

O MÉDICO

SEMANÁRIO
DE ASSUNTOS MÉDICOS
E PARAMÉDICOS

V ANO — N.º 148
1 de Julho de 1954

DIRECTOR E EDITOR:
MÁRIO CARDIA

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

NOVO!

COBENAL

AZEVEDOS

FOSFATO DE ADENINA + ANEURINA ACTIVADA* + VITAMINA B₁₂

* Aneurina activada pelo ião-pirofosfórico, em meio adenosino-fosfórico glicosado

INDICAÇÕES

Adinamia neuro-muscular e cardíaca • Convalescenças • Astenia consecutiva ao uso de antibióticos • Neurastenia, nervosidade, instabilidade psíquica • Estados de desnutrição • Deficiências de crescimento e desenvolvimento das crianças e lactentes • Anorexia e astenia dos velhos e crianças • Dermatoses seborreicas • Neurodermites e certos eczemas • Dermatitis de contacto • Urticária crónica • Lupus • Zona • Esclerose em placas • Nevrites • Nevralgias do trigémio • Polinevrites diversas • Osteoartrite e osteoporose • Hemicránia • Hepatopatias • Perturbações da gravidez: vômitos, hiperestésias, etc.

APRESENTAÇÃO

Injectável:

- NORMAL 5x2,2
- FORTE 3x3,3
- FORTÍSSIMO 3x3,3

Oral:

- XAROPE — Frascos de 100 cm³ para uso oral.

LITERATURA DETALHADA E AMOSTRAS À DISPOSIÇÃO DOS EX.^{MOS} CLÍNICOS

LABORATÓRIOS AZEVEDOS

MEDICAMENTOS DESDE 1775

SUMÁRIO

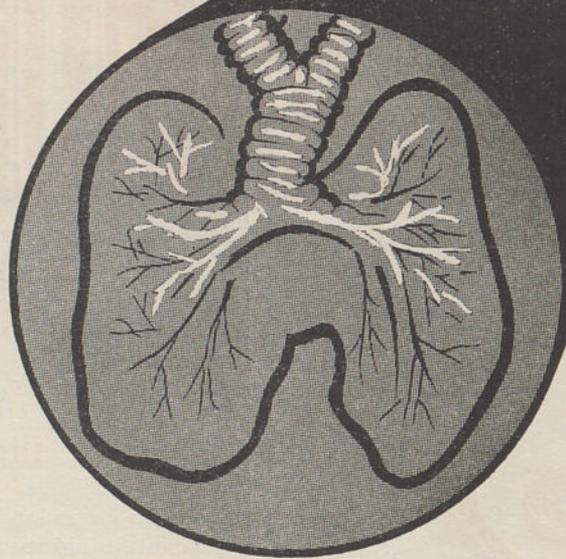
	Pág.
FREDERICO MADEIRA — O diagnóstico e o tratamento de urgência das meningites	541
VASCO RIOBOM — A educação sanitária das elites	547
MOVIMENTO MÉDICO — RESUMOS DA IMPRENSA MÉDICA	565

SUPLEMENTO

	Pág.
O paradoxo do leite em Portugal — AMÉRICO PIRES DE LIMA	477
A luta contra o abuso dos narcóticos na Dinamarca ...	478
Ecos e Comentários	480
Hospital-Colónia Rovisco Pais	481
Noticiário diverso.	

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

PULMAXIL N



Iodidrato do éster β -dietilamino-etílico de benzilpenicilina
PARA SUSPENSÃO AQUOSA

Acumulação electiva de penicilina no tecido pulmonar

Caixa de 1 frasco de 500.000 U.
(+ 1 ampola de excipiente)



LABORATÓRIOS
DO
INSTITUTO PASTEUR DE LISBOA

O diagnóstico e o tratamento de urgência das meningites



PROF. FREDERICO MADEIRA

A nossa palestra não pretende ser uma lição sobre um capítulo de Patologia — visa somente a focar alguns aspectos do título enunciado. Este melhor seria: — Alguns apontamentos práticos do diagnóstico e tratamento de urgência das meningites.

O diagnóstico clínico de meningite é feito na grande maioria dos casos pela família dos doentes — o síndrome meníngeo tem características suficientemente aparentes mesmo aos olhos de um leigo. É o síndrome meníngeo completo, estabelecido, cujo tipo semiológico é sobejamente conhecido para que insistamos neste aspecto. Porém, em muitos casos (talvez 30%), o doente apresenta um quadro clínico ao qual mesmo um clínico experimentado hesita em pôr um rótulo: — é o síndrome febril indeterminado; é talvez ainda a fase de infecção geral; talvez ainda sem toque meníngeo, da granúlia, meningocócica, etc. É nestes casos que o treino clínico se torna essencial para poder ser útil ao doente, pois que, princípio geral que se aplica a todas as meningites: uma demora de minutos no seu diagnóstico influe em muitos dias no processo de cura quando não compromete irremediavelmente o sucesso terapêutico. O ideal seria dar-lhe alguns sinais semióticos mais finos do que os clássicos que vos facilitasse o diagnóstico clínico precoce das meningites. Não tenho essa pretensão. A semiologia clássica ajudada pelo senso clínico são ainda os elementos mais importantes e esses não se transmitem mesmo dando de barato que eu os possuísse. A falta destes requisitos suprimo-la nós pela prática hospitalar: é com verdadeira satisfação que vemos os nossos internos aperfeiçoarem-se cada vez mais nesses diagnósticos e muitas vezes fazerem-no até melhor do que nós. Porque lhes transmitimos algum segredo? Sem dúvida não. Mas porque aprendem e fixam no seu espírito, não um capítulo exaustivo de diagnóstico diferencial, mas um certo número de noções simples esquemáticas que se não são profundas tem pelo menos o mérito de não arriscarem a vida dos doentes.

Primeiras noções.

- 1.^a — Em todo o síndrome febril devem ser pesquisados os sinais de irritação meníngea; direi mais: de todo o exame de rotina dos nossos doentes faz parte a pesquisa desses sinais.
- 2.^a — Não esperar que na meningite os sinais meníngeos sejam intensos:
 - a) — porque a meningite é incipiente;
 - b) — porque a sua natureza é de molde a dar poucos sinais como acontece na meningite da papeira ou de Weil.

A punção lombar sistemática nessas doenças assim como na hepatite epidémica, revelou meningites que não se diagnosticariam por outra forma.

 - c) — porque o doente, por sua iniciativa, já tomou umas sulfamidas ou penicilina;
 - d) — porque a infecção é tão grave que não permitiu a contração dos músculos das goteiras. É o que acontece em certos casos de meningite fulminante.
- 3.^a — Há mais leve suspeita clínica — punção lombar. O nosso lema deve ser: «mais vale punccionar sem necessidade muitos doentes do que punccionar tarde uma meningite». Lembremos que uma meningite grave pode evoluir em poucas horas: Os perigos bem conhecidos da punção lombar são muito mais raros do que se pode pensar. Em muitas dezenas de milhares de punções lombares não tivemos um único acidente. Conhecemos apenas dois: um

depois de raquianestesia, e outro depois de punções múltiplas por meningite tuberculosa. Nestes dois casos houve infecção bacteriana das meningites que curou facilmente.

- 4.^a — A atitude do doente na cama mostra-nos a experiência ser dos sinais mais precoces; quando o doente está tranquilo, deitado ou semi-deitado há uma atitude rígida do pescoço que muitas vezes nos faz suspeitar a meningite antes de aparecerem outros sinais.

Noção mais importante — O exame macroscópico do liquor.

A maior parte dos colegas que pratica a punção deixa-se impressionar pela forma como o líquido sai da agulha. Em geral trata-se de um garoto que gritou, chorou muito e o líquido sai em esguicho — então o colega declara sãbiamente que o líquido é hipertenso; uma vez no tubo, examina-o rapidamente, afirma que é claro ou cristal de rocha conforme o seu gosto, manda-o para o laboratório e não pode tomar nenhuma decisão, pois sabe que o único elemento colhido — a tal hipertensão — é achado banal num simples meningismo. Ora, em primeiro lugar a tensão do líquido só se pode avaliar pelo manómetro — são tantas as causas capazes de influir no débito do líquido pela agulha que é melhor não tirar conclusões. Pelo contrário, se olharem por muito tempo o líquido contra uma janela pouco iluminada, limpando bem o vidro do tubo, verificarão que o tal líquido cristal de rocha está uniformemente turvo. Essa turvação é constituída por uma floculação fina e uniforme que se agita se imprimirem abalos secos ao tubo. Não atribuímos importância aos filamentos e flocos grandes que muitas vezes são apenas resultado de má limpeza do material. É importante que o líquido não contenha sangue — de resto o observador experimentado exclue facilmente esse aspecto. Essa floculação fina e uniforme corresponde a agregados celulares. Portanto, sempre que a virem podem afirmar que há meningite — vejam a importância extrema desse facto — não é só meningismo — há aumento de células — há Meningite.

Mostram-se cépticos os nossos internos quando lhes digo isto, mas com a continuação aprendem a ver estes líquidos e ficam então os mais entusiastas deste exame. Ele não é apenas importante como elemento de diagnóstico; constitui ainda um auxiliar precioso (paralelo ao da contagem de células) do estudo da evolução de uma meningite.

Se para nós este dado é importante, para V. Ex.^{as} então!

Diz a maioria dos autores que se ocupa das meningites que, sem laboratório auxiliar se não pode tratar meningites; pois bem, a maior parte de V. Ex.^{as} não os tem nem mesmo os mais rudimentares. Nós têm-lo e bom, mas a Orgânica Hospitalar com a centralização de serviços por via de regra impede-nos mesmo de ter o mais rápido e necessário dos exames, o citológico e bacteriológico. Dá-nos, sim, uma resposta que ou já foi influenciada pela terapêutica inadiável ou pela demora (meningococos) na execução da análise.

Estamos, pois, quase nas mesmas condições de V. Ex.^{as}. Teremos de tratar as formas mais graves de meningite antes da resposta do laboratório e fazêmo-lo, com certo êxito, instituindo determinada rotina de tratamento provisório. Por isso me parece útil discuti-la com V. Ex.^{as}, mas mostrando-lhes primeiro quais os resultados obtidos com a sua aplicação.

Estatística:

De 168 casos de meningites purulentas o agente foi isolado apenas em 44, o que dá uma percentagem de 26%, o que

não é mau, mas ainda é pouco. Apesar disso a nossa estatística é muito boa dado que a maioria dos casos só entra no Hospital em estado adiantado e se trata de doentes desnutridos, quase todos adultos, com numerosas complicações.

Anos	Meningite * Purulenta		Meningite Meningocócica		Meningite Pneumocócica		Meningite Linfocitária		Lues		Papeira	
	Curado	Falecido	Curado	Falecido	Curado	Falecido	Curado	Falecido	Curado	Falecido	Curado	Falecido
1947 (12 casos)	7	1		1	1	1	1					
1948 (21 casos)	7	8	4				2					
1949 (44 casos)	82	5	5				1					
1950 (28 casos)	17	4	4	2							1	
1951 (26 casos)	12	2	8				3		1			
1952 (44 casos)	20	2	10			2	8		1		1	
1953 (16 casos)	7		5			1	2				1	
Total (191 casos)	102	22 17,7%	36	3 8,3%	1	4	7	0	2	0	3	

* Por agente não determinado.

Vejamos qual a nossa rotina de trabalho.

Verificado o aumento de citose, dois casos se podem dar:

1) — O líquido é claro (e só o nosso exame macroscópico cuidadoso revela a citose) ou apenas levemente opalescente.

2) — O líquido é turvo ou francamente purulento.

No primeiro caso se a história e o exame clínico não nos permitem outro diagnóstico, pensamos nas meningites linfocitárias; no segundo nas meningites purulentas. É claro que não temos a pretensão de fazer exame citológico a olho nú; o laboratório nos dará uma hora ou duas depois a confirmação, se possível, o que queremos dizer é que na maior parte dos casos àqueles aspectos macroscópicos do líquido correspondem estes tipos citológicos.

Para aqueles casos em que a meningite purulenta pode começar por líquido com poucas células, ou os mais numerosos em que o líquido já não é purulento, porque o doente já fez uma sulfamida ou outros antibióticos, veremos que a terapêutica proposta nos não deixa arriscar a vida do doente. Esta classificação das meningites em linfocitárias e purulentas é errada; bem sei, mas não é mais errada do que a de Fanconi: o facto de uma meningite ser rotulada de abacteriana, depende apenas da possibilidade de isolar bactérias que a nossa estatística mostra bem como é variável. As objecções mais sérias à classificação utilizada por nós são:

- Os linfócitos na maior parte dos casos são monócitos — objecção demasiado académica;
- Muitas meningites classificadas por nós como linfocitárias começam por ter predomínio de neutrófilos, como por exemplo na tuberculosa e na da poliomielite;

Vejamos, pois, o primeiro caso, o das meningites linfocitárias.

MENINGITES LINFOCITÁRIAS

(também chamadas M. serosas ou M. abacterianas)

I — M. por bactérias.

- tuberculosa

- M. meningocócicas no período inicial
- M. purulentas já medicadas com antibióticos
- M. das bruceloses

II — M. por espiroquetoses e leptospiroses

- M. luética
- M. na doença de Weil
- M. na doença dos porqueros (Boucher Gsell)
- M. na febre da lama ou febre dos campos (L. gripo-tifosa)

III — M. simpática (concomitante ou colateral)

- Processos purulentos extra-cerebrais na proximidade das meninges (otites, sinusites, osteomielites do crânio ou das vértebras)
- Focos purulentos intracerebrais (abscesso cerebral, tuberculo solitário, goma)
- M. circunscrita
 - Purulenta (M. pneumocócica da convexidade com liquor com reacção linfocitária)
 - Serosa crónica (aracnoidite crónica) = pseudo-tumor.
- Tumor cerebral, infiltrados leucémicos, etc.

IV — M. tóxicas e alérgicas

- Doença do soro e injeção intratecal de soro em indivíduos com hipersensibilidade sérica
- Intoxicação pelo chumbo, spirocide, óxido de carbono, etc.
- Autointoxicação (urémia, coma diabética, acetoneémico, hepático) muitas vezes acompanhadas de encefalose
- Helmintiase (Ascaris, cisticerco)
- Polinevrites pós-infecciosas (difteria, disenteria) por vezes com síndrome de Guillain-Barré
- Meningite tuberculosa-tóxica?
- Na febre reumática? Na doença de Boesnier-Boeck

V — M. produzidas por agentes físicos

- Punção lombar
- Ventriculografia
- Traumatismos cranianos
- Insolação

VI — M. a virus

- Formas primárias (nas quais há sempre meningite)
 - Poliomielite
 - Coriomeningite linfocitária de Armstrong
 - M. a virus Coxsackie
 - M. linfocitária benigna idiopática
- Formas secundárias

- | | | |
|-----------------------|------------------------|---|
| Doença neuro-alérgica | Acção directa do vírus | a) — Parotidite epidémica (há também M. parotídea sem parotidite) |
| | | b) — M. na mononucleose infecciosa |
| | | c) — M. no herpes |
| | | d) — M. na estomatite aftosa |
| | | e) — Na hepatite epidémica |
| | | f) — Na mialgia aguda epidémica (virus Coxsackie?) |
| | | g) — no sarampo |
| | | h) — na vacinação anti-variólica |
| | | i) — varicela |
| | | j) — linfogranuloma inguinal |

A presente lista modificada de Fanconi mostra-nos à luz da nossa experiência que a maior parte das meningites linfocitárias são:

- tuberculosa

- 2) — M. purulentas modificadas pela terapêutica
- 3) — M. simpáticas
- 4) — M. linfocitárias benignas idiopáticas
- 5) — M. luéticas

No quadro do diagnóstico diferencial da m. linfocitária do mesmo autor:

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS MENINGITES LINFOCITÁRIAS

DOENÇA	Particularidade do liquor	Particularidades neurológicas	Anamnese e clínica	Confirmação
M. tuberculosa	Aumento relativamente grande de albumina. Formação do retículo. Baixa da glicose e cloretos.	Intensos sinais de irritação meningéa e de compressão cerebral.	Início lento, pouca febre.	1) Bacilos no liquor. 2) Focos miliares no pulmão. 3) Tuberculos na corodela
M. bacteriana não purulenta	Liquor ainda com abundantes polinucleares.	A maior parte das vezes aguda e altamente febril.	Muitas vezes tratamento prévio com anti-biótico	
M. simpática	Ocasionalmente dissociação albumino-citológica.	Sintomas focais.		Cura rápida após remoção do foco
Leptospirose	A pleocitose mononuclear é muitas vezes tardia.		Curva térmica bifásica, herpes labial, exantema, conjuntivite. Epidemiologia.	Reacções de aglutinação. Culturas de sangue ou do liquor.
Poliomielite	Nos primeiros dois dias predomínio de polinucleares.	Sinais de adinamia. Espasmos musculares.	Tipo de febre em dromedário. Epidemiologia.	O aparecimento ulterior de paralisias.
M. da papeira	Pequeno aumento de albumina.	Poucos ou nenhuns sinais meníngeos.	Contágio	Tumefacção das gl. salivares depois durante ou antes da meningite. Reacção de fixação do complemento.
M. linfocitária benigna idiopática.		Curso agudo ou lento.	Meningite monossintomática.	Só por exclusão.

encontramos mais a da papeira, poliomyelite e leptospirose. Nestas a evolução clínica ulterior, os recursos de laboratório e os elementos epidemiológicos, permitem na maior parte dos casos um esclarecimento do diagnóstico.

Portanto, aquela lista infundável não nos deve assustar. Fomos de lado as meningites luéticas porque não são frequentes, e quando aparecem são de diagnóstico fácil na prática, embora nem sempre a interpretação teórica das reacções serológicas em que nos firmamos seja de molde a podermos garantir em cada caso que tal meningite é luética. A sua raridade é atestada por bons autores; assim, Moore em 2.675 casos de sífilis precoce

viu meningite aguda apenas em 55 (1). É a maior parte das vezes resultado de tratamentos inadequados aparecendo como relapso ou neurorecidiva — três formas:

- a) — M. basilar com paralisia de nervos cranianos;
- b) — M. da calote: hemiplegia, afasia, convulsões, delírio;
- c) — Hidrocéfalo agudo.

Postas de lado facilmente as meningites luéticas (sobretudo se pensarmos nelas) ficam-nos como meningites linfocitárias (verdadeiras), a tuberculose e a linfocitária benigna idiopática.

Esta última é um «caixote de lixo»; dela se tem isolado já a de Armstrong e possivelmente ainda muitas outras — pensa-se que sejam doenças produzidas por diferentes variedades de vírus e como vimos pelo quadro o seu diagnóstico faz-se apenas por exclusão. De resto pouco interessa, pois a cura espontânea é a regra, embora até 1952 se tenham descrito 17 casos complicados de encefalite e encefalo-mielites e seis mortes. De resto os antibióticos conhecidos são destituídos de acção.

Mas, perante um caso concreto de meningite linfocitária como resolver entre m. tuberculosa e m. a vírus? Não há, na prática, critério seguro. Nem mesmo as características do liquor são elementos decisivos; muitas vezes não existem em meningites tuberculosas averiguadas. Em última análise com as restrições já postas, o nosso dever é considerar toda a meningite linfocitária como tuberculosa até prova em contrário. Como obter essa prova? Fazendo uma investigação exaustiva de tuberculose nos nossos doentes: pesquisa no liquor química e bacteriológica, inoculação. Fundo ocular — pesquisa de tuberculose de outros órgãos, etc.

Então, perante uma meningite linfocitária há que tratá-la como tuberculosa? Sim, mas há que associar ainda antibióticos suficientes para combater as meningites purulentas modificadas e as meningites simpáticas e seus focos sépticos causais.

E visto que a terapêutica de meningite tuberculosa embora controversa é de todos bem conhecida nas suas linhas gerais, vamos agora ocupar-nos das meningites purulentas para nos fixarmos numa terapêutica que, eficaz em todas elas (ou nas mais vulgares) seja conjugável com a das meningites tuberculosas.

Meningites purulentas

A maior parte são meningocócicas e tanto assim que na rotina consideramos meningocócicas todas as purulentas nas quais não se isola agente etiológico. Efectivamente, a fragilidade do meningococo torna a sua pesquisa difícil. As meningites purulentas por outros gérmens por via de regra são de fácil diagnóstico bacteriológico. Só esporadicamente aparecem M. por pneumococo, hemophilus influenza, estafilococo, estreptococo, etc., quase sempre secundárias a focos sépticos (sinusites, otites, fracturas, etc.).

Estas diferentes formas de meningite purulenta são na maioria dos casos clinicamente indistinguíveis. Há três elementos de valia:

- 1.º — 90 % das meningites a hemófilos aparecem em indivíduos de menos de cinco anos de idade; de forma que meningites purulentas em indivíduos mais velhos não devem ser produzidas por este agente bacteriano.
- 2.º — A meningite meningocócica é precedida ou acompanhada quase sempre no seu período inicial por exantema. Este foi bem descrito por Hill e Kinney em 25 casos com contróle de biópsia: manchas eritematosas algumas vezes semelhantes à roséola tífica predominando no tronco e extremidades superiores; ou pápulas com um ponto central ou hemorragia linear que não desaparecem à pressão e imitam picadas de pulga. Tem-se observado lesões de eritema nodoso. Mas o exantema mais frequente é o hemorrágico em petéquias ou sufusões que podem confluir e que

(1) Heyman em dois anos viu 9 casos.

sobretudo nas extremidades podem evolucionar para a gangrena. Os Autores modernos chamam a atenção para a frequência com que se isola o meningococo dessas lesões, elemento útil de diagnóstico. O carácter hemorrágico das lesões é muito marcado, acompanhado de hemorragias nasais e intestinas, colapso profundo, coma e morte rápida no síndrome de Waterhouse-Friederichsen.

Devemos notar que exantemas semelhantes se podem encontrar mais raramente noutras meningites purulentas.

- 3.º — O achado de uma otite ou labirintite não exclue o diagnóstico de meningite meningocócica, pois esta afecção dá com certa frequência essas complicações por infecção ascendente a partir da naso-faringe.

Terapêutica das meningites purulentas

A sulfadiazina é de há muito a droga de escolha — a sua difusão rápida e intensa para o líquido céfalo-raquidiano, onde chega a atingir concentrações de 70 % das do sangue, assegura a sua eficácia. Mostra-se eficaz particularmente na meningite meningocócica, cuja mortalidade com o seu emprego baixou para 10 a 20 %. Era antes disso de cerca de 90 %. Passou então a constituir um sério problema a meningite pneumocócica. Nesta pensou-se que o emprego da Penicilina, tão activa na pneumonia, resolveria o problema, mas a mortalidade continuou entre 60 a 70 % (era de 100 %). Atribui-se este relativo insucesso da Penicilina à sua difícil difusão através da barreira hemato-encefálica (Rammel Kampf e Keefer); passaram então a utilizar a via intra raquídea, segundo parece, com algum sucesso.

Todavia,

- 1.º — As experiências de Sicard e Goldmann com injeções intra-tecais de substâncias corantes mostram que a difusão das substâncias injectadas não é uniforme; há zonas que não sofrem a acção da droga, mesmo que não haja bloqueios ou septações.
- 2.º — Por outro lado, numerosos autores (Rosemberg e Silvester, Marques da Gama) (Dowling) mostraram que a Penicilina administrada por via intramuscular em dose corrente atinge no liquor concentração eficaz.
- 3.º — Os acidentados e complicações tardias que se atribuíam à injeção intra-tecal de Penicilina diminuíram consideravelmente com o emprego de Penicilina altamente purificada actualmente em uso.

De forma que por isto tudo o emprego da Penicilina intra-raquídea tende cada vez a ser mais reduzido (nós não a empregamos) e limitado apenas a casos muito graves ou a meningites produzidas por bactérias que facilmente adquirem resistência. Efectivamente, a Penicilina intramuscular só atinge concentração eficaz no liquor ao fim de doze horas. Hoje a meningite pneumocócica trata-se com grandes doses de penicilina (Dowling) 1 milhão de unidades de duas em duas horas. Mesmo assim as estatísticas dão resultados muito diferentes: assim, Israel em 158 crianças tem 19 % de mortalidade, Franconi 25 %, mas Feibush em 1952 tem 70 % de mortalidade.

A que atribuir tão grandes diferenças?

- 1.º — Idade — o prognóstico é melhor antes dos 15 anos. Por isso são melhores as estatísticas dos pediatras.
- 2.º — Estado de nutrição do doente. — As clínicas pobres têm piores estatísticas.
- 3.º — Focos originais. — As M. originadas por focos pulmonares são de pior prognóstico.

Tem-se associado à Penicilina outros antibióticos com outros pontos de ataque no metabolismo das bactérias e assim a mais usada tem sido a sulfadiazina, embora nem todos os autores se mostrem muito entusiasmados com o seu emprego.

A associação de aureomicina é muito discutida. Há quem a rejeite baseado na demonstração do seu efeito antagónico da penicilina (Gunnison e Jawetz). Como Jawetz verificou que esse efeito se não produzia nas seguintes circunstâncias:

- 1.º — quando o agente tinha sido submetido à acção de Penicilina uma hora antes do segundo antibiótico;
- 2.º — quando se usam as altas concentrações habituais na clínica; há autores que associam a Penicilina à Aureomicina ou à Cloromicetina.

Kerstein e Petersen com Penicilina e Aureomicina obtêm mortalidade de 30 %, o que é óptimo. Infelizmente Dowling com a sua associação tem 70 % ao passo que em contróles alternados tratados só com Penicilina obtêm 21 %!

Hemophilus

A estreptomicina é óptima (Appelbaum e Nelson). Recentemente Grumb e Hoyne indicam a Cloromicetina e têm 0 % de mortalidade (a Aureomicina e a Terramicina parecem igualmente activas). À maneira de Alexander — J. A. M. A. de Junho de 1953, mostramos num quadro os antibióticos mais indicados no tratamento das meningites purulentas.

Agente	Antibiótico principal	Antibiótico adjuvante	Via intraraquídea
Meningococo	Sulfadiazina	Penicilina	
Hemophilus	Estreptomicina ou Cloromicetina	Sulfadiazina	
Pneumococo Estreptococo Estafilococo	Penicilina	Sulfadiazina ou Cloromicetina (3 h. depois da penicilina)	Penicilina
Coli	Estreptomicina	Sulfadiazina ou Cloromicetina	
Plociânico	Polimixina B (2,5 mg/kg/dia) Estreptomicina		Polimixina (2-5 mg.) ou Estreptomicina

Como comentário ao quadro podemos dizer que face de uma meningite purulenta de etiologia desconhecida, a associação Penicilina - Estreptomicina - Sulfadiazina é um tratamento de urgência eficaz à luz dos conhecimentos actuais. Se o estado do doente não melhora e continuamos sem diagnóstico etiológico, aumentar a dose inicial de Penicilina para 1 milhão de unidades de duas em duas horas; e se o estado for desesperado injectar no canal (na cisterna ou nos ventrículos se há bloqueio). A extirpação do foco, caso seja possível, é de tentar considerando o estado do doente, pois em muitos casos a operação longe de melhorar o prognóstico agrava-o consideravelmente. São numerosas as estatísticas de casos tratados com antibióticos, sem tratamento cirúrgico do foco. Na nossa prática temos verificado que as meningites purulentas que não cedem a este tratamento médico são em regra acompanhadas de abcesso cerebral. Impõe-se um exame neurológico cuidadoso e exame dos fundos oculares numa tentativa de intervenção cirúrgica. Porém, o caso mais frequente hoje em dia não é o da meningite purulenta franca, mas sim o da meningite já linfocitária e neste caso raramente podemos conseguir um diagnóstico diferencial eficaz. Temos, pois, de pensar de novo nas meningites linfocitárias, o que é quase o mesmo, como já vimos, na meningite tuberculosa. É certo que o doente está já a fazer estreptomicina intramuscular — isso basta? Da nossa já grande experiência podemos concluir que não. Hoje há quase a certeza que a administração da hidrazida resolve o problema, mantendo evidentemente a estreptomicina intramuscular. A hidrazida difunde rapidamente por todo o organismo e penetra a própria membrana celular.

Em conclusão — no tratamento de urgência das meningites deve adoptar-se o seguinte esquema:

ENTEROBIÓTICO

Sulfamido - antibióticoterápia associada

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 apropriado q. b. p.	1 comp.

APRESENTAÇÃO

Tubo de 20 comprimidos

HIDROBIÓTICO SOLUÇÃO

COMPOSIÇÃO

DIHIDROESTREPTOMICINA BASE (SOB A FORMA DE SULFATO)	0,5 GR.
ESTREPTOMICINA BASE (SOB A FORMA DE SULFATO)	0,5 GR.
MEIO APROPRIADO Q. B. PARA	2 C. C.

INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS

AS DA ESTREPTOMICINA.

VANTAGENS

MAIS PRÁTICO MELHOR TOLERADO
MAIS ECONÓMICO MENOS DOLOROSO
MENOS TÓXICO

APRESENTAÇÃO

Em embalagens de 1, 3, 5 e 10 doses.



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

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

PROPULMIL
Bial

PROPULMIL INJECTÁVEL

PENICILINA G PROCAÍNICA 400.000 U. I. VITAMINA A 50.000 U. I. VITAMINA D₂ 10.000 U. I.
QUININA BÁSICA 0,06 gr. ESSÊNCIA DE NIAULI 0,05 gr. EUCALIPTOL 0,05 gr.
HEXAIDROISOPROPILMETILFENOL 0,02 gr. CÂNFORA 0,1 gr. Por ampola.

PROPULMIL SUPOSITÓRIOS

PENICILINA G PROCAÍNICA 300.000 U. I. PENICILINA G POTÁSSICA 100.000 U. I.
VITAMINA A 50.000 U. I. VITAMINA D₂ 10.000 U. I. SULFATO DE QUININA 0,1 gr.
ESSÊNCIA DE NIAULI 0,2 gr. EUCALIPTOL 0,2 gr. CÂNFORA 0,1 gr. Por supositório.

PROPULMIL INFANTIL SUPOSITÓRIOS

PENICILINA G PROCAÍNICA 200.000 U. I. PENICILINA G POTÁSSICA 100.000 U. I.
VITAMINA A 25.000 U. I. VITAMINA D₂ 5.000 U. I. SULFATO DE QUININA 0,05 gr.
ESSÊNCIA DE NIAULI 0,1 gr. EUCALIPTOL 0,1 gr. CÂNFORA 0,05 gr. Por supositório.

- 1) — Meningites purulentas: — associação de Penicilina, Estreptomicina e Sulfadiazina.
- 2) — Meningites linfocitárias: — associação de Penicilina, Estreptomicina, Sulfadiazina e Hidrazida do ácido isonicotínico.

A evolução e os resultados dos exames complementares (bacteriologia do liquor!) orientarão a conduta terapêutica ulterior.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fanconi* — Handbuch der Inneren Medizin — Infektionskheiten, II-543-1952.
- Torres* — Gost — Die Behandlung der Meningitis tuberculosa — Dtsch med. Wschr — 1708-1952.
- Walter, Schmidt, L. Heilmeyer* — Die Behandlung der tuberkulösen Meningitis mit hohen Dosen von Isonicotinsäurehydrazid Dtsch med. Wschr 1527-1952.
- Löffler* — Dauer Heilung der Meningitis tuberculosa in 90 % durch Kombination von Streptomycin mit der intravenösen PAS — Infusion (36 Fälle). Dtsch. Med. Wschr 542-1952.
- Autels e Pfuete* — Chemotherapy of miliary and meningeal tuberculosis in the adult — Am. Rev. Tub. 912-1953.
- Riley* — Tuberculous meningitis in the adult — Am. Rev. Tub. 613-1953.
- Groll-Kahl* — Diagnostische und prognostische Bewertung der Liquorzuckers bei kindlicher Meningitis tuberculosa — Dtsch med. Wschr 407-1953.
- Bunn* — Seminar on the therapy of miliary and meningeal tuberculosis — Am. rev. Tub. 636-1953.
- Robert Debré* — The prognosis of tuberculous meningitis — Am. rev. Tub. 168-1952.
- Lincoln* — The diagnosis and treatment of tuberculous meningitis in children — Am. J. Med. Sci. — 382-1950.
- Feibush* — Pneumococcal meningitis in adults — Ann. Int. Med. — 65-1952.
- Bunn e Peabody* — Treatment of pneumococcal meningitis with large doses of penicillin. Arch. Int. Med. 440-1953.
- Alexander* — Pneumococcal meningitis — Arch. Int. Med. 440-1953.

- Alves Garcia* — Critério actual de tratamento de la meningitis neuromococica por antibioticos Rev. Cl. Esp. 252-1952.
- Petersen* — Die Behandlung der Pneumokokken meningitis im Säuglings-und Kindesalter — Dtsch. Med. Wschr. — 1346-1952.
- Lepper e Dowling* — Treatment of pneumococcal meningitis with penicillin plus aureomycin — Arch. Int. Med. 489-1951.
- Nemir e Israel* — Pneumococcal meningitis in infant and children — J. A. M. A. 213-1951.
- Wright* — Fulminating meningococemia with vascular collapse (Waterhouse — Friederichsen Syndrome) — Arch. Int. Med. 143-1946.
- Hill e Kinney* — The cutaneous lesions in acute meningococemia. J. A. M. A. 513-1947.
- Nelson* — Meningitis and encephalitis in infants and children — The Med. Cl. North Am. 1679-1900.
- Whithe* — Penicillin in the treatment of pneumococcal, meningococcal, streptococcal and staphylococcal meningitis — Am. J. Med. Sci. — 1-1945.
- Appelbaum e Nelson* — Streptomycin in the treatment of influenzal meningitis. J. A. M. A. 715-1950.
- Crumb* — Treatment of hemophilus influenzae meningitis with chloramphenicol and other antibiotics — J. A. M. A. 469-1951.
- Prather e Smith* — Chloramphenicol in the treatment of hemophilus influenzae meningitis — J. A. M. A. 1405-1950.
- Drake* — Aureomycin in the treatment of influenzal meningitis — J. A. M. A. 463-1950.
- Paula Nogueira* — Reações meningeas e meningites linfáticas. — Cl. Hig. Hidr. N.º 7 — 1945.
- Colmore* — Severe infectious whit the virus of lymphocytic choriomeningitis — J. A. M. A. 17. 1199-1952.
- Jaworski* — Aseptic meningitis of new virus origin — J. A. M. A. 902-1949.
- Kilham* — Nonparalytic poliomyelitis and mumps meningoencephalitis — J. A. M. A. 934-1949.
- Klöne* — Isolierung des Mumps virus aus dem Liquor bei Mumps Meningoencephalitis. Kl. Wschr. 782-1952.
- Heyman* — Acute syphilitic meningitis. — Am. J. Med. Sci. 664-1945:

(Lição proferida no VI Curso de Aperfeiçoamento Médico-Sanitário, organizado pelo Conselho Regional de Lisboa da Ordem dos Médicos).

A educação sanitária das elites

VASCO RIOBOM

Muito se tem discutido sobre o que, na realidade, seja o progresso. Quantos mares de tinta escoados sobre mundos de papel!

Há no subconsciente humano, ligado a esta ideia de progresso, um juízo de valor. Mas, que valorização vem a ser essa? Espiritual? Física? Material? O debater do problema remonta aos primórdios da humanidade. Progresso, tem muitas vezes, sido confundido com cultura. Este conceito de progresso apareceu como uma ideia latente no espírito humano, no século XVII, quando os homens, voltaram a controlar teorias, pelas regras empíricas da observação e o resultado de várias observações confirmaram uma hipótese.

Os homens procuravam então, saber qual seria a natureza íntima das coisas, integrando esse conhecimento em teorias mais ou menos complicadas de Metafísica. Desses conhecimentos teóricos, era por vezes, possível deduzir certas regras práticas que, facilitavam a vida humana. Podiam assim, os homens pensar que, num futuro mais ou menos distante, lhes seria possível, actuar sobre os fenómenos naturais, dominando-os. Mercê de tal controle, a vida humana melhoraria muito em seu condicionalismo.

A era metafísica, punha contudo problemas teleológicos da humanidade, sem contudo, medir o seu significado crítico. O pensamento, segundo as normas metafísicas entra num delí-

rio, numa orgia conceitual inverificável. E aconteceu isto, porque as próprias possibilidades do pensamento não estavam ainda discutidas. Houve por isso, antes de mais que pôr por exactas premissas ao raciocínio. Isso fez Kant.

Descartes centrara o universo no homem; Kant centrá-lo-ia na Consciência humana.

Também com as Ciências naturais se passou algo e semelhante ao que havia ocorrido na Filosofia, quando o período metafísico cedeu lugar à era crítica. À inicial acumulação do amontoado de factos e fenómenos que se iam compreendendo e conhecendo, foi necessário impor fronteiras lógicas e críticas. Só a crítica podia dar significado em relação ao humano, de tantas e tantas coisas que, a observação do espírito notara.

As ciências médicas progrediram como todas as outras, mercê do raciocínio e depois, do método experimental. Sobre o conhecimento da forma, assentou o estudo da função. Em cima dos alicerces estructo-funcionais, seria colocado o edifício da Patologia. Da técnica da análise das doenças, surgiria a Clínica, o Diagnóstico, o Prognóstico e a Terapêutica.

A ideia moderna de prevenir contra a doença, ideia já superior de raciocínio, só muito mais tarde haveria de aparecer.

A noção dum progresso humano dualista, psicológico-espiritual e materialista, humanista em suma, nem sempre se manteve, através a história da Humanidade. As técnicas sobrepuzaram-se muitas vezes, aos fins a atingir.

Deste desequilíbrio, surgiriam conflitos psicológicos-sociais que levariam a um grande mal-estar das sociedades.

Na evolução social das Nações, as paixões e os fanatismos, impediram muitas vezes, uma clara e racional avaliação do problema humano. E, isto porque quase sempre, se perdeu a visão do conjunto do condicionalismo dual humano. Procurava-se atingir uma Sociedade ideal, racionalmente equilibrada e perfeita; mal ou bem, os esforços para tal atingir, chocavam as mais das vezes, com preconceitos, hábitos arraigados mas sobretudo, era a capacidade crítica que se esfumava. Partia-se da observação dos factos sem que, contudo, tal observação fosse devidamente interpretada. Assim, as mais das vezes, a meta atingida foi do domínio da Utopia: no séc. XVI a de um Tomaz Morvs no séc. XIX a de um Karl Marx, no séc. XX a de um Franklin Delano Roosevelt!

Fala-se e legisla-se para o Homem, mas tratar-se à do Homo, animal racional deste mundo ou será antes para uma espécie de boneco articulado saído das retortas dos eruditos laboratórios desta humana Utopia? Será para o ser que sofre e ri ou para um outro que nunca existiu fora da imaginação dos sábios?! Sendo mais fáceis de acompanhar, os fenómenos físico-químicos e fisiológicos, quase só estes, têm sido estudados nos últimos tempos, por uma Humanidade ávida de positivismo, como durante tanto tempo, só os psicológicos haviam interessado gerações com pouca preparação objectiva para o poderem fazer com critério. Se Haeckel se não interessava senão pelo funcional e descuidava o mais elementar psiquismo, também a Idade Média não havia cuidado senão do espiritualismo de um ser, cuja realidade física, a ninguém preocupava. Rousseau negaria a base familiar da Sociedade com a mesma falta de senso crítico com que se haviam proibido os estudos anatómicos em cadáveres humanos. Nietzsche, o genial louco da Alemanha, inventaria até, um horroroso ser grosseiro, um monstro, anjo vingativo da Humanidade, duma Humanidade que, para a si mesma se limpar de culpas, mais depressa era capaz de recorrer à guilhotina do que a procurar corrigir seus erros, pela compreensão da sua própria fraqueza, descobrindo a Caridade, o grande tesouro que Cristo dera aos homens, para que, a si próprios se julgassem.

Homo-sapiens — foi esse o nome que lhe atribuíram nas classificações zoológicas. Homo vanus, disse dele o Eclesiastes. Homem humano, simples e complicado, puro e sujo, filho de Deus e do diabo, com seus olhos de ideal postos no brilhar puro das estrelas, com seus pés calosos enterrados na lama da Terra, arcanjo glorioso capaz de abater os dragões da injustiça, lobo esfaimado capaz de todas as lubricidades, lançando na noite o triste uivar da sua solidão incompreendida.

Com o progresso das chamadas ciências da natureza, procurou reduzir-se o Homem a um sistema mecânico-químico e o mundo a uma complicada engrenagem, onde cada ser se movesse segundo as regras preconcebidas de um esquema que os melhores espíritos de todos os tempos, julgaram tratar-se da última maravilha concepcional.

O racionalismo, o idealismo alemão e o pessimismo, pretenderam depois, organizar as bases da Sociedade humana à luz dos seus simplistas conceitos dedutivos e indutivos, quase sempre mais abstractos do que frutos de uma observação detalhada de tão complexo objectivo de análise. As verdades da Biologia, descobertas no séc. XVIII e XIX, sendo como foram um avanço no entendimento humano do mundo e da vida, pretenderam também arvorar-se em dogmas que haveriam de servir de norma à organização social e política da sociedade moderna. Tudo isso, contendo em si uma parte da verdade sobre o Homem, não era contudo afinal, senão um dos aspectos que a existência de tão complexo bipede põe neste mundo. Claro está que tanto Darwin como Freud foram

verdadeiros pioneiros da busca do facho de Pigmalião — nenhum deles contudo, se pode considerar como, o único detentor da Verdade mas, antes como obreiros de uma comum tarefa do género humano. E pode isto afirmar-se, porque não se pode conceber nenhum verdadeiro criador digno de tal nome que, excepção feita de um Goethe, se não creia o detentor de toda a Verdade, em seus estudos, ou pelo menos, se não encontre senhor da última sabedoria no que toca ao conhecimento da Humanidade. Ora o fanatismo, nunca conduziu senão a guerras e lutas de toda a espécie, originadoras de crises morais da Humanidade.

Em todas as épocas, seguiu a Medicina como todas as outras ciências, as grandes ideias em voga, no período em questão. Empírica na Grécia, mágica no Egipto, espiritual na Índia, caseira nos tempos medievos, libertou-se e criou uma técnica e uma experiência própria no séc. XVII na Europa, se bem que ainda durante dois séculos fosse profundamente influenciada pelo Racionalismo; fruto da observação objectiva no séc. XIX, encontraria nos inícios do XX, as teorias do Freud. Todavia, não seria senão quando os problemas sociais tomaram verdadeiro incremento que a Medicina tomou um aspecto inteiramente novo na sua história — o da Medicina Social.

Procurou-se em todos os tempos e debaixo de todos os aspectos, estudar o problema do Homem; pela observação e pela indução que permite a partir de dados objectivos chegar ao enunciado de leis e ideias abstractas, tentou-se fixar no seu mais pequeno pormenor, tudo quanto a esse ser humano possa dizer respeito — suas origens, quotidiana existência e sua finalidade moral.

Claro está que, por vezes se reduziu por tal estudo, o Homem, a uma entidade demasiado esquemática, umas vezes tão mecânica em sua natureza, como uma obra de relojoaria, outras, a um puro ser espiritual desprovido de qualquer real característica material. A visão materialista seria capaz de fulminar com os raios da sua excomunhão, o mais pequeno esquecimento a respeito dos 17 ceto-esteroides, sem que, se importasse de nenhuma forma com os sentimentos do desgraçado que assistia atemorizado em seu leito a tão douta discussão sobre a leitura das últimas intriguinhas científicas. Em tal visão das coisas, uma ou duas palavras de consolo caritativo para quem sofre, não passam de estulta pieguice. Para os puros espiritualistas foi o tentar da mais simples verificação objectiva da anatomia em cadáveres humanos, em tempos de Vesálio e da demonstração das equações de Galileu, motivo de perseguição, por atentado a concepções teológicas, da origem do Universo e da vida.

Onde havia, no meio da luta acesa de tantas teorias que se opunham e mesmo se degladiavam activamente, lugar para o humano, para o Homem, ser real, composto de duas distintas naturezas, a fisiológica e a espiritual? Mas também, quem se preocupou durante longos séculos com a verdadeira posição do homem, do homem vulgar na Sociedade, quem procurou ver atentamente e sem paixão ou ideal preconcebido quais seriam seus direitos e deveres dentro do Estado? Se ainda em nossos dias assistimos ao pregar violento de uma feroz ideologia capaz de vir dizer ao cidadão — tu nada és, tudo é o teu povo! E se mesmo em nossos dias, podemos ler nos jornais a cada passo a exposição de estranhas atitudes e raciocínios daqueles para quem, só a satisfação egoísta das suas próprias necessidades e prazeres conta, sem que o Estado se atreva a intervir.

Qual foi no ambiente desta defeituosa visão dos problemas humanos a posição da Medicina? Em certas épocas incapaz de admitir o mais elementar acto espiritual, procurou debaixo de certas correntes filosóficas tudo reduzir ao domínio dum psiquismo ainda por cima essencialmente mórbido, como por exemplo sob a influência do Freudismo. Para o homem doente de corpo e alma ou são de um e outro destes atributos ou naturezas mas que poderia vir a adoecer, para esse quase não houve lugar condigno. Para o homem integrado no seu ambiente para um ser de fisiologia complexa e psiquismo ainda

mais, para o homem posto sobre seus pés neste mundo mas com seu olhar no além, para o homem ser individual e social, raras vezes se tentou o estudo e a possibilidade de obter condições de existência dignas.

A Sociologia foi a ciência criada para estudar o Homem no único ambiente que lhe convém — A Sociedade. A saúde de uma tal Sociedade, exige para a sua defesa que a Medicina entre ao seu serviço.

Mas, para que esse serviço seja eficaz não poderá a Medicina utilizar as suas vulgares técnicas de clínica individual; porque seria impossível à Sociedade dispor de médicos e verbas necessários a proficuamente vigiarem a saúde de todos os cidadãos mas, principalmente porque até tal utópica ideia alcançada, em si própria, seria incompleta e pouco útil porque, se por um lado se combatiam as doenças nada se fazia para as prevenir. E como às Sociedades modernas interessam mais do que qualquer indivíduo as comunidades, os métodos da tradicional Medicina individual teriam então, pouco valor para garantir a manutenção e a preservação da saúde pública.

Nas Sociedades modernas mais do que determinados indivíduos, interessa o chamado homem vulgar. Por este conceito de homem vulgar entende-se o indivíduo na plena posse dos seus direitos civis e políticos, casado com filhos e que vive unicamente do rendimento do seu trabalho, usufruindo um ordenado médio, tendo gostos semelhantes aos da maioria dos seus concidadãos, interessando-se por cinema e desportos e procurando atingir um nível de vida que permita a seus filhos desempenhar no futuro, posição melhor ou pelo menos semelhante à sua. Este indivíduo desempenhará as mais das vezes uma profissão mais ou menos técnica, terá reforma na sua velhice e procurará obter que depois de sua morte, sua mulher fique em condições de vida decentes. É da saúde, desse indivíduo e da sua conservação nas melhores das possíveis condições que a Medicina Social se deverá ocupar.

Uma tal sociedade, a nossa actual sociedade não tem hoje sequer de pensar em defender direitos que no subconsciente de todos os seus componentes existem bem gravados e considerados como sagrados. Uma tal sociedade, habituada a solucionar seus problemas muito mais depressa pelas vias do compromisso do que pelos recursos à violência ou à revolta exige nas mútuas relações de indivíduo para indivíduo e para com o Estado que, em si representa esse conjunto de indivíduos organizados em personalidade colectiva, juridicamente constituída. Uma tal sociedade exige em matéria de Medicina Social rigorosa e competente defesa da sua Saúde. E, a exemplo do duro combate travado noutros tempos pela defesa e liberdade da personalidade jurídica e política do cidadão, nasce hoje nas consciências dos indivíduos a noção de que, há para eles direitos sociais a defender. Ora, o mais sagrado dos direitos sociais é talvez o da Saúde. A solução de tal problema, só a uma Medicina Social que estudando o indivíduo no ambiente em que vive e tem carácter não só terapêutico, mas também preventivo, pode ser confiada.

Pode agora, posto o problema da génese da evolução do conceito do que seja a Medicina ao serviço da Sociedade, tentar-se definir, o que seja Consciência Sanitária.

Vimos que para bem caracterizar a posição de um indivíduo na Sociedade necessitávamos antes de mais nada, de lhe prestarmos uma consciência dos seus deveres e direitos sociais; também se sabe, que tal consciência social não pode nunca ser atingida senão por aqueles que em seu espírito, alcançaram já, a maturidade de uma consciência moral daquilo que venha a ser o género humano.

Consciência sanitária pode ser defenida, como sendo a consciência de aquilo que seja saudável física e espiritualmente e como tal se deve manter. Mens sana in corpore sano, será o lema de uma Consciência bem elucidada, que aplicará o aforismo, a uma Sociedade humana.

Ora, para tal conseguir, impõe-se antes de mais nada que, na medida do possível cada cidadão possa ter Consciência de aquilo que, a essa sociedade possa ser útil ou nocivo, da

mesma forma que cada um, possa ter em si, a compreensão de seus direitos e deveres, para com o próximo e também para com o Estado.

Poderá contudo, formular-se a pergunta de se saber se será coisa fácil, isso de poder tornar os homens responsáveis por uma justa noção da posição e papel de cada cidadão, na Sociedade que o integra. Podia esta interrogação ter variadíssimas respostas. Porque, se por um lado, poucos são na nossa era, os indivíduos com uma consciência humanista suficientemente esclarecida para com um mínimo de compreensão, em si, terem justa noção do problema do homem ante o mundo e a vida, muitos têm contudo em suas mentes, algo de profundamente humano que as mais das vezes supre uma clara atitude filosófica ante a vida — quero referir-me a um maravilhoso tesouro que possui o género humano: o senso comum.

O APELO AOS INTELECTUAIS

Claro está que para se ter uma visão consciente daqueles problemas que constituem a textura de uma Sociedade, há, antes de tudo o mais que encarar os singulares problemas pessoais com seriedade e espírito crítico, capaz de justos juízos de valor. Sem consciência de si mesmo, ninguém será capaz de entender os outros. Tão importante se me afigura isto que em meu entender, dá compreensão dessas verdades elementares por parte dos cidadãos constituintes de uma Nação, depende o seu grau de civilização. Ocorrerá ao espírito de muitos, pensar que os grandes santos e os grandes heróis se esqueceram sistematicamente de si próprios para servirem os outros sem dúvida! Contudo, torna-se necessário sublinhar que esqueceram, o que implica da parte desses condutores da Humanidade, uma anterior consciência de suas personalidades.

Como então, alicerçar em nós, antes de nos lançarmos em raciocínios críticos, o conhecimento de nós próprios? Este é sem dúvida o enunciado do problema da construção da personalidade. Ora isto, de nenhum modo é coisa fácil. Primeiro é necessário colher material, acumular conhecimentos e só depois, será possível emitir juízos de valor. Tudo se passa consoante a teoria do conhecimento. Segundo ela, o ser vivo experimenta sensações que se transformam em percepções; da sua associação resultarão as ideias as quais por sua vez associando-se, vão formar os raciocínios os quais, conduzem aos juízos de valor. Mas, isto não passa afinal de um esquema, capaz de nos explicar a situação do homem, perante os dados, que os seus sentidos lhe fornecem. Contudo as últimas operações mentais de tal esquema, não se podem facilmente considerar ao alcance da maioria, pelo menos, no que respeita aos raciocínios abstractos.

Aqueles a quem é possível dizer — *Gab mir ein Gott zu sagen was ich leide* — a esses mentores da Humanidade o poderem-se exprimir como um tema de solo de instrumento, logo em seguida, retomado pela orquestra na harmonia do concerto.

Onde surgiu uma comunidade humana, apareceu a civilização, definiu-se o conceito de cultura. No homem isolado, nada mais encontramos que as características da espécie que, em comum com todas as outras espécies tem a lei fundamental da Biologia, anunciada no início do Génesis — crescer e reproduzir-se. Na sociedade humana, encontraram seu clima espiritual as faculdades superiores da alma, faculdades essas sobretudo de relação, como a inteligência e o senso moral. Assim, assistimos ao aparecimento de fenómenos que ao contrário de quanto se passa com os outros animais, mesmo aqueles considerados de instinto superior, constituem os alicerces culturais da Humanidade. Cultura é o conjunto de afinidades espirituais que ligam um determinado indivíduo aos seus semelhantes, em determinado momento histórico e às gerações passadas que tornaram esse mesmo momento possível, mercê da sua existência e ainda, todo o tesouro espiritual preparado para ser legado às gerações vindouras.

A arte, a filosofia, o direito e os conceitos morais e a ciência de uma determinada época, constituem os seus elementos culturais.

Só a partir do momento em que a consciência social se torna num imperativo categórico da humanidade, se pode falar com propriedade de história e civilização do gênero humano.

Essa Consciência só evoluiu contudo, por etapas e muito lentamente.

O mundo antigo, aos poucos, evolucionou para a Idade Média; esta, deu lugar aos tempos monárquicos que, por sua vez, se resolveram na época contemporânea.

Das ruínas do Império Romano, surgiram as bases da nossa civilização actual. Ao jus romano ajuntaram os bárbaros e o Cristianismo o nosso imperativo social.

O mundo antigo clássico fora uma civilização do tipo urbano; tinha características psicológicas e sociais bem definidas e seus conceitos jurídicos e filosóficos — de um lado estavam os homens livres e do outro os escravos. As cidades tinham em si, em embrião, um esboço da nossa estrutura social. Funções civis e militares eram muitas vezes acumuladas pelo mesmo indivíduo conforme os tempos eram de guerra ou de paz. E, se havia profissões obreiras e outras de direcção, para intelectuais, havia nas consciências a noção de que qualquer indivíduo podia ocupar todos os degraus da escala social, em relação com o seu valor intelectual. Se porém, olharmos atentamente a história de tais sociedades, verificamos que existe uma enorme semelhança entre elas e aquelas que os meninos dos nossos tempos costumam constituir em suas brincadeiras de polícias e ladrões, podendo qualquer jogador ser alternadamente um bandoleiro ou um defensor da ordem estabelecida, consoante as vantagens da ocasião — é que a ambas falta uma consciência moral a determinar a posição dos indivíduos em relação a uma jerarquia espiritual.

Com a queda do Império romano do Ocidente tais posições, mercê dos princípios da mensagem cristã, começariam a definir-se.

Contudo à queda do Império, seguiu-se um período de grandes desorganizações políticas e sociais as quais determinariam soluções conformes com as necessidades sociais da época.

Impôs-se então como necessidade social reinante na Europa, o feudalismo; em volta de um cavaleiro lutador ajuntam-se os homens que pretendem subsistir e que, com ele contratam por meio de laços morais estabelecidos, as suas respectivas posições no corpo social. Ao escravo sucede o servo.

A sociedade europeia torna-se cristã, quere dizer, já estão definidas as relações recíprocas, para que um bem social de justiça e dignidade humanas, possa por todos ser atingido e usufruído.

Mais tarde, as guerras tornam-se menos frequentes; a paz é mais duradoira e então, a unificação sistematizadora, a uniformização e a cristianização das consciências dão seu fruto. Em volta do castelo feudal e do convento surgem as cidades livres e alevantam-se as universidades que, em si conservam o sentido cultural duma filosofia e moral cristãs, criadas pela Igreja Católica. E, se bem que haja fronteiras entre as nações, tal conceito é durante a Idade média um tanto abstracto; o mundo ocidental é uno e una é a sua cultura, a «Abendslandkultur» dos alemães. Universal é também a religião e, muito embora cada povo fale a sua língua, nas suas mútuas relações, a única língua empregue é o latim, que todos os letrados entendem.

Como as terras de que cada cidade dispõe não abundam, têm os seus habitantes que procurar ganhar a vida, dedicando-se ao comércio e à indústria; para esse fim e tendo em vista a segurança de suas actividades, organizam-se em corporações; será dentro destas associações urbanas de início, inter urbanas mais tarde, que surgiram os primeiros graus de diferenciação técnica. As cidades cunham armas e tornam-se personalidades colectivas, senhoras feudais. O Município prospera — dentro dos seus muros uma só consciência cristã, um só direito, uma comum história; dos reis receberão o jus. Estes, desejosos de aumentar o seu poder temporal e de dominarem o caos da agitação baronil, apoiam as cidades que lhes dão homens e dinheiro para as suas guerras. De tudo isto, surge a Idade moderna.

Nesta o rei é absoluto e os povos de raça e língua comuns tendem a unificar-se.

As culturas nacionais sobrepõe-se às regionais.

Surge então a Ciência, primeiro teórica e algo metafísica como é moda que seja e depois, estendendo-se ao domínio das necessidades práticas das gentes. Novos mundos são dados à velha Europa.

No séc. XVIII, a Revolução Francesa destrói a teoria monárquica do Estado. Esta, tornara-se em um princípio de estagnação às Sociedades; os reis, uma vez unificadas as nações, uma vez vencidos os barões tumultuosos e anárquicos cujas funções administrativas haviam perdido seu antigo sentido, haviam-se aliado aos seus antigos rivais depois de os transformarem em burocratas de suas ambições: ora isto, impedia uma renovação dos quadros sociais há muito, por todos desejada. Surgem as repúblicas mas, porque estas carecessem de suficiente dinamismo, coesão e textura para a aplicação das finalidades do Estado que mais e mais a toda a nação se estendia, esboça Napoleão o primeiro ensaio do Cesarismo. A ciência trouxera a prosperidade económica e com as suas descobertas, iria poder dar a todos melhores condições materiais de vida; além disso, exigia aos que dela se servissem, mais competência o que emprestaria a um maior número de homens, muito maior mesmo que o dos antigos previligados, uma maior dignidade.

A que levou porém a vitória da burguesia? A que conduziram as Sociedades liberais? Ao sacrifício da multidão dos menos favorecidos da inteligência ou da sorte tantas vezes, quicã. Aos trabalhadores humildes fora atribuída a liberdade política e contudo a revolução industrial do séc. XIX haveria de os reduzir à maior das misérias sociais — o tornarem-se mercadoria cotável, consoante as circunstâncias, nas mãos dos plutocratas.

A velha segurança corporativa havia-se desvanecido, ninguém desejava já entaves à iniciativa privada, às possibilidades de fazer fortuna de qualquer maneira e fosse à custa do sacrifício do que fosse. Laissez faire, laissez passer! Na Inglaterra de 1830 chega-se a propor uma lei para corrigir os pobres do grave defeito de o serem e que consistia em os abandonar à sua sorte, para que naturalmente entre eles se estabelecesse o «struggle for life».

Os campos são abandonados, as cidades tornam-se super-povoadas; as pequenas indústrias caseiras são abandonadas a favor das grandes empresas, arruinando o patrão que, em sua própria casa empregava meia dúzia de artifices cuja natural ambição, era chegarem um dia a patrões também.

Na indústria rural e caseira, patrões e operários trabalhavam juntos e nenhum mestre desdenhava das suas relações pessoais com os seus assalariados, nem mesmo de ver, por exemplo, suas filhas casarem com um dos empregados; nas novas grandes indústrias, os patrões tornaram-se nuns personagens um tanto vagos e lendários que, por assim dizer viviam para explorarem o suor dos desgraçados que se deviam sujeitar ao único totem existente então, uma vez desaparecidos os valores morais pelos quais durante tantos séculos a humanidade se governara — o dinheiro ou como então se passou a chamá-lo, o capital. Os capitalistas, viviam em grande palácios onde nada lhes faltava; o operário em miseráveis tugúrios húmidos e pestilentos onde tudo era insalubre. Os patrões ocupavam-se em suas horas vagas de política a qual tinha como principal objectivo legalizar a melhor maneira de ganhar o mais possível, pagando a mão de obra o menos possível.

Uns e outros organizam-se para mutuamente se combaterem, em federações rivais: os sindicatos e os cartéis; os operários recorrem à greve; os patrões ao «lock out». Organiza-se a luta de classes, dum lado o capital, do outro o proletariado, que ajustam suas armas para o combate de extermínio.

As máquinas, por seu lado, haviam também vindo reduzir o número de operários necessários a execução de trabalhos que outrora, somente a um grande contingente de homens era possível confiar. Multidões são assim lançadas no desemprego e na conseqüente miséria — tal era o panorama europeu de 1848.

Arrebatados à agricultura que, por suas dificuldades e seu relativamente pequeno rendimento tendia a ser abandonada, grandes grupos de camponeses são lançados nas capitais, sem outra preparação que a que lhes conferiam os seus

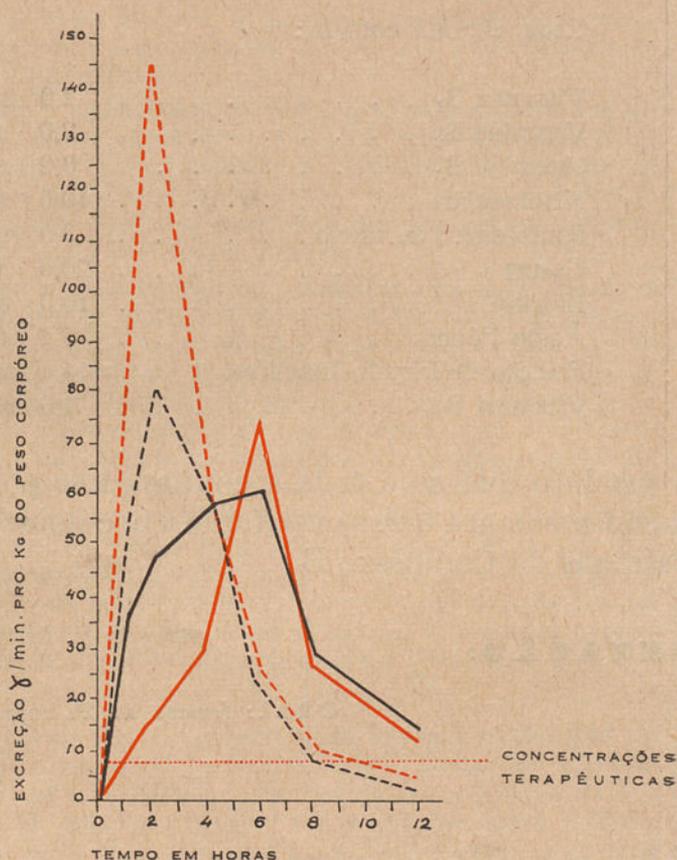
**PROSEGUINDO NA LUTA CONTRA
A TUBERCULOSE
LABORATÓRIOS ATRAL APRESENTAM**

UMA NOVA ISONIAZIDA

NEODRAZONE

ISONICOTINILIDRAZINOMETANOSSULFONATO SÓDICO (I.N.I.M.)

CURVAS DE EXCREÇÃO COMPARATIVAS



— Curva de excreção da I. N. I. M. após administração oral
 - - - Isoniazida " " "
 — I. N. I. M. " " intratecal
 - - - Isoniazida " " "

- ELIMINAÇÃO — MAIS LENTA
DA I. N. I. M. EM
RELAÇÃO À
ISONIAZIDA
- TOLERÂNCIA — MELHOR
- ACTIVIDADE
ANTI-TUBERC. — MAIOR
- POSOLOGIA — MAIS MALLEÁVEL

A P R E S E N T A Ç Ã O :

FRASCO COM 100 COMPRIMIDOS A 50 mg

FRASCO COM 800 mg PARA SOL. EXT.



Necessidade diária...

LEDERPLEX

Vitamina B Complexa **Lederle**

Raro é o dia em que não há necessidade de tomar o Complexo Vitamínico B. É bem conhecida a utilidade das vitaminas deste grupo para as pessoas que por qualquer motivo, não ingerem uma dieta adequada e bem equilibrada.

PARENTÉRICO

Cada c.c. contém:

5 unidades injectáveis F.E.U. de extracto hepático
(contendo 5,0 microgr. de Vitamina B₁₂)

Vitamina B ₁	10 mg.
Vitamina B ₂	0,5 mg.
Vitamina B ₆	1,0 mg.
Niacinamida	10 mg.
Pantotenato de cálcio	5,0 mg.

CÁPSULAS

Cada cápsula contém:

Vitamina B ₁	2,0 mg.
Vitamina B ₂	2,0 mg.
Vitamina B ₆	0,2 mg.
Niacinamida	10,0 mg.
Pantotenato de cálcio	3,0 mg.
Colina	20,0 mg.
Inositol	10,0 mg.
Ácido Fólico	0,2 mg.
Fracção de Fígado Insolúvel	414 mg.
Vitamina B ₁₂	1,0 mcg.

É um produto que com toda a confiança se pode recomendar sempre que se verifique a necessidade de vitaminas do Complexo B.

APRESENTAÇÃO:

PARENTÉRICO: Frascos de 10 cc.

ORAL: Frascos de 25 cápsulas



LEDERLE LABORATORIES DIVISION

AMERICAN Cyanamid COMPANY
New York

REPRESENTANTES EM PORTUGAL:

ABECASSIS (IRMÃOS) & C.^A

Rua Conde Redondo, 64-3.^o LISBOA
Rua de Santo António, 15-2.^o PORTO

braços; libertos de vínculos tradicionais por uma sociedade que se proclamava liberal, eram entregues à anarquia moral, chusmas de homens habituados a viverem em seu ambiente rural, onde os valores morais eram bem definidos, onde cada um era, se mais não fosse, pelo menos conhecido por seu nome e, não pelo abstracto número convencional porque passava a ser conhecido no meio fabril.

Aparece então a doutrinação deste lamentável estado de coisas. Surgem Engels e Marx. Auguste Comte encaixa o Universo em suas equações positivistas. Nietzsche aconselha aos homens o repúdio da caridade — a besta fera racionalista não deverá ter outro ideal, senão o de se ultrapassar de atingir uma visão intelectual do mundo e da vida; não deverá aspirar senão a venerar a força e o culto do Ego, tendentes a destruir milênios de evolução moral e social. Darwin e Haeckel pretendem que o género humano passe a guiar-se pelas leis biológicas por eles descobertas, nas espécies zoológicas. Aparece o deus factor económico.

A Arte tende a perdêr o seu sentido humano, único padrão pelo qual até então se havia guiado. Freud descobre um novo totem à sociedade humana — o sexo; este, enorme e divinizado substitui como «guia e signore» o factor económico de Maltus. Contudo este «deus sexo» de Freud, para maior desgraça da humanidade, nem sequer era um deus sexo normal mas, um totem vil de uma humanidade doente e apática, sedenta de perversões.

Uma nação semi bárbara, em grande parte constituída pelos descendentes das ordas de Gengis Khan, torna-se no povo eleito da loucura humana — a Rússia Soviética a qual, não contente de em si, inaugurar o califado sangrento do proletário que Marx pregara, se lançou na guerra santa de extermínio dos restos da civilização que, um dia fora chamada de «Abendslandkultur».

Ante a ameaça dos bárbaros, prevendo a derrocada do Ocidente em decomposição, a qual mais tarde se concretizaria pela presença real da soldadesca vermelha nas margens do Danúbio e na Prússia, levantava-se a voz da Igreja Católica, pela encíclica dum dos seus mais ilustres chefes, o papa Leão XIII autor da «Rerum Novarum».

Esta mensagem a qual por si define o início de uma nova época da Humanidade, continha em si, a doutrina da harmonização do capital e do trabalho. Segundo Leão XIII, não se podiam sequer admitir, numa sociedade cristã, nem a luta de classes nem a divinização do género humano. Em Jesus Cristo, os homens eram todos iguais e a única arma capaz de suavizar e curar os sofrimentos dos infelizes, era a Caridade que deveria ser o estandarte das relações entre o género humano. Aos ricos o amarem em nome de Jesus, os pobres e o tratarem na medida de suas possibilidades de aliviar os sofrimentos de seus irmãos menos afortunados; e, se os ricos persistissem em o serem apenas monetariamente, competia aos pobres usarem para com eles de caridade, uma vez que os seus irmãos a quem a fortuna sorrira, eram tão pobres nessa virtude.

Em Portugal, a primeira dona portuguesa dos fins do séc. XIX, compreendeu a lição do Papa, melhor do que ninguém. Assim saía tantas e tantas vezes de seus paços a Rainha Senhora D. Amélia, acompanhada de alguma outra senhora, em visita aos pobres, em seus domicílios, como o havia feito e pregado S. Vicente de Paulo. Em colaboração com D. António de Lencastre, funda a obra da Assistência Nacional aos Tuberculosos, iniciando entre nós, práticas de Medicina Social, com a criação do respectivo Instituto em 1889; em 1893 inaugura a Senhora Dona Amélia o dispensário de Alcantara; em 1899, sob o seu patrocínio, funda-se a A. N. T.: Não seria talvez muito ainda, o que então se fazia mas, quanta luta para conseguir este pouco. Porquê? Porque não havia uma consciência Sanitária entre nós. Nisso, muito haveriam de colaborar até aqueles que politicamente, seriam adversários da monarquia, como o Dr. Miguel Bombarda.

Em companhia do Dr. D. Tomaz de Mello Breiner, visita a rainha uma enfermaria destinada exclusivamente a prostitutas atacadas de doenças venéreas; vai compensá-las da boa vontade com que haviam correspondido ao apelo do director da enfermaria Mello Breiner, para que aquela enfermaria se pudesse tornar num lugar onde se tratasse gente

que sofria de doenças, as quais, não havia razão para considerar mais vergonhosas que outras quaisquer.

A Medicina social nasceu da necessidade de se obter um equilíbrio político e social para as nações.

Já que para que houvesse real progresso se tornava necessário que os cidadãos constituintes da nação fossem física e moralmente equilibrados, pudessem gozar do velho aforismo da mens sana in corpore sano, havia que facultar-lhes condições para tal, havia que conceder-lhes no mais alto grau o usufruto da saúde física e espiritual, penhores da conservação da dignidade humana. Ora, para se atingir este ideal de uma humanidade livre, forte e bela, houve no decorrer da sua história, lutas, conflitos e vicissitudes que em si, representaram etapas da conquista da Terra pelos seus habitantes humanos. Esta evolução histórica foi diferente consoante as latitudes e as nações em que se deram aqueles passos; mas em França, na Itália e na Alemanha custaram por vezes mares de sangue, quase foram dados insensivelmente na Inglaterra. Este ideal tantas vezes vago e mal definido do desejo de progresso no aperfeiçoamento das sociedades humanas, fora pregado na encíclica de Leão XIII.

Desde os tempos da velha Grécia e de Israel, fora dado aos homens sobre a sua dignificação, variadas formas concepcionais filosóficas. Aos homens havia sido dado o facho que Prometeu roubara aos deuses do Olimpo, segundo a mitologia helénica; a dignidade fora dada aos homens segundo a religião cristã, pela própria encarnação do Verbo no género humano.

Postulava primeiro que tudo a Sociologia, a resolução do problema económico já que o político por se haver feito residir a soberania em as nações, estava resolvido. Para isso era necessário que, por meio do seu trabalho todos pudessem usufruir de um mínimo indispensável à vida, sem o qual ela se tornaria aviltante. Haveria contudo que fugir à divinização do factor económico e à superestimação do papel do Estado; havia que repudiar o ideal marxista, mercê do qual, o indivíduo se tornaria num teijolo anónimo, perdido na vastidão da engrenagem estadual. Perdidas as ilusões que o mundo havia posto na ideologia liberal, surgiam as doutrinas sociais-cristãs, como únicas capazes de assegurar o equilíbrio e bem estar das nações. Para estas, o estado não era um deus mas, apenas organização jurídica da nação; nestas o indivíduo era uma realidade sem que contudo, jamais, pudesse atingir em si, a sua própria finalidade a qual, só completamente se realizava nos agrupamentos orgânicos que, os indivíduos unindo-se, constituíam.

A família, agrupamento orgânico elementar e base de todos os outros, constituía a célula social. Para além da família, reuniam-se os homens em agrupamentos profissionais nos quais, não haveria a menor necessidade de estabelecer a separação entre o capital e o trabalho, tal com sucedera nas velhas corporações medievais. Isto era a condição «sine qua non» de se poder alcançar uma sociedade equilibrada que ao homem daria a sua plena dignidade.

Para atingir tal equilíbrio, além do galardão moral que seria como que o estandarte da sociedade, era necessário cuidar também da saúde física da mesma.

Como se poderia contudo conseguir que as massas gozassem dos benefícios da medicina? Como alcançar para todos a possibilidade de, nas medidas do possível, usufruirem saúde? Tratando clinicamente os cidadãos, sempre que eles adoecessem? Isso, que inegavelmente seria vantajoso era, por assim dizer utópico e além disso, realização muito incompleta do fim proposto. Tinha a medicina estudado as doenças que afligem o homem, a maneira de tratar algumas delas e também o facto de umas tantas, pela sua extraordinária difusão, constituírem flagelo social, pelo que tomaram o nome de doenças sociais. Ora, se por um lado os conhecimentos que a humanidade adquirira empiricamente haviam de certo modo fixado o que era bom e mau para a saúde, o estudo da patologia e principalmente o da etiologia e patogenia das doenças havia dado aos homens certas possibilidades de as evitar.

Chegou-se assim à conclusão que em matéria de saúde pública, seria muito mais útil prever do que remediar. Claro está a medicina social seria também medicina curativa mas, somente a título excepcional e ainda em função da prevenção das doenças. Tudo isto, decorria não só do senso comum mas, também dos conhecimentos que a epidemiologia ensinara.

Estuda a medicina social o homem, no ambiente em que este vive porque se havia chegado à conclusão de que o homem isolado, não poderia em si atingir verdadeira finalidade e que, só associado, constituía as chamadas forças vivas da nação; o homem só psicologicamente se definia, integrado no meio ambiente em que se desenvolvera.

Para assim tratar os indivíduos, não se espera que eles procurem o médico, mas, procura-se antes de mais saber as condições de vida física e espiritual em que esses mesmos indivíduos vivem; aqueles que se pense, estarem ou poderem vir a estar em condições de sofrer, a esses se deve procurar prevenir os padecimentos. Para isso existem os dispensários — nestes, ocupam-se os médicos da saúde de quem ali acorre, secundados por auxiliares sociais que, tratarão de inquirir das condições económicas e morais dos mesmos.

Para que a nação constitua o corpo de um Estado, exigem as nossas consciências, não somente a sua organização jurídico-política mas também, a social. Ora essa organização social, implica em si, antes de mais nada, como atrás vimos, uma consciência social, porque não pode haver *jure de facto*, senão baseado nos ditames morais das consciências. Da consciência social de uma nação faz parte integrante a sua consciência sanitária, consciência da necessidade de preservar a saúde física e mental dos cidadãos.

De nada valerá pregar o direito, a quem dele não esteja convencido, como de um imperativo categórico das sociedades. De nada valerá pregar a necessidade da higiene para podermos ter nível de vida social equilibrada, se aqueles a quem pregamos, não estiverem convencidos da verdade das nossas palavras, ou o não fiquem com elas.

Os conceitos abstractos só dão fruto quando encontram germinação nas nossas consciências, de contrário, não serão mais do que palavras e palavras, leva-as o vento. Por isso, de nada serve gastar dinheiro e energias no saneamento de um país, se dessa necessidade, não procurarmos primeiro convencer os seus habitantes. Podemos promulgar e fazer respeitar quantas leis quisermos — enquanto elas não forem algo de sentido e integrado nas consciências dos que as hão-de observar — nada conseguiremos. Porque muitas são as verdades que os homens podem executar ou acatar consoante as leis vigentes — veneradas só serão aquelas, que as suas consciências lhes impuserem. A imposição pela força, em tais casos, não tem outros efeitos que os determinados por leis que não alcançam senão a indiferença. Estas, se forem bem vigiadas serão cumpridas; quando a fiscalização que as determina cessa, cairão no esquecimento. Tentar discutir a veracidade de estes conceitos é pura verborreia dialéctica. No que toca aquelas muitas verdades deitadas ao lixo, se tal expressão me é permitida, melhor fora que, em vez de impostas, houvessem sido ensinadas com caridade e paciência.

Disto se pode deduzir que, antes de impor, há que esclarecer. A consciência sanitária de um povo é um conceito que só desta forma deve ser dada aos homens, sob pena de não encontrar, senão a sua indiferença. Na mente das massas, os conceitos abstractos só poderão triunfar, não somente pela sua lógica discussão mas também, e muito mais talvez, pela mensagem a elas destinada, neles contida. Porque se os conceitos nascem nas mentes previligiadas, a evolução dos conceitos sociais, no que toca a sua assimilação pelas massas é lenta. Há por vezes, que deixar que as coisas se imponham por si, como fruto inconsciente da experiência social. Se quisermos mesmo ser justos, diremos antes, que só a experiência levou os povos à aceitação das grandes verdades da humanidade. O bem não pode ser imposto, sob pena de deixar de o ser, mas só depois de experimentado pelas consciências e aí dar fruto, poderá corresponder à sua natureza conceitual. As verdades não assimiladas por aqueles a quem se destinam, não são senão a Utopia.

Em matéria de higiene social, tem-se visto promulgar leis essencialmente boas em vários países que, pela indiferença daqueles a quem se destinam não alcançam dar fruto. Assim,

muitas vezes, o trabalho de insígnis legistas não consegue ser mais do que pérolas deitadas a porcos. E, diga-se de passagem, de pouco valerá a uma sociedade que a justiça ou o valor de tais conceitos, possam mais tarde, virem a ser reconhecidos se a sociedade a quem se destinavam, não pôde ou não soube aproveitá-los. Dar instituições a povos que as não entendem, nem delas se saibam servir, é inútil.

Portanto, em matéria de saúde pública, antes de impor, antes de legislar, há que educar; como fruto da educação, aparecerá a legislação. Tem-se visto que a imposição de certos hábitos higiénicos deixa muita gente indiferente; melhor seria, antes de obrigar, habituar primeiro os indivíduos de forma a que, a falta desses costumes se se lhes tornasse penosa. E, porque além de tudo o mais, esses hábitos contêm em si noções de conforto, fácil será torná-los indispensáveis àquelles que, a princípio só com relutância os aceitaram. Em tudo e aqui também, é necessário começar pelo princípio. É no que toca às grandes verdades, também é frequente vermos que, os que na sua ignorância, mais as atacaram se vêm a tornar depois de esclarecidos, nos seus mais ardentes defensores.

Particularmente cabe aos médicos, o serem os orientadores da educação sanitária das populações; para isso, antes de mais, devem eles, saberem rodear-se daqueles monitores que, mais úteis lhes pareçam. Nisto, pode a medicina social comparar-se à profissão de mestre-escola; da mesma forma como entendemos o ensino das primeiras letras, as quais só mercê da infinita paciência do mestre poderão ser aprendidas, devemos achar que, no que toca à aprendizagem dos conceitos da higiene social, só os passos lentos e assimilados serão seguros e profícuos.

É, precisamente no sentido de monitoras, que as elites hão-de melhor colaborar com os médicos, na sua tão nobre tarefa. Para convencer as massas há primeiro, que, das nossas verdades, convencer os seus chefes.

Nunca houve profeta que tivesse deixado memória, que, primeiro não houvesse cuidadosamente escolhido os seus discípulos. E porque sabemos que a medicina tem de ser posta ao serviço da sociedade e porque não ignoramos que ela constitui o arcabouço daquilo a que as sociedades modernas chamam assistência, temos que a tornar capaz de tal. E, como atrás se viu, a medicina só pode atingir esses fins com resultado, quando aplicando técnicas essencialmente preventivas e isto, porque se queremos que os homens tenham saúde, antes de os tratarmos, devemos impedir que eles adoeçam. Os primitivos bispos, antes de converterem as multidões, pensaram ser mais útil, obter primeiro a conversão dos príncipes; isto feito, como a tarefa da evangelização não estivesse de nenhum modo ao alcance do esforço de um só homem, tiveram de se servir de colaboradores que, sem propriamente fazerem parte da Igreja, podiam como simples crentes, mais facilmente difundir a fé.

De tudo isto, se conclui que a criação de um ministério da saúde, só poderia ter a sua utilidade legislativa e executiva, depois de atender ao aspecto educativo que, antes de mais, necessita a saúde pública tomar entre nós.

A educação sanitária das massas deve começar na idade pré-escolar, para plenamente, se vir a afirmar, em escolas que não tenham por única missão instruir mas, também educar.

A idade pré-escolar das crianças, ou se passa em casa, no convívio da família, ou então, em escolas infantis, modelo das quais são os jardins-escolas João de Deus, criadas pelo seu filho, o dr. João de Deus Bataglia Ramos.

Qual dos dois géneros de educação seja mais favorável às crianças e à sua educação, é coisa à qual não se pode responder de forma genérica. Poder-se-á dizer contudo que, isso dependerá do meio em que, determinada criança viva.

No meio operário ou meio do trabalho, no qual as mulheres para ajudarem seus maridos que, as mais das vezes, usufruem de ordenados insuficientes à manutenção do lar, são obrigadas a trabalhar, ou ainda, naqueles meios em que, à semelhança do que se passa em muitos países estrangeiros, se defende o trabalho da mulher, mesmo quando este não seja indispensável, torna-se naturalmente imprescindível que haja instituições idóneas que se ocupem das crianças, enquanto suas mães se encontram fora de casa.

Pode-se, é perguntar, se este Ersatz, como tantos outros, inventados pela sociedade moderna que, em busca do progresso ou daquilo que se tem julgado constituir o progresso, não tem desdenhado abandonar, tantas e tantas vezes, as suas mais elementares verdades, o seu senso comum ou melhor, o seu humanismo que, a meu ver, constitui a condição «sine qua non» da vida do homem no planeta terrestre poder-se-á é querer saber se, esses Ersätze correspondem de algum modo aquilo que, em substituição das verdades se lhes pede. Porque, arranjar alguém que, se ocupe de uma criança, procurando nem que seja senão por algumas horas, substituir junto dela o papel da mãe não passa de um Ersatz. Diz um velho aforismo português: mãe há só uma.

Ninguém será capaz de se interessar por uma criança ou de lhe dispensar aqueles cuidados físicos, morais e psicológicos que a mãe lhes dá. Só a mãe é capaz de tirar o pão da boca para o dar ao filho. Isto constitui uma verdade bem comezinha e como tal, bem mais profunda que, quantas de profundas hajam sido chamadas.

A união espiritual da mãe com o seu filho, não encontra na psicologia, fenómeno igual. E o saber que a criança é em igual proporção determinada por ambos os seus progenitores não apaga em nossas mentes a noção daquela união única que, forma durante meses a criança com o organismo de sua mãe. Lá se dá o milagre da procriação, a transformação de duas células em um ser vivo, humano e pensante. E, se ninguém se não a mãe, é fisicamente capaz de formar um ser vivo, também psicologicamente, durante os primeiros anos da vida da criança, ninguém melhor a entenderá. Só quem nunca conheceu sua mãe, pode isto não realizar bem mas, até estes reconhecem no muito que há de vazio em suas almas, essa ausência. Porque ama tanto a mãe a seu filho? Por ser ele a carne da sua carne, fruto nascido do seu grande amor de plenitude; no filho, revê a mãe, o amor que deu ao homem a quem se entregou. E porque os filhos são aquilo que nos fica para além de nós mesmos, para além da nossa morte, neles pomos todo o nosso desvelo e lhes desejamos todo o bem que nós não podemos usufruir e que lhes seja poupado todo o sofrimento pelo qual nós passamos.

A mãe atende ao brotar da ânsia de viver da criança; protege e facilita a vida do seu filho e terá durante muitos anos influência decisiva no futuro da sua vida. A par do seu papel de progenitora, será com ela que a criança ensaiará na vida, seus primeiros passos, balbuciará suas primeiras palavras; com ela se ensaiará na vida afectiva e moral. Pela influência de sua mãe, conseguirá a criança elaborar seus primeiros raciocínios. Mas, sendo de certo modo os seus instintos semelhantes às das mães animais irracionais ou seja, o prepararem seus filhos para o ambiente em que hão-de viver, há contudo um pequeno pormenor que, tudo diferencia: o ensino da palavra articulada a qual, é indispensável ao desenvolvimento da capacidade da expressão das ideias. É, deste modo ainda a mãe, que junto da criança representará o papel do emissário da sociedade. Porque se uma criança não conseguir aprender a falar, só dificilmente, poderá um dia, vir a integrar-se na sociedade humana. Haja em vista o caso recente da criança anormal descoberta na floresta indiana, haja em vista o conceito defendido por André Gide na Sinfonia Pastoral. Com a palavra dá a mãe à criança, as bases da sua futura vida intelectual, a ânsia de verdade e eternidade, que caracteriza a espécie humana, como o simbolizaram os homens, nos mitos de Adão e do Pigmalião.

Ora, sendo assim, dificilmente se poderia conceber que, de algum modo, possa a criança encontrar onde quer que seja, uma instituição capaz de substituir o papel de sua mãe. Foi este até, um dos principais erros dos bolchevistas que, pretenderam fazer do homem um ser grosseiro e puramente material, semelhante a qualquer máquina do panorama industrial com que eles sonham. A realidade é porém, bem diferente daquilo que se pretende inventar, mesmo à força.

Claro está que, apesar da excelência dos princípios que vimos defendendo, muitas vezes as coisas se não passam assim e quantas vezes se bem tanto o desejassem, não podem as mães, ocupar-se de seus filhos, já por terem de trabalhar em ocupações diversas que, as afastam da intimidade de seus lares, já por desempenharem outras vezes funções que, não

dependendo necessariamente do ponto de vista económico, têm contudo grande importância social. Por outro lado, temos também de confessar que há também mães que, possam não estar à altura de poderem ser as educadoras dos seus filhos e, digo isto, sem querer já referir-me aos casos patológicos daquelas que, chegam mesmo a ser desprovidas de instintos maternos! Não, quero somente referir-me àquelas que, porventura possam não ter suficiente cultura, capaz de lhes dar a noção das grandes responsabilidades que devem encarar. Outras, por doença, da mesma maneira, não poderão educar seus filhos. Há portanto, nestes casos que confiar a educação da idade pré-escolar da criança, a instituições capazes de desempenharem, tal tarefa.

Na escola infantil, deve a criança brincando, aprender aqueles conceitos e normas de vida que a tornarão sociável e além disso, começar a educar a sua atenção, a sua habilidade manual, a analisar os seus sentimentos afectivos e a sua capacidade de improvisação, perante situações que não tenham precedentes. Deve, por meio de jogos educar o seu espírito de equipe e o seu latente sentido de competição dentro das normas da camaradagem, habituando-se a procurar ganhar, no resultado das tarefas de que a incumbem, não lhes sendo contudo, permitido criarem estados de espírito de revolta ou inveja quando tiverem de reconhecer que os actos de seus companheiros, podem ser tanto ou mais razoáveis que os seus. Devem também as crianças habituar-se e saberem curvar a sua opinião perante a da maioria, claro está, sempre que os seus mentores achem que a maioria pensa bem ou tem razão.

Deveria a criança habituar-se a observar e a partir do fruto da sua observação, treinar-se a realizar sínteses de carácter elementar e fácil; por outro lado, as faculdades de análise, não devem também, serem perdidas de vista.

A criança, é pode-se dizer, um ser maravilhoso em potência; contém em si faculdades, as quais devidamente desenvolvidas podem servir de base ao homem ou à mulher de amanhã, para a construção da sociedade em que hão-de viver; à criança tudo é fácil, por se tratar dum ser essencialmente plástico, como se fosse terra, à qual se há-de lançar semente.

Naturalmente que, não se pode deixar de reconhecer a existência do temperamento e das qualidades inerentes aos seres infantis, contudo a grande maioria das crianças, será aquilo que delas quisermos fazer.

Experiências de infâncias educativas, encontrámo-las nas biografias dos grandes homens. Um Goethe, habitua-se por exemplo, a construir sobre o material das histórias infantis, contadas por sua mãe, o mundo que servirá de palco ao teatro dos seus personagens, arquetipos do humano. Um Mozart, educando o seu espírito no convívio da música, logrou de tal modo polarizar a sua imaginação que, embora se haja de admitir a existência latente do génio no espírito do artista, temos de reconhecer que, as suas qualidades técnicas de altíssimo quilate, só no duro labor diário, poderiam chegar a realizar-se. Estas qualidades técnicas dariam a textura ao conteúdo genial do mestre de Salzburg. A experiência maravilhosa criada por Isadora Duncan, na sua escola educativa de dança, demonstra as premissas, aqui defendidas.

E, também se pode dizer, para afirmar até que ponto a criança é maleável que, se em vez de fornecermos à infância elementos sádios para a construção das suas possibilidades de se tornarem criaturas sociáveis, lhes infundirmos aos seus espíritos conceitos grosseiros e agressivos, conseguiremos igualmente os nossos fins. Haja em vista os resultados obtidos pelos alemães da época nazi ou pelos italianos fascistas com a sua experiência ditada por umas maquiavélicas personalidades, como as de um Hitler e de um Mussolini, que se compraziam em habituíarem os seus jovens, a brincarem com canhões. Esta experiência, de certo modo frutuosa, quanto aos fins que se propunha, pode-se dizer, foi cercada de êxitos, uma vez que habituou muitas crianças a encarar a sangue frio as possibilidades de despojarem o próximo dos seus direitos humanos, tornando-os em escravos das raças pseudo-eleitas. E por se tratar a criança dum ser maleável por excelência, tratam os comunistas de infundir em seus espíritos juvenis, os conceitos duma sociedade constituída à base do Malthusianismo e do «struggle for life».

Eis pois, aqui exposta, qual a nobre função das escolas primárias no que toca ao desenvolvimento espiritual e moral da humanidade.

Pelo que toca às noções de higiene, muito se pode conseguir também. Assim, devem habituar-se as crianças a não comerem senão depois de lavarem as mãos, e não mexerem em terra enquanto comem, a não cuspirem ou escarrarem, nem sujarem os objectos expostos nem os deteriorar. Concomitantemente com a educação das crianças, podem estas habituarem-se a, com os conhecimentos adquiridos na escola, realizarem de certo modo a educação dos pais ou seus encarregados de educação. Crianças doentes não devem ir à escola. Devemos ter o cuidado de evitar fornecer-lhes objectos com os quais se possam magoar. Habituares as crianças a comerem segundo um horário de refeições regradas; eduquemos o espírito das crianças para que estas se habituem a não comerem aquilo que lhes possa ser nocivo. Disciplinemos o seu trânsito intestinal. Obriguemos as crianças a deitarem-se cedo e a levantarem-se a horas adequadas à sua idade. Procuremos conseguir evitar-lhes terrores vãos de fantasmas ou polícias, desenvolvendo no seu espírito as características psicológicas da justiça do «Habeas-Corpus» ou seja, de que, só serão punidas quando peremptoriamente o merecerem ou forem desobedientes. Esta escola pode educar os pais ensinando-lhes ou preparando-os para aperfeiçoarem a educação dos seus filhos, dando-lhes conselhos sobre a alimentação adequada às crianças e fazendo com que evitem dar-lhes por exemplo, bebidas alcoólicas ou alimentos exageradamente condimentados.

Deve a escola dispensar por meio de Visitadoras, normas higiénicas sobre a natureza das habitações em que as crianças hão-de viver. Deverão estas escolas também, desenvolver na criança a sua personalidade e fazer com que ela se habitue a depositar absoluta confiança nos pais e nos mestres. A confiança nas crianças é coisa sagrada, porque elas são como os seres primitivos, que, houvessem chegado ao mundo, o qual, debaixo de certos aspectos lhes parecerá certamente estranho, aos seus espíritos virgens.

Há também que, ensinar aos pais, que um pouco a pouco elas devem ser associadas à vida dos adultos, para que paulatinamente possam entrar no jogo social da vida. Devem as crianças ser habituadas a poderem desenvolver as suas faculdades de crítica, o que de certo modo é fácil por existir latente em seus espíritos como que a intuição, daquilo que se deve ou não fazer. Haverá também que habituá-las a poderem, sem vergonha ou falso pudor, pedir a explicação do que transcende a sua compreensão aqueles que, por sua experiência, lha podem dar.

De nenhum modo, devem os professores tomar ares distantes e superiores para com as crianças, sob pena de perderem a sua confiança e de as levar a isolarem-se num mundo de incompreensão para com os actos dos adultos. Também diante das crianças se não devem trocar palavras nem executar actos que não estejam ao alcance da sua compreensão ou dos seus conceitos morais infantis.

Um professor que toma ares de lente, sentado sobre a cátedra e evocando ciência do longe da sua inviabilidade é um cretino.

Um professor que se habitua a não estender a mão às crianças quando estas assim o saudam, não pode a seus olhos parecer, senão um detestável pedante.

Devem as escolas infantis colaborar com os pais no que toca à higiene e à Medicina Preventiva das crianças. Por meio de Visitadoras, haverá que fazer o diagnóstico social de cada criança. Depois haverá que pedir a colaboração dos pais para a manutenção da profilaxia das doenças que, mais afligem a primeira metade da segunda infância. As escolas, devem por meio da aplicação de normas da Medicina Preventiva vacinar as crianças contra as doenças que elas mais facilmente possam contrair. Não devemos esquecer também o evitar que possam as moscas pulular no ambiente em que essas crianças habitam. Compete às escolas também, o ocuparem-se da educação física das crianças por meio de jogos, ensinando-lhes a ter espírito de competição, que lhes empreste características de «fairplay» ou seja de lealdade para com os companheiros. Deve a escola também fornecer conselhos práticos aos pais sobre o tratamento e as medidas de isolamento a tomar em caso de epidemias, tornando-os assim colaboradores conscientes, capazes de concorrerem para evitar que essas epidemias possam alastrar; a criança portadora de qualquer afecção de carácter contagioso deve prontamente, ser afastada do convívio dos

seus companheiros ou de outros adultos. Há que procurar evitar que as crianças se cansem psiquicamente, esmagando-as com chusmas de ensinamentos que, já pela sua complexidade ou pela sua indiferença, se lhes torna de todo massudo.

No que toca propriamente à escola primária, devemos dizer que os princípios a aplicar, são por assim dizer, os indicados para as infantis com a diferença que, nesta altura da vida das crianças, haverá que acelerar o ritmo do seu desenvolvimento físico e psicológico. Há que estimular as suas capacidades de trabalho e o seu sentido das responsabilidades bem como o brio e a consciência do saber. Podemos já procurar começar a formar a mentalidade das crianças, ensinando-lhes que serão elas os homens de amanhã. Os exercícios físicos devem tomar também, na educação da criança o papel de formação. Começam por esta altura a definir-se as características sexuais das crianças. Os rapazes preferem jogos varonís tendentes a desenvolverem características bem vindas de competição, gostando de brincar aos polícias e ladrões e de representar histórias de cow-boys. Gostam também de ler livros que tratam de aventuras e explorações célebres, coisa que muito desenvolve em seus espíritos, o sentido do empreendimento e da iniciativa pessoal: ao encontro destes interesses, devem ir as escolas, possuindo bibliotecas capazes de lhes fornecerem tais leituras, que neles desenvolverá o espírito da investigação e o gosto pela erudição; tais leituras, ensiná-los-ão, a mais facilmente se adaptarem a facilmente lerem e escreverem sem erros, a língua pátria.

É interessante nesta altura da vida das crianças, criarmos nelas, o interesse por tudo quanto diga respeito à natureza. Assim, a juntar à sua aprendizagem da gramática, da geografia e da história-pátria, convém dar-lhes noções de história natural. Sei eu que essas disciplinas se estudam ou se estudavam, pelo menos no meu tempo; contudo, por experiência própria, posso falar aqui, de os dois tipos diferentes de ensino que conheço: o português e o alemão; no último, pedia-se a nossa atenção para o habitat natural da vida dos animais, para os seus hábitos e costumes, procurando deles tirar ilações morais construtivas; do outro lado faziam-nos decorar coisas abstractas, que para nós nenhum sentido tinham: os nomes dos ossos do esqueleto e a divisão que o Lineu fez das plantas!

Do exemplo das fábulas tiram os germânicos ensinamentos úteis, sobre o espírito de aventura e de observação que, vistas antropológicamente, as vidas dos animais nos fornecem. São lições psicológicas, altamente educativas e fáceis de assimilar, pelo espírito das crianças. Os costumes exóticos de certas raças humanas, constituem lição psicológica, digna de se aproveitar, na educação das crianças.

No que toca à história pátria, da mesma maneira, deviam evitar-se as preocupações de datas, pois que, estas só têm interesse, na medida em que servem à natural compreensão dos factos que assinalam. Do ensino da história há sobretudo que reter as lições de carácter, personalidade e virtude que os seus personagens nos podem dar. A menção das gloriosas conquistas de Afonso Henriques e dos seus companheiros, podem tornar-se para as crianças em narrações tão interessantes como as aventuras dos cow-boys. E, além disso, têm a vantagem de lhes dizer, como contribuíram de maneira decisiva para as condições de vida actual que, todos nós, hoje disfrutamos. Tais exemplos ajudam os novos a compreender a responsabilidade que têm na preparação das condições da vida das sociedades de amanhã..

As associações do tipo escotagem, criadas por Baden-Powel são, no que toca à educação da juventude, muitíssimo interessantes. Ensinam às crianças a interessarem-se pela natureza e a desenvolverem as suas faculdades de adaptação e recurso, em caso de emergência. Dão-lhes também, a noção do dever cumprido, para consigo próprios e para com os camaradas que constituem a comunidade. Ensinam-os a amarem a natureza e as suas criaturas, prestando assim, culto à vida.

Sob os seus milhares de aspectos diferentes, o canto coral é também útil ocupação, para as crianças da idade escolar. Dá-lhes expressão espontânea da tradução por meio da música, da emotividade da vida. Isto conduz à valorização de toda a gama dos fenómenos psicológicos do quotidiano da vida, valorização essa, feita em comum, o que, só a música consegue realizar.

ACÇÃO ANTIBIÓTICA COM REFORÇO DAS DEFESAS NATURAIS

IMUNOBIÓTICO

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

IMUNOBIÓTICO-E

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

APRESENTAÇÃO:

IMUNOBIÓTICO

PENICILINA + LISADO BACTÉRICO IMUNIZANTE

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

IMUNOBIÓTICO-E

PENICILINA + ESTREPTOMICINA + LISADO BACTÉRICO IMUNIZANTE

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

A CADA FRASCO CORRESPONDE UMA AMPOLA
DE LISADO BACTÉRICO IMUNIZANTE

CAIXAS DE 1, 3, 5 e 10 DOSES

LABORATÓRIO ÚNITAS, LDA.

C. CORREIO VELHO, 8 - LISBOA

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



Malaria. —...o tratamento numa dose única

A vantagem mais evidente do CAMOQUIN é a facilidade com que permite o combate à malária. Geralmente, uma dose simples basta para garantir uma cura clínica efectiva, sendo suficientes doses quinzenais para obter uma protecção muito eficaz contra o mal. O emprego do CAMOQUIN tem constituído um êxito considerável no tratamento de todas as formas de malária na África, Índia, Filipinas e América do Sul, revelando-se como o produto de escolha.

CAMOQUIN

Parke-Davis

À venda em embalagens de 3 comprimidos para 1 dose única, e em frascos de 1000.

«A superioridade do CAMOQUIN sobre outros medicamentos anti-maláricos», Singh, I. Kalyanum, T. S. Brit. Med. Jnl., 1952: 2:312.

PARKE, DAVIS & COMPANY LIMITED Inc. U. S. A., Hunslow, próximo de Londres
 Representada em Portugal pela **SOCIEDADE INDUSTRIAL FARMACÉUTICA, S. A. R. L.**—Travessa da Espera, 3—LISBOA

Foquemos por fim que, havendo em Portugal, necessidade da criação de um espírito técnico competente haverá que interessar a juventude na prática dos trabalhos manuais. Rudimentos da aprendizagem de vários ofícios, deixando que as crianças escolham dedicar-se àqueles que mais as interessarem, seriam de grande utilidade, nas escolas.

Tais noções decorrem de pensar eu que, tanto o nosso ensino como a nossa vida profissional se encontram eivados de erros, muitas vezes por defeitos de compreensão psicológica da parte dos encarregados da educação das crianças. Há tendência para se acreditar que os meninos ricos devem estudar e os pobres devem meter-se quanto antes ao trabalho manual.

Ora nada pode haver de mais errado ou falso do que tal noção que, não leva senão à triste tendência de sem a menor arbitrariedade, quereremos fazer doutores por um lado e por outro, operários incompetentes que se dedicam a ofícios da escolha do acaso, as mais das vezes.

Ora isto, que em sociedades menos técnicas ou mais ricas do que a nossa poderia talvez, conduzir a uma selecção natural, vindo os talentos a revelarem-se onde os houvesse, mais tarde, seria como digo, possível no séc. XIX mas nunca no XX e não o é, por ter adquirido a vida um tal grau de complexidade e diferenciação que, o contrariar tais factos se torna em escola de falhanços e inadaptações. E, na verdade, além disso, também as nossas possibilidades de selecção aumentaram.

Porque muito embora um homem se dirija para o ramo das profissões do artesanato ou do operariado ou para uma carreira comercial, essa escolha deve ser feita conscientemente: se assim não for, cedo ou tarde, se tornará evidente que tal ocupação, em vez de representar uma valorização para a sociedade vem a constituir uma inadaptação. A criação de múltiplos Drs. candidatos ao desemprego e que, fatalmente hão-de enveredar pela ocupação da conversa de café não pode, senão levar a uma desvalorização dos elementos da sociedade. Isto pode-se dizer, mesmo sem quereremos nenhuma maneira emprestar um sentido depreciativo às ambições daqueles que, se procuram de qualquer modo valorizar. Contribui também, para engrossar as fileiras de uma burocracia inconsciente, ignorante de toda e qualquer atitude de responsabilidade profissional. Digo burocracia, porque só aí encontra refúgio, a maior parte dos inadaptados do género humano.

Mas, há sobretudo necessidade de acabar com o conceito antiquado, pois vem, do Séc. XIX, de que só os Drs. são alguma coisa neste País.

Muito mais interessante era o conceito medieval, de que todos os artesãos podem e devem aspirar a ocupar lugares mais elevados dentro da sua profissão, se disso derem mostras de serem capazes. Há também que salientar, que em tal concepção, a natureza das diferentes profissões, é igualmente digna de consideração. Ora, é algo de semelhante, mas dentro dos moldes sociais e psicológicos da nossa época que deve estar o ideal a atingir, hoje.

E das raparigas, diremos? Este problema põe-se menos lá fora do que em Portugal, porque hoje em dia, executam as mulheres tarefas que, embora diferentes em sua natureza das masculinas, são por sua essência, tendentes a dar-lhes um espírito de independência e dignidade profissional idêntica à dos homens. À discussão do tal problema, foi já feita em outro ponto deste ensaio, e a ela não voltaremos aqui. Pode contudo dizer-se que, é de desejar que as mulheres possam desempenhar papel mais activo na Sociedade e que, sendo feitas determinadas excepções, possam dedicar-se a certas profissões, pelo menos, enquanto solteiras.

Cabe aqui, falar do problema da separação dos sexos, na escola primária.

Quere-me a mim parecer que, ela não deve existir, porque ambos os sexos lucram no mútuo convívio e porque em condições normais, os respectivos diferencialismos psicológicos e morais se vincam melhor, no seu contacto. Os rapazes habituam-se a tornarem-se mais delicados, na sua convivência com as raparigas e aprendem pouco a pouco a conhecê-las e a sabê-las apreciar. As raparigas, por seu lado, familiarizam-se

deste modo, também melhor com o sexo oposto e habitua-se assim, a melhor poderem compreender um dia, aquelas serão os seus futuros maridos e quanto eles, delas possam pretender. Saberão melhor ser para os homens, as companheiras das boas e das más horas. Um rapaz que assim seja educado habitua-se a respeitar as suas companheiras e as companheiras das suas irmãs e a melhor entender as nobres missões das mulheres que são a sua mãe e a sua irmã. Desta maneira se evitam os muitos romantismos piegas que resultam dos contactos psicológicos feitos às escondidas e brutalmente, entre seres que atraindo-se, de todo se desconhecem.

Esse romantismo pode levar ao cometimento de actos sexuais deploráveis por virem a constituir o único laço de união entre dois seres que se desconhecem e se não compreendem e entre os quais pode nada existir de psicológico, ou sejam os alicerces da construção de futuros lares.

Claro está que, isto pode ter os seus riscos e os seus perigos. Contudo, o que será que, nesta vida os não tenha? E, a meu ver, vale mais correr riscos com consciência do que sem ela! No fundo trata-se de riscos para o enfrentar dos quais, podemos estar preparados o que sempre vale mais do que as seguranças feitas de inconsciências. Isto, importa contudo, claro está, a necessidade de uma educação sexual das crianças a qual terá necessariamente de lhes ser ministrada. E, isto não pode hoje, oferecer a mínima dúvida seja a quem for. O que aqui dizemos, relaciona-se principalmente com a puberdade sexual, idade terrível, extraordinariamente difícil de atravessar pelas crianças. Como a devemos nós encarar? Grave e difícil problema é esse, de se tratar.

Sabemos que é na puberdade que se acentua o diferencialismo sexual e que, constitui ele, o magno problema dessa idade. A meu ver há que, a seu respeito esclarecer as crianças, não deixando que ele se possa tornar obsessivo ou abandonado a si mesmo, e se resolva pelo acaso dos instintos. Ora, o sexo é como sabemos um dos mais fortes instintos do homem como dos animais. Contudo, no primeiro, ao contrário do que se passa com os animais, o instinto não é cego porque no género humano a inteligência e a moral têm frenado tal instinto, pondo-o ao par dos mais nobres e altos ideais da humanidade.

Constitui a vida sexual, juntamente com a integração social do homem, o leit-motiv da sua vida. Escrito foi no Genesis-crescei e multiplicai-vos. Para nós ocidentais, há uma instituição que, em si, resolve estes dois leit-motivs — a família à base da sua moral e saudável constituição, deve o problema ser estudado e resolvido. Mas como, perguntarão muitos? Como devem os pais e os preceptores abordar tal assunto? Sabemos que ele por sua natureza tende a tornar-se tabu, na consciência infantil! Já aqui dissemos quanto representa o sexo na vida do homem e qual a sua importância e esta, afirmámo-la, acrescentando porém, desde já que, de nenhum modo concordamos com Freud no exagero do papel que este sábio lhe atribuía, como força suprema do psiquismo humano. Tal exagero é aliás natural e desculpável em todos aqueles que descobrem algo de novo! Sendo assim, quere-me parecer que nada de mau pode haver na sexualidade normal, a qual está profundamente integrada na natureza que, por definição não pode ser má por ser a nossa essência e existirmos nós no seu seio. Deste modo, deve ser mesmo como um fenómeno natural, tão natural como a fome e a sede ou o sono que devemos encarar o fenómeno sexual. Porque haveria ele, de ser diferente do instinto gregário. A isto, faremos contudo alguns reparos. Por isso, desejamos aqui afirmar que o instinto, ao contrário daquilo que decorreu das teorias Freudianas, é coisa susceptível de evolução ou mutação. Ninguém pode acreditar que os instintos do homem da idade da pedra, sejam em absoluto, idênticos aos nossos. E, prova de que assim é, prova absoluta, por cabal, é que o instinto dos primitivos de comerem carne crua, nos é em absoluto extranho. Mas, voltemos ao assunto. Como ensinaremos às crianças que o sexo é coisa natural? Se repararmos bem como o problema tem sido encarado entre os rurais, principalmente em Portugal, onde creio que poucos complexos se originem por tal motivo, teremos a satisfação de constatar que entre eles, tal problema não existe! Será grosseiro afirmar tal coisa?! De nenhum modo! Não deixam as relações familiares transparecer tão naturalmente, entre os rústicos a inexistência do problema? Não são

eles afinal, desde tão novos instruídos pelos animais e pela sua observação, da não existência do problema? E, não constituem afinal, os rústicos aquela camada social que por excelência desconhece aquilo a que, o mundo moderno se habituou a chamar complexos? Não constituem as populações rurais o elemento moralmente saudável das nações? Como não propor então, aquelas pessoas chamadas civilizadas que adoptem uma atitude simples e natural, no respeitante ao sexo? Sem sugerirmos de nenhum modo que as atitudes rudes e grosseiras possam ou devam ser imitadas, achamos que, tais atitudes e expressões podem proficuamente ser substituídas por noções e expressões científicas. Porque não explicar as coisas às crianças, moralmente, tal e qual elas se passam? Devem contudo os adultos, não só por suas palavras mas também por meio dos seus actos, darem às crianças o exemplo daquilo que pode e deve moralmente ser uma vida sexual, sadiamente organizada. Só assim se afirmará em seus espíritos, a noção de que a vida sexual humana, difere da dos bichos. Só desta maneira podemos fazer acreditar aos seus espíritos juvenis que a união sexual entre o homem e a mulher, só tem sentido quando entre eles existe mais do que o desejo, quando entre eles existe uma grande camaradagem e comunhão espiritual. Então sim, então essa união será santa e boa.

No ensino secundário, liceal ou técnico, devem ser lançadas as bases daquilo que constitui a Cultura geral. Podemos para fins de estudo, dividir o curso do liceu, consoante a divisão oficial, em ciclos.

Grosso modo, no 1.º, afirmam-se, dando-se-lhes desenvolvimento, os conhecimentos adquiridos na Escola primária. Afirmam-se também, as características educacionais que devem já nesta altura estar lançadas. É chegada a ocasião de explicar os porquês de muitas coisas às crianças. Podemos também começar a delas, exigir muito mais.

O estudo das ciências naturais pode e deve uma base científica de conhecimentos, aos alunos dos cursos secundários, para lhes podermos ministrar noções de higiene.

No 3.º ciclo, por exemplo, têm os alunos já preparação científica e filosófica suficiente para se prepararem para os cursos superiores ou para com a cultura média alcançada se poderem tornar em monitores sociais dos indivíduos menos cultos ou educados. Devemos fornecer normas de higiene geral aos alunos de qualquer curso secundário; para isso, é mister a criação de uma disciplina que tais conhecimentos possa ministrar. O seu programa visaria focar de um modo agradável, este problema social tão útil, que é a higiene de uma sociedade e este estudo teria toda a vantagem em ser feito em íntima colaboração com o das Ciências físico-químicas e da Moral.

Um programa adequado para tal ensino compreenderia um capítulo de higiene individual, no qual seriam explicados os cuidados necessários a ter com o organismo e o espírito. Dar-se-iam noções fisiológicas elementares sobre o funcionamento do organismo e dessas noções, tirar-se-iam ilações de natureza higiênica. A limpeza como conceito fundamental de higiene, focando o que há de aviltante para o homem civilizado em andar sujo ou tomar apenas banho de quando em vez, deveriam ser postas ante os olhos dos alunos, para exaltar o seu brio. Ensinar-se-iam as crianças a lavarem-se cuidadosamente, antes de irem para as aulas. Chamar-se-ia a atenção das crianças para a necessidade de evitarem o contágio das doenças infecto-contagiosas. Há que insistir sobre a enorme importância da higiene das mãos e da boca. Inculcar no espírito infantil a necessidade de usar de cuidado ante a doença dos companheiros. A observação dos princípios de sã higiene deveria ser objecto de prémio; a falta de cuidados higiênicos, motivo de sanção.

Expor-se-iam às crianças os perigos que decorrem do uso de vestuário menos limpo; focar-se-iam as desvantagens que a todos podem advir do mau hábito de escarrar no chão. Cursos de higiene da alimentação seriam para todos de máxima utilidade.

Em tais cursos, ministrar-se-iam noções elementares sobre as características dos diferentes alimentos que devem entrar na alimentação humana, bem como, quanto diga respeito ao ritmo com que devem ser servidos; a conservação desses alimentos, oferece também o maior dos interesses às

alunas; seriam além dos conhecimentos teóricos dadas normas práticas da sua confecção a estas últimas.

Há que chamar a atenção das crianças, para que na medida do possível, seja evitada a conspurcação dos alimentos pelas moscas ou outros animais nojentos. Nunca é demasiado insistir com os alunos, sobre a necessidade de evitar a existência nas habitações de moscas e outros insectos, ou quaisquer animais susceptíveis de veicularem doenças. Ensinaresmos que, na medida do possível, se devem evitar os grandes aglomerados habitacionais insalubres que, extraordinariamente facilitam o contágio da T. P. Para tudo isto, há contudo que recorrer ao proteccionismo do Estado, sem o que, de pouca eficiência resultarão tais medidas preventivas. A elevação do nível de vida das classes menos favorecidas, levará ao êxito de tal política social.

Ainda no que toca a higiene da alimentação, apesar da fervura do leite ser em Portugal, medida de uso corrente, nunca será demasiado, sobre ela insistir; os perigos do contágio da T. P. da febre tifóide e das bruceloses será extraordinariamente diminuído. A higiene do cabelo reduzirá muitíssimo os perigos do tifo.

A desratação evitará o perigo do contágio da peste e do tifo. Com as águas potáveis, todos os cuidados são poucos. A ninguém, se pode dizer, é hoje desconhecida a noção de que, além de outras doenças, ela constitui o principal veículo da febre tifóide. Falaremos das desvantagens da excessiva condimentação dos alimentos que favorece as dispepsias e o mau funcionamento dos intestinos o que, além de em si constituir um mal, pode conduzir ao enfraquecimento geral do organismo. O vinho, só em grau moderado deve ser permitido, mas nunca às crianças.

Insistiremos sobre as necessidades de conservar salubres as habitações, evitando-se o viver junto do gado ou o lançar dos dejectos na horta ou ainda junto do poço, o que pode ir inquinando as águas, são práticas em absoluto, condenáveis. As janelas serão vantajosamente resguardadas contra as moscas e os mosquitos. O contacto muito íntimo com cães, sobretudo de caça, deve ser evitado, por poderem ser portadores de carraças que veiculam as febres escaro-nodulares. Nas regiões de paludismo endémico, é de toda a conveniência evitar aos doentes o contacto com os mosquitos. A noção da imprescindibilidade das vacinas deve ser inculcada nos espíritos juvenis, como medida importantíssima, para a conservação da saúde das populações. As vacinações contra a varíola, a coqueluche, a difteria, o tétano e mais tarde, contra as febres tifóides e para-tifóides tornam-se hoje imprescindíveis. Igualmente indispensável, se torna fazer na infância a aplicação da vacina preventiva da tuberculose ou seja o B.C.G. Testes de alergia e inquéritos sociais deviam ser dirigidos pelo médico escolar ou pelo sub-delegado de saúde, auxiliado pelo seu pessoal de assistência social. O meio social assim estudado, facilitaria extraordinariamente a conservação da saúde, já pelo emprego de medidas preventivas como pela mais fácil aplicação de medidas terapêuticas.

Poderemos desta forma, encarar as possibilidades de alcançarmos uma geração nova elucidada e mais capaz de viver a ideia social da higiene, muito melhor, do que a isso sendo coagida, por qualquer decreto abstracto.

Há contudo que evitar também certos pseudo princípios de higiene, hoje em dia muito difundidos, como frutos de leituras mal digeridas e obtidos através a leitura de obras de divulgação científica, quando lidas por pessoas sem critério. Os banhos de sol sem medida são um exemplo destes disparates bem como o uso demasiado generalizado do alcoolismo nos meios, chamados elegantes.

Para isso, há que criar nas crianças um estado de espírito de seriedade. Há também que fazer algo que, até hoje, pouco se tem tentado na Europa, que é a valorização dos jovens.

A campanha contra o cancro exige o conhecimento da parte do público, de pequenos sinais com que por vezes, se inicia o terrível mal.

Procuraremos dizer duas palavras sobre a prostituição e os males que ela determina; podemos também acrescentar que, apesar deste fenómeno mórbido social se manter desde que as sociedades se organizaram, quer-me parecer que apresenta hoje em dia, tendências regressivas, pelo menos, no que diz

respeito à sua forma organizada. É e tem sido um cancro social pela degradação moral a que conduz não só das raparigas que a ela se dedicam mas também, daqueles indivíduos que a cultivam. A prostituição é por excelência o resultado de vontades frouxas e de falta de dignidade social e moral. Os frequentadores de tal deboxe são na sua maioria, aqueles indivíduos para quem só o acto sexual conta em si, no seu isolamento grotesco e primitivo. Quão grotesca contudo nos parece a nós a gula que, só entre as crianças e os primitivos pode ainda encontrar desculpa! Ora a prostituição é uma gula sexual!

Além do mais, foi a prostituição, o reservatório de vírus das chamadas doenças venéreas, consideradas doenças de carácter social.

O que aqui fica dito para os liceais, pode ser estendido a todos os outros indivíduos de características culturais semelhantes. A estes indivíduos, por constituírem por excelência o homem comum, compete uma grande responsabilidade na defesa da sociedade, da sua vida moral e da sua dignidade física e espiritual.

Numa conferência realizada em Coimbra, perante a Associação Académica, definiu o Dr. Fernando Correia, director do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, qual o papel das élites, perante o problema da Medicina Social e Preventiva. Iniciou ele, a sua palestra com palavras fraternas para os Universitários, lembrando-lhes a sua importante missão perante a Sociedade, cuja futura orientação, a eles, no futuro, competiria. E, se aos estudantes estaria reservada a superior orientação das gerações vindouras da Nação, deveriam eles, serem os melhores propagandistas daqueles conceitos que, por sua natureza melhor serviriam para a elevação, do nível moral, mental e social da nação. Referiu-se o conferencista, ao atraso em que se vivia em Portugal, no que toca à saúde social. Notou que infelizmente, o médico não é consultado senão por aqueles que estão doentes e as mais das vezes, muitíssimo! E, tudo isto, por falta de educação sanitária da Nação. Definiu quais os obstáculos que se opunham a uma eficaz prática da Medicina Preventiva sendo uns de natureza passiva e outros de natureza activa. Os primeiros, no critério do conferente são: a ignorância, a transigência e a rotina. Os segundos: o arrojo e a inconsciência. Lembrou depois as perseguições de que haviam sido vítimas aqueles que, antes de ninguém em Portugal, haviam defendido as medidas da Medicina Preventiva: Ricardo Jorge, perseguido no Porto em 1899, Balbino Rego, durante a epidemia de peste da Madeira, em 1906.

Focou também o Dr. Fernando Correia, que os principais culpados duma orientação da opinião pública, haviam sido no orto, aqueles lentes da Escola Médico-Cirúrgica, que não estavam dispostos a acreditarem, em fosse o que fosse, que por eles não houvesse sido visto, e o Governador Civil que temendo o alarme da população e as repercussões que daí pudessem advir, havia feito todo o possível para que se fizesse o silêncio à volta das palavras do Prof. Ricardo Jorge.

As autoridades tentaram mesmo o seu desprestígio, o que lhes era bem mais cómodo de conseguir, do que terem de actuar para prevenirem o mal. Deste modo, deu-se aquilo que é do conhecimento de todos, e por todos considerado como uma vergonha nacional — o apedrejamento da casa do Prof. Ricardo Jorge. Balbino Rego, procurou na Madeira, ante a descoberta da epidemia de peste, ditar medidas para assegurar o isolamento dos pestosos. As autoridades assistiram impávidas e serenas ao que então se seguiu — a tentativa de linchar o Dr. Balbino Rego, pela população.

O próprio Conselheiro João Franco Castelo Branco, um homem debaixo de muitos pontos de vista insigne, e o último grande ministro da monarquia, ficou também indiferente, ante tal atitude.

Expõe assim, o Dr. Correia a necessidade de encontrar naqueles que se ocupam do Governo, bem como nas élites da Nação o devido apoio àqueles que trabalham pela Saúde Pública e pelo bom sucesso da campanha a favor da Medicina Preventiva e Social.

Falou aos estudantes da necessidade que há para eles

de não só se prepararem profissionalmente mas também, de adquirirem uma sólida cultura geral para maior desenvolvimento de suas personalidades; lembrou-lhes também que, a exemplo de Oxford e Cambridge, o ambiente de Coimbra pela convivência dos estudantes nas repúblicas, com colegas de outros cursos, constituía felicíssima circunstância, para mais facilmente se poderem familiarizar com o aspecto cultural das personalidades, daqueles que, se preparam para o exercício de outras profissões.

Li com muito interesse a conferência do Dr. Correia e concordei «grosso modo» com ele. Compreendo que, sem uma forte personalidade das élites de uma nação, não é possível conseguir que as massas tomem suficiente consciência de si, para se poler evitar a ignorância, fonte espiritual de instabilidade física e moral das nações.

Que fazer então para isso conseguir? Já noutra ponto deste ensaio, expusemos a necessidade, de as élites repousarem sobre uma classe média suficientemente culta e esclarecida no que toca aos problemas sociais de uma nação, de íntima colaboração entre Governantes e Governados, sob pena de haver um completo divórcio entre dirigentes e dirigidos, em suas concepções de vida.

Ora, deste mal enfermaram durante muitos séculos, muitos países, podendo-se mesmo dizer que tal divórcio, representou factor de desagregação social, nas nações onde existiu. Para tal estado de coisas, contribuiu o afastamento em que, durante séculos, viveram as Universidades empenhadas em discussões académicas e inacessíveis ao povo, que se manteve profundamente inculto e a si mesmo abandonado. O ensino universitário foi durante muitos anos profundamente teórico e, para além da sua esclarecida cultura, viviam as gentes mergulhadas em tradicional obscurantismo. O descuido da formação cultural que durante séculos reinou no ensino superior, conduziu ao divórcio entre as camadas altas e as baixas da população das nações.

O aspecto da formação social dos universitários tem também sido descuidado entre nós. Dele há que cuidar.

Deviam pois as Universidades, terem além do seu papel instrutivo, outro de carácter formativo. Da falta do segundo ponto de vista, resulta que, as mais das vezes, não podem oferecer as Universidades às nações, senão bachareis diletantes, sem a menor noção daquilo que seja a vida, apenas entrevista, através as páginas poeirentas das sebatas.

Mais do que tudo, no que respeita a formação profissional, interessam bases científicas sólidas e actualizadas; contudo, sob o ponto de vista educativo, interessa preparar os jovens para o meio social onde hajam de viver e para a compreensão do panorama social nacional, visto constituírem as élites, as camadas dirigentes do amanhã.

O que aqui se diz a respeito dos universitários, tem inteira aplicação a todos aqueles que, pela sua preparação, com os últimos constituíram as élites, sobre as quais, repousa o futuro das nações: diplomados de cursos superiores não universitários, militares, clero, dirigentes políticos, chefes de empresas e patrões, se tivermos em medida os diferencialismos técnicos e os particularismos que, a cada profissão informam.

Prever, organizar, por em marcha, coordenar e fiscalizar são as qualidades a exigir de um chefe, seja qual for o carácter da organização que dirige.

Definidas estão já, quais sejam as responsabilidades dos dirigentes, na vida das nações e das sociedades humanas aos quais (além dos cinco atributos acima apontados, compete também esclarecer e dar exemplo. Para que uma nação se mostre à altura dos seus imperativos categóricos morais tem, de ter governantes capazes de dirigirem e governados aptos a compreenderem não só os seus direitos cívicos como também os seus deveres, para consigo próprios, para com os seus semelhantes e para com o governo da Nação.

Há contudo que afirmar, num pequeno parentese explicativo que, o que para determinadas épocas constitui verdade intangível, já o não será para outras. A natureza última de tal afirmação, não interessa aqui analisar.

Assim, por exemplo, no caso do Conselheiro João

Franco, primeiro ministro do Reino, ao tempo do incidente ocorrido na Madeira com Balbino Rego, não estava de forma nenhuma, preparada a mentalidade político-social portuguesa para que, aquele estadista cômico, como tantas vezes o demonstrou, das suas responsabilidades, se apercebesse da grave injustiça cometida, para com aquele que, corajosamente lutava para dar à Nação, uma mentalidade sanitária. Procedeu a este respeito, o Conselheiro João Franco, como em tal assunto, ingenuamente, poderia ter procedido El-Rei D. Sancho II. Há contudo, a separar os tempos de acção dos dois estadistas vários séculos, durante os quais a filosofia do direito social se alterou profundamente. Deu-se o facto, além disso, numa época de transição, em que a filosofia política evoluía do liberalismo para os primeiros passos do intervencionismo. Contudo, já nessa época em que João Franco era primeiro ministro, a Rainha Senhora Dona Amélia, dava os primeiros passos, em Portugal, para que o Estado assumisse as responsabilidades sanitário-sociais da Nação.

Assim, do exposto, pode-se concluir, quanta labilidade de espírito é necessária aos chefes e às elites, para darem exemplo de adaptação, perante novas necessidades sociais das nações.

O homem moderno, havendo reduzido por meio da técnica, as dificuldades de comunicação que, noutros tempos o afastavam do seu semelhante, consegue hoje em dia, em poucos segundos, por-se em contacto com os mais remotos pontos do globo; as notícias voam.

Passados minutos podemos saber ao certo aquilo que, há séculos, nunca poderia chegar ao conhecimento dos habitantes das regiões afastadas do globo. A palavra escrita em caracteres de imprensa leva a mensagem de um pensador ou o relato de um acontecimento, aos antípodas das localidades de origem. Este espalhar de notícias em curtos momentos, constitui uma das notas dominantes e mais características dos nossos tempos.

Ora, a imprensa dos nossos dias, quer se trate da diária, quer se trate da hebdomaria ou das revistas culturais, tem por capital missão elucidar os homens, não só sobre as últimas notícias apaixonantes como também, por meio de ensaios, os pôr em contacto com a cultura contemporânea. Na defesa desta missão cultural, na defesa de um autêntico humanismo, deve empregar a Imprensa os seus tão valiosos recursos mas nunca arbitrariamente ao serviço daqueles cuja propriedade seja. Sendo assim em qualquer dos citados tipos de imprensa se admitem, desde as pequenas notas culturais que, são por sua natureza as que mais convêm ao grande jornal diário, reservando os artigos técnicos às revistas da especialidade. Na imprensa diária, por ser esta, a mais lida da generalidade dos cidadãos não há que entrar em detalhes a não ser em artigos de fundo de divulgação, cada vez mais em voga, no nosso tempo. Pequenas notas culturais escritas em estilo simples e acessível, podem pela persistência no seu aparecimento nas páginas dos periódicos, levar à consciência dos seus leitores, as mensagens que lhes proporcionarão de uma forma agradável; pequenas noções de sociologia e de Higiene Social, evitando contudo, o cair em «slogans» sempre detestáveis, só comparáveis em sua estupidez, aos anúncios que metralham a nossa vista e os nossos ouvidos no Rádio e nos cinemas, afligindo os nossos espíritos com a sua vulgaridade. Pequenas palavras, escritas em palestras de leitura saborosa, ajudam os adultos a habituarem-se a novos conceitos, também pregadas nas escolas às crianças; haverá contudo que dosear bem tais ensinamentos, sob pena de os mesmos caírem finalmente na moléstia. Nestes artigos, deverão os seus autores, o máximo do seu poder de persuasão sem contudo, desejarem parecer dema-

siado doutrinários, atitude essa, hoje pouco querida das massas. Tudo aquilo em que de mais se insiste, ganha o seu quê de charlatanismo, próprio dos anunciantes dos pós de perlim pim pim. O seu papel fundamental, será o de mostrar os benefícios que se podem obter tanto no campo económico como no cultural, elementos de dignificação humana e do nível de vida da Humanidade, fonte principal do cívico e moral progresso desejável. Devo todavia dizer, que me não parece haver vantagens, na divulgação excessiva da substância dos conceitos da Ciência pura. Isso deve ser deixado aos sábios e a sua divulgação compete às revistas científicas. Tanto na generalidade como na especialidade, haveria que tratar por meio de artigos de levantar o nível cultural da Nação, de forma que esta possa tomar consciência, de como é desejável que a Higiene Social se integre nas consciências dos seus elementos.

O papel do cinema, pode-se dizer, é precisamente o mesmo da Imprensa e também debaixo dos mesmos pontos de vista já citados para a Imprensa, ele pode servir a Cultura nacional, servindo «ipsis verbis» tais noções, para todas as outras manifestações culturais como sejam Conferências, Demonstrações, Congressos e Visitas.

Farei agora algumas sugestões a respeito daquilo que deveria fazer-se para levantar o nível da Educação Sanitária da população. Antes de mais nada, aquilo por onde o actual Governo começou: a campanha contra o analfabetismo. Sem isso, nada a fazer pode haver, porque só a leitura dá ao homem moderno as possibilidades de absorção da Cultura de hoje. Os velhos processos de transmissão cultural, se foram úteis em épocas pregressas, em que as conversas familiares à lareira eram transmissoras de experiência dos maiores, não bastam, hoje em dia. E não chegam, porque a cultura moderna, profunda e complexa exige rápido grau de assimilação e antes de mais nada a construção de uma personalidade, para convenientemente poder ser utilizável, pelos indivíduos que constituem uma Nação. O orgulho local e regional devem também ser estimulados, para que possam ser desejados, o que constitui poderoso factor de progresso. Só a associação de todos estes pontos versados poderá conduzir a uma elevação de nível de vida social e cultural.

BIBLIOGRAFIA

- Manuel Rodrigues — Problemas Sociais; Ed. Atica, Lisboa, 1943.
 T. S. Eliot — Notes Towards the Definition of Culture; Faber & Faber, London.
 Oliveira Martins — O Helenismo e a Civilização Cristã; Guimarães Ed., Lisboa, 1951.
 Aldous Huxley L'Ange et la Bête; la jeune Parque, Paris, 1951.
 André Maurois — História da Inglaterra; Irmãos Pongetti, Rio de Janeiro.
 Aldous Huxley — Admirável Mundo Novo; Liv. do Globo, Portalegre, 1946.
 W. Furtwaengler — Entretiens sur la Musique; Albin Michel, Paris, 1953.
 M. Buber — Que es el Hombre? Fondo de Cultura económica, México, 1950.
 Lecomte du Nouy — O futuro do Espírito; Educação Nacional, Porto, 1950.
 Alexis Carrel — O Homem esse desconhecido.
 Bossuet — Oraisons Funebres; Ernest Flammarion, Paris.
 Macchiavelli — The Prince; The New American Library.
 Plutarco — Varões Ilustres; Editora Nacional, Porto, 1944.
 Hermann Hesse — Der Steppenwolf; Suhrkamp Verlag, Berlim, 1930.
 The Bible; Union Theological Seminary, New-York.
 René Saint-Vers la Medicine Sociale.
 Mary Richmond — Diagnóstico Social.
 Fernando Correia — Portugal dans l'Histoire de l'Higiene.
 Fernando Correia — Doenças Sociais e Higiene.
 Fernando Correia — A propósito de Medicina Social.

MOVIMENTO MÉDICO

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

RESUMOS DA IMPRENSA MÉDICA

Emprego de Neomicina em endocardites estafilocócicas, in *J. A. M. A.*, 152 (8): 702; 1953.

Descreve-se um caso gravíssimo de endocardite, por *Micrococcus pyogenicus* variedade *aureus*, que se mostrou absolutamente resistente às sulfamidas, penicilina (em diversas formas), estreptomina, cloranfenicol, aureomicina e «terramicina», empregadas, isoladamente ou em conjunto, em doses elevadíssimas, por espaço de tempo habitualmente suficiente.

Provou-se, *in vitro*, que alguns daqueles antibióticos não só eram completamente ineficazes como até favoreciam o crescimento do germen em causa.

Novos estudos, *in vitro*, mostraram, entretanto, que o estafilococo isolado do doente era sensível à neomicina.

Assim, com o doente já em coma, foi-lhe administrado sulfato de neomicina, na dose de 250 mg., cada 6 horas, em injeção intramuscular, durante uma semana, e, depois, 125 mg., por injeção, cada 4 horas, por mais cinco dias.

O doente curou-se da endocardite, ficando, entretanto, com ligeira albuminúria, que ainda persiste.

L. C. M.

Agglutinação do «*Treponema pallidum*» pelos soros sífilíticos, in *Publ. Health Reports*, 68, n.º 8: 747; Aug. 1953

Charlotte P. McLeod e Harold J. Magnuson acabam de descrever uma nova prova serológica específica para o diagnóstico da sífilis, prova essa que parece ser ainda mais sensível e, certamente, mais prática do que o *T. P. I.-test* ou *test de imobilização* de Nelson; trata-se de uma *prova de seroagglutinação do «Treponema pallidum», pelo soro dos doentes.*

O antigénio é constituído por uma suspensão de treponemas mortos, o que torna a sua efectivação sem perigo para os técnicos de laboratório, ao contrário do *T. P. I.* de Nelson, que emprega treponemas vivos.

Para a efectivação desta prova de seroagglutinação é necessário acrescentar-se soro fresco de bezerro, que fornece uma conglutinina, indispensável à agglutinação específica.

Segundo os AA., a nova prova, que só dura cerca de 2 horas a executar, é mais simples, mais rápida e mais prática do que o *T. P. I.* e, como esta última prova, é absolutamente específica, ao contrário das provas clássicas (Wassermann, Kahn, V. D. R. L., etc.), pelo que a sua importância, no diagnóstico e estudo da evolução, do prognóstico e da terapêutica da sífilis, é óbvia.

O antigénio desta nova prova pode manter-se activo a —20° C. durante alguns meses, *in vitro*, outra vantagem evidente sobre a prova de Nelson.

A especificidade desta prova de seroagglutinação é, pelo menos, igual à da prova de Nelson e, segundo parece, é várias vezes mais sensível, segundo se deduz das experiências de comparação recentemente executadas.

L. C. M.



Em dores intensas

POLAMIDON»C«
»HOECHST«

Bem tolerado devido
a um componente de acção vagolítica

Especialmente apropriado
á clínica quotidiana

Embalagens:

Para uso oral: gotas a 1%, frascos de 10 cc
tubos de 10 comprimidos a 5,25 mg

Soluto injectavel a ½% : 10 ampolas de 1 cc

Soluto injectavel a ½% : 5 ampolas de 2 cc

Caixas com 5 supositorios

FARBWERKE HOECHST AG.

vormals Meister Lucius & Brüning

FRANKFURT (M) - HOECHST - ALEMANHA

REPRESENTANTES PARA PORTUGAL:

MECIUS LDA.

RUA DO TELHAL, 8-1.º

LISBOA

Ph 330 - P

Um novo produto LAB

Sem similares na Indústria Nacional

ANTITÓXICO-LAB

FÓRMULA: — Extracto antitóxico de fígado isento de impurezas.
Cada cm³ contém o princípio antitóxico correspondente a 50 gr. de fígado.
Ampolas de 5 cm³ (adulto) e de 2 cm³ (infantil)

INDICAÇÕES: — *Auto-intoxicações:* eclampsia, urémia, toxi-infecções, tóxiemia gravídica, vômitos, etc.
Hetero-intoxicações: — a) Medicamentosas, (mercúrio, bismuto, arsenicais, sulfamidas, barbitúricos, etc.; b) Acidentais (envenenamentos pelo fósforo, fenois, etc.; c) Mordeduras de animais venenosos (cobras, escorpiões, aranhas, abelhas, etc.).
Estados alérgicos: — urticária, eczemas, acidentes séricos, etc.
Toxémias das doenças infecciosas.
Doenças hepáticas: — hepatites, cirroses, angiocolites, ictericias, insuficiências, hepáticas, colecistites, etc.
Pré e Post-operatórias: — aumenta a tolerância dos anestésicos e impede os vômitos post-anestesia. Diminui o choque operatório auxiliando o fígado a neutralizar as tóxicas libertadas.
Veículo para antibióticos: — Os antibióticos são melhor tolerados, evitando-se os fenómenos alérgicos. Potencializa a acção antibiótica pela sua própria acção desintoxicante, reforçando as defesas naturais.

Posologia e modo de aplicação: — Uma a quatro ampolas por dia, conforme a gravidade da doença, em injeção intramuscular ou endovenosa. Não dá qualquer reacção que limite o seu uso.

Apresentação: — Caixas de 6 ampolas e 12 ampolas de 5 cm³
Caixas de 6 ampolas de 2 cm³ (infantil)

LABORATÓRIOS LAB

Avenida do Brasil, 99 — Lisboa-Norte

Direcção Técnica do Prof. COSTA SIMÕES

S U P L E M E N T O

O PARADOXO DO LEITE EM PORTUGAL

Há mais de quarenta anos para cá tenho escrito algumas dezenas de trabalhos sobre o leite. O último foi publicado em 1953, no N.º 112 de «O Médico». Sempre me esforcei por chamar a atenção do público para as vantagens de consumir bastante leite — o alimento mais nobre de que podemos dispor, e o mais barato, até, entre os alimentos mais nobres. Sempre me tenho batido pela higienização do leite em Portugal, o qual é, geralmente, fornecido nas piores condições.

Sempre procurei chamar a atenção sobre os males e, até, os perigos consideráveis que o leite, produzido e distribuído em más condições higiénicas, acarreta para a saúde pública, e, sobretudo, a terrível influência que exerce sobre a mortalidade infantil, ainda tão elevada entre nós.

Já citei a opinião daquele professor inglês da especialidade, segundo a qual, o grau de civilização de um povo se pode medir pela quantidade de leite e laticínios que consome. A esse propósito, salientei a posição pouco airosa em que nos encontramos, perante esse *test* de civilização. Enquanto os americanos consomem, em média, meio litro de leite por dia, os ingleses gastam, apenas, três decilitros, e sentem-se vexados por isso, atribuindo as vitórias olímpicas dos americanos ao maior consumo de leite, em relação aos ingleses.

Entende o tal especialista que, para aumentar a capitação do consumo do leite, ao menos para os quatro decilitros diários (que considera o mínimo admissível), seria indispensável haver uma vaca leiteira para cada oito ingleses. A esse propósito, mostrei como estamos longe daquele *mínimo*, pois, para cada oito portugueses, não temos em Portugal nem um indivíduo da espécie bovina, incluindo machos, fêmeas e vitelas, quanto mais uma vaca leiteira, digna desse nome! O resultado é que a capitação de consumo de leite nas grandes cidades (Lisboa e Porto) regula apenas por um decilitro diário (um terço dos ingleses, e um quinto dos americanos), ao passo que, na generalidade do país, não passa de uns miseráveis centilitros.

Em que posição ficaríamos, aceitando como bom o tal índice de civilização? Mas ainda que, comodamente, o rejeitemos, seremos obrigados a admitir que, se não a civilização, pelo menos a saúde, a vitalidade e a robustez de um povo são proporcionais ao consumo de leite. Esta verdade elementar não tem feito carreira, e, assim, temos o pro-

blema errado desde os fundamentos, pois nunca foi posto oficialmente como devia ter sido.

*

Dois factos recentes mais uma vez chamaram a minha atenção para o magno problema. O primeiro foi a informação publicada pelo Dr. Mário Lage, neste mesmo jornal (27 de Maio) acerca da mortalidade por tuberculose, em cada 100.000 habitantes, referida aos anos de 1937 e 1949. Com a devida vênia, transcrevo os seus números.

	1937	1949
Estados Unidos ...	54	20
Bélgica	71	55
França	119	68
Holanda	48	24
Dinamarca	44	19
Finlândia	200	156
Espanha	120	114
Portugal	151	149

Este quadro deixa-nos em uma situação pouco airosa, quer em absoluto, quer em relação às outras nações. A desgraçada Finlândia é um caso particular: esmagada pela Rússia, e metódicamente sangrada nos seus recursos naturais. Assim mesmo, a sua taxa de mortalidade baixou de 200 para 156 — progresso substancial. A própria Espanha, dilacerada ainda há pouco por uma terrível, longa e assoladora guerra civil, viu a sua taxa descer de 120 (muito inferior à nossa) para 114 — resultado muito apreciável nas suas difíceis circunstâncias. A nossa (apenas inferior à da Finlândia) praticamente não baixou, pois de 151, passou para 149. Que tristíssima figura não fazemos então, já não digo em relação aos Estados Unidos, mas em relação à Holanda, à Dinamarca, e, até à Bélgica, países da nossa relativa importância!

Como todos os complexos fenómenos sociais, não se pode atribuir a este uma causa simples; mas julgo que todos os entendidos na matéria estarão de acordo em que a grande engajadora da tuberculose é a deficiência (quantitativa ou qualitativa) da alimentação.

Seja isto dito sem a pretensão de ressuscitar a velha polémica sobre o terreno e o micróbio.

Entre nós, não se encontra (felizmente!) o espectro pavoroso da fome clássica, tão familiar entre os felizes súbditos do Sr. Nehru; mas não há dúvida de que um grande número de portugueses sofre as consequências de erros de alimentação, o que não pouco há-de

concorrer para a terrível incidência da tuberculose. Seria interessante relacionar a taxa de mortalidade por tuberculose, com a do consumo de leite e laticínios. Mas ao menos vejamos o que nos dizem os números do Dr. Mário Lage referentes à América, à Holanda e à Dinamarca (grandes consumidores de leite), em relação com os nossos.

Como referi no meu citado artigo sobre o Conselho Nacional do Leite, o consumo deste aumentou imenso nos Estados Unidos, com grande reflexo na saúde e longevidade dos americanos. Estes, como é sabido, tomam leite a toda a hora, e sob todos os pretextos.

Pois estou-me recordando do que se passou em Lisboa, há cerca de meio século... O falecido Dr. Samuel Maia, bem instruído como estava sobre os benefícios do leite, tornou-se um grande propagandista do seu consumo e, ao mesmo tempo, da sua qualidade. Fundou, mesmo, uma leitaria modelar — a *Nutricia*, destinada a ensinar a lisboeta a beber muito e bom leite. Pois surgiu uma campanha, velada, mas terrível, contra os pobres bebedores de leite, que foram cognominados os *meninos da Nutricia* — apodo suspeito e venenoso. Em resumo, quem tomasse leite era efeminado; homens verdadeiros, másculos e viris eram os *borrachões* frequentadores de tabernas (ainda não crismadas elegantemente em *bares*). Quais fossem os misteriosos bastidores dessa campanha não o saberei dizer; mas os resultados foram catastróficos — para a *Nutricia* e para o Dr. Samuel Maia.

*

Tenho passado mais de metade da vida a clamar por um maior consumo de leite, e pela sua tão necessária e urgente higienização, por meio de centrais leiteiras. Finalmente, estamos em vésperas de ver a primeira a funcionar em Lisboa. Quanto ao Porto... é melhor não falar.

Isto, pelo que respeita à qualidade. A quantidade, essa, foi sempre e continua insuficientíssima em Portugal. Até já ousei lamentar (contra a satisfação geral) que tanto se espalhasse a cultura do arroz, em prejuízo das pastagens, e, portanto, do leite. Quanto a mim, os interesses superiores da saúde pública exigiriam mais leite e menos arrozais.

Por isso, me surpreendeu uma exposição dos Grémios da Lavoura de Entre Douro e Minho, segundo a qual, parece ter-se tornado excessiva a produção de leite! Nada menos de quinhentas tone-

ladas de manteiga estariam armazenadas, por falta de comprador.

Em consequência disso, os lavradores (os eternos sacrificados) esperam há vários meses que os industriais lhes paguem o leite, com grave prejuizo da sua economia, às vezes tão precária.

Só o exame superficial do assunto pode levar à conclusão (erradíssima!) de que temos excesso de produção. O que temos é uma deficiência lastimosa de consumo de leite em natureza, e um consequente desvio para a indústria.

Além disso, não deve esquecer-se que a manteiga e o queijo, derivados do leite, são, com este, dos melhores ou os melhores alimentos que existem. De lamentar é, por isso, que seja desprezada a genuína e preciosa manteiga, e aumente o consumo da artificial margarina, derivada dos óleos coloniais. Mera questão de propaganda, que a grande indústria sabe manejar a preceito, e que o público aceita de olhos fechados.

Pelo seu lado, a Lavoura imensa e que, como tal, devia ser poderosíssima, mostra-se praticamente desarticulada e inerte; limita-se a carpir a sua desdita, a prever a sua completa ruína, a invocar uma incerta providência.

Por que razão não apela inteligentemente para o Conselho Nacional do Leite (*Dairy National Council*, 111 North Canal Street, Chicago, Illinois, U. S. A.) para que a aconselhe e ajude na criação de uma instituição análoga em Portugal?

Talvez ela confie, com certa lógica e uma pontinha de ingenuidade, que tal não é necessário em um país de economia mais ou menos dirigida. Mal irá àqueles que confiam inteiramente do estado providência a solução dos seus mais instantes problemas, nesta época de dificuldades, de lutas, de concorrência, em que a inércia e falta de iniciativa são o prólogo fatal do aniquilamento.

Isto é assim; mas não devia ser. A própria Lavoura parece não ter plena consciência de que os seus interesses mais legítimos e essenciais coincidem largamente com os interesses superiores da saúde pública, e, portanto, da Nação. Se ainda fosse verdade que *salus populi suprema lex*, nunca o leite devia ser considerado como um simples valor económico, um *gênero* como outro qualquer, sujeito à lei da oferta e da procura.

Efectivamente, se as autoridades sanitárias não são as mais aptas para

A luta contra o abuso de narcóticos na Dinamarca

Na Dinamarca, uma comissão nomeada pelo Ministro do Interior tem estudado, durante vários anos, o problema do abuso dos narcóticos. Esta comissão terminou recentemente os seus trabalhos e elaborou um relatório sugerindo medidas radicais que, provavelmente, depressa entrarão em vigor, das quais se esperam obter bons resultados (Bol. A. I. S. S., VI, 425-426, 1953).

Segundo as estatísticas, o consumo de morfina na Dinamarca é o maior de todo o mundo. É três vezes maior do que se verifica na Suécia. É necessário acrescentar outros medicamentos de efeitos idênticos que não são referidos pelas estatísticas internacionais.

Podemos dizer que não é introduzido por contrabando nenhum narcótico na Dinamarca. Isto significa que pondo de parte as quantidades que são desviadas, os narcóticos utilizados pelo público são-lhe fornecidos por prescrição médica ou vendidos pelo mercado negro. Sòmente uma centena dos quatro mil clínicos gerais da Dinamarca têm condescendido em face de doentes que lhes pedem para prescreverem narcóticos, e, a maior parte deles, não têm cometido infrac-

resolver os problemas económicos, menos indicadas serão as autoridades económicas para resolver os problemas sanitários. Conclusão fatal: a problema mal posto, solução errada.

Como disse no princípio, há dezenas de anos que me tenho batido (na mais inglória e estéril campanha) pela higienização do leite e pelo aumento da sua produção e consumo, como elemento primacial da saúde pública. Jamais consegui que o nosso país enfileirasse com aqueles (como diz a *Revista da Agricultura y Ganadaria* da Havana) «onde os membros da Sociedade se preocupam com a redução da mortalidade infantil, com a generalização da boa saúde dos seus concidadãos e, ao mesmo tempo, promovem o benefício da economia nacional».

Pois é pena!

AMÉRICO PIRES DE LIMA

ções de tal ordem que se julgue necessário retirar-lhes o direito de exercer a profissão médica.

Em Copenhague sòmente se verificam, em cada mês, cerca de 20.000 prescrições de morfina. A comissão sugere que o controle destas prescrições e daquelas que são estabelecidas noutros pontos do país seja centralizado sob a direcção do Departamento de Saúde Pública. Os relatórios especialmente elaborados para este efeito permitirão aos funcionários descobrir, rapidamente, todo o clínico geral ou todo o doente que utiliza uma quantidade excepcional de narcóticos e tomar as medidas necessárias. O relatório da comissão sugere que um médico que se tornou suspeito seja obrigado a estabelecer um apanhado exacto das prescrições feitas por ele e, assim, os funcionários do Departamento de Saúde Pública poderão controlar se ele se ajusta às suas obrigações neste ponto. No caso contrário perderá, durante um certo período, indo de um a cinco anos, o direito de prescrever narcóticos.

Os toximaniacos são particularmente activos em Copenhague. Por este motivo, o relatório propõe que os médicos tenham o direito de enviar os seus doentes ao hospital municipal para aí serem tratados pelos médicos de serviço. Pensa-se que esta medida dará bons resultados desde que os doentes compreendam que devem aguardar a sua entrada no hospital.

A fim de colocar a polícia na repressão contra o mercado negro, o relatório propõe que os narcóticos deverão ser prescritos dentro de formulários especiais e que as penas serão aplicadas às pessoas que estejam na posse de narcóticos sem que possam provar o seu direito em possuí-los.

O relatório sublinha que é importante utilizar, com a maior circunspeção, não só a morfina e os medicamentos conexos, mas também outras substâncias como os soporíficos e a anfetamina.

(«Médecine et Hygiène», de 15 de Fevereiro de 1954)

BÁLSAMO BIENGUIÉ

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

ESTABELECEMENTOS CANOBBIO

Rua Damasceno Monteiro, 142

LISBOA

SUSPENSÃO ORAL - XAROPE

PALMITATO

DE
CLOROANFENICOL
PARA USO INFANTIL

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

TOSSE CONVULSA

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

Chlorotifina

SUSPENSÃO ORAL
(Xarope)

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

Fácil administração — Idêntica actividade
SABOR AGRADÁVEL
PRODUTO SÁPIDO

e completamente absorvido pelo
tracto digestivo.

INSTITUTO LUSO-FARMACO — LISBOA



ECOS E COMENTÁRIOS

APERFEIÇOAMENTO MÉDICO

Na continuação da obra que se vem a realizar, com uma regularidade imprescindível para a sua eficácia, acaba de ser publicado o volume do V Curso de Aperfeiçoamento Médico-Sanitário organizado pelo Conselho Regional de Lisboa, da Ordem dos Médicos.

A colaboração de «O Médico» oferecida pelo nosso ilustre director Dr. Mário Cardia, permite que o livro seja editado e posto à venda em vantajosas condições económicas. Saíram os artigos publicados em «O Médico», pelo que o livro é feito em separata e portanto não é paga a composição. Só assim se justifica que um volume de 464 páginas, com numerosos gráficos e gravuras, possa ter um preço de venda ao público de 50\$00, considerando ainda que a organização tem que oferecer a diversas entidades cerca de 60 exemplares gratuitos do livro. Neste número estão incluídos os exemplares obrigatoriamente oferecidos às bibliotecas públicas e censura, aos prelectores do Curso, aos corpos dirigentes da Ordem, às autoridades e directores de Hospitais, etc. Compreende-se que haja necessidade de quase esgotar a edição para que se não dê prejuízo.

Não haveria perigo de o volume dar prejuízo se o preço de venda fosse superior, mas a direcção do Curso não quis fazer assim, pois que entende que o livro se destina a auxiliar os colegas que mais dificuldade têm em comprar tratados recentes de Medicina e para que sem grande custo possam adquirir o livro deve ter um preço tão baixo quanto possível.

Jugamos estar assim no bom caminho de por mais um processo prolongar a acção dos Cursos e sermos eficazes aos médicos dos pequenos centros.

Que temos razão dizem-nos os numerosos colegas que de todos os centros do País pedem o envio do livro e que fazem prever que se esgote a edição em breve.

J. A. L.

APERFEIÇOAMENTO PARA OS MÉDICOS RURAIS EM FRANÇA

O Prof. Ayres de Sousa, conhecedor e testemunha benévola, diria mesmo colaborador amigo, da obra de aperfeiçoamento para os médicos dos pequenos centros, enviou-me um recorte do «Fígaro» de 21 de Maio passado com o título «Os médicos rurais afirmam a insuficiência da sua formação profissional».

O artigo é uma reportagem sobre o Congresso da Associação francesa de medicina rural. Neste Congresso reuniram-se com os médicos rurais, em ambiente rural alguns especialistas parisienses propositadamente convidados e as discussões versaram assuntos bem limitados em três capítulos escolhidos com antecedência: psicologia, obstetrícia e cirurgia. Diz o articulista:

«Com uma grande franqueza os médicos rurais reconheceram as lacunas da

sua formação e lançaram mesmo gritos de alarme. Acontece mesmo a certos de entre eles, jovens clínicos, de se instalarem na província sem uma única vez terem praticado um parto nos seus cinco anos de estudos».

Isto, que também se tem passado em Portugal, deverá ser evitado quanto ao futuro pois a boa visão da reforma dos nossos estudos médicos (má sob outros aspectos) prevê um ano de estágio hospitalar antes do clínico obter o seu diploma.

Outros problemas foram focados, desde a falta de equipamento e de transportes à necessidade do conhecimento de

técnicas cirúrgicas (era um dos temas do Congresso) sobretudo no que se refere à cirurgia de urgência.

O problema, como se vê por este breve resumo, aproxima-se muito do português. De facto, quer-nos parecer que em todos os países do mundo se observa a mesma dificuldade de os médicos rurais acompanharem os progressos vertiginosos da ciência médica.

Muitos de nós, que trabalhamos nas cidades, olhamos com admiração e simpatia o esforço que desenvolvem para não se deixarem atrasar e desactualizar, e por isso lhes damos auxílio e a medida dos nossos esforços. Começam as autoridades públicas a compreender a importância do problema e não tardará o dia em que vejam que são necessárias medidas intensas e talvez obrigatórias para que o nível médico da aldeia seja da mesma categoria da cidade. Isto não por amor do médico, que o não saberiam compreender, mas por imperativo de saúde pública.

J. A. L.

QUESTÃO DE GOSTO...

Certa cidade de 300.000 habitantes, situada na Argélia, no Norte da África, perto do Mediterrâneo, possuía um abastecimento de água proveniente de poços artesianos.

Com o passar dos tempos, a água foi-se tornando cada vez mais dura e o seu teor em cloretos foi subindo dia a dia. No entanto, como não havia outra, o povo continuou a beber dela.

Quando lá estive, faz agora três anos, mais ou menos, o teor de cloretos da tal água elevava-se a 3.000 partes por milhão, sob a forma de cloreto de sódio, isto é, sal de cozinha. Era uma água intragável para qualquer pessoa de fora; mas os habitantes do lugar já se haviam habituado com aquilo a tal ponto que, quando em viagem, levavam consigo um pouquinho de sal para misturar no café e matar as saudades da saborosa água de casa...

Prof. W. F. I. M. Krul, director do Instituto Nacional de Abastecimento de Água da Holanda («Noticiário da O.M. S. — Junho de 1954»).

CORPO DE SAÚDE MILITAR FEMININO

Em França, entre as 9.500 mulheres incorporadas nas forças armadas, contam-se enfermeiras paraquedistas, que têm de possuir, ao mesmo tempo, diplomas de enfermeira, de assistente social, de paraquedista e de hospedeira do ar (de aero-moças, como dizem os brasileiros...). O exército francês conta também mulheres médicas, com postos de alferes, tenente e capitão.



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

Tubo de 20 comprimidos



LABORATÓRIOS DO INSTITUTO PASTEUR DE LISBOA

HOSPITAL-COLÓNIA ROVISCO PAIS

1.º Relatório das gerências desde o início das actividades em 1947 até fins de 1952

Recebemos o relatório do Hospital Rovisco Pais, referente às gerências desde o início das actividades, em 27 de Outubro de 1947, a Dezembro de 1952. Trata-se dum volume bem apresentado, com numerosas gravuras e mapas, que foca diversos aspectos e que foi elaborado pelo Director, Dr. M. Santos Silva. Transcrevemos a seguir parte do capítulo que trata das «Actividades médico-sociais».

No dia 1 de Outubro de 1947 deram entrada os primeiros doentes e, num ritmo acelerado, foram chegando outros, de sorte que, no fim de Dezembro, já tinham vindo para o Hospital - Colónia 368 hansenianos. Em 1948 foram admitidos 232; no ano de 1949 mais 119 e, em 1950, apenas 65, por falta de vagas, as quais, acrescidas em 1951, possibilitaram a aceitação de 118. Em 1952 o número de internamentos foi ainda de 92, tendo, assim e até ao fim deste ano, o total de admissões ascendido a 994.

Com os novos pavilhões — em acabamento e não longe de serem ocupados — será a lotação acrescida em cerca de 300 lugares e, com eles, parece ter de aceitar-se, como resolvido, o problema dos internamentos.

Embora muito atentos e absorvidos com o isolamento dos doentes, não deixamos de equacionar e resolver, simultaneamente, a questão de amparar e assistir também os seus filhos sãos, designadamente quanto a receber na Creche e na Casa de Educação e Trabalho (Preventório) da nossa Instituição as crianças nascidas na Colónia e aquelas que não deviam ou não tinham possibilidade de continuar em casa de seus pais ou de familiares e protectores.

Até ao fim do ano de 1952 nasceram no Hospital e deram entrada, imediatamente, na Creche 12 crianças, prevendo-se mais nascimentos nos primeiros meses de 1953. A Casa de Educação e Trabalho, recebeu, até Dezembro de 1952, 26 crianças, devendo ser povoada com mais algumas dezenas, em 1953.

Os números apontados ajudarão a dar ideia da pesada tarefa que nos foi imposta, se tivermos simultaneamente, presente que tudo no Hospital Rovisco Pais era novo e funcionava pela primeira vez. Houve que montar cada um dos serviços, em obediência a sistemas nunca usados em qualquer hospital português, nem mesmo — para alguns deles — em instituições estrangeiras do mesmo género.

O pessoal técnico (recrutado com as maiores dificuldades) veio fazer aqui a sua preparação especializada e o pessoal administrativo (em que só o Chefe da Secretaria era de carreira) teve que preparar-se, também, e ser adaptado às exigências do ambiente, no qual tem preponderância e tudo condiciona, o factor infeccioso, im-

pondo cuidados e técnicas especiais que estudamos para cada caso e continuamos a exigir-nos perseverante iniciativa e vigilância.

E com a sensação de certo alívio que olhamos para o caminho já percorrido e apraz-nos verificar a eficiência de tanta coisa que tivemos de criar e organizar, adaptando-nos às circunstâncias e ao meio em que nos foi dado exercer a nossa tarefa.

Valeu-nos, no plano geral e, em tantas emergências, o conhecimento aprofundado e mais ou menos directo das técnicas usadas nas leprosas estrangeiras, aproveitando-as com as modificações exigidas pela nossa legislação, costumes e possibilidades; amparou-nos a familiarização adquirida com assuntos hospitalares em longos anos de trabalho noutros estabelecimentos de assistência; trouxe-nos algumas facilidades o prévio e pormenorizado conhecimento dos locais e das pessoas que melhor nos tornassem possível estudar e resolver certos problemas.

*

Enquanto decorria a montagem e aperfeiçoamento dos diversos serviços hospitalares e recebíamos os doentes que, apressadamente, nos eram enviados, de todos os pontos do País, consoante a vontade dos próprios, os desejos (manifestos ou ocultos) dos seus familiares e o critério de entidades diversas, logo se verificava a inadiável necessidade de tornar extensivas as nossas actividades às diversas localidades onde se encontrassem hansenianos. Antes de mais, era urgente proceder ao rigoroso recenseamento de todos os casos, por observação clínica directa, classificando-os para efeito de tratamento domiciliário ou internamento, depois de ponderados, criteriosamente, os elementos de ordem clínica e social, ao mesmo tempo que se procedia ao registo da idade, sexo, residência, profissão, início da doença, seu tipo e primeiros sintomas, causas de eclosão, fonte e grau de contágio, etc.

Como tarefa correlativa — que desde logo julgamos indispensável e de suma importância — era mister observar, também, milhares de pessoas — tornadas suspeitas pelo convívio ou contactos, de qualquer natureza, com hansenianos.

Só assim era possível assentar em ba-

ses sólidas e eficientes um futuro plano de acção.

Por isso foi criado, sem demora, o serviço das Brigadas Móveis — após ter sido adquirida uma viatura própria e mesmo sem esperarmos a nomeação de pessoal privativo — pondo-as em actividade com alguns funcionários dos serviços internos, a despeito de, então como hoje, ser muito reduzido o seu número.

Constituídas, habitualmente, por motorista, médicos, analista, um agente social e dispo de equipamento completo, passaram as Brigadas a deslocar-se a todos os pontos do País, incluindo as residências de doentes, para observar pessoas suspeitas ou já com sintomas aparentes de lepra, elucidar diagnósticos e fazer a despistagem de novos doentes, preenchendo fichas variadas (epidemiológicas, clínicas, de elucidação, sociais, dactiloscópicas, de comunicantes, etc.) e tomando, a respeito de cada caso, as devidas providências.

Aproveitaram-se, simultaneamente, todas as oportunidades para esclarecer médicos e facultar-lhes colaboração técnica, como também, para fazer educação sanitária junto dos hansenianos e suas famílias, distribuir medicamentos e subsídios pecuniários, etc.

Em paralelo com estas actividades passaram as Brigadas Móveis a manter sob exame periódico cerca de dez mil pessoas, que — sendo ou não da família dos doentes — estiveram sujeitas a contágio, por coabitação, convívio profissional, etc. Entre estas criaturas, designadas por comunicantes, é que se tem recrutado — como é natural — o maior número dos novos doentes. Compreende-se, pois, o interesse em observá-los, com intervalos maiores ou menores conforme a idade, as suas reacções à lepromina, a modalidade da fonte de contágio e a duração deste, para fazermos o diagnóstico e o tratamento quando a lepra se encontre em fase incipiente e — se possível — antes de ser contagiante. Assim, mais eficientes se hão-de revelar as medidas que adoptamos, especialmente quanto a terapêutica, com a qual se consegue que muitos doentes não cheguem a ter necessidade de internamento.

Nesta ordem de ideias atribuímos, desde a primeira hora, o maior valor à despistagem precoce da doença, aliada ao tratamento ambulatório, tendo, por conseguinte,

IODALOSE GALBRUN

iodo fisiológico, solúvel e assimilável

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

ESTABELECEMENTOS CANOBBIO

Rua Damasceno Monteiro, 142

LISBOA

constituído uma das nossas mais preocupantes e diligentes tarefas o contróle sistemático de comunicantes e de outras pessoas suspeitas, o que, aliás, se tornou viável, dada a pequena extensão do País, a sua boa rede de estradas, os adequados meios de trabalho de que dispomos e o conjunto de órgãos de saúde, de assistência e médicos já esclarecidos que, por toda a parte, nos facultam uma colaboração a coroar-se dos melhores resultados. Por outro lado, o isolamento dos hansenianos contagiantes e inválidos—única medida adoptada noutras épocas e ainda hoje em alguns países para a erradicação da lepra—tem-se realizado em larga escala e pode ter entre nós a sua conveniente expressão, uma vez que possuímos um Hospital-Colónia (reconhecido mundialmente como modelar, no que concerne a instalações e funcionamento,—que terá, em breve, capacidade para recolher os doentes cuja segregação seja aconselhável — facto consolador que parece verificar-se só entre nós.

Tal actuação jamais permitirá, a futura existência de hansenianos com formas muito avançadas da doença, com muitos daqueles que, até aqui, encontrávamos dispersos pelo País, a impressionarem toda a gente com as suas máscaras horrorosas e que passamos a assistir já com poucas probabilidades de êxito.

Outros, ainda válidos, viam-se na necessidade e perseveravam no exercício de profissões que lhes exigiam perigoso contacto com o público, mesmo nos centros mais populosos, onde pudemos descobrir vendedores ambulantes, motoristas de praça, pasteleiros, empregados de balcão, me-retrizes, padeiros, costureiras, ferroviários, operários de fábricas, parteiras, soldados a cumprir obrigações militares, etc. Não eram poucos os que estendiam a mão à caridade, movimentando-se andrajosamente, e conhecêmo-los a exibirem longas barbas e cabelos até aos ombros por não terem já barbeiro que os atendessem.

Não vem para aqui a descrição das dificuldades que encontramos da parte de muitos doentes, famílias e outras pessoas, para se eximirem à nossa observação. Tão pouco se relatam as incompreensões, ameaças e sacrificios a que nos sujeitámos para que não ficasse por ver um só doente, sem olhar a distâncias, às inclemências do tempo e aos maus caminhos—mesmo quando longos e percorridos a pé. Os itinerários, estudados por nós sempre com a preocupação de economizar tempo e minimizar despesas, foram seguidos em obediência a horários que, impecavelmente, cumprimos, comparecendo, por via de regra, nos locais previamente combinados, antes da hora apazada. Aproveitando toda a luz do dia (indispensável para os nossos exames), desde o dealbar ao anoitecer e regressando, tantas vezes, para repouso, já pelas horas altas da madrugada, foi possível, logo nos primeiros meses de trabalho das Brigadas Móveis, totalizarmos, em deslocações, 30.000 quilómetros, para observar doentes e comunicantes em todo o País.

Questão delicada foi decidir quanto aos locais onde havíamos de observar os hansenianos e seus comunicantes. A comodi-

dade que, para nós, representava mandá-los comparecer, exclusivamente, nos grandes centros, opunham-se as dificuldades insuperáveis do seu transporte, além de outros factores relacionados com a natureza da doença. Pouco viável, também, se afigurava visitar cada um na sua residência, o que exigiria injustificados incómodos, pesados encargos e demasiado tempo numa campanha em que as observações a realizar tinham de fazer-se com encadeamento periódico. Acresce a circunstância de, em múltiplos casos e por falta de caminhos, não termos possibilidade de transportar o equipamento imprescindível para os exames e colheitas que, habitualmente, realizamos e, sobrepondo-se a tudo isto, o espectáculo a que — nos meios pequenos — a nossa presença dava lugar, suscitando aglomeração de pessoas com seus comentários e olhares curiosos a importunarem, sobremaneira, os pobres doentes.

A prática indicou-nos a conveniência de, preferentemente, reunirmos as pessoas a observar nas Subdelegações de Saúde, hospitais, consultórios médicos, Casas do Povo e outros locais apropriados, não obstante realizarmos muitas visitas domiciliárias, quando justificadas. Frequentes são os casos em que especiais razões aconselham comparecermos em casa dos doentes sem que, umas vezes eles próprios, outras os vizinhos, tenham conhecimento da nossa identidade. Torna-se então mister utilizarmos o nosso automóvel particular ou deixar a distância a viatura oficial com tudo o mais que possa denunciar-nos como pertencendo aos serviços de combate à lepra.

Criaturas há que desejam ou aceitam ser observadas periodicamente, como convém, mas fora das zonas onde residem, para que as pessoas das suas relações não saibam que, a seu respeito, há problemas de saúde com tão pejorativo significado.

Todo este serviço tem sido feito e continua a executar-se em colaboração com várias entidades, designadamente Delegados e Subdelegados de Saúde, Médicos Municipais, das Casas do Povo e muitos outros que—já familiarizados com os nossos meios de trabalho—se encontram, interessadamente, a constituir inestimáveis elos de ligação entre o Hospital Rovisco Pais, os doentes e famílias. Não perderemos este ensejo para lhes significar, mais uma vez, o nosso agradecimento pela sua prestante colaboração, a qual torna possível e fácil—entre o mais—distribuir medicamentos e receber informações acerca dos hansenianos que se encontram em suas casas, especialmente úteis nos períodos que se intercalam entre as visitas das Brigadas Móveis. Assim vem sendo resolvido, económica e eficientemente, sem utopias incompatíveis com as nossas possibilidades, o problema da assistência aos doentes, fora da Colónia.

Com o rápido incremento que tomaram os serviços externos do Hospital Rovisco Pais, foi possível conhecer os variados aspectos que caracterizavam a endemia leprosa e adoptar adequadas medidas, nomeadamente quanto ao internamento de doentes. Estes deixaram de nos ser enviados (como, de início, sucedeu) sem um justo e conveniente critério, passando a ser admi-

tidos em regime de preferências, consoante os riscos de contágio, a modalidade e grau evolutivo da doença, modo de vida, meios de sustento, local e condições de habitação, a idade e número de comunicantes, etc. Entrementes venciam-se, gradualmente, as resistências que, por toda a parte, se nos deparavam, sobretudo para observar pela primeira vez certos doentes que tudo faziam para se manterem incógnitos, receosos do internamento, acerca de cuja finalidade corriam as mais disparatadas e lendárias versões, entre as quais, a que nos atribuía o propósito de os exterminarmos por processos mais ou menos violentos. Tudo se resolveu com paciência, perseverança, tacto, urbanidade, bom senso, muitas palavras, subsídios pecuniários e o pagamento de viagens para que as famílias dos já internados pudessem visitá-los com o fim de observarem pessoalmente e fazerem ideia exacta do ambiente acolhedor em que o Hospital Rovisco Pais facultava o seu elevado nível de assistência. Contribuiu também e sobremaneira para o êxito de tão ingrata campanha, a resolução que tomámos, em devida oportunidade, de facultar terapêutica sulfónica gratuita também aos doentes não internados—e os brilhantes efeitos obtidos levaram muitos deles a recuperarem a crença na cura, perdida com o uso de outros remédios e a procurarem-nos, espontaneamente, solicitando medicamentos e até o internamento que, anteriormente repudiavam. Assim, pode dizer-se que não haverá, hoje, doentes sem o nosso conhecimento e, porventura, sem a nossa minuciosa observação.

Ao iniciarmos o censo dos hansenianos existentes no País, pareceu-nos impossível e, até, dispensável, tentar fazê-lo sob a modalidade extensiva, com o exame de grande parte, se não de todos os habitantes, e minucioso inquérito acerca da sua alimentação, hábitos, características e clima das diversas regiões que habitam, especialmente pelo que diz respeito à humidade e temperatura, para não falar de outros factores, mais ou menos valorizados, embora à luz de interpretações diferentes.

Diga-se desde já que, em Portugal, existem hansenianos nas zonas da beira-mar, como em algumas do interior; no Minho e no Algarve; na montanha e na planície.

O número de casos registados tem vindo a aumentar desde que o Hospital Rovisco Pais deu princípio aos seus trabalhos, pelo facto de a doença eclodir em criaturas já anteriormente contagiadas e, também, pela circunstância de os nossos serviços terem feito, ou suscitarem, em escala crescente, a despistagem de casos já antigos.

Em 1947 estavam inscritos nos Serviços da Direcção-Geral de Saúde 867 doentes, tendo-nos servido de base, para iniciar os nossos trabalhos, as listas então facultadas com os seus nomes e distribuição por concelhos, das quais expurgámos, após observação, alguns indivíduos que, por lapso, nelas tinham sido incluídos.

Em Junho de 1951 conhecíamos já 1.657 hansenianos e no fim de 1952 constavam dos nossos arquivos 1.889 incluindo 7 dos Açores.

Os distritos que mais pesado contributo pagam à endemia leprosa são o de Leiria com 361 doentes e Coimbra, no qual existem 342. Em seguida, por ordem decrescente, estão os de Aveiro (165); Viseu (154); Faro (137); Santarém (122); Lisboa (109); Porto (103); Castelo Branco (90); Viana do Castelo (85); Setúbal (67); Braga (62); Vila Real (39); Guarda (17); Beja (12); Ponta Delgada (7); Portalegre (7); Bragança (5); Évora (3).

Verifica-se, pois, a existência de hansenianos em todos os distritos, uns com a doença contraída no País e outros, em apreciável número, vindos do Brasil e, até, da Espanha.

A relação entre o número de doentes e o de habitantes—traduzida nos valores do chamado índice de prevalência (permi-lagem)—é também maior no distrito de Leiria (0,928) e no de Coimbra (0,792), se-



VALODIGAN

“TOSSE”

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

Eficácia óptima e de compatibilidade excelente.

REPRESENTANTE GERAL: SALGADO LENCART

Rua de Santo António, 203 — PORTO

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

E. TOSSE & C.^ª
HAMBURGO

guindo-se o de Faro (0,420); Aveiro (0,346); Viseu (0,316); Viana do Castelo (0,310); Castelo Branco (0,281); Santarém (0,270); Setúbal (0,207); Vila Real (0,123); Braga (0,118); Porto (0,098); Lisboa (0,089); Guarda (0,056); Beja (0,042); Ponta Delgada (0,040); Portalegre (0,036); Bragança (0,022); Évora (0,014).

No Continente Português e Ilhas Adjacentes o índice geral de prevalência é de 0,235.

Como, habitualmente, sucede nos outros países, também, entre nós, é mais elevado o número de hansenianos do sexo masculino (993) do que o do sexo feminino (896).

Refere-se o facto para o valorizar sob o ponto de vista epidemiológico, tanto mais que a estatística demográfica da nossa população regista maior número de mulheres, e que a observação dos dois sexos é feita, por nós, com o mesmo rigor e dentro das mesmas possibilidades.

O maior recato do sexo feminino e os consequentes melindres e dificuldades no seu exame — factores invocados em algumas zonas do globo para justificar estatísticas com maior número de homens — não têm, pois, a menor consistência ao apreciarem-se os números que constam do nosso censo. Terá o facto que ser explicado à luz de outras razões, quer de ordem extrínseca (profissão, maior actividade dos homens e exposição aos agentes vulneráveis, mais possibilidades de contágio, etc.), quer intrínseca (constituição, actividade endócrina, teor em iodo relacionado com a função da tiróide, etc.).

É curioso, todavia, notar que nos distritos de Braga, Bragança, Coimbra, Faro, Guarda, Leiria, Ponta Delgada e Viana do Castelo conhecemos maior número de mulheres doentes.

Conquanto não seja fácil determinar, exactamente, as idades em que se manifestaram os primeiros sintomas da doença, pode dizer-se que eles tiveram lugar, com alguma frequência, pelos 15 anos e, sobretudo, entre os 20 e 30, o que nos permite admitir — seja qual for a receptividade individual e o período de incubação atribuído à lepra — que a infecção se estabeleceu, por via de regra, nas idades baixas.

Presentemente é maior o número de doentes que têm idade superior a 20 anos, cabendo a mais alta percentagem aos que se encontram entre os 40 e 50, registando-se a existência de alguns com idades mais avançadas — nos quais a doença eclodiu tardiamente ou revestiu menor gravidade. É, todavia, legítimo esperar que mais se acentue a longevidade dos hansenianos, por virtude da assistência que passaram a usu-

ÍNDICE DE PREVALÊNCIA

EM 31 DE DEZEMBRO DE 1952

	POPULAÇÃO			DOENTES			ÍNDICE		
	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM
Aveiro	225.291	251.900	477.191	89	76	165	0,395	0,302	0,346
Beja	144.615	142.188	286.803	6	6	12	0,041	0,042	0,042
Braga	258.011	283.366	541.377	25	39	64	0,097	0,138	0,118
Bragança	113.469	113.656	227.125	2	3	5	0,018	0,026	0,022
C. Branco	156.832	163.447	320.279	51	39	90	0,325	0,239	0,281
Coimbra	200.000	232.044	432.044	170	172	342	0,850	0,741	0,792
Evora	109.791	109.847	219.638	3	—	3	0,027	—	0,014
Faro	160.521	165.450	325.971	67	70	137	0,417	0,423	0,420
Guarda	147.216	157.152	304.368	7	10	17	0,048	0,064	0,056
Leiria	189.559	199.623	389.182	177	184	361	0,934	0,922	0,928
Lisboa	582.759	644.056	1.226.815	60	49	109	0,103	0,076	0,089
Ponta Delgada	86.159	89.850	176.009	3	4	7	0,035	0,045	0,040
Portalegre	97.816	99.177	196.993	5	2	7	0,051	0,020	0,036
Porto	494.498	558.165	1.052.663	53	50	103	0,107	0,090	0,098
Santarém	221.114	232.078	453.192	79	43	122	0,357	0,185	0,270
Setúbal	164.792	109.394	274.186	45	22	67	0,273	0,138	0,207
V. do Castelo	123.428	151.104	274.532	41	44	85	0,332	0,291	0,310
Vila Real	157.261	160.121	317.372	20	19	39	0,127	0,119	0,123
Viseu	231.855	255.327	487.182	90	64	154	0,338	0,251	0,316
Totais	3.864.977	4.167.945	8.032.922	993	896	1.889	0,257	0,215	0,235

Um progresso importante
na quimioterapia da
tuberculose

NEOTEBEN

(hidrazida de ácido isonicotínico)

com as vantagens seguintes:

- ①. eficácia tuberculostática consideravelmente potenciada
- ②. excelente tolerância
- ③. absorção, distribuição no organismo e eliminação em condições óptimas

«Bayer»

Leverkusen, Alemanha



Representação para Portugal:

Bayer, Limitada

Largo do Barão de Quintela 11

LISBOA

fruir, entre a qual se inclui uma terapêutica de promissores resultados.

*

Com o breve escorço que fizemos sobre as nossas actividades externas, supomos ter dado ideia aproximada de quanto deixaria a desejar a campanha contra a lepra se nos tivéssemos limitado à tarefa, muito mais cómoda, de enfrentar, exclusivamente, as gestões internas do H.-C. Rovisco Pais. Teria resultado, assim, de efeitos excessivamente morosos e incompletos a luta que encetámos, a qual não estaria como já se encontra, organizada em todos os seus aspectos, sem receio de confronto com os melhores serviços similares estrangeiros, quer sob o ponto de vista profiláctico, quer terapêutico e social. Temos actuado, pois, muito para além do confinado âmbito hospitalar e da chamada assistência paliativa e curativa, dando, como fica referido, o nosso esforçado contributo para que sejam também realidades evidentes e alcancem o máximo rendimento as modalidades preventiva e construtiva da moderna assistência.

*

Familiarizados com todas as facetas do problema é agora mais fácil continuar a orientá-lo e seguir na esteira da sua integral solução.

Conhecemos, pessoalmente, todos os doentes e famílias, bem como os caminhos a percorrer para os observarmos nas suas residências ou outros locais; estamos a par das suas necessidades, do seu temperamento, da maneira como, habitualmente, acatam, descumram ou repelem as nossas indicações e de tudo o que interessa para os manter sob vigilância e lhes prestar integral assistência.

Tão útil experiência resultou de termos gizado e, pessoalmente, tomado parte em todas as actividades das Brigadas Móveis, a despeito de, assim, suportarmos grandes sacrifícios e enorme acréscimo de trabalho. Outra forma não teria sido possível imprimir a tais serviços a rapidez e eficiência registadas desde o início, não podiam resolver-se, de pronto, tantos problemas de impossível previsão, nem era fácil termos esclarecido colegas e entidades quanto a questões científicas e normas a seguir para que o nosso trabalho resultasse mais profícuo.

Do entusiasmo e fé imarcescíveis vividos ao criarem-se e serem mantidas as Brigadas Móveis dão conta, entre tantos factos, o de, logo de início, termos observado, pela primeira vez e apenas em 21 dias, mais de 300 doentes e 700 comunicantes, fazendo cerca de 500 colheitas de material para análise. Para tanto percorremos os distritos de Viana do Castelo, Braga, Vila Real, Bragança, Viseu, Guarda, Castelo Branco, Portalegre, Santarém e, em parte, os de Aveiro, Coimbra e Leiria, visitando alguns doentes nas suas residências. Nos dias de regresso, não foi raro chegarmos ao Hospital entre as 2 e 4 horas da madrugada, nunca tendo deixado de retomar as nossas ocupações ao amanhecer.

Não deixaremos de referir, também,

que, apesar dos Serviços Externos justificarem — pela sua índole e valor — avultadas despesas, estas têm sido extraordinariamente diminutas. Basta dizer que no ano de 1952, as ajudas de custo com todos os componentes das Brigadas Móveis (director, médicos, analista, agente social e motorista) representaram apenas um encargo de 27,138\$80.

Tão reduzida despesa explica-se pelo inexcusable espírito de sacrifício que todos revelaram, aceitando a execução do máximo de trabalho num mínimo de tempo. É o momento de referirmos não ser possível a realização de serviços desta natureza com as escassas remunerações satisfeitas pela rubrica de ajudas de custo, as quais não cobrem, como seria justo, as despesas obrigatórias feitas em dias sucessivos de ausência — agravadas pela inevitável circunstância de, habitualmente, haver necessidade de dormir e tomar cada uma das refeições em localidades diferentes. Na verdade, é impossível que, por exemplo, o motorista, de passagem em qualquer vila ou cidade, consiga pensão completa, com a ajuda de custo de 40\$00 diários que a lei lhe atribui, em todas as localidades, incluindo Porto ou Lisboa. Outro tanto sucede com os demais componentes das Brigadas que, apesar de se instalarem, modestamente, têm, por via de regra, que satisfazer diárias superiores às suas remunerações legais. Sem outro estímulo ou recompensa que não seja a satisfação de cumprir com inexcusable dedicação, temos levado de vencida tão árdua tarefa, desprezando — e quantas vezes — os nossos legítimos interesses, ao suportar, além do mais, até despesas que deviam constituir encargo do Hospital. Porém, o que importa, neste momento, é podermos concluir que se encontra organizado e em plena eficiência, constituindo flagrante realidade, um dos serviços mais difíceis e ingratos entre quantos têm sido criados no âmbito da saúde e assistência.

*

Comandando as actividades externas e em perfeito entrosamento com elas está o Hospital Rovisco Pais, cuja função específica consiste em isolar os doentes, facultando-lhes, com o internamento, perfeita e completa assistência médico-social.

O Decreto-Lei n.º 36 450, de 2 de Agosto de 1947, estabelece a obrigatoriedade do internamento dos doentes contagiantes, à semelhança do que sucede noutros países em que se encontram organizados serviços da mesma natureza. Tal determinação, de aparente simplicidade, impõe ao Director do Hospital-Colónia uma tarefa pesadíssima e difícil, cheia de imprevistos, sobresaltos e das mais variadas contrariedades e desgostos. É, na verdade, fácil de compreender que o internamento obrigatório e prolongado — coarctando liberdades — tem, necessariamente, de dar lugar a um sem número de problemas, entretidos ou exacerbados com impertinentes e funestas interferências alheias e entre os quais se enumeram os de ordem disciplinar e moral, agravados numa Colónia, como a nossa, em que se encontram doentes de ambos os sexos e em elevado número.

O n.º 1, do artigo 7.º, do mencionado

decreto comete, logicamente, ao Director o encargo de:

«Adoptar as medidas que entender necessárias para manter a ordem e a disciplina entre os doentes e para que o seu isolamento seja efectivo, applicando-lhes as sanções adequadas à gravidade das suas faltas e à necessidade de evitar o perigo de contágio.»

Mas, como manter, por tempo indeterminado, em ordem, obediência e respeito, com inesgotável resignação, cerca de um milhar de doentes de ambos os sexos, os quais, na sua quase totalidade, vivem à margem da sociedade, sem conhecimento das regras de civismo, higiene e disciplina, dominados por um complexo de inferioridade e receosos ou descrentes das coisas e dos homens?

Tendo caído em desuso os muros, grades ou outros obstáculos intranponíveis, como meios de assegurar o isolamento destes doentes, esperou-se conseguir melhor solução proporcionando-lhes a troca da vida miserável de suas casas pelo conforto e a impecável assistência que devem constituir apanágio dos Hospitais-Colónias. Assim, o apego dos hansenianos ao Hospital devia ser uma permanente realidade e corolário do admirável nível de vida que, gratuitamente, lhes é dispensado, ao mesmo tempo que satisfeitas as suas legítimas necessidades.

Tal, porém, não sucede. Os pavilhões, de original traça arquitectónica, higiénicos, primorosamente equipados, com imponência e beleza a casar-se com a dos jardins e sebes que os rodeiam; a alimentação variada e rica, que só no Hospital conheceram; o vestuário e calçado que jamais tinham estado ao seu alcance; a assistência médica com todos os recursos da mais actualizada especialização; os múltiplos subsídios pecuniários, designadamente os concedidos àqueles que têm, em suas casas, filhos até aos 14 anos; o internamento — na Creche e Preventório da nossa Instituição — das crianças sãs cujos ascendentes foram internados e para as quais não havia possibilidade de outro amparo; a ocupação pelo trabalho remunerado; o pagamento de viagens a familiares que os visitam, bem como de cartas e selos para a sua correspondência; a assistência social com a indispensável componente recreativa; a nossa pronta e generosa interferência para solução dos mais variados problemas, desde as simples ou graves questões de família até às que chegam à policia, repartições de finanças, administrações de concelhos, distritos de recrutamento militar, etc., ou sobem aos tribunais; a instrução primária que recebem; a aprendizagem de ofícios variados e tudo o mais que seria fastidioso enumerar, não o aceitam muitos doentes em compensação da liberdade que perderam com o internamento, mesmo quando a usufruíam debaixo do signo do mais completo infortúnio. Podemos mesmo referir — como fruto duma já longa experiência colhida neste e noutros hospitais — serem menos compreensivos, indóceis e ingratos os que, lá fora, mais de perto tinham sentido os efeitos da pobreza. Contudo, é consolador registar que a grande maioria das pessoas que habitam o Hospital-Colónia reconhece a necessidade do

DIGITALINA MIALHE

(SOLUÇÃO MILESIMAL DE DIGITALINA CRISTALIZADA)

SUPERIORIDADE INCONTTESTÁVEL SOBRE TODAS AS PREPARAÇÕES
DE DIGITALIS PURPÚREA

ESTABELECEMENTOS CANOBBIO

Rua Damasceno Monteiro, 142

LISBOA



REBITE POLIVITAMÍNICO DA RESISTÊNCIA ORGÂNICA

VICOMBIL

Bial

DRAGEIAS — XAROPE

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

Por drageia
ou

Por colher das de sobremesa = 10 g.

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

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

seu isolamento, ao mesmo tempo que o valor e o alcance desta obra, levantada e mantida em seu benefício, lamentando muitos daqueles em que a doença teve tempo de produzir estragos irreparáveis, que, mais cedo, não tivesse vindo em seu auxílio tão providencial instituição.

Porém, alguns deles, mormente os inconformados, desejariam, ao menos, ter licença para se ausentarem de vez em quando. Tal pretensão, a ser deferida, trazia extraordinário alívio às nossas funções directivas, mas daria lugar, diariamente, à saída e consequente entrada de grande número de doentes e à utilização dos mais variados transportes, frequência de restaurantes, tabernas, pensões, cafés, hotéis, etc. Estão à vista os justificados protestos que tudo isto provocava, pois que, assim, o Hospital Rovisco Pais trairia a principal missão para que foi criado — a de isolamento — passando a constituir, afinal, um centro movimentador de doentes, cujo sequestro é clamorosamente exigido pela sociedade e votado pelo consenso médico universal.

Sorriu-nos, em tempos, a ideia de advogar a concessão de os internados poderem, em viatura própria, deslocar-se a suas casas, por motivos excepcionais e com provada justificação. Para o fim em vista tivemos em vias de adquirir uma ambulância, o que não se tornou realidade por motivo das restrições então impostas superiormente, além de outras circunstâncias supervenientes.

Difícil seria, porém, definir os casos e a prioridade em atendê-los, bem como evitar fraudes, estipular o tempo de ausência e suportar o aluvião de pedidos com legitimidade mais ou menos sofismada, ao mesmo tempo que as desagradáveis consequências de alguns indeferimentos.

A estes problemas haveria que juntar outros, suscitados pelas apreciáveis despesas a realizar com viaturas e respectivo pessoal, locais para alojamento deste, regresso imediato ou permanência na zona visitada, etc., etc.

Os regulamentos brasileiros permitem a concessão de licenças «por motivos justos e inadiáveis» cometendo ao Director a responsabilidade de tomar as providências necessárias para que as referidas licenças «se tornem menos prejudiciais à profilaxia, proporcionando condução e companhia aos doentes inválidos ou com estigmas visíveis da doença e correndo as despesas por conta dos interessados, salvo se forem indigentes».

Este assunto que, oportunamente, pusemos à consideração de Suas Ex.^{as} o Ministro do Interior e Subsecretário de Estado da Assistência, teve amável acolhimento, tem vindo a ser considerado e merece reflectida solução.

Seja, porém, como for, difícil será eliminarem-se os descontentamentos e as evasões de doentes, as quais revestiriam graves aspectos se não fossem evitadas e reprimidas, como vêm sendo, de harmonia com as disposições dum regulamento disciplinar, em vigor desde há tempo.

Julgamos de interesse referir que as fugas se têm verificado, com notório predomínio, entre o sexo masculino, sendo de enumerar, como causas mais frequentes, as seguintes: assistência a festas, desafios de futebol, etc.; frequência de tabernas e casas de toleradas; aquisição de bebidas alcoólicas e outros fins inconfessáveis; averiguação directa quanto ao porte moral do cônjuge não internado (seja homem ou mulher); doença ou falecimento de pessoa de família (raramente); defesa de interesses materiais (partilhas de bens, obras em suas casas, regularização de dívidas, venda ou compra de propriedades, etc.). Algumas vezes estas faltas têm a convivência de amigos ou parentes, sendo certo, também, que muitos destes, as repudiam, quer pela denúncia antecipada, quer implorando — cheios de pânico — rápidas providências de internamento.

O regresso tem sido espontâneo, na maior parte dos casos, não sendo raro al-

guns apresentarem-se embriagados e com doenças venéreas.

Não é necessário repetir que procuramos estimular, por todas as formas, o apego dos internados à Colónia, proporcionando-lhes quanto de melhor há no capítulo da assistência, a par das mais variadas regalias e distrações, em que é de salientar a ocupação pelo trabalho. É certo que este nem sempre compensa os encargos a que dá origem e que chegam a ultrapassar 20,000\$00 mensais.

Há, porém, que atender à necessidade de não manter inactivos os doentes que possam desempenhar alguma tarefa, bem como de reduzir o número de pessoas sãs a expor aos perigos de contágio. De resto, serviços há que ninguém, com saúde, desejaria executar, facto que nos trouxe, durante algum tempo, sérios embaraços. Citam-se os de limpeza, higiene e *toilette* dos doentes, especialmente quando estes são totalmente inválidos; os consertos do calçado, que hoje são feitos por doentes, assim como toda

a obra nova; muitos trabalhos de costura; limpeza de fossas e esgotos, etc., etc.

Alguns dos artífices que aqui trabalham já exerciam, lá fora, a mesma profissão; a grande maioria, porém, fez no Hospital a sua aprendizagem e, chegada a trabalhar diariamente, nas mais variadas actividades, mais de 300 internados. Além de 29 sapateiros, 27 costureiras e 70 encarregados de limpezas, há pedreiros, pintores, jardineiros, carpinteiros, marceneiros, fundidores, funileiros, agricultores, calceteiros, barbeiros, rachadores de lenha, cocheiros, cantoneiros, canalizadores, electricistas, etc. As vantagens que o trabalho lhes traz quanto à saúde do corpo e do espírito, juntam-se as remunerações que auferem e com as quais ajudam a manter a família ou gastam em proveito próprio.

Muitos, designadamente os 250 que habitam cinco bairros familiares existentes na Colónia, entretêm-se com o amanho das suas hortas e quintais, cuidando, ao mesmo tempo, de galinhas e coelhos, cuja criação é muito do seu gosto. O número destes animais teve, no entanto, que ser limitado e alvo de recenseamentos repetidos, ao verificar-se que os doentes, a quem pertenciam, os sustentavam sem espírito de economia e com géneros que solicitavam em quantidades sucessivamente acrescidas, com o falso pretexto de serem insuficientes para as suas necessidades alimentares. A esta fraude de ordem económica juntavam outra, não menos grave e de índole sanitária, comerciando, clandestinamente, entre si e, depois, para fora do Hospital-Colónia, quer os referidos animais, quer os seus produtos e outras coisas. Tais actividades foram sempre rigorosamente proibidas, mas a sua fiscalização tem-se revelado assás difícil e precária, dado, sobretudo, o reduzido número de guardas que possuímos e o enorme perimetro da Colónia, cuja vedação é pouco mais do que simbólica e constituída apenas por uma sebe viva. Tem-se verificado, na verdade, um indesejável contrabando feito especialmente com ovos, animais, géneros alimentícios (dos que o Hospital fornece) e roupas, que os doentes enviam para o exterior no intuito de receberem, em troca, sobretudo, vinho e dinheiro. A este propósito, e dum modo geral, no capítulo das relações entre o público e os hansenianos, há quem mantenha excesso de fobia pela doença, mas não falta, pelo contrário, quem — por ignorância ou insensibilidade — não manifeste o mais ligeiro escrúpulo no que diz respeito a convívio, aproveitamento de sobejos, roupas, etc.

*

Entre os factos que mais têm contribuído para insuflar resignação e tranquilidade aos doentes, salientam-se os subsídios pecuniários que o Estado — pelo Instituto de Assistência aos Leprosos — tem vindo a conceder às suas famílias, nomeadamente aos filhos, que, por nosso intermédio, recebem, até aos 14 anos e mensalmente, 50\$00.

Aos subsídios do Estado juntam-se os do «Fundo de Assistência aos Doentes e Famílias», que criámos e é mantido por ofertas particulares.

Este fundo permite-nos custear viagens a certos doentes e comunicantes, quando nelas haja interesse para o Hospital, bem como as de pessoas de família dos internados que, por falta de recursos, nunca teriam possibilidades de os visitar.

Com elle mantemos, também, a parte recreativa da Colónia e adquirimos equipas e bolas de futebol, instrumentos de música e tudo o que é necessário para os doentes realizarem as suas festas, ao mesmo tempo que actualizamos as colecções de discos que fazem parte da nossa instalação sonora e suportamos juro de dívidas contraídas pelos doentes, contribuições, relaxes, multas, actos notariaes, rendas de casa, etc., e ainda todas as despesas com cinema, teatro, exhibição de ranchos folclóricos, bandas, grupos musicais e cénicos, etc. E com



Rufol

COLIBACILOSES
das vias urinárias

Sulfametil-tiodiazol

TUBO DE 20 COMPRIMIDOS

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

LABORATÓRIOS
DO
**INSTITUTO
PASTEUR DE LISBOA**

MAIS UM PROGRESSO
NO TRATAMENTO DA

ÚLCERA GASTRODUODENAL

P A M I N A

HIGIENE

METILBROMETO DO TROPATO DE EPOXITROPINA

UM ANTI-COLINÉRGICO
MUITO ACTIVO
PRÁTICAMENTE ISENTO
DE ACCÇÕES SECUNDÁRIAS

COMPRIMIDOS A 2,5mg

FRASCO DE 50



LABORATÓRIOS DA COMPANHIA PORTUGUESA HIGIENE

o mesmo fundo que, parcial ou totalmente, fazemos face às despesas com a prótese dentária e facultamos peças de agasalho ou dinheiro, às famílias mais necessitadas, assim como subsídios pecuniários aos doentes não internados e àqueles que — ao terem alta — maiores dificuldades deparem com o seu reajustamento social.

*

Questão de suma importância a considerar também na vida dos internados é a que diz respeito às visitas. Seria desumano que as exigências duma profilaxia impecável postulassem — com o isolamento — a draconiana proibição de verem os seus entes queridos. Por isso e apesar do baixo nível cívico da maioria dos doentes e suas famílias não permitir que as visitas

se realizem dentro de regras exemplares, elas têm sido permitidas todos os domingos e dias de Natal, a despeito de ainda nos faltarem instalações adequadas a tal fim. Tem-se exigido, no entanto, certa vigilância e disciplina de movimentos, com o intuito de defendermos as pessoas menos cautelosas, ao mesmo tempo que a moral da Colónia.

Por outro lado tomámos, logo de princípio, a iniciativa e a responsabilidade de não autorizar que os hansenianos visitassem, na Creche ou Preventório, os seus filhos são, a despeito de, ali, dispormos de instalações apropriadas. Tais encontros — por motivos de ordem profiláctica e psicológica que aqui não abordamos — têm vindo a realizar-se poucas vezes e só na zona intermediária, a certa distância da que habitam os doentes.

Soubemos, posteriormente, que igual procedimento foi adoptado em países onde

estes assuntos timbram pela boa organização e temos verificado que ele satisfaz plenamente.

Será curioso referir ainda, que existem pessoas da família dos internados que não desejam visitá-los e, sobretudo, vê-los regressar aos seus lares, o que manifestam velada ou abertamente, porém sempre na evidente esperança de usarmos qualquer habilidoso pretexto que as isente das odiosas consequências duma tal atitude. Assim mesmo o número de visitas tem sido elevado, designadamente pelo Natal e Páscoa, quadras em que mais as subsidiámos. Em 1952 elas ultrapassaram a cifra de 10.000.

*

Não se irá inferir, todavia, que — facultadas, generosamente, tantas regalias e satisfeitas as legítimas aspirações dos doentes — a vida entre eles decorra em perene felicidade e disciplina.

As suas desavenças e conflitos são frequentes, degenerando, por vezes, em agressões ou incompatibilidades irreductíveis, até mesmo entre os pais, filhos, irmãos e outros familiares, o que traz, diariamente, à nossa consideração e arbitragem os mais variados e absorventes problemas. A solução óptima nem sempre se alcança, apesar de nela empenharmos paciência, beneditina, ajudada pelo conhecimento que possuímos da personalidade e maneira de reagir de cada um. Porém e se é certo termos, por vezes, de transigir e aceitar plataformas menos satisfatórias, incluindo a separação de alguns que deviam viver em família, também já temos conseguido a reconciliação de muitos outros, em que se contam casais que, antes do internamento, se encontravam desavindos e separados.

As transgressões dos regulamentos são frequentíssimas, bem como a tendência à prática de actos imorais, não sendo raras as injúrias e os boatos mais disparatados ou ofensas caluniosas a que não escapam mesmo os serventuários da Instituição. Tempos houve em que alguns internados — depressa e ingratamente esquecidos das condições miseráveis em que viviam, permutadas abruptamente pelo conforto redentor deste Hospital e, porventura, estimulados por anómalas ou malévolas ideias de falsos cireneus — pretendiam substituir as normas que regem a vida dos Hospitais, por um conjunto de peregrinas, arbitrarias e megalómanas regalias que afectariam gravemente dois aspectos dos mais delicados da Colónia: a moral e a disciplina, a constituiriam agora e sempre problemas muito difíceis. É que — além da extensa área em que os doentes se movimentam, da dispersão e grandes distâncias que separam os variados pavilhões e bairros familiares, dos múltiplos esconderijos, matas e um conjunto de outras circunstâncias que facilitam abusos de várias naturezas — temos de considerar a vida folgada que levam os internados e ainda a noção neles bem arraigada de que se encontram num meio próprio e único, que aproveitam, a todo o transe, para os seus devaneios ou pretensões amorosas, as quais não logriam êxito fora do Hospital. Por tudo isto e não obstante a Colónia estar dividida em duas zonas, distintas para cada um dos sexos, há que adoptar permanentes medidas de vigilância, para não cairmos em situações incompatíveis com as exigências mínimas dos bons costumes e da moral, pois que — sendo muito baixo o nível cívico de quase toda a população do Hospital e não havendo o recurso de expulsar os mal comportados ou delinquentes, nem a possibilidade de repelir aqueles que nos enviam sob prisão ou condenados pelos tribunais — as suas faltas aumentariam na medida em que não fossem contrariadas ou reprimidas.

GELDIAZINA

NO TRATAMENTO
DAS DIARREIAS
DE ORIGEM
INFECCIOSA



GELEIA AGRADÁVEL AO PALADAR

FÁCIL E PRÁTICO CONTROLE DE
ADMINISTRAÇÃO DA SULFADIAZINA
ESPECIALMENTE NAS CRIANÇAS

Sulfadiazina 5 grs. — Pectina — Vitaminas
do Complexo B — Pantotenato de cálcio —
Extracto de banana — Excipiente açucarado
não fermentescível — q. b. para 100 grs.

Uma colher das de chá raze equivale a 0,20 grs. de Sulfadiazina

Laboratório  Farmacológico

J. J. FERNANDES, LDA.

LISBOA — PORTO — COIMBRA — FUNCHAL

A VIDA MÉDICA

EFEMÉRIDES

Portugal

(De 18 a 27 de Junho)

Dia 18 — Estuda-se o aproveitamento do Sanatório de S. Brás de Alportel, agora encerrado, para grande sanatório regional, depois de executadas as necessárias obras de ampliação.

20 — De Matosinhos informam que, por motivos de saúde, pelo que foi presente à Junta Médica da Caixa Geral de Apresen-tações, pediu a sua exoneração de médico do Hospital da Misericórdia desta vila, o Dr. Mário Pereira Lage, que no mesmo estabelecimento de assistência prestava serviço há 26 anos, exercendo, ultimamente, os cargos de chefe dos serviços de Clínica Médica e de subdirector clínico.

Ao conceder a exoneração solicitada, delibera a Mesa da Santa Casa, na sua última reunião, que, na respectiva acta, ficassem exarados votos de agradecimento àquele clínico pelos serviços gratuitos prestados no hospital, e de louvor pelo zelo, assiduidade, competência e espírito disciplinar revelados no desempenho das suas funções.

— Em Coimbra, no salão nobre dos Hospitais da Universidade, realiza-se, a reunião da Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Preside o Prof. Mário Trincão, que é secretariado pelos Profs. Luís Raposo e Michel Mosinger, tendo sido apresentadas várias comunicações. No final da reunião, efectua-se um almoço de confraternização.

22 — São admitidos ao concurso para assistentes de ortopedia e fracturas dos

Hospitais Civis, os Drs. Silva Ramos, Marques de Magalhães, Jacques Resina, Paiva Chaves, Draper Mineiro, José Botelho, Borja Araújo, Lopes Alpoim, Manuel de Azevedo Gomes e Pedro Pais de Vasconcelos.

23 — Em Lisboa inaugura-se, no Instituto de Reeducação Dr. Adolfo Coelho, da Casa Pia de Lisboa uma exposição de trabalhos escolares e profissionais dos 131 educandos do sexo masculino que frequentam aquele estabelecimento de educação de crianças deficientes.

Assiste ao acto, entre outras individualidades, o Dr. Amaral Marques, director da assistência aos menores, em representação do Subsecretário de Estado da Assistência Social.

25 — Em Matosinhos, para subdirector clínico do Hospital da Misericórdia, é nomeado o Dr. Bertrand das Neves, que já exercia funções clínicas naquele estabelecimento de assistência.

— No salão nobre do Hospital de Santo António, do Porto, realiza o Dr. Victor Sena Lopes, assistente de cirurgia, a sua palestra sobre «Oclusão intestinal». É a sétima reunião deste ano, tendo entrado na discussão do tema os Drs. Alvaro Rosas, Francisco de Almeida, Eduardo Gama e Salis Amaral.

— Pelo Ministro das Obras Públicas é concedida à Câmara Municipal do Porto uma participação de trezentos contos, pelo Fundo do Desemprego, para a execução da via de acesso ao Hospital Escolar do Porto, cujo orçamento totaliza esc. 4.544.262\$00.

26 — Reúne, em Lisboa, o curso médico de 1924/1929, em comemoração do seu trigésimo aniversário. Após missa na Igreja da Pena, realiza-se uma visita ao Hospital

Escolar, onde são recebidos pelo Prof. Adelino Padesca. Seguidamente realiza-se um almoço de confraternização, findo o qual se visitam antigos professores.

— Em Coimbra, realiza-se a segunda sessão do Curso de Férias da Faculdade de Medicina, organizado em colaboração com a Ordem dos Médicos e a Direcção Geral de Saúde.

De manhã, às 9 horas, nas enfermarias de P. M., dos Hospitais da Universidade, o Dr. Rodrigues Branco fala sobre «Observações clínicas» e pelas 10,30 horas, o Prof. Egídio Aires faz uma lição sobre «Apresentação de casos clínicos». A tarde, às 15 horas o Prof. Michel Mosinger profere uma lição subordinada ao título «A patologia neurogênea e endocrinogênea. Terapêuticas nervosas e hormonais», e o Prof. Bruno da Costa versa o tema «Aspectos médico-sociais da diabetes mellitus (diagnóstico precoce, organização da luta anti-diabética, etc..».

No salão nobre dos Hospitais, pelas 21,30 horas, o Prof. João Porto realiza uma conferência sobre «Cardite reumatismal».

— O Fundo do Desemprego contribue com 1.092 contos para a construção do novo hospital subregional para a Santa Casa da Misericórdia de Espinho.

— No Porto, na sede da secção regional da Ordem dos Médicos, às 21,30 horas, realiza-se uma reunião da Sociedade Portuguesa de Otorrinolaringologia com a seguinte ordem de trabalhos: Revisão de conjunto sobre a patologia das amígdalas palatinas e das vegetações adenóides, pelos Profs. Cerqueira Gomes, Dr. Fernando Sabido, Dr. Ângelo Pena e Jaime de Magalhães.

27 — Os médicos do curso de 1924/29, deslocam-se em viagem a Tomar, onde con-



Receita para rápido restauo

Quando o depauperamento físico ou doença grave produziram sintomas de lassidão, perda de apetite, esgotamento nervoso e deficiência geral de forças, **Vi-Nuphos** dá o necessário estímulo a um restabelecimento rápido.

Os doentes apreciam o seu agradável sabor — importante factor para conseguir a sua colaboração, sempre que esteja indicada medicação «tónica».

Vi-nuphos

TRADE MARK

Em frascos de 113 gramas



Impressos aos Ex.^{mos} Clínicos

Representantes: Coll Taylor, L.da — R. dos Douradores, 29-1.º — Lisboa

Depósito no Norte: Farmácia Sarabando — Largo dos Loios, 36 — Porto

tinuam as comemorações do trigésimo aniversário da formatura.

—No Porto, realiza-se a II sessão da Sociedade Portuguesa de Otorrinolaringologia e Broncoesofagologia, apresentando comunicações os Drs. Joaquim Barbosa, A. Barata Salgueiro, J. Nobre Leitão, A. da Costa Quinta e Tomé Vilar.

—No Curso de Férias promovido pela Secção Regional de Coimbra, da Ordem dos Médicos, realiza-se uma visita de estudo ao Hospital - Colónia de Rovisco Pais, fazendo o Dr. Santos Silva, director clínico, algumas considerações sobre a lepra.

—De Lisboa parte para França, com sua esposa, o Prof. Carlos Santos que a convite da Sociedade de Hepatologia de França, vai tomar parte no Congresso Internacional de Hepatologia e participará também no Congresso Internacional de Gastroenterologia.

—É aprovado o orçamento, no valor de 1.225 contos, para as obras de remodelação e ampliação do Hospital de Valpaços.

Estrangeiro

Dizem de Buenos Aires que o ministro argentino da Saúde Pública, Ramón Carrillo, recebeu os médicos portugueses, Drs. Eduardo Albarrán e Cavaleiro Ferreira, que tomaram parte recentemente no Congresso Internacional de Oftalmologia, reunido em S. Paulo.

—O Dr. John Lundy, anestesista da Clínica Mayo, declarou na Associação Médica Americana que um novo narcótico, chamado dolitrone, matava a dor em todo o corpo, embora deixando o doente consciente e capaz de utilizar os seus músculos. Fazia para todo o corpo o que um anestésico local faz em parte determinada do corpo. Disse que a droga poderia ser de grande valor em partos.

AGENDA

Portugal

Concursos

Estão abertos:

Para provimento da vaga de assistente contratado, da 2.ª cadeira (Patologia Exótica e Clínica) do Instituto de Medicina Tropical.

—Para provimento da vaga de assistente da 5.ª cadeira (Dermatologia e Micologia Tropicais) do Instituto de Medicina Tropical.

Em Coimbra, iniciam-se no dia 28 e terminam no dia 3 de Julho, as provas

para professor extraordinário do 4.º grupo de que é concorrente o Dr. Duarte Santos.

A primeira prova, apreciação e discussão de trabalhos científicos do candidato, realiza-se na Sala dos Capelos, às 11,30 horas, seguindo-se, nos dias 30 e 1 de Julho, no Salão Nobre dos Hospitais, no dia 2, no Instituto de Medicina Legal, uma prova prática e no dia 3, na Sala dos Capelos, pelas 11,30 horas, terminarão com a exposição e discussão do trabalho prático.

O júri é constituído pelos Profs. Almeida Ribeiro, Feliciano Guimarães e Mário Trincão, de Coimbra, Jorge Horta, da Universidade de Lisboa, Francisco Coimbra, Luís de Pina e Hernâni Monteiro, do Porto, e será presidido pelo reitor da Universidade, Dr. Maximino Correia.

—Espera-se esteja concluído o Hospital de Sernancelhe dentro de 2 anos, e que se deve à benemerência de Herminio Lopes de Azevedo, que ofereceu um donativo de mil contos.

—Vai inaugurar-se, no Porto, uma exposição sobre educação sanitária, prosseguindo uma acção a todos os títulos meritória. A Direcção Geral de Saúde, em colaboração com a Liga Portuguesa de Educação Sanitária, a exemplo da que levou a efeito em Lisboa, em Janeiro findo, com assinalado êxito, promove, no próximo dia 29, uma sessão de propaganda sobre Educação Sanitária, procedendo-se, nesse mesmo dia, à inauguração de uma exposição, que ficará patente ao público no salão nobre do Coliseu.

Ao acto presidirá o Subsecretário de Estado da Assistência Social, e terá a presença do Subsecretário de Estado da Educação Nacional.

—Em Lisboa, no próximo dia 1 de Julho, realiza-se a 1.ª sessão ordinária da Sociedade Portuguesa de Nutrição (secção da Sociedade de C. Médicas de Lisboa). A ordem da noite preenche-a o Dr. Luís de Aguiar com o seguinte trabalho «Novo aspecto da Nutriologia-psicodietética».

Estrangeiro

Em Edinburgo, reúne em 17 de Agosto a Federação Mundial dos Terapeutas Ocupacionais.

—Em Copenhague, de 22 a 25 de Agosto, realiza-se o Congresso da Acta Endocrinológica e a III.ª Reunião Escandinava de Endocrinologia.

—De 23 a 28 de Agosto, realiza-se em Amsterdão o Congresso Internacional de Fotobiologia.

—Em Londres, a 26 de Agosto, realiza a Fundação Ciba uma reunião sobre o Metabolismo do Cobre.

—Em Berna, de 30 de Agosto a 3 de Setembro, realiza-se o VI Congresso da Sociedade Internacional de Cirurgia Ortopédica e Traumatologia.

NOTICIÁRIO OFICIAL

Diário do Governo

(De 16 a 22/VI/1954)

19/VI

Dr. António Oliveira de Faria Fernandes de Freitas, médico municipal do concelho de Odemira — nomeado subdelegado de saúde.

22/VI

Dr. Vitor Coutinho de Sá Vieira — nomeado interno do internato complementar da especialidade de cirurgia torácica dos Hospitais Cívicos de Lisboa.

—Dr. Sérgio da Silva Carvalho Duarte — nomeado interno do internato complementar de análises clínicas dos Hospitais Cívicos de Lisboa.

—Dr. Artur Manuel Lino Ferreira — nomeado interno graduado da especialidade de ortopedia e fracturas dos Hospitais Cívicos de Lisboa.

—Dr.ª Maria da Palma Carlos — contratada interno graduado da especialidade de obstetria e ginecologia dos Hospitais Cívicos de Lisboa.

—Dr. Luciano José de Carvalho — contratado interno graduado da especialidade de pediatria cirúrgica dos Hospitais Cívicos de Lisboa.

—Dr. Carlos Alberto Freire de Oliveira — contratado interno graduado do serviço de sangue dos Hospitais Cívicos de Lisboa.

—Dr. Luís Manuel Pena Monteiro Baptista — contratado interno graduado dos serviços gerais de clínica médica dos Hospitais Cívicos de Lisboa.

—Foram admitidos definitivamente ao concurso para assistente-cirurgião de fisiologia dos Hospitais Cívicos de Lisboa, os seguintes candidatos: Dr. Fernando de Oliveira Rodrigues, Dr. Jorge Rosa de Oliveira e Dr. Manuel Eugénio Machado Macedo.

Partidas e Chegadas

Prof. Bello de Moraes

Regressou do Brasil o Prof. Bello de Moraes, da Faculdade de Medicina de Lisboa, que, em missão oficial, tomou parte no Congresso de Cirurgia integrado nas comemorações do IV centenário da cidade de S. Paulo.

Prof. Silva Horta

Partiu para Heidelberg, a convite da Faculdade de Medicina daquela cidade, onde vai realizar três conferências, o Prof. Jorge da Silva Horta, director do Instituto de Medicina Legal de Lisboa. O Prof. Silva Horta efectuará, também, uma conferência em Bona e outra em Liège.

Prof. Moniz de Bettencourt

Partiu para Paris, onde vai, a convite do Prof. Camille Lian, realizar uma conferência na Semana Cardiológica Internacional, o Prof. J. Moniz de Bettencourt, da Faculdade de Medicina de Lisboa. Da capital francesa, o Prof. Moniz de Bettencourt, seguiu para Turim, a fim de tomar parte nos trabalhos do XVI Congresso da Sociedade Italiana de Cardiologia.

MARTINHO & C.ª Lda.

Tudo o que interessa à medicina e cirurgia

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

O MÉDICO

SEMANARIO
DE ASSUNTOS MÉDICOS
E PARAMÉDICOS

Publica-se às quintas-feiras

COM A COLABORAÇÃO DE:

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

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

Amândio Tavares (Reitor da Universidade do Porto)

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

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

DIRECTOR: MÁRIO CARDIA

REDACTORES:

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

DELEGADOS: MADEIRA — Celestino Maia (Funchal); ANGOLA — Lavrador Ribeiro (Luanda); MOÇAMBIQUE — Francisco Fernandes J.ºr (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 Huot (Paris); ALEMANHA — Gerhard Koch (Munster)

CONDIÇÕES DE ASSINATURA (pagamento adiantado):

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

Outros países: um ano — 200\$00

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

Portugal Continental e Insular — 160\$00

Ultramar — 210\$00

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

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

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

BISMUCILINA

Bial

INJECTÁVEL

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

EQUIVALENTE A

PENICILINA 300 000 U. I.
BISMUTO 0,09 gr.

Por ampola de 3 c. c.

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

SUPOSITÓRIOS

COMPLEXO DE PENICILINA G PROCAÍNA E BISMUTO

EQUIVALENTE A

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

Por supositório

AMIGDALITES E FARINGITES AGUDAS

BISMUCILINA INFANTIL

SUPOSITÓRIOS

COMPLEXO DE PENICILINA G PROCAÍNA E BISMUTO

EQUIVALENTE A

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

Por supositório

AMIGDALITES E FARINGITES AGUDAS

