

COIMBRA MÉDICA

ANO XII

OUTUBRO DE 1945

N.º 8

SUMÁRIO

	Pág.
PROF. DOUTOR TRISTÃO ILÍDIO RIBEIRO — dr. Nunes da Costa	389
A FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA—ORAÇÃO DE SAPIENTIA, NA INAUGURAÇÃO DO ANO LECTIVO EM 16 DE OUTUBRO DE 1945 — dr. Fer- nando de Almeida Ribeiro	397
O MECANISMO ALÉRGICO COMO FACTOR DE FISIO-PATOGÉNESE DA DOENÇA INFECCIOSA — dr. Bruno da Costa.	435
SUPLEMENTO — NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES	XLIII

MOURA MARQUES & FILHO
COIMBRA

DIRECÇÃO CIENTÍFICA

Prof. Lúcio Rocha—Prof. Serras e Silva—Prof. Elísio de Moura
—Prof. Alvaro de Matos—Prof. Almeida Ribeiro—Prof. J.
Duarte de Oliveira—Prof. Rocha Brito—Prof. Feliciano Guil-
marães—Prof. Novais e Sousa—Prof. Egidio Aires—Prof. Maxi-
mino Correia—Prof. João Pôrto—Prof. Afonso Pinto—
Prof. Lúcio de Almeida—Prof. Augusto Vaz Serra—
Prof. António Meliço Silvestre—Prof. J. Correia de Oliveira—
Prof. Luís Raposo

REDACÇÃO

João Pôrto

Redactor principal

António Cunha Vaz
António de Matos Beja
António Nunes da Costa
Armando Tavares de Sousa
Francisco Gonçalves Ferreira

João de Oliveira e Silva
José Bacalhau
Luís Duarte Santos
Manuel Bruno da Costa
Mário Trincão

CONDIÇÕES DE ASSINATURA

Continente e Ilhas — ano	50\$00
Colónias	65\$00
Estrangeiro	75\$00
Número avulso — cada	10\$00

PAGAMENTO ADIANTADO

Só se aceitam assinaturas a partir do primeiro número de cada ano.

Dez números por ano—um número por mês, excepto Agosto e Setembro.

Editor e Proprietário—Prof. JOÃO PORTO

Toda a correspondência deve ser dirigida

à Administração da “COIMBRA MÉDICA”.

LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO

19—Largo de Miguel Bombarda—25

COIMBRA

Em resumo, das experiências feitas para avaliar o poder inibitório e o poder antiseptico concluiu-se que o Aseptal tem um alto poder antiseptico e inibitório sobre as bactérias patogênicas, o que torna valioso o seu uso na luta contra os microbios

Coimbra 14 de dezembro de 1910

Charles Fiquelle



NA HIGIENE
ÍNTIMA
DA MULHER

"Aseptal."
ANTISEPTICO-PERFUME
PODEROSÍSSIMO E INOFENSIVO

LABORATÓRIOS DA FARMÁCIA NORVAL

Alcalinésia BISMÚTICA

Hiper-acidez, gastrites, digestões difíceis, etc.

"Aseptal,"

Ginecologia, Partos, Usos antisépticos em geral.

BioLactina

Auto-intoxicação por fermentações intestinais, enterites, enterocolite, etc.

Bromovaleriana

Doenças de origem nervosa, insónias, epilepsia, histeria, etc.

'Diaspirina,

Gripe, reumatismo, enxaqueca, dor de cabeça, dor de dentes, neuralgias, cólicas menstruais.

DYNAMOL

Anemias, emagrecimento, tuberculose incipiente, neurastenia, fraqueza geral, depressões nervosas, convalescências, etc.

"Glucálcio,"

Descalcificação, tuberculoses, linfatisimo, raquitismo, fraqueza geral, pleuritis, pneumonias, escrofulose, asma, etc.

hepatodynamol

Normalização da eritro-e da leucopoése, regularização da percentagem de hemoglobina e do valor globular.

"NARCOTYL,"

As indicações da morfina. Previne a habitação e morfomania dentro de certos limites

Proteion

Medicamento não específico actuando electivamente sôbre os estados infecciosos.

PULMÃO-SORO

Doenças das vias respiratórias, inflamações da laringe, da traqueia e dos brônquios, pneumonia, etc.

SUAVINA

Laxativo suave e seguro. Comprimidos ovóides de sabor agradável.

Terpioquina

Medicação anti-infecciosa.

Transpneumol

Quinoterápia parentérica das afecções inflamatórias bronco-pulmonares.



PROF. DOUTOR TRISTÃO ILÍDIO RIBEIRO



PROF. DOUTOR TRISTÃO ILÍDIO RIBEIRO

Como luz que subitamente se apaga no auge do resplendor, faleceu, muito novo ainda, em Agôsto, o Doutor TRISTÃO ILÍDIO RIBEIRO.

Com 39 anos apenas, faleceu inesperadamente na Estância de Águas da Curia, onde era Director Clínico, êste distinto Professor extraordinário da Faculdade de Medicina de Coimbra, também já notável cirurgião.

A Faculdade de Medicina de Coimbra, tão dolorosamente sentida pelo desaparecimento ainda recente de outros distintos Professores, vestiu mais uma vez o seu luto pela morte de um dos seus Ilustres colaboradores.

Bastante dolorosa foi a surpreendente notícia da sua morte, não só para a Faculdade, como ainda para os seus colegas, admiradores e amigos, que muitos eram, e que bem justificavam as suas invulgares qualidades de inteligência e de coração.

Era, o Doutor TRISTÃO RIBEIRO, um distinto elemento da Faculdade de Medicina de Coimbra, onde, apesar de muito novo ainda, deixou já bem marcada a sua passagem, tendo prestigiado sempre o lugar que por direito ocupou, depois de provas as mais brilhantes.

Logo após a sua licenciatura em Medicina, tendo feito um curso dos mais distintos, em que obteve os mais altos prémios e classificações, foi nomeado por concurso Assistente da Faculdade, lugar que desempenhou com brilho durante alguns anos, e, onde reafirmou pelos seus trabalhos os elevados dotes de inteligência e de espírito de que era dotado, e, que todos justamente lhe reconheciam.

Como Assistente de Clínica Cirúrgica, trabalhou infatigavelmente sob a direcção do seu Mestre e Amigo, o saudoso Professor ANGELO DA FONSECA, tendo completado, pela leitura dos

livros e pela assistência aos doentes, a sua educação clínica, adquirindo assim uma cultura sólida que lhe dava direito à conquista de um lugar na ascensão ao Corpo Docente da Faculdade.

E assim, em Maio de 1939, obteve o grau de Doutor em Medicina, tendo prestado provas brilhantes, e, sendo por isso admitido por unanimidade.

Três anos depois, prestou provas para o concurso de Professor Agregado em Cirurgia, mostrando, mais uma vez, pelo brilho das suas exposições, a sólida cultura científica de que era possuidor, bem como a facilidade e clareza com que expunha as suas idéias.

Conquistou, assim, merecidamente o título de Professor Agregado da Faculdade, e, algum tempo depois, era nomeado Professor Extraordinário.

Desde algum tempo exercia a regência da Cadeira de Anatomia Topográfica, tendo desempenhado com elevação estas funções, onde sempre mostrou as suas altas qualidades de Professor distinto e brilhante, sendo as suas aulas modêlos de exposição, pela elegância da linguagem, a clareza das idéias e a elevação dos conceitos.

Às suas qualidades de inteligência e de trabalho, que o tornavam um Professor distinto, aliava ainda as mais requintadas qualidades morais, que o tornavam querido dos alunos e de todos quantos o conheciam.

Possuía, em elevado grau, um coração afectivo e uma requintada sensibilidade com que prendia facilmente a simpatia e amizade dos que com êle conviviam.

Quem, como eu, teve durante anos por companheiro de trabalho o Doutor TRISTÃO RIBEIRO, pôde bem apreciar quanto valiam os seus dotes de inteligência e de coração, a subtilidade do seu espírito, afabilidade de trato e a delicadeza das suas maneiras, a bondade que sempre mostrava em todos os seus actos.

A inteligência e a bondade eram as duas qualidades que mais se notavam no Doutor TRISTÃO RIBEIRO, sem, no entanto, se poder dizer qual delas se destacava mais.

De conducta irrepreensível na sua vida moral e profissional, conquistou gerais simpatias e a consideração de todos os seus colegas e amigos.

Quem o conhecia não podia deixar de o estimar, e, quem pudesse apreciar detalhadamente as suas primorosas qualidades

de espírito, não podia deixar de sentir por Êle uma affectuosa admiração.

A sua convivência era muito apreciada, pois, não só possuía uma vasta cultura científica, mas ainda um espírito arguto e jovial, imprimindo sempre às conversações uma feição útil e agradável.

Como Médico, quer nos Hospitais da Universidade, onde exerceu a maior parte da sua acção, ou na clínica particular, afirmou sempre brilhantemente os seus dotes de inteligência e de coração, praticando proficientemente a cirurgia, onde atingiu, apezar de novo ainda, um elevado grau de aperfeiçoamento.

Era afavel com os doentes, delicado e cortês na maneira de os tratar, qualquer que fôsse a sua categoria social.

Aliava, assim, aos conhecimentos técnicos e científicos, os mais elevados dotes morais, que o tornavam um médico distinto e sempre querido dos doentes.

Como Director Clínico da Estância de Águas da Curia, lugar em que succedeu ao saudoso Mestre Doutor ANGELO DA FONSECA, afirmou também as suas qualidades de médico proficiente, tendo conquistado a simpatia de todos os doentes que por lá passaram.

Por isso, a sua morte foi dolorosamente sentida e profundamente lastimada, por tôdas as pessoas que o conheciam, e, mais ainda por aquêles que com êle conviveram de perto.

Como Professor Extraordinário da Faculdade de Medicina, desempenhou sempre com o maior zêlo e proficiência as funções docentes de que foi encarregado, quer fazendo brilhantes e magistraes lições, quer trabalhando na investigação científica, de que nos deixou alguns trabalhos de apreciável valor.

Entre os seus trabalhos, deve destacar-se sobretudo a sua Tese de Doutoramento — Aspectos clínicos da Apendicite — onde se nota um alto espírito de investigação científica de ordem experimental, traduzida na aquisição de certos factos que muito vieram contribuir para o esclarecimento de alguns problemas anatomo-fisiológicos da circulação ceco-apendicular, de importância para a clinica.

Merece também especial relêvo o seu estudo àcerca da doença de MIKULICS, tendo feito uma revisão cuidadosa e criteriosa da patogenia desta doença, bem como do seu tratamento.

Deve destacar-se, ainda, entre os seus trabalhos científicos, uma valiosa contribuição para o estudo das doenças de THILLAUX

e RÉCLUS, tendo estudado estas afecções à luz dos conhecimentos endocrinológicos modernos, e, estabelecendo as bases de um tratamento médico e cirúrgico. Ainda outros trabalhos de apreciável valor científico nos mostram bem a valiosa contribuição que o Doutor TRISTÃO RIBEIRO trouxe para o esclarecimento de certos problemas de ordem clínica, tendo assim contribuído para o progresso científico e para o prestígio da Faculdade de Medicina.

Com tão primorosas e elevadas qualidades morais e científicas, foi, sem dúvida, grande perda, a do Doutor TRISTÃO RIBEIRO, não só para a Faculdade, onde era já um distinto Professor, como também para os seus colegas e amigos, que, tanto o estimavam e admiravam.

ALGUNS DADOS BIOGRÁFICOS

Doutor TRISTÃO ILÍDIO RIBEIRO, filho de Gerónimo Ribeiro e de D. Maria da Luz Firme Ribeiro, nascido na Covilhã em 8 de Maio de 1906.

Foi aluno do Colégio Militar durante os anos de 1917 a 1924 e em seguida da Faculdade de Medicina de Coimbra, desde 1925 a 1931, onde concluiu a licenciatura, com a classificação de 19 valores.

Em Outubro de 1934, faz na mesma Faculdade exame de Medicina Sanitária e em 1937 e 1938 concluiu respectivamente os cursos Superior de Medicina Legal e de Climatologia e Hidrologia, obtendo nêstes cursos a classificação de 19 valores.

Em Maio de 1939, obteve o grau de Doutor em Medicina para o qual apresentou a dissertação intitulada: Aspectos clínicos da Apendicite.

Carreira didáctica:

Nomeado Ajudante de Clínica Cirúrgica (7.º grupo) da Faculdade de Medicina de Coimbra, em 14 Julho de 1932.

Precedendo concurso de provas públicas, foi nomeado Assistente do mesmo grupo, em 6 de Janeiro de 1933.

Em 29 de Julho de 1937, foi nomeado Professor da Escola de Enfermagem Dr. ANGELO DA FONSECA.

Em 1941 obteve o título de Professor Agregado da Faculdade de Medicina, após as respectivas provas do concurso.



IODO FISIOLÓGICO
SOLÚVEL E ASSIMILÁVEL

Substitui todas as
preparações iodadas
e iodetadas

SEM IODISMO

10 GRANDES PRÊMIOS
HORS CONCOURS

IODALOSE
GALBRUN

SOLUÇÃO TITULADA DE PEPTONIODE

Segundo a fórmula de E GALBRUN
DOUTOR EM FARMÁCIA

Preparada por J. R. de AZEVEDO E CASTRO
Farmacêutico pela Escola de Lisboa (Reg. D. G. S. 17)
Laboratório NEMOSI
Rua Damasceno Monteiro, 144 - LISBOA

Cinco gotas desta Solução contêm um
centígrama de IODO combinado com a Peptona
Vinte gotas aguem como UM grama de iodeto alcalino

REPRESENTANTES PARA PORTUGAL, ILHAS COLÔNIAS
F. A. CANOBBIO & C.ª L.ª
Rua Damasceno Monteiro 142 - LISBOA

IODALOSE

G A L B R U N

iodo fisiológico
solúvel assimilável

SUBSTITUI O

iodo e os iodetos
em todas as suas aplicações
sem iodismo

■
Vinte gotas de IODALOSE actuam como
um grama de iodeto alcalino

DOSES MÉDIAS

Cinco a vinte gotas para as crianças
e dez a cinquenta gotas para os adultos

A IODALOSE

é a única solução titulada do Peptoniode.

Primeira combinação directa e inteiramente estável do iodo com a Peptona
Descoberta em 1896 por E. GALBRUN, Doutor em Farmácia

IMPORTANTE

Não confundir a IODALOSE, produto original,
com as numerosas imitações apresentadas ao
Corpo Médico com nome idêntico

REPRESENTANTES PARA PORTUGAL E TODO O IMPÉRIO

ESTABELECIMENTOS CANOBBIO

RUA DAMASCENO MONTEIRO, 142 — LISBOA

Em 1942 foi nomeado Professor Extraordinário da mesma Faculdade.

Nos anos de 1944 e 1945, foi encarregado da regência da Cadeira de Anatomia Topográfica.

Tomou parte nos Cursos de Férias da Faculdade de Medicina, nos anos de 1940 a 1945.

TRABALHOS PUBLICADOS

1) Aspectos clínicos da Apendicite. (Tese de Doutoramento), Maio, 1939.

2) Apendicite herniária e estrangulamento do apêndice — «Coimbra Médica» — Fevereiro de 1940.

3) Um caso de estrangulamento tubo-ovárico — «Coimbra Médica» — Março de 1940.

4) Um caso de doença de MIKULICZ ou osteíte fibrosa-localizada. Idem — Abril de 1940.

5) Acerca da doença de RÉCLUS e da MASTITE DE TILLAUX e PHOCAS. Idem — Junho de 1940.

6) Considerações sobre o tratamento cirúrgico das pleurisas purulentas não tuberculosas. Idem — Dezembro de 1940.

7) Os tumores de MIELOPLAXES dos ossos longos e a sua cura pela enxertia óssea. — «Revista Hespanhola de Cirurgia, Traumatologia y Ortopedia» — Valência, 1944.

Nunes da Costa.

* * *

No cemitério da Conchada, o sr. Prof. Novais e Sousa, director da Faculdade de Medicina, proferiu as seguintes e sentidas palavras junto dos despojos mortais do sr. Prof. Tristão Ribeiro:

«Em nome da Universidade, com representação do seu Reitor, em nome da Faculdade de Medicina a que pertenceu o dr. Tristão Ribeiro, venho dizer algumas palavras de dolorosa mas justa homenagem a este ilustre Professor que a morte tão prematuramente arrebatou.

Muito novo ainda, tendo ingressado no corpo docente da Faculdade, como professor extraordinário, há poucos anos, afirmára-se já pelos seus méritos, pela sua invulgar inteligência, pelas suas manifestações de muito saber, pelos primores do seu espírito, pela sua encantadora afabilidade e distinção, — um real valor que se impunha à admiração e respeito dos seus discípulos, à afectuosa

consideração dos seus colegas, e à estima e muito aprêço dos seus Mestres, de aquêles que, como eu, tiveram ensejo de o apreciar e distinguir como estudante talentoso, vivo, arguto, metódico, com perfeito aprumo moral, admirado e querido pelos seus condiscipulos, laureado com as primeiras classificações com que a Faculdade tem galardoado os seus distintos alunos.

E, mais tarde, foi com satisfação e fundamentada esperança que, chamado ao exercício de funções auxiliares do ensino, assistimos ao seu proficuo labor, às manifestações das suas vulgares qualidades de estudioso, de pedagogo e de prelector claro, preciso, elegante, prendendo pela sua palavra fácil, correctea e sugestiva, afirmando dia a dia as suas brilhantes qualidades de cientista de clara inteligência e lúcida intuição, bem evidenciadas nas suas provas de doutoramento e do concurso para Professor agregado em 1940.

Colaborador muito querido do que foi eminente Professor da Faculdade dr. Angelo da Fonsêca, educado numa escola de trabalho assíduo e applicação incançável, tornára-se já cirurgião de reconhecidas aptidões.

No campo da clínica essas aptidões beneficiavam da disciplina da sua observação sagaz, do seu espirito de tenacidade e da gentileza do seu trato.

Erudito, com vasta cultura, era um conversador empolgante que concentrava a atenção de todos os que o ouviam. Se a ciência médica dominava no seu interesse, a literatura, a arte e a música encontravam nas múltiplas facetas do seu espirito, ávido de saber e de se instruir, motivos de agradável atrativo.

Nos congressos e reuniões científicas em que tomou parte, exaltou sempre o prestígio da sua Universidade que lhe merecia devotado culto, e nos trabalhos que publicou, numerosos, afirmou com realce a sua distinta personalidade de cientista e de escritor.

Encarregado, há cerca de 2 anos, da regência do Curso de Anatomia Topográfica, mostrou-se merecedor da confiança que a Faculdade nêle depositara, prestigiando o ensino feito com interesse, devoção e notável competência. Tinha em cada discipulo um admirador que o estimava, e em cada colega um amigo que o admirava.

Novo ainda a morte levou-o traiçoeiramente quando tanto havia a esperar do seu merecimento, do seu desejo de bem servir, do seu pensamento bem integrado nos altos interesses da sua Faculdade que tanto carinho lhe merecia, e que via com agrado a sua legitima aspiração a conquistar uma cátedra a que, por certo, saberia dar notável relêvo.

Não teve tempo de realizar uma obra de vulto que perdurasse, para o que lhe sobejavam qualidades; mas vincou fortemente um caminho que deve ser apontado aos novos como exemplo de estudo, de trabalho, de tenacidade, de apurada valorização pessoal numa vida que, embora curta, tracejou uma sintese fulgurante dos atributos que caracterizam uma vigorosa mentalidade, um espirito de eleição e uma actividade fértil.

Nesta última e pungente homenagem prestada ao Prof. dr. Tristão Ribeiro, em nome da Universidade, dos seus colegas, vai a expressão sentida da grande mágua que nos causou a sua morte.

E também a saüdade do amigo que chora a sua perda. Paz à sua alma».

A FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA E OS SEUS MEIOS DE ACÇÃO

Oração *de sapientia*, na inauguração do ano lectivo
em 16 de Outubro de 1945

POR

FERNANDO DE ALMEIDA RIBEIRO

EX.^{MO} SENHOR REITOR DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA,
MUITO ILUSTRES COLEGAS, SENHORES PROFESSORES E DOUTORES,
PRESADOS ESTUDANTES,
MINHAS SENHORAS E MEUS SENHORES!

Por turno, competiu êste ano à Faculdade de Medicina encarregar um dos seus catedráticos de pronunciar a Oração tradicional, na solenidade da abertura da nossa Universidade. Fui eu o escolhido.

Sem embargo de ter de me confessar muito grato pelo que a escolha revela de generosidade excessiva para comigo, e até também por isso mesmo, eu lamento essa escolha. Lamento-a por mim próprio, que não saberei corresponder à honra que ela comporta; pela minha Faculdade, que, assim, tão mal representada fica; e por esta clara assembléa, que bem merecia o agrado e o proveito de ouvir quem, com melhor elocução e melhores luzes, pudesse desempenhar-se da nobreza do encargo!

* * *

Pensei eu que, dêste honrado auditório, não desmereceria, como assunto, a ventilação dos conflitos de consciência que as preocupações éticas possam provocar no médico político, quero

dizer funcionário do Estado ou agindo por mandado das autoridades, quando da execução de práticas que atinjam a integridade corpórea, física ou funcional, alterem a saúde, diminuam ou anulem a potencialidade da vida própria ou da sua transmissão, ou levem à forçada externalização do fôro íntimo de sujeitos humanos, pela eventual aplicação de leis nascidas de propósitos eugénicos, de preconceitos raciais, de intuitos repressivos, de diligências de averiguação, ou de quaisquer outros motivos que o Estado venha a ter por bons.

Não foram tais práticas, em geral, exclusivas, nem tiveram início nos povos que a derrota deixou desamparados, e caídos sob o anátema geral; nos poderosos vencedores também apareceram, medraram e se mantêm muitas delas. E poderão vir a ser preconizadas e aceites em nosso país. Então, na consciência dos nossos médicos, outros motivos de angustiosa perplexidade poderão juntar-se aquêles que, desde sempre, se levantaram na prática clínica, a propósito do uso ou não uso das medicações heróicas; das operações possivelmente salvadoras, mas capazes também de abreviar a vida; ou do emprêgo ou não emprêgo de substâncias ou meios eficazes no alívio do sofrimento, mas à custa de uma diminuição da resistência à morte.

E eu estimaria dizer a minha modesta opinião sôbre as dificuldades que o médico pode encontrar para se nortear pelos princípios, aparentemente tão simples e perfeitos, que se contêm no velho preceito hipocrático—«acima de tudo, não prejudicar!»; ou no, mais velho ainda, preceito divino—«não matarás!»; ou na resposta que o general Bonaparte recebeu de Desgenettes, médico-chefe de seu exército, quando lhe sugeria que abreviasse a agonia dos pestíferos de Jafa—«Senhor, a nós médicos, a missão que nos cabe é a de conservar, não a de destruir a vida!»

Era, pois, meu propósito, primeiro, o de ocupar-me dêstes assuntos.

Mas abriu-se no entretanto o que já foi chamado a «Era Atômica», iniciada pelo emprêgo de uma grande conquista do engenho humano, para o conseguimento da maior e mais rápida acção destrutiva de vidas e de fazendas de que há notícia. Arruinaram-se as esperanças de muitos dos que tinham como certo o advento das chamadas «quatro liberdades» da famosa Carta do

Atlântico, famosa, entre outros motivos, por, depois de muito falada ter sido, haver quem descobrisse nunca ela haver tido existência. E ficou visto que os mesmos que, sem lei anterior suficiente, se preparavam para julgar os políticos vencidos como criminosos de guerra não reputavam crime, cometido por si próprios, aquilo que, perpetrado pelos contrários, entendo que não deixaria de originar a êstes acerba condenação; e que, antes, foi fácil aos poderosos do dia apresentar a clássica tentativa de justificação dos meios pela alegação dos fins!

Pareceu-me claro que a palavra «moral» tende cada vez mais, no conceito das gentes actuais, a tornar-se uma daquelas que, à força de terem atribuídos significados variáveis e por vezes contraditórios, consoante a intenção de quem as emprega, acabam por não ter realmente qualquer significado aproveitável. E pareceu-me também que, num tempo em que aqueles que governam o Mundo continuam talhando os limites da moral pelo molde eminentemente mudável daquilo que julgam útil para os seus interesses do momento, seria por demais anacrónico e excessivamente ingénuo querer apreciar alguns dos aspectos mais particulares, meticolosos e embaraçados da *Ética Médica*...

Decerto, será melhor deixar o assunto para ser tratado por outrem mais competente do que eu, quando a moral dos homens vier a estar menos distante da *Moral de Deus*!...

* * *

Eis porque eu deixei um objecto que, por desinteressado, poderia parecer mais nobre e que, por talvez inútil, poderia parecer mais belo (a valer o conceito do filósofo antigo) do que aquêlê que afinal apresento como oportuno (agora sobretudo em que temos as nossas esperanças ligadas à construção da *Cidade Universitária*), e que chamo:

«A Faculdade de Medicina de Coimbra e os seus meios de acção».

Mas, ao tomar deliberadamente, para objecto, um tema confessadamente utilitário, não me move o propósito de propaganda

da intensidade do labor científico, em grande parte documentado na publicação de muitas obras, além de mais de uma dezena de Arquivos e Revistas que a Faculdade mantém, ou da boa vontade e dedicação desta nas suas emprêsas de melhoramento e criação de serviços, com que tanto tem conseguido realizar de proveitoso.

O meu empenho é, antes, o de apontar deficiências, na parte em que entendemos que elas podem e devem ser supridas pelas instâncias superiores, às quais, para isso, têm sido dirigidas as nossas freqüentes solicitações, que, no período de renovação e de crescentes exigências sociais que atravessamos, têm de se tornar cada vez mais instantes.

De forma que, na rubrica que empreguei para indicar o meu assunto, eu, em lugar de dizer — «meios de acção da Faculdade», talvez melhor devesse ter dito — «meios de acção que à Faculdade faltam».

* * *

Olhando as coisas, primeiro, de um modo geral, direi que, como é natural, a nossa Faculdade possui actualmente meios de acção superiores aos que possuía ácêrca de quarenta anos.

Mas, considerados os nossos recursos de hoje em relação àquêles de que passaram a dispor ou estão em via rápida de obter as Faculdades congêneres de Lisboa e do Pôrto, e em relação aos que, para os tempos que decorrem, razoavelmente se exigem, há-de concluir-se que o aperfeiçoamento e o alargamento dos meios de acção em Coimbra foram muito deficientes.

A superioridade das possibilidades da antiga Faculdade de Medicina sôbre as das antigas Escolas Médico-cirúrgicas está de há muito já invertida no que respeita à Faculdade de Lisboa, tanto no campo das instalações e dos recursos materiais como no dos quadros de pessoal disponível; e, no que respeita à do Pôrto, exceptuando o que pertence a serviços hospitalares, desaparecida também. Quero com isto dizer que não tem a nossa Faculdade de Medicina conseguido, no mesmo ritmo das de Lisboa e

do Pôrto, a progressiva satisfação das suas naturais e justas ambições.

Poderá até certo ponto esperar-se encontrar a causa disto na falta ou no êrro de actividades da Faculdade ou dos seus membros. Mas eu estou em que facilmente sobressai que a causa predominante e quasi exclusiva do facto resulta do não atendimento pelas instâncias superiores, com sufficiente interêsse, ao desenvolvimento dos serviços que a nossa Faculdade dedicadamente mantém, se esforça por aperfeiçoar, ou procura fazer surgir de novas criações. Nesse particular, as Faculdades congêneres, e sobretudo a de Lisboa, têm sido mais felizes; o que não quiere dizer que o tenham sido tanto quanto merecem.

Esta inferioridade de Coimbra pode parecer estranha, se atendermos a que a nossa Universidade tem, desde há muito, não só um papel preponderante na preparação dos homens de Estado, em tão grande parte seus antigos escolares, mas também e principalmente a que nas Cadeiras do Poder se sentam, com grande frequência e destaque, elementos dos mais notáveis do seu próprio corpo docente. Não é preciso citar os exemplos do govêrno Provisório da República e dos governos do Estado Novo para justificar o acêrto de que é, sobretudo, na tradicional Universidade portuguesa que o País procura instintivamente os seus mais autorizados condutores nas grandes e difíceis épocas de crise e de renovação!

Por outro lado, conhecido o entranhado affecto que à velha Casa fica ligando sempre aquêles que um dia ela admitiu, poderia ser natural esperar que êsses, quando dispendo no Estado, dedicassem um cuidado preferencial e fecundo ao aperfeiçoamento e ao alargamento dos meios da sua Universidade, que, desta forma, mais útil ainda se poderia tornar ao próprio Estado. É o que correntemente se nota com homens que ao govêrno fornecem outras instituições, cujos membros tomam como de principal interêsse, e às vezes declarada condição da sua entrada no govêrno, a beneficiação do Estabelecimento onde habitualmente servem. E não posso deixar de me lembrar, a propósito, da benemérita acção do illustre Professor Doutor Alfredo de Magalhães, quando Ministro da Instrução Pública, que não teve des-

canso enquanto não obteve que fôsse[m] atendidas as principais necessidades da sua Universidade (1) e dotou a sua Faculdade de Medicina com uma boa Maternidade, além de, para sede da mesma Faculdade, ter conseguido um palácio condigno, embora não tão grandioso como o conseguido para o Instituto Superior Técnico pelo grande e activo homem de Estado que foi o sãtudo[s] engenheiro e professor Duarte Pacheco.

Mas em geral não acontece assim com a gente de Coimbra. Afigura-se-me que temos nesta Casa uma psicologia muito pr3pria e exclusiva: como que nos identificamos com o Estabelecimento, por muito lhe querermos, e olhamos os seus inter3s[s]es como se f3ssem nossos, particulares. E acho que 3 por isso que os nossos universit3rios se sentem enleados, quando no Poder, para a promo33o de vantagens para a Universidade de Coimbra; e ou n3o chegam a incluir estas no seu programa; ou elas aparecem como uma relativamente modesta determina33o local de ac33es gerais, em que melhor se contemplam os outros centros universit3rios; ou ficam postergadas na sua execu33o para uma fase distante das realiza33es projectadas, e, neste caso, como nem as situa33es nem os homens s3o eternos, muito se arrisca tal execu33o a n3o ter in3cio, ou a ficar incompleta e de resultados prec3rios nos seus efeitos.

E n3o raro se d3 o caso paradoxal de a Universidade ficar devendo mais a estranhos do que a filhos seus algum benef3cio de rel3vo.

De tudo isto, resulta que, depois da ac33o generosa do Gov3rno Provis3rio, na cria33o da Faculdade de Letras e na concess3o de meios 3s outras nossas Faculdades, ali3s extensiva 3s novas Universidades do Pa3s, foram excepcionais para Coim-

(1) O Prof. Doutor Alfredo de Magalh3es foi nomeado Ministro da Instru33o P3blica por decreto n.º 12:711, de 22 de Novembro de 1926. C3rca de um m3s depois, em 24 de Dezembro de 1926, o decreto com f3rça de lei n.º 12:889, com justas raz3es, destinava cinco mil contos 3 Universidade do P3rto, sendo mil para o edif3cio da Faculdade de Ci3ncias e Servi3os da Reitoria, dois mil para a sede da Faculdade de Medicina, mil para uma Maternidade anexa a esta Faculdade e mil contos para a instala33o da Faculdade de Engenharia.



17 fábricas na Europa,
América e Austrália.
Representações no
mundo inteiro.



Em medicina

**A QUALIDADE É UMA
NECESSIDADE**

Se existem produtos para os quais o
fabricante deve tender para a perfeição,
são sem dúvida os destinados a manter
ou a restabelecer a saúde do homem:

os produtos dietéticos
os produtos farmacêuticos.

DESDE 1865, HÁ 80 ANOS,
êste princípio aplicado à fabricação
dos nossos produtos, fêz-nos adquirir
uma experiência de primeira ordem,
de que beneficiam tanto os médicos,
como os doentes, que dispensam a
sua confiança aos produtos de quali-
dade WANDER.

É por isso que é cada vez maior o
número de médicos que prescrevem
regularmente os produtos dietéticos e
farmacêuticos WANDER.

180 ANOS
DE TRADIÇÃO E PROGRESSO!

DR A. WANDER S.A., BERNA-SUIÇA

Fabricantes de productos dietéticos, químicos e farmacêuticos
Instrumentos de medicina e cirurgia

Distribuidores para Portugal:

SOCIEDADE PORTUGUESA DE PRODUTOS WANDER, L.^{DA}

SEDE PROVISÓRIA:

Rua dos Correios, 41-2.º

LISBOA

Sub Agente em Coimbra: F. PINTO DOS SANTOS Rua Martins de Carvalho, 2-2.º

Sulfametazina cálcica

Absorção mais rápida do que a sulfapiridina, sulfatiazol ou sulfadiazina.
Grande solubilidade na água:
Praticamente eliminadas as complicações renais.
Eliminação lenta:
Excreção urinária nas 24 horas: 25 a 50 %.

INDICAÇÕES:

Pneumococos, estreptococos, estafilococos, B. Friedlander e Welch, meningococos.
Máxima actividade e polivalência.
Perfeita tolerância.

DIAZINOL

WANDER

Tubo de 20 comprimidos

Distribuidores para Portugal:

SOCIEDADE PORTUGUESA DE PRODUTOS WANDER, L.DA

SEDE PROVISÓRIA:

Rua dos Correeiros, 41-2.º
LISBOA

Sub-Agente em Coimbra: F. PINTO DOS SANTOS Rua Martins de Carvalho, 2-2.

bra os benefícios de vulto, como, entre êles, a concessão da verba de mil contos à Universidade na Reitoria do Prof. Doutor Henrique de Vilhena (1), a criação de dois novos laboratórios para a Faculdade de Medicina (2) e a concessão de 1.800 contos a esta Faculdade e às de Letras e Direito (3) pelo Governo do Estado Novo, até se chegar à determinação de agora, da construção da Cidade Universitária. Esta é de supor que venha a constituir emprêsa condigna de outras grandes realizações do actual sistema; mas, no respeitante à Faculdade de Medicina, dado o ritmo e o plano que parecem ser os do seguimento das obras, só daqui a muitos anos, decerto, poderá dar o benefício desejado.

Quero com o que ficou dito significar que se me afigura que, até agora, mais a Universidade desinteressadamente tem atendido ao Estado do que o Estado à Universidade.

Há que considerar ainda que continua verdadeiro o que o Doutor Serra de Mirabeau, na sua *Memória histórica e commemorativa da Faculdade de Medicina*, disse a propósito da mudança de soberano e conseqüente queda do Marquês de Pombal, isto é que «do embate das vicissitudes políticas, desde sempre vieram «inquietações para a Universidade», a qual quando da morte de D. João VI, também «sentiu logo a surda inquietação que agitava a familia portuguesa» (Mirabeau), como a continuou sentindo sempre que tal inquietação existe.

E é interessante notar que, dos proveitos que da acção politica dos universitários resultam para o Estado, se é frequente

(1) Por decreto com fôrça de lei n.º 11:192, de 29 de Outubro de 1925, foram concedidos 120 contos para a Biblioteca Geral, 410 contos para a Faculdade de Ciências, 290 contos para a de Medicina, 150 contos para a de Letras, e 30 contos para o edificio central.

(2) Laboratório de Clínica Cirúrgica, criado por decreto com fôrça de lei n.º 12:492, de 30 de Outubro de 1925; Laboratório de Químico-biológica e Físico-química, criado por decreto n.º 17:561, de 1 de Novembro de 1929.

(3) Por decreto com fôrça de lei n.º 12:772, de 20 de Novembro de 1926, foram concedidos 1.000 contos para a Faculdade de Letras, 600 contos para o Instituto do Rádio das Faculdades de Medicina e de Ciências e 200 contos para a Faculdade de Direito.

que injustamente se lhes desconheçam os méritos ou elles não sejam apreciados na devida altura, excepcional será que sôbre a Universidade se faça incidir o reflexo da gratidão nacional pelos serviços dos filhos dela, nas horas felizes, e raras, em que tal gratidão se manifesta.

Mas já a Universidade será lembrada e atacada como corpo colectivo, quando, com razão ou sem ela e até ingratamente, os censores, que nunca faltam mesmo para os melhores feitos, discordarem da actuação dos seus membros. O que é decerto consequência da realidade da Universidade de Coimbra como unidade material e espiritual de muitos séculos de existência, com a sua localização num meio urbano limitado, onde a sua presença se torna por isso mais patente, constituindo motivo de um affecto sincero mas, com freqüência, impaciente; e de velhas e desvairadas propagandas claras e ocultas.

O que fica dito; a facilidade com que em nosso país muitas pessoas, de todos os campos, entendem que a liberdade de pensamento dos outros deve ser apenas a de pensarem como elas próprias; e o despreço pelo conteúdo da concisa fórmula — «a ciência é a liberdade» do Relatório da notável Reforma do Ensino de 19 de Agosto de 1907, em que João Franco pôs as bases da tão ambicionada autonomia universitária, completada pela legislação de 1911, e que hoje tem já apenas um interêsse sobretudo histórico; tudo isto tem concorrido para que a Universidade de Coimbra esteja, por vezes, num clima menos confortável do que o que mereceria dentro da Nação, e esta nem sempre esteja em têrmos de poder reconhecer o desinterêsse e a valia com que é servida pela Universidade e pelos seus membros, e de compreender a vantagem que poderia colher do aperfeiçoamento da Instituição e do favorecimento das suas actividades.

E, passando ao que respeita especialmente à Faculdade de Medicina, entendo que naquelas duas ordens de motivos se poderá encontrar em apreciável medida a explicação de que, sob vários aspectos, a dita Faculdade não só não tenha sido favorecida, mas antes tenha sido prejudicada por vezes, por diversas medidas que lhe interessam, mas em cuja fabricação não houve a preocupação de favorecer-lhe ou ao menos de lhe não lesar as justas conveniências.

* * *

Entrando pròpriamente no assunto, eu não me ocuparei de todos os nossos serviços onde se notam insuficiências de auxílio pelo Estado; apenas tratarei de alguns: dos que me parece que são mais para atender no momento que passa. E isto para não alongar a minha exposição e para não agravar o enfado que a necessária aridez desta há-de infelizmente causar.

Por isso, não tratarei do Instituto Anti-diabético (1), da iniciativa do saúdoso Mestre Morais Sarmiento, Instituto cujas secções de internato e de consultas foram reabertas (com 22 internamentos e 252 consultas externas em 1944), mas onde não foi possível restabelecer ainda a secção de fabrico da insulina. Nem tratarei do Centro de Investigações Hematológicas e de Transfusão de Sangue, que, graças ao actual director dos Hospitais, começou a funcionar em 24 de Fevereiro de 1944, e no fim de Setembro último inscrevera 449 dadores, admitira 204, dos quais 150 em actividade actual de serviço, fizera 569 sangrias com 809 colheitas e 738 transfusões, e fornecera um total volume de 154.250 c.c., ou seja, nos 19 meses de funcionamento, uma média de 8.118 c.c. mensais, com notável tendência para aumentar. Nem tratarei do Instituto de Cardiologia e do seu Dispensário, que tiveram o mesmo benemérito impulsionador, e que no ano findo marcaram 1.750 inscrições, com 11.486 consultas e 419 internamentos de doentes, dos quais ao fechar Dezembro permaneciam 41. Nem tratarei do Serviço de doenças dos ouvidos, nariz e garganta que, apesar do seu grande movimento (em 1944, teve nas consultas externas 1.142 inscrições de doentes, com 2.749 tratamentos, não contando os realizados nos dias da inscrição, e realizou 353 operações) funciona desde 1940, mas sem quadro próprio de pessoal médico ou de enfermagem, servido pela competência e a boa vontade de um especialista assistente de Técnica Cirúrgica, e apenas tendo enfermaria própria na secção de homens, pois que na de mulheres só pode utilizar algumas camas da enfermaria de Patologia Cirúrgica. Nem tratarei do Dispensário Dermatológico

(1) Criado por decreto com fôrça de lei n.º 30:017, de 2 de Novembro de 1939.

e Antisifilítico que, em 1944, realizou 2.138 inscrições, 31.473 consultas e 403 internamentos, de que no último dia do ano passado permaneciam 45 doentes. Nem tratarei do Serviço Anti-rábico e Vacínico⁽¹⁾, pelo malogrado professor Marques dos Santos erguido do nada pelo poder da sua dedicação e competência, e que continua a ser um magnífico instrumento na profilaxia e no combate contra a raiva; pois apesar da natural diminuição de movimento resultante da eficácia dos serviços prestados em anos anteriores (com um máximo de 487 pessoas tratadas em 1927), teve em 1944 inscritas no Serviço 127 pessoas (das quais 110 completaram o tratamento sem um único caso fatal), com a realização de 1.213 injeções; forneceu 5.275 c.c. de vacina para tratamento no domicílio de 94 pessoas; e expediu cerca de 15.000 doses de vacina para cães.

Apesar de nestes serviços, como em todos, muito haver que possa e mereça ser melhorado por um carinhoso atendimento do Estado, eu tenho de limitar-me a fazer referências de maior amplitude a alguns outros, poucos, que escolherei e servirão de exemplos.

* * *

Como é natural, começarei pelos Hospitais da Universidade⁽²⁾.

Desde que D. Manuel I, em 1508, reuniu numa só casa — o Hospital Novo — todos os hospitais anteriormente existentes em Coimbra, com excepção do dos Mirileus ou Mirleos, incorporado no reinado seguinte, e do dos Lázarus, que só no século XIX perdeu a sua independência, ficou constituído o instituto que havia de servir de principal oficina de ensino e aprendizagem para os

(1) O Serviço Anti-rábico e Vacínico, anexo ao Instituto de Patologia Geral, foi regulamentado pelo decreto n.º 11:460, de 22 de Fevereiro de 1926.

(2) A história dos Hospitais da Universidade pode ver-se proveitosamente na *Memória histórica e commemorativa da Faculdade de Medicina* por Bernardo António Serra de Mirabeau — Coimbra, 1872, e na *Notícia histórica dos Hospitais da Universidade de Coimbra* por A. A. da Costa Simões — Coimbra, 1882. —; ou, mais cómoda e resumidamente, no trabalho de Alberto Pessoa — *Hospitais de Coimbra* — Coimbra, 1931.

lentes e os estudantes da Faculdade de Medicina desde a transferência definitiva, em 1537, da Universidade para esta cidade.

Encontram-se, nos §§ 26, 27 e 28 do Título v e §§ 1, 2, 3, 4, 7, 8 e 12 do Título LV do Livro III dos Estatutos Filipinos (1), estabelecidas as principais regras da utilização científica univer-

(1) *Estatutos da Universidade de Coimbra: confirmados por el-Rei Dom Philippe primeiro deste nome, nosso senhor, em o anno de 1591. — Em Coimbra. M.D.XCIII.*

Libro III . . .

Título v. — das Cadeiras que ha de auer, & o que se ha de ler nellas e o sallario que tem.

26 — Os lentes de prima, & vespera, & Auicenna, ã medicina, serão obrigados a visitar o hospital ás terças do anno, conuem a saber, o lente de Auicenna visitará a primeira terça, visto como nella ha poucos doêtes, na segunda terça visitará o lente de prima, & na deradeira o de vespera, & auerão os lentes de prima & vespera & Auicenna pello seu trabalho doze mil rs cada hum.

27 — Esta visitação do hospital farão os ditos lentes das sete & mea pella menhã ate as outo & mea no inuerno, & ás seis & mea no verão & durará a visitação hũa hora inteira, visitando todos os doentes com os estudantes que são obrigados a continuar na practica: & vistos os doêtes, irseha o lente com todos os estudantes a hũa casa que pera isso auerá no dito hospital, & receitará todas as mézinhas que forem necessarias, para os doentes, declarando a causa porque se lhe applicão & a infermidade que he, & o modo de que se cura: & acabada a dita practica irão ouuir a lição de prima.

28 — O Rector do hospital será obrigado a tomar os doentes que o lente que visitar aquella terça: disser que sam pera receber, & sem seu parecer não poderá aceitar algum: & os lentes se conformarão nisso com o regimento do hospital.

Título LV. — da practica dos hospitaes.

Os tres doctores lentes de prima, vespera & Auicena serão obrigados a visitar cada dia os hospitaes da Vniuersidade, & cidade, pera cõ isso se instruirẽ, os estudantes na practica, & sera pella ordem & tempo de hũa hora conforme ao que é declarado no título v. §. E a visitação, & a hora se contarã por relógio de area, que entrando o doctor, & começãdo a practica, se porã na casa & mesa de abaixo se trata.

1. — E porque nesta visita ha ouuintes obligatorios, que se não podem formar, & vsar de suas letras sem certo tempo desta practica, antes de começar se tangerã hũa campa nos ditos hospitaes, que bem possa ser ouuida, pera que elles & os mais que quizerem ir, em a ouuindo se che-

sitária, por mestres e estudantes, dêsse hospital, que até 1548 teve um administrador de nomeação régia e desde 29 de Junho dêsse

quem pera a lição da pratica, e os administradores dos taes hospitaes serão obrigados mandalla tanger: & porque as campas dos hospitaes se não podem ouuir ã toda a Cidade, os ditos ouuintes obrigatorios se regerão pello sino das escololas, quando tange de prima, que he o tempo em que se ha de começar esta hora de pratica.

2. — Tanto que o dito lente chegar aos hospitaes, visitará com os seus ouuintes todos os enfermos das ditas casas, tratãdo & declarandolhes as qualidades das infirmitades, os nomes & remedios dellas muito deuaagar, & fazendo, & dando as receitas necessarias: ao que tambem serão presentes, os administradores dos ditos hospitaes, & os enfermeiros, pera que oução os taes remedios, & tomem as ditas receitas & dem tudo a execução, & os enfermeiros irão escreuendo tudo em hũas taboas engessadas de branco.

3. — Acabada esta primeira visitação, o lente se irá com os estudantes à casa deputada para este ministerio, onde estará hum porteiro, que por ordem dos administradores, terá posta hũa mesa, decentemente ornada, com hum relógio de area, & hũa cadeira em que se ha de assentar o lente, & bācos em que se assentarão os ouuintes, & alli fará a segunda visita de todos os enfermos da Cidade, & fora della que acodirem, e lhes verá as aguas, & lhes tomará as informações, praticando & descobrindo aos ditos ouuintes a condição e qualidades das taes doenças, & dando as receitas, & regimentos necessarios pera a cura dellas, em quãto durar a dita hora, sem por isso leuar interesse algum.

4. — Acontecendo que as infirmitades destes doentes da Cidade, ou de fora, sejão de qualidade que requireirão mayor informação, & os doentes forem pobres, que não possão ter medico ordinario que os cure, o dito lente mandará a hũ dos ouuintes obrigatorios (que ao menos será bacharel corrente) q̃ vá tomar verdadeira informação das ditas infirmitades, & lha venha dar, pera cõ ella ordenar & prouer o que melhor for pera os ditos doentes: & o ouuinte será obrigado ao cumprir assi sob pena de perder o curso da dita practica, & sob amesma pena não ordenará cousa algũa na dita doença, que não seja por mandado do dito lente, ainda que fora da Cidade, porq̃ em tal caso aconselhará aos doētes que busquem médico, no que se encarrega muito a consciencia dos ditos lentes, & ouuintes.

7. — Auerá outra visitação nestes hospitaes de cyrurgia, q̃ será obrigado a fazer o lente de anatomia em todos os dias, à hora de terça, & curará todos os feridos, & chagados, & os mais doentes destes hospitaes que pertencerem a cyrurgia, fazendo tudo o que a seu officio pertencer, cõ leuidão, & boa graça sem levar cousa algũa por isso: & quando lhe parecer necessario, que o lente de medecina praticante deue ser presente a estes casos, & horas de cyrurgia, o porteiro & officiaes dos ditos hospitaes lho farão a saber, ou o dito anatomista lho poderá dizer, & mando ao

ano foi entregue à administração económica dos Cónegos Seculares de São João Evangelista (padres Loios), (1) e era servido por um físico, um cirurgião e, mais tarde, também por um sangrador contratados.

dito lente o cumpra assi, & se ache presente pera concluir ambos o que se ha de fazer nos taes casos: & se ao dito lente parecer, outro si, que na hora de sua pratica he necessaria a presença, & parecer do anatomista, guardarseha o mesmo, & elle sem ser chamado irá á dita pratica quando lhe parecer necessario, & auerá por anno o dito anatomista doze milrs.

8. — Os ditos lentes praticantes, & anatomista, farão as ditas visitasções no tempo & horas acima limitadas, com o cuidado, & charidade que esta obra pede, sob pena de serem multados cada vez nos sallarios das cadeiras pro rata: & sendo remissos se procedrã cõ outras penas como parecer ao Rector, & conselho de conselheiros.

12. — Os gastos que se ouuerem de fazer na dita casa da practica de cadeiras, mesas, panos pera ellas, bancos, papel, tinta, area, & as cousas desta qualidade serão á custa do hospital onde se a tal practica fizer & o administrador mandarã ter a dita casa muito bem concertada pois com a dita visitação se segue muito proueito ao dito hospital sem por isso pagar ordenado algum.

(1) Pelo regimento de 1508, eram quatro os funcionários administrativos: o *provedor*, que superintendia; o *hospitaleiro*, que às funções de dispenseiro e tesoureiro juntava as de enfermeiro; o *capelão*, que além dos encargos religiosos e outros tinha o de escriturar a entrada dos doentes; e o *escrivão*.

Mais tarde, já com a administração dos padres loios, vieram a modificar-se os nomes e as funções de alguns dos empregados. Assim, vê-se do Alvará de 4 de Março de 1699 que a dois religiosos estavam reservados os cargos de *provedor* e de *almoxarife*, acumulando ambos as funções religiosas do antigo *capelão*, tendo o primeiro entre os seus encargos o de apontar «... as faltas dos Lentes na forma q̄ manda o estatuto e por ser m.^{to} importante a assistência, e practica dos Lentes no Hospital», e cabendo ao segundo acumular também as funções de dispenseiro que haviam cabido ao antigo *hospitaleiro*. Manteve-se o cargo de *escrivão*, acresceu, em relação a 1508, o de um *enfermeiro* a que de resto já há referência nos estatutos filipinos de 1591; e o Alvará também menciona expressamente uma *cosinheira*, e mostra que havia então já botica privativa.

Houve uma interrupção na administração pelos loios, desde 25 de Janeiro de 1741, em que, tendo morrido o *provedor* e o *almoxarife*, entrou por nomeação régia como *provedor* interino o desembargador Lucas de Seabra e Silva, até 11 de Novembro de 1743, em que os religiosos tiveram de novo um dos seus como *provedor*, por êles eleito e confirmado pelo soberano por provisão de 18 de Setembro. Mantiveram-se os loios na

Mas de outras várias disposições anteriores, de que ainda felizmente se conserva o conhecimento, se vê também o cuidado que havia no procurar o melhor aproveitamento possível do hospital para efeitos de ensino (1).

E, na Praça Velha, se foi seguindo e aperfeiçoando até à Reforma Pombalina o estudo nos doentes, certificando a prática a necessidade de haver Hospital próprio da Universidade, como se reconhecia já no título 55 dos Estatutos Velhos de 1653, e definitivamente e mais completamente se realizou pelo preceito expresso nos §§ 1.º e 2.º do Capítulo 1.º, do Título 6.º, da Parte 1.ª, do Livro 3.º, da Carta de Lei de 28 de Agosto de 1772, que de pouco precedeu a provisão do Marquês de Pombal, de 21 de Outubro, a qual determinou a instalação, no Edifício agora chamado do Museu, «do Hospital Público desta cidade, que teve no mesmo tempo constituir a mais útil Aula da Faculdade de Medicina», para usar dos termos da dita Provisão (2).

Variaram os nomes: Hospital Novo, Hospital Real, Hospital de D. Manuel, Hospital de El-Rei, Hospital Público, Hospital Geral, Hospital da Praça e talvez também já Hospital da Nossa

administração até que, em 1774, o Hospital foi entregue, mesmo sob o ponto de vista da administração económica, à Universidade. A esta passou também a administração dos bens do chamado impròpriamente Hospital da Convalescença, que nunca teve instalação independente e se resumia a uma parte do Hospital Geral, destinada a convalescentes para satisfação de cláusulas de doação de 1742, em que se determinava que a sua administração nunca pudesse caber a religiosos que não fôsem os Conegos da Sé, mas sim ou à autoridade real ou à Misericórdia, à qual de facto esteve entregue desde 1743 (após a cessação da provedoria interina de nomeação do soberano), até 1774, data da incorporação na Universidade.

(1) Assim, por exemplo, das cartas do Cardeal D. Henrique de 2 de Janeiro de 1568 se vê que foi ordenado que se fizesse a anexação de bens de Hospitais de Montemor-o-Velho ao Hospital de Coimbra, para que este pudesse receber «maior número de doentes» .. «para melhor exercy e pratica dos estudâtes médicos», e o arranjar «dentro do dito hospital hua casa separada e fechada, ã que se faça a dita pratica, com m.^{ta} quietaçã»; e mandado que o Reitor e os lentes e estudantes da Faculdade de Medicina tivessem no Hospital bom acolhimento.

(2) Transcrita na íntegra em *Hospital de Coimbra*, de Alberto Pessoa — Coimbra, 1931.



J. R. GEIGY-MERIAN
(1830-1917)

FOI UM DOS MAIORES PROMOTORES DA INDÚSTRIA QUÍMICA SUÍÇA

Por iniciativa sua, a casa J. R. GEIGY S. A., fundada em 1764, além da elaboração de taninos e extractos còrantes, passou também a dedicar-se à fabricação de còrantes sintéticos derivados da hulha, os quais logo adquiriram tão importante base científica.

O mérito da descoberta do poder insecticida do DDT pertence, igualmente, à casa GEIGY cujos produtos originaes *NEOCID* e *GESAROL* são empregados hoje em todo o mundo com grande êxito.

Ultimamente a casa J. R. GEIGY S. A. criou, no seu novo Instituto de Investigações Científicas, montado nas mais modernas bases, importantes especialidades farmacêuticas, de entre as quais apresenta hoje aos médicos portugueses o *IRGAFENE* e o *IRGAMIDE*, dois novos tipos de sulfamida, de propriedades distintas das de todos os quimioterápicos existentes no mercado até à data.

J. R. GEIGY S. A. — BASILEIA (SUÍÇA)



"IRGAFENE,"

Quimioterápico por via oral e rectal

A PRIMEIRA SULFAMIDA DE GRANDE ACTIVIDADE
EM PEQUENAS DOSES



"IRGAMIDE,"

Quimioterápico para uso parenteral e local



J. R. GEIGY, S. A.

BASILEIA (SUÍÇA)



REPRESENTANTE PARA PORTUGAL E COLÓNIAS

CARLOS CARDOSO

Rua Bonjardim, 551 — PÓRTO

Senhora da Conceição, para não falar no Hospital da Convalescença, que nunca teve edificio próprio e se resumiu a dependências do Hospital Geral, até Pombal; e, após a saída da Praça de São Bartolomeu, Novo Hospital da Universidade, Hospitais da Conceição e da Convalescença, no antigo Colégio dos Jesuitas; e Hospitais de São Jerónimo, das Artes, de São José dos Marianos e dos Militares (êstes dois últimos correspondendo a duas situações sucessivas do Hospital dos Lázarus já então anexado), com as sedes nos antigos Colégios dêsses nomes, depois do Marquês.

Em verdade, embora só com a reforma pombalina a administração económica dos Hospitais de Coimbra tivesse passado para a Universidade, desde sempre, após o segundo quartel do século XVI, êstes estabelecimentos funcionaram praticamente sob o ponto de vista científico como estabelecimento universitário, e a êles foi por fim dada a designação official de Hospitais da Universidade. O plural tornou-se manifestamente oportuno depois que se efectivou e ficou simultânea a ocupação, pelos doentes, dos antigos Colégios de São Jerónimo, das Artes e dos Militares, que à Universidade foram entregues, por portaria de 27 de Outubro de 1836 os dois primeiros, e todos três por decreto de 21 de Novembro de 1848 e ulterior legislação confirmativa.

Mas bem da Universidade já eram, mesmo sem êsse nome, êstes Hospitais, como ainda mais ficava sublinhado pela prescrição dos Estatutos (n.º 4, Cap. I, Tit. VI, Parte I, Livro III) referente às suas cinco enfermarias: «A Primeira será para os Estudantes pobres, que não tiverem com que se possam curar nas suas enfermidades; e para os ricos, que quizerem ser tratados no Hospital à sua própria custa para maior segurança do seu curativo. A Segunda para os Officiais, e mais pessoas annexas, e privilegiadas da Universidade. A Terceira e Quarta para os pobres da Cidade, e seus Suburbios, uma dellas para homens; outra para mulheres. Além disso haverá uma Enfermaria particular, destinada aos doentes que forem escolhidos, para os Estudantes do Quinto Anno fazerem no curativo delles o seu exame de pratica, como fica acima ordenado». (Nada pois mais é do que um regresso feliz e louvável a respeitáveis e estimáveis determinações antigas, que iam um pouco esquecidas, o cuidado

que o actual director dos Hospitais tem pôsto no atendimento às conveniências de assistência aos nossos escolares).

Quando a Universidade deixou de ter rendas próprias, que no antigo regimem lhe cabiam, e a acção centralizadora do Estado se fêz sentir, passaram naturalmente a ter de ser mais acudidas por êste as necessidades do dispêndio hospitalar. Mas a acção administrativa e dirigente da Congregação do Conselho da Faculdade de Medicina manteve-se, e ao corpo docente desta continuou cabendo essencialmente a actividade científica e administrativa, o ensino e a assistência clínica nos Hospitais, com a direcção das suas várias enfermarias (1).

Com o regulamento de 22 Junho de 1870, à Faculdade continuou atribuída a inspecção e a direcção científica dos Hospitais e dos estabelecimentos da sua dependência anexos à Universidade, mas a administração geral dêles ficou incumbida a um administrador nomeado pelo Govêrno, de quem ficou substituto um lente, eleito anualmente pela Faculdade para membro de uma Junta Consultiva em que, com o administrador, entrava também o Provedor da Misericórdia.

(1) Depois da reforma do Marquês, o aumento de prestígio do Hospital, que a actividade da Faculdade de Medicina lhe conseguiu, trouxe paralelamente o acréscimo de procura de entradas pelos doentes. Mas as rendas não aumentaram, antes diminuíram de valor. A Fazenda universitária não acudia fâcilmente com suprimentos para os apertos de despesa; e mais tarde, após 1835 e a chamada a si dos bens universitários pelo Estado, êste não se mostrou generoso no provimento das necessidades hospitalares.

Não tardaram, pois, graves embaraços para a Faculdade, que administrava a distribuição da despesa e que teve de sustentar uma constante luta, sucessivamente com a Fazenda da Universidade, o Governador Civil e o Ministério do Reino, aos quais, sucessivamente também, foi cabendo a arrecadação das receitas

Apesar de tôdas as possíveis economias e da redução do número de doentes, a falta de recursos chegou a tal ponto que, em 1822, o director, para não ter de fechar o estabelecimento, teve de abonar dinheiro do seu bôlso. Por isso, «a Faculdade sempre atribulada com os negócios dos hospitais, resolveu pedir ao govêrno a aliviasse da administração económica» (Mirabeau) e lhe reservasse simplesmente a inspecção e a direcção científicas.

Só muitos anos mais tarde, quando, depois de ter conseguido, em 22 de Agôsto de 1853, juntar à posse dos Colégios de S. Jerónimo e dos Militares

À Faculdade, além daquela eleição, da visita anual de todo o estabelecimento para se habilitar a fazer as propostas de reforma que entendesse convenientes, da regulação anual do formulário e da tabela das dietas, ficou competindo: designar as enfermarias para o ensino prático das clínicas e da tocologia e o desempenho do seu serviço clínico pelos respectivos lentes durante o tempo lectivo, dirigindo-as na parte científica com inteira independência da administração geral; e bem assim dirigir, pelo lente de matéria médica, o ensino prático dos alunos no dispensatório farmacêutico.

Ao administrador ficou cabendo a proposta ao govêrno da nomeação dos clínicos ordinários ou extraordinários após concurso documental.

Portanto, algumas das enfermarias eram mais especialmente destinadas à freqüência sistemática dos discípulos; e a essas se chamavam «escolas». Mas, realmente, tôdas as outras estavam abertas também à possibilidade de utilização escolar, quer pela escolha nelas assegurada dos casos interessantes para o ensino, quer pela freqüência delas consentida aos alunos no acompanhamento da visita dos respectivos clínicos, cuja nomeação praticamente recaía sempre, como para os das «enfermarias escolas», em lentes da Faculdade.

a aquisição do Colégio das Artes, e «depois que conseguiu reparar o edificio, organizar o serviço das enfermarias e resolver sérios embaraços administrativos» (Mirabeau), a Faculdade, renovando as suas instâncias, teve para a sua petição favorável despacho, com a carta de Lei de 17 de Julho de 1856. Mas apenas aparentemente o teve, pois que a execução do conteúdo da Carta ficou dependente da publicação de um regulamento que só appareceu em 22 de Junho de 1870, isto é, 14 anos mais tarde, durante os quais a Faculdade continuou com os encargos administrativos e a promover os melhoramentos hospitalares. E quando, em 1 de Julho de 1870, o seu professor A. A. da Costa Simões começou a exercer o cargo de administrador, nomeado nos termos do dito regulamento, «em boa ordem e em circunstâncias que já se podiam chamar prósperas lhe entregou a Faculdade o estabelecimento que duas vezes ela tinha instalado em casas diferentes e que no decurso de 96 anos em tempos calamitosos, e através de mil dificuldades, ela tinha dirigido gratuitamente e com tanto zêlo que, para lhe sustentar os créditos, nas ocasiões de maior crise, não duvidaram os directores tomar sôbre si pesada responsabilidade» (*Bernardo António Serra de Mirabeau*. — «Memória histórica e commemorativa da Faculdade, de Medicina.»)

Contudo, o regulamento hospitalar de 1870 foi entendido ter centralizado de mais a direcção dos serviços no administrador, de livre nomeação governamental, ao qual competia a proposta da nomeação dos clínicos. E, se bem que, de facto, para a nomeação do primeiro tivesse sempre sido escolhido um professor da Faculdade e que a nomeação dos segundos viesse, como regra, a atingir, por turno de idade, os vários lentes, a verdade é que a Reforma de 27 de Abril de 1911 teve a intenção de restabelecer uma maior ingerência da Faculdade nos negócios hospitalares. A Corporação viu aumentada a sua intervenção administrativa, quer directamente por si, quer por intermédio do Administrador, necessariamente nomeado pelo govêrno de entre três professores votados e propostos pela Faculdade, e dos três lentes que à Faculdade cumpria eleger para, com o provedor da Misericórdia, constituírem o Conselho Fiscal. E, no que respeita à actividade científica e clínica, se deixou de poder vir a caber a qualquer professor da Faculdade a direcção das enfermarias não chamadas «escolas», isso foi porque, ressaltados os direitos dos antigos clínicos, tôdas as enfermarias — as antigas e as várias de nova criação — passaram a ser, muito razoavelmente, da exclusiva direcção dos professores da Faculdade que se dedicavam, na sua actividade universitária normal, ao ensino clínico, geral ou de especialidade, respectivo.

Quere dizer: aperfeiçoou-se valiosamente o sistema de utilização do estabelecimento como Hospital Escolar: tôdas as enfermarias passaram a ter, normal e habitualmente, as funções que anteriormente, de forma mais particular, cabiam às chamadas «enfermarias escolas».

A reorganização dos serviços dos Hospitais da Universidade, pelo decreto n.º 5:736, de 10 de Maio de 1919, manteve a determinação de que nestes Hospitais ficassem compreendidos todos os estabelecimentos do Estado cuja função social visa à assistência médica ao público e à pratica médico-cirúrgica da Faculdade de Medicina; determinou que a direcção e a administração dêles competissem a um director, nomeado pelo Govêrno de entre uma lista triplíce organizada pela Faculdade exclusivamente com nomes de professores em exercício, assistido por um Conselho Técnico, corpo consultivo, de quatro professores eleitos pela Faculdade; con-

tinuou a estabelecer que as várias clínicas fôsem dirigidas pelos professores das respectivas Cadeiras ou Cursos da Faculdade de Medicina; e criou uma escola de enfermagem capaz de assegurar o recrutamento de pessoal habilitado, à altura das responsabilidades actuais da assistência aos doentes.

Não tendo existido antes de 1911 (à parte o pequeno lapso de tempo decorrido desde 22 de Junho a 27 de Outubro de 1870) o ministério da Instrução Pública (1), hoje chamado da Educação Nacional, era naturalmente ao Ministério do Reino que estavam affectos os serviços dos Hospitais da Universidade, como todos os serviços universitários, como todos os da Instrução.

Mandava a lógica que, com a Reforma Republicana e com a criação do Ministério da Instrução Pública, pela Lei n.º 12, de 7 de Junho de 1913, o venerando Hospital Escolar, único em Portugal e velho de quatro séculos, acompanhasse, na mudança para êsse Ministério, a Universidade e a Faculdade a que pertencia.

Não aconteceu assim, porém! ¿E porque não?

¿Por infeliz esquecimento? ¿Por necessidade de momento, para não complicar a orgânica e o funcionamento do recém-criado ministério, que durante muitos anos nem instalação própria digna dêsse nome havia de ter, vagamente albergado, como esteve, em algumas salas, a custo emprestadas pelo Ministério do Interior?

Naturalmente, por associação dessas duas ordens de motivos. Ao princípio, sobretudo pela necessidade de evitar dificuldades aos serviços débeis do novo ministério e também de garantir aos Hospitais da Universidade, mais fácil e regularmente, os seus meios de acção pecuniária. Mas, apenas por esquecimento, talvez, já quando os Hospitais da Universidade foram passados para o Ministério do Trabalho (decreto n.º 4:641, de 14 de Julho de 1918); e por esquecimento decerto quando êles, expressamente indicados, passaram de novo para o Ministério do Interior por extinção

(1) É interessante notar que, pelo art. 2.º do decreto de 22 de Junho de 1870, do governo do Marechal Saldanha que criou o Ministério da Instrução Pública, a êste ficava pertencendo a Beneficência Pública, que não apenas o respeitante aos Hospitais da Universidade. Mas o regulamento do mesmo dia, dos Hospitais da Universidade ainda foi assinado pelo Ministro do Reino do governo anterior.

do Ministério do Trabalho (decreto n.º 11:267, de 25 de Novembro de 1925), apesar de, como consta do relatório do respectivo diploma, os serviços da Saúde Pública, por se lhes reconhecer as suas ligações íntimas com o problema escolar, serem então colocados no Ministério de Instrução Pública, ao qual foi também atribuída a competência da inspecção pedagógica dos estabelecimentos de assistência. O esquecimento é tanto mais aparente quanto é certo que, nesta altura, já em data anterior, de 22 de Junho de 1925, a lei n.º 1:785 criara, para a Faculdade de Medicina de Lisboa, o Hospital Escolar de Santa Marta e o colocara no Ministério da Instrução Pública, provido dos suficientes meios de actuação.

E, assim, desde esta data, ficou sublinhada uma esquisita anomalia: em Coimbra, o Hospital Escolar tradicional do País permaneceu retido num ministério que deixara, havia vários anos, de tutelar os negócios da Instrução; em Lisboa, um Hospital de nova criação, sem tradição universitária, era incluído, como aliás era lógico desde que se lhe dava a categoria de escolar, entre os estabelecimentos do Ministério da Instrução Pública, hoje da Educação Nacional!

Não obstou, é certo, esta anomalia a que os Hospitais da Universidade se continuassem a engrandecer no seu aperfeiçoamento material, com a actividade do seu corpo clínico universitário. E foi mesmo durante êsse período último que, seguindo com mais largueza na obra valiosa dos seus predecessores e, sobretudo de Costa Simões e Costa Alemão, o falecido director Ângelo da Fonseca conseguiu acabar de tirar todo o proveito possível dos velhos, arruinados edifícios dos antigos Colégios, de forma a deixar calcular o muito mais que teria conseguido se não tivesse tido, a cada momento, de lutar contra o pecado original da traça primitiva e imprópria.

Apesar disso, não deixa de existir a racionalidade da mudança; e a conveniência desta fica evidente, desde que, é claro, o Ministério da Educação Nacional seja provido do aumento de disponibilidades necessário para o suficiente custeio das despesas dos Hospitais da Universidade, e de forma tal que não sejam as verbas orçadas a favor dêstes, como o são no Ministério do Interior, inferiores quer em absoluto, quer sobretudo proporcional-

mente, às orçadas no Ministério da Educação Nacional para o Hospital Escolar de Santa Marta.

Mas a desvantagem desta falada situação anómala nunca se fêz sentir tão clara e agudamente para o amor próprio e o sossêgo de espírito da Faculdade de Medicina como quando da publicação do decreto n.º 31:913, de 12 Março de 1942.

O artigo 2.º dêste diploma determina que o provimento, nas instituições de assistência em regímen de comparticipação do Estado, dos cargos de direcção, dos serviços escolares, das chefias dos serviços médicos, administrativos ou outros fique a ser «feito em regímen de contrato por livre escolha do Ministro», embora acrescente — «sem prejuízo das habilitações legalmente exigidas para as funções a prover». Ora a Faculdade entendeu que, a serem abrangidos por tal decreto os Hospitais da Universidade, não ficava suficientemente claro que, desde já e de futuro, todos os intérpretes da lei tivessem, sem motivo para dúvidas, de aceitar que a designação de «*habilitações*» compreende obrigatoriamente o cargo de professor da Faculdade de Medicina ou de cada uma das disciplinas clínicas apontadas, indispensáveis pela legislação anterior para o desempenho das funções de director dêstes hospitais ou das de director de qualquer dos seus serviços clínicos respectivos. E fica bem evidente que, a não se dar essa latitude à palavra «*habilitações*», além de desaparecida a intervenção oficial da Faculdade na escolha do Director dos Hospitais (o que constituiria afinal um mero acaso mais no céu das autonomias), haveria a consequência, de maior gravidade, do desaparecimento da garantia de exclusivamente a professores da Faculdade competir a direcção do Estabelecimento, e a cada professor das disciplinas clínicas competir a do serviço hospitalar respectivo, isto é, a de êstes Hospitais deixarem de ser, de direito, um organismo escolar da Faculdade.

Foi grande a emoção desta, com o receio de que um não suficiente esclarecimento do decreto pudesse vir a deixar às vicissitudes das variações dos critérios pessoais das instâncias superiores e, portanto, talvez ao ocasional bom prazer destas, o nomear ou não nomear professores da Faculdade para aquelas situações. Pareceu que seria imerecida retribuição à Universidade e à Faculdade de Medicina, pela sua dedicação e pelos serviços de

mais de 400 anos no que respeita à actividade dos Hospitais, a possibilidade de desapossá-las dêstes, que, pelo nome que conservam, pela propriedade dos edificios que ocupam, pelo corpo clínico que assiste e ensina, pelo corpo estudantil que também assiste e aprende, e pelo conseguimento da boa fama de que gozam, devem ser considerados indefectivelmente como parte integrante da respeitável instituição universitária. E foram feitas respeitosas ponderações sôbre a injustiça e os inconvenientes do diploma, no caso de êle realmente haver de se aplicar aos Hospitais da Universidade sem as necessárias seguranças.

Colheu-se o informe de que o decreto fôra fabricado sem se ter o pensamento neste estabelecimento e sem o propósito de cercear a intervenção nêle da Faculdade de Medicina. Mas, quando se pediu um esclarecimento que salvasse os Hospitais da Universidade do abrangimento pelo decreto ou pelo menos da possível aplicação dêste com propósitos ulteriores menos benevolentes, não se conseguiu deferimento; e o decreto ficou tido como inteiramente aplicável a êstes Hospitais; e nem mesmo foi dito que a ressalva das «habilitações necessárias» a que se refere o diploma fôsse tida como suficiente garantia contra o receado.

Nestes têrmos, a calma indiferença do legislador pelos eventuais perigos do estabelecido não logrou incutir à Faculdade sossêgo e confiança acêrca dos seus efeitos futuros. E por isso ela ainda maior razão terá agora para desejar que cesse a anormalidade da localização dos Hospitais da Universidade fora do Ministério da Educação Nacional, para onde devem ser transferidos, como veneráveis Hospitais Escolares que são, e onde já se encontra o joven Hospital Escolar de Santa Marta, da Faculdade de Medicina de Lisboa.

A conveniência desta mudança acentua-se desde que estão em construção os Hospitais-Faculdades de Lisboa e do Pôrto, novos Hospitais Escolares tão grandiosos que decerto poderão ombrear com os melhores do Mundo e que não deixarão, de certo também, de ser incluídos no Ministério da Educação Nacional. Dêles ficarão a perder de vista, por modestas e antiquadas, as instalações dos Hospitais que apesar de tudo continuaremos a chamar da Universidade, se estas não encontrarem nos planos da Cidade Universitária as modificações, substituições e ampliações condignas pelas quais confiadamente esperamos e em que

DIGILANIDE

(«Totum» digitalico cristalizado isomorfo dos glucosidos
: : : iniciais A B e C da Digital lanata) : : :



Tôda a energia terapêutica da planta fresca



Muito bem tolerado pela via gástrica



Dosificação exacta - Composição sempre idêntica e estável



EMPÓLAS: Caixas de 3 e 6 empolas de 2 c.c.

DRAGEAS: Tubos de 20 drageas

GOTAS: Frascos de 10 c.c.

AMOSTRAS E LITERATURA CIENTÍFICA À DISPOSIÇÃO DO CORPO MÉDICO

Representante e concessionário da

SANDOZ S. A. — Bâle-Suissa

ERNANI MOREIRA

Rua João Penha, 14-B — LISBOA

NOVIDADE MÉDICA

*Formas anatomoclinicas, diagnostico y tratamiento
de la tuberculosis pulmonar*

(TOMO I)

*Segunda edição corrigida e consideravelmente aumentada
por Dr. MANUEL TAPIA*

Um grosso volume de 500 páginas
e 492 radiografias 260\$00

Pedidos à

LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO
19, Largo Miguel Bombarda, 25 — COIMBRA

SULFARSENOL

Sal de sódio do éter sulfuroso ácido de monometilolaminoarsenofenol

ANTISIFILÍTICO - TRIPANOCIDA

Extraordinariamente poderoso

VANTAGENS : Injecção subcutânea sem dor.
Injecção intramuscular sem dor.

Adaptando-se por consequência, a todos os casos.

TOXICIDADE Consideravelmente inferior à de todos os produtos similares.

INALTERABILIDADE em presença do ar.

(Injecções em série)

MUITO EFICAZ na orquite, artrite e mais complicações locais
de Blenorragia, Metrite, Salpingite, etc.

Preparado pelo Laboratório de BIOQUÍMICA MÉDICA

92, Rue Michel-Ange, PARIS (XVI°)

Depositarlos
exclusivos

TEIXEIRA LOPES & C.ª, L.ª

45, R. Santa Justa, 2.ª
LISBOA

se não mantenha, em prejuízo de Coimbra, uma desproporção de meios de acção como a que actualmente existe e de que as seguintes indicações dão uma sufficiente idéia:

A Faculdade de Medicina de Lisboa, no seu Hospital Escolar dependente do Ministério da Educação Nacional, além de um prosectorado de Anatomia Patológica, de um serviço de Raios X, de um serviço de agentes físicos, dispõe, em cada uma de sete clínicas, de pessoal e material de laboratório pertença do próprio hospital, sem prejuízo do pessoal dos outros quadros extra hospitalares da Faculdade de Medicina e das respectivas instalações. Ao passo que a Faculdade de Coimbra é com pessoal do seu quadro do Ministério da Educação Nacional e com os seus laboratórios que tem de assegurar não só o ensino da sua população escolar, mas também os interesses da assistência dos Hospitais da Universidade, que não dispõem de laboratórios propriamente seus, numerosos e bem providos.

Sem embargo, a população de doentes é muito superior no Hospital de Coimbra, onde, em 1944, a lotação real andou em torno de 900, e este ano corrente se acha bastante mais alta, em termos de, em 23 do mês findo, haver 1053 doentes internados⁽¹⁾; ao passo que a lotação normal do Hospital de Santa Marta é de 446 doentes, tendo atingido em 1944 a média de 454, nunca alcançada em anos anteriores.

Em 1944, em Coimbra, houve 10.327 doentes hospitalizados, não contando 651 mulheres e recém-nascidos internados na Maternidade, ou seja um total de 10.978 internamentos, para um total de 4.269 no Hospital de Santa Marta. Isto é, os Hospitais da Universidade, mesmo sem contar com a Clínica Psiquiátrica e a Maternidade, têm um movimento de doentes muito superior ao duplo do de Santa Marta; mas, apesar disso, as verbas que o Estado lhes destina são muito inferiores às dispensadas ao Hospital Escolar lisbonense, embora o cargo dêste não estejam, como

(1) Apesar de em Fevereiro último as diárias terem subido muito (a mais do triplo para as enfermarias de medicina), continua a dificuldade de dar pronta acolhida aos doentes que acorrem aos Hospitais da Universidade, de todas as partes do país. A lotação normal é insufficientíssima; parece razoável dizer que deveria ser aumentada para 1.500 doentes, pelo menos. Em 2-11-45, há 1.124 internados.

em Coimbra, as despesas de uma Clínica psiquiátrica e de uma Maternidade!

As verbas do Estado previstas para 1945 somam 8.428.538\$00 para Santa Marta; e para Coimbra a comparticipação do Estado é apenas de 6.787.776\$00 de subsidio ordinário, a que crescem os subsídios extraordinários de 118.440\$00 (para abono de família) e de 500.000\$00 (para instalação da Clínica Psiquiátrica, que em Lisboa, evidentemente, não pesa no orçamento de Santa Marta). Convém, realmente, insistir no ponto de que, em Coimbra, a Maternidade e a Clínica Psiquiátrica estão sendo consideradas como simples secções dos Hospitais Gerais da Universidade, tanto em pessoal, como em verbas.

Se juntarmos a nota de que os serviços da Faculdade em Coimbra dispõem de 12 internos dos Hospitais e 26 assistentes; ao passo que os de Lisboa dispõem respectivamente de 20 e 51; e que, portanto, supondo que em Lisboa, como em Coimbra, é aproximadamente a mesma a proporção da distribuição dos assistentes pelos serviços laboratoriais e pelos das clínicas hospitalares; aí temos a indicação de que o Hospital de Santa Marta tem praticamente o dôbro de médicos assistentes e internos dos que servem, em Coimbra, os Hospitais Gerais, a Clínica do Doutor Daniel de Matos e o Manicómio Sena reunidos.

Não vale a pena acrescentar mais nada para mostrar quanto acima da organização hospitalar da nossa Universidade se acha dotada a escolar de Lisboa; o que está longe de querer significar que esta última tenha mais do que precisa; apenas significa que os Hospitais da Universidade de Coimbra se encontram colocados numa mesquinha situação de inferioridade, que é justo e urgente que desapareça.

Aproveito contudo o ensejo para esta simples nota: segundo o orçamento do Estado, para 1945 estão previstos 2.742.442\$00 para despesas com a Faculdade de Medicina de Coimbra, além de 17.559\$52 para o seu anexo Instituto de Climatologia e Hidrologia; ao passo que para a Faculdade de Lisboa a previsão é de 3.093.625\$00, excluindo não só o que respeita ao Hospital Escolar de Santa Marta como também 304.169\$80 e 397.512\$00 destinados, respectivamente, ao Instituto Bacteriológico de Câmara Pestana e ao Instituto Oftalmológico do Dr. Gama Pinto...

* * *

Mas o que respeita à Clínica Psiquiátrica, pròpriamente, constitui outro importante aspecto do problema hospitalar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

De há muito, a Faculdade se tem esforçado por conseguir um estabelecimento para assistência aos alienados e o ensino da Psiquiatria. E pensava ela em aproveitar, para tal, o então seu Hospital de S. José dos Marianos, onde tinha os leprosos desde 5 de Dezembro de 1836, quando, por decreto de 21 de Junho de 1851, foi desapossada dêsse antigo Convento, «para colocação do colégio das religiosas ursulinas de Pereira».

Lutou a Faculdade o mais que pôde contra o esbulho, com argumentos, com reclamações, e até com resistência passiva e actos dilatórios; mas, desapojada pelo seu Reitor, que inèrgicamente a compeliu ao cumprimento menos vagaroso das determinações superiores, ficou a Faculdade vencida, e ficaram ela e a Universidade privadas dêsse edificio que a ambas pertencia.

Por mais de uma vez, a Faculdade tentou mais tarde reaver o prédio, primeiro para o dito fim de casa de alienados, depois para isolamento de doentes infecto-contagiosos; mas, quando, após a partida das religiosas ursulinas, aquêlê antigo convento, em vez de ser restituído à nossa posse, foi concedido para a instalação do Hospital Militar, que hoje lá se mantém, ficaram as esperanças de recuperação pela Faculdade definitivamente perdidas.

Felizmente, a notável legislação de 1911 compensou-nos bem dessa desilusão, porque veio satisfazer a velha e justa aspiração da Faculdade, dotando-a com o Manicómio Sena, isto é com a sua Clínica Psiquiátrica, para 300 leitos, destinada a casos sobretudo recentes, agudos, reclamando activo tratamento, ou sendo, por qualquer título, de interêsse para o ensino; e o mesmo diploma, de Maio de 1911, mandou estabelecer, também em Coimbra, um Manicómio-asilo de 100 leitos, para dementes, idiotas, imbecis e débeis mentais.

Para a construção daquela clínica, foram escolhidos e na sua quasi totalidade expropriados os terrenos necessários, por intermédio de uma Comissão de professores da Faculdade, a que se sucederam outras, também de professores, que ficaram dirigindo e administrando os trabalhos do projecto e, depois, os da construção dos edificios respectivos. Uns e outros trabalhos foram entregues aos mesmos técnicos, engenheiro D. Luis de Melo Correia e architecto Leonel Gaia, já então consagrados como autores do projecto do Manicómio de Júlio de Matos, de Lisboa, e que viram o projecto de Coimbra aprovado sem alteração, por unanimidade e com louvor, pelo Conselho Superior de Obras Públicas e Minas.

A irregularidade e a morosidade na concessão das verbas, que, desde o início das obras, em 16 de Fevereiro de 1920, até 30 de Junho de 1930, somaram apenas 2.287.142\$24, deram azo a que, nesta última data, dos 23 pavilhões do projecto apenas 5 estivessem concluidos ou em estado adiantado de construção.

Deram-se, depois, alterações na constituição das Comissões directivas; cessaram as concessões de verba; pararam as obras de vez; e a impossibilidade de manter uma sufficiente vigilância deu lugar a que os abandonados pavilhões se deteriorassem com os temporais e fôsem também grandemente danificados pela rapacidade dos gatunos e pelas depredações do garotio.

Não deixou, porém, a Faculdade de Medicina de renovar as suas instâncias perante os poderes públicos, repetidas vezes, para que lhe fôsem concedidos para o seu ensino os pavilhões já construidos, após as reparações tornadas necessárias pelos prejuizos do tempo e pelas ofensas dos homens. Debalde instou durante muitos anos!

E foi milagre individual de dedicação e de ciência que o professor de Psiquiatria pudesse manter e desenvolver o ensino desta especialidade no centro do País, com os doentes da sua larga clínica particular e com os alienados internados à custa de dificuldades de tôda a ordem nos Hospitais comuns...

Para estas delongas, de tempo perdido, contribuiu poderosamente o facto de, com a resolução da construção da Cidade Universitária de Coimbra, ter surgido um equívoco: o dos que supo-

seram que no recinto limitado da parte alta de Coimbra se poderia instalar uma Clínica Psiquiátrica em melhores condições do que as que se podiam realizar nos terrenos aludidos, sítos junto de Santo António dos Olivais, às abas da Cidade. E ainda outro equívoco surgiu: o de se pensar que o plano de construção do Manicómio Sena em execução era, por antiquado, condenável, inadaptable e inaproveitável para o efeito a que se destinava.

Ora o traçado da Cidade Universitária, cujo núcleo por respeitáveis razões foi localizado nas alturas da Colina Sagrada que a velha alcáçova domina, não é tão abrangedor que se não levantem preocupações justificadas acerca da forma de, dentro dêlo, alojar as instalações projectadas, mesmo só para os serviços já hoje em pleno funcionamento. Mais amplas expropriações não são fáceis e, ao que supponho, não estarão previstas. E as instalações para a Faculdade de Medicina, apesar desta ser a mais necessitada de melhoria, parece que estão proteladas para uma fase remota das realizações.

No recinto demarcado para o desenvolvimento do grandioso empreendimento ou na sua vizinhança, não se encontra local com o suficiente desafogo e condições de vastidão, remanso e aprazimento de ambiente propícios para a instalação da Clínica Psiquiátrica, em termos que, mesmo de longe, se possam comparar aquêles que os terrenos actuais em Santo António facultam.

E, embora já perto de 30 anos tenham decorrido sobre a elaboração do projecto do Manicómio de Sena, o facto é que, com ligeiras modificações ou adaptações, relativamente fáceis no já construído, e mais fáceis ainda no que falta construir, se poderá conseguir, como se conseguiu para o Manicómio de Júlio de Matos de Lisboa (cujo plano é da mesma época e autoria do Manicómio Sena), uma boa clínica psiquiátrica universitária.

De resto, poderemos mesmo dizer, decerto, que não tem a nossa Faculdade de Medicina, na melhor parte dos Hospitais da Universidade actuais, qualquer enfermaria ou repartição que possa considerar-se superior ou porventura igual às partes congêneres dos pavilhões manicomiais já construídos.

Por tudo isto, tem diligenciado a Faculdade convencer as instâncias superiores da conveniência de se abandonar definitivamente a idéia de desprezar o local onde foi projectada e iniciada

a construção do Manicómio Sena, que não poderia proveitosamente ser substituído por uma Clínica a construir, em tempo incerto mas necessariamente distante, na parte mais alta da cidade, a qual ficaria sempre insuficiente, pela sua área e pelas condições de vizinhança.

E, por isso, a Faculdade se affligiu com o propósito esboçado de mutilar os terrenos adquiridos para o Manicómio, desviando uma parte para construção de um bairro económico, e representou a respeito perante as entidades competentes. Com efeito, esta resolução, a ser efectivada, viria a ocasionar, decerto, futuros arrependimentos inúteis; privaria a Universidade e a Faculdade de um precioso espaço para o desenvolvimento dos serviços segundo as melhores normas; e traria às instalações existentes ou a existir uma inconveniente proximidade habitacional buliçosa.

Depois de muitas instâncias, conseguiu finalmente a Faculdade que lhe fôsem entregues, ou o fôsem aos Hospitais, para comêço de instalações da Clínica Psiquiátrica universitária, primeiro um (1) e depois mais outro dos pavilhões acabados; e acalenta a esperança de lhe serem entregues os três restantes pavilhões que precisam apenas de ligeiros acabamentos.

Apesar da parcimonia dos meios, da falta de pessoal próprio e de os recursos fornecidos para o funcionamento o serem quasi totalmente, e com grave desfalque próprio, pelos Hospitais Gerais, a Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina, que abriu em 17 de Abril de 1944, com 23 doentes, assistidos pelo seu director, por um assistente voluntário e gratuito, por um enfermeiro, uma enfermeira e dois tirocinantes, tinha, seis meses depois, 41 doentes. Em Outubro, os doentes eram mais de 60, e um novo assistente voluntário gratuito se dedicou ao serviço. Em Janeiro do ano corrente, eram 80 os doentes; só então o assistente voluntário da primeira hora começou a ser retribuído como segundo assistente; e só em Março o que se lhe seguiu passou a

(1) O decreto com fôrça de lei n.º 33:106, de 1 de Outubro de 1943, autorizou a abertura de uma Clínica Psiquiátrica instalada no pavilhão n.º 5 do Manicómio Sena, que para êsse efeito foi integrado no património dos Hospitais da Universidade.

ter a pequena retribuição de 470.700 mensais, de interno dos Hospitais. Ao terminar o último mês, de Setembro, com uma população de 102 doentes, mantém-se o mesmo pessoal clínico, são 10 as unidades de enfermagem, das quais um enfermeiro de 2.^a classe é a de mais categoria, e crescem 6 criados e 4 criadas no serviço.

Em 17 meses de funcionamento, houve 403 internamentos, cerca de 600 consultas externas, e 52 exames médico-legais. Realizaram-se 128 curas clínicas e 54 curas sociais, 41 reações e ficaram no mesmo estado ou pioraram 62 casos. Houve 16 falecimentos.

Além dos 102 internados, havia, em 30 de Setembro, 98 pedidos de internamento.

Estão em pleno funcionamento os serviços de terapêuticas especializadas de insulino-terapia e eléctrico-choque, embora para tanto e para a montagem dos serviços de secretaria, sem pessoal próprio, se houvesse de recorrer a aparelhagem particular do assistente. Estão em regimen de instalação e de experiência os serviços de ergoterapia, de piro-terapia, de sôros oxigenados e outros, apesar de dificultados pela falta de pessoal suficiente.

Parece que não teria sido fácil fazer mais, nem melhor, nem tão bom uso dos limitados meios concedidos!

Os resultados obtidos não só confirmam a necessidade urgente que havia da abertura da Clínica, como atestam a dedicação do pessoal. É de supor que o Estado haja de reconhecer que a Faculdade de Medicina não ficou, também neste campo, abaixo do que de melhor se poderia esperar dela; e que isso sirva de incentivo para uma muito mais generosa atribuição de possibilidades de instalação de pessoal apropriado e de material conveniente...

No entanto, foram publicados o decreto n.º 34:502, de 18 de Abril de 1945, e o decreto n.º 34:547, de 28 do mesmo mês, que estabeleceram as normas de assistência psiquiátrica em geral e regulamentaram as do centro do país; e em Coimbra entraram em funcionamento também as grandiosas e excelentes instalações do Hospital Psiquiátrico de Sobral Cid, constituído por agrupamento de uma clínica e de um asilo e pelo qual, como pelo Manicómio Sena, haverá de ser feita também a distribuição de

casos recentes reclamando um tratamento activo, por intermédio do chamado Centro Psiquiátrico Regional, a que cabem ainda as transferências dos doentes.

À Faculdade, que na letra do § único do artigo 35.º do decreto n.º 34:502 julgava existir o implícito consentimento de que fôsse o professor director da Clínica Psiquiátrica universitária o cumulativo director do Centro (1), oferecia-se-lhe como intuitiva a conveniência dessa acumulação de funções; porque, como já, e muito bem, prescrevia a lei de 1911, por esta Clínica devem ser escolhidos e recolhidos todos os casos que, a qualquer título, interessem ao ensino, e segregados todos aquêles que tenham perdido tal interesse. Mas, ao que se averiguou, o espírito da lei é tido como contrário à satisfação do desejo da Faculdade.

Na legislação de 1911, além do Manicómio Sena, em Coimbra previa-se, como já lembrei, um asilo para dementes, idiotas, imbecis e débeis mentais, que constituiria uma vantagem para o Manicómio Sena, o qual assim ficaria aliviado de receber e manter a maioria dos casos crónicos, incuráveis, destituídos de interesse para a ilustração dos alunos. Com a legislação actual, o já estreado Hospital Psiquiátrico de Sobral Cid, dotado com uma feliz abundância de meios de material e pessoal, que contrasta com a triste parcimonia dos que a muito custo se têm podido obter para o Manicómio Sena ou Clínica Psiquiátrica da Faculdade, constitui uma instalação completa, para casos agudos como para os crónicos.

Daí, decorre uma consequência, que pode produzir-se também para outros estabelecimentos assistenciais, num meio populacional relativamente restrito como o de Coimbra e com respeitáveis interesses universitários. E é a de que a repetição local de estabelecimentos assistenciais, de natureza extra-universitária, com fins concorrentes aos dos estabelecimentos que à Universidade pertencem, pode constituir para êstes prejuízo apreciável, pela diminuição do número e da qualidade das espécies de

(1) É o seguinte o teor do citado § único: «Os directores dos centros dos estabelecimentos officiaes de assistência psiquiátrica e os chefes de serviço não poderão acumular essas funções com o exercício de qualquer outra função pública, à excepção da docente, em cadeira de psiquiatria ou do respectivo grupo, podendo ser-lhes vedado o exercício da clínica particular».

NAS CONVALESCENÇAS...

O PESO AUMENTA!
tomando



COMPOSIÇÃO:

Suco de carne crua conc . . .	250	grs.
Oxihemoglobina	50	>
Glicerofosfato de cálcio	3	>
Glicerofosfato de sódio	3	>
Glicerofosfato de magnésio. . .	1	>
Glicerofosfato de potássio . . .	1	>
Glicerofosfato de quinina . . .	0,5	>
Glicerofosfato de estrienina. . .	0,015	>
Veículo glicerinado q. b. p _s . . .	1.00	c.c.

Frasco 20\$00

Para diabéticos — Prescrever NUTRICINA sem açúcar

PREPARAÇÃO DOS

LABORATORIOS JABA

Rua Actor Taborda, 5 - Lisboa N.

DELEGAÇÃO NO PORTO
Rua Mártires da Liberdade, 120

DEPÓSITO EM COIMBRA
Avenida Navarro, 53

EUCORTONE

EXTRACTO DE CÓRTICE SUPRA-RENAL

com a hormona cortin, de êxito extraordinário na doença de Addison e de outros males, em especial na rápida restauração de appetite, pêso, fôrça e bem-estar.

Registaram-se outros êxitos na neurastenia, psoríase e hyperemesis gravidarum.

Na toxemia aguda das queimaduras os casos tratados com EUCORTONE curaram-se, a dois dos quais se prognosticara morte quási certa.

EUCORTONE, biològicamente ensaiado, de eficácia clínica assente, é praticamente isento de azoto e adrenalina, não contém substâncias irritantes nem tóxicas e é estéril.

Ministra-se em injeções intramusculares, intravenosas (em crises) e subcutâneas (casos crónicos).

FRASQUINHOS DE 10 c.c. COM TAMPA DE BORRACHA

PROSPECTOS DESCRITIVOS AOS Ex.^{mos} CLÍNICOS

Fabricantes: ALLEN & HANBURY, LTD. — Londres

Representantes: COLL TAYLOR, L.^{DA}

R. dos Douradores, 29-1.^o — Lisboa

exemplares de estudo, se não houver o especial propósito e o cuidado de garantir um preferencialidade de escolha aos estabelecimentos de ensino da Faculdade, cujas consultas externas e serviços de admissão não deveriam ficar na dependência de qualquer organismo estranho. E isto para não falar em que prejuízo inevitável e importante resultará já, sempre, do pauperismo dos recursos e das condições de alojamento que ofereçam as instalações universitárias, em comparação com a largueza, aliás em si mesma muito louvável, de meios e de confortos das instalações congéneres criadas sem a preocupação de serem úteis aos interesses da Universidade.

Parece-me que êstes aspectos mereceriam ser sisudamente ponderados pelos competentes.

* * *

Importante também é o que respeita à primeira Maternidade portuguesa, criada pelo decreto de 22 de Fevereiro de 1911 e entregue à Faculdade de Medicina de Coimbra⁽¹⁾. Nela, desde o seu início, ficaram funcionando ininterruptamente os serviços de consultas pré-natais e de recém-nascidos e puerperas, constituindo um poderoso meio de protecção e assistência sociais. Chegou a funcionar durante nove anos o serviço de assistência domiciliária; organizou-se e funcionou durante cinco anos, com grande frequência, o serviço de lactário com fornecimento de biberões e leite esterilizado⁽²⁾, que cessou por falta de concessão de verba muito antes de superiormente ser resolvido que deixasse de per-

(1) Êste decreto-lei do govêrno provisório entregou à Faculdade de Medicina de Coimbra os bens do antigo Hospício distrital de expostos de Coimbra, que passou a constituir a secção hospicial da Maternidade, então criada.

(2) Satisfazendo às aspirações do decreto, a Faculdade tratou na medida do possível, sobretudo para as crianças do concelho, de substituir por fornecimentos em rações de leite os subsídios em dinheiro, de que não eram as crianças só a aproveitar, «mas também à sua sombra a família inteira, cometendo-se ao mesmo tempo abusos diversos e numerosos». Para êsse efeito, criou-se um lactário com um grande auto-clave para esterilização de leite em biberões, constituindo um serviço que funcionou proveitosamente durante muito tempo.

tencer à Faculdade a secção hospicial da Maternidade (1); mas manteve-se e continua a consulta para lactentes. E, assim, tem sido de há muito a Clínica do Doutor Daniel de Matos ou Maternidade da Faculdade de Medicina, apesar da pobreza dos seus meios, uma muito freqüentada e útil instituição no Centro do País, no que se refere à assistência às grávidas e puerperas, aos recém-nascidos e lactentes.

Mas a freqüência da Maternidade tem subido a tal ponto que, de há muito, as respectivas instalações e o pessoal se tornaram absolutamente deficientes.

Em 1944, foram 1020 as internadas, houve 651 partos, com 559 recém-nascidos vivos e 92 nados-mortos, realizaram-se 551 intervenções operatórias, deram-se 2010 consultas e fizeram-se 2023 tratamentos, apesar de haver disponíveis apenas 42 camas, muito acumuladas nas acanhadas salas existentes, e de o pessoal assistente, compreendendo o seu director, se resumir a 4 médicos e a 6 enfermeiras.

Comparando isto com os 210 leitos, os 21 médicos, e as 45 enfermeiras da secção obstétrica da Maternidade de Alfredo da Costa, de Lisboa (à parte 70 leitos, 8 médicos e 8 enfermeiras para a secção ginecológica), tem-se uma idéia impressionante da mísera insuficiência dos nossos meios de acção.

Há muito, a Faculdade pede, em vão, a construção de uma Maternidade nova ou a ampliação da actual, de forma a poder comportar um mínimo de 140 leitos.

Tais como estão as cousas, e não sendo humanamente permitido recusar o abrigo e o socorro às gestantes e parturientes, que a tôda a hora do dia e da noite recorrem à Maternidade (e não recorrem muitas mais porque é bem conhecida a escassez dos espaços e dos recursos), e convindo também aproveitar todos os casos, que ainda são poucos para as exigências do ensino, encontra-se a lotação normal de 42 permanentemente excedida: no findo

(1) O decreto n.º 19:034, de 14 de Novembro de 1930, mandou entregar à Junta Geral do Distrito de Coimbra o edificio do antigo Hospício com todos os móveis e demais valores.

Setembro, o número diário existente de mulheres internadas variou entre 48 e 68, com uma média de 56,6.

Para evitar acumular duas mulheres nos estreitíssimos leitos, só fica a triste possibilidade de utilizar, postas no chão, as enxérgas que se logrem arranjar ou, na falta destas, cadeiras onde muitas mulheres têm passado noites; e a necessidade de reduzir-lhes, embora com prejuízo, o seu tempo de internamento! Compreende-se que se não possam separar entre si, em termos razoáveis, as grávidas das puerperas, ou as sãs das doentes, e isolar as operadas.

O aspecto confrangedor que de tudo isto advém fêz, há anos, o objecto de um veemente discurso, na Assembleia Nacional, de um ilustre deputado da Nação. É tão instante a necessidade de remédio para êste lastimoso estado de cousas que mal se compreende que possa pensar-se em protelá-lo até que, na parte alta da Cidade, haja de construir-se uma instalação condigna!

Mas uma Maternidade de uma Faculdade não é apenas um albergue para grávidas, parturientes e puerperas; e não deve ser uma casa como a actual, onde não só falta o espaço mas, mais ainda, faltam as condições para se poderem fazer nos termos desejáveis a investigação científica e o ensino de alunos médicos e de alunas parteiras, a par da assistência devida às internadas.

Uma portaria, com quarto para o porteiro; secção de consultas externas com todos os seus pertences; secção para doentes contagiosas separada da secção asséptica, uma e outra com as suas múltiplas dependências; secções escolares separadas para médicos e parteiras, com as suas aulas, laboratórios, salas de manequins, vestiários, salas de espera e comodidades sanitárias; câmara escura, instalações de Raios X e de fisioterapia; salas de autópsias, de Museu e de preparação de peças; laboratórios privativos do pessoal médico; refeitórios, gabinetes e quartos de habitação ou descanso para o pessoal médico, de enfermagem ou outro, interno ou de serviço, com os convenientes anexos; salas de estar e para visitas; uma capela; terraços e espaços abertos para recreio das internadas ou instalações de pequenos animais; além do muito mais que é preciso para os serviços de assistência, de investigação, do ensino e da administração, e que agora

falta; tudo isso obriga à construção de um edificio apropriado e amplo.

E como, por outro lado, a instalação actual, que realmente já nem o nome de Maternidade merece, está aprazivelmente situada no Penedo da Saúde, separada do Jardim Botânico apenas pela largura da Avenida do Doutor Júlio Henriques, parece razoável, aqui também, aproveitar o espaço disponível em tórno, já pertencente por igual à Faculdade, para a construção da Maternidade que ela merece pelo empenho que tem ligado, desde sempre, a êste ramo de assistência, e em sítio onde não oneraria o angustiado espaço da parte mais elevada da Cidade Universitária.

No entanto, a Faculdade, que ofereceu a Maternidade de que actualmente dispõe para a sede da delegação do Instituto Maternal, criado pelo decreto n.º 32:651, de 2 de Fevereiro de 1943, não teve a satisfação de ver incluído na Comissão após isso nomeada para instalação do dito Instituto qualquer membro do corpo clínico dos seus serviços obstétricos...

* * *

De há muito também, a Faculdade de Medicina se preocupou com o combate aos flagelos sociais da tuberculose e do cancro. Mas tem-se visto, nesse empenho como noutros, ou desapojada pelo Estado, ou apenas favorecida com um auxilio incerto e vago, que por vezes contrasta com a decidida protecção concedida, para fins congéneres, a outros organismos ou entidades para o efeito não mais idóneos do que ela.

*

Estão na memória de muitos os esforços empregados pela Faculdade de Medicina, e sobretudo pelo saudável Mestre Adelino Vieira de Campos de Carvalho e por os seus mais próximos cooperadores, para que a Universidade fôsse dotada com recursos

convenientes para o ensino e a assistência em matéria de Tuberculose (1).

Apesar de apoiadas pela Assistência Nacional aos Tuberculosos, ficaram improficuas as diligências para a obtenção do edificio de Santa Teresa, onde estava alojada a Companhia de Saúde, do Ministério da Guerra, para instalação de um pequeno hospital que, na intenção, se destinava apenas a prover às necessidades regionais de tratamento dos que a outros pontos do país, entendidos mais propícios, não pudessem acolher-se.

E, à parte o dispensário da chamada Obra da Tuberculose, hoje do Doutor Adelino Vieira de Campos de Carvalho, que desde Maio de 1928 ficou funcionando, graças à dedicação desinteressada dos seus promotores e ulteriores colaboradores, nada mais se conseguiu. Os tuberculosos e outros doentes infecto-contagiosos continuaram a não ter nas dependências universitárias instalações razoáveis para serem recolhidos e tratados, e de há muito que, como já foi dito, teve de se perder a esperança da volta para a Faculdade do antigo Colégio de São José dos Marianos que, para efeito semelhante, lhe pertenceu em tempo já distante, mas hoje está ocupado pelo Hospital Militar.

(1) O primeiro pedido concreto de um dispensário anti-tuberculoso consta de uma representação da Faculdade, dirigida em 1923 ao administrador Geral dos Seguros Sociais Obrigatórios e de Previdência Geral, sem resultado útil.

Em 1925, também não teve atendimento a renovação da instância, então junto do Ministro de Trabalho, não só para o dispensário, mas também para a construção de um pequeno pavilhão de isolamento dos tuberculosos.

Em 1928, o Doutor Adelino Vieira de Campos defendeu e propôs à Assistência Nacional aos Tuberculosos, para Coimbra, um plano de profilaxia anti-tuberculosa que comportava: «um dispensário anti-tuberculoso nos Hospitais da Universidade; um hospital-sanatório nos limites da cidade e, quando isso não fôsse possível, um Hospital ou um serviço privado de tuberculosos no centro da povoação; um pequeno sanatório sub-urbano; a colocação familiar e preventórios para a profilaxia da infância; um sanatório de média altitude não muito longe de Coimbra; um sanatório marítimo, também dentro do distrito» (*A. Vieira de Campos — «Dispensário anti-tuberculoso de Coimbra com sede nos Hospitais da Universidade. Sua origem e organização.» in Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra, vol. III, 1934.*)

Nas defeituosas enfermarias destinadas aos tuberculosos e a outros indivíduos atingidos de doenças infecto-contagiosas foi, em 1944, internado um total de 682 e existiam ao findar o ano 62 doentes; e no dispensário anti-tuberculoso, nesse ano, houve 541 inscrições, 10.563 consultas, foram pagas e entregues 1.407 fórmulas medicamentosas, dadas 17.088 injeções, feitos 4.790 pneumo-tórax, 41 frenicectomias, 1.551 aplicações de raios ultra-violetas e 14.191 exames radiológicos.

*

Para o desejo de criar em Coimbra um centro anti-canceroso, tem tido também a Faculdade um êxito muito relativo junto das instâncias superiores.

Êste objectivo esteve contudo em via de realização com a fundação pelo governo de 1926, a solicitação do Governador Civil de Coimbra Dr. Vieira Coelho, do Instituto de Rádio das Faculdades de Medicina e de Ciências. Chegou a funcionar com prometedores resultados a sua secção médica, instalada nos Hospitais da Universidade, servida pela devoção do seu director e de um assistente da maior competência.

Infelizmente, pela falta de concessão de verbas para despesas de material e pessoal necessários à continuação do funcionamento, de há muitos anos já que a valiosa aparelhagem jaz num repouso inútil.

Recentemente, ouvida a proprietária Faculdade de Ciências, instou a Faculdade de Medicina para que aquela aparelhagem fôsse utilizada, sob a direcção administrativa dos Hospitais e técnica da Faculdade, num serviço de consultas e tratamento do cancro; o que seria tanto mais justificado quanto é certo que a secção de radioterapia do Laboratório de Radiologia da Faculdade deixou de funcionar há cêrca de seis anos por impossibilidade de substituição do material avariado. Mas êste desejo ficou sem atendimento.

E, assim, apesar das solicitações dos directores dêste Laboratório, daquele Instituto, do Director dos Hospitais, do Director da Faculdade e do Conselho desta, têm continuado as cousas como tal: quem precise em Coimbra de uma aplicação de radio-

terapia terá que recorrer a instalações particulares, pois as universitárias não as podem realizar! E isto causa-nos a natural tristeza e compreensível humilhação...

A outros aspectos tem, pois, tido que limitar-se a actividade da Faculdade neste magno problema do combate ao cancro, tais como o das investigações que, sobre sarcomas hematopoéticos e histocitoses, vem continuando em animais, com a sua consagrada competência, o professor M. Mosinger, a quem estão, e muito bem, confiados o Instituto e o ensino da Anatomia Patológica. Mas era tempo de a Faculdade ser satisfeita na justa aspiração de ver a funcionar cabalmente instalações suas condignas para o tratamento do cancro!

* * *

Afinal, eu só tratei até agora da insuficiência dos meios assistenciais de acção da minha Faculdade de Medicina, muito embora esta seja, nas suas instalações laboratoriais e restantes, não só a pior partilhada da Universidade de Coimbra, mas também a mais deficiente e pobremente instalada das três Faculdades Médicas do País. Muito poderia ser dito a êste respeito...

Se não procuro alargar-me em considerações acêrca da pobreza de instalação e de dotação dos nossos organismos centrais e laboratoriais, não é só pela preocupação de não abusar, mais ainda, da generosa paciência que, com tanta gratidão minha, me têm estado dispensando os meus ilustres ouvintes.

Há também outro motivo, cuja indicação fará com que a minha fala não pareça querer constar apenas de lamentosas solicitações desapontadas; o que realmente não está na minha intenção nem seria justo.

Com efeito, da parte do plano de obras da Cidade Universitária que me foi dado ver e estudar, consta a traça das novas instalações projectadas para vários dos Institutos e Laboratórios da Faculdade de Medicina e nomeadamente de Medicina Legal,

Anatomia Patológica, Medicina Operatória, Histologia, Fisiologia e Anatomias Normais. E a largueza da concepção do traçado; a minuciosa atenção dada pelos autores dos projectos ao cuidadoso estudo das aspirações dos serviços respectivos e o evidente desejo de em tudo os satisfazer; e as tentativas, que me parecem felizes, de, em vários pavimentos, encontrar solução para o difficil problema do acanhamento das superfícies de terreno disponível; tudo isso me dá a convicção, para todos os serviços citados, e a prática certeza para o de Medicina Legal de que, a executarem-se as suas instalações como estão planeadas, elas não ficarão envergonhadas perante as melhores que para serviços congêneres existam ou possam actualmemente estar em via de construção nas outras cidades do País ou de países estrangeiros.

E isto faz com que o meu coração, embora já velho e bastantes vezes desiludido, se encha de uma grande, consoladora esperança: a de que para os restantes serviços da Faculdade, quer centrais, quer laboratoriais, quer hospitalares, o problema de Coimbra se resolva com a mesma generosa e acertada justiça!

Então cumprir-se-á, se não na letra, ao menos no espírito, a doutrina da proposta de Sousa Refóios no primeiro Congresso Nacional de Medicina, em Maio de 1898, quando ainda a categoria e os meios de acção da então única Faculdade de Medicina eram superiores aos das Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e do Pôrto, na qual se pedia ao Govêrno «uma reforma de Ensino Médico, ampliando-o e dotando-o convenientemente, estabelecendo uma organização igual e comum a todos os Insitutos de Ensino Médico».

E então veremos, pelo menos no que haja de referir-se à Faculdade de Medicina, que a Cidade Universitária de Coimbra terá sido uma emprêsa que ficará à altura de qualquer das outras mais notáveis do Estado Novo, em cujos governos tão altamente esta velha Casa tem sido representada por vários dos seus mais illustres membros e sobretudo por Um dêles, para bem da Nação, honra da Universidade e glória própria!

Tenho dito!

Acaba de aparecer:

“Diabetes Sacarina”

Do Dr. Bruno da Costa

Àcerca desta importante obra, basta destacar o que sobre a mesma publicou o «Diário de Notícias»... «Estudo sério, digno de um cientista, através das suas 500 páginas de texto se encara o problema sob os múltiplos aspectos da patologia, da clínica e da terapêutica da diabetes, com finalidade prática. Com boa ordenação e exemplar clareza se encontram nêles expostas tôdas as novas doutrinas fisiopatológicas e terapêuticas, delas extraindo conceitos e regras de valor prático.

Para dar idéia concreta da maneira conscienciosa por que o dr. Bruno da Costa aborda o assunto assinalaremos a divisão do livro em treze capítulos assim discriminados: esboço histórico, diagnóstico, patogenia e etiologia, patologia humoral, coma diabético, patologia orgânica e complicações, dietética, tratamento insulínico, tratamento dietético-insulínico e outra terapêutica adequada a diabéticos em situações mórbidas especiais, além da insulínica, e prognóstico».

1 Grosso volume de 538 páginas, Esc. . . . 140\$00

Dirigir pedidos aos editores

Livraria Moura Marques & Filho

19, Largo Miguel Bombarda, 25

COIMBRA

*Uma descoberta
considerável!...*

ANTERGAN

2339 R.P.

ANTI-HISTAMINICO DE SINTESE
ANTI-ALÉRGICO

*abre uma nova via
no tratamento da*

URTICÁRIA • DOENÇA SÉRICA
DERMATOSES POR SENSIBILIZAÇÃO
EDEMA DE QUINCKE • ECZEMAS
CORISA ESPASMÓDICA • ASMA
ESTADOS DE CHOQUE
INTOXICAÇÕES ALIMENTARES

APRESENTAÇÃO:

Granjeias doseadas a Ogr. 10 (tubos de 50) — Empôlar de 2 cm³ de solução a 2,5%
" " Ogr. 05 (tubos de 50) (caixas de 10).

POSOLOGIA: Dose média diária Ogr. 40 a Ogr. 80

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE SPECIA — 21, RUE JEAN GOUJON — PARIS — 8^e

O MECANISMO ALÉRGICO COMO FACTOR DE FISIOPATOGÊNESE DA DOENÇA INFECCIOSA

(POSSÍVEIS DEDUÇÕES TERAPÊUTICAS)

POR

M. BRUNO DA COSTA

(Continuação da página 373, vol. XII n.º 7)

Conceito actual de alergia e tendência de ampliação deste conceito

Em 1902, PORTIER e RICHET observam, em cães, que a segunda injeção de extractos de fisalias ou de actfnias, 20 dias após uma anterior injeção, longe de suscitar efeito diminuído, como se esperava, mercê do conhecido fenómeno de acostumação, desencadeou bruscamente reacções graves em todos os animais e a morte em alguns dêles. A êsse fenómeno, que traduziu falta de protecção (filaxia), chamaram *anafilaxia*.

Três anos depois (1905), PIRQUET, ao praticar a revacinação anti-variólica numa criança, verifica que a reacção local difere da que provoca a vacinação, por aparecer mais precocemente (24 horas), extinguir-se mais rapidamente e não atingir a formação de pústula ou, pelo menos, a de escara. As reacções diferenciam-se, pois, no tempo de evolução, na quantidade e mesmo na qualidade. A esta modificação reacional dos tecidos chama *alergia*, que quer dizer reacção modificada, alterada, isto é, dis-reacção, e logo esclarece que êsse desvio reaccional pode efectuar-se no sentido do aumento ou no da diminuição, havendo ainda na mesma reacção um mixto de hipersensibilidade (aparecimento mais precoce) e de imunidade (menor duração e menor acção destruidora).

Dois anos mais tarde (1907), o mesmo autor verifica que a cuti-reacção à tuberculina é positiva nos tuberculosos e negativa nos não tuberculosos.

Desde então até hoje, tem havido acérrima luta (no fim, mais querela de palavras), tentando uns aproximar ou mesmo identificar os conceitos de anafilaxia e de alergia, tentando outros afastá-los, como representando fenómenos diferentes.

Alergia e anafilaxia traduzem, sem dúvida, estados biológicos mórbidos semelhantes que se unificam como reacções anómalas geradas pela acção repetida do agente patogénico.

O *choque anafilático* é o representante fisio-patológico, em animais, da alergia humana. A *alergia humana* é a reacção anómala do organismo humano aos agentes de sensibilização anafilática.

Como regra, as substâncias capazes de função antigénica, já mencionadas a propósito de imunidade, têm a faculdade de sensibilizar os organismos animais e gerar o choque anafilático.

O choque anafilático desencadeado por inecção num animal sensibilizado apresenta-se sob a forma de crise, de início brusco, evolução rápida e com muitas perturbações gerais, mas reveste sempre, em cada espécie animal, o mesmo aspecto sintomatológico, com o constante predomínio das manifestações sobre o mesmo órgão para cada animal, indiferente à qualidade do antigénio.

Com efeito, o choque anafilático da cobaia caracteriza-se pelo predomínio das manifestações no pulmão, traduzidas pela asfixia, resultante do espasmo da musculatura lisa dos brônquios; o do coelho patenteia-se por sintomas de colapso cárdio-vascular, com grande ingurgitação pulmonar, por espasmos da artéria pulmonar; no cão, predominam sintomas abdominais, com diarreia e considerável pletora hepática, mercê dos espasmos da musculatura esfintérica das veias supra-hepáticas (MAUTNER e PICK).

Aparece na anafilaxia animal a fixação e predomínio da sintomatologia neste ou naquêlê órgão, à semelhança do que é peculiar na alergia humana, na qual a sintomatologia também se evidencia e melhor patenteia, para cada caso, em um órgão — *órgão do choque* — (*organ schock, erfolsorgan*), por ser êle o que mais reage.

Doenças como asma, hemicraneia, edema de QUINCKE, urticária, certas dermatoses pruriginosas, colite muco-membranosa, são, como regra, expressões alérgicas, tendo como órgão de choque o pulmão, a região crâneo-meningo-encefálica, a mucosa e a pele.

Considera-se hoje a *anaflaxia animal e a alergia humana como a seqüência da reacção antigénio-anticorpo, a qual realizada em volta ou na célula provoca a libertação de substâncias tóxicas, tipo amins biogénicas, responsáveis dos fenómenos locais e gerais da anaflaxia e da alergia.*

É possível que sejam muitas essas substâncias tóxicas: grupo de substâncias histaminoides, substância H. DE LEWIS — muito provavelmente a própria histamina; grupo de substâncias S. A. C. — (ésteres de colina, como acetilcolina e outros); e ainda possivelmente outras.

A doutrina humoral, coloidoclasica, do choque anafilático serviu-me de inspiração em 1929-30 para o estudo dos humores em doentes alérgicos. As alterações físicas e químicas que em tais humores registei são provavelmente, segundo a doutrina celular hoje universalmente aceite (DOERR, BLOCH, COCCA etc.), apenas seqüências do vício celular e não causa eficiente dos fenómenos.

Estudos experimentais mostram as seguintes *características anatomo-fisiopatológicas da lesão alérgico-anafilática*: alterações vasculares (KLINGE) de aparecimento brusco, caracterizadas por acentuada dilatação capilar, com grande estase plasmática adentro do capilar, formando *lagunas plasmáticas*, conforme verificação de FRÖLICH (Escola de RÖSSLE). Não há células nesse líquido plasmático estagnado. Ao mesmo tempo, há hiperactividade vascular com contracção das arteríolas e veinulas; aparece edema por transudação; depois, as fibras conjuntivas do tecido entumecem; e a tumefacção edematosa e fibrinoide atinge todos os tecidos, inclusivamente a parede dos vasos; aparece, por fim, a degenerescência do tecido conjuntivo até à necrose, a qual pode atingir a parede dos vasos e condicionar hemorragias francas. Em volta das reacções vasculares e inflamatório-degenerativas surge afluxo de granulócitos, por fim de linfócitos e de histiócitos.

A reacção alérgica tecidual vai desde o ligeiro edema por transudação capilar e as leves contracções da musculatura lisa, até às intensas inflamações irritativas, às degenerescências teciduais, às hemorragias francas e à formação de focos de necrose ou de pús asséptico.

Ao fim e ao cabo, as reacções anatomo-fisio patológicas são idênticas às que se geram noutras circunstâncias, por agressão toxi-infecciosa.

A etiologia alérgica da lesão é denunciada pelo aparecimento brusco sem percepção de causa, entre as habitualmente conhecidas, e pelo aspecto tumultuoso dêsse início (KLINGE). É fundamento biológico característico da alergia a existência prévia de conflito celular entre o antigénio e o anticorpo, de que resultam os elementos tóxicos, que desencadeiam as anormais reacções citadas.

Sempre que seja possível a comprovação dêsse conflito anti-génio-anticorpo está demonstrada a etiologia alérgica do processo em estudo.

Para CUENCA, a alergia cito-humoral «é o desvio ou a intensificação patológica do processo defensivo normal contra as proteínas estranhas»; na imunidade, há uma função defensiva sem precisar de reacções, além da intensa fagocitose; na alergia, a função defensiva pode atingir a formação de intensas lesões anatomo-patológicas, isto é, ultrapassar claramente o fim em vista.

A demonstração da existência do anticorpo no indivíduo constitue boa prova de que determinada manifestação mórbida possa provir por mecanismo alérgico. O anticorpo alérgico localisa-se na célula ou melhor existe predominantemente na célula (e aí mesmo condiciona as reacções nocivas), mas também pode existir nos humores circulantes.

São múltiplas as provas para o pesquisar.

Reacção das precipitinas no sôro sanguíneo, que consiste em pôr em contacto o antigénio e o sôro suspeito, em presença de colódium, segundo a técnica de ZOZAYA, especialmente empregada para os antigénios alimentares; com o artifício do colódium tornam-se visíveis os pequeníssimos precipitados resultantes da reacção anti-génio-anticorpo.

Testes cutâneos (cuti-reacção; intradermo-reacção; reacção percutânea; reacção por fricção; reacção por simples contacto, (*patch test*). Êstes testes provam a existência de anticorpos na pele.

Prova da anafilaxia passiva, que é a transmissão do estado alérgico a um animal, por intermédio da injeccção de sôro de indivíduo anafilactizado ou alérgico.

Prova de Prausnitz-Kustner, que se pratica assim: injectam-se, na derme de um indivíduo normal, 0,1 a 0,2 c.c. de sôro do indivíduo suposto sensibilizado a determinado antigénio; algumas horas (8-24) depois, injectam-se no mesmo local 0,2-0,4 c.c. do anti-

génio suspeito, fazendo simultâneamente uma injecção do mesmo producto e com a mesma quantidade, a alguns centímetros de distância, como testemunha. Em casos de resposta positiva, forma-se no local da injecção, forte pápula com extensa reacção eritematosa, o que implica ter havido reacção antigénio-anticorpo, isto é, o individuo que fornece sôro está sensibilizado ao antigénio ensaiado. O individuo normal forneceu apenas o local para que a reacção se realizasse.

Os anticorpos alérgicos são, como regra, citossesseis, isto é, estão dentro da célula; excepcionalmente, alguns podem situar-se nos humores (anticorpos circulantes), como se prova pela reacção das precipitinas, pelo teste da anafilaxia passiva e ainda pelo de PRAUSNITZ-KUSTNER. Os anticorpos citossesseis verificáveis nos testes cutâneos são os directamente responsáveis dos fenómenos alérgicos.

Os anticorpos alérgicos pouco diferem — se é que não são os mesmos — dos anticorpos existentes nas infecções e estados immunitários. Só com a identidade ou pelo menos com grande semelhança dos anticorpos infecto-immunológicos e alérgicos se pode entender a transmissão passiva da anafilaxia, servindo-se do sôro de um animal não anafilactizado, mas immunizado.

A diferença biológica fundamental entre alergia e immunidade parece consistir, em que na primeira, os anticorpos estão situados dentro da célula e na segunda, quando existam anticorpos, êles estão nos humores, isto é, são circulantes. Admite-se que os anticorpos circulantes possam fazer a profilaxia de accidentes anafiláticos, combinando-se com o antigénio nos humores, antes de chegar à célula e gerar aí o conflito antigénio-anticorpo libertador da histamina e outras substâncias tóxicas, causas directas das manifestações anafiláticas.

Recentemente, o conceito biológico e clínico de alergia começa a ampliar-se.

Clássicamente, estabelecera-se que só mereceriam a designação de alérgicos, os fenómenos biológicos em que se comprovasse a prévia existência de anticorpo específico correspondente ao agente desencadeador desses fenómenos.

Prova-se, no entanto, que no homem, as mesmas doenças, que as consideradas por todos como alérgicas, se podem verificar, por vezes, sem se conseguir pôr em evidência o anticorpo no

sôro ou nas células, sem se demonstrar portanto haver uma causa antigénica, e sem haver portanto, a considerada — até muito recentemente — imprescindível reacção antigénio-anticorpo. De facto, doentes com asma, urticária, hemicrânea, podem não apresentar qualquer anticorpo no sôro, e o agente desencadeante das crises dêstes estados mórbidos ser representado respectivamente pelo frio, a emoção, para os dois primeiros, a insonia e a fadiga para último.

A libertação célular de substâncias tóxicas (*intermediários químicos*) necessárias para a produção das crises da doença alérgica não derivou, nestes casos, do conflito intracelular antigénio-anticorpo, mas de uma causa física ou nervosa ou emocional que actuou por complexos mecanismos em células lábeis e propensas àquela libertação de substâncias tóxicas. Reforça o critério dêstes novos mecanismos, a indiscutível influência de factores psico-neurovegetativos na génese das doenças alérgicas, o aparecimento de crises, de asma, mercê de reflexos condicionados, de tipo PAVLOW.

Também COCCA provou que há certos estados de hipersensibilidade humana a que chama *atopia*, cujos alergenos (*atopenos*) são representados por fungos, polenes e alguns alimentos, e cujos anticorpos (reaginas) são sempre celulares. Mas na atopia predomina, como factor responsável e imprescindível, segundo COCCA, o *elemento hereditário*, caracterizado por idiosincrasia congénita para aquêles produtos e por predisposição para as mesmas doenças dos antepassados. Isto é, aqui o conflito celular antigénio-anticorpo existe, mas tem por base necessária o estado hereditário de grande labilidade para as reacções libertadoras dos elementos tóxicos.

JIMENEZ DIAZ, sem minimizar os conhecimentos adquiridos e já expostos, consegue, numa bela síntese, descrever-nos assim o seu pensamento sôbre o assunto: «há uma diatese alérgica, responsável da dis-reacção, diatese que é caracterizada pela labilidade dos mecanismos de reacção celular, que têm por resultado a libertação de substâncias tóxicas activas, responsáveis dos fenómenos alérgicos locais, orgânicos e a distância».

O estado alérgico é fundamentalmente diatéxico-hereditário. Por êsse motivo, é claramente compreensível a existência de reacções anômalas do mesmo tipo que as alérgicas, sem o mecanismo alérgico de reacção antigénio-anticorpo, em indivíduos com aquela

labilidade de mecanismos desintegradores celulares, prescindindo das causas específicas de sensibilização prévia, e podendo ter variadas causas desencadeantes, mutáveis de indivíduo para indivíduo e até no mesmo indivíduo, de momento para momento.

Este amplo conceito de alergia — *reacções anormais, em regra, exageradas, sem sensibilização prévia, sem reacção antigénio-anticorpo* — tem a desvantagem prática de abranger tóda a patologia das reacções anormais.

Considera-se como facto adquirido, para a ciência biológica, a existência da reacção antigénio-anticorpo, como modalidade de reacção celular capaz de criar reacções anormais, como por exemplo, se registam na anafilaxia experimental, na atopía de COCCA, em casos de hipersensibilidade alérgica humana e na imunidade anti-bacteriana. *In vitro*, essa reacção é de comprovação incontestada.

Outras modalidades etiológicas (frio, humidade, emoção, fadiga, etc.) dessas reacções anormais se vão conhecendo, a pouco e pouco, representando ainda para a sua génese, função primacial, um estado diatésico apropriado, um factor constitucional e hereditário, e sequelas celulares de precedentes acções excitantes tóxicas, infecciosas e emocionais, a que é submetido o génotipo durante a vida.

A alergia — quer no conceito mais restricto de reacção específica, quer mesmo no mais lato de reacção não específica — é provavelmente a responsável de estados disfuncionais, como as discinesias biliares, gástricas, intestinais e vesicais, etc., em que há espasmos da musculatura lisa, ou de estados mórbidos equivalentes à inflamação serosa de órgãos parenquimatosos ou mesmo ocos (fígado, estomago, etc.).

Ao lado da patologia funcional com causa em lesão orgânica ou em distúrbios psico-neurovegetativos, deve admitir-se hoje a que tenha base alérgica.

Às alterações de reacção, isto é, às reacções inesperadas, insolitas, desproporcionadas ou inadequadas às causas provocadoras, podendo nada ter com qualquer sensibilização prévia, chamou RÖSSLE, *patérgia*, que quer dizer *patologia da reacção*.

O indivíduo com normal sensibilidade, e reacção (ergia) também normal à excitação provocante, chama-se *nomérgico*; o indivíduo é *hiperérgico* ou *disérgico*, se há aumento de sensibilidade

e responde com reacção exagerada, se bem que freqüentemente defeituosa e até prejudicial muitas vezes; é *euérgico*, se responde com reacção apropriada no tempo, quantidade e qualidade à excitação provocante; é *hipoérgico*, se a reacção é inferior à necessária e não correspondente à excitação; é *anérgico*, se não responde à excitação.

LIEBERMEISTER faz a êste propósito, instrutivas comparações: um atleta bem treinado levanta um pêso sem grande esforço: é o enérgico; o indivíduo que seja mais débil ainda levantará o mesmo pêso, mas emprega grande esforço e faz movimentos auxiliares: é o hiperérgico-disérgico; o indivíduo verdadeiramente débil tenta levantar o citado pêso mas não o consegue: é o hipoérgico; o anérgico não tenta tão pouco levantar o pêso.

Aplicando êste critério às reacções febris, teremos estas assim classificadas: temperaturas altas expressam disérgias; temperaturas médias e baixas, euergia; as baixas também podem expressar o colapso, a paralisia das defesas (*hipoergia* e *anergia*).

A reacções teciduais infecto-inflamatórias igualmente apresentam aspectos que podem interpretar-se à luz do critério alérgico: focos irritativos, focos exsudativo-celulares e focos necróticos correspondem respectivamente a reacções euérgica, disérgica e hipoérgica ou anérgica.

Na realidade, os focos infecto-inflamatórios são, em regra, mixtos. Só excepcionalmente, se apresentam com aquelas características anatomo-patológicas simples e puras. No entanto, podem considerar-se, como *focos irritativos* (*focos de euergia*) as endocardites verrugosas, os granulomas celulares das doenças crónicas (reumatismo, tuberculose, etc.), as pleurisias sêcas, etc.; como exemplo típico de *focos exsudativo-celulares* (*focos disérgicos*) apresentam-se os infiltrados fugazes do pulmão, e semelhantes infiltrados que, hoje se sabe, podem aparecer em outros órgãos; e como exemplo de *focos necróticos puros* (*focos hipoérgicos e anérgicos*) temos os pequenos focos de necrose dispersos por todo o organismo na sepsis tuberculosa agudíssima, na sepsis de tipo septicémico ou na septicémia de pequenos focos necróticos.

No organismo hipersensível, com hipo ou anergia, não se chega muitas vezes a formar pús, mas sim necrose com proliferação microbiana, não se gerando o afluxo leucocitário de defesa. Recorde-se a êste propósito o que dissemos da cons-

tuição anatómica da lesão alérgica, e compreender-se-á que no hipersensível hipoérgico ou anérgico, não haja afluxo leucocitário por falta de reacção de defesa.

Em regra, os focos infecto-inflamatórios ou mesmo só inflamatórios são mixtos: 1.º ou uma parte exsudativo-celular central e uma parte periférica irritativa de grande defesa celular e leucocítica, com reacção fibrinosa, formando uma parede localizadora, isolando o foco do meio interior; 2.º ou uma parte central necrótico-purulenta, uma parte média exsudativo-celular e uma parte periférica irritativa de proliferação celular. Isto quer dizer, à luz da doutrina alérgica, que o estudo alérgico dos tecidos é diferente em cada zona dos focos.

São as reacções mixtas dos focos infecto-inflamatórios as que realmente se observam, haja ou não prévia sensibilização específica dos tecidos.

Com freqüência, as reacções anómalas teciduais exigem a prévia sensibilização específica ou até inespecífica, como se prova claramente, com o fenómeno da *paralergia de Moro e Keller*, que consta do seguinte: uma criança não tuberculosa (não sensibilizada portanto à tuberculina) apresenta a CR positiva à tuberculina em periodo de actuação do virus vacinal (vacinação contra a variola); DUJARDIN também provoca a sensibilização de sífilíticos com sôro de cavalo, de que resulta *hetero-alérgia*, que depois favorece o tratamento específico clássico.

Mas também qualidades intrinsecas dos tecidos, as quais são, em regra, de origem constitucional, podem conferir a estes, modalidades reaccionais que nada têm com qualquer sensibilização prévia.

Por estas qualidades ou pelo mecanismo da paralergia ou da hetero-alérgia, podemos compreender tôdas as reacções alérgicas e as syndromes hiperérgicas pós-operatórias, cujo excitante não específico pode ser um endo-antigénio, formado momentaneamente, a que o organismo não estaria prévia e especificamente sensibilizado.

Igualmente é possível que os produtos tóxicos resultantes da destruição dos tecidos no acto operatório sejam a causa das *conhecidas syndromes de tipo hiperérgico* pós-operatórias e que tal mecanismo nada tenha com o clássico mecanismo alérgico do tipo reacção antigénio-anticorpo, Quem sabe, porém, se na destruição

dos tecidos durante o acto operatório se não libertam ou formam substâncias tóxicas idênticas às libertadas pelas células durante a reacção antigénio-anticorpo, e responsáveis portanto da síndrome hiperérgica pós-operatória? O acto traumático operatório, a anestesia, a emoção, etc., podem representar apenas um mecanismo para a libertação de substâncias tóxicas diferente do da reacção antigénio-anticorpo própria da alérgia. De aí por diante, tanto a síndrome hiperérgica pós-operatória como qualquer crise alérgica, são situações biológicas semelhantes.

Assim alargado pois o conceito de alérgia, ultrapassando o mecanismo específico, esclarecem-se muitos fenómenos confusos da patologia.

O Prof. LUÍS RAPOSO publicou, há anos, um interessante trabalho, sôbre «Os síndromas hiperérgicos pós-operatórios», a propósito de casos da sua observação clínica e cuja leitura reputamos proveitosa.

* * *

Aspectos de reacção alérgica existem na doença infecciosa.

Na infecção, o estado reacional alérgico humoro-tecidual desenvolve-se paralelamente ao do estado imunitário; êstes dois fenómenos não são apenas coexistentes, antes se entrelaçam; não se opõem, antes parecem constituir duas maneiras do organismo reagir e defender-se dos corpos proteicos, sejam os microbios vivos ou mortos e já desintegrados.

A alergia é modalidade reacional defensiva na doença infecciosa proveniente dos anticorpos infecciosos que se fixaram nas células, através de cuja fixação se chega mais tarde, e lentamente, ao estado imunitário

O substrato biológico na doença infecciosa que é representado pela fixação do anticorpo á célula será pois um dos mecanismos constructores da imunidade.

Se ao termo *alergia* dermos a larga significação de dis-reacção, então a imunidade, que é indiscutivelmente uma reacção alterada, uma dis-reacção, ainda que para bem do individuo, representará um aspecto de alergia. Em tal corrente doutrinária, a imunidade só se poderia assemelhar á *euergia*, que é um estado

defensivo em que o organismo vence facilmente a agressão microbiana com eficaz fagocitose e adequada reacção inflamatória. Esta semelhança é imprópria e sem base, porque num indivíduo imunizado eficazmente, o germe é directa e rapidamente fagocitado sem qualquer reacção inflamatória, isto é, não se gera a doença, enquanto no indivíduo euérgico, a agressão microbiana é vencida, bem e facilmente, mas gerou-se a doença, o que representa diferença fundamental.

Sob o ponto de vista biológico, é, para nós, lógico considerar a alergia um elemento de criação da imunidade.

Por todos os motivos apontados, deve o estado alérgico ser compreendido dentro dos fenómenos defensivos do organismo, naturalmente tendentes para a imunidade, ainda que aquêl estado represente e condicione defesa exercida viciosamente e, que, por vezes, possa ter graves conseqüências, incluindo a morte.

ALERGIA E DOENÇA INFECCIOSA

Considerações gerais.

A sensibilização ao antigénio microbiano já foi provada em 1907 por ROSENOW e ANDERSON. A sensibilização ao antigénio microbiano comprova-se na cobaia pela *prova de Dale e Schultz*, que consiste em submeter o útero ou algumas fibras musculares do útero de uma cobaia, que supomos sensibilizada a qualquer antigénio microbiano, ao contacto dêsse mesmo antigénio; apoz êste contacto, imediatamente se geram, no caso de haver sensibilização, contracções musculares, que representam, como dissemos, uma das reacções fisiopatológicas da alergia, resultante do conflito antigénio-anticorpo, «in loco».

O antigénio microbiano cria a sensibilização com maior dificuldade do que outros antigénios, como por exemplo, o da clara do ovo.

É difícil comprovar o mecanismo alérgico na patogenese da doença infecciosa por varios motivos, todos êles relacionados com a indiscutível complexidade do fenómeno infeccioso.

Com efeito, o caso geral da sensibilização tem por base antigénica proteínas inanimadas, atingindo o meio interior uma ou várias vezes, mas na última hipótese, havendo prazos de tempo intercalados; as proteínas sensibilizadoras são apenas de um

tipo, em regra, para cada caso; quando destruída a quantidade de antigénio que entra no meio interior, êste antigénio não é constante e rapidamente substituído por nova dose, havendo tempo para a sensibilização pela génese de anticorpos e sua fixação nas células, isto é, condições propícias para que a entrada de novo antigénio gere a reacção alérgica característica.

Com os gérmes da infecção os fenómenos são totalmente diferentes e com complexidade não contestada. Bem se pode aplicar aqui o conhecido aforismo: «a doença infecciosa é um fenómeno vivo num corpo vivo».

Por múltiplos mecanismos, como já dissemos, actuam os gérmes: alguns pelas suas *exotoxinas* que têm acção directa agressiva e *capazes de ter acção antigénica*; outros actuam como corpos estranhos, de que o meio interior se liberta, isolando-os em formações granulosas; e outros, pela acção importante das substâncias tóxicas e dos *antigénios libertados pela lise bacteriana, os quais entram constante ou intermitentemente no meio interior; entram também em acção os antigénios endogenos representados por proteínas endogenas descaracterizadas pela decomposição anormal proteínica executada pelo processo tóxico infecto-inflamatório; representam ainda novos antigénios as proteínas dos gérmes copuladas com os produtos endogénicos da inflamação, e as proteínas endogenas normais copuladas com os produtos do catabolismo da matéria microbiana.*

É evidente a existência de múltiplos antigénios, em acção simultânea; entretanto o germe, pela sua virulência, prolifera e a doença vai evoluindo.

Simultaneamente, por outro lado, há no doente infectado manifestações de choque proteínico ou mesmo de acção tóxico-infecciosa directa em um órgão, as quais provocam desequilíbrio químico-coloidal dos humores, alterando ou condicionando reacções especiais em outros órgãos ou aparelhos; em tôdas estas manifestações e reacções infecciosas intervêm acções humorais e do sistema neuro-vegetativo.

Tais acções excitantes exercem-se continuamente durante o período da infecção; sòmente se atenuam com a criação de tampões representados pelas modificações humoro-teciduals tendentes ao estado imunitário.

Ao lado de tudo o que se mencionou, acrescenta-se que na doença infecciosa aguda, há, por vezes, pouco tempo para que se

crie o substracto biológico da sensibilização, dificuldade acrescida da actuação de muitos antigénios.

Tudo faz portanto comprehensível que em tão complexa situação mórbida seja difficil distinguir o sintoma ou aspecto evolutivo relacionado e dependente de mecanismo alérgico (reacção antigénio-anticorpo adentro da célula) com os sintomas que provenham de acções directas tóxicas ou infecciosas. Nas infecções subagudas e crónicas é mais fácil distinguir o que tem mecanismo alérgico. E, na verdade, nas infecções crónicas, tal mecanismo é hoje evidente para muitas manifestações destas doenças.

É, no entanto, indiscutível, que há aspectos clínicos e biológicos nas doenças infecciosas agudas que não são explicáveis claramente pela virulência e toxidez dos gérmes, nem pela mutação de virulência do gérme durante a infecção, nem ainda pela capacidade reaccional inespecifica do organismo infectado.

É corrente attribuir a repetição das gonococias, das furunculoses ou das pneumonias a aumento de virulência dos respectivos gérmes existentes nos locais proprios ou à deficiência geral do organismo criada por diabetes, ou a esgotamento físico ou psíquico. Mas estas condições não são, por vezes, facilmente comprovadas, não se verificando, realmente, em alguns casos.

Consideramos admissivel que o mecanismo alérgico exista e contribua para esclarecer certos aspectos da physio-patogénese da doença infecciosa, porque nela actuam em equação os dois factores coexistentes no decurso da infecção, que são, sempre, o gérme e o terreno modificado (sensibilizado) por este mesmo gérme.

Período de incubação da doença infecciosa e alérgia

O período de incubação — tempo que medeia entre a entrada do gérme no individuo e o aparecimento dos sintomas clínicos — é considerado, classicamente, como o prazo para a proliferação microbiana necessária e sufficiente para, por acção cumulativa, desencadear a doença. Recorde-se que, como regra geral, a bactéria se divide em cada duas horas: em três dias, ela dará origem a cerca de 70 milhões de gérmes. Em determinado momento, as exotoxinas libertadas por estas bactérias ou os antigénios resul-

tantes da lise bacteriana, atingem, mercê do crescendo acumulativo, valor suficiente para vencer o *limiar da resistência do indivíduo*, e então as reacções saem do campo puramente biológico em que se exerciam, para entrar no campo sintomatológico da clínica. A labilidade do sistema neuro-vegetativo constitui factor importante dêste limiar de resistência, o qual será tanto menor, quanto maior fôr a labilidade e debilidade neuro-vegetativas.

Podem-se conceber as variações dos periodos de incubação, como seqüência lógica da virulência (poder proliferativo) dos gérmes e da sensibilidade geral, esta última determinando o limiar reaccional do individuo.

A *solidez do sistema neuro-endocrino-humoral*, no qual assenta o limiar de resistência, pode prolongar o periodo de incubação da doença infecciosa e conferir a esta caractéres sintomatológicos harmónicos e regulares, não desproporcionados e sem crises irritativas ou depressivas; e, inversamente, a *labilidade neuro-endocrino-vegetativa será*, ao lado da grande virulência dos gérmes, a responsável por periodos de incubação curtos e de sintomatologia alarmante, sob a forma de crises de agitação ou de depressão, incluindo manifestações mais agudas e graves neste ou naquele departamento orgânico. A rotura do limiar de resistência, que equivale ao momento final do periodo de incubação e ao início da doença, é classicamente atribuida a tóxicas e produtos bacterianos desenvolvidos e acumulados em dias anteriores.

Que parte de verdade se contém nesta doutrina clássica?

Hans Schmidt e outros consideram o periodo de incubação como o tempo suficiente para sensibilizar o organismo, ao anti-génio microbiano.

No sentido de tornar lógica esta interpretação, diz que as doenças infecciosas típicas são as doenças de virus, e estas têm o periodo de incubação de 8-12 dias, que é, por sua vez, o tempo normal médio da sensibilização ao alergeno. Todo o quadro sintomatológico da doença infecciosa se desenvolveria e traria impresso o cunho que lhe dava o fundo alérgico criado durante o periodo de incubação.

É verdade haver doenças de virus, como variola, varicela, sarampo, em que o periodo de incubação corresponde na realidade àquele prazo, mas há outros como rubeola, parotidite,

escarlatina e gripe cujos períodos de incubação são respectivamente 18-15-5 e 4 dias, isto é, uns mais, outros menos que o tempo habitual da sensibilização anafilática.

Pode objectar-se que o agente da escarlatina e o da gripe não estão identificados, admitindo-se a existência de virus complexos, o que teria como consequência a acção simultânea de múltiplos antígenos e o que poderia abreviar o tempo de incubação.

Também o longo prazo de incubação da rubeola e da parotidite não desvaloriza totalmente a hipótese da sensibilização, por ser sobejamente conhecido que o tempo de sensibilização não é fixo para cada animal e para cada alérgeno. A favor da interpretação alérgica do período de incubação, cita-se a existência de anticorpos específicos no plasma sanguíneo dentro daquê período.

Cabe dentro da lógica biológica, a coexistência dos dois mecanismos patogenéticos do período de incubação: a acção tóxico-infecciosa cumulativa e o mecanismo alérgico.

Admite também HANS SCHMIDT que também os *primeiros sintomas da doença infecciosa se verificam em departamentos ou órgãos (órgãos de choque) em que se realiza, em primeiro logar, o conflito antigénio-anticorpo*, tais como a raquialgia da variola, as náuseas e cefaleia da escarlatina, as mialgias da face posterior da perna na doença de WEIL.

Períodos de incubação mais prolongados, como de 21 dias na febre tifoide, de 2-8 semanas na tuberculose e de 2 meses na sífilis, terão ainda significado de período de sensibilização. De facto, ninguém duvida hoje da alergia à tuberculina na tuberculose.

Se diferenças se encontram entre a sensibilização criada pelas proteínas inanimadas ou pelas proteínas vivas microbianas, devem depender, de facto, das diferentes condições de actuação, entre as quais, as proteínas microbianas serem em grande quantidade, e actuarem de maneira continua, progressiva e rápida.

Quanto mais crónica é a infecção, melhores são as condições para que se desenvolva a alergia ao antigénio tóxico ou proteinico da bactéria. De facto, em infecções como a tuberculose e a sífilis, a sensibilização é admitida sem discrepância.

Também nas infecções focais (*focal infection*) de grande duração, o carácter alérgico de algumas manifestações a distância é

evidente. Tais manifestações alérgicas não são porém obrigatórias em tôda a infecção focal, antes são raras.

Mas nestas infecções com repercussão alérgica, o periodo de incubação — que será o tempo que vai desde a criação do foco infeccioso até ao aparecimento das manifestações alérgicas a distância — é indeterminado, oscilando em função de varios factores: situação do foco, possibilidade dêste enviar o antigénio microbiano para o meio interior, susceptibilidade do indivíduo em criar anticorpos e facilidade em os fixar nas células.

Algum tempo (semanas, meses ou anos) após a existência da infecção focal, surgem lesões funcionais ou orgânicas longe dêsses focos, tais como eritemas, exantemas, artrites e focos inflamatórios congestivos neste ou naquêle órgão e cuja origem alérgica ressalta, por nenhuma etiologia se provar «in loco», a que attribuir a responsabilidade do acidente.

Tais manifestações podem aparecer enquanto se mantem o foco infeccioso de origem. Diz-se que esta modalidade de alergia infecciosa, está para a alergia em geral, como a pre-imunização está para a imunidade.

Pode verificar-se a repetição de accidentes alérgicos, havendo já sido extinto, por meios médicos ou por cirúrgicos, o foco inicial da sensibilização bacteriana. GIMENEZ DIAS interpreta êste facto, admitindo a criação de *um ou vários focos metastáticos*, provenientes do primeiro foco, instalados em órgãos internos, e imperceptíveis aos nossos habituais meios de observação.

(Continua).



NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES

Faculdades de Medicina

De Coimbra — Foram renovados os contratos de 2.^o assistentes dos srs. drs. Alexandre da Silva e Francisco Mendes Pimental.

De Lisboa — Com a tese «A parede arterial — Esboço de uma análise da parede arterial normal e de algumas das suas modificações experimentais» obteve o grau de Doutor na Faculdade de Medicina de Lisboa, o sr. dr. Jaime Celestino da Costa, filho do professor da mesma Faculdade, sr. dr. Augusto Celestino da Costa.

— Foi aprovado no concurso para professor agregado de Urologia. o sr. dr. António Carneiro de Moura.

Do júri fez parte o sr. Prof. Morais Zamith, da Faculdade de Medicina de Coimbra, que argumentou na lição magistral, sobre «O tratamento cirurgico da hipertrofia benigna da prostata».

Várias notas

Foram nomeados directores clínicos das instâncias hidrológicas da Curia e Chaves, respectivamente, os srs. dr. Mário Trincão, Professor da Faculdade de Medicina de Coimbra, e dr. Mário Gonçalves Carneiro. Para medico adjunto da estância da Curia foi nomeado o sr. dr. Vergilio de Almeida de Alcantara Correia.

— O sr. dr. Fernando José Sarmento Pimentel das Neves foi nomeado 1.^o assistente do Hospital Sobral Cid de Coimbra.

— Por portaria n.^o 11.081 do Ministério da Guerra, publicado em 1 de Setembro, foi criado o Laboratório Militar para a transfusão de sangue, que funcionará anexo ao Depósito Ceral de Material Sanitário.

— Foi nomeado para, em comissão, exercer as funções de chefe da clinica psiquiátrica do Hospital Julio de Matos, o sr. dr. Henrique João de Barahona Fernandes.

— Tomou posse de medico municipal de Monte-Redondo, o sr. dr. Raul Paiva de Carvalho.

— Foram nomeados assistentes do Asilo Psiquiátrico Miguel Bombarda, a sr.^a dr.^a D. Berta de Morais e o sr. dr. Américo de Assunção.

— A mesa da Santa Casa da Misericórdia rendeu homenagem ao director clínico do seu hospital, sr. dr. José Eugénio de Campos, que há mais de 11 anos ali presta serviço sem remuneração.

— A Faculdade de Medicina de Coimbra conferiu o «Prémio Barão de Castelo de Paiva» aos alunos, srs. Carlos Alberto de Almeida Dias e Costa e Miguel Marques da Fonseca Barata.

O VIII Curso de Férias da Faculdade de Medicina de Coimbra

Por omissão tipográfica não se disse no relato do Curso de Férias da Faculdade de Medicina de Coimbra, que a conferência inaugural havia sido proferida pelo ilustre Prof. sr. dr. Rocha Brito, a qual versou sobre «Enxaqueca».

Ordem dos Médicos

Conselho Geral

O Conselho Geral representou a Sua Ex.^a o Sr. Sub-Secretário de Estado das Corporações e Previdência Social contra o facto de várias Empresas e Sindicatos fazerem aos médicos, que lhes prestam serviços, descontos nos seus vencimentos para os fundos das Caixas Sindicais, de onde não auferem qualquer beneficio.

Para conhecimento da Classe resolveu o Conselho Geral dar publicidade ao officio enviado pelo Instituto Nacional do Trabalho e Previdência, que é do seguinte teor.

«Comunica-se em cumprimento do despacho de 14 do corrente, de Sua Ex.^a o Sr. Sub-Secretário de Estado das Corporações e Previdência Social, que os beneficiários das Caixas Sindicais adquirem direito aos respectivos beneficios por efeito dos descontos individuais que são lançados em seu nome em contas correntes vitalícias. Podem os beneficios ser sempre exigidos por via contenciosa (Tribunal do Trabalho), quando as respectivas Caixas não cumprirem os regulamentos e a lei, effectivando os direitos adquiridos pelos beneficiários».

Já várias vezes sentiu este Conselho Geral a necessidade de interferir junto de Sua Ex.^a o Sr. Sub-Secretário de Estado das Corporações e Previdência Social no sentido de não ser permitido que algumas Direcções de Casas do Povo ou Empresas, anunciem na imprensa a abertura de concursos para vagas de médicos de uma maneira absolutamente desprestigiante.

Recentemente, recebeu-se do Instituto Nacional do Trabalho e Previdência em satisfação ao nosso pedido, o officio que seguidamente passamos a transcrever.

«Informo V. Ex.^a de que nesta data se chama a atenção dos Delegados deste Instituto, quanto á forma como são redigidos os anúncios de concursos para provimento de lugares de médicos das Casas do Povo».

Falecimentos**Prof. Alvaro Teixeira Bastos**

Na Foz do Douro faleceu, com 66 anos de idade, o sr. dr. Alvaro Teixeira Bastos, professor catedrático da Faculdade de Medicina do Pôrto e conhecido cirurgião.

Exerceu, de 1903 a 1906, o cargo de prosector de Anatomia da Faculdade de Medicina, sendo nomeado, precedendo concurso e relativamente aos seus méritos, lente demonstrador da secção Cirúrgica, por decreto de 7 de Maio de 1908.

O extinto que, por outro decreto, fôra colocado como professor extraordinário da 6.ª classe — Obstetricia e Ginecologia — exerceu, também, por largos anos, as funções de secretário do mesmo estabelecimento de ensino e, ainda, as de professor ordinário de 2.ª classe — Histologia e Fisiologia — sendo, por último, nomeado director dos serviços de Cirurgia, cargo que desempenhou até à sua aposentação, em Outubro de 1912.

Nos seus trabalhos científicos salientaram-se a tese inaugural sobre «A tatuagem nos criminosos» e a de concurso «O bócio em Portugal».

Prof. Gama Pinto

No Estoril finou-se o eminente oftalmologista dr. Caetano António Mendes Júlio Raimundo da Gama Pinto, de 92 anos, natural da Índia Portuguesa.

Era formado pela antiga Escola Médica de Lisboa. Seguindo para o estrangeiro, especializou-se em oftalmologia. Em Paris com o dr. Wecker e em Viena, com Arit e Jaeger, passando também pelas clinicas da especialidade de Munique, Leipzig e Berlim, trabalhando nesta cidade com Kuchne e Arnold, sobretudo em medicina experimental das lesões oculares.

Na Alemanha publicou vários trabalhos, em alemão e logo ganhou grande prestígio no estrangeiro. Chegou a ser nomeado professor da Escola de Medicina de Nova Gôa, mas, por proposta do sábio Otto Becker, ficou como assistente de clinica oftalmológica em Heidelberg, fazendo lições públicas e sendo nomeado membro de várias sociedades científicas.

Finalmente convidado pela Escola Médica de Lisboa, ainda que se recusasse a ser submetido a exame, foi por decreto criado o Instituto oftalmológico que hoje tem o seu nome e onde, durante anos, deu cursos práticos e fez as mais famosas operações.

Era sócio emérito da Academia das Ciências, onde fez cêrca de vinte comunicações, andando por outras tantas as suas publicações em várias línguas. Ao atingir o limite de idade como professor da Faculdade de Medicina, o dr. Gama Pinto deixou também de exercer clinica, ainda que continuasse auxiliando os seus discípulos.

*

Faleceu no Pôrto, o coronel-médico sr. dr. Vitorino de Sousa Magalhães, tendo exercido os cargos de director do Hospital Militar daquela cidade e de director geral dos Serviços de Saúde Militar. Era cunhado do sr. dr. Egidio Aires, professor da Faculdade de Medicina de Coimbra.

Também se finaram: em Lisboa o sr. dr. Jerónimo de Lacerda, director dos sanatórios do Caramulo; o sr. dr. José Henriques Baptista Jaques; a sr.^a D. Maria dos Prazeres Bessa Pais, mãe do sr. dr. Afonso Pais; em Arnoio, o sr. dr. Afonso de Sousa; no Carregal do Sal, o sr. dr. João Maria da Fonseca, médico municipal; em Verride, a sr.^a D. Zaida Branco Nunes Costa, mãe do capitão médico de mar e guerra, sr. dr. João Nunes Costa; na Ilha Terceira, o sr. dr. Ramiro Evangelista Machado.

Em Coimbra, a sr.^a D. Maria da Graça Eusébio, sogra do sr. dr. Amadeu Viegas Baptista; a sr.^a D. Maria Ilda Quinteira de Matos, nora do sr. dr. Mário de Matos, médico municipal; a sr.^a D. Adelaide Augusta de Sá Marta Marques da Costa, mãe do sr. dr. António de Sá Marta Marques da Costa, médico interno dos Hospitais da Universidade; a sr.^a D. Albertina Maia Costa, sogra do sr. dr. José Luís Saramago, médico em Albernoa; em Mesão Frio, a sr.^a D. Ilda Pinto Miranda de Vasconcelos, sogra do sr. dr. Fernando de Albergaria Pinheiro, oftalmologista em Coimbra; nas Caldas da Raiuha, o sr. dr. Joaquim Manuel Correia, de 87 anos, pai do sr. dr. Fernando Correia, e em Redondo, o sr. dr. Augusto Correia de Almeida, de 77 anos, natural de Coimbra.

Em Lisboa também faleceu o capitão médico de mar e guerra, sr. dr. Eduardo Augusto Marques, de 83 anos, natural de Coimbra.

Às famílias enlutadas apresenta *Coimbra Médica* sentidas condolências.



Livros de Medicina, à venda na

LIVRARIA ACADÉMICA

DE

MOURA MARQUES & FILHO

19—Largo Miguel Bombarda—25

COIMBRA

ÚLTIMAS NOVIDADES

ALMERINDO LESSA e ALBERTO COSTA— <i>Sua magestade a criança. Noções de Puericultura.</i> 1 vol., 231 págs., 91 figuras.	25\$00
ARCE — <i>Neumonias en la Infancia.</i> 1 vol., 98 págs., 46 figuras (A.)	75\$00
BASTOS— <i>Elogio y Diatriba de la Cirugia.</i> 1 vol., 207 págs. encad. (S.)	90\$00
BORDOY — <i>El tratamiento curativo de la Difteria.</i> 1 vol., 151 págs., con 34 figuras en negro y en color y 4 gráficos (A. A.)	120\$00
BRUNO DA COSTA — <i>Diabetes Sacarina.</i> Um grosso volume de 538 págs.	140\$00
BUEN — <i>Espiro quetosis.</i> 1 vol., con catorce figuras y dos laminas, 141 págs. (E. M.)	60\$00
CARDENAL — <i>Diccionario Terminológico de Ciencias Medicas.</i> 1 vol., profusamente ilustrado con laminas en negro y colores, 1324 págs. encad. (S.)	490\$00
CÓNILL — <i>Embarazo Ectopico.</i> Pesetas	22
<i>Embarazo Ectopico.</i> 2. ^a edición. 1 vol. 125 págs., 33 figuras y 4 láminas. (S.)	65\$00
DOMÉNECH-ALSINA Y PI-FIGUERAS — <i>Tratamiento Pre y Postoperatorio.</i> 1 vol., 519 págs. ilustrado con 59 grabados y 16 radiografias. (S.)	270\$00
FURTADO — <i>Vitaminas e Neuroavitaminoses. Relações Biológicas. Quadros Clínicos. Resultados Terapeuticos.</i> 2. ^a edição. 1 vol., 203 págs., 14 figuras, encad.	110\$00
GUBERN-SALISACHS — <i>Fisiopatologia clinica y tratamiento de la Sepsis.</i> 1 vol., 337 págs. y 107 figuras. (S.)	190\$00
HUNT — <i>Diseases affecting the vulva.</i> Second edition, revised with 36 illustrations and 18 plates in colour. 1 vol., 211 págs., encad.	145\$00
J. DO ESPÍRITO SANTO— <i>A Febre Botonosa.</i> 1 vol., 19 págs. ilustrado	10\$00
JUARISTI — <i>Ganglios Linfáticos y Médula Osea. Nociones actuales sobre su patologia.</i> 1 vol., con 27 figuras, 127 págs. (E. M.)	60\$00
KIRSCHNER-NORDMANN — <i>Cirugia. Tratado de Patologia Quirúrgica General y Especial.</i> Tomo v. Cirugia del Tórax. 1 vol., 995 págs., con 464 figuras y 23 láminas en color.	360\$00
LLORCA — <i>La Transfusión de Sangre.</i> Segunda edición. 1 vol., 274 págs. 95, fig. (E. C. M.)	140\$00

Livros de Medicina, à venda na

LIVRARIA ACADÉMICA

DE

MOURA MARQUES & FILHO

19—Largo Miguel Bombarda—25

COIMBRA

ÚLTIMAS NOVIDADES

MAGRO — <i>Alergia Celular</i> . 1 vol., 143 págs.	60\$00
MARTY — <i>Sifilis Innata</i> . 1 vol., 122 figuras, ilustrada con 37 figuras fuera de texto, encad. (E. M. U.).	99\$00
MAXIMOW Y BLOORN — <i>Tratado de Histologia</i> . 1 vol., 678 págs. con 262 ilustraciones en negro y color. 1 vol. encad.	282\$00
MEZQUITA — <i>Epidemiologia y Profilaxia del Tifus Exantemático</i> . Con 28 cuadros, 11 gráficos, 1 figura, 1 esquema, 11 fotografías y 9 modelos para fichas. 1 vol., 160 págs. (E. M.)	75\$00
MIRALTA — <i>Pasteur, el genial intruso</i> . 1 vol., 361 pág., ilustrado, encad. (S.).	150\$00
PARSONS — <i>Enfermedad de los Ojos</i> . 1 vol., con 373 figuras e 21 láminas. (E. M.)	450\$00
PARTEARROYO — <i>Aspiración Endocavitaria Transparietal</i> . 1 vol., 146 págs., 83 figuras. (A. A.)	120\$00
PEDRO-PONS — <i>Patologia y Clinica de la Linfogranulomatosis Maligna</i> . Enfermedad de Hodgkin-Paltauf-Sternberg. 1 vol., 361 págs. y 85 figuras, encad. (E. M. U.).	165\$00
PROF. CASTRO FREIRE — <i>Alimentação Infantil e Transtornos de nutrição dos Lactentes</i> . Lições do curso de Pediatria. 1 vol., 162 págs., ilustrado., encad.	110\$00
SALAZAR — <i>Hematologia. Idéias e factos novos</i> . 1 vol., 329 págs., 56 figuras	150\$00
STEINBROCKER — <i>Las Artritis en la Practica Moderná</i> . Con capitulos sobre pies dolorosos, postura y ejercicios, férulas y soportes, tratamiento y operaciones por manipulación y métodos quirúrgicos. 1 vol., 638 pág., 321 figuras, encad. (S.)	430\$00
TAPIA — <i>Formas anatomoclinicas, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar</i> , Tomo I, segunda edição corrigida e consideravelmente aumentada. Um grosso volume de 500 págs. e 492 radiografias	260\$00
TIDY — <i>A Synopsis of Medicine</i> . Eight edition, revised and enlarged. 1 vol., 1215 págs., encad.	200\$00