

O MÉDICO

SEMANÁRIO
DE ASSUNTOS MÉDICOS
E PARAMÉDICOS

IV ANO — N.º 100
30 de Julho de 1953

DIRECTOR E EDITOR:
MÁRIO CARDIA

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

APÓS O USO DE ANTIBIÓTICOS...



LACTOSAN

VITAMINADO

CULTURA PURA DE BACILOS BULGAROS ASSOCIADA
AOS FACTORES MAIS SIGNIFICATIVOS DO COMPLEXO B

CALDO • COMPRIMIDOS

Nas infecções intestinais, enterites, enterocolites e como
normalizador da flora intestinal após o uso de antibióticos



LABORATÓRIOS AZEVEDOS

MEDICAMENTOS DESDE 1775

SUMÁRIO

	Pág.
AUGUSTO DA SILVA TRAVASSOS — Educação sanitária	641
CARLOS ARRUDA FURTADO — A enfermagem e a saúde pública	643
MOVIMENTO MÉDICO — ACTUALIDADES CLÍNICAS E CIENTÍFICAS — Técnica da análise do estado funcional dos centros vaso-reguladores no decurso da doença hipertensiva — L. B. Perelman	649
Diagnóstico das principais doenças humanas causadas por vírus e rickettsias — L. Cayolla da Motta	654

SUPLEMENTO

	Pág.
Pedras soltas — Mendonça e Moura	611
Ecos e Comentários	614
Dr. Carlos d'Arruda Furtado — Fernando da Silva Correia	616
Na despedida do Dr. C. Nogueira — Arruda Furtado	620
Na despedida do Dr. Alberto Gomes — Arruda Furtado	621
Reorganização da Educação Física	622
Trabalhadres de tenra idade	625



LONGACILINA

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

LONGACILINA

Comprimidos para administração oral.

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

Boião de 12 comprimidos

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

LONGACILINA A

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

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

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

LABORATÓRIOS DO INSTITUTO PASTEUR DE LISBOA

Educação sanitária

AUGUSTO DA SILVA TRAVASSOS

(Director Geral de Saúde)

Quando, em Abril de 1946, tomámos posse do nosso cargo, dissemos: «...Não é, no entanto, um simples problema de técnica, é em grande parte um problema de educação. As sementes lançadas pela técnica, só germinam frutuosamente num terreno adubado por aquilo a que se pode chamar a «consciência higiénica». É inútil pensar que se pode transformar a Higiene Pública num problema policial. Toda a legislação higiénica e sanitária, indispensável, só se tornará verdadeiramente útil, num meio preparado, não para a considerar como uma exigência legal a cumprir «a fortiori», mas sim para a compreender e aceitar, como uma codificação de regras, destinadas a defender a saúde e integradas num alto conceito humanitário e social».

Desde então, não deixamos de persistentemente insistir nesta ideia-base, que estava de há muito vincada no nosso espírito e assim nunca perdemos o ensejo de a repetir e glosar, em todas as oportunidades que se nos depararam.

Era o pequeno riacho que ia correndo, através das sinuosidades do seu leito e poucos ou nenhuns por ele davam ou paravam para ouvir o ruído que a fraca corrente produzia, deslocando minúsculos calhaus ou caindo em ligeiros desníveis.

Sucedeu porém que esse ínfimo regato se foi sucessivamente engrossando, adquirindo maior vulto por receber vários afluentes. Também se tornou sucessivamente mais evidente a sua utilidade.

A corrente vem agora de fora em dois cursos convergentes que contribuirão para engrossar o nosso caudal, a não ser que uma falta de compreensão dos seus benefícios, lhes desvie o rumo.

Queremo-nos referir a dois factos internacionais importantes neste domínio e que decorreram este ano — A Conferência Regional de Educação Sanitária, de Londres e a 2.ª Conferência Internacional para a Educação Sanitária, de Paris.

A Conferência Regional para a Educação Sanitária foi convocada pela Organização Mundial da Saúde e reuniu em Londres de 10 a 18 de Abril passado, tendo estado presentes delegados de muitos países e entre estes um de Portugal.

Afirmou assim a O. M. S., o interesse que lhe merece a Educação Sanitária, noção que de resto está consignada entre os princípios basilares que informaram a sua criação e estão transcritos no preâmbulo da sua Constituição. Pela mesma razão, foi instalada uma secção de Educação Sanitária na sua Divisão de Organização dos Serviços de Saúde Pública.

Já que, constitucionalmente, a O. M. S., trabalha directamente com os Governos é pois no plano inter-governamental que ela pode representar o papel coordenador dos esforços nacionais.

Verifica-se porém, que embora a acção governamental represente o papel principal na orientação e coordenação do trabalho em matéria de Educação Sanitária porque entre outras razões a ela compete a execução da acção sanitária, também não é menos verdade que a colaboração de associações não-governamentais com os poderes públicos, contribui para uma actuação mais vasta, por mais extensa actividade divulgadora e educativa. Esta colaboração, entusiasta e desinteressada, representa pois uma extensão da acção oficial, do maior valor e utilidade.

Foi esta a ideia-mestra do movimento desenvolvido em França em favor da «União Internacional para a Educação Sanitária» e partiu do Ministro da Saúde desse País o convite aos diferentes Governos, para enviarem representantes à 1.ª Conferência Internacional que se realizou em Paris, de 29 a 31 de Maio de 1951.

Portugal esteve representado nessa Conferência, a qual

elegeu uma «Comissão Interina», composta de 13 membros e entre eles um do nosso País, destinada a estudar as bases orgânicas da futura União Internacional. Reuniu-se finalmente, em Paris, a 2.ª Conferência Internacional, de 28 a 31 de Maio passado, com larga representação internacional e nela se resolveu a criação definitiva da «União Internacional para a Educação Sanitária», aprovando-se os seus Estatutos e elegendo-se o Conselho Executivo, no qual Portugal ficou representado.

Estiveram presentes representantes da O. M. S., visto que aquela União Internacional irá trabalhar em colaboração estreita com esta Organização.

A finalidade e condição essencial da «União Internacional para a Educação Sanitária» é agrupar e coordenar a actividade das «associações não-governamentais», que se dediquem à Educação Sanitária e nela se queiram filiar. Trabalha, pois, no campo não oficial, embora em ligação íntima com as autoridades oficiais, como prolongamento da sua esfera de acção.

As suas actividades constarão, entre outras das seguintes:

- 1 — Organizar reuniões internacionais que permitam o contacto periódico, para troca de impressões, sobre todos os assuntos que interessam à sua actividade, entre todas as organizações, grupos ou instituições, dos diferentes países, que se dediquem à Educação Sanitária.
- 2 — Encorajar a criação de organizações nacionais de Educação Sanitária.
- 3 — Facilitar as trocas de material pedagógico e de informação.
- 4 — Reunir todos os elementos de informação que permitam estabelecer um quadro de conjunto dos progressos da Educação Sanitária no Mundo e formar uma ideia sobre os métodos e técnicas mais apropriados para a resolução dos problemas sanitários através da acção educativa.
- 5 — Criar contactos entre os especialistas deste ramo, para melhor conhecimento de resultados e escolha de directrizes.
- 6 — Permitir o confronto das experiências realizadas nos diferentes países e daí tirar ilacções para a elaboração e aplicação de programas de formação profissional em matéria de Educação Sanitária.
- 7 — Manter estreitas relações com a O. M. S.
- 8 — Difundir informações bibliográficas, respeitantes à Educação Sanitária.

Este simples enunciado sumário, das mais importantes actividades previstas, dá já uma ideia do enorme âmbito que pode estar destinado a uma organização desta natureza.

Com o fim de nos integrarmos nesta interessante corrente de trabalho, criou-se entre nós a «Liga Portuguesa de Educação Sanitária», cujos estatutos foram aprovados por despacho de S. Ex.ª o Subsecretário de Estado da Assistência Social, de 17 de Março de 1953, publicado no «Diário do Governo» n.º 71-3.ª série, de 25 do mesmo mês e ano.

Nos termos dos mesmos Estatutos esta Liga será dirigida e administrada, durante o período da sua instalação, que não poderá ir além de dois anos, por uma Comissão nomeada pelo Ministro do Interior. Está, nestes termos, já a trabalhar a «Co-

missão Administrativa», que promoveu a sua filiação na União Internacional.

*

Sabemos bem que de há muito se trabalha em Portugal, nesta matéria de divulgação de preceitos higiénicos, com finalidade educativa e prestamos desde já a nossa mais sincera homenagem a todos esses verdadeiros pioneiros que, quer individualmente quer agrupados, têm desempenhado valiosos esforços nesse sentido. Abstemo-nos de citações para evitar qualquer omissão que nos magoaria. Seria até bastante interessante que um dos primeiros trabalhos da nova Liga fosse justamente o de procurar conhecer e reunir, em elucidativa exposição, a história de todo esse trabalho, já realizado, como justa consagração dos seus realizadores.

Pretende-se, ainda, a coordenação de todos os esforços isolados, em trabalho de colaboração, subordinado a programas realizáveis e como tal em ligação íntima com os Serviços oficiais, que os podem de certo modo auxiliar e que serão em última análise os principais executores.

Quer-nos parecer que o trabalho, em colaboração compreensiva, em estreita união, geradora de maior força, poderá finalmente permitir o desbravamento de um terreno ingrato no qual é necessário actuar.

Diz o Professor Turner, actual Presidente da União Internacional, que a Educação Sanitária tem como finalidade «conduzir a população a tomar por si própria cuidado com a sua saúde» e que ela é «indispensável para permitir à população adaptar-se a um estado de progresso técnico muito avançado».

Em editorial recente de «American Journal of Public Health», afirma-se: «o esforço individual duma pessoa advertida será muito mais aproveitável para a sua saúde e da sua família que tudo o que se poderá fazer do exterior para os interessados».

Volta a afirmar Turner que «o desejo legítimo de aliviar o sofrimento, conjuntamente com o predomínio duma concepção de saúde pública orientada para a clínica, tem conduzido em geral a desenvolver unicamente os programas de tratamento, mas poder-se-ia consagrar a estes a totalidade dum orçamento nacional sem que o fim visado fosse realmente atingido. De facto, o meio mais eficaz de melhorar a saúde pública sem ultrapassar os limites orçamentais consiste em criar melhores hábitos higiénicos na população».

Podemos dizer, como Mademoiselle Martikainen, chefe da secção da Educação Sanitária da O. M. S., que é evidente que, para darem resultados duradouros, os programas sanitários devem apelar o mais possível para a participação activa e espírito de iniciativa da população de maneira a conduzir esta a resolver por si própria, com a colaboração dos Serviços de Saúde, os problemas sanitários que lhes digam respeito. Os planos de educação pré-estabelecidos, executados sem terem conta da atitude da população interessada e sem procurar o seu concurso, encontram habitualmente um acolhimento pouco favorável indo da indiferença passiva até à oposição declarada. Está aqui o papel importante das organizações privadas e de individualidades que exerçam acção decisiva sobre os seus concidadãos, graças à confiança e simpatia de que elas gozem no seu meio.

Este vasto plano de colaboração bem compreendida, em harmonia de esforços, poderá conduzir à finalidade preconizada pelo Comité de Peritos para a Saúde Mental, da O. M. S., que na 2.^a sessão (1951) concluía: «a educação dispõe de um máximo de vantagens quando os indivíduos ou os grupos de indivíduos são incitados a tomar uma parte activa no estudo e na solução dos seus próprios problemas. Pode-se com efeito esperar ver os indivíduos modificar a sua conduta se eles passam

a desempenhar um papel activo na previsão das modificações que são necessárias».

Não esquecer que o alto nível do progresso técnico moderno faz transcender as nossas preocupações para o problema da Saúde Mental dentro do conceito integral de Saúde e na exigência de um perfeito equilíbrio psico-somático.

O trabalho da Educação Sanitária é eminentemente psicológico e deverá adoptar métodos verdadeiramente pedagógicos, adaptados à mentalidade, nível cultural, género de vida tradicional, crenças e mesmo das necessidades, preocupações e interesses locais das colectividades onde actua.

Compreende-se também que a acção da base será muito mais profícua e duradoura, se for dirigida sobre a criança, durante as primeiras idades, como complemento da sua educação. As escolas pré-primárias e primárias desempenham assim um papel da maior importância, nas noções elementares, mais tarde desenvolvidas progressivamente, acompanhando o desenrolar do ensino nos seus diferentes graus.

É contudo noção fundamental, que é necessário ter bem em conta, a importância da exactidão das noções a difundir. A divulgação séria não admite improvisações, não pode ser entregue a curiosos. Pressupõe uma centralização de direcção e orientação e um corpo de executantes bem industriados e esclarecidos, quer nos conhecimentos a difundir quer nos métodos a utilizar para a difusão. Por outro lado, a divulgação precisa de método, persistência e técnica. Esta última caracteriza-se por acção convergente dos diferentes meios ao seu dispor, como sejam, a palestra, o cartaz, folheto, cinema, imprensa, rádio, etc., psicologicamente adaptados ao assunto a divulgar e ao nível e psicologia do meio em que se vai actuar.

Deverá ainda constituir preocupação fundamental só lançar campanhas de divulgação referidas a assuntos cuja solução seja possível com os nossos meios de acção e estes estejam preparados para intervir oportunamente. Com efeito, nada se ganhará com uma divulgação puramente teórica, feita embora de premissas certas, mas de resolução irrealizável para os recursos existentes.

Seria então a corrida acelerada, para um «óptimo limite», impossível de atingir, com a respectiva desilusão geradora da descrença.

*

Marcaram-se assim as linhas gerais de um vasto trabalho de interesse nacional a que é necessário meter ombros.

Todas as boas vontades, bem esclarecidas, são de aproveitar, desde que se subordinem à mesma orientação, deixando-se coordenar com calma e compreensão da importância e delicadeza do problema a enfrentar, sem receio das atitudes iniciais inevitáveis e previsíveis, de incompreensão, revolta, hiper-crítica, vaidade ferida e mesmo aquela tendência anedótica e humorística tão própria da nossa gente e que tantas vezes não constitue mais do que um desperdício de verdadeiras qualidades, bem aproveitáveis num sentido construtivo. É necessário aproveitá-las.

Transforme-se a passividade em actividade colaborante e caminharemos com rumo ao estabelecimento de um verdadeiro estado de «consciência sanitária» como finalidade própria para atingir o nosso fito ou seja procurar alcançar um nível individual de equilíbrio do corpo e espírito que comunique a cada um, um verdadeiro e são valor social.

Indiscutivelmente compete ao corpo médico o papel primordial nesta grande obra e estamos seguros de poder contar com a sua esclarecida colaboração, de acção predominante como lhe compete pela sua especial posição dentro do problema.

Última lição dum grande sanitarista português — Dr. Carlos d'Arruda Furtado

A enfermagem e a saúde pública ⁽¹⁾

Antes de abordar o tema desta minha palestra, desejo primeiro agradecer muito sinceramente, e muito reconhecidamente, a atenção e a bondade que V. Ex.^{as} quiseram ter comigo, vindo aqui ouvir-me, e muito especialmente o quero fazer à Direcção do Sindicato Nacional dos Profissionais de Enfermagem.

Ao Sr. Presidente desse Organismo eu tive ocasião de dizer, quando fez favor de me procurar a convidar-me para aqui vir, quanto o convite me penhorava e me comovia. E apraz-me agora repeti-lo.

E antes ainda de lhes dizer algumas palavras, em que procurarei focar aspectos valiosos e conexos de enfermagem e de saúde pública, é com muita saudade que recordarei os longos anos em que lidei com enfermeiros, desde o dia remoto de Novembro de 1905 em que, vai em 47 anos, pela primeira vez entrei numa enfermaria do velho Hospital de S. José, a de S. Sebastião, estudante do 2.º ano do curso médico, mercê da permissão do então Enfermeiro-mor, Prof. Dr. José Curry da Câmara Cabral, nome que merece recordar-se sempre como exemplo inexcelsível de enfermeiros-mores e directores dos Hospitais.

Continuamente desde então até 1939, em que definitivamente me fixei nos Serviços de Saúde, trabalhei intensamente nos Hospitais Cívicos de Lisboa.

Não foi lá somente que lidei com enfermeiros, mas foi lá sobretudo. Foi lá que melhor conheci a profissão, a dedicação dos seus componentes, as dificuldades da sua vida de trabalho, o seu anseio por justas melhorias, o seu desejo de se aperfeiçoar e de saber.

Médico dos Hospitais desde 1911, em consultas primeiro e depois, pois sempre as fiz, vi pessoal lidando nessa secção externa dos serviços. Colocado em 1912 no Hospital Curry Cabral, onde estive até final de 1918, e onde voltei em 1920/21, ali sobretudo conheci a vida hospitalar, e em emergências de vulto, como numa rotina de perigo constante, avalei as qualidades do pessoal. Ali estava quando dos maiores surtos de tifo exantemático e de peste bubónica e pneumónica da cidade neste século; e ali assistiu ao desenrolar das duas invasões de gripe de 1918, a que se chamou «espanhola» e depois a «pneumónica». Quando desta última, coube-me, como Inspector de Higiene dos Hospitais, que fui por bastantes anos, o encargo de instalação inicial de dois hospitais de emergência («Trinas» e «Camões»), o que se fez em algumas horas para cada um.

Em S. José, em S. Lázaro, no Estefânia, nos Capuchos, no Rego, fui assistente e director, e trabalhei em enfermarias e serviços.

E em 1930 ⁽²⁾, e por alguns anos, fui professor da Escola Profissional de Enfermagem, que é hoje a Escola de Enfermagem de Artur Ravara, e que sucedeu à Escola Profissional de Enfermeiros, que Curry Cabral criou em 1901, e de que foi Director dedicado um homem cujo nome, um tanto esquecido, é justo lembrar, o Dr. Ernesto Farinha (D.º do Gov. de 27-XII — 1901 — N.º 293).

Mas foi a criação por Lobo Alves, em 1918, da Escola Profissional de Enfermagem que definitivamente assegurou o ensino e o manteve até aos anos mais recentes em que ele medrou e se desenvolveu, como é conhecido de todos.

Seria injustiça não afirmar que foi o Prof. Dr. Sebastião Costa Sacadura, em hora de rara felicidade e justissimamente escolhido para seu Director por Lobo Alves, que assegurou à Escola a sua vida e o seu merecimento, Costa Sacadura por suas qualidades de saber competente, de organizador incomparável,

de dedicação, e de invulgar tacto e energia bondosa como chefe, ficou no ensino profissional da enfermagem como exemplo e modelo para todo o sempre.

Assisti a reformas diversas, e em certos momentos fui ouvido, especialmente quando da «última reorganização global dos serviços» como justamente se lê em livro recente ⁽³⁾, a de 9 de Julho de 1918, a que se liga o nome ilustre do Dr. Augusto Lobo Alves, que na sua reorganização soube ampliar, prezando a Instituição hospitalar, e prezando-a, a reforma de Curry.

E para não alongar, e com verdade, posso dizer que conheci bem serviços hospitalares e o seu pessoal, e neles e com eles lidei longos anos.

E por isso sinto-me à vontade para testemunhar àquele pessoal, e não só ao de enfermagem, em justas palavras, a minha grande consideração, e o meu melhor reconhecimento.

Deixei por lá alguns amigos. E conto ainda hoje entre os meus melhores amigos alguns daqueles com quem trabalhei.

E já que se trata de uma reunião do Sindicato Nacional dos Profissionais de Enfermagem, contenta-me poder dizer a V. Ex.^{as} que tendo tido ensejo, por obrigação de cargo, de intervir há poucos anos na arrumação de um passado confuso, por falta larguíssima de títulos de habilitação profissional, e tendo-me passado pela mão alguns milhares de documentos, me ficou em final de toda a enfermagem portuguesa, e mais uma vez, uma boa impressão. Foi trabalho bem difícil, melindroso e bem ingrato, esse dos registos de documentos de prática; e embora por certo imperfeito, saneou e, sobretudo, terminou um passado que, sem culpa de ninguém, mas por falta de ensino suficiente, urgia que terminasse.

E concluindo estas minhas primeiras palavras de recordação e de justiça, reafirmo para com todos aqueles profissionais de enfermagem com que tive a honra de trabalhar, a minha gratidão e a minha saudade.

*

Têm ouvido e ouvem falar nas suas Escolas, nos seus Hospitais, de muitas doenças.

Talvez não tenham fixado, não tenham bem presente, não lhes ocorra automaticamente, como seria preciso, que várias delas, bastantes, são das que interessam à Saúde Pública, mercê da forma como se adquirem, e como se propagam ou difundem.

Por outro lado devem saber que na higiene, no asseio dos hospitais e de todos os doentes, hospitalizados ou não, vão inclusas medidas de profilaxia que em grande parte são próprias da Saúde Pública.

Ouvindo falar de febre tifóide, de tifo exantemático ou de peste, logo lhes ocorre por certo que está em causa a Saúde Pública.

Numa consulta de pediatria em que aparece um sarampo ou uma tosse convulsa, a necessidade de divisões que separem os contagiosos é um aspecto elementar mas indispensável de prática sanitária. Como o é igualmente, na admissão de doentes, a substituição de fatos e roupas, o banho, a desparasitação.

São tudo práticas de profilaxia, que em parte aparentam de simples asseio, mas que todas asseguram contra a difusão de certas doenças e cabem nos processos e no âmbito da Saúde Pública.

Duas doenças servem à maravilha para nos orientar: a febre tifóide e o tifo exantemático. O contágio fácil de ambas evita-se sobretudo mercê de práticas de limpeza de doentes, de roupas, de leitos, do pessoal e da família, práticas em que a desparasitação tão importante do tifo, se inclui. E com segurança de interesse, embora menos praticável a tempo no caso do tifo, a vacinação preventiva é elemento valioso da protecção do pessoal, sobretudo contra a febre tifóide.

(1) Conferência proferida no Liceu Pedro Nunes, a convite do Sindicato Nacional dos Profissionais de Enfermagem, em Maio de 1952.

(2) Dec. n.º 19.060 de 24-XI-1930.

(3) «Assistência Social» — Dr. Paiva Brandão. Vol. I, pág. 230.

Mas citei doenças agudas de que todos sempre se lembram, e vale a pena referir outras, agudas ou crónicas, mesmo daquelas que em geral não ocorrem desde logo como evitáveis por meios de uma profilaxia de tipo sanitário, por meios preventivos capazes de impedir a transmissão, o contágio, a difusão. E perdõem V. Ex.^{as} a repetição de termos, aliás indispensável por só assim se poderem melhor abranger aspectos diversos de propagação de doenças de muito variada feição.

Estamos como que em família, e podemos sem custo reconhecer que cabe largamente à enfermagem a luta contra certas doenças parasitárias, e também, independentemente de doenças, a luta contra certos parasitas.

Eu penso que já lá vai o tempo em que pulgas, percevejos e piolhos se podiam encontrar instalados em quartos de doentes, ou em serviços hospitalares, como em viveiro. E em que só se lutava contra os segundos pela queima de ferros de cama e contra os últimos por tosquiás.

Valha-nos Deus! Mesmo sem o DDT de hoje e equivalentes, sempre foi possível excluir percevejos e pulgas por simples limpeza, e impedindo a sua reprodução em fendas de soalhos e de paredes mal tratadas. E como foi sempre fácil dar conta dos piolhos da cabeça mercê de gorduras que os asfixiam e de solutos ácidos que soltam os ovos! Quantas vezes disse que os singelos líquidos de um galheteiro são o bastante para tal efeito; azeite e vinagre. Os piolhos do corpo, instalados nos fatos, esses sim, constituem técnica a referir. Mas os outros!

Asseio, limpeza? sem dúvida. E sem dúvida, higiene e saúde pública. Bastaria referir a peste e o tifo, mas não são só essas doenças que aqueles parasitas podem transmitir, como por certo saberão. Além do incómodo.

Os enfermeiros podem e devem ter na propaganda da Saúde Pública e da Higiene, um papel de muito valor. Se as suas enfermarias forem limpas, se aos seus doentes, mesmo particulares, e às suas famílias, derem conselhos adequados, com a facilitação que traz exactamente o desejo de melhorar por parte do doente, e de o ver melhor por parte dos seus, como serão úteis socialmente!

O enfermeiro que em um meio mal cuidado não se esforça por melhorá-lo, não aconselha, não actua, pode saber dar uma injeção intramuscular tão bem como qualquer outra pessoa jeitosa e treinada, pode até ser um sábio, mas não é na verdade, um elemento valioso de acção social, como deve ser, até para se valorizar e à sua profissão. A enfermagem não pode socialmente reduzir-se à execução restrita de certas técnicas de exclusivo cunho terapêutico. Perdõem, mas é assim.

É claro, nas casas dos doentes, mas sobretudo nos hospitais, os enfermeiros carecem então de apoio de uma vida familiar ou de uma organização, normais. Sem isso, embora contra consciência e vontade, serão muita vez forçados a trabalhar em casas ou hospitais sujos, por deficiência de instalações higiénicas, por falta de roupas, por míngua de pessoal auxiliar, por miséria. E às vezes, tristemente, apenas por incompreensão de chefes de família, ou dos próprios dirigentes de Instituições com recursos.

*

São os enfermeiros portugueses, só no Continente e Ilhas, seguramente em número superior a 6.000 (seis) mil. E tem de ver-se que em grande número exercem a sua profissão fora de estabelecimentos oficiais, ou em estabelecimentos oficiais de povoações modestas, e em meios rurais.

Em fábricas, em Casas do Povo, em Misericórdias, em Postos vários, em Dispensários, há enfermeiros por todo o País.

As condições do seu trabalho são diferentes das que se devem verificar nas grandes Instituições. E exactamente porque nestas últimas, e no meio oficial que as inclui deve existir pessoal especializado, aos enfermeiros cabe menor papel, ou antes um papel social menos activo e de menor iniciativa, do que em todos aqueles outros serviços, que se espalham entretanto pela maior extensão do território e acodem à maior parte da sua população.

É então que na propaganda de noções de higiene e de certos preceitos de profilaxia e de Saúde Pública, tem maior relevo a acção da Enfermagem.

Exactamente por que estão em mais íntimo contacto com os doentes e as famílias, exactamente por que lhes pertence exe-

cutar tratamentos ou orientá-los, fazer muitos dos registos de doentes, regular o movimento de consultas, colher as informações clínicas e dietéticas para os médicos, superintender na higiene e no vestuário do enfermo, cuidar do seu isolamento, ou do seu repouso, manter a higiene e o conforto preciso no seu quarto ou na sua enfermaria, exactamente por tudo isso os enfermeiros têm então a cada momento ensejos múltiplos de dar um conselho, de mostrar a vantagem de uma boa prática, e sobretudo de dar um bom exemplo.

Fazendo-o, eles ajudarão constantemente os Serviços de Assistência Social em que os de Saúde se incluem.

*

Já pensaram alguma vez na extraordinária difusão de certas doenças parasitárias, e de alguns parasitas nocivos, e no papel que na divulgação de conselhos que as evitem pode caber aos profissionais de enfermagem?

— Fizemos já referência a esses detestáveis e perigosos parasitas que são as pulgas, os piolhos e os percevejos.

— Ter-se-ão lembrado da sarna e da facilidade hoje tão grande do seu combate, em que entretanto tem um interesse máximo a forma de aplicação dos produtos que o médico indica, e os cuidados de higiene corporal e do vestuário? São por certo com os enfermeiros os conselhos e as exemplificações precisas. E a sarna é ainda hoje, em certos meios, uma doença de interesse social e uma escusada crucificação de crianças.

— Mercê até de condições climáticas, vivemos em País em que mosquitos e moscas pululam.

Não se perdoaria a um enfermeiro diplomado a ignorância dos costumes fundamentais dos animais desses dois grupos, e sobretudo as condições em que se desenvolvem e reproduzem. Sabem-nos por certo.

Mas designadamente na defesa contra mosquitos e na luta contra moscas, há pormenores valiosos em que os enfermeiros podem ser muito úteis. Não é aos enfermeiros que a Saúde Pública vai buscar para uma acção profiláctica que os combata. Mas já pensaram na posição pouco agradável em que se poderá encontrar um enfermeiro que em zona de paludismo intenso tenha de trabalhar em dispensários ou hospitais, ou mesmo em habitações, protegidos por redes e portas duplas contra a entrada de mosquitos, e não conheça a rotina do funcionamento de tais sistemas?

Por outro lado não deverá em cada momento um enfermeiro, mesmo numa capital, quanto mais em meio rural, saber que condições facilitam a existência de moscas nos quartos de doentes, nas salas de enfermaria, nas de tratamento e pensos, nas de operações, por vezes com perigos graves?

E não deverá um enfermeiro saber que a aplicação de pós e de pulverizações é apenas um recurso, mas não justifica faltas de asseio que são fundamentais? além de que aquele recurso não é isento de inconvenientes, e a limpeza não os acarreta e é o que primeiro tem de ver-se ao avaliar de um hospital e do seu pessoal?

— A parasitação de pessoas, de crianças porventura mais, por vermes intestinais, é entre nós notável. Nos hospitais não terá o enfermeiro que considerar o problema. Mas nos meios rurais o simples conhecimento de tão frequente difusão de alguns desses vermes pelas águas de poços mal defendidos, não poderá dispensar um pessoal de enfermagem, integrado no seu papel social, de discretamente dar uma ou outra indicação. Nas mesmas ocasiões porventura em que, servindo-se sempre do benefício mais ou menos real (não interessa) do doente de que cuida, e sempre em benefício do meio populacional, meio em que o enfermeiro deve ser uma pessoa destacada, ele saiba aproveitar o seu ascendente ocasional para dar conselhos de higiene habitacional, de que resulte uma maior salubridade das casas e dos seus logradouros.

Estou certo de que muitos dos que me ouvem não terão segura consciência da força que então podem representar dentro das necessidades da Saúde Pública.

*

Referimos algumas doenças que facilmente lembram a possibilidades de as combater por meios profiláticos de tipo sani-

POLIDELTA

Complexo de vitaminas, aminoácidos e sais minerais indispensáveis ao organismo

COMPOSIÇÃO

FÓRMULA A (Drageia branca)

VITAMINAS (Em Miligrs.)		HIDROLIZADO DE PROTEÍNA (Amino-Ácidos em Miligrs.)	
Vitamina A (5.000 U. I.)	0,005	Arginina	1,425
Vitamina D ₂ (500 U. I.)	0,0125	Ácido glutâmico	8,175
Vitamina E	0,5	Histidina	0,94
Vitamina C	37,5	Leucina e Isoleucina	1,64
		Lisina	2,365
		Metionina	2,365
		Fenilalanina	1,465
		Trionina	1,5
		Triptofana	0,45
		Valina	2,965
SAIS MINERAIS (Em Miligrs.)		Excipiente q. b. p. uma drageia	
Fosfato dicálcico		50	

FÓRMULA B (Drageia corada)

VITAMINAS (Em Miligrs.)		SAIS MINERAIS (Em Miligrs.)	
Vitamina B ₁	1,5	Pirofosfato de ferro	30
Vitamina B ₂	1,5	Sulfato de cobre	1
Vitamina B ₆	0,1	Hipofosfito de Manganésio	3
Vitamina B ₁₂	0,001	Sulfato de cobalto	0,5
Vitamina PP	5	Sulfato de zinco	1
Pantotenato de Cálcio	1	Iodeto de potássio	0,1
Bitartarato de colina	50	Molibdato de sódio	1
Inositol	25		
Excipiente q. b. p. uma drageia			

APRESENTAÇÃO

Uma embalagem contendo um frasco de 25 drageias da fórmula **A** e um frasco de 25 drageias da fórmula **B**



LABORATÓRIOS
QUÍMICO
BIOLÓGICOS

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

PRISCOFEN*

Associação contendo 0,0025 g de Prisol*, 0,01 g de Trasentina* e 0,02 g de ácido fenil-etilbarbitúrico por drageia

**NAS PERTURBAÇÕES NEURO-VEGETATIVAS
O PRISCOFEN RESTABELECE O EQUILÍBRIO**

Em média 1 drageia 3 vezes por dia

3 VANTAGENS

- O Priscofen é bem tolerado**
- O Priscofen não é soporífero**
- O Priscofen não provoca habituação**

Apresentação: Frasco com 30 drageias

* Marcas registadas

tário. Mas há outras, agudas ou crónicas, que menos lembrarão tais processos. Exemplifiquemos.

Em certas zonas do País o carbúnculo tem um relevo considerável. Não cabe no âmbito da enfermagem a sua profilaxia, mas podem os enfermeiros que trabalham ali, ajudar útilmente os Serviços de Saúde Pública fazendo sentir às famílias dos doentes de que cuidem, e a estes, a necessidade de medidas fáceis de executar e que previnem aquela grave e tanta vez mutilante doença.

Semelhantermente podem os profissionais de enfermagem ajudar quando de casos de disenteria (referimo-nos a disenteria bacilar); na luta, cada dia melhor organizada, contra o tracoma que em largas extensões salpica o nosso território e tanta vez leva a uma considerável perda da visão; no combate às tinhas, tão frequentes, tão repugnantes, tão prejudiciais; podendo bem dizer-se que em relação às duas últimas doenças referidas, o tracoma e as tinhas, é aos enfermeiros que cabe um papel essencial na indicação aos doentes e às suas famílias do modo prático e simples como é possível dificultar os contágios, mercê em grande parte, e fundamental, de práticas de higiene individual, que entretanto é preciso ensinar, explicar, repetir pacientemente.

As doenças venéreas formam um grupo em que uma perfeita compreensão por parte dos enfermeiros das medidas de profilaxia indispensáveis têm particular interesse. São, pelo menos a blenorragia e a sífilis, doenças sociais que não dispensam uma propaganda constante, singela, bem feita. Todos são poucos, os que tomem parte nessa propaganda que tem naturalmente melindres facilmente compreensíveis.

Penso que hoje já não há parteiras ao velho modo, mas sim enfermeiras com essa especialização. Pensemos que sobretudo na assistência rural e na de meios modestos das cidades, a elas cabe papel importantíssimo na profilaxia da oftalmia dos recém-nascidos. Nem sempre, ou antes quase nunca o médico assiste ao parto normal, felizmente o mais frequente, e a iniciativa é da enfermeira.

Os corrimentos vaginais não devem passar despercebidos às enfermeiras que cuidem de doentes, muito particularmente em hospitais, dispensários, serviços de urgência. Tem a doente uma fractura, uma pneumonia, uma tuberculose, seja o que for, mas nada que chame a atenção para o aparelho genital? É mesmo uma criança? Como poderá justificar-se a enfermeira que tem de acompanhar a higiene da sua doente, da sua cama e das suas roupas, se não avisar o médico? Até por pouco que saiba do despiste do cancro o tinha de fazer; mas não é precisa tal razão, basta a possibilidade tão natural de uma doença venérea, ou de uma infestação parasitária (devem saber o que são tricomonas) para as obrigar.

Nem se nos diga que os exames dos doentes são com os médicos, o que é elementar e indiscutível; mas a higiene do doente e a sua vigilância são com o pessoal de enfermagem, e então quando se trate de crianças com um relevo inexcusável.

— Eu não vim aqui fazer uma lição; vim apenas chamar a atenção para certos aspectos sociais da enfermagem, e fazer aos seus profissionais alguns pedidos. O que acabo de dizer testemunha-o.

*

Corre o pessoal de enfermagem riscos especiais de contágio, e para os evitar tem em certos casos possibilidade de recorrer a vacinações. A profilaxia específica, activa, pelas vacinações é processo característico dos serviços sociais de saúde pública, mas então ela não visa só o caso particular dos enfermeiros, antes procura alcançar o maior número possível dos habitantes de uma região ou do País.

São os médicos que devem regular a execução de todas as vacinas? Sem a menor dúvida.

São os médicos sanitários que devem orientar a prática rotineira daquelas vacinas, e as campanhas de vacinação? É indispensável que assim seja.

Mas a execução das vacinações cabe à vontade no exercício profissional da enfermagem. E cabe aos profissionais de enfermagem, em nosso entender, a obrigação de cooperarem na propaganda de certas vacinações, muito especialmente quando exerçam a sua profissão em meios rurais, em estabelecimentos industriais, em escolas, em consultas de crianças.

Uma vacinação vingou definitivamente e, de longe, mais que nenhuma outra: a vacinação anti-variólica. Mas não basta vacinar, é preciso revacinar em certas alturas da vida. Que imenso papel podem ter os enfermeiros que ao longo da sua vida de trabalho vão aconselhando uma família, convencendo um operário, lembrando a uma mãe a vantagem daquela vacina.

De par com ela, vêm os Serviços de Saúde executando mais três, as vacinações preventivas da tosse convulsa, da febre tifóide e da difteria.

Deixemos o conselho da primeira para os médicos e os sanitaristas. Mas podemos desejar que os enfermeiros conheçam os aspectos em que a imunização contra a febre tifóide (feita de par com a das paratifóides) tem real interesse social, e que num meio onde se tenta uma campanha de imunização, saibam aconselhar a população com que contactam intimamente, a sujeitar-se a ela.

E pensemos que as enfermeiras que lidem com crianças, quando, bem entendido, autorizadas pelos seus médicos, podem ajudar a combater receios de famílias e sobretudo de pais quanto à prática da imunização tão interessante que é a da difteria.

E dizendo o que fica pensemos se é legítimo que alguma vez os enfermeiros não estejam devidamente revacinados contra a varíola; e em certos casos (hospitais de isolamento, regiões mais perigosas) também vacinados contra as infecções tifóides.

Por memória apenas, e desobriga, lembremos o interesse para os enfermeiros, em certos trabalhos e ocasiões, de vacinações preventivas como as que por pouco tempo infelizmente defendem, por ex., do tifo exantemático e da febre amarela.

Mas pensemos que se é hoje corrente a vacinação dos militares contra o tétano, será bem estranho que, pelo menos em meios operários ou rurais, seja o enfermeiro que tenha o tétano.

Conforme as regiões em que exerçam, e o trabalho especial que desempenham, haverá lugar para a intervenção dos enfermeiros em dois tipos de vacinações, umas de rotina, outras de emergência. Mas sempre, repita-se, lhes pertence importante papel na execução de todas as vacinações, praticamente limitadas na sua técnica e escarificações ou injeções, e executadas de acordo com paradigmas que os médicos fornecerão.

*

Um dos aspectos da cooperação da enfermagem com os serviços sanitários, verifica-se na boa execução de isolamentos.

Por certo, como sempre no trabalho de enfermeiros, cumpre aos médicos superintender, e são os médicos que naturalmente prescrevem e regulam os isolamentos de doentes, e indicam a sua necessidade.

Mas quem os executa de facto, ou, mais ainda, quem em cada momento os acompanha e fiscaliza, quem cuida deles, são os enfermeiros.

É evidente que nos referimos aqui unicamente aos isolamentos precisos em face de doenças infecto-contagiosas do foro da Saúde Pública.

São, pode dizer-se, feitos em períodos curtos, enquanto um perigo social de difusão, de contágio, se verifica.

E são isolamentos mais ou menos rigorosos, limitados muita vez aos familiares do doente, outras atingindo um rigor que defenda o meio social.

Uma criança que no meio familiar, sofre de uma difteria não a difundirá desde que os que lidam com ela tenham os cuidados precisos.

Um doente de febre amarela em fase de contágio, oferece perigos que obrigam a rigores que o ponham fora do alcance do mosquito transmissor.

Em meio rural sobretudo, um caso de variola ou de febre tifóide exige, por vezes, um sequestro que permita vacinações ou a protecção da água potável; e então a desinfecção de roupas e fezes dificilmente se consegue suficiente no meio familiar.

Quantos exemplos se poderiam recordar.

Ai da saúde pública se os que cuidam directamente dos doentes, e com eles lidam todo o dia, e desses são os enfermeiros os que possuem uma formação técnica, se as medidas prescritas pelos médicos assistentes e pelos sanitaristas, não forem executadas numa rotina tranquila e segura que se não realiza de improviso, e que é preciso conhecer e saber praticar.

São muita vez os doentes carecidos de um isolamento perfeito por tempos curtos, as crianças. E então, como em bem poucas ocasiões se verá a serenidade de uma enfermeira, o tacto com que dê destino próprio a exsudados e a roupas, essa naturalidade e segurança do seu trabalho, darão perfeita ideia das suas qualidades de enfermeira.

*

Quando uma doença endémica se mostra frequente em zonas limitadas, ou em áreas fixas do País, e se trata de doença a que é possível acudir suficientemente por meio de uma técnica profiláctica sanitária, organiza o Serviço de Saúde brigadas. Citem-se a este propósito o tracoma e a lepra. E refiram-se as brigadas que também se organizam para uma intensificação regional de vacinações preventivas, e podendo referir-se a febre tifóide, saliente-se a variola.

Entretanto na linguagem sanitária não é só a palavra brigadas que lembra o aspecto de luta característico dos seus trabalhos profilácticos. A própria palavra campanha é de uso corrente, e todos por certo sabem que há já vinte anos começou por exemplo a campanha contra o sezonismo.

Quer em brigadas sanitárias, quer em campanhas organizadas pela Saúde Pública, há muita vez lugar para o trabalho de enfermeiros. Mas a sua intervenção é característica e é essencial quando se têm de estabelecer Hospitais de emergência.

Os Hospitais que a Saúde Pública às vezes se vê obrigada a improvisar, para acudir sobretudo a uma aglomeração brusca de doentes com doenças infecto-contagiosas agudas, em meio rural, esses hospitais instalam-se em edifícios que se requisitam, em escolas por exemplo, ou em barracas hospitalares que se transportam e armam.

Então uma actuação específica, sanitária se verifica, acudindo à insalubridade que determinou uma febre tifóide, acudindo à infestação que facilitou um tifo.

Mas paralelamente verifica-se desde logo um trabalho médico, clínico, que se ocupa do tratamento dos doentes.

E exactamente como sucede nos hospitais permanentes, nos grandes hospitais, em face de uma emergência epidémica brusca, surge uma série de problemas que em grande parte se têm de

resolver por improvisação muito rápida, e em que a acção e a competência dos enfermeiros chamados são postas à prova.

São os problemas da limpeza, da desparasitação, das roupas, numa admissão instantânea. É o cuidado de exsudados e dejectos perigosos para todos, e precisando nos meios rurais, sem esgotos, de uma acção segura. São os cuidados de protecção dos doentes contra visitas que os perturbam e sujaram as salas, e é a protecção das visitas legítimas contra o contágio partido dos doentes. E todos sabemos que hoje, com os recursos possíveis, simples que são e seguros, não se justificam já os isolamentos de rigor de há dezenas de anos; e, note-se, mesmo no antigo, famoso e perfeito Lazareto de Lisboa, os isolados por suspeição eram visitáveis, por forma semelhante à dos diftéricos desde o começo deste século. Disse dos lazaretos os suspeitos, os contactos, diremos, mas isso era há cem anos. Hoje cada vez mais se justifica que isolamento não equivalha a sequestro, e há meios seguros que o permitem.

Pensem os que me ouvem, nas possibilidades imensas que os enfermeiros têm nessas hospitalizações de emergência, nos pequenos meios, de dar bons exemplos de higiene, e da simplicidade de a realizar; e pensem na propaganda sanitária que podem promover, e de que aqueles exemplos são parte muito valiosa.

*

Por vezes as necessidades dos trabalhos de Saúde Pública exigem enfermeiros especializados. Especializados diga-se neste sentido: de adquirirem um treino especial para lidar com certas doenças, ou uma formação adequada ao movimento de certos serviços de assistência social.

Os enfermeiros de um dispensário, seja um dispensário especializado, seja um dispensário polivalente, adquirem pouco a pouco uma técnica característica.

Dir-me-ão que os dispensários se assemelham às consultas em que haja modalidades de tratamento (os das doenças venéreas, os do tracoma, são simultaneamente profilácticos); e em que haja Serviço Social, como sempre devia haver. E assim é.

Mas também sabemos que a enfermagem de certas consultas é uma especialização; como os Postos de Socorros.

E por vezes as próprias características regionais, mesmo sem sair da Saúde Pública, suscitam ao exercício profissional da Enfermagem encargos especiais, que aspectos particulares da vida social acentuam.

Estamo-nos lembrando de cidade em que uma vida fabril intensa, uma frequência notável de doenças venéreas, uma endemia alta de tracoma, e a repetição de infecções tíficas, por certo tornará conveniente que ali a enfermagem coopere com a Assistência Social e a Saúde Pública.

*

Peço-lhes, e mais uma vez lhes digo que estas minhas palavras são tão somente uma simples recordação de factos, de problemas, de aspectos, de todos conhecidos, da vida dos enfermeiros, peço-lhes repito, que cuidando dos seus doentes, sob a exclusiva orientação dos médicos assistentes, se não esqueçam que constantemente lhes surgirão situações em que a doença interesse à Saúde Pública, o médico e o sanitarista se não distinguem nos seus esforços conjugados, e os enfermeiros têm de ser com eles agentes seguros de uma propaganda e actuação sanitária, e de uma perfeita acção social.

— Como Curry Cabral em 1915, faço votos para que o «corpo d'enfermagem» se encontre cada dia mais «na altura da sua missão, como a ciência dos nossos dias exige e até os sentimentos de humanidade reclamam».

MOVIMENTO MÉDICO

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

ACTUALIDADES CLÍNICAS E CIENTÍFICAS

Técnica da análise do estado funcional dos centros vaso-reguladores no decurso da doença hipertensiva

L. B. PERELMAN
(MOSCOVO)

Os trabalhos das escolas clínicas e fisiológicas soviéticas (Andreev, Bykov, Lang, Miasnikov, Oussievitch) estabeleceram o papel preponderante do factor nervoso na génese e na patogenia da doença hipertensiva. A análise concreta dos mecanismos determinantes do desregulamento funcional é objectivo das investigações futuras. As vias desta análise foram indicadas por Pavlov que estudava sempre ao mesmo tempo a função e a estrutura. Ele exigia principalmente «saber onde se dá a excitação e para onde ela se dirige». Pavlov formulou da seguinte maneira os fins da exploração da actividade nervosa superior:

- 1.º — Os reflexos incondicionados, os mais complexos e os mais particulares. A actividade dos gânglios da base — base da actividade externa do organismo;
- 2.º — A actividade do cortex;
- 3.º — O modo de acção recíproca destes gânglios e do cortex.

As nossas investigações, guiadas por estas directrizes, tiveram por fim a exploração do sistema fisiológico regulador das reacções vasculares. Uma análise concreta exige antes de tudo uma caracterização diferencial do estado funcional vaso-motor. Estas investigações foram feitas:

- a) — Pelo método pletismográfico;
- b) — Pelo método dito da oscilografia dinâmica, elaborado no Instituto Neurológico da Academia das Ciências Médicas, que constitue um método de exploração contínua e prolongada das reacções do pulso.

As dificuldades ligadas à determinação do estado funcional dos centros vaso-motores, sobre um organismo, são evidentes, toda a reacção é de facto um componente de acções recíprocas de numerosos elos do sistema. Estas dificuldades não devem mascarar o estudo dos diferentes mecanismos parcelares componentes desta unidade. Esta análise diferencial determina-se em grande, pela caracterização do nível ao qual se dirige um excitante dado. A reacção permanecendo sempre intacta toma formas particulares em função deste nível de regulação e de entrada em acção. Aproximámo-nos, numa certa medida, da solução deste problema: possibilidade de apreciar, na clínica, o papel funcional dos diversos mecanismos que definem a reacção.

Aplicamos os estereotipos de excitação seguintes:

- I — a) Excitação dolorosa, picada ao nível da mão;
- b) Excitação da mão por temperaturas variadas. Trata-se de excitações dirigindo-se sobretudo à periferia do analisador cutâneo.
- II — a) Prova de Tchernak;
- b) Deglutição provocando uma excitação interoceptiva do sinus carotídeo.

Excitações dirigidas sobretudo à zona sino-carotidiana.

- III — a) Apnea (prova da anoxia)
- b) Prova de Aschner.
Excitações dirigindo-se sobretudo ao bolbo.
- IV — a) Advertência verbal, prévia à excitação;
- b) Cálculo mental mais ou menos complicado.
Excitações dirigindo-se ao segundo sistema sinalético.
- V — a) Inspirações de amoníaco com excitações seguidas.
Experiência permitindo estudar o grau de estabilidade do sistema.
- VI — a) Extinção da reacção.
- b) Prova de desmontagem.
Provas de ensaio, destinadas a estudar as ligações cortex-sub cortex.

CRITÉRIOS

Apreciamos o carácter da reacção segundo as indicações seguintes:

- I — A apreciação geral do pletismógrafo faz-se segundo o carácter geral das reacções a qualquer complexo de excitação.
- II — A apreciação de cada reacção em particular faz-se segundo a sua força, a sua mobilidade e o seu equilíbrio.

Apreciamos a intensidade segundo os efeitos vaso-constritores e vaso-dilatadores; e a mobilidade segundo:

- a) o carácter da reacção após a excitação, a duração do período de latência;
- b) as particularidades da segunda fase, após paragem da excitação.

Podia-se distinguir assim uma reacção atrasada no início, uma reacção desdobrando-se lentamente e desaparecendo lentamente, uma segunda fase aparecendo lentamente ou, pelo contrário, uma reacção quase instantânea com a excitação, desdobrando-se depressa, com fase segunda imediata aparecendo logo depois da cessação da excitação.

Apreciamos o equilíbrio segundo a modalidade da segunda fase depois da cessação da excitação.

Podia-se notar, quer uma acção muito prolongada depois do fim da excitação, com equilíbrio, não aparecendo senão lentamente e progressivamente e por vezes mesmo ausência deste equilíbrio durante dezenas de minutos, quer um equilíbrio instalando-se muito rapidamente. Por vezes o equilíbrio atingia as grandezas do início, por vezes, pelo contrário, a segunda fase ultrapassava consideravelmente este nível. Em certos casos o equilíbrio aparecia ainda antes do fim da excitação, o que pode testemunhar qualidades de adaptação notáveis do sistema.

III — Podia-se observar quer uma reacção desenvolvendo-se de maneira adequada, quer alterada e concluir pela presença de estados de fase.

IV — Os dados pletismográficos permitem apreciar os caracteres físicos da reacção segundo as respostas especificamente vaso-constritoras e os caracteres tónicos. Estes últimos são apreciados segundo a grandeza das oscilações e a disposição das ondas segundas da parte anacrótica ou catacrótica da onda pulsátil.

Eis um exemplo clínico. O doente K..., síndrome de hipertensão transitória:

Apneia: reacção vaso-constritora adequada, móvel no início e no fim, suficientemente equilibrada.

Deglutição: reacção vaso-constritora moderada na sua força, viva no seu início, lenta durante a sua segunda fase, com predominância da fase segunda no período de equilíbrio.

Picada da mão: Reacção moderadamente intensa, iniciando-se rapidamente, com marcada lentidão, no início da fase segunda, e abrandamento do equilíbrio.

Sobrecarga cortical: a) Cálculo mental prévio. Reacção intensa, duradoira, um pouco lenta no início, assim como no início da segunda fase, equilíbrio suficiente.

b) Advertência verbal prévia: Reacção a mais forte de todas pela sua intensidade, rápida no seu desenvolvimento e atrasada ao máximo durante o equilíbrio da segunda fase. Calor aplicado à mão: Reacção de vaso-dilatação adequada, nitidamente lenta no início, assim como no princípio da segunda fase, pouca tendência ao equilíbrio.

Pode-se assim compor um conjunto de particularidades respeitantes ao desenvolvimento de reacções segundo parâmetros fixos e relativos a diversos níveis de regulação vaso-motora.

CARACTERÍSTICAS DA REATIVIDADE NO DECURSO DAS DIVERSAS FASES DA DOENÇA HIPERTENSIVA SEGUNDO OS DADOS DO PLETISMÓGRAFO

Um pouco mais de 200 doentes hipertensos, representando diversas fases da doença, submetem-se às nossas experiências.

Os trabalhos de Rogov, Pochonik, Kamenski, indicam que as curvas pletismográficas estão sujeitas a variações e requerem numerosas verificações prévias antes de abordar o estudo das reacções definidas.

Notamos o seguinte facto, que em nossa opinião merece referência. Numa certa categoria de doentes, desde os primeiros ensaios, a curva adquire um nível nulo e mantém-no no decurso de todos os ensaios seguintes. Estes doentes distinguem-se também por uma segunda particularidade: uma actividade muito diminuída diante das diferentes excitações. Podem ser postos na categoria dos não reactivos ou hipo-reativos.

Em oposição, encontra-se um segundo grupo, caracterizado por uma curva instável em extremo; é difícil definir mesmo os factores actuantes sobre esta instabilidade. Este grupo está caracterizado por uma alta reactividade diante das excitações aplicadas, podemos-lo definir como grupo hiper-reactivo.

Confrontando os tipos de curvas e as particularidades clínicas dos doentes, pode-se observar uma certa concordância. Na imensa maioria dos casos, o tipo de curva dito hipo ou a-reactivo domina nos doentes atingidos de estados avançados da doença hipertensiva, com elevação tensional duradoira, por vezes complicações orgânicas, vasculares, viscerais e nervosas definidas. Pelo contrário, as curvas ditas hiper-reativas dominam nos doentes no estado transitório ou inicial da doença com tensão muito variável, sujeita a grandes oscilações. Este tipo encontra-se igualmente nos estados pre-hipertensivos, logo que a hipertensão se não nota senão no decurso de raros episódios ou aparece por acaso, em caso de pesquisa sistemática.

Com efeito, no grupo atingido de hipertensão duradoira, o tipo arreactivo é três vezes mais frequente que os outros tipos, e, nos doentes atingidos de hipertensão labil, o tipo hiper-reactivo é três vezes mais frequente que os outros tipos.

Estes dados permitem supor que as curvas reflectem particularidades neuro-dinâmicas reais, dependendo não somente da reacção do meio exterior, mas também de uma perturbação pro-

funda dos processos de excitação, reacção particular a tal ou qual fase da doença. A exploração dos diferentes sistemas e analisadores sensoriais confirmou esta constatação, a diminuição das respostas, o reforço da inércia no decurso das fases tardias da doença. Isto indica que as curvas pletismográficas reflectem objectivamente uma perturbação funcional muito mais generalizada.

FENÓMENO DE HIPO-REACTIVIDADE

Ensaíamos influir sobre o estado funcional dos centros reguladores. Se a reactividade é condicionada não pela ausência de elasticidade das paredes vasculares, mas por modificações dinâmicas ao nível dos aparelhos nervosos, a modificação funcional destes centros pode modificar este tipo de reacção.

A fim de modificar o estado funcional, aplicamos a inalação de amoníaco. Durante esta inalação, a reacção vascular prévia, nula ou mínima, tornava-se em certos casos fortemente acentuada, noutros, pelo contrário, não se obtinha nenhuma modificação.

Como o mostram as curvas, a inalação de amoníaco provoca uma modificação profunda da reacção de resposta, modificação incidindo na intensidade, por vezes também sobre a sua qualidade: a vaso-dilatação substitue, por vezes, a vaso-constricção. Esta possibilidade de modificação da curva prova que a hipo-reatividade inicial era devida, nestes casos, às particularidades neuro-dinâmicas de origem central. A aplicação de diferentes agentes farmacológicos deve permitir aprofundar a análise do estado funcional de diferentes zonas vaso-reguladoras.

MÉTODO DE ANÁLISE DAS ACÇÕES RECÍPROCAS DO CORTEX E DA SUB-CORTICALIDADE

O papel predominante da actividade nervosa superior, na génese da doença hipertensiva, reforça a actualidade dos trabalhos sobre os processos de acção recíproca entre o cortex e o sub-cortex.

Procuramos abordar este problema segundo os dados pavlovianos sobre as relações do segundo sistema sinalético com o primeiro e as formações sub-corticais.

Pavlov escreveu: «O segundo sistema no homem actua sobre o primeiro e sobre a sub-corticalidade por dois meios: 1.º pela sua inibição que é particularmente desenvolvida no segundo sistema e particularmente ausente ao nível da subcorticalidade (e que é menos desenvolvida, presume-se, no primeiro sistema); 2.º por sua acção positiva, a saber, pela lei da indução. Porque a nossa actividade está concentrada no verbo no segundo sistema, a sua indução deve actuar sobre o primeiro sistema e sobre a subcorticalidade».

Procuramos confrontar as reacções com um excitante incondicionado e com um excitante dirigido ao primeiro sistema de sinalização.

No hipertenso em estado labil, nota-se comumente uma intensidade maior das respostas a uma excitação dirigindo-se ao cortex que a uma excitação absoluta.

Por exemplo, logo que se avisa o doente de que o vamos picar, a reacção é neste caso maior que a picada por si só faria. Isto foi confirmado no laboratório de Bykov.

A reacção à picada exprime-se no doente L... por uma vaso-constricção moderada, com equilíbrio progressivo. O aviso verbal provoca pelo contrário uma vaso-constricção mais brutal e a duração do equilíbrio ultrapassa cinco vezes a da reacção absoluta.

Este exagero das reacções corticais no estado labil é também aparente logo que se sobrecarrega o cortex, por exemplo, no decurso do cálculo mental.

Este método permite estudar ao mesmo tempo as particularidades do processo de excitação, as do processo de inibição, e sobretudo uma forma de inibição interna, inibição de extinção.

Como o mostrou a experiência, a extinção da reacção ao aviso verbal faz-se segundo modalidades diferentes conforme o

**OS LABORATÓRIOS ATRAL COMUNICAM À EX.^{MA}
CLASSE MÉDICA**

A INTRODUÇÃO,
NO MERCADO,
DO NOVO TUBER-
CULOSTÁTICO
"NICOSTREPTIL"

PRODUTO
OBTIDO POR
SÍNTESE NOS
SEUS LABORA-
TÓRIOS DE
INVESTIGAÇÃO

E RESULTANTE DA COMBINAÇÃO
QUÍMICA DA ESTREPTOMICINA COM
A ISONIAZIDA → ISONICOTINILIDRAZONA
DA ESTREPTOMICINA (SULFATO)

MAIS ACTIVO QUE QUALQUER
DOS SEUS COMPONENTES
RETARDA O APARECIMENTO
DA RESISTÊNCIA ADQUIRIDA
TOXICIDADE INSIGNIFICANTE
SOBRE O OUVIDO

NICOSTREPTIL

LABORATÓRIOS





Apresenta dois produtos mundialmente consagrados

DOCA

(Acetato de desoxicorticosterona)

Insuficiência da cortico-supra-renal

- DOENÇA DE ADDISON
- HIPOTENÇÃO
- APATIA
- ANOREXIA

SOB AS FORMAS:

Injectável	Cx. de 4 amp. a 2 mgs.	24\$00
	Cx. de 4 amp. a 5 mgs.	57\$00
	Cx. de 4 amp. a 10 mgs.	102\$00
	Frs. amp. de 5 cc. a 5 mgs. / cc. (25 mg.)	62\$00
Sublingual	Cx. 40 comp. a 1 mgr.	43\$00
Implantação	Cx. 1 comp. a 100 mgr.	214\$00

NEOSTERON

(Metilandrostenediol)

Esteróide de acção anabólica
isento de efeitos virilizantes

EM AMBOS OS SEXOS:

CONVALESCENÇA
POS-TRAUMATISMO OU INTERVENÇÕES
CIRÚRGICAS GRAVES
CAQUEXIA

NA MULHER:

CANCRO MAMÁRIO
DISMENORREIA FUNCIONAL
MENO-METRRORRAGIA

SOB AS FORMAS:

Injectável	Frs. de 10 cc. a 25 mgs./cc.	100\$00
Sublingual	Tubo de 20 comp. a 10 mgs.	60\$00
	Tubo de 20 comp. a 25 mgs.	120\$00

NEOSTERON

deve considerar-se como um potente tónico, exercendo uma acção fundamental sobre o aumento de peso, melhoria do estado psíquico, do estado físico geral, da força e da resistência.

REPRESENTANTES:

UNIÃO FABRIL FARMACÊUTICA

Rua da Prata, 250-2.º — LISBOA • Rua Alexandre Braga, 138 — PORTO

doente, e pode servir de característica individual para a definição dos processos de inibição; assim a confrontação das particularidades das reacções corticais e das reacções absolutas, permite numa certa medida avaliar as relações cortex-subcortex.

INFLUÊNCIA RECÍPROCA CORTICO - SUBCORTICAL E FENÓMENO DE INDUÇÃO

Procuramos separar a actividade cortical e subcortical pela experiência seguinte:

Tendo obtido curvas definidas depois de picadas da pele (reacção absoluta), procuramos fixar as modificações logo que se junta a esta excitação absoluta uma sobrecarga cortical. Esta última consistia em cálculo mental.

Em si mesmo, a sobrecarga cortical não produz, assim como o mostram as curvas, nenhuma modificação. Por outro lado a conjunção das duas excitações, cada uma separada não produz senão pouco efeito, provoca uma resposta vaso-constritora marcada.

Como o interpretar? O mecanismo seguinte parece-nos o mais provável. A picada da periferia dirige-se a dois níveis do sistema nervoso: ao subcortical e ao cortical. Se esta picada tem uma forma definida, a excitabilidade cortical apaga-se, enfraquece e corrige a acção da subcorticalidade. Obtém-se assim uma curva hiporeactiva.

Logo que se junta uma sobrecarga específica, cria-se em certas zonas corticais focos concentrados de excitações. Estes focos arrastam, segundo a lei da indução negativa, focos de inibição em outras zonas corticais. É inibida, entre outras, a representação cortical do centro vaso-motor subcortical. Esta inibição arrasta por sua vez, por indução positiva, uma desinibição do centro subcortical precedentemente bloqueado na inibição geral.

No doente B... a excitação da periferia provoca uma reacção vasomotora fraca. O cálculo mental dá uma reacção de muito fraca amplitude. A conjunção das duas excitações dá um efeito vasoconstritor marcado, ultrapassando três vezes e meia o da picada isolada.

É interessante sublinhar, neste caso, certos pormenores:

1.º — A reacção resultante da conjunção das duas excitações desenvolveu-se segundo o tipo da reacção por excitação absoluta (picada), quer dizer como uma reacção vaso-constritora.

O cálculo mental isolado, dava uma reacção ligeiramente vaso-dilatadora.

2.º — É necessário sublinhar o desequilíbrio prolongado testemunhando a grande inércia da reacção, particularidade comum sobretudo às reacções subcorticais.

Se as nossas considerações precedentes são justas, devemos concluir:

1.º — Que o centro subcortical vasomotor é capaz de produzir o efeito vaso-constritor marcado, este está contudo mascarado sob a influência da corticalidade.

2.º — Que a hiporeactividade pode ser condicionada pela acção da corticalidade, esta aparece assim como um factor fortemente inibidor em relação à subcorticalidade.

Procuramos criar condições que não permitissem nenhuma dúvida quanto ao desenvolvimento da inibição cortical. Com este fim utilizamos, entre os diversos tipos de inibições internas, a inibição de extinção. Se podessemos obter graças a esta inibição o fenómeno descrito, quer dizer o reforço do efeito vaso-constritor, a veracidade do nosso julgamento teria sido confirmada.

Pratica-se uma picada suficiente para provocar no doente uma reacção de intensidade média, um pouco atrasada e perfeita-

mente equilibrada. Adverte-se de seguida o doente que vai ser picado, e obtém-se logo depois uma curva com o mesmo carácter. Procuramos, na continuação, obter a extinção desta reacção pela repetição frequente do excitante absoluto, que não reforçamos. Ao fim de cinco excitações a reacção está completamente extinta. Pode-se considerar neste momento que existe uma inibição marcada ao nível do cortex. Esta deveria produzir por indução positiva uma desinibição dos centros vaso-motores subjacentes, desinibição que se poderia medir aplicando o excitante absoluto.

Para fazer isto, pratica-se no mesmo doente uma picada doseada como na primeira experiência. Obtem-se uma reacção vaso-constritora marcada, ultrapassando duas e meia vezes a obtida antes da produção da inibição cortical, o que confirma a inibição cortical assim como a indução positiva estendendo-se à subcortical.

O PLETISMOGRAMA E OS CARACTERES TÓNICOS DA PAREDE VASCULAR

O papel da influência central sobre as manifestações tónicas exprime-se nas modificações dos caracteres tónicos da reacção.

A influência das terapêuticas, tais como a cura de sono ou a laqueação pode desempenhar o seu papel. Por exemplo, um dos caracteres da reacção vascular tónica consiste no aumento das oscilações e pela formação de ondas secundárias criadas sobre ondas anacatóricas. Podem-se exteriorizar acelerando a marcha do tambor registador.

Fazendo registos num doente, antes e depois do sono terapêutico, constata-se no início oscilações de dimensão média e ondas catacóticas muito pequenas, provando a tensão elevada da parede vascular. Depois do sono, nota-se o brusco aumento de amplitude de oscilações, o aumento igualmente das ondas secundárias que testemunham uma diminuição do tónus vascular.

CONCLUSÕES

A fase inicial da hipertensão é caracterizada por perturbações neuro-dinâmicas de um tipo particular, que o pletismógrafo serve para definir. Este tipo é caracterizado por uma reactividade elevada, uma instabilidade de reacções, uma labilidade patológica do processo de excitação, uma capacidade diminuída dos processos de inibição, e um reforço das reacções depois de excitação do segundo sistema de sinalização.

Não se devem interpretar estas modificações simplesmente como uma nevrose vascular. O que se pode evidenciar no sistema vascular encontra-se igualmente nos outros sistemas.

Por outro lado, no estado tardio da hipertensão, as perturbações neuro-dinâmicas tomam um outro carácter: a tendência geral está no abaixamento da reactividade, no reforço dos processos de inibição paralelamente à inércia crescente. A hiporeactividade universal constitue um caso limite. O pletismógrafo mostra-o, depois da excitação da corticalidade e da subcorticalidade. As experiências citadas mostram que se trata de uma arreactividade condicionada. Os caracteres da inibição constatados nos estados avançados referem-se provavelmente à inibição supramaximal. Por outro lado, a inibição activa é perturbada profundamente, quer no início como no fim da doença.

A importância do estudo das diversas formas de inibição no decurso da doença hipertensiva é evidente. Novas pesquisas mostram-se contudo indispensáveis.

PROVAS BIOLÓGICAS ESPECÍFICAS MAIS INDICADAS E MAIS PRÁTICAS
PARA O DIAGNÓSTICO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS HUMANAS CAUSADAS
POR VÍRUS E RICKETTSIAS — Adaptado de um quadro do Dr. Michael Sigel,
in «Public Health Rep.», 68 (2) : 200, Feb. 1953, pelo Tradutor

Principais doenças por vírus e rickettsias	Provas biológicas de diagnóstico, mais recomendadas	Material a colher, necessário para as provas
Gripe ou influenza	1. Prova de fixação de complemento 2. Pr. de inibição da hemaglutinação 3. Isolamento e classificação do vírus	Soro (*) Soro (*) Lavados orofaríngeos ou nasofaríngeos (○)
Pneumonia primária atípica (excluindo aquelas causadas por agentes conhecidos)	1. Pr. das crioaglutininas 2. Aglutinação para o « <i>Streptococo M. G.</i> »	Soro (*) Soro (*)
Outras pneumonias atípicas	1. Pr. de fixação de complemento (com antígenos do grupo psitacose-linfogranuloma venéreo, do vírus da gripe, da febre Q)	Soro (*)
Encefalites epidémicas (diversas formas: de S. Louis, equina ocidental e oriental, venezuelense, japonesa B, russa, do « <i>louping-ill</i> », etc.)	1. Pr. de neutralização (com os diversos vírus) 2. Pr. de fixação de complemento (com os diversos antígenos) 3. Isolamento e classificação do vírus	Soro (*) Soro (*) Cérebro (§)
Meningoencefalites	1. Pr. de fixação do complemento (com diversos antígenos: corio-meningite linfocitária, parotidite epidémica, linfogranuloma venéreo, ornitoses, etc.)	Soro (*)
Parotidite epidémica	1. Pr. de fixação de complemento 2. Pr. de inibição da hemaglutinação 3. Pr. de neutralização	Soro (*) Soro (*) Soro (*)
Querato-conjuntivite e conjuntivite por vírus	1. Pr. de neutralização (com vírus de querato-conjuntivite e com vírus da doença de Newcastle)	Lavados da conjuntiva (○)
Tracoma e outras conjuntivites de inclusão	1. Exame microscópico (para pesquisa de corpos de inclusão)	Esfregaços da conjuntiva
Estomatite infecciosa ou erupção vesicular generalizada	1. Exame microscópico (para pesquisa de corpos de inclusão) 2. Isolamento do vírus	Esfregaços ou biópcias Lavados da boca ou líquido das vesículas (○)
Linfogranuloma venéreo	1. Pr. de fixação de complemento 2. Pr. intradérmica (com antígeno específico)	Soro (*)
Psitacose	1. Pr. de fixação de complemento 2. Isolamento do vírus	Soro (*) Sangue
Outras ornitoses (agentes de pneumonites, encefalites, etc.)	1. Pr. de fixação de complemento (com os diversos antígenos) 2. Isolamento do vírus	Soro (*) Sangue, liquor, etc.
Poliomielite e infecções pelos vírus de Coxsackie	1. Isolamento e classificação do vírus 2. Pr. de neutralização (com os diversos vírus)	Sangue, fezes, lavados da laringe, etc. Soro (*)
Herpes febris	1. Pr. de neutralização 2. Isolamento do vírus	Soro (*) Líquido das vesículas herpéticas (○)
Febre amarela	1. Isolamento do vírus 2. Pr. de neutralização 3. Pr. de fixação de complemento 4. Pr. de protecção	Sangue Soro (*) Soro (*) Soro (*)
Dengue	1. Isolamento do vírus	Sangue
Febre do vale do Rift	1. Isolamento do vírus	Sangue
Febre pré-tibial (ou de Fort Bregg)	1. Isolamento do vírus	Sangue
Febre pappatasi	1. Isolamento do vírus	Sangue
Varicela	1. Isolamento do vírus	Sangue
Variola e Vacina	1. Exame microscópico (para pesquisa dos corpos elementares de Pashen) 2. Isolamento do vírus e sua classificação 3. Pr. de fixação de complemento 4. Pr. de floculação (com os respectivos antígenos)	Sangue. Líquidos das vesículas Líquido das vesículas Sangue. Líquidos das vesículas Soro (*)
Mielite ascendente por vírus B e W	1. Isolamento do vírus	Soro (*)
Raiva	1. Exame microscópico	Sangue e Medula espinal (§) Cérebro (§)
Hepatites por vírus (infecciosa comum e por soro hemólogo)	1. Isolamento do vírus	Sangue, fezes, urinas, etc.
Linforeticulose benigna de inoculação (doença por unhas de gato)	2. Pr. intradérmica (com antígeno específico)	
Tifo exantemático	1. Intradermoreacção com antígeno (específico) 1. Pr. de fixação de complemento (com os antígenos «histórico» e «murino») 2. Prova de sero-aglutinação (com os mesmos antígenos) 3. Pr. de Weil-Felix (<i>inespecífica</i>). 4. Isolamento e classificação	Soro (*) Soro (*) Soro (*) Sangue

Febre escaro-nodular		
Febre das Montanhas Rochosas e outras do mesmo grupo	1. Pr. de fixação de complemento	Soro (*)
	2. Pr. de Weil-Felix (<i>inespecífica</i>) (⊓)	Soro (*)
	3. Isolamento	Sangue
Rickettsiose vesículo-papulosa (<i>rickettsial-pox</i>)	1. Pr. de fixação de complemento	Soro (*)
	2. Isolamento	Sangue
Tsutsuganushi e outras do mesmo grupo	1. Prova de fixação de complemento	
	2. Pr. de Weil-Felix (<i>inespecífica</i>) (⊓)	Soro (*)
	3. Isolamento	Sangue
Febre Q	1. Pr. de fixação de complemento	Soro (*)
	2. Isolamento	Sangue

NOTAS EXPLICATIVAS:

1.ª) Os números 1, 2, 3 e 4, indicam apenas ser de 1.ª, 2.ª, 3.ª e 4.ª escolha os métodos de diagnóstico que se seguem; são mais práticos, mais frequentemente positivos e mais seguros os 1., depois os 2., etc. Aqueles números nada têm a ver com a ordem por que se podem executar, nem com o tempo de evolução da doença (por ex., é óbvio que uma pr. de fixação de complemento, ou uma intradermoreacção, são positivas quando já o isolamento não é possível, mas se, neste quadro, vêm citadas primeiro, é apenas porque se consideram um meio de diagnóstico mais prático, mais económico e mais seguro do que o isolamento).

2.ª) A significação dos sinais (*), (○), (⊓) e (§) é a seguinte:

- (*) O soro deve ser colhido, por duas vezes, pelo menos, a fim de se conhecer o comportamento dos títulos; o intervalo entre as duas colheitas deve ser de cerca de 2 semanas. O soro pode enviar-se, ao laboratório no estado líquido.
- (○) Os lavados devem ser conservados em gelo e enviados gelados.
- (⊓) Só tem interesse como prova diagnóstica provisória, por ser inespecífica. Entretanto, tem certo interesse prático, na distinção presuntiva entre algumas rickettsioses, embora só a prova de fixação de complemento nos possa dar qualquer segurança.
- (§) A utilizar só em caso de morte do doente.

L. CAYOLLA DA MOTTA

NEOFOSFAM

Soluto injectável de dimetil-amino-metil-fenil-fosfinato de sódio a 2 %
 Medicamento fosforado de perfeita tolerância
 e alta eficiência

GASTRAN

Salicilato de bismuto, glicinato básico de alumínio, trissilicato de magnésio, citrato de sódio, óxido de magnésio, sal de Vichy, papaína e extractos de Passiflora e Beladona

Pó anti-ácido de acção rápida e prolongada

LABORATÓRIOS ESTÁCIO
 PORTO

DELTAMICINA

2 estreptomicinas e 2 penicilinas em associação sinérgica para anular os efeitos tóxicos e exaltar o seu poder antibiótico

COMPOSIÇÕES

ADULTO

Cada dose contém :

Estreptomicina base (Sob a forma de sulfato)	0,25 Grs.
Dihidroestreptomicina base (Sob a forma de sulfato)	0,25 Grs.
Procaína Penicilina G Cristalizada	300.000 U. O.
Penicilina G potássica cristalizada	100.000 U. O.
Soro fisiológico apirogénico	3 c. c.

INFANTIL

Cada dose contém :

Estreptomicina base (Sob a forma de sulfato)	0,125 Grs.
Dihidroestreptomicina base (Sob a forma de sulfato)	0,125 Grs.
Procaína Penicilina G Cristalizada	300.000 U. O.
Penicilina G potássica cristalizada	100.000 U. O.
Soro fisiológico apirogénico	3 c. c.

APRESENTAÇÃO

Embalagem de 1 dose Adulto	Esc. 19\$50
Embalagem de 1 dose Infantil	Esc. 14\$00



LABORATÓRIOS
QUÍMICO
Biológicos

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

SUPLEMENTO

PEDRAS SOLTAS

Convergências

I

Se há seguro social que interesse a todos os que para ele descontam, a todos os que supõem vir a carecer do seu auxílio, esse é o seguro na doença. É mesmo, para dizermos tudo, pelo menos entre nós, o único que interessa os beneficiários da nossa Previdência. Os restantes, *reforma, morte, acidente de trabalho*, ou não estão dentro do esquema da Previdência oficial, como o último, ou garantem tão pouco e só ao fim de tanto tempo (80 % teóricos de salário, no dizer oficial, como máximo ao fim de 40 anos de trabalho) como é o caso da reforma, ou são desacompanhados do seu complemento natural — pensão de sobrevivência para órfãos menores, cônjuge incapacitado de trabalhar, etc. — como no caso do subsídio por morte, que perdem toda a projecção social que deles se pretenda tirar.

II

Acresce ainda que estes últimos, caros nos encargos que implicam, dão aos beneficiários da Previdência a noção errada de que os descontos vultuosos que sofrem, eles e as entidades patronais, tão pouco evidentes são os seus benefícios, tão distanciadas são as suas vantagens, se destinam na maior parte, senão na totalidade, ao seguro na doença, o único que vêm assistir-lhes, concretamente, o único que sentem, nas horas de dor e de ansiedade, o único que conhecem, palpavelmente, através das consultas e das visitas, das injecções e das análises, da estreptomomicina e das radiografias, mesmo até dos internamentos hospitalares e das sanatorizações, das curas termas e dos aparelhos de prótese, os que, pertencendo a certas Caixas, destes últimos careceram antes do nivelamento e uniformização dos benefícios.

E, tanto assim é, que a Federação dos Serviços Médico-Sociais mandou afixar nos seus Postos, para esclarecimento dos doentes, gráficos sugestivos em que as diversas percentagens em que se decompõem os réditos do Seguro se mostram divididos, de molde a distinguir-se o que cabe exclusivamente aos Serviços Médico-Sociais, já que o subsídio de doença aparece nestes gráficos, não se sabe porquê, incluído em conjunto com as percentagens atribuídas a seguros com que nada tem que ver.

III

E esta noção errada, de que andam imbuídos os espíritos, contribue ainda

para agravar as malquerenças que em torno do seguro na doença se tem feito recair sobre os médicos.

IV

Dentro de uma orgânica que, entre nós, abarca cerca de 10 % dos médicos do País e, a tal pretexto, se arroga já por vezes, com incrível candura, o papel de representante e mentor do Corpo Médico, é preciso dizer-se que os médicos não possuem nenhuma possibilidade real de fazer vingar os seus pontos de vista.

Os seus pontos de vista de ordem técnica, bem entendido.

Desde a *arraia miúda*, como em gíria interna são conhecidos os médicos que *não foram ascendidos* a Directores de Serviço nem *arvorados* em médicos-chefes de Posto, todos lamentamos a reduzida participação que ao Corpo Médico se consente no estudo das questões do Seguro-Doença, mesmo quando, expurgado dos possíveis inconformistas, parece que já na actualidade poderia expressar-se junto dos corpos directivos, através dum «Brain's Trust» que tudo leva a crer da plena confiança de quem dirige.

V

Não assim por culpa nossa. Todos desejamos cooperar, muitos provámos já sermos capazes de cooperar. E representantes daquela «arraia miúda» que labuta contra-relógio, nas diversas consultas, presentes num Conselho Médico a que médicos presidissem se a sua função continuasse sendo consultiva, talvez juntassem à ponderação da hierarquia e à solicitude dos funcionários, o conhecimento de realidades vividas no contacto directo da clínica e dos doentes.

E representantes do Corpo Médico, institucionalizado através da respectiva Ordem, presentes nos Conselhos do Seguro-Doença, prestariam por certo a estes o apoio de uma opinião esclarecida sobre tantos temas de interesse comum: deontologia, orgânica de serviços, sua hierarquização, métodos de trabalho, condições de prestação de serviços, contratos, férias, arbitragem de conflitos, sua jurisdicionalização.

VI

E levariam, em qualquer caso, a um entendimento, a uma cooperação, que todos os médicos desejam e a respectiva Ordem se não tem cansado de solicitar.

VII

E levariam, pela clara exposição das razões que os movem, a uma compreensão mais perfeita dos problemas da Saúde, a uma integração mais adequada do Seguro no conceito, mundialmente aceite, da Segurança social.

VIII

Porque as finalidades essenciais do Seguro-Doença não são de ordem financeira ou estatística, ou de natureza burocrática. Nem as suas peças fundamentais são o actuário ou o economista, os administrativos ou as direcções.

Que não sejamos nós a dizê-lo, eivados por certo de preconceitos de classe;

Que não sejamos nós a dizê-lo, suspeitos de ver, em vez do problema genérico, a questão local que ante nós passa;

Que não sejamos nós a dizê-lo, não vá entender-se, em nossas palavras, o ataque aos homens ou às instituições, despeitos ou irreverências que não existem, infidelidade a doutrinas que há muito defendemos e à fé por que nos batemos antes que outros delas aproveitassem ou lhes tivessem aderido.

IX

Mas busquemos, em terreno insuspeito, a clara confirmação que vozes de além fronteiras trazem à nossa maneira de pensar.

Há precisamente um mês, em 14 de Junho último, o Ministro do Trabalho de Espanha afirmava o que de seguida se transcreve, sem que se lhe acrescente senão o comentário que traduz o pensar na Espanha neste campo.

X

Nuestra obligación de llevar el Seguro de Enfermedad a la perfección que merecen los trabajadores españoles y que merecen de una manera tan urgente los médicos y los sanitarios al servicio del Seguro, nos obliga a establecer la rigidez y la pureza en la aplicación de las disposiciones que regulan las relaciones de las entidades colaboradoras con el seguro mismo y a hacer, por tanto, algunas advertencias.

Vamos a ajustar la economía del Seguro de Enfermedad férreamente, inexorablemente, con una precisión automática, enérgica, irrevocable en todos sus tér-

minos y vamos a hacerlo en beneficio de los dos personajes, únicos protagonistas del Seguro y de quienes los demás solamente somos servidores. Esos dos personajes protagonistas son el enfermo y quienes le asisten directamente, es decir, los médicos y los sanitarios. Nada puede primar sobre ellos. Nada puede ni debe perjudicarles. El seguro obligatorio de Enfermedad no tendría sentido si el Estado pensara de otra manera.

O comentário agora, em editorial do ABC, traduzindo o pensar da Espanha:

Durante siglos el Estado moderno ha tratado de garantizar al hombre su seguridad frente a los malhechores. En esta nueva etapa las simples funciones policíacas están siendo complementadas por otras de carácter social que tiendan a garantizar al ciudadano su seguridad frente a los accidentes, la enfermedad propia y ajena y la muerte de los familiares. Creemos en la eficacia del Seguro Social, creemos que es una de las imperecedoras conquistas de nuestro tiempo, uno proceso que quisiéramos que fuese, como la Historia, irreversible. Precisamente por esta razón hemos fijado nuestra atención en algunas deficiencias del Seguro Obligatorio de Enfermedad en España. Se critica lo que se desea que mejore y perdure. Y el anuncio hecho solemnemente por el ministro del Trabajo de que las dificultades con que el Seguro tropezaba han sido localizadas y de que el principio será llevado hasta sus últimas consecuen-

cias y aproximado lo más posible a la perfección encuentra en nosotros un eco de esperanza.

Es preciso impedir la burocratización de la clase médica al quedar aprisionada en un escalafón cerrado. Hace falta brindar al enfermo la posibilidad de optar entre uno u otro facultativo. Es preciso cuidar de tal forma el sistema de controles, que el tratamiento sea siempre una realidad. La selección de los médicos debe realizarse de tal forma que no se perjudique a las jóvenes promociones ni se dé cobijo a los ineptos. Los tratamientos deben ser reales con la medicación adecuada para cada caso, cerrando las puertas al fraude y a la venta de productos. Los problemas de orden financiero que plantea la progresiva elevación del coste de las drogas no debe ser resuelta en perjuicio de los productores y comerciantes del ramo. Es evidente que la ejecución de estos imperativos es de una gran dificultad, y en numerosas ocasiones se ha demostrado la fecundidad del dialogo sobre estos problemas. Antes de proceder al definitivo reajuste del Seguro Obligatorio de Enfermedad es preciso oír a los médicos, a los enfermos, a los farmacéuticos, a los juristas; y a la luz de las experiencias ya realizadas y de los puntos de vista de las partes interesadas proceder a una reelaboración de las disposiciones vigentes.

XI

Convergência de pensamento entre o que em Espanha se pensa nas mais altas esferas e acorda eco na opinião geral.

Convergência de pensamento entre o que se medita no país vizinho como fruto de uma experiência a sazonar, e o que os médicos requerem entre nós, como base de eficaz cooperação.

Convergência de princípios.

Enfermo e médico como peças fundamentais do Seguro-Doença.

Tudo o mais rodagens para que aqueles possam levar a cabo a sua missão.

Manutenção dos direitos humanos de escolha do médico e de livre prescrição.

Cooperação dos médicos, como dos enfermos, na reorganização do Seguro-Doença.

Carência de sentido do Seguro-Doença Obrigatório, se o Estado pensasse diferentemente.

XII

Convergência de ideais, a traduzir-se na defesa do doente, garantindo-lhe medicina de qualidade e, através dela, garantindo na defesa da Pessoa Humana, a defesa da Saúde da Grei.

MENDONÇA E MOURA

Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa

Na reunião do dia 19 de Maio, na Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, a que presidiu o Prof. Xavier Morato, foi apresentado o segundo caso português de histoplasmose e o primeiro diagnosticado em vida do doente, tendo sido o diagnóstico feito pelo exame anatómopatológico. Os Drs. Tomé Vilar e Gualter Marques apresentaram a história clínica do caso, referindo a Patologia Geográfica da afecção, dizendo que, na Europa, existem apenas três casos ingleses, um espanhol, um francês e dois portugueses. A seguir, o Prof. Jorge da Silva Horta referiu-se à Anatomia Patológica da lesão traqueal mostrando dispositivos de microfotografias destas lesões, e, pondo em relevo a importância da reacção positiva com o ácido periódico, terminou por chamar a atenção para o facto da doença existir em Portugal, podendo garantir-se que os dois casos em referência não vieram de fora do País.

Seguidamente, o Dr. Fontoura Madureira apresentou um caso de «Doença quística das pirâmides renais (rins em esponja)», afecção renal ainda pouco conhecida, havendo até à data apenas vinte casos descritos na literatura mundial. Disse que foi Ricci (de Pádua), quem primeiro se referiu a esta doença, cujos pormenores descreveu, afirmando que à sua etio-patogenia se levantam várias teorias embriológicas. Mais adiante o conferencista expôs o seu ponto de vista pessoal, dizendo que o diagnóstico nem sempre é fácil, concluindo por se referir aos três problemas fundamentais que a doença permite encarar: o patogénico, o de diagnóstico e o terapêutico.

Antem...

BALSAMO ANALGÉSICO

LABORATÓRIO
DANI
LISBOA

Hoje...

algiDerma

Crema analgésico,
antiflogístico, e
anti-reumático

Dores reumáticas,
artríticas,
pleurais,
musculares,
intercostais

EM 1950: PROMICINA

EM 1953: ATOXIMICINA

Sinergismo de acção sem efeitos secundários

Nova associação de antibióticos:

Sulfato de dihidroestreptomicina — Sulfato de estreptomicina
Procaína penicilina G — Penicilina G potássica

Vantagens:

MAIOR EFICIENCIA

NEUROTOXICIDADE PRATICAMENTE NULA

Atoximicina

Como a Estreptomicina, na sua toxicidade, tem particular preferência pelo ramo vestibular do VIII par e a Dihidroestreptomicina pelo ramo coclear do mesmo, a associação destes dois sais, em partes iguais, reduz consideravelmente os seus fenómenos neurotóxicos.

RECONHECIDO EFEITO TERAPÊUTICO

ADULTOS

FORTE

INFANTIL

Caixas com 1, 3 e 5 frascos

Caixa com 1 frasco

Caixas com 1 e 3 frascos

Instituto Luso-Fármaco • Lisboa

ECOS E COMENTÁRIOS

BIBLIOTECA IDEAL

«Daqui fala o Dr. Smith. É da biblioteca? Pode-me ajudar? Tenho que fazer uma palestra sobre gravidez ectópica na próxima semana. Já tenho os dados principais, mas preciso mais material de fundo. Se eu for aí amanhã de manhã, pode-o ter para mim? Gostava de saber coisas como: Quem a descreveu primeiro, quem primeiro descreveu a causa, quem primeiro a operou neste País, quem primeiro afirmou que a laparotomia era o único tratamento eficaz e quem primeiro o executou. Pensa que pode obter-me isto? Ótimo. Então preciso de lhe acrescentar umas poucas estatísticas: Qual a mortalidade comparada entre casos operados e não operados; que frequência tem a gravidez ectópica em relação à normal; qual o tipo mais frequente. — Oh! E se houver um bom artigo de conjunto sobre o assunto, que cubra todos os pontos principais, também gostaria de o ter.

É isto pedir de mais? Não? Esplêndido, estarei aí de manhã».

Isto é o fim de uma conversa telefónica imaginária, que Janet Doe, bibliotecária da Academia de Medicina de Nova Iorque, descreve como típica e ouvida dia a dia na biblioteca.

Creio que poucos médicos portugueses sabem que uma biblioteca pode estar organizada de tal forma que se possa dar uma conversa telefónica assim.

O tempo que se pode poupar, as canseiras e os deslizes que se podem evitar, por uma organização assim, são tão preciosos que não é necessário encarecê-los.

Acrescentemos que se trata de uma biblioteca onde existem colecções completas de quase todas as melhores revistas de medicina mundiais «todas de importância», segundo Janet Doe, além das ciências afins, como veterinária, antropologia, física, química, sociologia, etc., e mesmo volumes que liguem a medicina a problemas de arte, música, literatura. No total uma colecção de 277.000 volumes.

Não é o número que nos espanta: é o facto de que pelo funcionamento estabelecido se não trata de uma arrecadação de livros, mas sim de uma célula orgânica viva.

Seria triste falar no que se passa na maioria das nossas bibliotecas, depois desta descrição.

O que diria o empregado de uma biblioteca portuguesa se recebesse um recado telefónico daqueles?

Seria talvez melhor pousar logo o auscultador para não ouvir a resposta.

J. A. L.

DR. AGOSTINHO JOAQUIM PIRES

Foi nomeado Director Geral da Assistência o Dr. Agostinho Joaquim Pires, que exerceu o cargo de Inspector-chefe da Inspeção de Assistência Social. Esta nomeação despertou grande interesse na classe médica, porque a Direcção-Geral da Assistência superintende em numerosos sectores onde trabalham médicos. Congratulamo-nos com a escolha, que recaiu numa personalidade que tem dado sobejas provas de aprumo, competência, zelo, espírito de justiça, compreensão e

interesse pelos assuntos da medicina social. Estamos certos de que a acção do novo Director Geral de Assistência há-de ser profícua e que os médicos encontrarão sempre no Dr. Agostinho Joaquim Pires o melhor acolhimento quando lhe forem expor problemas que dizem respeito à Direcção Geral de Assistência. Saudando o ilustre funcionário, desejamos-lhe as maiores felicidades no seu novo cargo.

M. C.

Sociedade Médica dos Hospitais Cíveis de Lisboa e Sociedade Portuguesa de Otoneuroftalmologia

No dia 11 de Maio, no Hospital de Santo António dos Capuchos, reuniram, conjuntamente, as Sociedades Médica dos Hospitais Cíveis e Portuguesa de Otoneuroftalmologia.

Em primeiro lugar, falou o Prof. Carlos Larroulé, para descrever um caso de «sarcoma gigante da laringe», lembrando a extrema raridade daquele tumor e dizendo não ter encontrado nenhum, na literatura consultada, com o volume do caso apresentado. A propósito, referiu-se à relutância, que ainda se verifica entre nós, em se deixar operar um certo número de portadores de cancro de laringe. A razão principal — disse — é o receio de não poderem voltar a falar. Esse receio não deve existir, pois, presentemente, consegue-se reeducar aqueles operados, de forma a restituir-lhe a voz, e no serviço que dirige, no Hospital de Santo António dos Capuchos, já uma fonetista, que foi especializar-se no estrangeiro, faz essa reeducação, com muito bons resultados. É a primeira professora do género que existe no nosso País. E, a propósito, o Prof. Carlos Larroulé aproveitou o ensejo para manifestar publicamente o seu reconhecimento ao sr. Subsecretário de Estado da Assistência, por ter contratado essa professora. A terminar, disse que, agora, é mister convencer os doentes de que em Portugal, se obtêm já os mesmos resultados que no estrangeiro, isto é, que o doente operado de extirpação da laringe não fica privado do uso da palavra.

Seguidamente, o Dr. Campos Henrique falou de «Meningo-labirintite de etiologia invulgar» — Notas sobre a origem da perilinfa». O Dr. Afonso Vasconcelos tratou de um caso de adenoma cromóforo, esclarecendo tratar-se de uma situação muito rara e afirmando que o caso está documentado clínica, laboratorial, radiológica e histologicamente. Por último, o Dr. Jeremias da Silva ocupou-se de um caso de «Irite de origem focal».



Supensão aquosa de procaina penicilina G em frasco siliconado.

Administração cómoda—Estável à temperatura ambiente por cerca de 1 ano.

300.000 U. . . . Cx. 1 . . . 11\$00
500.000 U. . . . Cx. 1 . . . 13\$00
1.500.000 U. . . . Cx. 1 . . . 23\$00



LABORATÓRIOS
DO
INSTITUTO
PASTEUR DE LISBOA

BISMUCILINA

Bial

INJECTÁVEL

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

EQUIVALENTE A

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

Por ampola de 3 c. c.

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

SUPOSITÓRIOS

COMPLEXO DE PENICILINA G PROCAÍNA E BISMUTO

EQUIVALENTE A

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

Por supositório

AMIGDALITES E FARINGITES AGUDAS

BISMUCILINA INFANTIL

SUPOSITÓRIOS

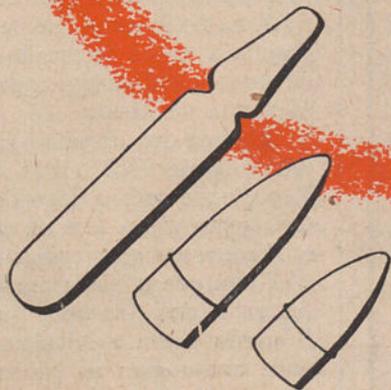
COMPLEXO DE PENICILINA G PROCAÍNA E BISMUTO

EQUIVALENTE A

PENICILINA 300.000 U. I.
BISMUTO 0,045 gr.

Por supositório

AMIGDALITES E FARINGITES AGUDAS



DR. CARLOS D'ARRUDA FURTADO

«O Médico» tem hoje oportunidade de prestar homenagem ao falecido e ilustre sanitarista Dr. Carlos d'Arruda Furtado, que foi Inspector Superior da Direcção Geral de Saúde. Na primeira parte, publicamos a última conferência que proferiu e a seguir um artigo biográfico do nosso muito distinto colaborador e querido amigo Dr. Fernando da Silva Correia, acompanhado da resenha bibliográfica do Dr. Arruda Furtado. Finalmente, publicamos também uma saudação dirigida ao Dr. Aníbal do Couto Nogueira por ocasião de ter atingido o limite de idade e uma carta, na despedida do Dr. Alberto Gomes, que o saudoso extinto escreveu seis dias antes de morrer.

No dia 12 de Janeiro de 1953 perderam os Serviços de Saúde Pública portugueses um dos seus mais sólidos valores: o Dr. Carlos d'Arruda Furtado. Pouca gente conhecia e raros compreendiam a psicologia complexa, por vezes contraditória, deste homem culto, trabalhador, de vivíssima inteligência e pronta memória, a um tempo forte e tímido, arrojado e hesitante, impetuoso e acom-



DR. CARLOS D'ARRUDA FURTADO

datício, implacável e carinhoso, assomado e conciliador, ora confuso e sofista, ora claro como poucos, justiceiro e precipitado, frio e sentimental até às lágrimas.

Poucos portugueses, médicos ou não, estudaram mais dedicadamente os aspectos fundamentais dos problemas sanitários do que Arruda Furtado. A legislação, as técnicas, as realizações, as lacunas, os erros, os pormenores de acção, os problemas sanitários mais importantes da sua querida Lisboa e dos quatro cantos do País, eram para ele familiares.

Nascido na capital, na Travessa Estêvão Pinto n.º 42, (a Campolide) em 17 de Julho de 1886, filho de D. Adelina Furtado e do grande biologista e investigador científico que foi Francisco d'Arruda Furtado, pertencendo a uma família de açorianos, de que muito se orgulhava, de tipo nórdico, de origem normanda, forte, louro, de pele clara, olhos verdes, braquicéfalo, de andar firme, direito, expressão grave e severa habitualmente, Carlos d'Arruda Furtado, órfão de pai com poucos meses, teve uma infância difícil, corajosa e dignamente amparado por sua carinhosa mãe, a cuja memória,

como à do avô materno e do pai, em cujo culto e admiração pelo seu saber e sensibilidade a mãe o iniciou desde pequenino, votou até morrer uma ternura e saudade inegaláveis.

O avô materno, que o criou como se

fosse pai, ⁽¹⁾ era farmacêutico, natural do concelho de Baião, indo exercer a profissão para S. Miguel, contribuindo, por certo, com a sua constituição robusta, para o tipo hercúleo ⁽²⁾ de Arruda Furtado. Da mãe deve ter herdado, a par da inteligência, a coragem para a vida e a persistência; do pai, com a inteligência também, a ansia de saber, o entusiasmo pelo estudo. Iniciou-o na leitura sua mãe, ensinou-lhe a instrução primária Adelino Pimentel da Costa, um dos professores a quem em toda a sua carreira mais entendeu ter ficado a dever ⁽²⁾.

De 1895 a 1899 tirou o Curso de Desenho Industrial na Escola Gonçalo Velho Cabral.

Terminou o curso da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, em 1909. Desde 1905 que frequentava os Hospitais Civis, onde no 2.º ano do Curso começou a trabalhar na enfermaria de S. Sebastião do Hospital de S. José.

Em 1908 fez exame do Curso de Oftalmologia regido por Gama Pinto. Em 1908-1909, frequentou «com todo o aproveitamento» o curso de Ginecologia regido por Augusto Monjardino.

Durante o Curso teve três prémios, em Patologia Interna e Externa e Clínica Médica, três *acceits*, um deles em Higiene, e uma distinção, em Matéria Médica.

A sua tese de formatura, «Sobre os Síndromas das serosas coelómicas», de 1910, é, de algum modo, um esboço psicológico do autor, pelo seu estilo, pela sua apresentação e até pelas dedicatórias, à mãe, à memória do pai e do avô materno e aos que o estimavam. Mas foi também como que uma profecia dos sofrimentos que o martirizaram durante os meses que precederam a sua morte, em que se diria que a natureza se comprazia em o fazer sentir os sintomas que nela descreveu e de que já tivera duas crises, certificadas por Belo Morais, antes de 1917.

Em 1911 fez o Curso de Medicina Sanitária e foi nomeado 1.º assistente de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina de Lisboa.

Médico dos hospitais desde 1911, colocado desde 1912 a 1918 no Hospital do Rego, onde colheu, logo de entrada, material para a sua tese de concurso, sobre o *Tratamento da meningite cérebro-espinhal*, em que o ajudaram Ricardo Jorge, António de Azevedo, Carlos França, Eduardo Costa e Nicolau Bettencourt e onde arcou com as epidemias de gripe

(1) Aspectos da Salubridade.

(2) Que haja flores e plantas nas cidades!

VITAMINAS



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

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

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

Frasco de 10 cc

Caixa de 1 ampola bebível (3 cc)



LABORATÓRIOS

DO

INSTITUTO

PASTEUR DE LISBOA

«espanhola» e «pneumónica» e as de tifo exantemático, lá voltou a prestar serviço, como director de enfermaria, durante o surto de peste bubónica e pneumónica de 1920-1921, com José Alberto de Faria e Crespo de Lacerda. Quer como médico dos Hospitais, quer como Assistente, trabalhou também nos Hospitais de S. Lázaro, Estefânia e Capuchos, além dos de S. José e Curry Cabral. Foi médico da Junta Consultiva dos Hospitais Civis, desde 1911, assistente e membro do júri de concursos para internos, desde 1912, membro da Comissão de revisão do Formulário, em 1913, director de serviço clínico, desde 1931, desempenhando também as funções de Inspector de Higiene dos Hospitais durante muitos anos e sendo o braço direito de Augusto Lobo Alves, durante a sua administração, em todas as circunstâncias mostrando as suas qualidades de inteligência, energia, firmeza e espírito organizador.

Ao problema hospitalar dedicou, primeiro em 1916, com Artur Ricardo Jorge e Maximiliano Cordes Cabedo, (1) críticas a uma proposta de lei de 1914, e depois, nos dois anos seguintes, uma série de artigos na *Medicina Contemporânea*, de que era redactor, com António de Azevedo e Reinaldo Santos, sob a direcção de Belo Morais. Esses artigos despertaram grande interesse e discussão e merecem ser relidos. Ainda nos Hospitais Civis teve papel importante como professor da Escola Profissional de Enfermagem, desde 1920. Esta Escola, criada por Lobo Alves em 1918, foi a continuação da que Curry Cabral criara, como Enfermeiro-mór, em 1901, dirigida por Ernesto Farinha, com o impulso decisivo de Costa Sacadura, sendo delas que saiu a Escola Artur Ravara (2). Foi médico do Dispensário de Alcântara, substituído em 1914, efectivo em 1916.

Desde 1905 a 1939, data em que, por se ter dedicado exclusivamente aos serviços de Saúde Pública, os deixou, Arruda Furtado deu aos Hospitais Civis o melhor do seu entusiasmo e demais qualidades.

No decurso deste período tornou-se um clínico consciencioso e competente, apreciado como tal por colegas e doentes, entre os quais contou pessoas da maior categoria social, juntando ao saber o carinho humano e a generosidade, tradicionais na classe que tanto honrou. A par disso foi professor dos liceus Passos Manuel nos anos de 1912-14 e 1916-17 e Maria Pia nos de 1915-17, deixando fama da sua competência e qualidades didácticas, trabalhando «com muita competência, zelo e assiduidade», como se diz no louvor oficial que recebeu.

Foi sócio da Associação dos Médicos desde 1910, fazendo parte da sua Direcção de 1915; da Sociedade das Ciências Médicas desde 1911 e do Montepio Geral, para cuja direcção foi eleito em 1916.

Foi também médico da Misericórdia de Lisboa desde 1916 e professor do Instituto de Serviço Social de Lisboa de 1941 a 1949.

Sentou praça na Companhia de Saúde em 1906, sendo promovido a oficial em 1916, prestando serviço, como capitão médico, em 1918 e 1919; no Hospital de Campolide.

Foi sócio da Sociedade Portuguesa de Ciências Naturais desde 1908, sendo eleito em 1915 Director do Aquário Vasco da Gama, substituindo, durante alguns meses, o Dr. Antero de Seabra.

Nos Serviços de Saúde Pública desempenhou funções de todas as categorias nos seus diversos sectores.

A circunstância de ser condiscípulo e amigo dum dos filhos de Ricardo Jorge, que por esse facto lhe pôde apreciar a inteligência já antes de formado, levou Arruda Furtado muito cedo para os trabalhos da Saúde Pública.

Em 20 de Junho de 1911 tomou posse do lugar de Subdelegado de Saúde substituído de Lisboa; em 3 de Julho de 1919 passou a Subdelegado de Saúde efectivo. Entretanto fizera para tal, em 1911, o concurso de provas públicas indispensável. Em 24 de Novembro de 1926, em virtude das disposições do Decreto n.º 12.477, tomou posse do cargo de Subinspector de Saúde de Lisboa. A partir de 1929 e durante dois anos e meio desempenhou as funções de Inspector de Saúde da Capital. Estas denominações, como se sabe, correspondiam às antigas e agora, de novo, actuais, de Subdelegado e Delegado de Saúde.

Em 23 de Janeiro de 1929 tomou posse do cargo de Inspector Chefe de Sanidade Terrestre; em 7 de Dezembro do mesmo ano, de vogal ordinário do Conselho Superior de Higiene; em 29 de Setembro, de vogal da Junta Sanitária de Águas; em 1930, de professor do Curso de Medicina Sanitária (1); em Dezembro de 1933, de Director e Professor do Curso de Medicina Sanitária, que exerceu até 1945.

Desde a aposentação de Ricardo Jorge, em 1928, até 1946, em representação do Director Geral José Alberto de Faria, desempenhou o cargo de Director do Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge. Mais duma vez substituiu nos seus impedimentos o Director Geral de Saúde.

Representou-o em múltiplos Conselhos e Comissões, onde ele tinha lugar, como no Conselho Superior de Minas, Conselho Superior de Obras Públicas, Conselho de Urbanização da Cidade de Lisboa, Comissões de estudo dos problemas da lepra, tracoma, géneros alimentícios, vistorias a edifícios, reorganização da enfermagem, profilaxia da cegueira, casas de saúde, Comissão de vistorias do Ministério das Obras Públicas, membro da Comissão de estudo do novo Regulamento de Salubridade, da Junta Autónoma das Obras de Hidráulica Agrícola, etc.

No Instituto de Higiene dirigiu, desde a sua criação em 1930, depois do ensaio de 1929, o Curso de Visitadoras Sanitárias.

Desde 1946 até 1948 continuou a re-

ger as disciplinas de Higiene Geral ou de Administração Sanitária, nos Cursos de Medicina Sanitária e de Visitadoras Sanitárias, depois da remodelação do Instituto que passou em 1945 a ser denominado Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, como se sabe.

Devendo-se-lhe a direcção do primeiro Curso de Aperfeiçoamento para Subdelegados de Saúde que funcionou no Instituto de Higiene, em 1939, fez lições em todos os cursos que ali se realizaram desde 1946 a 1952, apenas disso sendo impedido devido à doença que o vitimou, mas dando ainda em Maio e Junho deste último ano três lições cheias de interesse, ensinamentos e entusiasmo, a última das quais em 11 de Junho. Presidiu a concursos para Subdelegados de Saúde, percorreu o País de Norte a Sul, como membro da Junta Sanitária de Águas, para poder dar os seus pareceres, muitos deles publicados nos dois volumes do *Inquérito Rural e sobre Águas e Esgotos*, outros incluídos em circulares enviadas pela Direcção Geral de Saúde. Realizou conferências, sobre assuntos de Saúde Pública ou outros, em Lisboa e Porto.

Trabalhou calorosamente desde os 14 anos até morrer. Quatro dias antes de falecer mandou uma saudação, que acabava de redigir, ao seu sucessor na Delegação de Saúde de Lisboa, Alberto Gomes, lida na despedida deste, ao ser atingido pelo limite de idade, lúcida, brilhante, modelar.

Tinha particular autoridade para falar quem durante 41 anos e meio serviu dedicadamente a Saúde Pública, num meio hostil e incompreensivo, constantemente apoiado e louvado pelos seus superiores, que, já em 1912 lhe averbavam oficialmente a sua «competência e correcção em todas as funções» e em 1914, a seguir a um surto de peste em Lisboa, o louvaram, como aos seus companheiros, que «andaram corajosamente e infatigavelmente na linha de combate», conforme deles disse Ricardo Jorge, como Director Geral, ao transmitir este louvor das instâncias superiores, ao qual Gonçalves Marques acrescentou, dirigindo-se a Arruda Furtado:

«Com tanto maior prazer o faço a V. Ex.ª quanto esses louvores cabem a V. Ex.ª que mostrou incedível boa vontade, inteligência e acerto no desempenho da perigosa missão que, nesse combate, lhe foi distribuída, colaborando na procura dos epidemiados e isolamento dos seus contactos e, ainda, fornecendo-nos os elementos arriscadamente colhidos por V. Ex.ª no exame dos atacados internados no Hospital e nas autópsias que ali teve de executar».

Quantos dos seus críticos de gabinete de todos os tempos terão merecido tais louvores?

Quantos outros não mereceu ele, pela vida fora, que a inveja, a ignorância e o despeito esterilizaram lamentavelmente para que a inércia ou a falta de coragem de outros pudesse brilhar?

Quantas actividades inteligentes e oportunas não lhe foram impedidas por aqueles que depois o haviam de acusar de não ter actuado a tempo e insinuar que ele — essencialmente dinâmico e ho-

(1) *Boletim do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge* — «Alguns apontamentos para a História do Instituto Central de Higiene», pela Dr.ª D. Helena d'Ávila — Vol. I — pag. 63.

(1) *Reforma dos Hospitais de Lisboa.*

(2) *A Enfermagem e a Saúde Pública*, no prelo.

mem de acção — era um higienista de gabinete?

*

Acompanhou Arruda Furtado o Director Geral José Alberto de Faria na visita de estudo para que a Fundação Rockefeller o convidou, à Polónia, Áustria, Hungria e Jugoslávia, em Maio de 1936. O seu companheiro, referiu-se ao facto no relatório que publicou com o título de «Preceitos Sanitários», dizendo que «Arruda Furtado valorizou, em cada momento, por seu muito inteligente discernimento e experimentada competência, os dotes de aptidão e zelo que têm honrado a sua vida profissional».

Não eram, estas palavras, de mero cumprimento ou simples literatura, antes um índice de admiração consciente, estima e sincero apreço que desde os bancos da Escola Médica lhe votava e ele igualmente lhe retribuía.

Quando, ao ser nomeado Director Geral, lhe foi dado escolher um colaborador de todos os momentos, José Faria chamou para esse fim Arruda Furtado. Muitos o censuraram por tal facto, atribuindo ao feitiço deste o que muitas vezes não passava de firmeza no cumprimento de disposições legais justas. Enganava-se algumas vezes? Algum dos seus críticos de então, aliás ocultos comodamente, seria por ventura infalível ou trabalhou a bem da Saúde Pública tanto como ele?

Essa opinião, de resto, é a que Faria actualmente ainda mantém, a mais de sete anos de distância da data em que se aposentou, ao dizer há poucas semanas, a quem escreve estas linhas, que «lhe foi sempre dedicado até sair da Direcção Geral, prevenindo-o de tudo o que pudesse evitar-se ou permitisse aperfeiçoar os serviços e das críticas de que tinha conhecimento, levando-lhe sempre as notícias agradáveis e poupando-o às desagradáveis».

Alguém sugeriu o nome de Arruda Furtado para lhe suceder na Direcção Geral, o que o seu antecessor julgou acertada escolha.

Não se calculava então quem viria ocupar o seu lugar.

A prova porém de que a confiança que nele havia depositado não fora iludida e que a sua colaboração fora sempre competente, dedicada e leal, é que o actual Director Geral, Dr. Augusto Travassos, em breve teve oportunidade de apreciar o valor das suas qualidades e conheci-

mentos e com ele pôde sempre contar enquanto a saúde lho permitiu.

Arruda Furtado estudava os problemas com atenção, caprichando em os resolver bem. Os seus conhecimentos sobre legislação sanitária, salubridade e epidemiologia e a sua experiência clínica e administrativa de homem de acção, davam particular valor às suas opiniões.

Muito de valioso nos deixa, disperso em publicações ou guardado nos arquivos e na memória dos que com ele conviviam profissionalmente.

Fez todos os possíveis por reorganizar o Curso de Medicina Sanitária, de modo a este deixar de ser a ilusão em que o tornara a doçura tradicional dos nossos costumes. Faltaram-lhe apoios suficientes, não lhe bastando o do Director Geral. Alegrou-se todavia quando viu iniciar-se, graças ao apoio do Governo, a valorização do mesmo Curso, desejando que não cessasse de se aperfeiçoar e em caso algum voltasse a ser aquilo em que se tornara, dando-lhe enquanto pôde a sua colaboração em lições brilhantes e cheias de ensinamentos da sua experiência.

Um dos traços da sua complexa psicologia, influenciada ao mesmo tempo pela desdita de perder o pai com poucos meses e as dificuldades com que teve de lutar corajosamente ao lado de sua mãe, pela influência do meio social, particularmente o profissional, hipercrítico, céptico e derrotista, e desiludido e pelas contrariedades, inseparáveis de quem labuta na clínica livre, nos hospitais e especialmente nos Serviços de Saúde Pública, era a sua irascibilidade frequente, o espírito de contradição aparente e os sofismas que por vezes utilizava em face de pessoas que via pela primeira vez.

A si próprio, poucos dias antes de morrer, se classificou de «teimoso e argumentador» que sempre foi, com quem era difícil argumentar.

Esse complexo, que tivemos oportunidade de analisar ⁽¹⁾, era essencialmente, no fundo, uma defesa de que usava, para ganhar tempo e poder apreciar devidamente os factos e as pessoas. Muitas destas pessoas afastavam-se, discretamente ou não, suave ou violentamente. Os que se mantinham e discutiam com ele, leal e

(1) Em 1940, no Porto, no Congresso do Mundo Português, agradeceu publicamente as censuras que lhe fizemos, com o Dr. José Faria, por não publicar alguns dos seus valiosos trabalhos. (Ver o vol. XVII das Actas — pág. 57).

inteligentemente, não levavam muito tempo a convencê-lo, se tinham razão, acabando, grande parte deles, por ficar encantados com o brilho da sua inteligência e da sua cultura geral e especial. Tal feitiço, de resto, que lhe dava como que uma atitude insolente ou obstinada, anti-social, prejudicou-o sempre mais a ele do que aos outros, visto que, uma vez medidas as forças, ficava satisfeito e cedia, sentindo-se forte e admirando sinceramente os que contraditava.

Mas, junto a uma prolixidade por vezes incrível com que dispersava a atenção destes, irritava por vezes alguns, que se queixavam depois de injustiças por os não saber ouvir.

*

Não se pretende, nestas breves e simples notas, fazer uma biografia de Arruda Furtado. É mais difícil do que pode parecer levá-la a cabo. Quem o avalie apenas pelas suas impaciências, prolixidades ou atitudes e juízos paradoxais, comete grave injustiça.

Arruda Furtado, um tímido e um sentimental no fundo, nunca soube lutar com o meio. Dobrar os outros à sua vontade ou ao seu exclusivo critério não estava nos seus propósitos, mas pouca gente se convencia disso.

Devem-lhe os Hospitais, deve-lhe a Saúde Pública, deve-lhe o País, serviços muito valiosos, pela sua acção e pela inteligência e acerto de muitas páginas que nos deixou como lhe deve caminhos para estudos e realizações que, com José Alberto de Faria, abriu aos que se lhes seguirem.

Pesadas as qualidades e os defeitos, a sua figura ergue-se como um dos grandes valores da sua geração, quer nos sectores da Medicina Pública, em que trabalhou, quer na clínica particular.

Uma das características da sua contraditória psicologia é a gratidão para com os que o criaram, o educaram, o ensinaram, o esclareceram, o ajudaram, o estimaram ou lhe fizeram justiça.

Desde a mãe e o avô, ao professor de Instrução Primária, desde Ricardo Jorge, a Gonçalves Marques, a Curry Cabral, a Carlos França, a Nicolau Bettencourt, a António de Azevedo, a Ernesto Farinha, a Lobo Alves, a José Alberto de Faria, a Dinis da Fonseca, a Trigo de Negreiros, a Trigo de Morais, a Couto Nogueira, aos colegas que o trataram dedicada e carinhosamente na sua doença, a tantos e tantos que encontrou no seu caminho, Arruda Furtado guardou indelévelmente e transmitiu, por escrito ou oralmente, a sua gratidão.

Quem o apreciava todavia pelo seu Quem o apreciava todavia, apenas pelo seu feitiço *grondeur* e impulsivo, num desabafo duma conversa, dificilmente se convenceria desse espírito de gratidão. Consequência de certo estilo hipercrítico que alguns grupos da sua geração julgavam indispensável para mostrar talento e saber, por não repararem como é fugaz a aura desse saber e o pouco talento que se mostrou sempre com a falta de generosidade para as faltas e fraquezas que todos podem ter e todos tiveram alguma vez.

CALDAS DE AREGOS

ÁGUA HIPERtermal,
Sulfúrea Sódica,
Carbonatada Sódica
e Mixtas, etc.

As melhores no tratamento do reumatismo, nas doenças catarrais e alérgicas do aparelho respiratório, certas dermatoses e doenças utero-anexiais

Balneário inteiramente novo, modelar, entre os melhores do país, dotado de aparelhagem moderna para todas as aplicações, banhos de imersão, de bolhas de ar e carbo-gasosos, duchas simples, duchas sub-aquáticas, ducha massagem de Vichy, irrigações vaginais, etc., tratamentos fisioterápicos diversos. Instalação moderna e completa para tratamento das vias respiratórias superiores (inalatório colectivo de água mineral pulverizada e vaporizada); inalações e pulverizações individuais.

Médico Director — Dr. Jaime de Magalhães Médico adjunto — Dr. Manuel Esteves

Como pouca gente, o conheceu sua dedicada esposa, Senhora D. Dulcenina d'Arruda Furtado, a quem ele respeitou e estimou sempre como o merecia e o acompanhou abnegadamente durante os longos e angustiosos meses de sofrimento que lhe causou a doença que o vitimou. Mas o seu espírito, em luta com a morte, erguia-se constantemente, logo que o mal lhe dava tréguas, triunfante, em pareceres lúcidos, em críticas justas e argutas, em comentários oportunos, estoico, corajoso, ansioso por ser útil e cumpridor, receando que o tomassem por um parasita.

Assistiu a uma sessão do Conselho Superior de Higiene semanas antes de morrer, em 20 de Agosto de 1952.

A lição de Arruda Furtado pode ser muito útil aos sanitaristas e a todos os médicos portugueses. Oxalá eles saibam e queiram aproveitá-la, lendo os escritos que deixou, procurando compreender a significação das suas palavras e interpretar inteligentemente as suas atitudes.

Lisboa, Maio de 1953.

FERNANDO DA SILVA CORREIA

BIBLIOGRAFIA DO DR. CARLOS D'ARRUDA FURTADO

- Sobre os syndromas das serosas coelómicas* — Tese inaugural — 1910.
- Tratamento da meningite cérebro-espinhal* (trabalho feito no Hospital de doenças infecto-contagiosas) — Tese de concurso — 1914.
- Reforma dos hospitais de Lisboa* (de colaboração com Artur Ricardo Jorge e Maximiliano Cordes Cabedo) — 1916 (sep. da Medicina Contemporânea).
- Punção ventricular no tratamento das meningites* — Caso de intervenção por trépano — 1916 (sep. da Medicina Contemporânea).
- Um caso de gangrena symétrica na febre tifóide* (com. feita à Sociedade das Ciências Médicas) — 1916 (sep. da Med. Contemp.).
- Febres tifóides intrincadas* — 1916 (sep. da Med. Cont.).
- «*Feridos*» de guerra por tuberculose — 1918 (in Med. Cont.).
- A Higiene da Capital* (conferência feita na Câmara Municipal de Lisboa em 1934 — 1935 (Sep. da Clínica, Higiene e Hidrologia)).
- Peritos médicos de Tribunais de Trabalho* (trabalhos de 1919 a 1929) — 1938 (trabalho apresentado ao 1.º Congresso Médico Nacional dos Desastres do Trabalho).
- Aspectos da Salubridade* (Conferência proferida na Liga Portuguesa de Profilaxia Social em 1940-1941 (Sep. da Clínica, Higiene e Hidrologia)).
- Sobre Cemitérios* (conf. proferida no Palácio Galveias, organizada pela Câmara Municipal de Lisboa) — 1941 (publ. pela Câmara Municipal de Lisboa).
- Que haja flores e plantas nas cidades!* (Conferência proferida no Jardim - Escola João de Deus) — 1943 (publ. pela Câmara Municipal de Lisboa).
- Administração sanitária e salubridade* (lição proferida em 1946 no II Curso de Aperfeiçoamento para Subdelegados de Saúde, no Instituto Ricardo Jorge) — 1946 (Sep. da Clínica, Higiene e Hidrologia).
- A profilaxia da febre tifóide na técnica da Salubridade*, (lição proferida em 1948 no Curso de Aperfeiçoamento para Subdelegados de Saúde, no Inst. Ricardo Jorge) — 1949 (sep. do Boletim do Inst. Sup. de Higiene Dr. Ricardo Jorge).

ARTIGOS EM REVISTAS

- Sobre a questão da lepra em Portugal* (in Med. Cont. de 31-VII-1910 e segs.).
- Análises clínicas* (in Med. Cont. de 24-IX-1911).
- Hospitais Civis de Lisboa* (in Med. Cont. de 19-III-1916).
- Epidemia de febre tifóide em Lisboa* (idem de 17-XII-1916).
- Epidemia de febre tifóide em Lisboa* (idem de 24-XII-1916).
- Epidemia de febre tifóide em Lisboa* (idem de 31-XII-1916).
- Epidemia de febre tifóide em Lisboa* (idem de 14-I-1917).
- Nota ao artigo «A propósito de um caso de doença do somno no Hospital Colonial de Lisboa» de Carlos França* (idem de 11-III-1917).
- Nota a uma carta do prof. Ayres Kopke a respeito do artigo «A propósito de um caso de doença do somno no Hospital Colonial de Lisboa»* (idem de 18-III-1917).
- Hospitais Civis de Lisboa* (idem de 10-IV-1917).
- O problema therapeutico da Tuberculose* — pelo Dr. Bettencourt Rodrigues (idem de 8-VII-1917).
- O problema therapeutico da tuberculose pelo Dr. Bettencourt Rodrigues* (conclusão) (idem de 15-VII-1917).
- Hospitais Civis de Lisboa* (idem de 3-II-1918).
- Normas gerais para a urbanização de Lisboa* (circular) — 1934.
- A aplicação da portaria 6.114 não pode prejudicar os agricultores.*
- Pareceres múltiplos sobre projectos de captação e distribuição de águas, canalizações de esgotos, lavadouros, etc. (nos dois volumes já publicados, em 1935 e 1942, pela Direcção Geral de Saúde).
- Normas a seguir na construção de mercados* (circular) — 1942.
- Alguns factores a considerar no estudo da colocação dos excedentes demográficos metropolitanos* — XII — *A assistência médica e higiénica* — Abril de 1944 (in Boletim da Assistência Social, n.º 16 de 1944 — pág. 141).
- Exercício da profissão de enfermeiro* (n.º 11 do Bol. Ass. Soc., pág. 502) — 1944.
- Pareceres, como Inspector de Sanidade Terrestre, sobre bilhetes de identidade, fiscalização de estabelecimentos, licenciamento de profissionais da indústria, comércio de leites, construção urbana e substituição de Médicos Veterinários* (n.ºs 16 e 24 do Boletim da Assistência Social) — 1944-1945.
- Ricardo Jorge e a legislação sanitária* (conferência) (in Boletim do Inst. Ricardo Jorge) — 1946.
- Curso de Medicina Sanitária de 1945* (in Bol. do Inst. Ric. Jorge) — 1946.
- Prática sanitária — Vedação de cemitérios*

- (Março de 1948) (in Bol. do Inst. Ric. Jorge) — 1948.
- Serviço de Salubridade* — (in 1.ª Reunião dos Delegados de Saúde) — Maio de 1948.
- Aspectos da prática sanitária* (lição do Curso de Aperfeiçoamento para Subdelegados de Saúde, proferida no Instituto Ricardo Jorge em 1951) (in Boletim do Instituto Ricardo Jorge) — 1951.

INÉDITOS

- Carta sobre o exercício ilegal da Medicina* (Curandeiros) — Dez. de 1940.
- Apontamentos para o estudo dos dispensários médicos da Misericórdia de Lisboa* — Fev. de 1941.
- Dez anos depois* (Palavras proferidas na sessão de 6 de Julho de 1943 da Junta Sanitária de Águas pelo seu vogal C. d'A. F.) — 1943.
- Dois aspectos de urbanismo com especial interesse demográfico em Saúde Pública e Assistência Social: a sua exemplificação no caso da cidade de Lisboa* — Imigração e agrupamento da população — Maio de 1944.
- A enfermagem e a Saúde Pública* (conferência proferida no Liceu Pedro Nunes a convite do Sindicato Nacional dos Enfermeiros) — Maio de 1952 (no prelo).
- Análise sumariíssima das disposições de carácter técnico do novo Regulamento Geral de Edificações Urbanas.
- Elementos a considerar na elaboração de pareceres previstos na Portaria N.º 6.246.
- Importância duma fiscalização de rotina, quando da apreciação de queixas, pelas Subdelegações de Saúde.
- Pareceres múltiplos apresentados ao Conselho Superior de Higiene e Assistência Social e à Junta Sanitária de Águas, sobre cemitérios, projectos referentes a edificações várias, águas, esgotos, etc., estes últimos incluídos no III Inquérito sobre Águas e Esgotos, em via de publicação. (1929-1952).
- Lisboa — Algumas notas a seu respeito.* (Subsídios para uma topografia médica de Lisboa) (1940-1952).
- Posturas e regulamentos municipais de carácter sanitário.* (1952).

NOTA

Os dados biográficos que se reúnem e as datas correspondentes foram colhidos em escritos de Arruda Furtado, no Cadastro do Pessoal da Direcção Geral de Saúde e em documentos oficiais que deixou, rectificados e esclarecidos por sua Esposa e por alguns amigos íntimos e colegas, ou colhidos pessoalmente no seu convívio durante trinta anos.

A quantos nos forneceram subsídios, aqui fica registado o nosso reconhecimento.

MARTINHO & CA. Lda



Tudo o que interessa a medicina e cirurgia

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

ÚLTIMOS ESCRITOS D'ARRUDA FURTADO

I

NA DESPEDIDA DO DR. COUTO NOGUEIRA ⁽¹⁾

Em 20-XI-1952

Ex.^{mo} Sr. Dr. Anibal do Couto Nogueira:

O pessoal dos Serviços da Direcção Geral de Saúde vem, neste momento em que a disposição da lei o afasta da actividade do seu cargo de Inspector Superior, apresentar a V. Ex.^a as suas saudações. Fá-lo com muita mágoa, para que encontra felizmente uma atenuante: a de ver que V. Ex.^a deixa o serviço em plena validade física, em perfeito vigor intelectual, sem o menor desmerecimento das suas qualidades.

Para todos nós, quer os que mais de perto, e dia a dia, temos lidado consigo, quer para aqueles que em serviços distantes têm tido contactos mais espaçados, mas até por isso, mais intensos, V. Ex.^a, Sr. Dr. Couto Nogueira, deixa em primeiro lugar uma recordação de boa justiça, de bom senso, e de bondade. E podemos todos dizer que antes de o recordarmos como um chefe prudente e sabedor, o recordaremos sempre como um amigo.

V. Ex.^a fez parte daquele grupo de estudantes e de médicos que durante anos trabalharam na enfermaria que o Professor Belo de Moraes dirigia no Hospital de S. José e que, sendo seus assistentes, foram sobretudo seus discípulos. Dessa valiosa escola de medicina e de lealdade, trouxe V. Ex.^a o senso clínico e as qualidades de médico que sempre o honraram enquanto exerceu.

Em 1917 alcança, pelo merecimento de um concurso, o lugar de subdelegado de saúde de Lisboa. Lembre-se do seu serviço, aquele que prestou na gripe de 1918, nos surtos da varíola e de tifo exantemático, desse ano e dos seguintes, e na peste, em 1920/21.

Efectivo em 1925, logo em 12 de Outubro de 1926 é publicada a reforma sanitária, que honra uma vez mais Ricardo Jorge.

Para o grupo de técnicos das novas categorias criadas, o nome de Couto Nogueira ocorreu desde logo. E nomeado

ainda em Dezembro daquele ano de 1926. toma posse de um dos lugares de adjunto da Direcção Geral de Saúde, em 7 de Janeiro de 1927, colocado na Inspecção de Higiene do Trabalho e das Indústrias.

La trabalhar com o Inspector Chefe Manuel de Vasconcelos.

Dizê-lo é recordar que desde então V. Ex.^a se especializa na medicina do trabalho, na profilaxia que é a feição dominante da hygiene dos estabelecimentos industriais.

Nenhum mestre melhor poderia ter encontrado. Mas a verdade é que também Manuel de Vasconcelos teve a rara felicidade de encontrar um colaborador dedicado, constante, estudioso e leal.

Em 1933, criada a Junta Sanitária de Águas, é chamado ao seu serviço, sendo-lhe desde logo atribuído o encargo de um extenso sector.

Decorridos nove anos da sua entrada para a Higiene do Trabalho e das Indústrias, em Novembro de 1935, com a morte de Manuel de Vasconcelos, o adjunto toma naturalmente e desde logo o lugar do chefe, sendo empossado em 23 de Dezembro daquele ano.

Em lugar tão difícil, de tanto melindre no amparo das indústrias nascentes e na orientação das que progridem, procurando a cada momento não destruir com rigores excessivos as iniciativas que só fortalecidas se enraízam e florescem; tendo de informar processos em que os conhecimentos de uma técnica difícil, especializadíssima, e em evolução constante, põem à prova o funcionário;

tendo de lidar, dia a dia, com um escol de engenheiros e com as mais valiosas iniciativas do comércio e da indústria;

pode dizer-se, com a maior honra e louvor de V. Ex.^a, que a herança de Manuel de Vasconcelos não deixou em posição difícil os serviços de saúde; e recordando o valor e o saber do mestre, deve dizer-se que a herança era das que obrigavam a reflectir.

Vogal há muitos anos dos Conselhos Superiores de Higiene e da Indústria tendo tido ensejo de se ocupar de múltiplos aspectos dos serviços e da saúde pública, professor, também há muitos anos, dos Cursos de Medicina Sanitária e Superior de Medicina Legal, sempre, nos seus pareceres, nas suas intervenções, no seu ensino, V. Ex.^a, Sr. Dr. Couto Nogueira, honrou a Direcção Geral de Saúde, pelo valor dos seus conhecimentos, pelo valor da sua crítica, pela segurança do saber.

Como nós, não-de recordá-lo com saudade os engenheiros com quem V. Ex.^a tanto lidou. Como igualmente todos os que, juizes e médicos, lidaram com V. Ex.^a em problemas de medicina social e do trabalho.

Mas sobretudo ficará na lembrança de todos nós, funcionários desta Direcção Geral de Saúde, onde o nome de V. Ex.^a perdurará pela recordação do carácter do homem, do trabalho do funcionário, do merecimento do técnico.

Lisboa, 20 de Novembro de 1952.

⁽¹⁾ Saudação redigida por Arruda Furtado.

Medicina Social e o Trabalho

O Dr. Luís Guerreiro realizou no dia 15 de Maio, na Sociedade de Instrução e Beneficência «A Voz do Operário» uma conferência intitulada «Medicina Social — O trabalhador cidadão», tendo feito a apresentação do conferencista o Sr. Domingos da Cruz, membro da Direcção daquela colectividade.

Entrando na leitura do seu estudo, o Dr. Luís Guerreiro fez a história da medicina desde o seu primeiro escopo, o tratamento dos doentes, até à medicina preventiva, à psicossomática e à do trabalho. Definiu depois o trabalho e o seu conceito através dos tempos até à actual definição no Estatuto do Trabalho Nacional. Seguidamente foram projectados três filmes cedidos pela «Shell» e apresentados pelos seus serviços cinematográficos focando desastres no trabalho e a maneira de evitá-los.

Quinarrhenina Vitaminada

ELIXIR E GRANULADO

Alcalóides integrais da quina, metilarsinato de sódio e — Vitamina C

Soberano em anemias, anorexia, convalescenças difíceis. Muito útil no tratamento do paludismo. Reforça a energia muscular, pelo que é recomendável aos desportistas e aos enfraquecidos.

Fórmula segundo os trabalhos de Jusaty e as experiências do Prof. Pfannestiel

XAROPE GAMA

DE CREOSOTA LACTO-FOSFATADO NAS BRONQUITES CRÓNICAS

FERRIFOSFOKOLA

ELIXIR POLI-GLICERO-FOSFATADO (COM GLICEROFOSFATOS ÁCIDOS)

Depósito geral: **FARMACIA GAMA** — Calçada da Estrela, 130 — LISBOA

ÚLTIMOS ESCRITOS D'ARRUDA FURTADO

II

NA DESPEDIDA A ALBERTO GOMES

(Carta ao Dr. Cristiano Nina)

Meu Ex.mo Colega e Amigo:

Falando nós há dias na homenagem a Alberto Gomes, quis o Dr. Nina ter a bondade de se dispor a ler algumas palavras minhas no momento. Inútil para todos dizer por que não estarei presente. Desde já, tanto para si, como para todos os outros companheiros, o meu agradecimento por deixarem que um velho colega que tanto trabalhou, estimou e procurou prezar a Delegação, a Inspeção de Lisboa, dê neste dia rasto dessa saudade⁽¹⁾.

Dos concorrentes ao remoto, duro e ruidoso concurso de 1911, poucos somos hoje⁽²⁾. E com a saída agora de Alberto Gomes, dos que fomos, só está na actividade Tovar de Lemos, além de mim, ainda ligado, bem triste e precariamente, ao serviço de saúde.

Sinto-me entretanto bem neste momento recordando o nome do Delegado distinto, sabedor e raramente sensato, que tivemos a honra e a felicidade de ter por chefe: Gonçalves Marques. E com o dele, o de tanto velho colega que, como os mais novos, e os que vieram depois, sempre souberam acamaradar e ajudar-se. Devi a muitos, devi a todos, e sempre, a melhor ajuda. Não saberia esquecer-lo.

Sinto-me bem recordando o momento raramente feliz em que, em 1928, tive ensejo de alcançar que não fosse suprimido o quadro de Fiscais Sanitários, pessoal técnico auxiliar necessário, e que tanto e tão útil serviço tem sempre prestado.

Sinto-me bem recordando que foi no ano de 1929, em que, e por dois anos e meio, chefei o serviço da então Inspeção, que tive o encargo difícil, honroso, e que tanto me ocupou, de ser chamado a presidir à novidade do ensino e da preparação de Visitadoras Sanitárias, pessoal técnico auxiliar indispensável, e a cujo trabalho deveu a profilaxia da cidade muito do que, com tanto custo, infelizmente, realizaram Serrão de Moura, Gomes de Oliveira e Cristiano Nina.

Em 1929 elaborei instruções de trabalho que ainda hoje se aproveitam e organizei os registos de serviço e os ficheiros de salubridade.

E posso dizer que participando dia a dia no trabalho da Delegação de 1911 a 1929, nela passei depois o meu tempo até 1931. E, enquanto na Direcção Geral dirigí um Serviço Técnico, foi comigo que em grande parte ela se correspondeu, em bom trabalho de equipe e procurando ser construtivo. Com José Alberto de Faria — com que infinito amor recordo o seu nome — foi sempre, desde 1926, em que Ricardo Jorge o chamou definitivamente para a sede, todo o encargo da Epidemiologia.

Como não se acreditar que eu tenha ainda, como tive sempre, um lugar na Delegação? Como não acreditar que nas saudades da minha vida de trabalho, ela continua avultando?

— Vago, em 1931, o lugar de Inspector de Saúde de Lisboa, foi Alberto Gomes escolhido para o encargo. E no lugar mais difícil de todos os que, na Saúde Pública se ocupam directa e concretamente dos serviços; no concelho cuja Câmara Municipal tem dos melhores técnicos e superior organização; no meio social, comercial, industrial e político, de maior relevo, tem de ver-se que a escolha não foi feita de ânimo leve. E José Alberto de Faria sempre se julgou feliz por a ter feito.

Com o seu saber, e o seu concurso fora já brilhante; combativo, mas cheio de bom senso e de prudência; com a precisão, a concisão e a clareza sóbria dos seus relatórios e das suas informações, a que nada nos lembra que alguma vez houvesse que acrescentar, algumas modelares; com o aprumo da sua personalidade; com o seu invulgar prestígio na classe médica, como cirurgião dos Hospitais Cívicos de Lisboa, e como clínico; com a elevação de que sempre soube cercar a saúde pública em tanta comissão permanente ou eventual a que pertenceu; Alberto Gomes honrou o serviço; e como superior ele prestigiou sempre os seus funcionários e, designadamente, os seus colegas. E mesmo nos transes aborrecidos, e sempre inevitáveis que o trabalho de tantos acarreta, Alberto Gomes aparecia desde logo a assumir a responsabilidade.

Durante anos algumas vezes nos surgiu na Direcção Geral como um pé de vento, a José Faria ou a mim, para que dele, e dele só, se não deslocasse um incidente. Amigos de sempre, desde rapazes, tudo se procurava resolver e resolveria, sem embargo dum estranho que assistisse se não tivesse arreçado do conflito grave em face da vibração, do panache, do orgulho até, com que ele investia. E, para que ser imodesto, de mais já agora no fim da vida? Como era difícil discutir com o teimoso e argumentador que sempre fui. E não falo no saber de Faria.

Em casos tais quando ele partia, como ficávamos, os dois outros, recordando por momentos a segurança técnica e a lealdade do nosso companheiro e do nosso amigo.

Esses ímpetos tão conhecidos de Alberto Gomes, nunca conseguiram encobrir a sua bondade e a sua afectividade. E os que sabem da ternura infinita com que sempre soube cercar as duas Senhoras que foram o fulcro de toda a sua vida, a Mãe e a Esposa, sabem melhor que nenhuns outros avaliar o grande coração desse aparente ferrabraz. Que ele nos perdõe a referência, mas é faceta relevante do carácter do homem.

1911. Há mais de quarenta anos. Vejamos como passam rápidas algumas datas da sua vida oficial de trabalho, mas que entretanto por si sós a distinguem. Em 1911, em Junho, subdelegado de saúde substituto de Lisboa, em Agosto, cirurgião substituto do Banco, e em Novembro 2.º assistente da Faculdade de Medicina. Em Janeiro de 1914, 1.º assistente da mesma Faculdade. Em Setembro de 1915, cirurgião efectivo do Banco. Em 1919, em Janeiro, facultativo assistente dos Hospitais Cívicos, e em Julho, subdelegado de saúde efectivo de Lisboa. Em Março de 1929, assistente de Urologia dos Hospitais Cívicos, e em Junho de 1931, assistente de Cirurgia; e desde Setembro de 1934, director do Serviço Geral de Clínica Cirúrgica dos Hospitais Cívicos. Em Agosto de 1931, Inspector de Saúde de Lisboa, cargo de novo designado de Delegado de Saúde por portaria de Dezembro de 1945, e que hoje abandona.

Alberto Gomes deixa o serviço no pleno brilho da sua inteligência; e tenho por certo que no fundo o desgosta esta publicidade forçada do septuagenário que já agora é, e que tão bem ia até agora passando sem que tal se soubesse. Mas o seu vigor físico, a sua bela disposição, a sua alegria, esfumarão o facto, e Alberto Gomes continuará a ser o moço de sempre. E com um abraço que peço que por mim lhe dêem, peço também para me associar às felicidades que todos aí lhe estarão desejando. E pensando na Delegação de Saúde, terminarei dizendo que é bom poder afirmar-se que só por imposição da lei, ela perde, ao fim de tantos anos, um funcionário e um chefe competente e em que uma rara qualidade moral teve sempre destaque — o aprumo.

Lisboa, 8 de Janeiro de 1953.

ARRUDA FURTADO

(1) A homenagem foi no dia 8 de Janeiro. Arruda Furtado faleceu 4 dias depois!

(2) Manuel Ribeiro Ferreira da Costa, Alberto Gomes, Martinho Rosado, Francisco Seia, A. Tovar de Lemos, Daniel Maia Saturnino, Carlos dos Prazeres, Fernando Waddington, Artur Ricardo Jorge, Carlos d'Arruda Furtado, Maximiliano Cordes Cabedo e J. Santos Jacob.

(Vid. Ricardo Jorge — *Em verdade* (cartas publicadas no jornal «República» de 21 de Junho a 1 de Julho — 1911).

REORGANIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA

O «Diário do Governo» (N.º 130, de 22 de Junho de 1953) publicou o texto de lei que a Assembleia Nacional aprovou sobre a reorganização da educação física nacional.

Transcrevêmo-la a seguir.

Base I

Constituem a 2.ª subsecção da 1.ª secção da Junta Nacional da Educação:

1.º O comissário nacional da Mocidade Portuguesa ou um seu delegado;

2.º A comissária nacional da Mocidade Portuguesa Feminina ou uma sua delegada;

3.º O director do Instituto Nacional de Educação Física;

4.º O presidente do Comité Olímpico Português ou um seu delegado;

5.º Um representante da Comissão Superior de Educação Física do Exército, designado pelo Ministro do Exército;

6.º Um representante da Comissão Técnica de Educação Física da Armada, designado pelo Ministro da Marinha;

7.º O presidente da Fundação Nacional para a Alegria no Trabalho;

8.º Um inspector da saúde escolar ou um médico dos desportos;

9.º O director do Estádio Nacional;

10.º Um representante das federações desportivas;

11.º Um delegado do Subsecretariado de Estado da Aeronáutica, designado pelo respectivo Subsecretário.

Base II

Compete à referida subsecção:

a) Estudar e emitir parecer sobre a actividade da educação física nacional, bem como apreciar o plano anual de acção da Direcção Geral da Educação Física, Desportos e Saúde Escolar;

b) Pronunciar-se anualmente sobre a distribuição do fundo de expansão ginástica e desportiva, organizando os respectivos planos;

c) Dar parecer sobre as bases em que deve assentar o ensino da educação física nas escolas oficiais e particulares, de forma a torná-lo mais eficiente e ajustado às necessidades reais, sem prejuízo de outras actividades escolares;

d) Fomentar a estreita colaboração entre os vários organismos nela representados, para o melhor aproveitamento das suas possibilidades;

e) Pronunciar-se sobre os melhoramentos a realizar nas instalações destinadas à educação física, tanto oficiais como particulares;

f) Prestar colaboração a qualquer entidade que pretenda fomentar a prática da ginástica e dos desportos ou organizar cursos de ginástica ou jogos para a população não escolar;

g) Responder às consultas dos vários Ministérios e do Subsecretariado de Estado da Aeronáutica.

Base III

À Direcção Geral da Educação Física, Desportos e Saúde Escolar cabe superintender em toda a educação física ministrada em instituições de natureza civil, do Estado ou particulares, orientando, difundindo e fiscalizando a sua prática, para o que disporá dos órgãos e meios necessários à sua completa eficiência.

Cabe-lhe também velar pelo alto nível moral das organizações e competições desportivas.

Base IV

O Instituto Nacional de Educação Física (I. N. E. F.) destina-se a estimular, no plano da educação integral estabelecido pela Constituição, o revigoramento físico da população portuguesa, mediante o estudo científico do problema nos seus aspectos individual e social, e a formação dos professores, tanto do ensino oficial como particular.

Os Ministérios do Exército e da Marinha, por intermédio da Comissão Superior de Educação Física do Exército e da Comissão Técnica de Educação Física da Armada, e o Subsecretariado de Estado da Aeronáutica prestarão ao Instituto Nacional de Educação Física a colaboração necessária à completa realização dos seus fins.

Base V

O curso de habilitação para professores de Educação Física será constituído pelas disciplinas que assegurem, a par da preparação social, a formação biopedagógica e técnica, tendo em vista as condições mesológicas do nosso país e as capacidades fisiopsicológicas da Raça.

Base VI

O curso para professores de Educação Física compreenderá três anos de estudos, seguidos de um ano de estágio, com a diferenciação adequada aos sexos e mediante programas oficialmente aprovados.

Poderão organizar-se cursos especiais de instrutores e monitores de educação física e os cursos de especialização que forem julgados necessários.

O corpo docente será constituído por professores ordinários, professores auxiliares e assistentes, nomeados mediante concurso de provas públicas ou por convite fundamentado do conselho escolar, homologado pelo Ministro da Educação Nacional.

As disciplinas de aplicação militar serão regidas por professor a designar pelos Ministérios do Exército e da Marinha e Subsecretariado de Estado da Aeronáutica.

Base VII

O director do Instituto Nacional de Educação Física será livremente nomeado pelo Ministro da Educação Nacional, de entre funcionários civis ou militares de comprovada idoneidade e competência, e exercerá as suas funções em comissão de serviço.

Base VIII

A admissão aos cursos professados no Instituto Nacional de Educação Física será condicionada pelas necessidades da educação física, devendo ter-se em conta, a par dos índices demográficos, a distribuição dos estabelecimentos oficiais e particulares onde seja ministrada e os elementos constantes da carta desportiva do País.

A matrícula dependerá de exame de aptidão que permita avaliar a robustez e saúde do candidato e a sua disposição para os exercícios físico-educativos, e poderá ser requerida por pessoas de ambos os sexos, entre os 18 e os 23 anos, de comprovada idoneidade moral e cívica, com as habilitações exigidas pelo Decreto-Lei n.º 36.507, de 17 de Setembro de 1947.

A admissão dos militares será solicitada pelos respectivos Ministérios, sem sujeição ao limite de idade fixado.

A admissão aos cursos de especialização será objecto de regime especial.

Base IX

O Instituto Nacional de Educação Física terá a sua sede em edifício anexo ao Estádio Nacional, cujas instalações desportivas utilizará, e será apetrechado de maneira adequada à completa realização dos fins de formação, aplicação e investigação científica.

Base X

Nenhum diploma, para o ensino oficial ou particular de educação física, será de futuro concedido sem que o requerente possua a habilitação do respectivo curso do Instituto Nacional de Educação Física.

Base XI

O actual director do Instituto Nacional de Educação Física ocupará, sem dependência de formalidades, o seu antigo lugar de professor daquele estabelecimento de ensino.

Publique-se e cumpra-se como nela se contém.

Paços do Governo da República, 22 de Junho de 1953. — FRANCISCO HIGINO CRAVEIRO LOPES—*António de Oliveira Salazar.*

UM NOVO PROGRESSO NA PENICILINATERAPIA

Associação de

N, N' - dibenziletilenadamina dipenicilina G (Dibencilina)

Penicilina G potássica e Procaína - penicilina G

TRÊS FORMAS DE PENICILINA COM VELOCIDADES DE ABSORÇÃO DIFERENTES



ACÇÃO INICIAL DA PENICILINA POTÁSSICA (4 horas)
 ACÇÃO PRÓXIMA DA PROCAÍNA-PENICILINA-G (12 a 14 horas)
 ACÇÃO MUITO PROLONGADA DA «DIBENCILINA» (até 14 dias)

Dibencilina. P

INSTITUTO LUSO-FARMACO — LISBOA

hemostáticos

Baldacci

ZIMEMA

→ HEMOSTÁTICO FISIOLÓGICO

ZIMEMA K

→ FACTOR OPOTERÁPICO E VITAMÍNICO DA COAGULAÇÃO DO SANGUE

ZIMOSPUMA

→ ESPONJA DE FIBRINA REABSORVÍVEL
(Em preparação)

ZIMOTROMBINA

→ TROMBINA PURÍSSIMA PARA A HEMOSTASE LOCAL.
(Em curso do registo)

M. RODRIGUES LOUREIRO

Rua Duarte Galvão, 44 — LISBOA

Concessionário exclusivo do

LAB. QUIM.-FARM.º V. BALDACCÍ—Pisa

TRABALHADORES DE TENRA IDADE

(Subsídio para um plano nacional de higiene nas primeiras idades)

Conferência do Dr. António Paúl na Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa

No dia 22 de Junho último, realizou, na Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa, uma conferência, que despertou grande interesse, o Dr. António Paúl, chefe do Serviço de Profilaxia Estomatológica do Dispensário de Higiene Social do Porto e adjunto do Delegado de Saúde do mesmo distrito.

Presidiu à sessão o Prof. Xavier Morato, ladeado pelo Prof. Costa Sacadura e pelo Dr. Joaquim Martins.

O conferente foi apresentado pelo presidente em termos elogiosos.

Depois de agradecer o convite para falar naquela Sociedade, da qual enaltece com justiça os pergaminhos, presta homenagem ao Prof. Costa Sacadura pelas obras a que se tem devotado. Nelas se encontram a assistência à maternidade e à infância como pontos principais. Naquele Professor cumprimenta todos os pioneiros de tão nobilitante ideal.

Mostra que a legislação portuguesa já em 1891 dedicava um decreto à protecção dos menores nas Indústrias. Porém, nas Leis Sanitárias posteriormente promulgadas, este assunto não tem sido cuidado com a minúcia necessária. A protecção à mulher tem continuado em ritmo progressivo, citando entre outros o bom auxílio dado pelo Instituto Maternal.

Analisa o estado actual da assistência durante o período escolar. Demonstra com estatísticas a impossibilidade de ela ter a eficácia desejada. Das escolas primárias apresenta uma estatística publicada, relativa ao ano lectivo de 1950/51 que mostra o seguinte: nas três principais cidades de Portugal há uma média de 5.000 alunos a serem examinados, aconselhados e por vezes tratados por um único médico!

Depois passa em revisão vários aspectos da assistência especializada, imprescindível nesta época de formação intelectual e física dos indivíduos. Refere-se aos bons resultados obtidos na assistência aos anormais através do Instituto António Aurélio da Costa Ferreira. Elogiando o seu corpo docente, cita frases dele que o autor subscreve em absoluto: «todos os países civilizados se empenham em desenvolver a higiene da infância», «não basta proteger a criança na escola: é sobretudo fora dela que é preciso actuar».

Refere-se a esta secção da assistência porque não será possível obter resultados óptimos nas outras modalidades, desde que à criança e ao seu ambiente não se dêem possibilidades de as compreender e seguir.

Fala também na assistência crânio-facial que se começa a esboçar no nosso País, e cujas vantagens demonstra. Refere-se ao tracoma e à profilaxia da surdez, da cegueira e das doenças buco-dentárias.

Passando em revista o muito que se tem conseguido no Dispensário de Higiene Social do Porto, enaltece os nomes do Ministro do Interior e do Subsecretário da Assistência que lhe têm dado possibi-

Passa em revista a legislação portuguesa e estrangeira e estuda a situação dos menores como trabalhadores nas épocas críticas da puberdade e adolescência.

Entre as indústrias nacionais, dá es-



O Dr. António Paúl lendo a sua conferência

lidades para a realizar, e das pessoas que compreensivamente têm permitido a sua efectivação.

Passa a seguir uma revisão à assistência nas Escolas Secundárias e Técnicas, onde há necessidade de ensinar aos futuros operários também atitudes correctas nos seus trabalhos e outras noções que lhes sirvam para se precaverem contra os acidentes e doenças que a profissão escolhida lhes possa acarretar.

Nesta altura da vida todas as crianças deviam ser submetidas a testes de educação e de orientação profissional. Faz considerações sobre o que se passa no estrangeiro, mostrando como exemplo o Brasil onde a Lei Capanema de 9 de Abril de 1942 torna obrigatório fazer-se a orientação profissional nos estabelecimentos de ensino secundário. A propósito descreve alguns casos desastrosos na vida de indivíduos que exercem profissões inadequadas à sua tendência natural.

Referindo-se ao Instituto de Orientação Profissional D. Maria Luísa Barbosa de Carvalho, de Lisboa, que tantos benefícios vem prestando, e que tem sido classificado como o melhor da Península e um dos melhores da Europa, penaliza-o o facto da sua acção não poder ser mais vasta por não ter dotação que lhe permita expandir-se.

Depois de demonstrar a vantagem que haveria na maior expansão destes centros de assistência, analisa os menores como aprendizes e operários das indústrias.

pecial relevo à agricultura. O A. considera-a uma indústria «a céu descoberto» e como tal merecendo cuidados especiais não só para os menores, mas até para os adultos.

Faz uma descrição realista da vida dos nossos agricultores e mostra com estatísticas a importância dos acidentes de trabalho na lavoura, dizendo: «vou descrever o que se passa nos meios agrícolas dos Estados Unidos da América e da Itália: as estatísticas dos acidentes de trabalho na agricultura relativas a estes países, em que há dados satisfatoriamente ordenados, mostram que aqueles se dão em elevado número. Assim, nos Estados Unidos, no ano de 1948, observou-se um total de 300.000 acidentes seguidos de incapacidade, representando cerca de 65 % dos ocorridos nas indústrias manufactureras, a rubrica que apresentava maior número (496.200). No entanto, se nós reportarmos ao número de mortes por acidentes e ao número de casos de incapacidade permanente total, a agricultura excede qualquer outro ramo de actividade. De facto, os mesmos elementos apontam-nos respectivamente os números de 4.400 e 400, em oposição às indústrias de manufactura apenas com 2.600 e 200, respectivamente».

Preconizando os meios de se prevenir em grande parte tais inconvenientes, lembra que a higiene da infância para dar o máximo rendimento sanitário e social deveria alongar-se de modo a abran-

ger os períodos da puerícia (até aos 14 anos) e da adolescência (dos 14 aos 18). Aos indivíduos em cada um destes períodos deviam ensinar-se regras de higiene adequadas à sua idade e formação cultural.

Termina apresentando conclusões dignas de se considerarem e que o autor oferece aos poderes públicos para as modificarem como melhor se coadunem com os interesses da humanidade. Conclui afirmando: «Tendo apontado o que me pareceu de maior necessidade, cingindo-me ao curto prazo concedido para esta modesta conferência, termino lembrando que me limitei a seguir a ideia exposta num passo do Estatuto do Trabalho Nacional, cuja redacção exprime com clareza a boa intenção do legislador e do Governo:

«O trabalho das mulheres e dos menores, fora do domicílio, será regulado por disposições especiais, conforme as exigências da moral, da defesa física, da maternidade, da vida doméstica, da educação e do bem social».

A conferência foi acompanhada da projecção de quadros com estatísticas, de fotografias e de cartazes.

Igualmente na sala se encontrava uma exposição de quadros e cartazes relacionados com a conferência. A maioria era pertença do autor, tendo porém cedido alguns o Prof. Costa Sacadura e a Liga Portuguesa de Profilaxia Social.

No final, o Dr. António Paúl foi muito cumprimentado e aplaudido pelo seu notável trabalho.

Na Junta de Província da Estremadura

Uma conferência do Dr. Munhoz Braga

Na Junta de Província da Estremadura, perante numerosa assistência, o Dr. Munhoz Braga efectuou no dia 18 de Junho uma conferência intitulada «As clínicas de diabetes e o racionamento alimentar na Inglaterra (relatório de uma missão de estudo)».

Presidiu o Dr. Bernardino de Pinho, Inspector Superior de Higiene, em representação do Sr. Subsecretário de Estado da Assistência, tendo feito a apresentação do conferencista o Dr. Formosinho Sanches, que começou por informar a assistência que o Dispensário Policlínico Central da Junta de Província da Estremadura fora das primeiras instituições, no nosso País, a ter uma clínica de doenças de nutrição, para as classes pobres, da qual foi encarregado o Dr. Munhoz Braga, que, como bolsheiro do I. A. C., frequentara o serviço do Prof. Maraño, em Madrid, o Instituto de Dietética, de Paris, e as clínicas de diabetes de Londres, das quais ia ali falar.

O Dr. Munhoz Braga iniciou depois a sua conferência, começando por agradecer às entidades presentes o terem ido ali para o escutar, dizendo, a seguir, que a

sua conferência era de divulgação integrada no ciclo das que a J. P. E. costuma realizar, e, ao mesmo tempo, o relatório duma missão de estudo.

Depois de referir a especialização na medicina, colocou a nutrição entre a endocrinologia e a medicina social; explicou as razões desse facto e disse que o nutricionista tem de fatalmente integrar-se nos assuntos da alimentação individual e colectiva.

Referiu as principais doenças de nutrição e a propósito esclareceu que a diabetes é uma doença pluriglandular e pode ser originada por lesão congénita, ou adquirida de várias glândulas de secreção interna, que são órgãos que padecem como os outros órgãos com os erros da alimentação.

O conferencista referiu, em seguida, pormenorizadamente, as clínicas de diabetes de Londres que visitou e aquelas em que trabalhou.

Entrando na segunda parte da sua conferência, explicou as razões da existência do racionamento em Inglaterra, que fundamenta no facto de não haver quantidade suficiente de certos alimentos, e detalhou as relações daquele racionamento com a dietética. Nesta altura da conferência foi projectado um curioso filme, cedido pelo Ministério da Economia, no qual se exemplificam as várias tabelas a que o conferencista se referia.

Prosseguindo, o orador referiu as críticas de vários nutricionistas ingleses, em particular a do Dr. Bicknell, e, por último, apresentou a sua própria opinião, dizendo que o racionamento inglês é relativamente bem delineado.

A terminar o Dr. Munhoz Braga disse da relação que pode existir entre o racionamento inglês e várias doenças da nutrição, das quais a mais vulgar é a diabetes, devidas possivelmente em parte ao excesso de hidratos de carbono.

A Família Médica Casamentos

Na Igreja de Nossa Senhora de Fátima realizou-se o casamento da sr.^a D. Maria Cristina da Paixão Moreira, filha do coronel João Augusto da Paixão Moreira e de sua esposa sr.^a D. Maria Cristina de Sá Teixeira da Paixão Moreira e neta do coronel-médico Dr. Sá Teixeira, com o Sr. Carlos de Sá Fernandes, filho do Dr. José Adelino Lello Azevedo de Sá Fernandes, administrador da Mabor e do Banco Borges & Irmão, e de sua esposa Sr.^a D. Olinda Guimarães Lello de Sá Fernandes.

Foram padrinhos da noiva seus pais e do noivo os Srs. Condes da Covilhã.

N. da R. — «O Médico» agradece que lhe sejam enviadas informações sobre casamentos e nascimentos relacionados com as famílias de médicos.

Novas Especialidades Farmacêuticas

DIESTREPTO — *Fabricante:* Laboratórios Químico - Biológicos DELTA. — Avenida Elias Garcia, Massamá-Queluz.

Composição: Para adultos: Cada dose contém estreptomina base (sob a forma de sulfato), 0,50 grs.; Dihidroestreptomina base (sob a forma de sulfato), 0,50 grs. em 5 c.c. de soro fisiológico apirogénico.

Para crianças: Cada dose contém estreptomina base (sob a forma de sulfato), 0,25 grs.; Dihidroestreptomina base (sob a forma de sulfato), 0,25 grs. em 3 c.c. de soro fisiológico apirogénico.

Indicações: Todas as da estreptomina, sem efeitos secundários e com o poder antibiótico exaltado.

Preços: Caixa de uma dose para adultos, Esc. 17\$00. Caixa de uma dose para crianças, Esc. 10\$00.

METAMUCIL — *Fabricante:* G. D. Searle & Co. — Chicago (U. S. A.). — *Representantes:* Abecassis (Irmãos) & C.^a — Rua Conde de Redondo, 64-3.º, Lisboa.

Composição: Muciloide altamente refinado de *Plantago ovata*, semente do grupo *psyllium* (50%) combinado com dextrose como agente dispersante (50%).

Indicações: Obstipação intestinal.

Apresentação: Pó em pequeníssimos flocos facilmente dispersíveis.

Lata com 113 grs., Esc. 51\$50; latas com 226 grs., Esc. 95\$00.

TOKOFINAL — *Fabricante:* Dr. Christian Brunnengraber, Chemische Fabrik & Co. Lübek (Alemanha). — *Representantes:* Reis & Pinheiro, L.da, Rua da Sociedade Farmacêutica, 7, Lisboa.

Composição: Combinação de oxitocina com sulfato de esparteína e dihidroimidazolylmetano (benzilamidazolina) em perfeito sinergismo oxitócico.

Indicações: Interrupções funcionais da motilidade uterina em qualquer fase do parto. Para iniciação do parto. Atonias primitivas e secundárias durante o período expulsivo. Abortos febris e apiréticos. Hemorragias post-partum. Retenções placentárias e deficiências na involução uterina.

Apresentação: Caixa com 6 ampolas de 1 c.c., Esc. 43\$00.

VALDISPERT — *Fabricante:* Kali-Chemie, Aktiengesellschaft. — Hannover (Alemanha).

Representantes: Quimifar, L.da — Rua da Madalena, 66, s/1, Lisboa.

Composição: Concentrado de valeriana correspondente a 33 unidades-rato por dragea, ou sejam 3 c.c. de tintura de valeriana officinal.

Indicações: Estados de excitação nervosa; perturbações nervosas de tipo gastro-intestinal, etc.

Apresentação: Frasco de 30 drageas, Esc. 11\$00; frascos de 100 drageas, Esc. 25\$00.

LIGA PORTUGUESA DE PROFILAXIA SOCIAL

CONFERÊNCIA

No salão nobre do Clube Fenianos Portuenses, e a convite da Liga de Profilaxia Social pronunciou a sua anunciada conferência a Dr.^a D. Maria Irene Leite da Costa, que versou o seguinte tema: «Higiene mental infantil». O problema educativo-social das crianças e adolescentes desadaptadas».

Presidiu o Prof. Américo Pires de Lima, representando o Sr. Reitor da Universidade do Porto; Rev. Alberto Sampaio, representando o Sr. Bispo do Porto; Dr. Vítor Ramos, Director do Hospital do Conde Ferreira; Dr. José Aroso, representando o Director Clínico do Hospital de Santo António; Dr. Henrique da Costa Ferreira; Dr. Arlindo Lima de Magalhães, vice-presidente do Clube Fenianos e Dr. António Emilio de Magalhães, Director da Liga de Profilaxia Social.

A conferencista, ilustre Professora de Pedagogia de Anormais no Instituto António Aurélio da Costa Ferreira, começou por se referir ao número crescente de doentes e de doenças mentais, que constitue hoje em dia, um problema inquietante, não só para os higienistas, como para os sociólogos de todos os países.

E desde a infância que surge, e se afirmam as atitudes falsas e viciosas, que se manifestam as primeiras alterações do carácter e, com frequência, as primeiras manifestações dissociais. Grande número destas perturbações desaparecem, quer espontaneamente, quer pela acção educativa ordinária, quando esta existe, ao aproximar-se a puberdade; nalguns casos chegam, mesmo, a transformar-se, por um mecanismo de compensação, nas virtudes contrárias, enquanto noutros casos, em que os indivíduos são vítimas de estados psicopáticos, latentes ou manifestos, portadores de um desequilíbrio da organização e do desenvolvimento psíquico, é na altura da puberdade que mostram alterações mais ou menos profundas.

Dos factos observados, pode concluir-se, logicamente, que se quer diminuir o número de doentes mentais e de delinquentes, a acção profilática e terapêutica deve iniciar-se logo nos primeiros anos... se não poder começar ainda antes... sobre os progenitores.

Do conjunto das crianças regulares ou anormais destacam-se algumas cujo modo de ser ou maneira de reagir se afastam dos limites em que aquelas se movem; são diferentes das outras, apresentam anomalias de comportamento mais ou menos acentuadas. Daí o dar-se-lhes o nome de *crianças desadaptadas*, segundo a classificação mais recente.

Na sua grande maioria, as crianças desadaptadas são susceptíveis de aproveitamento e adaptação à vida social, tornando-se indivíduos úteis e colaboradores dentro da comunidade.

Ao mesmo tempo que se olha pela higiene física da mocidade, é necessário cuidar com a mesma insistência e o mesmo vigor da sua higiene mental.

A higiene mental destina-se a manter

e fortificar a saúde psíquica e, por meio de uma profilaxia mental bem conduzida, procura, em especial, eliminar as causas das perturbações e das doenças que atingem quer o equilíbrio psíquico, quer o sistema nervoso central. Tudo o que diz respeito à saúde do espírito está ligado, pois com a higiene mental, do mesmo modo que tudo o que diz respeito à saúde do corpo é objecto da higiene física.

A criminalidade, assim como as tendências anti-sociais, quer resultem de perturbações psíquicas, quer procedam directa ou indirectamente de alterações de desenvolvimento da personalidade, de um desequilíbrio dos elementos múltiplos que a compõem, de anomalias hereditárias, constitucionais ou adquiridas de dificuldades ou insuficiências na adaptação à realidade, quer provênham, até, de simples perturbações de carácter ou do com-

portamento são, pois, objecto da higiene e da profilaxia mentais.

Hoje mais do que nunca, vistas as múltiplas influências nefastas capazes de actuarem sobre o psiquismo infantil, torna-se necessário agir por todos os meios no sentido de proteger e cuidar da saúde mental da mocidade. Esta acção tem de fazer-se sentir não só na escola, mas deve descer até a família e exercer-se em todos os lugares onde a criança permanece e em todos os momentos.

Como documentação das afirmações feitas projecta-se no fim um filme intitulado «Encruzilhada da vida» que se refere a seis casos diferentes de desadaptação social e aos métodos psico-terapêuticos de recuperação.

No final do seu importante trabalho foi a Dr.^a D. Maria Irene Leite da Costa, muito cumprimentada.

E.

PARA UMA ACÇÃO ENZIMÁTICA REALMENTE POLIVALENTE...

Pantozyme

WANDER

PREPARAÇÃO CONTENDO LIPASE, AMILASE,
PROTEASE, CELULASE, PEPSINA — TODOS OS ENZIMAS
PANCREÁTICOS SOB UMA FORMA MUITO ACTIVA

UM PROCESSO
ESPECIAL ASSE-
GURA A PLENA
EFICÁCIA DOS
FERMENTOS QUE
ACTUAM EM
MEIO ÁCIDO E EM
MEIO ALCALINO

PARTICULARMENTE INDICADO
NAS ENTERO-COLITES CRÓNI-
CAS, DIARRÉIAS GASTROGÉ-
NEAS, EXCESSOS ALI-
MENTA-
RES, IN-
SUFICIÊN-
CIA DI-
GESTIVA
AGUDA
OU CRÓ-
NICA, ME-
TEORIS-
MO, ETC.

APRESENTADO EM FRASCOS COM 30 DRÁGEAS

Sociedade Médica dos Hospitais Civis de Lisboa

Reuniu no dia 7 de Abril, sob a presidência do Dr. Armando Luzes, a Sociedade Médica dos Hospitais Civis de Lisboa. Depois da discussão de alguns assuntos de ordem interna, seguiu-se a apresentação de uma comunicação intitulada «As anemias e os factores nutritivos», feita, em português, pelo Dr. Adalbert Zink, investigador dos Laboratórios Lederle.

O conferencista começou por discutir o papel nutritivo da Vitamina Acido Fólico no organismo, a qual é essencial para todos os seres vivos. Também as bactérias necessitam de ácido fólico — disse — e, por isso, a acção das sulfamidas consiste em privar as bactérias do ácido fólico essencial à sua vida. Apreciou, depois, o valor da Vitamina B12, obtida na produção dos antibióticos, afirmando que ela é necessária para o crescimento, para a reprodução e lactação, sendo a substância biológica mais activa, até hoje conhecida. Por último, o Dr. Zink expôs a importância dos antibióticos como factores nutritivos de crescimento.

Falou depois o Dr. Fernando Frazão que em seu nome e no do Dr. Armando Luzes, apresentou um trabalho sobre «Prolapso transpilórico da mucosa gástrica», baseado em dois casos operados por complicação de hemorragias graves e obstrução pilórica. Apresentou depois, os sinais radiológicos em que se assentou o diagnóstico, sempre confirmado no acto operatório, e comentando várias técnicas, concluiu demonstrando que a incisão de Charles Mayo, adaptada à duodenotomia, dá larga via de acesso para a ressecção do prolapso mucoso e constituiu a melhor técnica e a operação de escolha. A terminar, o orador disse as normas por que se rege o tratamento médico daquela doença tirando as conclusões terapêuticas que se impõem no caso da associação de úlcera duodenal e ao prolapso transpilórico da mucosa gástrica.

*

A Sociedade Médica dos Hospitais Civis de Lisboa organizou um Curso de Aperfeiçoamento de Doenças Infecto-contagiosas, que se encerrou no dia 16 de Abril.

A sessão inaugural realizárá-se no dia 7 e a ela presidiu o Dr. Emílio Faro, enfermeiro-mor dos H. C. L. Ladeavam-no o Prof. Diogo Furtado e o Dr. Armando Luzes, tendo este aberto os trabalhos com uma resenha da vida da Sociedade que em 13 anos, já promoveu 114 sessões, com 200 comunicações e 40 conferências realizadas por cientistas estrangeiros, bem como oito cursos de aperfeiçoamento sobre diversas especialidades. O Dr. Luzes prestou homenagem ao secretário-geral da Sociedade, Prof. Diogo Furtado a cujo dinamismo se deve tão fecunda actividade, e terminou por dirigir cumprimentos aos conferencistas deste curso, cujos nomes chegam para os impor à consideração de todos.

Seguiu-se a primeira lição, pelo Prof. Cândido de Oliveira, director do Insti-

tuto Câmara Pestana, sobre «As formas L das bactérias e a sua importância em patologia». Depois de afirmar que os agentes das pleuro-pneumonias dos bovinos e da agalaxia contagiosa das cabras eram já conhecidos, disse que, entre nós, se têm ocupado do estudo do primeiro daqueles micro-organismos, isolado de bovinos portugueses há poucos anos. Tais bactérias — disse — têm a possibilidade de evoluir segundo um ciclo especial denominado L, em que se produzem formas microbianas muito semelhantes à da pleuropneumonia. Descreveu, a seguir, esse ciclo, referindo a acção dos antibióticos, especialmente da penicilina, e terminou por apresentar diversos estudos sobre as propriedades gerais dos micro-organismos daquele grupo e o modo de os cultivar.

A segunda lição do curso realizou-se depois, tendo preleccionado o Dr. Cristiano Nina, médico dos H. C. L., que falou de «Tétano». Depois de curta introdução sobre os factores desencadeantes do tétano, o conferencista fez uma revisão actualizada dos conhecimentos sobre a sua patologia e, daí, tirou as deduções indispensáveis para a aplicação das normas de tratamento. Apreciou, seguidamente, os resultados obtidos no hospital Curry Cabral, que classificou de bons, chamando no entanto a atenção para o paradoxo ainda existente, da morte de demasiados seres humanos por uma doença facilmente prevenível por vacinação, como é o tétano.

Os trabalhos prosseguiram no dia 10, com mais duas lições, estas feitas pelos Profs. Castro Freire e Diogo Furtado.

Na primeira, o autor, catedrático de Pediatria da F. M. L., versou o tema «A criança e as doenças infecto-contagiosas». Depois de apontar a inferioridade de resistência que apresentava, de maneira geral, a criança, no início do século, pôs em evidência os progressos havidos nos últimos cinquenta anos, que modificaram radicalmente a situação que, hoje, em dia, quase se pode classificar de brilhante, para muitos dos países civilizados. Referiu, depois, os progressos que se conseguiram, como sejam a melhoria de nutrição e de alimentação da criança, especialmente no que diz respeito à profilaxia das avitaminoses; melhoria e higiene geral, imunização passiva e activa; e domínio de grande número de infecções pela quimioterapia e pelos antibióticos. Neste último capítulo o conferencista estudou a acção dos vários antibióticos sobre os diversos grupos lesionais, cotejando a sua experiência e dos seus colaboradores com os resultados do seminário que, sobre o assunto, se realizou em Paris, em Setembro último, organizado pelo Centro Internacional da Infância e sob os auspícios da O. M. S.

Seguiu-se a lição do Prof. Diogo Furtado, director do Serviço de Neurologia do Hospital dos Capuchos, que falou de «Paralisias diftéricas» e, muito especialmente, da sua patogenia. Após breve descrição do quadro clínico, estudou a relação da gravidade da difteria inicial com

a frequência e gravidade das paralisias diftéricas, concluindo pela existência de uma relação em tal sentido. Discutiu, depois, a possibilidade de uma diferença clínica entre as paralisias precoces e as polinevrites tardias, concluindo que os seus quadros são diferentes. O conferencista ocupou-se, por fim, da influência de factores exógenos e da seroterapia, considerando importantes os primeiros e nula a acção preventiva da segunda e, desenvolvendo as possibilidades de uma patogenia tóxica ou alérgica, terminou por se inclinar para esta última.

No dia 13 efectuaram-se três lições, uma de manhã, em que o Prof. Salazar Leite falou de «Lepra», e duas à noite.

A primeira destas, intitulada «Pneumonias atípicas», foi feita pelo Prof. Salazar de Sousa, que começou por falar do conceito de pneumonia atípica e da sua evolução, afirmando que em sua opinião ela deve deixar de ser considerada uma doença, para ser tomada como um síndrome de múltipla etiologia. Continuando, o conferencista traçou um ensaio de sistematização, considerando dois grupos: o das pneumonias atípicas no decurso de doenças bem definidas; e o das pneumonias atípicas clinicamente primitivas. Quanto ao segundo grupo, dividiu-o ainda, em dois sub-grupos, a saber: as pneumonias atípicas devidas a agentes conhecidos, e as pneumonias atípicas devidas a agentes desconhecidos. A propósito o Prof. Salazar de Sousa fez longa exposição dos vários estados mórbidos, que julga deverem incluir-se em cada um daqueles grupos e terminou por expor os dados diagnósticos, o estado prognóstico e a terapêutica das pneumonias atípicas.

Seguiu-se a lição do Dr. Arnaldo Sampaio, chefe do Laboratório do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge que versou o tema «Estreptocócias». Depois de chamar a atenção para a importância das infecções estreptocócicas na doença do homem, afirmando que, na actualidade, e nos países mais adiantados, é o estreptococo, a bactéria que mais prejuízos causa às populações, o conferencista definiu a doença infecciosa como luta entre a bactéria e o homem, fazendo, a propósito, larga descrição da biologia do estreptococo e dos diferentes estados de susceptibilidade do homem à infecção. Disse, depois, que os diferentes quadros clínicos que as infecções estreptocócicas podem apresentar são devidos a diferentes estados imunitários do doente, ou da porta de entrada da infecção, e não a diferentes estreptococos. O mesmo estreptococo, esclareceu, pode originar a angina, a escarlatina, a infecção puerperal, etc., e até, o terrível reumatismo articular agudo. O Dr. Arnaldo Sampaio, depois de descrever os factores ecológicos com mais influência no desenvolvimento daquelas infecções, falou nos meios profiláticos mais modernos e terminou por afirmar que as medidas de higiene geral são as que mais podem contribuir para a sua diminuição.

O Curso prosseguiu no dia 14, com

uma lição proferida pelo Dr. Gomes de Oliveira, médico dos H. C. L., que falou de «Poliomielite — Modernos conceitos». O conferencista começou por justificar a escolha do assunto, dados os notáveis avanços no conhecimento da doença, verificados nos últimos anos, e, tendo em vista a vastidão do tema, passou a considerar apenas três capítulos — etiologia, imunologia e epidemiologia.

Entrando na apreciação do primeiro daqueles capítulos, referiu-se às sucessivas investigações que provaram não ser único o vírus da poliomyelite, mas apresentar três tipos diferentes e ser ainda parente próximo de vários vírus tropicais e não tropicais, patogénicos para o homem, e de outros que apenas atacam os animais, mas tendo todos de comum o poder de provocarem paralisias.

Passando ao capítulo da imunologia, o conferencista deu notícia de curiosos trabalhos que o levaram a considerar a imunidade à poliomyelite como, em parte de ordem geral, anti-infecciosa, e em parte particular, ao sistema nervoso central, podendo esta, talvez, ser influenciada por medidas terapêuticas especiais — metabólicas e outras. De todos estes trabalhos deduziu o Dr. Gomes de Oliveira a legítima esperança de, num futuro não muito remoto, vir a ser possível assegurar, de maneira activa, a protecção das comunidades e dos indivíduos contra uma doença que ainda, no momento presente, tanto atemoriza.

No aspecto epidemiológico, o conferencista mostrou, a seguir, a evolução que a doença tem tido, provando ser ela muito mais disseminada do que se supunha, mas, felizmente, tão benígna que, em cerca de cem casos, apenas um é acompanhado de paralisias. A terminar, acentuou que as perspectivas de prevenção e defesa contra a poliomyelite são, hoje, notavelmente mais esperançosas do que há ainda poucos anos atrás.

*

Com o mesmo interesse dos outros dias, prosseguiram no dia 15 as lições do Curso de Aperfeiçoamento sobre Doenças Infecto-contagiosas. Proferiram lições, neste dia, os Drs. Mendes Silva, bacteriologista do Instituto Bacteriológico «Câmara Pestana», e Cristiano Nina, médico dos H. C. L.

O primeiro, que falou do aspecto laboratorial das «Salmoneloses», definiu o grupo Salmonela e as suas características bioquímicas e ocupou-se da influência da variação bacteriana em diferentes constituintes antigénios e da classificação serológica, tendo em vista o esquema Kauffmann-White. A terminar o conferencista referiu-se à acção patogénica e aos quadros clínicos das salmoneloses, terminando por estudar o diagnóstico laboratorial.

O Dr. Cristiano Nina falou também de «Salmoneloses» nos aspectos clínicos e epidemiológicos, chamando a atenção para o perigo da ingestão de alimentos reaquecidos, defeituosamente preservados pela refrigeração e insuficientemente protegidos da conspurcação por baratas, ratos, etc., depois da sua preparação

culinária, afirmando por último, que se devem divulgar essas causas, assim como os preceitos higiénicos indispensáveis para as evitar.

O Curso, como dissemos acima, terminou no dia 16. Antes de dar início às duas últimas lições o Prof. Diogo Furtado agradeceu aos prelectores o brilho das suas lições, nas quais haviam apresentado os resultados das suas experiências pessoais, dando assim, ao Curso, interesse especial. Congratulou-se com o êxito obtido e agradeceu, também, o interesse manifestado pelos numerosos ouvintes.

Iniciou-se, depois, a primeira das duas lições com que o Curso foi encerrado, tendo, nela, o Prof. Carlos Ramalhão, catedrático da F. M. P. e professor

honorário do I. M. T., versado o tema «Medicação associada nas meningites bacterianas». O conferencista iniciou as suas considerações referindo as atitudes tomadas de acordo com a natureza etiológica: meningocócica, pneumocócica HD, e estafilocócica, apresentando logo a seguir os resultados obtidos com a combinação de agentes terapêuticos, e justificando algumas causas de insucesso. Continuando, chamou a atenção para a determinação precoce da sensibilidade dos antibióticos, encarando ainda o problema do antagonismo dos antibióticos na clínica. Referindo-se particularmente à meningite tuberculosa, passou revista aos vários esquemas terapêuticos experimentados, dizendo considerar a estreptomycina como medicação fundamental, cuja acção

NA MODERNA SULFAMIDOTERAPIA INTESTINAL

TRÊS PRODUTOS «CELSUS»

DE COMPROVADA SUPERIORIDADE

FTALIL-TIAZOL

FTALIL-TIAMIDA

FTALIL-KAPA

LABORATÓRIOS «CELSUS»

Rua dos Anjos, 67 — LISBOA

é potenciada por medicamentos adjuvantes, como sejam a hidrazida, o ácido para-amino-salicílico e o promin. O Prof. Carlos Ramalhão expôs, por último, as suas observações pessoais, realizadas no Hospital de Joaquim Urbano, no Porto, e concluiu por afirmar que a meningite tuberculosa é doença curável, desde que precocemente seja feito o diagnóstico.

Seguiu-se a lição do Dr. Cordeiro Ferreira, director do Serviço de Pediatria-Médica do Hospital de D. Estefânia, que falou da «Tosse convulsa». Começou por dizer tratar-se de uma doença aguda infecciosa, que atinge o aparelho respiratório e é provocada por hemófilus pertussis. Aludiu, depois, e sucessivamente, à sua contagiosidade, e à maneira como se transmite, à idade em que predomina, descrevendo os meios do diagnóstico clínico, bacteriológico, hemoleucocitário e humoral. Referindo-se à vacinação, disse preferir a vacina com aumen e, sobretudo, à associação com a vacina da difteria e do tétano, indicando, a propósito, os métodos da vacinação. Falou por fim do tratamento, passando revista à literatura, em que há opiniões dispaes. O Dr. Cordeiro Ferreira apresentou cento e cinco casos da sua experiência pessoal, em que obteve os melhores resultados com a associação estreptomycina - sulfadiazina - terramicina, e terminou afirmando que, em sua opinião, o insucesso de alguns investigadores deve atribuir-se à insuficiência de doses, de tempo de tratamento ou ao seu emprego tardio.

Sociedade de Geografia

No dia 18 de Maio, o Dr. João Pedro de Faria, director do Hospital do Ultramar, fez na Sociedade de Geografia uma conferência em que versou o tema «A assistência clínica na metrópole aos funcionários e portadores de doenças tropicais».

O conferencista, depois de haver justificado a escolha do tema do seu trabalho, fez um breve esboço da vida do hospital desde a sua fundação até ao presente, fases porque tem passado, actual valor e projecção que as suas actividades estão tendo sob o tríplice aspecto assistencial, técnico e cultural, em benefício do Ultramar. O orador terminou por se referir à devoção do pessoal hospitalar, que tem sempre em vista o lugar do doente.

Hospital do Ultramar

No dia 29 de Maio, sob a presidência do respectivo director, coronel-médico Dr. João Pedro de Faria, realizou-se uma reunião do corpo clínico do Hospital do Ultramar, tendo usado da palavra os Drs. Madeira Pinto e Maia Mendes, que apresentaram, respectivamente, as seguintes comunicações: «Estudo electroquímico da aurícula esquerda» e «A tensão arterial na anestesia geral».

Istituto de Medicina Tropical

Concurso para professor auxiliar da Cadeira de Higiene, Climatologia e Geografia Médica

Terminaram no dia 2 de Abril as provas do concurso para professor auxiliar da Cadeira de Higiene, Climatologia e Geografia Médica do I. M. T., a que concorreu o Dr. Guilherme Jorge Janz. De manhã, o candidato executou a prova prática de laboratório, que versava sobre



DR. GUILHERME JORGE JANZ

«Serologia das febres tifóides e paratífóides». À tarde foi o relatório discutido pelo Prof. Manuel Pinto, que elogiou o trabalho do candidato, a cujas qualidades de investigador científico e de companheiro de trabalho prestou homenagem. O arguente terminou as suas considerações pondo algumas premissas, que o Dr. Jorge Janz prontamente esclareceu.

Seguidamente, o júri, a que presidia o Prof. Fraga de Azevedo, director do I. M. T., e de que faziam parte todos os professores daquele Instituto, bem como os Profs. Melo Silvestre, Cândido de Oliveira e Almeida Garrett, das Universidades de Coimbra, de Lisboa e do Porto, reuniu-se, tendo resolvido aprovar o candidato por unanimidade.

O novo professor, que tem 40 anos, formou-se em Medicina, na Faculdade de Lisboa, em 1937, com 15 valores e, logo no ano seguinte, era nomeado, por concurso, interno dos Hospitais Civis. Mais tarde dedicou-se ao estudo da Saúde Pública, com tanto interesse, que a Fundação Rockefeller o contratou para proceder a estudos de nutrição. Contratado como epidemiologista do referido Centro de Saúde, pouco depois concorria aos H. C. L., a uma vaga de médico-analista, conquistando o 1.º lugar, em provas públicas.

O Prof. Janz, que é sócio de diversas Sociedades Científicas, tanto nacionais como estrangeiras, tem participado em vários congressos internacionais e, em Fevereiro de 1949, como delegado da Direcção-Geral de Saúde, participou nas reuniões da F. A. O., realizadas em Lisboa, no decorrer das quais apresentou seis relatórios sobre problemas de nutrição.

Conferências sobre Bioestatística

O Prof. Marcelino Pascua, consultor de estatísticas sanitárias da O. M. S., em Genebra, realizou no I. M. T. uma série de conferências sobre «Bioestatística», a primeira das quais se efectuou no dia 13 de Abril.

Presidiu o Prof. Fraga de Azevedo, director do Instituto de Medicina Tropical, que apresentou o conferencista em termos elogiosos, sublinhando a sua competência na matéria e salientando que o Prof. Pascua já dirigiu, em várias universidades da Europa e dos Estados Unidos, as cadeiras de Estatística Sanitária e de Epidemiologia.

Subordinando a sua dissertação ao título «A O. M. S. e a sua obra», o orador fez a história da Organização Mundial de Saúde em relação com a O. N. U., de que é um órgão especializado, após o que examinou as suas finalidades, estrutura e funcionamento. Ocupou-se, depois, dos grandes problemas sanitários que o conselho executivo da O. M. S. procura resolver nas seis regiões mundiais em que a organização se decompõe, salientando a grande ajuda dispensada ao Egipto por ocasião da grande epidemia de cólera em 1947, devido à qual morreram cerca de 11.000 pessoas. O ilustre professor concluiu a sua conferência estabelecendo as relações entre a O.M.S. e a U.N.E.S.C.O. o «Bureau Internacional do Trabalho e outras organizações similares. Esta primeira conferência, de introdução geral, foi o introito às seguintes, de técnica metodológica, matemática, e de estatística de problemas biológicos e sanitários.

O Prof. Pascua fez, no dia 14, a sua segunda lição, tendo versado o tema «A distribuição de frequência e medidas de tendência geral». Seguiram-se, nos dias indicados, as seguintes lições: — dia 15, «Medidas de dispersão»; dia 16, «Correlação»; dia 17, «Probabilidade e a Curva Normal»; dias 21, 22 e 23, «Provas estatísticas de significação de resultados e suas aplicações à clínica e laboratório»; dia 28, «Interpretação estatística de métodos de laboratório; contagens sanguíneas»; dia 29, «O método dos «probits» e suas aplicações na investigação biológica»; dia 30, «Algumas aplicações do método estatístico em Medicina e Epidemiologia».

Dr. Santana Rodrigues

Foi eleito sócio da Academia Internacional de Medicina Legal e Social o Dr. Santana Rodrigues.

ENTEROBIÓTICO

Antibiótico-sulfamidoterápia associada para tratamento entérico

COMPOSIÇÃO

Dihidroestreptomicina base (Sob a forma de sulfato)	0,015 Grs.
Bacitracina	600 U. I.
Sulfato de Neomicina	0,0075 Grs.
Ftalilsulfacetimida	0,500 Grs.
Excipiente q. b. p.	1 comprimido

Em virtude de nenhum dos componentes do Enterobiótico ser absorvível pela corrente sanguínea em extensão apreciável, permite que seja utilizado em doses maciças sem qualquer perigo de efeitos tóxicos.

APRESENTAÇÃO

Tubo de 20 comprimidos **Esc. 42\$00**



LABORATÓRIOS
QUÍMICO
BIOLÓGICOS

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

HOMENAGENS

À memória de Gama Pinto e Roberto Frias

No dia 3, na Sociedade de Geografia, perante numerosa assistência, o Círculo dos Amigos da Índia comemorou o centenário dos nascimentos dos Drs. Júlio da Gama Pinto, que foi famoso oftalmologista, natural de Goa, e Roberto Belarmino do Rosário Frias, que foi distinto cirurgião, natural de Arperá, um e outro professores notáveis que honraram e serviram a Ciência.

Presidiu o Prof. Mendes Correia, em representação do Sr. Ministro da Educação Nacional, que se encontrava ladeado pelo Dr. Pamplona Corte Real, representante do Sr. Ministro do Ultramar e Dr. Agostinho de Sousa, presidente do Círculo. O Prof. Mendes Correia apresentou os oradores e fez o seu elogio.

Falou, primeiramente, o Prof. Lopes de Andrade, para evocar a vida e a obra de Gama Pinto, cujo espírito se modelou na frequência da escola goesa e se mostrou pela vida fora como rectilíneo, dedutivo, independente e orgulhoso. Referiu a sua estada de dez anos em Heidelberg e a sua vinda para Lisboa, onde foi professor ilustre. E disse:

— Se o ensino foi a primeira preocupação do Mestre, a organização da clínica hospitalar, do laboratório e da biblioteca forçosamente havia de ser a segunda porque era como ainda hoje o fundamento de toda a ensinância seriamente realizada.

Quanto aos efeitos altamente benéficos e nunca assaz encarecidos desta obra quem há aí que os não veja ou possa negar? Duzentos e cinquenta mil doentes registados, esmiuçados, ouvidos e confortados em primeira observação, quarenta e dois mil enfermos tratados em regime de internamento, quarenta e cinco mil operações realizadas e dez mil cegos por catarata restituídos à alegria de viver seria já alguma coisa para evidenciar a capacidade realizadora duma instituição, mas, em meu entendimento, é coisa diminuta se nos lembrarmos de quanto tem sido maior a influência do Instituto Oftalmológico no campo do ensino, da investigação e da moral profissional.

O orador concluiu que o espírito de luta por uma oftalmologia mais alta é a melhor homenagem que se pode oferecer à memória de Gama Pinto.

Em seguida, o Prof. Hernâni Monteiro fez o elogio do Prof. Roberto Frias, dizendo:

— Era, entre nós, a erudição médica e cirúrgica ilustrada por longa prática e enobrecida por uma perfeita deontologia, sem quebras, nem sequer vacilações; modelo de um médico-cirurgião instruído e honesto, sem ambições de interesse mesquinho, clínico de grande valor e maior modéstia, professor de extensa cultura médica e para-médica, mas tão simples, tão despido de vaidade, tão esquecido de si mesmo, tão honrado, tão superior, que, todas as vezes que cometia um erro de diagnóstico, não precisava de seguir o

exemplo inglês (como em tempo li numa revista) de o declarar aos colegas numa sala às escuras, pois era na enfermaria, bem alto e às claras, que o confessava aos seus alunos. Enfim, Roberto Frias era o retrato vivo do *Médico Perfeito*, tal qual o descreveu há séculos Henrique Jorge Henriques.

Traçou, em calorosos termos, o perfil biográfico do homenageado, lembrou que ele morreu a quando de uma epidemia de tifo exantemático, vítima gloriosa do dever profissional e rematou:

— Tal como Amato, o célebre médico judeu do período áureo de quinhentos, sucumbe em Salónica, vítima da sua dedicação pelos empestados; assim como outros — filhos, alguns bem humildes, das nossas escolas — também Roberto Frias, professor e clínico por todos nós admirado pelo seu vasto saber e respeitado pelas suas virtudes, cai, inesperada e súbitamente, no cumprimento dum dever sagrado. Curvemo-nos perante a sua memória e evoquemos o seu nome com enternecida saudade.

Os dois oradores foram muito aplaudidos, tendo-lhe o Prof. Mendes Correia, depois de lhes elogiar os seus trabalhos, agradecido o brilho que haviam dado à comemoração do centenário dos dois Mestres.

Aos Drs. Formosinho Sanches e Vitor Fuschini

No dia 14, foi prestada expressiva homenagem aos Drs. Formosinho Sanches e Vitor Fuschini, o primeiro inspector dos serviços e o segundo comandante do 1.º grupo de ambulâncias da Cruz Vermelha.

Em sua honra, houve um concorrido almoço, precisamente para assinalar o quadragésimo aniversário da entrada de ambos na benemérita instituição, na qual prestaram e prestam assinalados serviços. Ocupou o lugar principal o Sr. general D. Fernando Pereira Coutinho, presidente nacional da Cruz Vermelha. Entre muitas outras personalidades, assistiram o Dr. Maçãs Fernandes, coroneis Carlos Carvalho e Vitorino Galvão e tenente Campos e Sousa, e as sr.^{as} D. Maria Emília Noronha Campos e D. Lina Andrade. Estavam ainda presentes todos os elementos ligados às actividades da prestimosa colectividade.

O almoço decorreu em carinhoso ambiente de cordealidade. Aos brindes o Sr. general D. Fernando Pereira Coutinho fez o elogio dos dois médicos e aludiu à brilhante folha de serviços dos homenageados, a bem da Cruz Vermelha. Lembrou que o Dr. Formosinho Sanches começou as suas actividades como maqueiro, dando, assim, um belo exemplo de isenção. Por sua vez, o Dr. Vitor Fuschini, dentista dos mais distintos, principiou no desempenho de idêntica missão. Ambos se encontravam lado a lado em situações delicadas e perigosas, sobretudo nos anos de 1913 e 1926, e durante o angustiante período da «pneumónica».

Os dois ilustres membros dos serviços activos da Cruz Vermelha agradeceram, comovidos, as referências às suas pessoas. Trocaram-se ainda outros brindes e saudações.

Ao Prof. Francisco Gentil

No dia 28 de Junho, em Alcácer do Sal, donde é natural, foi prestada brilhante homenagem ao Prof. Francisco Gentil, tendo o homenageado, que ali chegou perto das 13 horas, sido aguardado, no limite do concelho, pelas autoridades locais, membros da comissão promotora da homeganem e pelos bombeiros voluntários daquela vila.

Entretanto, no largo do Município, efectuava-se a concentração de todas as colectividades do concelho, sobretudo da M. P., da Legião, Bombeiros Voluntários e das bandas de música da Sociedade Amizade Filarmónica Visconde de Alcácer e da Sociedade Progresso Matos Galamba, que receberam o homenageado com vivo entusiasmo.

Realizou-se mais tarde, nos Paços do Concelho, uma sessão solene. Usou, em primeiro lugar, da palavra, o Dr. José Fernandes Lince, presidente da Câmara Municipal, que se referiu, em termos de grande elogio, ao Prof. Francisco Gentil, salientando, não só a sua notabilíssima obra científica, como o seu devotado amor à terra natal, que muito lhe deve.

Falou, em seguida, o Dr. Acácio Faria, presidente da comissão de homenagem, que fez em termos vibrantes, o elogio do ilustre professor e, a propósito, enalteceu a sua notável criação: o Instituto Português de Oncologia.

O Sr. Arcebispo de Évora pronunciou um discurso em louvor das altas qualidades e da obra brilhantíssima do homenageado.

O Prof. Francisco Gentil agradeceu, em breves palavras, muito sensibilizado, a homenagem prestada.

Após a sessão, organizou-se um cortejo que percorreu a rua principal da vila e se dirigiu ao largo Aragão Mascarenhas, que desde aquela data passou a chamar-se «Professor Francisco Gentil». Aqui, procedeu-se à leitura da acta referente àquela decisão do Município.

Na casa onde nasceu o homenageado foi descerrada uma lápida com os seguintes dizeres:

«Ao Prof. Dr. Francisco Gentil, criador do Instituto do Cancro, cirurgião insigne, aqui nado a 27-8-1878. Homenagem da sua terra e concelho. — 28-6-53».

A Dr.^a Cândida Veiga da Fonseca leu um soneto da sua autoria e o Sr. Padre João de Deus, pároco da freguesia de Santa Maria do Castelo, proferiu caloroso discurso de elogio das qualidades do Prof. Francisco Gentil.

Na Casa do Povo realizou-se depois uma exibição de danças e cantares regionais, em que tomaram parte ceifeiras e mondinas, e no Cine-Teatro foi em seguida oferecida uma merenda regional. Por fim, foi entregue ao Prof. Francisco Gentil um rico álbum e exibido um documentário sobre o I. P. O.

Sociedade Portuguesa de Endocrinologia

Encerrou-se no dia 1 de Maio o Curso sobre Suprarrenal promovido pela Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, que, como então noticiámos, teve início no dia 16 de Março último. A primeira lição deste Curso, ou, mais propriamente, da segunda parte deste Curso, dado que esta série de lições representava a continuação dum Curso iniciado no ano findo e que, por falta de tempo, a Sociedade Portuguesa de Endocrinologia fez realizar este ano, a primeira lição, íamos a dizer, foi feita pelo Dr. Amílcar Gonçalves, anátomo-patologista dos H. C. L. e do Hospital Militar Principal de Lisboa, que falou de «Anatomia patológica dos estados de hiper-suprarrenalismo». O orador apresenta imagens histológicas observadas nas suprarrenais em situações de hiperfunção cortical, discutindo as possibilidades de poder existir um tecido específico androgénico. Descreveu, depois, as imagens histológicas dos vários tumores que podem estar em causa no síndrome supra-reno-genital e discutiu, por último, as relações do síndrome de Cushing com o síndrome de hiperfunção cortical.

Com uma lição por semana, às segundas-feiras, o Curso prosseguiu e, na segunda sessão, falou o Dr. Inácio de Salcedo, do Porto, que apresentou uma comunicação intitulada «Virilismo suprarrenal». Depois de definir o síndrome virilizante da mulher adúltera, fez a revisão dos conceitos actuais sobre a etiologia, patogenia, anatomia patológica e clínica do síndrome adreno-genital, pondo em relevo a importância do componente psíquico e estético, na repercussão que o síndrome tem na maioria das doentes.

A lição foi largamente documentada com a projecção de fotografias e microfotografias.

O Dr. Ludgero Pinto Basto, que fez a terceira lição, dissertou sobre «Estados de insuficiência da suprarrenal». O conferencista falou do papel da medular na insuficiência suprarrenal, do diagnóstico, tratamento e prognóstico da doença de Addison e seu tratamento e terminou por afirmar, em relação do prognóstico com fundamento em vinte e cinco casos pessoais tratados por implantação, que depois das recentes aquisições terapêuticas melhoraram notavelmente as perspectivas dos addisonianos.

Integrada neste Curso, realizou-se no dia 6 de Abril uma sessão de estudos da S. P. E., tendo o Prof. Xavier Morato apresentado uma comunicação, na qual descreveu as semelhanças histológicas existentes entre certos órgãos das paredes ventriculares do encéfalo, que denomina órgãos glio-vasculares, apontando algumas analogias estruturais entre esses órgãos (órgão sub-fornico, epífise, neuro-hipófise e área póstrema).

Seguidamente, o Dr. Eurico Paes apresentou o resultado de um novo tratamento aplicado em vinte e nove doentes de diabetes melitus, e, por fim, os Drs. Vítor Hugo Franco e Mário Gentil Quina apresentaram os primeiros resultados

dum trabalho realizado no Serviço de Isótopos Radioactivos do I. P. O., em ligação com o Centro de Estudos de Energia Nuclear do Instituto de Alta Cultura.

A quinta sessão foi preenchida com uma lição do Prof. Eduardo Coelho, sobre «Síndromes cárdio-vasculares de origem córtico-suprarrenal». O conferencista, que foi apresentado à numerosa assistência pelo Prof. Neves e Castro, da Escola Superior de Medicina Veterinária, que presidia, começou por afirmar que as hormonas corticais actuam sobre o metabolismo dos electrolitos da água, as arteríolas, os capilares, a pressão sanguínea e o metabolismo do músculo cardíaco, dando a deficiência ou a excessiva produção dessas hormonas origem a síndromes cárdio-vasculares. Depois de expor os sintomas cárdio-vasculares do hipocorticismo na doença de Addison e os sinais cárdio-vasculares do hipercorticismo no Síndrome de Cushing, o Prof. Eduardo Coelho apresentou os resultados dos seus trabalhos pessoais, para explicar a patogenia das alterações cardíacas da doença de Addison, e as relações entre as alterações do electrocardiograma e as modificações do metabolismo do potássio, que essa doença apresenta. Por fim, o orador apresentou dois doentes do seu Serviço, com Síndrome de Cushing, provocado por hiperplasia e adenoma das suprarrenais, que foram operados com extirpação de uma daquelas glândulas, e nos quais desapareceram toda a sintomatologia, incluindo os sinais cárdio-vasculares.

A lição seguinte, do Dr. Eurico Paes, intitulou-se «Alterações metabólicas de origem córtico-suprarrenal». O orador iniciou o seu trabalho com uma introdução de carácter fisiológico, em que esboçou a relação das hormonas com as vitaminas, com os centros nervosos hipotalâmicos e com os enzimas que intervêm nos mais íntimos processos metabólicos, concluindo que o tema, nesta era a que chamou enzimática, pode francamente considerar-se do futuro.

Entrando propriamente no assunto, o Dr. Eurico Paes dividiu o seu trabalho em três partes, na primeira das quais estudou as alterações metabólicas na doença de Addison e noutras insuficiências córtico-suprarrenais. Na segunda parte, ocupou-se das alterações metabólicas nos estados de hipercorticismo metabólico (doença de Cushing e obesidades afins, síndrome de Morgagni-Moore, hipertensão de origem cortical, síndrome de Achards-Thiers, etc.); e, finalmente, na terceira parte, estudou a clínica das doenças dos músculos nas suas relações com as hormonas corticosteróides.

No dia 27 de Abril não se efectuou a sessão anunciada, atendendo à solenidade do dia. Assim, a lição marcada para este dia foi transferida para o dia 4 do mês seguinte, tendo, então, o Prof. Mário Moreira falado de «Hipertensão e feocromocitoma».

Ao Prof. Diogo Furtado coube fazer a oitava lição, que intitulou de «Síndrome

de Cushing». Baseando-se na observação de vários casos pessoalmente estudados, alguns já publicados, salientou os sintomas mais importantes e os menos conhecidos e discutiu, seguidamente, a patogenia do síndrome, mencionando a teoria hipofisária apresentada por Cushing, e a teoria suprarrenal, que hoje conta o maior número de adeptos. A terminar, referiu-se aos resultados das várias terapêuticas empregadas.

A lição do Dr. Iriarte Peixoto, efectuada no dia 18, versou o tema «Diagnóstico diferencial das doenças da suprarrenal». Depois de recordar que o diagnóstico das doenças suprarrenais se baseia ainda nas descrições clássicas, comparou o valor dos vários métodos de diagnóstico, referindo a sua experiência e a dos seus colaboradores na Consulta de Endocrinologia dos H. C. L., terminando por criticar a moderna tendência dos autores americanos para generalizarem o conceito de doenças de adaptação e exortar os médicos práticos a limitarem os voos da fantasia, atendo-se aos quadros clássicos magnificamente descritos pelos clínicos europeus.

O programa das duas últimas lições foi alterado e, assim, ao Prof. Barahona Fernandes coube fazer a penúltima, que intitulou «Suprarrenal em Psiquiatria». O conferencista começou por descrever as perturbações psíquicas na doença de Addison e outras afecções da glândula suprarrenal. Além de raras psicoses graves — disse — há frequentes modificações afectivas, da actividade e de certos instintos (fome, sede, etc.). Afirmando que aqueles sintomas são comuns a outras doenças endócrinas, o Prof. Barahona Fernandes tratou, também, do papel daquela glândula na patogenia do delírio agudo e de outras doenças mentais e da astenia e das reacções psico-somáticas às emoções.

A última lição deste Curso sobre Suprarrenal foi feita pelo Prof. Mendes Alves e nela referiu o emprego terapêutico das hormonas suprarrenais, não só na insuficiência da glândula, como em outras indicações.

O Prof. Toscano Rico, que presidiu, ao encerrar os trabalhos, agradeceu a lição ao Prof. Mendes Alves, bem como a dos restantes prelectores, e congratulou-se com o êxito obtido com o Curso.

Na Casa do Algarve

Uma conferência do Prof. Carlos Santos

Em sessão realizada, no dia 6, na Casa do Algarve, o Prof. Carlos Santos efectuou uma conferência acerca da Medicina e os problemas sociais, na qual se referiu à medicina como parte integrante de qualquer plano de acção social, mostrou qual a orientação a que, no seu entender, ela deverá obedecer, por forma a levar a todas as classes os seus benefícios, conservando ao mesmo tempo a acção educadora da livre iniciativa.

V I D A M É D I C A

E F E M É R I D E S

Portugal

(De 20 a 26 de Julho)

Dia 20 — Inaugura-se em Macedo de Cavaleiros o novo Hospital Sub-Regional, a cargo da Misericórdia. O Ministro do Interior, Dr. Trigo de Negreiros, preside às cerimónias.

O acto oficial é precedido da bênção do edifício, cerimónia esta presidida pelo prelado da diocese paramentado de mitra e báculo. Após a cerimónia da bênção, é descerada, pelo director geral da Assistência, uma lápida comemorativa do acto inaugural, sendo inaugurada, também, uma galeria de retratos que perpetua a memória dos fundadores do hospital, D. Joana Alexandrina da Costa, Dr. Diogo Albino de Sá Vargas e padre Carlos Augusto Pereira e presta merecida homenagem aos principais beneméritos daquela instituição, Dr. Trigo de Negreiros, eng. José Frederico Ulrich, Manuel Pinto de Azevedo e eng. João de Mendonça.

22 — Chega a Lisboa, onde se demorará alguns dias, antes de regressar a Bruxelas, depois de ter participado no X Congresso Internacional de Enfermagem no Rio de Janeiro, a sr.^a D. Madelaine Bihet, que foi eleita presidente do Conselho Internacional de Enfermeiras no último dia de trabalhos daquele certame.

23 — Sob a direcção do Dr. José dos Santos Bessa, está a funcionar no Centro de Profilaxia e Diagnóstico B. C. G., em Coimbra, o VI Curso de Preparação Médica.

Hoje realiza-se um almoço dos médicos que frequentam o curso e ao qual preside o Dr. Santos Bessa.

25 — Regressa a Lisboa o Dr. Francisco Cambournac, professor do Instituto de Medicina Tropical e director do Instituto de Malariologia de Águas de Moura, que em representação de Portugal participou na reunião preparatória sobre problemas de higiene em África, que se realizou em Paris, sob os auspícios do Governo francês.

— O Prof. Costa Sacadura, antigo catedrático da Faculdade de Medicina de Lisboa, reúne-se com os médicos do curso de 1942, a quem deu a sua última lição, na altura de ser atingido pela lei do limite de idade.

Durante o «cocktail» oferecido pelo ilustre mestre, ao qual assistem algumas senhoras médicas e decorre cheio de carinhosas evocações, o Prof. Costa Sacadura dirige palavras de saudação aos seus antigos alunos, agradecendo-lhes, mais uma vez, a homenagem que lhe prestaram o ano passado e, quase sem dar por isso, num improviso familiar, alude ao que considera feminismo médico, com tanto brilho que os seus audientes, encantados pelos conceitos e a riqueza de expressão, lhe solicitam, entusiasmados, que proferisse uma

conferência sobre o assunto. O Prof. Costa Sacadura, que aceita o convite, congratula-se por se ter reunido com os seus antigos discípulos e manifesta-lhes o desejo de que outras reuniões se efectuassem, findo o que os Drs. Pimenta Barata e Rocha Silva, fazem o elogio do mestre, e proclamam-no, em nome do curso, «condiscípulo honorário», resolvendo também reunir-se com ele todos os anos num jantar. O primeiro — foi já decidido — efectuando-se na linda aldeia beiroa da Abrunhosa, terra da naturalidade do Prof. Costa Sacadura, onde alunos e mestre se deslocam no primeiro sábado de Novembro próximo.

No final da interessante reunião, o Prof. Costa Sacadura oferece a cada um dos presentes, exemplares da sua obra, da qual consta um folheto com a sua última lição.

Estrangeiro

O Congresso Internacional de Radiologia, reunido em Copenhague e que terminou no passado dia 24 do corrente os seus trabalhos, adoptou uma unidade de medida, internacional, que permite definir melhor as doses de radioactividade e de elementos radioactivos, tais como os raios X, rádio, etc. Esta unidade, denominada «Rad», permitirá nomeadamente estabelecer uma melhor comparação entre os diversos tratamentos médicos no Mundo inteiro.

A G E N D A

Portugal

Concursos

Estão abertos:

De provas públicas para o provimento do lugar de Assistente do Sanatório das Penhas da Saúde.

Para o provimento do lugar de médico municipal do partido de Quiaios (Figueira da Foz).

Estrangeiro

Em Sherbrooke (Canadá), de 16 a 19 de Setembro, realiza-se o XXIII Congresso dos médicos de língua francesa do Canadá.

— Em Tranquefor realiza-se o XXII Congresso alemão de Dermatologia, durante os dias 16 a 20 de Setembro.

— Em Firenze, de 20 a 23 de Setembro, realiza-se um Simposium sobre padecimentos do Neuro-vegetativo.

— Em Roma realiza-se, nos dias 21 a 24 de Setembro, o XLIII Congresso da Sociedade Italiana de Obstetria e Ginecologia.

— Em Barcelona, de 21 a 24 de Setembro, realiza-se o IV Congresso internacional de Higiene e Medicina mediterrânea.

NOTICIÁRIO OFICIAL

Diário do Governo

(De 15-7 a 23-7-953)

16-7

Dr. Rui José Morgado, médico leprologo do quadro complementar de cirurgiões e especialistas de Moçambique — nomeado definitivamente para o referido lugar.

— Dr. Álvaro dos Santos Júnior, médico de 2.^a classe do quadro médico comum do ultramar português, colocado em Moçambique — nomeado definitivamente para aquele lugar.

— Dr. Francisco Martins Serpa Castelo Rodrigues, médico de 2.^a classe do quadro médico comum do ultramar português, colocado em Moçambique — nomeado definitivamente para aquele lugar.

— Dr. Fernando Tomás Gonçalves, médico de 2.^a classe do quadro médico comum do ultramar português, colocado em Moçambique — nomeado definitivamente para o referido lugar.

17-7

Dr. António Augusto Pereira Marques, médico, delegado distrital, contratado, de Instituto de Assistência à Família — provido definitivamente no referido cargo.

18-7

Dr. Artur Magalhães Faria — provido no lugar de estagiário do quadro do pessoal técnico das circunscrições de defesa sanitária dos portos marítimos e aéreos, para serviço na zona Sul.

— Dr. Manuel Ferreira Peixoto Fonseca, médico pediatra do quadro médico complementar de cirurgiões e especialistas de Angola — desligado do serviço para efeitos de aposentação.

20-7

— A Câmara Municipal de Chamusca declara que para o provimento de facultativo do partido com sede na freguesia de Fajã de Baixo (daquele concelho), foi nomeado o Dr. José Cabral.

21-7

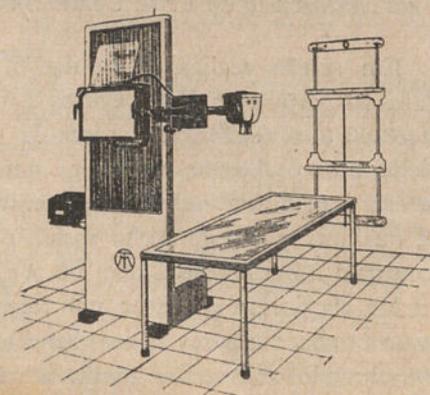
Dr. Francisco Rodrigues Formigal, assistente do serviço de agentes físicos — contratado, do Hospital Escolar de Santa Marta — mantido ao serviço, do referido Hospital.

— A Câmara Municipal de Chamusca declara que para o provimento do cargo de médico municipal do partido com centro na freguesia de Ulme daquele concelho, foi nomeado o Dr. Aristides Correia Rosa.

— A Câmara Municipal da Figueira da Foz declara que para o cargo de médico municipal do partido com sede na referida cidade, foi nomeado o Dr. José do Nascimento Costa.

23-7

Dr. Raul Magalhães Faria — provido, no lugar de estagiário do quadro do pessoal técnico das circunscrições de defesa sanitária dos portos marítimos e aéreos, para serviço na zona Sul.



10 NOVOS MODELOS

Aparelhos de Raios X para a radiografia e radiosopia de 10-20-50 e 100 miliamperes. Preços e condições excepcionalmente vantajosos.

Enviamos catálogos e descrições sem compromisso.

SOCIEDADE COMERCIAL MATTOS TAVARES, LDA.

A maior organização de Raios X em Portugal

Rua dos Sapateiros, 39-2.º — LISBOA — Tel. 25701 — (Fundada em 1920)
No PORTO: BACELAR & IRMÃO, LDA. — Em COIMBRA: FARIAS LDA.

O MÉDICO

SEMANARIO
DE ASSUNTOS MÉDICOS
E PARAMÉDICOS

Publica-se às quintas-feiras

COM A COLABORAÇÃO DE:

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

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

Amândio Tavares (Reitor da Universidade do Porto)

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

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

DIRECTOR: MÁRIO CARDIA

REDACTORES:

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

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

CONDIÇÕES DE ASSINATURA (pagamento adiantado):

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

Assinatura anual de «O MÉDICO» em conjunto com as duas revistas «Acta Endocrinologica Iberica» e «Acta Gynecologica et Obstetrica Hispano-Lusitana»:

Portugal Continental e Insular — 170\$00 Ultramar — 220\$00

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

Delegações de «O Médico»: COIMBRA: Casa do Castelo — Arcos do Jardim, 30 e R. da Sofia, 49 — ANGOLA, S. TOMÉ E PRINCIPE, ÁFRICA FRANCESA E CONGO BELGA — Publicações Unidade (Sede: Avenida da República, 12, 1.º Esq. — Lisboa; deleg. em Angola — R. Duarte Pacheco Pereira, 8, 3.º — salas 63-64 Luanda). — LOURENÇO MARQUES: Livraria Spanos — Caixa Postal 434 — NOVA GOA: Livraria Singbal.
VENDA AVULSO — Distribuidores exclusivos: Editorial Organização, L.da — L. Trindade Coelho, 9-2.º — Lisboa — Telefone 27507.

Intogine

Bial

ÓVULOS

COM INTERMÉDIO HIDROSSOLÚVEL

PENICILINA G POTÁSSICA 50.000 U. I.
SULFANILAMIDA 0,5 g.
SULFATIAZOL 0,5 g.

Por óvulo

Caixas de 6 e de 12

INFECCÕES GENITAIS FEMININAS
VULVITES, VAGINITES, VULVO-VAGINITES
CERVICITES, ULCERAÇÕES DA VAGINA
ULCERAÇÕES DO COLO, LEUCORREIAS