a formação para-médica e clínica de um centro como Lovaina daria consistência científica. Mas, quando faltassem dados de um *curriculum* tão positivo como o do Dr. NOGUEIRA SAMPAIO, os resultados do seu ensino liceal, entre 1880 e 90, bastariam para lhe dar um nobre lugar entre os guias da mocidade dos pais dos que somos cinquentões.

Sem a sua influência, verosímil por ficha biográfica e averiguada por fama, seria difícil de explicar o ambiente liceal que seguramente pesou no surto de toda uma geração terceirense votada à vida científica, e de que ANTÓNIO JOAQUIM DE SOUSA JÚNIOR foi um dos mais ilustres pioneiros. Trata-se de uma destas singulares conspirações genéticas do tempo — que um astrólogo não deixaria de atribuir a signos propícios — e que fez com que, num lapso de treze anos, de uma população de menos de cinquenta mil habitantes isolados no Noroeste Atlântico nascessem seis homens que, estudando as suas humanidades num antigo claustro franciscano durante uma escassa década, viriam a ser dos mais sérios e ilustres obreiros da ciência portuguesa. Refiro-me a ILDEFONSO BORGES, ANÍBAL e NICOLAU DE BETTENCOURT, SOUSA JÚNIOR, AUGUSTO MONJARDINO e AZEVEDO NEVES.

Os quatro primeiros formam, com CÂMARA PESTANA, CARLOS FRANÇA e AIRES KOPKE, como VV. Ex.as sabem e eu só posso avaliar sob caução alheia, o que se pode chamar a pléiade oriental da bacteriologia portuguesa, a que o nome de outro terceirense, ANÍBAL DE MAGALHÃES, está ligado por uma colaboração dedicada e profícua. A ANÍBAL DE BETTENCOURT, o mais velho de todos depois de ILDEFONSO BORGES (que nasceu na Ilha Graciosa), considera a Faculdade de Lisboa o seu grande e tenaz iniciador na medicina experimental. Investigaram, associados, o médico e o veterinário, as afecções dos vertebrados inferiores, a bilharziase, etc. ANÍBAL DE BETTENCOURT, modelo acabado do professor de seminário, animando sempre a célula do seu glorioso instituto, iniciou o irmão e sucessor, NICOLAU. Sobre o valor dos trabalhos bacteriológicos de SOUSA JÚNIOR acaba de depor com sua alta autoridade o Prof. CARLOS RAMALHÃO. Da cerrada equipe insulana só AUGUSTO MONJARDINO enveredou para a ginecologia e a cirurgia, com o êxito de todos notório. E se o Prof. AZEVEDO NEVES, único sobrevivente (e *ad multos annos!*), se fixou na Medicina Legal, os seus primeiros trabalhos, efectuados no campo da anatomia patológica sob o magistério de MARK ATHIAS, — este também beneficiário do espírito de indagação e de continuidade que ANÍBAL DE BETTENCOURT incutiu no seu instituto-matriz, — ligam-no estreitamente a essa insigne geração nascida na mesma terra, de que ILDEFONSO BORGES era o mais velho e AZEVEDO NEVES o benjamim.

De todos estes homens ilustres só não tive a fortuna de conhecer ILDEFONSO BORGES, ainda ligado à minha terra pelo seu começo de carreira como veterinário distrital e creio que fundador de um pequeno mas operoso laboratório que arvora em Angra o nome de ANÍBAL DE BETTENCOURT. O próprio patrono da modesta instituição, companheiro inseparável de ILDEFONSO, procedeu com ele à análise bacteriológica das águas potáveis da cidade.

A *consigne*, entre esta qualidade de gente, era a camaradagem entranhável, que a comunidade de interesses intelectuais cimentava, sustida por uma discreta e vigilante fraternidade nascida das lembranças da origem insular comum.

Mas o fervor científico, a vontade de renovação e de eficiência no ensino, o desejo patriótico de trazer a experiência pasteuriana e a mensagem de CLAUDE BERNARD à medicina portuguesa prevaleciam sobre todos os outros estímulos humanos.

O sentimento de confraria entre ilhéus, justificável na sua profundidade pelo contínuo desterro em que tão reduzidos confrades se achavam da pátria pequenina, não amesquinhou neles a consciência de pertencerem a comunidades mais largas: Portugal, primeiro, e logo a solidariedade internacional dos sábios e dos homens. O amor ao terrunho, velavam-no no vigor cotidiano, transformando-o em estímulo de luta e reservando-lhe o culto para a sua vida íntima. Assim ANÍBAL DE BETTENCOURT se refugiava, depois das longas horas dadas ao «confessionário» do Instituto, no convívio da vasta família açoriana emigrada para Lisboa, e, durante o Verão, na ilhota que, em S. Pedro de Muel, com a *Casa do Açor*, descobrira como imagem da sua ilha ausente.

Foi aí que lhe ouvi prestar desvanecida justiça aos méritos dos seus colegas, contemporâneos e patricios. Já ANTÓNIO JOAQUIM DE SOUSA JÚNIOR pusera resolutamente termo à sua carreira magistral, científica e clínica, retirando-se para a ilha Terceira com um plano de vida insólito mas maduramente pensado, como quem ajusta contas com o recesso de si mesmo. Comentando o acontecimento, que tanto excitava os áugures, ANÍBAL DE BETTENCOURT passou em revista a brilhante carreira do camarada e patricio; e, pondo em relevo a valentia e a agudeza dos seus trabalhos bacteriológicos, o inexcédível sentido de conexão entre a bacteriologia e a clínica que SOUSA JÚNIOR possuía, o seu vasto saber epidemiológico e o raro denodo de autêntico soldado sanitário que o levava a bater-se galhardamente contra tantos flagelos populares — peste no Porto e na Terceira, tifo exantemático no Porto, os morbos infecciosos do dia a dia nesse precário hospital do nome de JOAQUIM URBANO, só lamentava que outros interesses, conjugados com o insondável destino que dispõe dos melhores combatentes numa direcção imprevista, tivessem desviado SOUSA JÚNIOR da aplicação diuturna às tarefas da investigação, onde lhe descortinava caminhos ainda mais frutuozos e triunfais do que os que já tanto o enobreciam.

Quanto ao retiro na ilha, ANÍBAL DE BETTENCOURT estava preparado melhor do que ninguém para o entender. Como todos os rapazes do seu tempo que um dia tinham largado do porto de Angra para só lá voltarem uma vez ou duas numa breve ronda saudosa, ANÍBAL DE BETTENCOURT, conservava a viva nostalgia das aulas do Dr. SAMPAIO, o gosto ritual das especialidades ilhoas, das festas populares, do *azorean torpor*.

*

As minhas memórias pessoais do Prof. SOUSA JÚNIOR, depois de o ter entrevisto na sua chegada à Terceira como chefe da missão contra a peste, apresentam agora um hiato de uns doze anos. Em 1921, de pouco arribado a Lisboa e jovem repórter dos jornais em crise de carreira, plantei tenda no Porto durante algumas semanas. Sem família aqui e com um círculo de amigos reduzido, fiz o que nas ilhas se diz que costuma fazer a tartaruga, que puxa sempre para o mar. E o que havia de ser o mar, para um ilhéu, no Porto, senão o Prof. SOUSA JÚNIOR? Mar pelo largo coração, pelo ímpeto bravo mas magnânimo das horas tempestuosas, rapidamente seguidas da calma sedosa, lúcida, da bonança e abundância cordial.

Do lado eruptivo do seu temperamento cheio de gamas, susceptível de induzir em erro de arribada em má hora observadores pouco práticos nesse género humaníssimo de baías, se poderia dizer o que o Senhor disse à companha do lago: mandar estender a rede, censurar a pouca fé. A mim, rapazinho desprotegido no Porto de 1921, ninguém me preveniu de nada; mas estendi a minha rede, e o peixe não faltou! No consultório fronteiro ao mercado do Bolhão falámos os farrapos... Ele via em mim talvez o retrato (piorado) de meu pai, seu amigo de infância; eu, longe do ninho em idade em que o seu calor ainda sabe, e, sem o suspeitar, a ponto de

perder quem me ensinara a voar, via no mestre o meu tronco — e assim, como em espelhos paralelos, vendo-nos um ao outro víamos o mesmo, afinal.

E ninguém diria que se defrontavam ali desigualmente, não só um homem amadurecido e um rapazinho de vinte anos, mas um grande professor e cientista e um reporterzinho imaginoso. As recordações de fundo, em grande parte comuns; o lugar-onde de ambos no desabrochar da vida; o sentimento, nele tão agudo e bondoso, de que à sua sede de água de Juventa que eu por um instante saciava correspondia em mim a fome de carinho paterno, — tudo contribuía, na sua mão de laboratório e de pulso de doente, para exactamente focar aquela «preparação» afectiva, reduzir sãbiamente aquela febrícula nostálgica. E, a pouco tempo do encontro, por milagre da sua dádiva, estávamos nivelados, equânimes.

Num daqueles seus impulsos de coração e de euforia quis-me logo apresentar a um grande amigo e colega, seu companheiro de consultório, o Dr. SANTOS SILVA, por quem chamou quase em altos brados e que veio logo, de bata, conhecer a amostra da ilha, — a «preparação», o caldo de cultura, «o rapaz»... Minutos depois, era o filho mais velho, ANTÓNIO DE SOUSA, que vinha ver o pai e a quem, divinatóriamente, ele me ligou para sempre como se fôssemos irmãos.

Desde então, apesar das distâncias, — primeiro entre o Porto e Coimbra, depois entre o Porto e Lisboa, — ficámos amigos para sempre. ANTÓNIO DE SOUSA servia-nos de traço de união. A nossa amizade fraterna, que as afinidades de escolha e de espírito espontaneamente alimentavam e que à minha admiração pelo poeta e pelo homem de alma nada custava a vigiar, progredia contudo claramente também graças a essa outra referência a um troco e seiva comuns, à geração que nos gerara, à discreta tutela — feita de tanto e de tão pouco! — desse «duplo» longínquo de meu pai, aquele que o próprio amigo entranhável de Coimbra parecia duplicar também em generosidade e vulto, e a quem chamava «o meu velho».

Na sua casa familiar da rua de Barros Lima, larga e aberta a todos, onde uma santa velhinha ainda hoje lhe vela a sombra entrê filhos, netos e bisnetos de quem foi etimiologicamente um «proletário», vi-o e falei-lhe muitas vezes. Depois, — era ele, havia pouco, o solitário e como que o *podestà* do Porto Martins, na Terceira, — passámos juntos o mar, verificamos juntos os lugares e as pessoas da nossa predilecção.

O clínico de barra, o professor e o cientista eminentes que eu conhecera no Porto em 1921, e repetidas vezes em Coimbra, conservava a mesma lucidez alerta, a mesma iniciativa mundana e curiosidade universal que faziam dele um *charmeur*. O homem impulsivo e benigno, cheio de cordialidade e de franqueza, — embora um pouco emaciado pela velhice incipiente e pelo desgaste profissional, — estava no fundo intacto, e para mim como na hora. O trabalhador indefeso, esse considerava-se vencido. Alegava que um homem conhece melhor do que ninguém as próprias molas do querer e do poder, vivendo-lhes a tensão ou o relaxe, e que as suas haviam chegado, do ponto de vista do zelo pelo posto de que se é sentinela, à hora da rendição.

A escolha do tipo de retiro é que não podia deixar de alarmar o próximo, confesso... Mas ANTÓNIO JOAQUIM DE SOUSA JÚNIOR era um destes homens cuja integridade não consiste na *toilette* social das aparências, antes excava todas as motivações do ser e atende às suas vozes mais secretas. Se o que elas lhes dizem é imperioso e claro, cortam com tudo e determinam-se.

A este homem ilustre, acatado, ao mesmo tempo suporte de uma autoridade intrínseca e dos sinais dela dirigidos à expectativa de outrem, pronunciado por ele mesmo o *veredictum* de uma real ou ilusória *capitis diminutio* apeteceu-lhe voltar a não sei que estamento originário, paraíso perdido em que os outros não queriam ver árvores e delícias — em todo o caso um autêntico ideal de vida simples. Então, sem alarde de desiludido ou engulhado, — ele, lutador de brecha, com tão boas

razões para descrever da isenção e do espírito de justiça de tantos, e conhecendo como poucos o valor das pequenas cicatrizes (as que o próprio peito regista, medida das que aos outros deixamos), aposentou-se antes do tempo, fez as malas, partiu.

La pedir à ilha, — impenitentemente clínico, — a compensação sedante da pressão atmosférica e do grau de humidade 75 à saturação 100... Ia lá em busca, sobretudo, da velha equação do adolescente com o clima moral e costumeiro, o dispositivo das coisas e das pessoas do tempo em que se aprende a viver. Mas, sempre lucidíssimo e terapeuta nato, não se iludiu com récipes de panaceia romântica: não se fiou em nenhuma brandura de costumes, no paraíso restaurado. Assim, tanto evitou a sua vila natal, com voos de meio grande, como a velha Angra pareável ao seu Porto adoptivo, — pelo menos na Torre e Espada do Valor, Lealdade e Mérito... Não! A real ou suposta *veilleuse* que sucedera nele vitalmente ao antigo farol dos escuros caminhos dos pestosos, dos necessitados, dos correligionários, dos pretendentes (que também às vezes são peste), já não ia bem com ambientes alcatifados, que bebem por igual a luz e a voz alto e bom som. E o que fez foi comprar uma casa e uma vinha numa aldeia de lavas e — *mirabile dictu!*, senão *horresco referens!* — uma vendarola em trespasse.

Sua Excelência o Ministro, o Reitor Magnífico, o Director Geral, o Presidente do Senado da Leal Cidade do Porto, o Lente jubilado, o clínico da *haute gomme*, o sábio iam acabar humildemente num pequeno vinhateiro ilhéu, que, nas horas de humor e lassidão, abria calmamente o seu estanco para encher copos de vinho aos velhos mestres de barco e medir o nastro dos precisos às viúvas dos pescadores. E era ver então o grande senhor à prova, às vezes de tamancos como os vizinhos abastados, na atmosfera envolvente, misto de espanto e de respeito, que tanto se fazia do «*a como corre o alqueire de milho?*» como de uma consulta *a latere* com todo o rigor deontológico!

Depois, chegava um fogoso automóvel de Angra ou da Praia da Vitória. Era um colega que vinha respeitosamente ouvir ou visitar o mestre, ou um doente de qualidade que, forçando um pouco a *consigne* do clínico retirado, começando pela conversa amena acabava na história progressa... Caía o pano então sobre o quadro de terreiro das *Pupilas do Sr. Reitor* (ou não fosse JÚLIO DINIS colega retrospectivo...), e, na sua salinha campestre, a um lado a pilha dos discos *up to date* do *pick-up*, a outro o relógio americano, popular, de cima da mesa, o grande facultativo, o homem do mundo ressuscitava — se é que alguma vez o desenfastiado balcão o pudera dar por morto.

Nessa condição o acompanhei em 1926 às ilhas, no regresso de uma das suas visitas de saudade ao Porto e à numerosa família. A esposa e os três filhos mais novos abnegadamente formavam a pequena patrulha afectiva que guardava o chefe em campanha. As crianças, contraindo o sotaque e os modismos ilhéus entre pescadores e vinhateiros, de regresso ao continente serviam de gáudio inofensivo àquele lar portuense fortemente impregnado de tradições minhotas pela sombra da boa dona, carinhosamente disputada pelos dois orbes familiares reduzidos a um mútuo tropismo. E, como a casa do Porto tivesse sempre sido mais ou menos consulado e albergue de ilhéus em trânsito ou destacados ao Norte, desde o irmão mais novo do patriarca, hoje médico distinto do Ultramar, o Dr. ABÍLIO DE SOUSA, cujos primeiros passos SOUSA JÚNIOR guiou carinhosamente, até parentes e amigos em estudos ou funções aqui, acontecia que a volta dos estranhos de dialecto à tribo continuava suavemente a sua reintegração no remoto tronco ancestral.

Em 1936, levando à Terceira um filho, com intenções tribais semelhantes às do velho Dr. SOUSA JÚNIOR, lá o fui encontrar inalterável, alerta. Talvez levemente opado, com bastantes mais brancas, mas ainda garboso e vivíssimo. Nas pedras do Porto Martins, troadas pelos mares do equixónio, associávamos as nossas solidões, — e a dele intelectualmente mais árida do que a sua admirável equanimidade e singeleza

de vida supunham. Já não revistávamos tanto as coisas e os valores locais, uma vez que ali os tínhamos. Ele punha a girar na sua magnífica grafonola os andamentos das grandes sinfonias de BEETHOVEN, motivos de FRANK e DÉBUSSY, trechos de FALLA e de STRAWINSKI. Depois, num brusco élan de equilíbrio, com sede do sobrenatural ou do mistério, punha um coral de BACH à agulha. Às vezes, mesmo, trauteava. Embora saudoso dos seus, vigilante e afligido ante os rumos e sacões de um Mundo catastrófico, a sua posição humanística era de confiança e optimismo, lúcida e consciente de haver pertencido a uma geração imolada a um «génio da cidade» generoso mas já praticamente inadequado às urgentes tarefas do futuro, ele próprio inclinado a elas com mente de ideário renovado, como se recomeçasse agora mesmo.

Eu gostava de ouvi-lo, não tanto pela margem de adesão ao seu planismo constante, que a mim parecia ao mesmo tempo fortemente tocado do espírito cientificista, experimental, do biólogo e de um desprendimento pasmoso dos preconceitos de clã próprios do clima ideológico e social em que se formara e crescera, mas pela sua lógica irrefragável, mal os postulados vinham: pelo lume do verbo, tão certo como chispante, enfim pelo belo espectáculo de um velho veemente e ansioso de uma aurora qualquer para saudar. Tudo isto entremeado com algum bom dito ou praga, para não desmentir o homem chão; tudo isto acidentado por algum episódio de peixe a ajustar do cesto e fechado com aquilo que UNAMUNO chamava «o santo sacramento da palavra» administrado ao povinho vendilhão.

A venda, porém, creio que fechara as portas. Os zeladores da *tenue* do sacerdócio da aparência podiam ficar descansados. Não compreendendo um gesto mesmo passageiro de humildade, tão pouco eram capazes de entrar no aristocrático jogo de alguém que honesta e originalmente se desenfadasse um pouco. O ideal de vida simples, aliás, não sofrera quebra essencial. Em 1929, celebrando a Praia da Vitória o centenário dos seus títulos urbanos, foi de uma carrocinha aldeã que o Prof. SOUSA JÚNIOR se apeou na Praça da vila, com as vestes doutorais e a grã-cruz numa saca, para honrar com a presença do primeiro cidadão praiense, entre os convidados chamarrados, aquela festa cívica.

Nem o sentimento solene e grave da vida pública nem o do dever do officio e o de solidariedade humana o abandonaram nunca. Uma vez, nesse Verão, subia eu uma ínvia canada da aldeia, desses caminhos cortados de relheiras e caboucos que, entre matos de faia e moitas de arruda fétida, despontam da lava atormentada e primitiva da ilha, quando vejo lá longe, ao alto do ermo vulcânico, um carro de bois descendo e, além do boieiro à sogá, um homem de pé nas chedas, com um grande abeiro de palha, agarrado a um fueiro. «Algum campónio do Cabo da Praia ou da Vila, que veio vindimar» — pensei. Mas não. Era o Prof. SOUSA JÚNIOR, João Semana de uma hora, que tentava salvar um tifoso sem posses, num casebre.

Às vezes, debaixo da receita (contam-me), ficava um punhado de escudos para se levar à farmácia. Era a mesma táctica «à SOUSA JÚNIOR» que o Prof. LUÍS DE PINA, seu ilustre discípulo nesta Casa, teve a gentileza de contar-me que descobrira nalguns bairros pobres do Porto, quando, quintanista de Medicina, fazia a sua habitual peregrinação vicentista.

*

Quando, há uns dois anos, tive a honra de servir esta insigne Universidade com um breve cursinho humanístico, e os seus ilustres Reitor e Vice-Reitor, Profs. AMÂNDIO TAVARES e FERNANDO MAGANO, bem como o Prof. LUÍS DE PINA, todos eles ornamentos da Faculdade que hoje me hospeda, na despreocupação de um almoço me entretiveram gentilmente de episódios da sua vida escolar ligados ao magistério de ANTÓNIO JOAQUIM DE SOUSA JÚNIOR; e quando, em raras visitas ao Porto, conversava com o ilustre fisiologista e bom

amigo que é AFONSO GUIMARÃES, ligado ao mestre por laços tão filiais de aprendizagem, mal sabia eu que estava apanhando lenha para a fogueira de pálida justiça e afecto que hoje aqui pude acender-lhe.

Mas o biógrafo, se o é de verdade pelo ânimo, nunca sabe onde nem quando lhe sairá o homem modelo. A Faculdade de Medicina do Porto citou-me generosamente — e aqui vim. São estes os traços que encontro, na minha câmara escura, de um homem que achei no meu caminho desde os mais verdes anos e que, dado o gosto e o costume que tinha de socorrer os transeuntes, se tornasse a passar por mim ainda tinha muito que fazer.

* * *

Encerra a sessão, com uma breve alocução, o Prof. AMÂNDIO TAVARES, Reitor da Universidade.

Começa por saudar os ilustres Professores das Universidades de Lisboa e de Coimbra que vieram associar-se à singela, mas expressiva homenagem prestada ao Prof. SOUSA JÚNIOR, agradecendo-lhes a sua presença ao acto, cujo sentido e significado acabavam de ser brilhantemente definidos nos discursos em que o perfil do homenageado fora magistralmente delineado pela voz autorizada de um seu par na Congregação e na especialidade que cultivava, e pela palavra eloquente e tão rica de expressão de um conterrâneo seu, no aspecto simples e humano de quem, ao sentir avizinhar-se o ocaso da vida, se despe das galas e das honrarias e se recolhe à simplicidade e à humildade do homem bom no seu apego e amor à terra que o viu nascer.

A Faculdade de Medicina do Porto, sempre carinhosa na veneração do passado e na exaltação da memória dos seus mortos, não deixa de render a devida homenagem àqueles que bem souberam servi-la e honrá-la.

Havia quase um ano, fora a evocação do Prof. J. A. PIRES DE LIMA, que tanta influência teve na renovação científica e pedagógica da Escola de Medicina portuense; meses depois, recordara-se a figura e a obra do Prof. ALBERTO DE AGUIAR, tido como o patriarca da Química Biológica em Portugal; hoje tocava a vez ao Prof. SOUSA JÚNIOR, cujo nome, pela consideração geral que merecia, honra trouxe à Casa em que se formou e exerceu o magistério.

Não lhe faltaram — diz — as qualidades de investigador que tão bem definiram e notabilizaram aqueles Mestres; se, mercê de circunstâncias ali mais uma vez lembradas, não teve a sua obra a continuidade e a projecção da dos primeiros, nem por isso ela deixou de ser marcada pela originalidade, pelo rigor do método, pelo entranhado amor à verdade científica, levando à criação de discípulos, numa exuberante, embora fugaz actividade, por forma a deixar bem vincada a sua passagem na cultura da Bacteriologia no Porto e na investigação científica da nossa Escola.

São bem conhecidos os estudos que sobre a peste bubónica fez por ocasião do surto epidémico que nesta cidade se registou no fim do século passado. Esses estudos, de Bacteriologia e de Anatomia patológica, base da sua dissertação de concurso ao professorado, mostram bem a envergadura do Mestre e do investigador, constituindo documento científico altamente valioso.

Bem andou, pois, a Faculdade de Medicina em ligar o nome de SOUSA JÚNIOR ao Laboratório onde tanto e tão bem trabalhou, dando um fecundo exemplo de entusiástico labor e ao referido Laboratório um prestígio que outros devotadamente continuaram e acresceram.

Não queria, portanto, deixar de se associar à homenagem, em nome da Universidade, de louvar a Faculdade de Medicina pela sua iniciativa e de juntar a sua parcela de respeito e veneração à memória do Professor, que muito estimara e muito admirara pelos primores da inteligência e do coração, embora já não o tivesse conhecido quando o aureolava o fulgor do seu prestígio.

MOVIMENTO MÉDICO

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

ACTUALIDADES CLÍNICAS E CIENTÍFICAS

Os antibióticos associados no tratamento da tuberculose

No número 3-4 (Vol. XXIII) do «Boletim da União Internacional contra a Tuberculose», o Dr. E. Rist, em Editorial, começa por referir que, por ocasião da reunião estatutária do Conselho de Direcção da União Internacional contra a Tuberculose, que se realizou em Paris de 10 a 12 de Novembro de 1953, foi solicitado a vários eminentes tisiólogos que expressassem aos membros do Conselho e a outros clínicos parisienses os resultados das suas investigações sobre os princípios e sobre os modos de aplicação da terapêutica pelos antibióticos associados. Estava assente que, para retardar ou impedir a aparição de fontes resistentes à estreptomina, e para prolongar no máximo a acção benéfica deste medicamento, era preciso associar-lhe o ácido para-amino-salicílico. Sabia-se então que este último produto dado só podia, em prazo muito mais longo, suscitar, ele próprio, também uma resistência dos germes. Mas com a entrada em cena da isoniazida — diz o Dr. Rist — antibiótico poderoso, fácil de administrar por via bucal, mas ao qual os bacilos opunham também (e de modo bastante precoce) fortes resistentes, o problema complicou-se. Dispomos hoje de três antibióticos, que se podem associar de diversas formas. Importa muito saber quais são as associações mais eficazes e que doses e em que intervalos é preferível administrar cada um dos medicamentos empregados simultaneamente.

O referido número do «Boletim» publica vários trabalhos sobre este importante problema. Transcrevemos a seguir o trabalho do Dr. J. Morin, intitulado «A utilização dos antibióticos associados no tratamento da tuberculose»; o autor é o director do Sanatório «Alpes Naudoises», de Leysin.

A estreptomina, o ácido para-amino-salicílico e a isoniazida prestam, em cada dia, preciosos serviços ao tisiologista, ao passo que a sulfona, cuja toxicidade é elevada, e a tiosemicarbazona não podem ser considerados, sob o ponto de vista clínico, senão como antibióticos fracos.

O desenvolvimento da resistência dos B.K. à estreptomina, verificado pouco depois da descoberta da sua acção bacteriostática, provoca a detenção dos efeitos favoráveis do tratamento por este antibiótico. Esta resistência aparece após ter decorrido o mesmo lapso de tempo (90 a 120 dias) e com a mesma intensidade, quaisquer que sejam as doses prescritas diariamente: 2,1 ou 0,5 gramas somente. Esta resistência sobrevem muito menos rapidamente quando se utiliza o medicamento de 3 em 3 dias. Muitas vezes ela é definitiva. Não conhecemos a reversibilidade do fenómeno.

A resistência ao P.A.S. aparece depois dum período de tratamento mais longo — 6 a 12 meses — e num pequeno número de doentes. Se se cessa a administração do P.A.S., as estirpes resistentes muitas vezes são substituídas, ao fim de algumas semanas ou meses, por microorganismos sensíveis ao P.A.S.

A isoniazida provoca, rapidamente, o aparecimento de estirpes de B. K. resistentes: 10 %, aproximadamente, depois dum mês de tratamento, 50 % após dois meses, e mais de 70 % após três meses. A reversibilidade da resistência é possível após 4 a 6 meses da interrupção do tratamento; temos verificado isso num certo número de doentes.

Verifica-se pois que, quando as propriedades tuberculostáticas do produto são mais enérgicas, o aparecimento da resistência é mais precoce e mais nítida. A resistência à estreptomina

e à isoniazida é mais nítida e aparece mais depressa que a resistência ao P.A.S. A estreptomina e a isoniazida têm uma acção bactericida certa empregadas nas doses terapêuticas. O P.A.S. é essencialmente um bacteriostático.

A associação dos medicamentos antituberculosos têm-se tornado necessária a fim de se oporem ao aparecimento de raças de B. K. resistentes e ao desenvolvimento destas raças. Desde 1949, estabeleceu-se como norma a associação de estreptomina-P.A.S. (Dunner), em todas as formas de tuberculose em que se justificava um tratamento por antibióticos. A superioridade da associação medicamentosa, nas meningites, tem sido claramente demonstrada (Loefler e Moeschlin). Verifica-se que o P.A.S. retarda o aparecimento dos B. K. estreptomina-resistentes, e que a estreptomina impede o desenvolvimento dos B. K. P.A.S.-resistentes.

Com a isoniazida, que utilizamos desde Fevereiro de 1952, aumentam as nossas possibilidades de associação. As associações usuais:

SM - P. A. S.
INH - SM
INH - P. A. S.

consideram-se sinérgicas em graus diferentes, segundo os autores, mas nenhuma delas parece ser nitidamente superior às outras.

Sob o ponto de vista clínico, não temos observado, numa ou noutra destas associações, uma acção mais eficaz que a que se obtém no começo dum tratamento por um único medicamento antituberculoso. A incontestável vantagem das associações reside no atraso ou supressão, no aparecimento da resistência dos B. K., o que permite, em presença duma doença de longa duração, prosseguir durante muito tempo um tratamento eficaz. Também parece que a combinação dos antibióticos torna a reversibilidade da resistência mais frequente.

As associações SM-P.A.S. e INH-P.A.S. são as mais utilizadas, tendo a vantagem de pôr em reserva um antibiótico muito activo, o INH na primeira combinação, a estreptomina na segunda. A associação INH-estreptomina, num certo número de casos, tem-nos parecido um pouco mais activa que as precedentes. A tríplice associação parece apresentar, por vezes, certas vantagens. Nas meningites tuberculosas, os notáveis resultados obtidos por Debré e por Fouquet mostram-nos claramente o caminho a seguir.

Por conseguinte, estabelecemos as seguintes regras:

1) Quando se associa, a fim de diminuir os riscos da resistência, dois agentes antituberculosos, as doses de cada um deles não devem ser inferiores àquelas que se utilizariam se prescrevessemos um só antibiótico.

2) Deve ser banido o emprego sucessivo de dois antibióticos, mesmo por curta duração, em virtude de facilitar o desenvolvimento da resistência aos dois medicamentos. Por todas as razões devem prescrever-se sempre dois antibióticos, simultaneamente. Vimos a acção específica de três antibióticos que estudámos. Existe, indubitavelmente, uma acção específica que não é para desprezar para dois deles, a isoniazida e o P.A.S. — com a condição de utilizar este último em perfusões de curta duração.

Quando se utilizam os derivados do ácido isonicotínico, a hidrazida — Rimifon — ou, melhor ainda, o seu derivado iso-

propílico — o Marsilid — observa-se, além do melhoramento provocado pela acção directa sobre o B. K., uma série de sinais que há razões em ligá-las a uma acção não específica do medicamento. Assim, o aumento do apetite, a necessidade de ingerir em maior quantidade certos alimentos hidrocarbonados — especialmente o pão — o aumento ponderal que daí resulta, não provém somente da acção do INH sobre o B. K. Observa-se frequentemente, especialmente com o Marsilid, um aumento de vários kgs. por mês. Por vezes, verificam-se aumentos de 15 a 20 kgs. nos doentes tratados durante 2 a 3 meses, com as doses habituais do medicamento. Semelhantes comprovações não se verificam com a estreptomicina, que actua de maneira idêntica sobre o B. K. O efeito sobre as funções genitais, que se manifesta, muitas vezes, por uma diminuição da libido e por uma *impotentia coeundi*, leva-nos, igualmente, a uma acção não específica do INH e dos seus derivados. Julgamos poder provar estas asserções pelo facto destes sinais se observarem também, e no mesmo grau, nos doentes que se tornam resistentes ao medicamento, muitas vezes desde há vários meses, e nos quais não é perceptível nenhuma melhoria lesional.

Chega-se às mesmas conclusões quando se utiliza o P.A.S. em perfusões de curta duração. Parecem prová-lo os trabalhos feitos em Leysin por Favez e colaboradores, nestes últimos anos.

As concentrações sanguíneas de P.A.S. são máximas para uma dose idêntica de medicamento (15 gr. de ácido livre): 1 h. 30 m. depois do começo duma perfusão de curta duração (60 minutos), 3 horas depois do início da absorção *per os* com a mesma duração (60 minutos).

As concentrações de P.A.S. obtidas no sangue, depois de feita a perfusão que tem eficácia sobre o B. K., mantem-se pelo período de 8 horas, que é, duas vezes menos o tempo que se mantém quando o P.A.S. se prescreve *per os*, em 3 doses quotidianas ou sejam 15 horas.

Paraf e Durox verificaram a superioridade da administração do P.A.S. endovenoso em relação à do P.A.S. *per os*. Favez considera que as melhoras clínicas e radiológicas depois das perfusões de P.A.S. de curta duração, são mais importantes que aquelas que se observam com o uso de outras terapêuticas medicamentosas.

Como a duração das concentrações eficazes de P.A.S. no sangue são mais curtas, se ele é administrado em perfusão parece lógico presumir que o elemento bacteriológico não é o único em causa para explicar as melhoras obtidas.

Favez, então, admite a hipótese de que se poderia tratar duma acção equivalente à dum «agente stressant», provocando a libertação de A.C.T.H. e de cortisona. Para verificar a sua hipótese, o autor estudou em dois grupos de doentes tratados, um pelo P.A.S. *per os*, outro pelo P.A.S. em perfusões de curta duração, os seguintes testes:

- a) a queda de eosinófilos e de linfócitos circulantes;
- b) a resistência ao efeito hipoglicemiante de insulina;
- c) a reacção à cantaridina.

Ele não observou, nos doentes tratados pelo P.A.S. *per os*, nenhuma modificação da percentagem de eosinófilos e de linfócitos circulantes. A sensibilidade do organismo à insulina permanece normal, apenas há uma modificação mínima das proteínas totais e dos leucócitos no exsudato provocado pela cantaridina. Depois das perfusões de P.A.S. de curta duração, Favez verificou, por outro lado, uma baixa muito nítida dos eosinófilos e dos linfócitos, uma acentuada resistência à insulina, assim como uma diminuição das proteínas totais e dos leucócitos num exsudado cantaridínico, sinais que indicam uma libertação de A.C.T.H. e de cortisona.

Parece, então, que as perfusões de curta duração de P.A.S. exercem uma acção inespecífica, além da acção directa do ácido para-amino-salicílico sobre o B. K.

Assim, as vulgares associações de antibióticos em que se faz referência a um dos seus componentes, quer seja um derivado do ácido isonicotínico, quer seja P.A.S. em perfusões de curta duração, terão a vantagem de beneficiar os doentes duma acção inespecífica útil, além da acção específica já bem conhecida. Estas têm também importância nos casos em que estamos em presença de estirpes resistentes a um dos medicamentos, ou quando se supõe a existência duma tal resistência, sem contudo ser possível confirmá-la.

Temos falado, até aqui, de associações de antibióticos, fazendo abstracção de outras terapêuticas antituberculosas, da colapsoterapia, especialmente do tratamento sanatorial. É evi-

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

HERPES ZOSTER

TABES DORSALIS

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

dente que a prescrição de medicamentos que têm uma acção específica sobre o B. K. deve fazer parte do plano geral do tratamento da tuberculose. Até ao aparecimento da isoniazida, a estreptomina e o P.A.S. foram muitas vezes considerados como adjuvantes no tratamento da tuberculose pulmonar, adjuvantes extremamente preciosos, sem dúvida, mas que não deviam ser utilizados em substituição de métodos cuja eficácia foi claramente estabelecida. Numerosos fisiologistas, nestes últimos anos, associavam regularmente os antibióticos aos métodos colapsoterápicos, especialmente ao pneumotórax. Mais recentemente, Etienne Bernard e colaboradores preconizaram a realização de pneumotórax, sendo utilizada a colapsoterapia, para fixar a melhoria lesional obtida pela estreptomina e pelo P.A.S. O aparecimento dum terceiro antibiótico de valor, aumentando o número de associações possíveis, julgo permitir ir ainda mais longe, evitando-se o pneumotórax, em certos casos.

Os antibióticos não devem ser considerados, unicamente, como adjuvantes. Devemos reconhecer que a sua associação permite realizar um método de tratamento *autónomo*, que é da maior importância. Mas como já disse, este método autónomo de tratamento aplica-se somente a um determinado número de casos e seria perigoso esquecer que o pneumotórax tem um lugar preponderante no tratamento da tuberculose pulmonar. Mais do que nunca o senso clínico do fisiologista deve estar de prevenção. Generalizar as combinações medicamentosas, em detrimento dos métodos colapsoterápicos e do tratamento sanatorial, pode dar origem a desastres. Se as associações de antibióticos dão hoje provas muito satisfatórias, não esqueçamos que a nossa experiência não tem sido suficientemente longa para permitir julgá-las definitivamente. O futuro dos doentes que tratamos, actualmente, não é ainda conhecido.

O tratamento da asma pelo A. C. T. H. e pela cortisona

G. GIRAUD, H. LATOUR e A. LÉVY
(Montpellier)

A aplicação das hormonas hipofiso-suprarrenais no tratamento da asma tem suscitado, desde os primeiros ensaios, grandes esperanças. Têm prestado indiscutíveis serviços aos doentes em que o mal asmático ou a repetição das crises os transformava em enfermos ou os punha constantemente em perigo.

É possível, hoje, precisar melhor as condições de aplicação e os limites de utilização desta terapêutica.

Nestas circunstâncias, pode ser aconselhada a medicação hormonal nos asmáticos? Que se pode esperar dela?

Aplicada nos asmáticos em que as crises se repetem com frequência e se prolongam e, em especial, nos asmáticos em crise, o tratamento hormonal pelo A.C.T.H. ou pela cortisona dá, muitas vezes, resultados espectaculares. Isto é bastante para que esta medicação mereça permanecer, sob certas reservas, na prática corrente.

As opiniões, quanto à estabilidade dos resultados obtidos, são divergentes. Um número relativamente numeroso de doentes são favorecidos, dum maneira prolongada, pelos benefícios dum cura, enquanto que noutros a suspensão dos acidentes é temporária. A nossa estatística dá, a este propósito, percentagens muito semelhantes às obtidas, por exemplo, por *Pasteur Vallery-Radot*.

Os resultados que este autor considera excelentes na metade dos casos — todos os sintomas asmáticos se suspendiam pelo menos durante 6 semanas — não nos parecem merecer este qualificativo em mais de um terço das observações que nós próprios pudemos fazer. Na sexta parte dos casos, os resultados têm sido nulos. Fica a outra metade que reúne os resultados que consideramos bons ou bastante bons.

É necessário fazer uma explicação. Consideramos os resultados nulos quando o insucesso da terapêutica tem sido completo, são satisfatórios quando a sedação é franca e completa, mas seguida dum recaída relativamente rápida, menos de quinze dias após o tratamento. Entre estes últimos doentes, um pequeno número foi aliviado durante a aplicação do tratamento hormonal.

Em resumo, devemos deduzir que o alívio franco dos grandes estados asmáticos pode obter-se, dum maneira espectacular, em algumas horas ou em alguns dias, que a medicação dá resultados excelentes e prolongados num terço dos casos, que noutro terço a remissão é de várias semanas, e que no outro terço é muito curta ou nula.

Pode verificar-se a boa eficácia desta terapêutica nos estados paroxísticos, em que a ameaça do incómodo pode ser bruscamente neutralizada; não se pode ver nele um tratamento curativo. A medicação hormonal pertence aos acidentes agudos. Como tal, pode prestar inestimáveis serviços, mas é necessário reduzi-la a esta missão. Sob estas reservas, o tratamento hormonal dos estados asmáticos dirige-se tanto às asma diatélicas e asma por sensibilidade como às asma relacionadas com processos não hormonais.

As principais indicações são a doença asmática, ou a

sucessão de crises repetidas, cuja importância e frequência sobrecarregam a vida do doente, ou ainda a necessidade que tem o médico de obter uma remissão do estado asmático antes de emprender um tratamento desensibilizante, ou para tratar dum maneira activa o processo infeccioso que se tornou responsável pelo desencadeamento dos acidentes respiratórios.

O A. C. T. H.

Empreendemos, pela primeira vez, o tratamento das asma graves pelo A.C.T.H.; depois, foi também empregada a cortisona para tais síndromes.

Parece que os resultados dum ou doutra hormona sejam comparáveis. Por vezes mesmo, no caso de insucesso dum deles, o médico recorrerá, útilmente, a outro que pode ser eficaz no caso em que o outro falhou.

O tratamento da doença asmática pelo A.C.T.H. comporta, em princípio, um tratamento de 3 a 5 dias. A dose quotidiana média é de cem miligramas, em quatro injeções. O fraccionamento das doses durante o dia parece-nos muito importante; o doente atingido pela doença asmática, que acaba de ser aliviado, mas que permanece muitas horas sem hormona vê reaparecerem os seus acidentes.

Depois dum administração diária de cem miligramas, durante três a cinco dias, é bom diminuir progressivamente a dose, até que se atinja um resultado. Os resultados favoráveis, que temos obtido, conseguiram-se com doses de 450 miligramas até 1.500 miligramas, num caso em que estávamos autorizados a levar mais longe esta terapêutica. Alguns autores têm recorrido à perfusão lenta de A.C.T.H.; nós não a temos praticado.

A CORTISONA

A cortisona, empregada por via intramuscular, dá resultados muito análogos. As doses devem ser duplicadas: 200 miligramas por dia, durante três dias; depois 100 miligramas. Aqui, também, consideramos muito importante o fraccionamento das doses, durante as 24 horas.

Obtiveram-se sucessos com doses de cortisona variando de 1.000 a 2.000 miligramas.

A eficácia da cortisona empregada por via oral parece ser também notável. As doses são análogas: 200 miligramas por dia, no começo, depois 100 miligramas por dia, durante alguns dias. Devem ser absorvidas no decurso ou fora das refeições, primeiramente de 6 em 6 horas, depois de 8 em 8 horas e, no período de consolidação, de 12 em 12 horas.

Alguns autores têm preconizado o emprego de aerossóis cortisonicos e *Mac Kinley* tem aconselhado aplicações endobrônquicas locais quando a mucosa é a sede de paroxismos. Este autor tem verificado a regressão do edema brônquico e até de certos «pólipos» laringeos provocadores.

Em que medida se podem repetir os tratamentos hormonais nos asmáticos. Quando os resultados são excelentes, não é oportuno retomar a medicação enquanto não reaparecem as perturbações e estas não voltaram durante vários meses e, mesmo durante quase um ano, num caso particularmente favorável.

Quando a tendência à repetição dos acidentes se verifica ao fim dum tempo bastante curto, o que acontece em dois terços dos casos, podemos encarar a repetição dos tratamentos hormonais. Não se pode, ainda, dizer que haja aqui uma lei terapêutica estabelecida. Alguns doentes sentem-se bem com tratamentos curtos e repetidos.

Ainda aqui é prudente não recorrer exclusivamente ao A.C.T.H. ou à cortisona, mas alternar as duas medicações, a fim de neutralizar a eventualidade duma insuficiência suprarrenal secundária.

Merecem ser assinaladas certas tentativas, com o fim de melhorar a duração da sedação obtida pelas medicações hormonais: a prática dum tratamento de conservação com 25 miligramas de hormonas diárias ou intermitentes, de 2 em 2, 3 em 3 ou 4 em 4 dias, tem sido largamente utilizada por alguns autores; *Brown e Fox* têm dado, durante 48 horas, 6 a 10 miligramas de A.C.T.H.; outros têm administrado, duas vezes por semana, 25 miligramas de cortisona, *per os*. Os resultados obtidos têm sido muitas vezes ilusórios.

Temos sido sempre bem sucedidos pela aplicação, depois de tratamento intensivo, da auto-hemoterapia associada à administração de hormona em fraca dose. Parece-nos que esta prática consolida os resultados iniciais e espaça largamente os acidentes. No decurso dos vinte ou trinta dias que se sucedem ao tratamento hormonal cada dia são administrados ao doente dez centímetros cúbicos de seu próprio sangue nos quais são dissolvidos 25 miligramas de A.C.T.H.

*

O risco dos acidentes ligados à medicação hormonal impõe certos limites ao seu emprego, no tratamento da asma.

É vulgar a possibilidade duma retenção hidro-salina, sob a influência do tratamento pelo A.C.T.H., e, em menor grau, pela cortisona. A frequência destes acidentes é maior pelo emprego de certos medicamentos. A supressão do sal na alimentação impõe-se durante os tratamentos hormonais.

Se o efeito destas medicações não se esgota duma série à outra, em contrapartida, nalguns casos, podem criar-se sensibilizações que levam, no momento do recomeço do tratamento, a reacções alérgicas.

Estes fenómenos são muito raros mas, é necessário, entretanto, estar prevenido da sua possibilidade e, em especial, da forma renal que podem revestir em certos casos. Nos asmáticos que devemos tratar impõe-se também o doseamento da azotemia. No momento do recomeço dum tratamento, é necessário proceder com suavidade, e vigiar a tensão arterial.

Deve prever-se o esgotamento suprarrenal secundário, razão pela qual é prudente alternar a cortisona e o A.C.T.H. Quando há razões para recear este esgotamento, é útil o emprego adjuvante de acetato de desoxicorticosterona.

Por outro lado, importa não esquecer que o tratamento pelo A.C.T.H. e pela cortisona produz a inibição das defesas. Também convém afastar do tratamento hormonal os tuberculosos pulmonares e todos os indivíduos, no decurso de uma infecção geral. A suspeição dum processo infeccioso indica a associação de antibióticos ao tratamento hormonal. Esta indicação põe-se, muitas vezes, nos asmáticos cujas vias respiratórias estão frequentemente em estado de infecção latente. A asma subfebril, a asma acompanhada de bronquite, a doença asmática devem ser submetidas a um tratamento misto, hormonal e anti-biótico.

Deve fazer-se uma referência especial aos asmáticos do sexo feminino, em que os acidentes estão em ligação com as anormalias do ciclo hormonal.

A existência dum hiperestrogenismo, por exemplo, impõe a associação à corticoterapia, imediatamente, ou antes, secundariamente, dum tratamento antifoliculínico ou frenador da hipófise.

Visto que o tratamento hormonal não é, de modo nenhum, uma terapêutica do asmático de fundo não hormonal, a que são

MOVIRENE



na doença reumatismal

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

devidos os inegáveis e muitas vezes espectaculares resultados do seu emprego clínico?

Estas medicações hormonais não têm acção anti-anafiláctica; constatou-se experimentalmente que elas não impedem a produção dum estado de choque desta ordem. Não actuam como antihistamínicos, visto que não modificam o broncoespasmo histamínico no animal. É sobretudo a acção antihiperérgica das hormonas hipofiso-suprarrenais que determina os bons resultados clínicos do seu emprego. Com efeito, estas hormonas inibem as reacções inflamatórias secundárias dos tecidos solicitadas pelo conflito entre o agente agressor e a resposta humoral a este alergénio. Em certos tecidos, este conflito termina em reacções inflamatórias, expressão dum processo de defesa legítima do organismo, mas cuja localização pode conduzir a graves acidentes. Nos asmáticos, o processo reaccional desencadeia fenómenos congestivos das mucosas respiratórias cuja repercussão e acção espasmogénica origina o grande drama clínico. Bickel interroga-se a si próprio se este conflito antigénio-anticorpo não leva à secreção reaccional duma substância que pode ser mais deletéria que o próprio agente sensibilizante.

As hormonas neutralizam estas manifestações e todas as suas consequências funcionais. O doente está consideravelmente melhorado, presentemente, sem que o fundo da sua afecção seja tocado. Este mecanismo explica a intervenção favorável da corticoterapia no decurso das fases fluxionárias agudas de doenças tão diferentes, como a asma e as alergias, o reumatismo articular agudo, a poliartrite crónica evolutiva, a doença de Kussmaul.

Também é possível que intervenham o poder antihialuronidásico das hormonas e a sua acção sobre a permeabilidade capilar pela qual o edema local se encontra diminuído.

Em resumo, o A.C.T.H. e a cortisona merecem ter lugar entre os meios terapêuticos importantes de que dispõe o médico, para o tratamento dos acidentes paroxísticos agudos ou prolongados dos asmáticos, cuja neutralização, muitas vezes, é difícil.

(Conferência realizada na Clínica Médica B de Montpellier).

A penicilina por via oral, no tratamento da escarlatina

RAUL CERONI E JORGE J. HUBERMAN

No ano passado os autores apresentaram ao Congresso Médico de Antibióticos um resumo do resultado obtido em 352 casos tratados com penicilina, que faziam parte dum total de 1.010 doentes internados desde o ano 1947 a 1952.

F. Bazán, R. Ceroni e J. Huberman realizaram vários trabalhos estudando várias doses de penicilina, em diferentes dias de tratamento, as quais provaram com evidência a eficácia deste medicamento no tratamento da escarlatina.

Vários autores se ocuparam até hoje do tratamento da escarlatina com penicilina por via oral.

Assim, Hirsh e colaboradores, foram os primeiros a aplicar com êxito esta forma de penicilinoterapia a 68 doentes, constatando a rápida descida da temperatura e a diminuição da toxicidade. Em nenhum dos doentes assim tratados se observaram complicações piogêneas e desapareceram em todos os estreptococos beta-hemolíticos durante o tratamento.

Weinstein e Perrin estudaram 365 casos de escarlatina, com diversas doses de penicilina, aconselhando como tratamento, 150.000 unidades de 8 em 8 horas, durante 10 dias, tendo observado que as complicações supurativas e as glomerulo-nefrites desapareceram quase completamente, apesar de suporem, pelas suas observações, que não eram eliminadas as complicações reumáticas. O próprio Weinstein e Daikos fizeram um novo estudo com doses de 250.000 unidades, duas vezes ao dia, em comparação com outros doentes tratados por via intramuscular. Chegaram à conclusão de que com o tratamento por via oral, os resultados eram óptimos; a temperatura normalizava-se em 59,3 % dos casos ao terceiro dia; a faringite melhorava em 65 % dos casos e o estreptococo hemolítico desaparecia das fauces, às 24 horas, em 90 a 100 % dos casos..

Em 117 doentes tratados com 100.000 unidades de 12 em 12 horas, houve 4 complicações supurativas. Todavia, os tratados com 250.000 unidades de 12 em 12 horas não tiveram complicações.

Segue-se o relato do resultado dos 25 casos tratados com penicilina per os, pelos autores.

Tratava-se de 10 rapazes e 15 meninas, cuja idade oscilava entre os 2 e os 11 anos, numa média de 6,56. O tempo decorrido entre o início da doença e a sua entrada no Serviço, foi de 0 a 3 dias, ou seja, em média 1,44 dias. O tempo decorrido entre o início da doença e o começo do tratamento oscilou entre 0 a 4 dias, sendo em média 2,12 dias. A temperatura demorou a normalizar-se entre 1 e 9 dias, numa médias de 2,56 dias. A descamação variou entre 4 e 16 dias, sendo em média 9,36 dias. Surgiram como complicações 2 anginas e uma recaída, que apareceram no décimo primeiro dia.

A garganta normalizou-se ao 7,16 dias do início da doença com uma oscilação de 3 a 14 dias. O exantema desapareceu

numa média de 5,84 dias, oscilando a sua duração entre 3 e 10 dias. Os doentes permaneceram no Serviço em média 30,44 dias, quer dizer de 14 a 45 dias.

O exsudato feríngeo feito nestas crianças, em regra diariamente, durante a sua estadia nos Serviços, revelou-se positivo em todos os casos no primeiro dia; tornou-se negativo no segundo exame em 17 casos, ou seja em 68 %; em 6 casos tornou-se negativo ao terceiro exame (24 %); ao quarto exame tornou-se negativo em um caso (4 %) e ao 5.º exame, num outro caso (4 %).

A dose empregada nestes doentes foi de 200.000 unidades por comprimido, 3 vezes ao dia e anteriormente de 250.000 unidades duas vezes ao dia. Fez-se este tratamento durante 8 dias, totalizando 4.800.000 e 4.000.000 de unidades respectivamente.

Em conclusão, observa-se que os resultados destes autores são similares aos dos trabalhos realizados anteriormente. Assim, constata-se que o medicamento abrevia os dias de doença, aumenta o período febril e diminui consideravelmente o número de complicações.

É pois, hoje em dia, o tratamento de eleição desta doença, sendo inumeráveis os trabalhos publicados até esta data.

	Sem penicilina	Com penicilina		
		600.000 U. injectável	1.500.000 U. injectável	Via bucal 4 a 4,8 milhões
Angina	46	33	22	2
Adenites	6	2	—	—
Glomerulo-nefrites	5	4	—	—
Otitis	5	5	3	—
Artralgias	1	—	—	—
Sinusites	1	—	1	—
Estomatites	—	1	—	—
Recaídas	—	—	7	1

S U P L E M E N T O

A DIETÉTICA NO PEQUENO MUNDO

A falta de imaginação que a culinária mostra em certas estâncias termais, é confrangedora. Tirante dois ou três pratos que pela repetição se tornam duma trivialidade enjoativa, o resto pertence à arte e à imaginação do cozinheiro, quase sempre sem quaisquer bases científicas a estruturá-lo. Se ele é cuidadoso e procura ser amável, vai forjando, dentro dos alimentos permitidos, novos menús e criando tipos de refeição que não prejudicam os doentes. Mas se ele é rotineiro e não está para maçadas, fixa-se no bife grelhado e no peixe cozido, e dali não sai. Quem não quiser sujeitar-se, que mude para a dieta geral, mais ampla, mais estimulante, mas certamente menos aconselhável e mais nociva.

Entre estes dois tipos de dieta — a especial e a geral — não há nuances que permitam um meio termo, nem delicadezas que supram as deficiências. Tudo se passa como se dentro do mundo da culinária não pudesse haver pequenos mimos para consolar os estômagos, nem uma melhor confecção dos alimentos para contentar os olhos. O aspecto rebarbativo é de regra e o mimo se considera como um arrebique perturbador da orgânica das cozinhas. As próprias sugestões que poderiam ajudar a resolver determinados problemas digestivos, não são permitidas. O império do cozinheiro não admite a intromissão de estranhos nos seus domínios e todos têm de acatar as suas determinações, como se elas tivessem a força dum diploma legal. Uma palavra sua é tudo. De nada vale dizer-se que o doente portador de perturbações digestivas tem caprichos de apetite e requer normalmente cuidados alimentares que as dietas usuais não resolvem. Quando muito, da sua olímpica cátedra, reduz os cozinhados à expressão seca dum cozido deslavado e muda de sopa substituindo a canja recozida por um inexpressivo puré de legumes.

É claro que se não pode exigir para cada caso particular um regime especial — nem as cozinhas comportariam uma tal variedade de menús, nem os cozinheiros se sujeitariam às exigências dos doentes, nem estes saberiam ao certo o

que melhor lhes poderia convir. O biscalho seria de regra e às mais estranhas e peregrinas confecções seriam pedidas, de forma a criar um estado de confusão alimentar perigosamente nocivo. Há, porém, esquemas que se podem adaptar às exigências de cada um sem transgredir a regra geral, nem criar dificuldades aos serviços culinários das estâncias. A questão está apenas em entregar a orientação alimentar das termas a um médico nutrólogo ou dietista. A ciência que hoje a dietética representa, não pode estar nas mãos de simples curiosos. Ela é, no mundo complexo da medicina moderna, uma especialização que joga com determinados elementos e obriga a aturados estudos. O metabolismo basal, as análises do suco gástrico, os exames das fezes, têm de ser feitos, como também se tem de conhecer as diferentes provas laboratoriais sobre as funções hepáticas. E só um médico especialista, depois de estar na posse de todos esses elementos, é que poderá instituir uma dieta racional, sob pena de cair na rotina e na ignorância a que preside o espírito do cozinheiro, se o não fizer.

Esta falta de orientação dietética nas termas causa, por vezes, reparos difíceis de esclarecer. Não se compreende, por exemplo, como é que as colites diarreicas e as obstipantes, as putrefactivas e as fermentativas, as cirroses, as colecistites, as aquílias gástricas, etc., sejam medidas pela mesma bitola alimentar e compartilhem fraternalmente do mesmo peixe cozido e bife grelhado. E comenta-se. Recorda-se a ironia de Brito Camacho, e duvida-se — se o doente tem diarreia, é das águas; se surge obstipação, das águas é. Se vomita, se não digere, se não come ou se tem um apetite exagerado, são ainda as águas as culpadas. E a verdade é que podem não ser. As dietas com as suas limitações cautelosas, com as suas permissões exageradas ou ainda com as suas indicações erradas, têm também largas culpas que se poderiam evitar

se a cada doente se dessem as indicações precisas sobre o regime alimentar que deveria seguir, depois de ter sido estudado cuidadosamente.

Eu sei que esta questão das dietas nas estâncias termais é difícil de resolver. Além dum exame clínico circunstanciado, impossível dentro do actual sistema assistencial, e dum estudo laboratorial completo, demasiado dispendioso para ser generalizado, seria necessário entregar o comando alimentar a um médico dietista e seguir escrupulosamente as suas indicações. Seria ainda conveniente atribuir-lhe funções que lhe permitissem intervir nas cozinhas dos hotéis e das pequenas pensões das estâncias. Simplesmente se criaria um departamento dentro das termas que as Empresas só tolerariam se fosse imposto pelo Estado. Mantido a expensas delas não teria possibilidades de ser útil e cairia numa mistificação que só serviria para iludir a lei e prejudicar os doentes.

Por outro lado, não se pode deixar ao critério dos cozinheiros nem à sua falta de imaginação, a resolução do problema. Esses pequenos tiranos de avental branco à cinta e mitra enfunada na cabeça têm de deixar de ser os grão-mestres da culinária dos hotéis e de largar das mãos o comando dietético das termas, para cumprir apenas as ordens dos médicos. Tudo o que for além disso, é transigir. É sobretudo pactuar com um estado de coisas que, além de lamentável, é francamente nocivo para os doentes.

As dietas não podem ser estudadas sobre as pedras mármoreas das cozinhas, nem as indicações dadas enquanto se depena uma ave ou se descama um peixe. Têm de ser feitas por médicos dietistas e estudadas segundo os casos que forem presentes. Deixar que a dietética no pequeno mundo dependa apenas do critério dos cozinheiros, é negar uma das possibilidades de cura ao doente e criar problemas alimentares que os tratamentos termais, por princípio, não deveriam ter.

ALGUNS ASPECTOS DA ASSISTÊNCIA E DA EMIGRAÇÃO NA HOLANDA

Impressões à margem do Congresso de Hematologia ⁽¹⁾

M. MARQUES DA GAMA

Este salto à Holanda permitiu-nos, além dum certo convívio, interessante e benéfico, com outros médicos, representantes de países e raças as mais variadas, demonstrando-nos que o ecumenismo médico existe de facto, a apreciação das belezas naturais e artísticas de outros países e, penetrar um pouco no conhecimento da índole e hábitos doutros povos.

Por outro lado, ofereceu-nos a oportunidade de colhermos algumas impressões, em matéria de assistência médico-social neste país. A nossa atenção tem vindo solicitada desde o início da nossa carreira profissional para os problemas sociais, procurando encontrar a forma do médico poder viver a sua ética milenária, respeitando a pessoa, o direito da consciência individual, num mundo que corre o risco de perecer, embevecido numa consciência colectiva, diluindo o indivíduo na massa, considerando-o simples número ou elemento estatístico.

Assim, a nossa vida profissional, como a vida de qualquer médico da época actual, decorre, por um lado, em contacto diário e doloroso com o homem angustiado ante o mistério da vida e da morte. E ao mesmo tempo que nos sentimos na presença do doente, entre dois problemas, tão importantes, tão elevados, ligados tão intimamente e que se resumem na cura dos males do seu corpo e na penetração, na intimidade do seu ser, nós, não podemos abstrair de todo o mundo ambiental, familiar, educativo, moral e profissional cuja influência na evolução da doença e na saúde, tem um valor que não é demais insistir.

Vai longe o tempo em que o clínico

podia viver divorciado dos problemas ambientais, dos profissionais e dos de saúde colectiva ou pública, apenas dedicado à sua prática privada e interessado na medicina curativa. O mesmo acontece por toda a parte do mundo e, até na América, onde estadistas clarividentes pretendem, como entre nós, manter a medicina dentro da sua tradição, verificou-se num recente inquérito realizado pela «American Academy of General Practice», que 93 % dos seus membros tinham qualquer responsabilidade, directa ou indirecta, em serviços médicos de origem social e industrial.

Porque vivemos estes problemas, aproveitámos a nossa viagem à Holanda para colher mais alguns dados, pequena contribuição a juntar aos trabalhos que já publicamos sobre o assunto ⁽¹⁾.

Ao deixar Lisboa, era já o nosso propósito visitar e inquirir do funcionamento dos Serviços de Saúde para emigrantes, na Holanda, especialmente conhecer a forma como decorriam as inspecções médicas.

O Cônsul em Lisboa, Sr. Jonkheer E. Bored, auxiliou-nos muito amavelmente e fez o favor de anunciar a nossa visita particular, ao Director dos Ser-

(1) Relatório para o Instituto para a Alta Cultura e Hospitais Cívicos de Lisboa, sobre a viagem de estudo à Suíça e Itália, publicado em «Jornal do Médico», n.ºs 311 e 312 — 1949.

(2) A Medicina Industrial — «Gazeta Médica» — Vol. III-1950.

(3) Assistência Médico-Social ao emigrante — Palestra feita na Junta de Emigração, Maio de 1951 — não publicada.

(4) A Medicina e o Social — «O Médico», 16-Fev.-1952.

viços de Emigração naquele país, Sr. J. A. V. M. van Grevenstein, que levou a sua gentileza ao ponto de nos remeter para Lisboa, um interessante opúsculo sobre «Retraining Agriculturists».

A Holanda é um país com uma taxa anual de emigração elevada e todos os anos deixam o país cerca de 50.000 holandeses. Os países a que se destinam são por ordem decrescente de percentagem de emigrantes, a Austrália, Nova Zelândia, Canadá, África do Sul, América do Norte, Brasil e Argentina.

A emigração para o Brasil e Argentina é especialmente de camponeses e, em menor quantidade, por causa da dificuldade da língua.

Procura-se dar aos emigrantes holandeses o maior número de conhecimentos e as melhores condições de maneira a conseguir-se o máximo rendimento no país do destino. Entre os candidatos a emigrar há um grande número que se não possuiu um ofício não é aceite pelos diferentes países de emigração. Como a maioria possuem condições físicas e especialmente qualidades psíquicas, que fazem prever um sucesso pela emigração, criaram-se escolas com o fim de os auxiliar nos seus esforços. Entre outras, as Escolas para agricultores, proporcionaram conhecimentos especializados a cerca de 250 pessoas em 1953. Os alunos são distribuídos pelos dez centros espalhados no país e durante um período de seis a nove meses, recebem as lições práticas em quintas e lições teóricas em comum à noite. São especialmente considerados os seguintes factores: religião, província donde é originário e o país a que se destina em conexão com as lições teóricas. Os factores, ou os seus representantes, ensinam os alunos nas várias espécies de trabalho, cuidados com o gado, uso da maquinaria. As aulas teóricas são dadas por agrónomos e regentes agrícolas, com o fim de lhes darem conhecimentos sobre plantas, doenças das plantas, etc. Os emigrantes que se dirigem para o Canadá, Austrália e Nova-Zelândia, são especialmente adestrados no uso de tratores e maquinaria agrícola, em virtude da mecanização da agricultura naqueles países. Além disso, seguem cursos de inglês, em que o programa é relacionado com a agricultura.

Os alunos não dispõem dinheiro nestes estudos e antes pelo contrário recebem um salário, baseado no «Collective Labour Agreement for Agriculture». Também as lições teóricas são gratuitas, excepto as lições de inglês, que são pa-

(1) Vidé 1.ª parte — «O Congresso da Sociedade Europeia de Hematologia».

MARTINHO & C. L.

Tudo o que interessa à medicina e cirurgia

RUA DE AVIZ, 13-2º PORTO
TELEF. P.R.C. 27583 • TELEG. "MARTICA"

**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 D₂ 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 D₂ 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 D₂ 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.

gas pelo aluno, pelo preço mais baixo possível. Os alunos casados são autorizados a ir a casa uma vez por semana, sem encargos, e os solteiros gozam da mesma prerrogativa, uma vez por mês. Além destas escolas para agricultores, os candidatos a emigrantes beneficiam da organização «Government Workshops» que está em condições de preparar 5 a 6 mil pessoas cada ano, em várias actividades. Os encargos são totalmente suportados pelo «Government Labour Office».

Como funcionam os serviços médicos para emigrantes? Nos Países-Baixos não existe nenhum serviço médico central que se ocupe apenas dos emigrantes. As normas seguidas pelos diferentes países de emigração são variáveis e apenas o Brasil aceita totalmente a inspecção médica feita pelo Serviço Médico Municipal de Amsterdam. Na emigração para o Canadá a inspecção é feita por um médico canadiano, devendo o emigrante ser acompanhado duma radiografia do tórax e respectivo relatório. Na emigração para a Austrália não há propriamente inspecção, tal como acontece para o Canadá. O médico australiano contenta-se com a verificação dos dados mencionados na folha chamada «Medical examination sheet». Estes dados são preenchidos por um médico holandês, à escolha do emigrante, com a única condição de não ser o médico de família. O emigrante deve apresentar uma radiografia do tórax, com relatório. As autoridades de emigração da Nova Zelândia e União Sul-Africana, exigem a apresentação de um atestado de saúde, passado por um médico holandês, sendo esse atestado enviado, para apreciação, respectivamente para Londres e Pretória. Nenhum destes países exige radiografia. Basta um certificado de radioscopia. Na emigração para os Estados Unidos, a inspecção é feita por um médico neerlandês, contratado pelas autoridades americanas.

Os emigrantes para o Brasil são inspeccionados no Serviço Médico e Sanitário de Amsterdam. Todos os emigrantes do país, que se destinam ao Brasil, são obrigados a passar por este departamento, sendo portadores de um atestado de saúde passado pelo seu médico ou pelo delegado de saúde municipal. O exame médico é completado com uma microradiografia do tórax e reacção de Wassermann. Os emigrantes pagam 7,50 Fl. pelo exame médico, 2,5 Fls. pela micro e a análise de sangue é gratuita. Os emigrantes seguem para as autoridades brasileiras munidos de um certificado de saúde.

— Nestas breves notas deixamos antever o cuidado na preparação dos emigrantes que deixam a Holanda e revivemos um assunto para o qual a nossa atenção tem sido despertada, com o exercício das funções de médico, na Junta de Emigração.

Durante um lustro têm desfilado por nós muitos milhares de portugueses de condição humilde, que se dirigem para outros países, na maioria para o Brasil. Na quase totalidade são agricultores, de ar simplório ou rústico, semi-analfabe-

tos, atrasados no que diz respeito ao progresso técnico, plásticos e moldáveis até à despersonalização, mas com a característica comum de serem homens de acção.

O espírito de aventura, ligações familiares ou simples, contratos de trabalho, a esperança de melhores possibilidades materiais e eles aí vão rumo ao mar, seguindo o seu destino. Muitos outros antes deles, gerações após gerações seguiram destino idêntico. Assim, descobrimos continentes, assim espalhamos uma civilização. Nela colaboraram reis, nobres, príncipes, padres, médicos, cientistas, etc., mas foram no dizer de Gilberto Freire—«esses rústicos, esses camponeses analfabetos, a flor ou a nata

da colonização portuguesa no Brasil». Mas os tempos evoluíram e há que cuidar da preparação do emigrante, pois a emigração, para nós, não pode ser ligada apenas a factores económicos, políticos ou sociais e deve ser considerada à luz dum imperativo histórico, a necessidade de perpetuar a nossa civilização cristã e lusíada.

Dentro do mesmo pensamento, a emigração não deve ser limitada apenas a gente humilde, mas convém haver um caldeamento e preparada a saída de indivíduos dos vários sectores profissionais e intelectuais.

Para continuar o mundo lusíada, devemos cuidar da nossa juventude, da sua saúde física e mental, prepará-la com uma sólida formação moral e profissional, torná-la consciente duma missão, para que não se afunde numa sociedade que tende a resvalar no materialismo e no hipercomercialismo.

Em Amsterdam, visitamos o «Serviço Médico e Sanitário» onde fomos recebidos pelo Director-Adjunto, Dr. Harmsen, na ausência do Director Dr. K. Ittmann, ausente em Haia, onde presidia ao Congresso da Associação Médica Mundial. O Dr. Harmsen, foi extremamente amável, deu-nos interessantes esclarecimentos sobre a maneira como decorre o seu serviço e acompanhou-nos à Secção de Saúde Pública, apresentando-nos ao médico-chefe, Dr. A. L. Noortam. É na secção de «Saúde Pública» que se realizam os exames dos emigrantes para o Brasil.

O Dr. A. L. Noortam procurou muito gentilmente elucidar-nos sobre os aspectos mais importantes relacionados com o problema da emigração na Holanda. Em seguida, acompanhou-nos numa visita geral a este importante organismo municipal, que é o Serviço Médico e Sanitário Municipal.

Este organismo existe há cerca de meio século e tornou-se o serviço médico e sanitário mais importante dos Países Baixos e as suas actividades estendem-se a todos os domínios relativos à Saúde Pública, no Município de Amsterdam, com excepção, todavia, da luta contra a tuberculose, que está organizada em toda a Holanda por associações privadas. Estas recebem grandes subvenções do Estado, sem as quais não lhes seria possível assegurar convenientemente a sua missão. O Dr. Harmsen fez-nos notar, que o desenvolvimento que tomou este Serviço, resultou da ideia precocemente concebida pelos intelectuais desta cidade, de que um dos primeiros deveres da autoridade municipal deve ser a preocupação da saúde pública.

Para bem podermos avaliar da amplitude deste organismo basta-nos dizer que o seu pessoal se compõe actualmente de aproximadamente 1.000 pessoas, entre as quais figuram médicos, psicólogos, enfermeiros, enfermeiras, parteiras, analistas, técnicos de alimentação, professores, fiscais de saúde e um largo quadro de pessoal administrativo.

Entre os 75 médicos ligados a este organismo figuram um certo número de especialistas: — psiquiatras, internistas,



COMPLEXO B

- Tubo de 25 comprimidos 12\$50
- Série fraca —
- Caixa de 12 ampolas . 22\$50
- Frasco de 50 comprimidos 28\$00
- Série forte —
- Caixa de 6 ampolas de 2cc. 32\$00
- X a r o p e — Frasco de 170 cc. . . . 27\$00
- Reforçado — Tubo de 20 comp. . . . 35\$00



LABORATÓRIOS
DO
INSTITUTO
PASTEUR DE LISBOA

gastro-enterologistas, cardiologistas, ortopedistas, um ginecologista-parteiro, um bacteriologista-serologista.

Entre o pessoal de enfermagem, constituído aproximadamente por 200 membros, um certo número é especialmente encarregado de prestar os primeiros socorros e de transportar os feridos e os doentes. Além disso, todas as enfermeiras ligadas ao Serviço, recebem uma preparação especial de assistência social-médica.

O Serviço dispõe de 23 postos, mais ou menos importantes, espalhados por todo o território municipal e abrangendo mesmo algumas pequenas aldeias que dependem da Câmara de Amsterdam.

Compreende um certo número de Secções, cada uma encarregada duma missão especializada, sob a direcção dum médico-chefe. A administração geral é assegurada por um Director, um Director-adjunto, ambos médicos e um Administrador.

Visitamos, sempre acompanhados do Dr. Noortam, algumas das secções deste importante serviço, das quais destacamos as seguintes:

1.º — Cuidados médicos aos indigentes

Quando da criação deste organismo, a sua actividade estava apenas limitada a assistência médica aos doentes pobres da cidade. Para a realizar, foram criados dentro da cidade um certo número de centros onde os médicos, assistidos de pessoal de enfermagem, davam as suas consultas e tratamentos.

As mulheres tinham direito, em caso de parto à assistência duma parteira.

O desenvolvimento sempre crescente das Caixas Médico-Sociais, levou a maior parte da população a ingressar nestas Caixas. Como consequência, uma das funções mais importantes deste Serviço, o de fornecer assistência médica aos indigentes, tende a desaparecer. Os centros têm sido progressivamente adaptados para novo destino e foram incorporados na Secção, cada vez mais importante, do Serviço de Medicina Preventiva.

O Seguro Social na Holanda, funciona duma forma completamente diferente do nosso, procurando-se manter as normas tradicionais de convivência entre o médico, a família e os doentes. Todos os médicos são admitidos no Seguro Social e os beneficiários inscrevem-se nos médicos da sua escolha, que por sua vez têm o direito de recusar serviços. Os doentes só vão aos especialistas e aos radiologistas por indicação dos clínicos gerais. Por outro lado, os beneficiários das Caixas têm direito a toda a assistência médica, cirúrgica, farmacêutica, óculos, etc. A base da assistência na doença assenta no clínico geral, médico de família, em estreita colaboração com os especialistas e com o Serviço Médico-Sanitário e Hospitais de Amsterdam.

2.º — Contrôlo médico, primeiros socorros, transporte de doentes.

O serviço de controlo médico compreende:

a) — O controlo das entradas nos hospitais.

Em Amsterdam existem hospitais da Universidade, Católicos e Protestantes, todos dependentes do Município. O internamento é feito por requisição ao Serviço de Contrôlo, que é informado todas as manhãs do número de leitos disponíveis. Torna-se necessária uma selecção apertada, porque há, permanentemente, falta de camas nos hospitais, em parte devida à falta de pessoal de enfermagem.

Em todos os hospitais existem um certo número de camas para doentes beneficiários das Caixas.

O médico que requisita o internamento, indica o hospital onde presta serviço e onde o doente será admitido, sempre que possível.

b) — O controlo em casos de doença ou de acidentes de funcionários ou operários municipais.

A caixa-doença do pessoal municipal compreende cerca de 25.000 pessoas. Ela é inteiramente subsidiada pela autoridade

de municipal. Todo aquele que deseja um emprego na cidade é submetido a um exame físico e, para certas profissões, a um exame psicotécnico. Criou-se mesmo recentemente, um serviço médico independente para os serviços e organismos profissionais da cidade. Aos médicos destas organizações profissionais compete-lhes especialmente os cuidados médicos e higiénicos do seu pessoal e estudar e investigar as doenças profissionais.

c) — O serviço médico do controlo intervém ainda pelos seus conselhos junto do Serviço Social, na determinação da capacidade de trabalho, distribuição de fundas aos herniários, aparelhos ortopédicos, dentes artificiais, etc.

3.º — Primeiros socorros e transportes de doentes.

O Serviço dispõe de 24 ambulâncias para doentes acamados e de 13 automóveis de turismo para transporte de doentes sentados e de médicos-inspectores.

Compreendem-se por cuidados de primeiros socorros, aqueles que ocorrem na rua, fábricas, lugares públicos, cinemas, teatros, etc.

O pessoal duma auto-ambulância compõe-se dum enfermeiro e dum chauffeur, tendo ambos seguido um curso especial sobre os primeiros cuidados a prestar a um ferido ou a um doente.

4.º — Secção de Saúde Pública.

Esta secção tem por objectivo:

a) — A luta contra as doenças infecciosas (compreendendo também a malária, as doenças venéreas, a tinea e a sarna).

b) — O registo de todo o caso assinalado de doença infecciosa.

c) — A pesquisa de focos de infecção.

d) — A vigilância do porto de Amsterdam e do aeroporto de Schiphol.

NA TERAPÊUTICA das crises paroxísticas DA ASMA

ANTI-ASMA

DRAGEIAS

ELIXIR

Duas formas e duas fórmulas que permitem uma terapêutica de escolha

O ANTI-ASMA, DRAGEIAS, é o medicamento indicado PARA OS DOENTES

a que NÃO PODE ADMINISTRAR-SE EFEDRINA

LABORATÓRIO FIDELIS

e) — A desratização da cidade e dos navios entrados no porto.

f) — A desinfecção e a desinsectização. Esta secção dispõe dum laboratório próprio de bacteriologia e de serologia e ainda dum laboratório de química-biológica. O médico-chefe destes laboratórios acompanhou-nos na visita e elucidou-nos sobre o movimento das doenças infecciosas em Amsterdam, que não se afasta grandemente do que se passa entre nós.

5.º — Secção de higiene mental.

Nesta secção os psiquiatras, assistidos de enfermeiros especializados, tratam os doentes antes e depois do seu internamento em casas de saúde. Existe também nesta secção, um departamento especial para as doenças mentais infantis. Os psiquiatras da juventude encaminham para as escolas especiais os débeis mentais e mantêm-os sempre sobre a sua vigilância. Depois de deixarem estas escolas, as crianças são confiadas a funcionários masculinos e femininos especializados (pedagogos sociais), que continuam a seguir a criança e os colocam em actividades apropriadas.

Além destas secções existem ainda: secção de higiene infantil; secção psicológica; secção de estatística; secção de Assistência Social; secção de radioterapia (e cada um dos cinco bairros da cidade possui uma instalação de radioterapia).

Policlínicas:

a) — O serviço dispõe de várias policlínicas para doenças venéreas, sendo uma especialmente destinada aos marítimos.

b) — Uma policlínica para a tinha favosa e a tricofítia, doenças hoje raras em virtude da luta constante.

c) — Uma policlínica para a lepra.

d) — Uma policlínica para as doenças do estômago e do metabolismo.

Dispensários:

a) — Dispensário para cuidados pré-natais, onde as futuras mães são cuida-

dosamente examinadas. O sangue é analisado, especialmente para despistar a sífilis, mas também se faz a determinação do grupo sanguíneo e do factor Rhesus. As grávidas são acompanhadas até à altura do parto.

b) — Dispensários para doenças reumatismais.

Por estas simples anotações constatamos que a evolução da assistência na Holanda se fez naturalmente, aproveitando o notável progresso científico e técnico no campo da medicina, e procurando-se manter a posição tradicional do médico na hierarquia da sociedade, com possibilidade de exercer a sua missão social, educativa e humana.

Por outro lado, a acção do Seguro Social contribui para a elevação da dignidade da pessoa humana, permitindo aos beneficiários das Caixas, usufruírem de assistência real na doença, com diminuição nos encargos, quer para o indivíduo, quer para o Estado.

Os serviços sanitários, de início preocupados com a assistência na doença aos indigentes, foram libertados desta obrigação, e, a sua acção passou a exercer-se com uma finalidade eminentemente preventiva e social, seguindo a tendência actual da medicina.

Vemos, através da nossa descrição, a presença dum plano, dum atitude coordenadora e de colaboração, entre os serviços de higiene, medicina preventiva e social, representados pelo Serviço Médico-Sanitário e os clínicos gerais e a organização hospitalar, tendo como objectivo principal a medicina curativa.

Na estrutura da organização vemos ao lado dum direcção superior, orientadora e coordenadora, uma tendência nítida para a descentralização objectivada na divisão do Serviço Médico-Sanitário em várias secções independentes, cada uma sob a direcção dum médico-chefe.

Uma tal organização relembrá-nos algumas considerações que fizemos no trabalho «A Medicina e o Social»: — «Os centros de saúde e os médicos de família constituiriam a base da assistência na saúde e na doença à população e, em estreita colaboração com a Direcção Ge-

ral de Saúde, colaborariam largamente na campanha de higiene individual e colectiva a desenvolver pelo país e, em colaboração com os Hospitais a que estão adstritos, promoveriam o internamento dos doentes». E mais adiante: — «Em resumo, a organização Centro de Saúde-Hospital, integrada num plano geral de saúde para a Nação, em que seriam incluídas em colaboração activa a medicina militar, industrial e escolar, poderia reatar as condições mínimas para um plano efectivo de assistência à população, que aí poderia encontrar, independentemente da sua situação económica, os conselhos e orientação em matéria de higiene, a profilaxia das doenças infecto-contagiosas, as consultas de medicina preventiva, compreendendo fundamentalmente, pediatria e puericultura, mulheres grávidas, despistagem de doenças em adolescentes e adultos, etc.».

Julgamos que uma organização sanitária deste tipo, poderá colocar ao serviço do Homem os benefícios crescentes da ciência e da técnica. O assunto vem sendo largamente discutido no nosso país, mas nem todos estão igualmente preparados para anteverem esses benefícios. Os empíricos, sobretudo quando crédulos na imensidade e na onipotência da técnica ou enlevados em conceitos socializantes e tecnocráticos, são incapazes de olhar e ver através da realidade infinita que não é só matéria e acabam por reconhecer como realidades, apenas o que se pode exprimir em relações numéricas e cálculos utilitários.

São principalmente os médicos, aqueles que reúnem as melhores condições para poderem combinar o realismo experimental, com a reflexão, com a intuição, com a inspiração e com a caridade, factores essenciais que ajudam a libertar-nos da estreiteza do conhecimento, e tornam possível ver o problema iluminado em todas as dimensões.

Lisboa, Fevereiro de 1954.

Concurso para médico do Hospital de Figueira de Castelo Rodrigo

Foi publicado nos jornais o anúncio de que está aberto o concurso, pelo prazo de trinta dias, para o lugar de médico contratado do Hospital da Misericórdia deste concelho, com o vencimento mensal de mil escudos.

Os requerimentos, devidamente instruídos, deverão ser entregues na Secretaria daquela Instituição.



E. TOSSE & C.ª

HAMBURGO

Bismogenol

O MAIS PODEROSO ADJUVANTE DOS ANTIBIÓTICOS MODERNOS

A aplicação combinada de BISMOGENOL e Penicilina provoca uma multiplicação do efeito total, o que se torna vantajoso não somente no tratamento da LUÈS mas também nitidamente em todas as infecções STREPTOCÓCICAS (Heite e outros). O BISMOGENOL e a Penicilina podem ser administrados em seringa mixta; a vantagem especial que isso permite está na possibilidade de um ajustamento exacto das doses individuais.

REPRESENTANTE GERAL: SALGADO LENCART

Rua de Santo António, 203 — PORTO

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

NOVAS INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS DA VITAMINA B₁₂

BEDOZE MIL

TRATAMENTO
DE
ESCOLHA
DAS
AFECÇÕES
NEUROLÓGICAS

VITAMINA B₁₂

MIL MICROGRAMAS
AMPOLAS

PRONTO ALÍVIO
DAS
NEVRITES DO TRIGÊMIO
CIÁTICAS
POLINEVRITES
NEURALGIAS CÉRVICO-BRAQUIAIS
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 B₁₂ aumenta a tolerância para o leite completo e dá uma maneira geral para as gorduras).

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

INSTITUTO LUSO-FARMACO-LISBOA

ECOS E COMENTÁRIOS

OS NOVOS E A MEDICINA

A situação dos novos na medicina em Portugal é lamentável, sob vários aspectos. Terminam um curso complexo e trabalhoso e encontram-se perante um ambiente de dificuldades, que desanima muitos e não os estimula para sacrifícios e para um estudo perseverante. Alguns passam anos e anos sem encontrar meios de vida, recursos suficientes para se manterem. Com os nossos seguros sociais — pelo menos, no seu mais importante sector — sucede que só alguns anos após a licenciatura é permitido o ingresso dos médicos. Os lugares são poucos e as verbas que os seguros sociais dispõem para a assistência clínica é insignificante, em relação ao trabalho que se exige. É precisamente com os seguros sociais que contam, principalmente, os novos, nos outros países, para se manterem durante os primeiros anos de vida clínica. É evidente que não é possível, logo após a formatura, conseguir clientela rica, e os novos devem contar com a necessidade de se prepararem, em estágios de pós-graduados, durante alguns anos, não só para o exercício das especialidades clássicas como também para a chamada clínica geral. Mas há um mínimo que é necessário garantir aos novos — esse mínimo que eles agora não têm; e a situação, neste aspecto, tem piorado ultimamente, com o seu cortejo de inconvenientes sérios. O remédio, para esse mal social, não nos parece estar no «*numerus clausus*» ao acesso universitário, na diminuição de frequência nos cursos e nas suas dificuldades ainda maiores, porque todos os médicos que agora temos não são de mais para as necessidades sanitárias; em muitos países, dos mais avançados, a proporção de médicos é ainda maior do que no nosso. O remédio reside, principalmente, em dispender maiores importâncias com os serviços médicos, tanto no sector da assistência social (serviços das Direcções Gerais de Saúde e de Assistência, Misericórdias, etc.), como na previdência para a doença.

Actualmente, só uma minoria dos médicos — e pouquíssimos dos mais novos — trabalham para os seguros sociais (Federações, Casas do Povo, Casas dos Pescadores, etc.); e os que lá trabalham encontram-se, geralmente, em situação precária, com modestíssimas remunerações e, muitas vezes, demasiadamente sobrecarregados com serviço.

M. C.

A INDEPENDÊNCIA DOS NOVOS

Não é justo que se incriminem os novos, generalizando as acusações, só porque alguns se entregam a actos pouco correctos, sem mostrarem o devido respeito pelos colegas mais velhos e querendo ultrapassar as possibilidades próprias, empregando meios que se não justificam. A verdade é que, agora, como sempre, é ainda nos novos — na grande maioria dos novos — que se encontram

reservas de carácter e de independência, que convém acarinhar. Mesmo o Porto, que é costume apontar como o principal centro de indisciplina e de irreverência entre os novos da medicina, tem dado exemplos notáveis de intransigência em ideais superiores, como esse que se deu, na capital nortenha, há alguns anos. Convém lembrar, sobretudo para honra dos novos, que, na sua grande maioria, desprezando a propaganda de mentiras de velhos políticos — mais políticos do que médicos — se juntaram, à volta de alguns velhos clínicos, entre os quais devemos recordar a figura gentilíssima do Dr. Pinto Leite, há pouco falecido —

M. C.

AS 5 «CADEIRAS» DE MARAÑON

O Dr. Gregório Marañon dispõe de 5 «cadeiras» académicas. É membro de 5 Academias espanholas: a de Medicina, a da Língua, a de Ciências Exactas, Físicas e Naturais, a de História e a de Belas Artes. Como fazia notar, ainda há pouco, na «Gaceta Médica Española», o Dr. Juan Sampelayo, o Dr. Marañon é o primeiro espanhol de todos os tempos que reúne 5 cadeiras de académico e 5 medalhas de 5 Academias.

Pouco depois de ser eleito para a Academia de Belas Artes — a última em que foi admitido — Marañon dizia a Sampelayo:

— Estou muito contente. Contudo, ainda não pensei num tema concreto para o discurso, mas, certamente, será sobre alguma coisa relacionada com a pintura e a antropologia. Além disso, farei o elogio de Alba, de quem fui sempre grande amigo.

— Qual é a «cadeira» que mais o satisfaz? — perguntou Sampelayo.

E logo Marañon, sorridente, responde:

— Satisfeitíssimo e muito — da de Cajal: o ter ocupado a «cadeira» do grande mestre.

— Em que Academia trabalha mais?

— Na Real Academia da Língua Espanhola.

Marañon, nos discursos de admissão como académico, falou, na de Língua, de Feijóo; na de Medicina, dum tema de endocrinologia; na de História, do Conde-Duque de Olivais; na de Ciências, de Cajal.

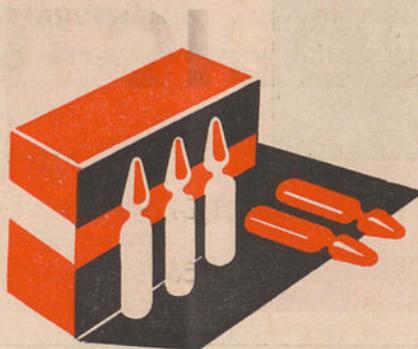
Marañon disse ainda ao entrevistador que a Academia a que vai menos é a de Medicina. Há ali — acrescentou — alguma coisa que não está bem. Isso de pagar as comunicações a 500 pesetas e não gastar o dinheiro em livros, em bolsas de estudo, é...

— Apresentou sempre a sua candidatura às Academias? — perguntou ainda Sampelayo.

— Nunca — respondeu Marañon. Sempre julguei que não merecia essa honra.

No que atrás se escreve, reflectem-se duas dominantes da figura do grande espanhol: a sua modéstia e as múltiplas e brilhantes facetas duma personalidade inconfundível de intelectual — um dos primeiros, não só da Espanha apenas, mas da Europa de hoje.

TERAPÊUTICA ANTI-SIFILÍTICA



SALIBI

Suspensão oleosa de salicilato básico de bismuto, em dispersão muito fina. Cada ampola de 2 cc. contém 0,15 g. de Bi metálico.

Caixa de 12 ampolas de 2 cc.

25\$00

LABORATÓRIOS

DO

INSTITUTO PASTEUR DE LISBOA

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.^{da} - CAIXA POSTAL, 710 - LUANDA

A MEDICINA EM S. BENTO

Discurso do Dr. Urgel Horta sobre a Assistência aos Tuberculosos do Norte de Portugal

Do «Diário das Sessões» (referente à sessão de 11 de Março):

O *Orador* (Dr. Urgel Horta):—Sr. Presidente: forcem-me as circunstâncias a abordar mais uma vez, nesta tribuna, um problema da mais alta importância e da maior gravidade para a vida de um povo: o problema da assistência aos tuberculosos. A defesa da saúde pública é dever de obrigatoriedade imposta aos Governos, pois do bom emprego dos meios higiênicos, profiláticos e curativos no combate às enfermidades que inferiorizam e destroem o melhor capital duma nação — o capital humano, a sua maior e melhor riqueza — resulta benefício como rendimento de avultado juro, pela manutenção da saúde e da vida, tão necessárias ao progresso de um país.

Vozes: — Muito bem!

O *Orador*: — Mas os problemas assistenciais não podem nem devem ser resolvidos pelo Estado. A assistência pública há que acrescentar a assistência particular, cuja iniciativa deve ser bem aproveitada e justamente acarinhada, reconhecendo-se na caridade dos que a praticam a dedicação e o amor que sentem pelo próximo, dignos de todo o louvor.

De facto, é consolador ver e admirar o sacrifício posto na prática da melhor virtude, como é a assistência prestada por esse País além a tanto infeliz a quem a miséria e a doença atingiram. E não existe maior consolação no Mundo do que matar a fome, mitigar a dor, proteger todos quantos necessitam de amparo e carinho, auxiliando-os na luta pela saúde e pela vida. E o problema da tuberculose sobreleva em importância todos os outros; dia a dia se sente o peso da tragédia, no aniquilamento de tanta mocidade roubada à vida por essa tão maléfica doença. Tem-se desenvolvido no nosso País intensa campanha no combate à tuberculose, as mais das vezes de prognóstico tão sombrio, e só há que tecer louvores, bem merecidos, ao Governo da Nação, pela obra realizada neste campo, a qual, sendo progressiva e grande, necessita de ser continuada e multiplicada, na finalidade de redução da taxa de mortalidade, ainda tão alta.

Vozes: — Muito bem!

O *Orador*: — E se o apetrechamento para semelhante combate foi tão enrique-

cido pela construção de sanatórios e de dispensários, pela criação e pela coordenação de todos os serviços colaborantes em semelhante luta, como a microrradiografia, radiorastreio, vacinação pelo B. C. G., cirurgia do tórax, etc., temos de preparar-nos, cada vez com maior intensidade e perfeição, para o aproveitamento total de todos os meios terapêuticos.

É especialmente quanto ao Porto, cuja taxa de mortalidade é tão elevada, que é necessário olhar para o problema com toda a atenção e com o maior interesse. E, posto que o Estado tenha feito muito, é necessário não descurar a assistência particular, que ali tem produzido, através dos séculos, uma obra de caridade digna do maior louvor.

Vozes: — Muito bem, muito bem!

O *Orador*: — Torna-se necessário estimular essa obra, amparando-a, acarinhando-a, protegendo-a e facilitando tão sagrada missão.

Apoiações.

Sr. Presidente: a Assistência aos Tuberculosos do Norte de Portugal (A.T.N.P.) é uma grande instituição de natureza particular, que a generosidade e o alto espírito caritativo orgulhosamente mantêm, socorrendo todos aqueles doentes, pobres, sem recursos, que a ela recorrem quando atacados pelo terrível mal.

Fundada há vinte e três anos, por um grupo de homens generosos e bons, da mais alta condição moral e intelectual, à frente dos quais se mantém, firme e confiante no seu apostolado, o professor catedrático da Universidade do Porto Dr. Lopes Rodrigues, ela bem merece o carinho e o louvor da cidade inteira e do Norte do País, pela acção realizada, inteiramente devotada ao amor pelos pobres e pelos doentes.

Vozes: — Muito bem!

O *Orador*: — Pelos seus dispensários, que vivem exclusivamente da generosidade e das esmolas dos seus sócios benfeitores, têm passado milhares de doentes, que à dedicação e competência dos seus médicos, muito ilustres e desinteressados, e ao abnegado sacrifício do restante pessoal técnico que serve aquele organismo devem o tornar-se aptos para o trabalho pela cura dos seus males, da sua doença.

Os seus preventórios infantis são a mais eficiente obra de profilaxia contra a tuberculose na criança, em perigo de con-

tágio. O de Rio Tinto, para rapazitos, albergando um número superior a cinquenta, necessita de ser ampliado, estando a obra já participada em 50 por cento; mas dificuldades burocráticas surgidas têm impedido o seu começo.

O Preventório do Monte Pedral — um lindo ninho de amor — onde se respira saúde e alegria, tal a beleza da sua instalação e da sua situação, recolhe presentemente cento e quarenta meninas.

O Estado em tempos prestou-lhe um pequeno auxílio, que o Sr. Subsecretário da Assistência, infelizmente, reduziu, e é de lamentar semelhante resolução.

Mas há uma obra de absoluta necessidade para o Porto e que será a coroa de glória da Assistência aos Tuberculosos do Norte de Portugal: o seu sanatório.

Vozes: — Muito bem!

O *Orador*: — O Sanatório de Monte Alto, situado em Valongo, com as suas trezentas camas, cuja construção se iniciou em 1933, antes da guerra, num terreno de 10.000 m² de superfície, generosamente oferecido, é na verdade digno de admiração. Através de todas as dificuldades surgidas, apesar de todos os embaraços que lhe foram criados, tudo foi vencido, e a obra caminha em ritmo certo para a sua finalidade. Paralizada a sua construção durante o período mau da guerra, foram vencidos todos os obstáculos, alguns parecendo intransponíveis, como o abastecimento de água, a montagem da sua rede eléctrica e o seu saneamento, graças ao esforço de tantos, comandados por um grande espírito, guiado por Deus, o Prof. Lopes Rodrigues, que vai a pouco e pouco vendo realizado o seu sonho, a sua aspiração: o Sanatório de Monte Alto deverá estar concluído no fim do ano corrente.

É uma obra feita pelo povo, com as suas migalhas; feita por aqueles que bem conhecem as suas próprias misérias. E todos os dias, e a todas as horas, em todos os momentos, esse movimento de caridade e simpatia por amor aos pobres exuberantemente se manifesta. E o sanatório que é pertença de todos quantos têm coração, sentimento e alma puramente cristã, estará dentro dum curto espaço de tempo apto a exercer a sua função, tratando convenientemente os tuberculosos que enxameiam o Porto.

Presentemente o número dos seus sócios benfeitores é de 25.623, que subscrevem mensalmente com quotas de valor

PARA RESTABELECEM O EQUILÍBRIO DO SISTEMA NERVOSO

N E R S A N

ELIXIR

O NERSAN é o MEDICAMENTO QUE, de há muito, A CLÍNICA IMPÔS como CALMANTE, SEDATIVO e ANTI-ESPASMÓDICO para a TERAPÊUTICA de:

ANSIEDADE * INSÓNIAS * NERVOSISMO

LABORATÓRIO FIDELIS

Terapêutica omnivalente
das infecções bacterianas com

O produto
original!

OMNADINA-PENICILINA »HOECHST«

Combinação de Penicilina-Procaína reforçada
e Omnadina* para suspensão aquosa

- Aumento de fagocitose
- Aumento de poder bactericida do soro
- Aumento da génese dos anti-corpos
- Efeito prolongado da Penicilina-Procaína
- Elevado nível inicial de Penicilina
no sangue pela Penicilina G sódica
- Acção bactericida directa

Acção imunobiológica
e antibiótica

*Marca registada



Frasco-ampolas com
200 000 U.I.

Frasco-ampolas com
400 000 U.I.

FARBWERKÉ HOECHST AG. *vormals Meister Lucius & Brüning* Frankfurt (M)-Hoechst · Alemanha

Representantes para Portugal: MECIUS Lda., Rua do Telhal, 8-1.º LISBOA

muito reduzido. Mas todo este sacrifício dos seus dirigentes, toda a sua dedicação, todo o seu empenho em socorrer a miséria dos pobres que recorrem ao seu amparo, merecem bem o carinho e a protecção do Estado.

Vozes: — Muito bem!

O Orador: — Pela sua acção médico-social, divulgada através da revista *Vida e Saúde*; pela propagação dos benefícios que presta e vai prestar em futuro próximo; pelos seus constantes apelos levados a todos os lares e a todas as famílias, onde o sentimento de caridade não é palavra sem significado, este grande edifício assistencial vai crescendo. A radiodifusão nos últimos anos, através dos seus programas, cheios de interesse e ouvidos com especial atenção e agrado dos Portugueses, tem dado uma maior expansão a este grande empreendimento assistencial do Norte. E porque assim é, a Assistência aos Tuberculosos do Norte de Portugal vem fazendo as suas emissões radiofónicas desde 1947.

Até 8 de Novembro de 1953 foram essas emissões transmitidas pelo emissor do Grémio dos Comerciantes de Rádio, e depois dessa data, até agora, pelo Portuense Rádio Clube, que pelo cancelamento da sua licença, a verificar-se no fim do mês corrente, cessará a sua actividade.

Ora, prevendo criteriosamente estas dificuldades, e sendo de importância vital para a Assistência aos Tuberculosos do Norte de Portugal a continuidade das emissões radiofónicas, requereu, em Maio de 1950, autorização do Sr. Ministro das Comunicações para montagem de um emissor privativo de ondas médias, com potência igual ou superior a 1 kW, obtendo como resposta que o pedido havia sido tomado na devida consideração e seria atendido na devida oportunidade.

Novo requerimento se fez em Setembro de 1952, sendo-lhe prometido que logo que houvesse disponibilidade de onda seria concedido o respectivo alvará.

Em certa altura o facto foi dado como absolutamente certo pelas entidades competentes, e, confiados em que a licença de autorização era questão arrumada, procedeu-se à montagem do emissor da Assistência aos Tuberculosos do Norte de Portugal à face de indicações oficiais. Os meses sucederam-se uns após outros, e surge o despacho que cancelará a licença ao Portuense Rádio Clube e indefere os pedidos da Assistência aos Tuberculosos do Norte de Portugal. Esta resolução representa para a Assistência um prejuizo total, de consequências desastrosíssimas para a vida e obra desta grande instituição nortenha.

Vozes: — Muito bem, muito bem!

O Orador: — Sr. Presidente: tomaram-se compromissos morais que não foram respeitados, e a obra de socorro aos tuberculosos e às crianças pobres parece que nada representa. Tal não é possível. As consequências que dali resultarão serão bem graves, e passo a enumerá-las, Sr. Presidente:

Perda de uma grande parte dos sócios benfeitores, inscritos por intermédio da rádio, que vêm inscrevendo-se num ritmo de vinte e cinco por dia;

Perda de auxilio e donativos para a construção do Sanatório do Monte Alto;

Perda de socorros em donativos, géneros e agasalhos, para socorro aos tuberculosos pobres e às crianças internadas nos dois preventórios;

Redução do quadro de pessoal e despedimento dos funcionários encarregados dos serviços de locução, produção, expediente e cobrança;

Redução de 50 por cento no número das crianças internadas nos preventórios, as quais terão de regressar à miséria e ao perigo de contágio;

Redução dos socorros de alimentação e medicamentos prestados no dispensário aos doentes pobres;

Afrouxamento ou mesmo paralização das obras do Sanatório do Monte Alto, em acabamento, e consequente despedimento

de cerca de cinquenta operários dos colhos de Gondomar e Valongo;

Desistência das obras de reparação e ampliação do Preventório Infantil de Rio Tinto, que seriam brevemente iniciadas por comparticipação do Estado;

E, finalmente, impossibilidade de terminar em curto espaço de tempo o Sanatório de Monte Alto e, consequentemente, a não sanatorização de trezentos doentes, que tantos são aqueles que a sua capacidade pode conter.

Pelo que acabo de expor, medite-se nas consequências desastrosas que virá a ocasionar a resolução tomada pela Direcção dos Serviços Radioeléctricos, pondo em grave risco o acabamento de uma obra de tão elevada importância médico-social.

Vozes: — Muito bem!

O Orador: — Sr. Presidente: rogo, peço, imploro a atenção de V. Ex.^a, todo o seu valimento, toda a sua protecção, todo o seu interesse, para junto do Governo ser intérprete das minhas palavras, que exprimem fielmente o sentir da cidade que aqui represento, a fim de este problema ser resolvido com urgência e... com coração, para bem das crianças em perigo de contágio, dos pobres que sofrem e para tranquilidade dos que, através de todos os sacrifícios e cansaças, lutam abnegadamente e corajosamente por um Portugal cada vez melhor e cada vez maior.

Sr. Presidente: a pobreza do Porto espera e confia.

Disse.

Vozes: — Muito bem, muito bem!

O Orador foi muito cumprimentado.

Portaria sobre a febre-de-Malta

O «Diário do Governo» publicou a seguinte portaria:

O recrudescimento de um apreciável número de focos de febre-de-malta que se está verificando em algumas regiões do País leva o Governo a adoptar medidas de emergência para obstar prontamente ao grave alastramento desta endemia.

Impedindo o consumo do queijo fresco e do leite cru de cabra, procura-se defender a saúde pública contra um dos mais perigosos veículos de propagação da doença, sem contudo se paralizarem as pequenas indústrias regionais, que podem, todavia, continuar a fabricar aquele queijo para ser vendido depois de curado.

Atendendo ao que propõe a Direcção-Geral de Saúde e em conformidade com o parecer da comissão mista e estudo das bruceloses;

Nos termos do n.º 24.º do artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 35.108, de 7 de Novembro de 1945:

Manda o Governo da República Portuguesa, pelos Ministros do Interior e da Economia:

1.º Que seja proibida em todo o território do continente:

- a) A venda e o consumo de queijo fresco feito com leite de cabra ou com qualquer mistura de que este faça parte;
- b) A venda e o consumo de leite cru de cabra ou qualquer mistura em que o mesmo seja utilizado.

2.º Que a fiscalização respectiva se-

ja exercida pelos serviços de fiscalização da Intendência-Geral dos Abastecimentos, sem prejuizo da competência dos outros serviços do Estado e da orientação técnica dos intendentes de pecuária.

3.º Esta portaria entre imediatamente em vigor.

Ministérios do Interior e da Economia, 29 de Março de 1954. — O Ministro do Interior, *Joaquim Trigo de Negreiros*. — O Ministro da Economia, *Ulisses Cruz de Aguiar Cortês*.

Hospital Escolar do Porto

O «Diário do Governo» publicou o seguinte decreto-lei:

A experiência adquirida na instalação do Hospital Escolar de Lisboa mostrou haver a maior conveniência em garantir com a devida antecipação, quanto ao estabelecimento similar do Porto, a desejável cooperação entre a Comissão Técnica dos Hospitais Escolares e uma comissão instaladora e administrativa especialmente incumbida de assegurar, não só a sua instalação, mas ainda o seu funcionamento na fase inicial.

Nestes termos:

Usando da faculdade conferida pela 1.ª parte do n.º 2.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo, para valer como lei, o seguinte:

Artigo 1.º O Hospital Escolar do Porto será instalado e funcionará no edifício expressamente construído para esse fim.

Art. 2.º O Hospital Escolar do Porto e o Hospital de Santo António, este a cargo da Santa Casa da Misericórdia do Porto, constituirão os hospitais centrais da zona norte do País, devendo coordenar a sua acção, com vista ao melhor desempenho das funções previstas na base VII da Lei n.º 2.011, de 2 de Abril de 1946.

Art. 3.º O Hospital Escolar do Porto gozará de autonomia técnica e administrativa, sem prejuizo da orientação superior do Ministério do Interior e da fiscalização das Direcções-Gerais de Saúde e da Assistência e da Inspeção da Assistência Social.

§ único. No que respeita ao exercício das funções pedagógicas e de investigação científica a orientação compete ao Ministério da Educação Nacional.

Art. 4.º Fica o Ministro do Interior autorizado a nomear uma comissão instaladora e administrativa do novo Hospital Escolar do Porto, a cuja composição e competência é aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto nos artigos 4.º e 5.º do Decreto-Lei n.º 38.895, de 5 de Setembro de 1952, sendo igualmente aplicáveis àquele estabelecimento os preceitos contidos nos artigos 6.º e 8.º do mesmo diploma.

Art. 5.º As despesas com a execução do presente diploma serão satisfeitas no ano corrente por conta da dotação inscrita no capítulo 6.º, artigo 138.º, n.º 1), alínea a), do orçamento de despesa do Ministério do Interior.

Neutraliza a hiperacidez



Liquefaz os amidos



Atenua o mal-estar gástrico



TRIPLO ALÍVIO

A TAKAZYMA em pó, um produto de sabor agradável, associando anti-ácidos e *Taka-Diastase* — um poderoso agente de digestão dos amidos — proporciona três elementos essenciais para alívio das perturbações gástricas.

Alivia rápida, segura e eficazmente todo o mal-estar digestivo e é vantajoso no tratamento das úlceras do estômago ou duodeno.

Apresentado em frascos de tampa atarraxada contendo cerca de 55 g de pó; e também em frascos de 30 drageias.



TAKAZYMA

ANTI-ÁCIDO & DIGESTIVO DE AMIDOS

PARKE, DAVIS & COMPANY, LIMITED, INC. U. S. A., Hounslow, próximo de LONDRES

Representada em Portugal pela SOCIEDADE INDUSTRIAL FARMACÉUTICA, S. A. R. L. — Travessa da Espera, 3 — LISBOA

V I D A M É D I C A

E F E M É R I D E S

Portugal

(De 27 de Março a 3 de Abril)

Dia 27 — Em Coimbra, realiza-se no salão de conferências dos Hospitais da Universidade, a quarta sessão científica da Sociedade Portuguesa de Hidrologia.

Preside o Prof. Celestino Maia, ladeado pelos Drs. Cid de Oliveira e Marques da Mata.

Usa da palavra o Dr. Cid de Oliveira, que se refere aos fins da reunião da Sociedade e põe em destaque o valor científico das comunicações que são apresentadas em seguida.

29 — A Infanta Sr.^a D. Filipa de Bragança, acompanhada de algumas senhoras, visita o Hospital de Santa Marta, em Lisboa e distribue agasalhos, nos serviços visitados, a cada um dos doentes ali internados, acompanhando a generosa dádiva com palavras de conforto e carinho.

Na Imprensa recebe-se a notícia de que o «Diário do Governo» vai publicar uma portaria proibindo, em todo o País, a venda e consumo de leite cru e do queijo fresco de cabras com o fim de obstar à propagação da febre de Malta.

30 — Em Coimbra, reúne a Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia.

Depois de assistirem à operação de vários doentes nos serviços de dermatologia, pelos Profs. Mário Trindade e Artur Leitão, reúnem-se na sala nobre dos Hospitais da Universidade onde o Prof. João Porto, Director dos Hospitais, saúda os médicos.

Em seguida, o Prof. Mário Trindade, presidente da Sociedade de Dermatologia, profere algumas palavras alusivas ao centenário do nascimento do sábio alemão Ehrlich.

Convida para presidir, o Prof. Vaz Serra, apreciando-se depois, comunicações dos Profs. Mosinger, Henrique de Oliveira e Artur Leitão.

De avião, chega a Lisboa, vindo de Robertsfield, o Dr. Cruz Ferreira, professor do Instituto de Medicina Tropical, que em comissão de serviço da Organização Mundial de Saúde, tomou parte num plano de conjunto de combate à malária e treponematoses, que se realizou na Libéria.

De Lisboa, regressa à Inglaterra, o Dr. S. Garret, professor de Micologia da Universidade de Cambridge que, sob o patrocínio do British Council, veio ao nosso País realizar uma série de conferências e visitas a organizações portuguesas.

31 — No Porto, na Associação Industrial Portuense, o Dr. Santos Bessa, director do Centro de Profilaxia e Diagnóstico do I.A.N.T., de Coimbra, profere uma conferência intitulada: «Balanço de meio século de luta contra a tuberculose — Resultados obtidos e a atingir».

Em Coimbra, no salão nobre dos Hospitais da Universidade, o Prof. Jean Hamburger, chefe dos serviços do Hospital Necker, realiza no dia 31, pelas 21,30 horas uma conferência subordinada ao tema: «L'insuffisance rénale aigüe et son traitement», acompanhada com projecção de filmes.

No Porto, o Dr. Camilo Augusto de Figueiredo, director clínico do Dispensário da Junta de Freguesia do Bonfim, é homenageado na sede daquela instituição por iniciativa de um grupo de parquianos.

Pelo Ministro do Interior publica o «Diário do Governo» um diploma onde se estabelece que os Hospitais Escolar do Porto e de Santo António passarão a constituir os hospitais centrais da zona Norte do País.

No Porto, na secção regional do

norte, realiza-se a reunião mensal dos neuropereira faz uma comunicação subordinada ro-psiquiatras do Norte. O Dr. Gregório ao título «A consciência e o eu».

2 — Em Coimbra, realiza-se mais uma reunião médica nos Hospitais da Universidade, pelas 21,30 horas.

São versados os seguintes assuntos: «Uma lesão no mediastino», pelos Drs. Gouveia Monteiro e Renato Trincão e «O problema terapêutico das perfurações gastro duodenais», pelo Dr. Francisco Pimentel.

Há, também, uma exibição de filmes sobre «Anestesia em hipotensão pelo «Pentidomide» e «Cinética dos vasos linfáticos no mesentério do rato».

Presidida pelo Prof. Egas Moniz, secretariada pelo Prof. Pereira Forjaz e com a presença de numerosos académicos, reúne-se a classe de Ciências da Academia das Ciências de Lisboa.

Iniciados os trabalhos o presidente traça o elogio profissional do Dr. Celestino da Costa, a propósito da sua recente despedida de professor da Faculdade de Medicina de Lisboa, e termina propondo aos académicos que fosse exarado um voto de louvor àquele confrade na acta da sessão.

É reservada a sessão de 6 de Maio para a recepção ao Prof. Lopez Ibor.

O Prof. Lima Basto representa o Instituto Português de Oncologia na comissão de estudos da Junta de Energia Nuclear agora organizada.

Sob a presidência do Dr. Xavier Morato, realiza-se mais uma sessão científica da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa.

O Dr. Eugénio Tropa, professor da Escola Superior de Medicina Veterinária, espraçou-se largamente sobre a sua comunicação intitulada «Toxi-infecções alimentares — estudo das fontes nocentes».

Em Lisboa, a sessão inaugural do ciclo de conferências no Hospital da Marinha, promovido por iniciativa do Dr. Teimo Correia, efectua-se sob a presidência do comodoro Nunes da Costa.

É primeiro conferente o capitão-tenente médico Dr. Jaime Auvusto Almendra, que fala largamente sobre «Organização de serviços do Hospital de Marinha».

Em Lisboa, a Sociedade Portuguesa de Biologia reúne-se sob a presidência do Prof. Toscano Rico e durante a assembleia são reeleitos: vice-presidente, Dr. Joaquim Pontes; secretário-adjunto, Prof. Jacobaohn, e vice-secretário, Dr. Andressen Leitão.

3 — Em Coimbra, o Prof. Ralph I. Doyman, director da Worcester Foundation of Experimental Biology (U.S.A.), pronuncia no anfiteatro de Química da Faculdade de Ciências, uma conferência subordinada ao título: «Ideias gerais sobre o metabolismo dos esteróis e das hormonas».

Em Lisboa, na sala das sessões da Ordem dos Médicos, realiza-se no próximo sábado, uma sessão científica da Sociedade Portuguesa de Cardiologia para tomar conhecimento de comunicações que serão apresentadas pelos Drs. Lino Rodrigues, Aguiar Nogueira, Pereira Leite, Ramos Lopes e Profs. J. Moniz de Bettencourt e Sousa Pereira.

NOTICIÁRIO OFICIAL

Diário do Governo

(De 24-3-54 a 31-3-54)

24-3

Dr. Manuel de Melo Adrião, professor extraordinário da Faculdade de Medicina

do Porto — exonerado por ter sido nomeado professor catedrático da mesma Faculdade.

26-3

Drs. Aleu de Almada Saldanha Quadros e Cruz e Aires Francisco Nicéfero de Sousa, directores de serviço de radiologia e Dr. Manuel Raimundo Proença Fortes de Mendonça Corte Real, assistente de radiologista — autorizados em comissão de serviço, a ausentarem-se de 31 do corrente a 17 de Abril próximo, em missão oficial fora do País, do Instituto de Alta Cultura.

Dr. Luciano Serrão de Moura — contratado para a prestação de serviço no quadro complementar de cirurgiões e especialistas do Hospital do Ultramar, como interno estagiário, indo ocupar uma das vagas criadas pelo artigo 67.º do Decreto n.º 39.458, de 7 de Dezembro de 1953.

Dr. Francisco Gentil da Silva Martins, assistente do Instituto Português de Oncologia — prorrogada até 12 de Dezembro do ano findo a equiparação a bolseiro fora do País.

Dr. Luís José Moreira Martins Raposo, segundo-assistente da Faculdade de Medicina de Coimbra — prorrogada até 30 de Junho do corrente ano a bolsa de estudo fora do País, que lhe foi concedida.

Dr. Vítor Hugo Moreira Fontes, professor catedrático da Faculdade de Medicina de Lisboa e director do Instituto António Aurélio da Costa Ferreira — considerado em missão oficial fora do País durante dois meses, a contar de 20 do presente mês.

29-3

Dr. Fernando Abreu de Carvalho Araújo, segundo-assistente, além do quadro da Faculdade de Medicina de Lisboa — rescindido o contrato, por ter sido provido no lugar de segundo-assistente do quadro da mesma Faculdade.

Portaria proibindo em todo o território do continente a venda e o consumo do queijo fresco e de leite cru de cabra ou qualquer mistura de que o mesmo faça parte.

Publica-se na integra neste número.

31-3

Dr. Guilherme Herminio Penha — aprovado o termo do contrato para o desempenho, além do quadro de funções técnicas nos serviços de otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Coimbra.

Decreto-lei n.º 39.588 que regula o funcionamento do Hospital Escolar do Porto. Determina que o referido Hospital e o Hospital de Santo António, este a cargo da Santa Casa da Misericórdia da mesma cidade, constituam os hospitais centrais da zona norte do País. Autoriza o Ministro do Interior a nomear uma comissão instaladora e administrativa do novo Hospital Escolar do Porto.

Publica-se na integra neste número.

AGENDA

Portugal

Concursos

Estão abertos:

Para habilitação ao provimento dos lugares de assistente para os estabelecimentos de tuberculose osteoarticular, do Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos.

Para interno do internato complementar do serviço da especialidade de estomatologia dos Hospitais Civis de Lisboa.

Para o provimento de dois lugares de facultativos do hospital da Santa Casa da Misericórdia do Sabugal.

Para director do Laboratório Central de Análises Químicas, Bromatológicas e Toxicológicas de Lourenço Marques.

O MÉDICO

SEMANARIO
DE ASSUNTOS MÉDICOS
E PARAMÉDICOS

Publica-se às quintas-feiras

COM A COLABORAÇÃO DE:

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

A. de Novais e Sousa (Dir. da Fac. de Med.), A. da Rocha Brito, A. Meliço Silvestre, A. Vaz Serra, Elísio de Moura, F. Almeida Ribeiro, L. 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.ºs 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 Bossa (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 Sarmiento (Dir. do Labor. do Hosp. do Ultramar), António Mendes Ferreira (Cir. dos H. C. L.), Armando Luzes (Cir. dos H. C. L.), Bernardino Pinho (Inspector Superior da Dir. Geral de Saúde), Elísio da Fonseca (Chefe da Rep. dos Serv. de Saúde do Min. das Colónias), Eurico Paes (Endocrinologista), Fernando de Almeida (Chefe de Serv. do Inst. Maternal), Fernando da Silva Correia (Dir. do Inst. Superior de Higiene), J. Oliveira Machado (Médico dos H. C. L.), J. Ramos Dias (Cir. dos H. C. L.), Jorge da Silva Araújo (Cir. dos H. C. L.), José Rocheta (Dir. do Sanatório D. Carlos I), Luís Guerreiro (Perito de Medicina do Trabalho), Mário Conde (Cir. dos H. C. L.), R. Iriarte Peixoto (Médico dos H. C. L.) e Xavier Morato (Médico dos H. C. L.) — LISBOA

Amândio Tavares (Reitor da Universidade do Porto)

António de Almeida Garrett (Dir. da Fac. de Med.), Américo Pires de Lima (Prof. das Fac. de Ciências e de Farm.), J. Afonso Guimarães, A. Rocha Pereira, A. de Sousa Pereira, Carlos Ramalhão, Ernesto Moraes, F. Fonseca e Castro, Joaquim Bastos, Luís de Pina, Manuel Cerqueira Gomes (Profs. da Fac. de Med.), Albano Ramos (Encar. de Curso na Fac. de Med.), Alcino Pinto (Chefe do Serv. de Profilaxia Antitrombotica do Dispen. de Higiene Social), Álvaro de Mendonça e Moura (Guarda-Mor de Saúde), António da Silva Paúl (Chefe do Serv. de Profilaxia Estomatológica do Disp. de Higiene Social), Aureliano da Fonseca (Chefe do Serviço de Dermatovenerologia do Disp. de Higiene Social), Carlos Leite (Urologista), Constantino de Almeida Carneiro (Médico Escolar), Braga da Cruz (Deleg. de Saúde), Emídio Ribeiro (Assist. da Fac. de Med.), Fernando de Castro Pires de Lima (Médico do Hosp. de S.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 — Waldemar Pacheco (Médico nesta cidade).

DELEGADOS: MADEIRA — Celestine 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 Huet (Paris); ALEMANHA — Gerhard Koch (Munster)

CONDIÇÕES DE ASSINATURA (pagamento adiantado):

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

Outros países: um ano — 200\$00

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

Portugal Continental e Insular — 160\$00

Ultramar — 210\$00

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

Delegações de «O Médico»: COIMBRA: Casa do Castelo — Arcos do Jardim, 30 e R. da Sofia, 49 — ANGOLA, S. TOMÉ E 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.º — 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

