

PORTUGAL MÉDICO

DIRECTOR: ALMEIDA GARRETT, Prof. da Faculdade de Medicina do Porto.
ADMINISTRADOR e EDITOR: António Garrett.

SUMÁRIO

A. MELIÇO SILVESTRE — B. C. G.

Luís DE PINA — Um capítulo portuense da História da Higiene em Portugal.

MOVIMENTO NACIONAL — Revistas e boletins: *Folia Anatomica Universitatis Conimbricensis* (Tumores grânulo-celulares. Circulação renal). *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia* (Terramicina na sífilis recente). *Clinica Contemporânea* (Imagens pielo-gráficas simulando tumores renais. Linfossarcoma do estômago). *Gazeta Médica Portuguesa* (Tiosemicarbonas e concentrações hemáticas de P. A. S. Antibióticos nas doenças venéreas). *O Médico* (Exame clínico e métodos auxiliares de diagnóstico em ginecologia). *Coimbra Médica* (Comportamento do médico na apendicite aguda).

REVISTA GERAL — Tratamento da dermatite eczematosa, por MARGUERITE e AARON LERNER.

SÍNTESES E EXCERTOS — Diagnóstico serológico da febre tifóide tratada com cloromicetina. *Tripsina na tromboflebite crónica. Resultados longínquos da gastrectomia por úlcera gastro-duodenal. Variações da lipemia no hiper e hipotiroidismo. Doenças vesiculares e síndrome de Adams-Stokes. Função pancreática após gastrectomia total. Complicações da ressecção gástrica. Iodo radioactivo no hipertiroidismo. Acidentes com a penicilina «per os». A heparina no tratamento da hipertensão. Terramicina na oxiriase. Novo anticorpo RH, causa de doenças hemolíticas. O perigo da meperidina (demerol) nos doentes com cardiopatias. Pomada de acetato de hidrocortisona no tratamento da eczema e do prurido. Pseudo-hematúrias durante o tratamento com ácidos p-aminosalicílico e p-aminobenzóico e com sulfonamidas.*

NOTAS E NOTÍCIAS — Entrada do Outono. Trabalhos apresentados a reuniões médicas. Sociedade Portuguesa de Anestesiologia. Congressos médicos. Prémios a trabalhos científicos. Necrologia.

Registo de livros novos (em face da pág. 565).

Redacção e Administração — Rua do Doutor Pedro Dias, 139, PORTO

Syphilis:

Bismogenol

Fama Mundial



Pelargon

LEITE EM PÓ COMPLETO ACIDIFICADO
TIPO MARRIOTT
PARA A ALIMENTAÇÃO REGULAR DO LACTENTE

Assegura ao lactente privado do leite materno um crescimento normal e regular e uma eficaz protecção contra as infecções.

NESTLÉ

PORTUGAL MÉDICO

(SUCESSOR DA ANTIGA REVISTA «GAZETA DOS HOSPITAIS»)

VOL. XXXIX — N.º 10

OUTUBRO DE 1955

B. C. G.

Parecer acerca da seguinte consulta:

- 1) Deve ser aconselhada a vacinação anti-tuberculosa pelo B. C. G.?
- 2) Deve a vacinação pelo B. C. G. tornar-se obrigatória para as crianças frequentando as Escolas Primárias?

por A. MELIÇO SILVESTRE

Prof. de Higiene na Fac. Med.
de Coimbra

Entre as medidas do arsenal profiláctico da tuberculose, a vacinação pelo B. C. G. adquiriu, nos últimos anos, uma extraordinária importância em grande número de povos. Multiplicam-se os Institutos de B. C. G., intensificam-se as campanhas de vacinação, seleccionando os indivíduos a vacinar por provas radiográficas e por provas de sensibilização às tuberculinas; praticada a vacinação, investiga-se de novo a sensibilidade às tuberculinas, como selo de garantia da resistência adquirida contra a infecção tuberculosa pelo B. C. G. Apuram-se, passados anos, os dados estatísticos e, verificando-se um decréscimo acentuado da mortalidade por tuberculose, atribui-se este à eficiência da vacinação pelo B. C. G.

Acerca da eficiência pelo B. C. G. encontram-se registadas, nos Serviços Sanitários de diversos povos, eloquentes observações que representam como que o verdadeiro valor duma «experiência» feita «*in anima nobile*». Poderemos mesmo acrescentar que tais resultados equivalem a uma demonstração matemática, irrefutável, da eficiência do B. C. G. Tais trabalhos foram realizados nos países escandinavos e nos U. S. A., nas duas últimas dezenas de anos. É desta natureza o trabalho apresentado por MADSEN, distinto higienista dinamarquês, ao comparar os índices de mortalidade por tuberculose, os valores da prova de Mantoux e a observação torácica pelos Raios X nos indivíduos da ilha de Bornholm, com os valores encontrados em Haderslev, zona con-



tinental dinamarquesa que se encontrava em condições diferentes quanto à tuberculose bovina. Na ilha, em que a tuberculose bovina tinha, praticamente, sido eliminada, apenas 7 % das crianças de 7 anos e 15 % das de 14 anos reagiram à tuberculina; em Haderslev, em que aquele facto se não verificou, essa percentagem atingia, nas mesmas idades, a elevada cifra de 75 %. Por outro lado, em Bornholm, apesar de todos os cuidados de isolamento e de tratamento havidos com os doentes, havia 10 vezes mais de casos de tuberculose do que em Haderslev.

A aplicação do B. C. G. em Bornholm reduziu a mortalidade por tuberculose e permitiu depois a MADSEN reconhecer que os primeiros casos de tuberculose só rarissimamente ocorriam em indivíduos com reacção positiva à tuberculina, isto é, as vítimas encontravam-se precisamente entre aquelas que apresentavam reacção de Mantoux negativa. Ficava assim demonstrado que a ausência de infecção de tuberculose de origem bovina na infância podia ser compensada, em seus efeitos benéficos, pela aplicação do B. C. G.

Os resultados obtidos em observações feitas em cada dois grupos de pessoas da mesma profissão, da mesma idade, vivendo em idênticas condições (escolas primárias, secundárias, faculdades de Medicina, escolas de enfermagem, etc.), um dos quais é submetido à aplicação do B. C. G. e outro é testemunha, registados por HOLM e HEIMBECK, na Dinamarca e na Noruega, e mais tarde por ROSENTHAL, ARONSON e PALMER nos U. S. A., confirmam inteiramente o ponto de vista defendido por aqueles higienistas, da eficiência do B. C. G.

Na Noruega tornou-se obrigatória a vacinação pelo B. C. G. para todos os indivíduos com menos de 50 anos que não reajam à tuberculina.

A Organização Mundial de Saúde passou a interessar-se decididamente pelo assunto convocando Congressos, preparando equipas que se espalharam pelo mundo fora na sua benemérita obra de protecção e auxilio sanitário da Humanidade e o entusiasmo comunica-se agora a grande número de povos, não tardando a aparecer estatísticas, cada vez mais elucidativas e concludentes, do valor e da eficiência da vacina B. C. G.

É certo que a prova da tuberculina, quer se trate da tuberculina bruta de Koch, quer de qualquer dos derivados da tuberculina purificada, não permite ainda descobrir todos os indivíduos que, à data da intradermo-reacção, se encontravam infectados. Observações cuidadosamente feitas mostram que gira à volta de 5 % a cifra dos indivíduos já infectados que podem dar reacção negativa à tuberculina, mesmo seguindo a prova de Mantoux, que é hoje considerada como sendo a de maior sensibilidade. Nestas

condições, se numa população de 500.00 habitantes houver 30 % com reacção negativa ou sejam 150.000, a fracção que, destes últimos, ainda se encontrará infectada será:

$$\frac{5}{100} \times 150.000 = 7500.$$

Quer dizer, pode elevar-se a 7.500 a cifra de individuos infectados que, em face do resultado negativo da prova de Mantoux, vão ser submetidos à vacinação.

Como, na realidade, o número de vacinados que têm contraído esta infecção tem sido relativamente pequeno, pode a escola brasileira aqui encontrar mais um argumento, de valor, para fazer a defesa da sua ousada doutrina da vacinação concorrente. O que interessa salientar, porém, é que há por um lado individuos infectados com Mantoux negativa, como também pode haver, pelo outro, alguns *não infectados* que apresentam Mantoux falsamente positiva.

Nestes últimos existe, afinal uma sensibilidade a que, com propriedade, se chama *sensibilidade não específica*. Os primeiros poderão ser prejudicados com a aplicação do B. C. G., os segundos, porque não serão vacinados, não chegam a receber o beneficio da aplicação do B. C. G. Outras hipóteses se podem considerar. Se um infectado se encontrar no periodo pré-alérgico da sua infecção, dará, por esse facto, reacção de Mantoux negativa e, embora vacinado, pode nele desenvolver-se a tuberculose, sem que a vacina B. C. G. tensa, no caso em questão, verdadeiramente, qualquer responsabilidade.

Pode ainda acontecer que numa fase avançada dum processo de tuberculose a reacção de Mantoux se torne negativa; o insucesso que acompanhará uma vacinação feita nesse caso também, legitimamente, se não pode considerar a responsabilidade do B. C. G. Finalmente pode o individuo a quem se applicou o B. C. G. não estar, realmente, infectado no momento da vacinação, mas vir a adquirir, posteriormente, uma dose maciça de bacilos (super-infecção), ou então uma dose pequena mas de bacilos hiper-virulentos e a infecção tuberculosa vir a declarar-se mais tarde, que, mesmo nesse caso, se não poderá incriminar como responsável a vacina B. C. G.

Não contestamos portanto a eficiência e muito meços a inocuidade da vacina B. C. G., mas somos de opinião que os resultados estatísticos observados se devem attribuir não só ao B. C. G. como ao emprego de diversas medidas de valor terapêutico indisctível (v. g. antibióticos), à elevação do nível económico e edu-

cativo dos povos (traduzido pelo melhoramento das condições de habitação, de trabalho, etc.), visto que o decrescimento da mortalidade por tuberculose se tem igualmente observado em povos que não tem apresentado igual interesse pela vacinação.

Não descreveremos, por julgarmos desnecessário, as técnicas de aplicação desta vacina, limitando-nos apenas a afirmar que consideramos extremamente ousada a técnica seguida pela Escola brasileira de ARLINDO DE ASSIS, conhecida pelo nome de *vacinação concorrente*, embora os resultados colhidos por ela sejam já bastante animadores e ofereça além disso a vantagem inapreciável da sua rápida aplicação a grandes massas populacionais.

Reconhecemos as vantagens apresentadas pela técnica de WALGREN, com investigação da sensibilidade à tuberculina pela prova de MANTOUX a 1 UT, e 100 UT, recomendada pelos serviços oficiais, mas não desconhecemos que no problema da vacinação pelo B. C. G. há ainda diversas incógnitas a desvendar, certas questões a esclarecer.

a) *Sensibilidade à tuberculina e imunidade à tuberculose*

Feita a vacinação pelo B. C. G., haverá, porventura, algum paralelismo entre o grau de sensibilidade adquirida para a tuberculina e o grau de resistência à infecção tuberculosa? Ou, o que é equivalente, será esta reacção somente de alergia, ou será simultaneamente uma reacção de imunidade? Poderá haver imunidade sem haver sensibilidade à tuberculina? Com o fim de esclarecer estes problemas sabemos que a O. M. S., por intermédio dos Serviços de Saúde Pública de Nova Iorque, empreendeu a realização de diversas experiências em grandes lotes de animais, mas na realidade tal problema ainda não está suficientemente esclarecido. Se tal paralelismo existisse, como essa sensibilidade aumenta com a dose de B. C. G. utilizada na vacinação, ser-nos-ia fácil, do mesmo modo, graduar a resistência adquirida à tuberculose pela vacinação pelo B. C. G.

b) *Sensibilidade específica e não específica*

Na selecção de indivíduos para a vacinação pelo B. C. G., a prova usada, quer a investigação seja feita com tuberculina bruta de Koch, quer com a P. P. D., não dá resultados absolutamente seguros pois se sabe hoje, que ao lado da sensibilidade específica dos infectados há, por vezes, em certos indivíduos, não tocados pela infecção tuberculosa, um estado especial de sensibilidade à tuberculina — sensibilidade não específica — que vem perturbar a interpretação desta prova. Um número de indivíduos

por vezes elevado, ficará, dessa forma, privado do benefício que lhe poderia advir da vacinação.

Não se encontrou ainda processo seguro de distinguir esses dois tipos de sensibilidade, mesmo empregando, nessa prova, como alguns tem pretendido, não só a tuberculina de Koch usual, como também a tuberculina aviária.

Pode acontecer a prova ser negativa, por se ter empregado uma dose muito inferior de tuberculina na sua realização. Agora a causa de erro é de sentido oposto à da hipótese anterior.

Com auxílio do método estatístico tem-se procurado resolver este problema, medindo com certa precisão as dimensões das reacções à tuberculina, consoante as doses empregadas, traçando seguidamente a curva de GAUSS com esses dados assim obtidos e classificando a sensibilidade em específica, ou não específica, consoante está dentro ou fora de certos limites, estabelecidos pelo método estatístico.

c) *Linfadenites supuradas*

Outro problema que se prende com a vacinação pelo B. C. G. é o das linfadenites supuradas, acidente que nada significa quanto à imunidade na tuberculose e que depende da idade do indivíduo, sendo tanto mais frequente quanto mais novo for o indivíduo vacinado e quanto maior for a dose de B. C. G. que foi utilizada na vacinação.

*
* * *

Em nosso entender, a redução de mortalidade por tuberculose que vem sendo observada nos povos em que nos últimos anos se tem feito extensas campanhas de vacinação, é, pelo menos em parte, devida à vacinação pelo B. C. G., porquanto a análise dos gráficos de mortalidade por tuberculose traçados nesses povos (muito elucidativos se apresentam os gráficos ultimamente traçados na Finlândia) e particularmente no nosso País, como tivemos ocasião de referir em trabalho que ultimamente publicámos «Aspectos do Problema da Tuberculose em Portugal» (sep. dos Arq. do Inst. Pat. Geral, 19952) mostram um decrescimento mais acentuado nas idades em que mais se tem intensificado a vacinação (idades escolares e de adultos jovens).

Aconselhamos portanto a vacinação nas idades escolares e pré-escolares conforme se pretende na pergunta que nos foi formulada.

Aos Institutos do B. C. G. compete fazer a análise interpretativa da documentação por eles recolhida, organizar estatísticas

de morbidade e de mortalidade, por tuberculose, em grupos homogêneos de indivíduos vacinados pelo B. C. G., etc., pois só assim se poderá concorrer para apreciar o verdadeiro valor desta vacina nos Serviços de Saúde Pública.

As curvas da mortalidade etária, por tuberculose, revelam um *decrescimento mais acentuado* nas idades em que se tem intensificado a vacinação, que são as idades infantil e de adulto jovem.

As considerações que acabamos de fazer servem de fundamento à nossa opinião sobre a vacina B. C. G. que se limita a aconselhar e a fazer a sua propaganda por todos os meios ao nosso alcance, *mas não a torná-la obrigatória para os alunos que frequentam as Escolas Primárias*, como se pede no questionário.

Um capítulo portuense da História da Higiene em Portugal

por LUÍS DE PINA

*Professor de História da Medicina
Porto*

(Continuação)

Entretanto, duas palavras, ainda, introdutórias a esta exposição concernente aos reinados de D. Luís I (1861-1899), de D. Carlos (1889-1908), D. Manuel II (1908-1910) e os 4 primeiros anos da República, com referência, também, ao reinado de D. Maria II (até 1853) e D. Pedro V (1853-1861); enfim, todo o século XIX e parte do actual.

Dos anos salientes no índice cronológico já apontado, o de 1756 é, na verdade, muito expressivo, visto ser aquele em que na cidade de Paris o insigne médico exilado português judeu ANTÓNIO NUNES RIBEIRO SANCHES, então com 57 anos e já de regresso da sua gloriosa estadia na Rússia, publica o Tratado de Higiene (¹), que mencionámos.

(¹) Agradece a JOSÉ JOAQUIM SOARES DE BARROS a sua contribuição neste livro. Este seu amigo foi um dos mais ilustres cultores da Ciência em Portugal. Vide ANTÓNIO FERRÃO, *Ribeiro Sanches e Soares de Barros* (1758-1761), Lisboa, 1936. O título da obra de SANCHES é *Tratado da conservação*

No prefácio diz SANCHES, superiormente honesto e franco:

«Não me persuado que mereci censura por haver traduzido muitos lugares que contém este tratado: as citações à margem me absolverão do crime de plagiário: *como na Língua Portuguesa não haja Livro até agora impresso nesta matéria*, não reparei valer-me do que achei escrito dela, compreendendo em um volume o que estava disperso em muitos autores...»

Em outro lugar escreve nesta, como vedes, primeira obra de Higiene em linguagem lusa: (pág. XIII).

«Admiro-me muitas vezes do excessivo número de Colégios, Escolas, Academias e Universidades que se estabeleceram na Europa depois do século XVI, adonde se aprendem não somente as Letras humanas, mas ainda todas as Ciências e Artes, que servem para a defesa, comodidades e ornato da vida civil, e que nenhuma destas até agora se fundasse de propósito para ensinar a conservar a Saúde dos Povos, e a curar as suas enfermidades» (pág. XI).

Mais diz SANCHES, referindo-se à conservação da saúde dos Povos:

«nesta consideração é que me atrevi escrever desta Ordem Política, desta Medicina Universal, tão atendidas dos Legisladores, fundada nas leis da Natureza, e nos incontestáveis conhecimentos que temos da boa Física» (VII).

E comenta:

«Até agora parece que esta sorte de Medicina Política não entrou, como de vera, na consideração dos Tribunais da Europa, ainda que vejamos nos Reinos mais civilizados dela manterem-se algumas leis para a conservação da Saúde dos Povos, é certo serem defeituosas, o que mostrará todo este Tratado» (VIII).

E SANCHES, depois, escreve estas curiosas anotações, que o

da saúde dos povos: obra útil e igualmente necessaria aos Magistrados: Capitaens Generais, Capitaens de Mar e Guerra, Prelados, Abbadessas, Medicos e Pays de Famílias; com hum appendix, consideraçoes sobre os Terramotos, com a noticia dos mais consideraveis, etc.... Paris, 1756.

colocam entre os pioneiros da nável disciplina e arte da Urbanização:

«Fundaram-se as Escolas de Architectura Civil e Militar, mas não vemos (isto em 1756) que os Architectos instruídos nelas façam caso da Física Geral na prática destas Artes.

Aprendem com perfeição como deve ser edificada uma cidade, uma praça, um templo, ou outro qualquer edificio público, com toda a majestade, distribuição e ornato, mas não vemos praticadas as regras que contribuem à Conservação da Saúde.

Este defeito geral é o que se pretende remediar, porque não só tratarei do mais saudável ou pernicioso sítio de uma Cidade, Igreja, Convento, Hospital, ou Prisão pública.»

E diz que, por isso, versará também a conservação da saúde de soldados, marinheiros e soldados.

A reforma da Universidade de Coimbra, de 1772, baseada, em grande parte, nas instruções de RIBEIRO SANCHES, de 9 anos antes ⁽¹⁾, preconizava o ensino da Higiene na cadeira de *Instituições*, por certo de modo sumário e limitado a alguns pontos. Nessas instruções (pág. 102) SANCHES escrevia, falando do seu projecto duma Universidade Portuguesa, moldada nas holandesas: «haverá um Hospital para aprender a prática, não devemos reear que os estudantes desprezem a *Pathologia*, a *Semiótica*, a *Higiene* e a *Terapeutica*, que são a segunda parte das *Instituições* de BOERHAAVE» ⁽²⁾, mandadas então adoptar em 1772.

Isto era o que SANCHES dizia em 1761 e publicava em 1763.

Devo esclarecer que desde 1836 existiu na Faculdade de Medicina de Coimbra a Cadeira de *Medicina Legal, Higiene Pública e Policia Médica*.

*

Após o *Tratado* do nosso grande penamacorense, só em 1814 surge o livro de FRANCISCO DE MELO FRANCO, sócio da Academia

(¹) RIBEIRO SANCHES — *Metodo para aprender e estudar a Medicina, Illustrado com os Apontamentos para estabelecerse huma Univercidade Real*, etc., 1763, (pág. 102).

(²) Era preceituado, nos trabalhos da Junta de Providência Literária, o ensino da Higiene no Curso de *Instituições* (3.º ano, em Coimbra), com a *Fisiologia*, a *Semiótica*, a *Terapêutica* e a *Patologia Geral*.

Cfr. *Compendio historico do estado da Universidade de Coimbra*, etc., 1771. Lisboa.

Real das Ciências, que o ordenou e subsidiou, intitulado *Elementos de Higiene: ou Dictâmes theoreticos e praticos para conservar a saude, e prolongar a vida*, publicados em Lisboa.

MELO FRANCO foi ilustre médico nessa cidade e no Rio de Janeiro, nascido no ano imediato ao da publicação do *Tratado* de RIBEIRO SANCHES; deve-se-lhe, também, uma obra sobre educação física infantil ⁽¹⁾, de 1790-1791.

Os *Elementos de Higiene* de MELO FRANCO, clínico da Corte Régia, são o primeiro do género impresso em Portugal na língua portuguesa e versava os capítulos, entre outros, da vida e da saúde em geral, da natureza do homem e suas modificações, diferenças sexuais, temperamentos; do ar; da electricidade, dos ventos; dos vestidos, das fricções, dos banhos; dos alimentos; dos adubos; do leite.

Está inchada de, por vezes, prolixas e ingénuas dissertações filosóficas e politico-morais. A pág. XI relembra que

«em Português só há o *Tratado da conservação da saúde dos povos pelo nosso ANTÓNIO RIBEIRO SANCHES*» ⁽²⁾.

E comenta:

«não poderá deixar de ser elogiado: mas além de ser diminuto, escreveu em época, em que os conhecimentos físicos e químicos — estavam como na sua infância. É contudo mui digno de ser lido; mas hoje em dia livro raro; e ainda mais raro é haver quem se dê à sua lição» (pág. XI).

Quatro anos depois deste primeiro trabalho de Higiene do século XIX, da autoria do galénico MELO FRANCO, integérrimo inimigo de Napoleão Bonaparte, a quem chamou *monstruoso tirano* ⁽³⁾, surge um outro livro, de JOSÉ PINHEIRO DE FREITAS.

⁽¹⁾ *Tratado de educação física dos meninos, para uso da nação portugueza*. 1790-1791, Lisboa.

Encontram-se mais ou menos valiosas notas higiénicas em trabalhos como este, a que podemos juntar, entre mais, *Megalooantropogenesia ou arte de aperfeiçoar a espécie humana*, de JERÓNIMO MELO (1822); muitas das *Constituições dos Bispados*; certas *Regras* de vida monacal; os *Regimentos* de Príncipes; etc. Vide LUÍS DE PINA, *Fragmentos históricos da Pediatria portugueza*. «Revista Portuguesa de Pediatria e Puericultura», ano XVI-4-1953.

⁽²⁾ Lembro que MANUEL JOAQUIM HENRIQUES DE PAIVA escreveu, por 1788, um livro com *Aviso ao povo ou sumário dos preceitos... mais importantes à criação das crianças e às diferentes profissões e ofícios; alimentos ou exercício*; etc.

⁽³⁾ MELO FRANCO trata certos problemas, como a influência do físico sobre o moral e vice-versa; influência da filosofia de LOCKE, CONDILLAC, e

SOARES, falecido em 1831, que foi Físico-mor do Reino, deontólogo e panegirista da nobreza da Medina; intitula-se *Tratado de policia medica, no qual se comprehendem todas as metterias, que podem servir para organizar hum regimento de policia da saude, para o interior do reino de portugal* (1818, Lisboa).

É um excelente trabalho, louvado por todos. É bem o merece, pois nele regista e propõe boas e oportunas providências para a conservação da saúde pública. Trata-se, na verdade, de um bem pensado programa ou plano da matéria, que ainda hoje pede atenção dos higienistas.

O autor diz: «a sua publicação servirá de estímulo, para que génios de fértil literatura o empreendam de novo; pois que a matéria, sendo na maior parte princípios de Higiene applicados aos usos e necessidades da vida do homem, assás se recomenda aos Sábios filantropos e à protecção do nosso Augusto Monarca» (fl. 4).

O livro é como que um tratado de Medicina Sanitária, uma biblia dos Delegados de Saúde, se então os houvera. Daí os capitulos sobre população, enterramentos, sinais de morte, epizootias, matadouros e açougues, alimentação, águas, incêndios, salubridade habitacional; higiene fabril, prisional, hospitalar, etc.; policia da saúde acerca do homem doente; casamentos e celibato, etc.

*

E no Porto? O que pode contar-se no campo da Higiene, quanto a ensino e a livros e a sucessos sanitários?

Deixaremos tentames quinhentistas, seiscentistas e setecentistas, muitos já anotados e comentados por diversos autores, de RICARDO JORGE ⁽¹⁾ a MAGALHÃES BASTO ⁽²⁾ e MENDONÇA E MOURA ⁽³⁾.

Abramos a cortina da cena no pórtico da Régia Escola de Cirurgia e sua sucessora Escola Médico-Cirúrgica, instaladas até 1885, desde a sua fundação em 1825, em dependência do

outros, que citamos; dança; passeios; da água; do chá e do café; regime das diversas compleições corpóreas; etc.

⁽¹⁾ É indispensável a monografia do Prof. LOPES MARTINS, para a história que se trata, intitulada *A Evolução do ensino da Higiene na Escola do Porto nos últimos cem anos* (1925), que compendia os principais factos que necessariamente aqui também temos de versar.

⁽²⁾ ARTUR DE MAGALHÃES BASTO, *O Porto e sua evolução sob o aspecto sanitário*. In *Conferências* da Liga Portuguesa de Profilaxia Social. Porto.

⁽³⁾ ÁLVARO MOURA, *Alguns séculos de administração sanitária na cidade do Porto e no seu tempo*. 1945.

Hospital de Santo António, na esquina da Cordoaria e Rua da Restauração, onde hoje ficam os Serviços de Oftalmologia.

O ensino da *Higiene* era já um facto há 130 anos, naquela Régia Escola, misturada a outras disciplinas (Vide a *Sinopse cronológica*, no fim).

Um dos primeiros professores da Escola foi FRANCISCO DE ASSIS E SOUSA VAZ, escolhido para tal entre os facultativos do Hospital de Santo António da Santa Casa da Misericórdia do Porto, com mais dois seus colegas daquela velha casa de assistência, FRANCISCO PEDRO DE VITERBO e ANTÓNIO JOSÉ DE SOUSA.

Regeram a disciplina de Higiene FRANCISCO VITERBO, ALEXANDRE DE SOUSA PINTO, FRANCISCO DE ASSIS VAZ, FRANCISCO VELOSO DA CRUZ, JOSÉ PEREIRA REIS, JANUÁRIO GALVÃO, LUÍS PEREIRA DA SILVA e ANTÓNIO FERREIRA DE MACEDO PINTO (Visconde de Macedo Pinto).

Esta actividade magistral vai de 1825 a 1872, ano em que se jubila este último Professor.

De então a 1914, remate do período que estamos a historiar, contam-se no magistério da *Higiene* os Professores JOSÉ FRUTUOSO AIRES DE GOUVEIA OSÓRIO, também ilustre pioneiro da História da Medicina na Escola do Porto, que regeu 2 dúzias de anos a disciplina de Higiene e Medicina Legal; MANUEL DA SILVA PINTO, RICARDO JORGE (4 anos). Após este Professor, sucede na cadeira o Dr. LOPES MARTINS, desde 1895, acidentalmente e de modo definitivo desde 1900, na de Higiene pública, já separada da Medicina Legal.

Assim, é o Prof. LOPES MARTINS quem, por 1914, a ocupa na Faculdade do Porto e superintende no Curso de Medicina Sanitária, percursor deste que os meus caros ouvintes agora frequentam.

Recordo-vos que ele foi criado em 24 de Dezembro de 1901, no Instituto Central de Higiene e Escolas Médico-cirúrgicas, começando em 1903. Em 13 de Dezembro de 1904 já é remodelado o curso do Porto e de Coimbra. De 1914 a 1926 chama-se Curso especial de Higiene Pública e neste último ano novamente Curso de Medicina Sanitária. Em 1945 reorganiza-se, adoptando as feições que hoje reveste.

Infelizmente, as mais próximas reformas e alterações do Curso, antes desta remodelação, deram ensejo e abusões e insuficiências bem conhecidas, que determinaram providências discutivelmente centralizadoras, mas oportunas.

Mas lembre-se quanto eram precárias as instalações, as dotações, as subvenções a Professores do curso, hoje imensamente melhorado, o que muito devemos louvar e apreciar.

*
* *
*

Notemos, agora, qual a importância da Escola do Porto na evolução da Higiene citadina. Não vamos falar, por certo (onde nos levaria no tempo essa história?) da influência de diplomados por essa Escola e da de seus Professores e Assistentes na política sanitária do Porto.

Bastaria lembrar que, à frente do seu Município, ou dentro das suas Vereações, desde a época liberal até hoje, tem estado algumas dessas ilustres individualidades, Profs. CÂMARA SÍNVAL, JOSÉ PEREIRA REIS, ANDRADE GRAMAXO, JOSÉ GOUVEIA OSÓRIO, ANTÓNIO DE OLIVEIRA MONTEIRO, ANTÓNIO DE AZEVEDO MAIA; MENDES CORREIA, pai e filho; Prof. JOÃO LOPES MARTINS; Dr. TITO FONTES; Profs. SOUSA JÚNIOR e ALBERTO DE AGUIAR; Dr. SANTOS SILVA; Prof. ALMEIDA GARRETT; Dts. ABEL PACHECO, MACEDO PINTO, ABEILLARD TEIXEIRA, VASCO NOGUEIRA DE OLIVEIRA, CARTEADO MENA, ANTÓNIO RAMALHO, JOÃO BAPTISTA GUIMARÃES, JOSÉ GUEDES, HERNÂNI BARROSA; Prof. AARÃO DE LACERDA, ANTÓNIO EMÍLIO DE VASCONCELOS, AUGUSTO DE SOUSA ROSA, CASIMIRO DE CARVALHO, estes dois últimos já no período do Estado Novo, dentro da chamada Câmara Militar. No decurso destes últimos 29 anos podemos apontar mais alguns Professores da Faculdade e médicos por ela formados que serviram o Município como seus Presidentes ou Vereadores efectivos.

Entre os primeiros, ALFREDO MAGALHÃES, MENDES CORREIA, e este vosso prelector, de 1945 a 1949, que já ocupara em 1935 a 1937 o Pelouro de Higiene; entre os segundos JOÃO ESPREGUEIRA MENDES (vice-Presidente, em exercício), CARLOS MARQUES, AVIDES MOREIRA, MANUEL DE CARVALHO, AZEVEDO MAIA, DOMINGOS DE ARAÚJO, Profs. HERNÂNI MONTEIRO e MANUEL ADRIÃO; FRAZÃO NAZARÉ e ALBERTO CORREIA DA SILVA.

Quer na orientação dos superiores interesses citadinos no campo da Sanidade Pública, quer no Pelouro da Higiene, médicos Presidentes e Vereadores da Câmara Municipal do Porto tem conseguido planear ou executar tarefas mais ou menos importantes, algumas notórias, desde as soluções para a crise habitacional e sua melhoria («ilhas» do Porto), ao saneamento, ao abastecimento de água, à higienização de lavadouros, mercados e sentinas públicas; à fiscalização dos géneros alimentícios; ao abastecimento de carnes e peixe, à limpeza pública; à salubridade da cidade velha; aos transportes urbanos e tantas outras obras do mais variado interesse.

Este capítulo dará um dia larga história, que hoje é impossível traçar.

Basta que se recorde, como mais antigas e impressivas, as contribuições dos Professores FURTADO GALVÃO, GOUVEIA OSÓRIO, ASSIS VAZ, RICARDO JORGE e LOPES MARTINS, a quem sucedeu o Prof. ALMEIDA GARRETT, recentemente jubilado.

Vejamos o que de principal podemos apontar.

Começemos por JANUÁRIO PERES FURTADO GALVÃO, que antecede o período que pretendemos expor. É que a este velho mestre da Escola do Porto se deve um valioso texto a que chamou *Curso Elementar de Higiene*, publicado em 1845 no Porto.

Natural de Penela e formado pela Universidade de Coimbra, entrou no magistério da Escola do Porto em 1837. Faleceu em 1857, tendo 2 anos antes publicado o 1.º volume do seu livro sobre Medicina Legal. Faz, agora, precisamente, 100 anos. Diz FURTADO GALVÃO, no prólogo desse tratado de Higiene, o primeiro que o meio médico portuense deu à publicidade:

«Fôra nosso intento primordial desafrontar a Medicina e o nome português duma mácula deslustrosa; tínhamos por desaire, vergonhoso para uma e outro, que o mais completo tratado de higiene, que possuímos, escrito em idioma português, fosse tão notavelmente desequilibrado com a actualidade das ciências naturais, e deficientíssimo...»

A qual dos 3 livros anteriores se referia? Ao de RIBEIRO SANCHES, ao de MELO FRANCO ou ao de FREITAS SOARES? O novo texto de GALVÃO logrou notoriedade e foi adoptado nas duas Escolas Médico-Cirúrgicas e na Universidade: isso comprova o seu mérito.

Eis uma das mais valiosas interferências das nossa Faculdade na História da Higiene Pública.

A obra de FURTADO GALVÃO encerra, entre mais, nas suas 276 páginas, os seguintes capítulos: temperamentos, idiosincrasias, idades, sexos, hábitos, predisposições hereditárias; modificadores externos; corpos celestes, electricidade, galvanismo, magnetismo; calórico; luz; atmosfera; climas e estações; solo; águas; localidades; habitações; banhos; vestidos; cosméticos; miasmas; vírus; venenos; *ingesta*; modificadores internos; *excreta*. *Percepta* (funções cerebrais; sentidos exteriores); ginástica, funções genitais. Sono e vigília.

Entre mais trabalhos, lembro a sua *Oração académica* recitada na abertura solene das aulas, em 6 de Outubro de 1851 e

nesse mesmo ano dado ao prelo. É uma valiosa lição de Deontologia profissional, digna de estudo e de ser um dia reimpressa. Além de tal importância, este pequeno opúsculo de GALVÃO encerra esclarecimentos apreciáveis acerca dos credos científicos adoptados na Escola do Porto, onde aquele ilustre Professor também ensinou Higiene.

Não esqueço que o nosso higienista prestou imenso serviço no ataque à epidemia de cólera que, precisamente há 100 anos, atacara o Porto, facto que o Conselho de Saúde Pública registou com o apreço devido (1).

*

Segue-se na ordem cronológica o Professor JOSÉ FRUTUOSO AIRES DE GOUVEIA OSÓRIO (1827-1887), portuense de berço. Doutor por Edimburgo, médico do nosso Hospital da Misericórdia, de onde passou ao corpo catedrático da Escola em 1858. Quando em 1863 foi criada a Cadeira de *Higiene pública e Medicina Legal* ocupou-a como seu primeiro mestre este professor, que foi distinto pioneiro dos estudos de História da Medicina, cuja série abriu com um prometedor trabalho de 1860 (2).

Existirão em paradiro desconhecido as suas lições manuscritas de Higiene, de que nos fala MAXIMIANO?

Por seu turno, RICARDO JORGE alude com louvor ao plano de GOUVEIA OSÓRIO para um Código sanitário português, por encargo oficial, cujas bases coincidiam com as que ele próprio registava em trabalho seu (3).

Desconheço onde pára aquele plano de GOUVEIA OSÓRIO, que publicou trabalhos sobre variados assuntos, em que se destacam os sobre enjeitados ou expostos da Roda e as interessantes *Curiosidades de Hygiene em Portugal* (in *Saude Publica*, 1884, Porto), de valor para a história daquela matéria; no mesmo jornal coordenou notícias sobre *Hygiene municipal*, em que verbera o saneamento do Porto nas suas relações com a mortalidade (4).

(1) Vide LOPES MARTINS, *ob. cit.*, e MAXIMIANO LEMOS, *História do Ensino Médico no Porto*. 1925, Porto (biografias várias, de ASSIS VAZ a GALVÃO e outros), completada por HERNANI MONTEIRO, Porto, 1925.

(2) GOUVEIA OSÓRIO — *Oração inaugural recitada na sessão solene de abertura do ano lectivo de 1860-1861 da Escola Médico-Cirúrgica*. «Gazeta Médica do Porto», 1860. Porto.

(3) RICARDO JORGE — *Hygiene social applicada á nação portuguesa*. 1885. Porto.

(4) Dirigia o eminente Professor: «é neste caso que está a quase totalidade dos canos do Porto, os quais pelos boeiros, bocas de lobo, ou sargentas,

Presidiu à Associação Comercial do Porto, criou a *Sociedade de Instrução* desta cidade e também ocupou a Presidência da sua Câmara Municipal, lugar em que, por certo, teria dado boa orientação a problemas de salubridade e assistência públicas.

No citado jornal do Porto *Saude Publica* (1 de Janeiro de 1884) lê-se, na pág. 376, este comentário acerca da actividade do velho Professor:

Ao Sr. dr. Ayres de Gouveia cabem as honras de ter sido o implantador dos estudos hygienicos n'esta cidade.

Ai fica a expressiva nota devidamente sublinhada.

*

Falemos, agora, de outra eminente figura do professorado da Escola do Porto e salientíssima na vida social desta cidade, que ostenta o seu nome em uma rua, muito justamente: — FRANCISCO DE ASSIS E SOUSA VAZ (1797-1870).

Já o Prof. HERNÂNI MONTEIRO dedicou a Assis higienista e benemérito da Escola um valioso conspecto ⁽¹⁾, que convém reler.

A sua estima pela casa onde serviu, de 1825 a 1854 (embora continuasse, como jubilado, na Direcção da mesma, com brilho), condicionou, já depois de falecido, um valioso legado de 60 contos, entregues à Escola por sua desvelada Irmã D. Rita Vaz, para bolsas de estudo dentro e fora do país ⁽²⁾.

ASSIS VAZ, portuense da Rua dos Caldeireiros, de simples sangrador subira a Doutor pela Faculdade de Medicina de Paris. cujo grau obtivera em 1832, defendendo uma tese acerca do *Clima da Madeira e seu efeito salutar na tuberculose pulmonar*.

Em Paris colaborou na Comissão de Salubridade, na luta contra a cólera, sobre que publicou memórias. Fora examinador de Cirurgia no Hospital de Santo António e clínico do Hospício

pelas aberturas dos ourinaeiros, pelos tubos ou pequenos canos que comunicam com as casas, pelas fendas de suas coberturas, e enfim por todos os modos estão aumentando a população dos cemitérios com mil vidas pelo menos em cada ano, sem que ninguém proteste, sem que a opinião se sobressalte, sem que a imprensa acorde!».

Este brado, com o de outros antigos mestres da Escola do Porto, muito impressionariam e inspirariam a luta tenaz do sanitarista RICARDO JORGE.

⁽¹⁾ HERNÂNI MONTEIRO — *Um trecho da História da Assistência Maternal e Infantil no Porto*. «Portugal Médico», 1933. Porto.

⁽²⁾ FERREIRA DE CASTRO — *A tradição beneficente dos mestres do ensino médico no Porto e o legado Assis Vaz*. «Jornal do Médico», 1944.

de Crianças expostas, sobre cuja triste situação reclamou à Câmara Municipal, dela responsável.

Assim à doença do proscrito Rei Carlos Alberto, da Sardenha, que faleceu nesta cidade do Porto, pelo que conquistou o lugar de Sócio da Academia Real Médico-Cirúrgica de Turim.

Foi múltipla e insistente a campanha do Prof. ASSIS VAZ — cujo nome esmalta o título de uma recente escola oficial de Enfermagem no Porto — no sector da salubridade pública e da Assistência. Poderíamos dizer que ele foi o RICARDO JORGE do seu tempo; seu pioneiro e precursor foi-o por certo, como FURTADO GALVÃO.

ASSIS VAZ, em seus estudos escolares e na imprensa diária, muito pugnou pelos problemas capitais deste velho e insalubre burgo que foi seu berço: assim os pobres enjeitados e sem protecção médico-social; as cadeias; os asilos; a limpeza pública; epidemias; casa de correcção; prostituição; cemitérios; mercados; açougues e comestíveis; obras públicas; latrinas; arborização; saneamento; polícia sanitária; teatros; iluminação; banhos públicos; urbanização; etc.

E não são menos valiosos e oportunos pioneiros, sugestivos e construtores, a adiantarem-se a tanto do que já depois se fez, os artigos que publicou sobre Assistência: (1) naufragos, incêndios e protecção a animais; judiciosíssimas providências sobre a mendicidade e sua repressão; trabalho forçado para os mendigos; corporações de artes e ofícios; sociedades de Socorros mútuos, etc.

Enfim, uma interessante colecção de estudos que hoje bem mereciam ser publicados e comentados, tal a soma de esclarecimentos que prestam, no campo da história sanitária e da educação higiénica, com prestimosas indicações bibliográficas.

Esperamos um dia satisfazer este desejo, que será um bom serviço oferecido à História da Política Médico-social da Nação, no meado do século XIX (2)!

★

E que dizer agora da notabilíssima figura e acção de RICARDO JORGE, tripeiro da Rua do Almada, grande senhor do talento, Príncipe da Higiene Portuguesa?

(1) Arquivados em pequeno volume na Biblioteca da Faculdade de Medicina do Porto.

(2) Do seu ministério na História da Medicina dei sumária noticia no artigo *O Professor Assis Vaz e a História da Medicina*, «Germen», n.º 2, Porto, 1935.

ALIMENTO-RECONSTITUINTE
PRÉ-DIGERIDO

Novo!

PROTICERIL

AZEVEDOS

ÁCIDOS AMINADOS OBTIDOS POR
HIDRÓLISE ENZIMÁTICA DA CASEINA +
+ EXTRACTO DE MALTE RICO EM VI-
TAMINAS DO COMPLEXO B E EM
DIASTASES ACTIVAS

- ALTO VALOR NUTRITIVO
- ACÇÃO ENERGÉTICA IMEDIATA
- SABOR E AROMA AGRADÁVEIS

INDICAÇÕES TERAPÉUTICAS

O PROTICERIL está indicado em todas as situações em que o organismo revele deficiências proteicas e glucídicas. Estão neste caso todas as carências manifestadas por bebés, crianças e adolescentes, na velhice, nas convalescenças e durante todas as doenças infecciosas, nos períodos de gravidez e lactação e, dum modo geral, sempre que seja aconselhável administrar um suplemento alimentar, integral, e facilmente assimilável.

APRESENTAÇÃO

Caixas com 125 g. de produto

Literatura médica e amostras para ensaio à disposição
dos Ex.^{mc's} Clínicos

LABORATÓRIOS AZEVEDOS

MEDICAMENTOS DESDE 1775

Para a terapêutica depositária
da irrigação sanguínea perturbada, a

PADUTINA DEPÓSITO

com 40 Unidades biológicas em cada frasco

Para o tratamento contínuo
das perturbações circulatórias:

PADUTINA

ampolas de substância seca de 10 unidades cada
drágeas de 10 unidades cada



»Bayer«

Leverkusen

Alemanha

Representante para Portugal:
»Bayer«, Limitada,
L. do Barão de Quintela, 11, 2º Lisboa

Aguardamos, impacientes, que o Governo um dia publique a invulgar colecção de todas as suas obras, literárias e científicas, em edição própria, bem comentada e ilustrada, como merece, antecedida de ampla e conveniente biografia.

Aproxima-se o centenário do seu nascimento, que foi em 9 de Maio de 1858. Tempo seria de pensar-se em glorificar esta figura nacional, que bem pode ascompanhar na fama o mérito outros portuenses insignes, tais um ALMEIDA GARRETT e um RAMALHO ORTIGÃO.

Uma digna estátua em grande praça pública da cidade — como já propuz, e a edição das suas obras, seriam o justo preito a tão alevantada figura. Oxalá não apodreçam na sombra dos vales fundos do esquecimento estas lembranças ou sugestões oportunas.

Tenho confiança que o Instituto de Higiene e as Faculdades de Medicina do Porto e Lisboa não as acharão desprezíveis! (1).

As biografias de RICARDO JORGE — já tantas (2), por MAXIMIANO LEMOS, FERNANDO CORREIA, HERNÂNI MONTEIRO e EDUARDO COELHO, MAIA LOUREIRO e ALMEIDA LESSA, EGAS MONIZ e ARLINDO MONTEIRO, ALFREDO PIMENTA e AFRÂNIO PEIXOTO, CARLOS RAMALHÃO e ARMINDO VILELA e outros mais, apontam o que pode saber-se deste preclaro português.

Não tenho a presunção de, em poucas linhas, traçar-vos agora o perfil do sanitarista que foi RICARDO JORGE. Obrigarme-ei a ser comedido por falta de tempo, dizendo-vos de modo sumário apenas o que ele fez ao Porto e pelo Porto, tão injusto e cruel com este insigne seu filho, que teve de abandoná-lo um dia, abrupta e tristemente.

O Porto sentiu e sente ainda esse exílio do homem que, bem compreendido e confortado de auxílios dos capazes da administração pública, teria remodelado a sua feição insalubre, teria dado ao Porto o grande banho lustral a que aludem censuras seculares!

E o que o Porto, no entanto, lhe deve! Ele forjou e afeiçãoou os pilares mestres da Sanidade Urbana: história, estatís-

(1) Ao fim desta lição informou-me o Sr. Director da Delegação do Instituto de Higiene no Porto que esse organismo já empreendeu a edição das suas obras. Imensamente me congratulo.

(2) Vide AUGUSTO TRAVASSOS — *Um grande epidemiologista: Ricardo Jorge*. «Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge», II, 7, 1947.

ticas, planos, sugestões, remodelações, combate à mortalidade da sua população (saneamento, limpeza pública, abastecimento de água, etc., etc.). A peste do Porto glorificou-o, tanto como o fez sofrer na sua condição de cidadão tripeiro. Ele o disse: «peste de que eu tive a desgraçada honra de ser o descobridor» (1).

Era, então, desde os 22 anos, lente da Escola Médica e desde alguns já médico do Município portuense e professor de Higiene. O serviço municipal possuía um modesto, mas frutuoso Laboratório (de Higiene, 1882; e de Bacteriologia, 1892). É aí que o sábio epidemiologista, em tão precárias condições materiais e morais — diagnostica o terrível mal. O que foi essa empresa todos o sabeis, como sabereis que nela colaboraram outros filhos da Escola do Porto, Prof. SOUSA JÚNIOR e Dr. BALBINO REGO, entre mais.

Bastará reler-se o que, neste ponto, disse FERNANDO CORREIA (*ob. cit.*): «A epidemia de peste do Porto, de 1899, é uma lição de raro valor, não só para médicos como para estadistas e homens cultos, sendo-o principalmente para sanitaristas e, em especial, para epidemiologistas».

A vida de RICARDO JORGE, no Porto, decorre até 1899.

Antes dessa grande prova prática como bacteriologista e higienista — em que verdadeiramente conquistara as suas esporas de oiro de Grão-Mestre da Ordem da Saúde, após dolorosa velada de armas — o nosso insigne portuense deu brado do seu valor mental como pedagogo reformador, escrevendo as luminosas palavras do seu Relatório ao Conselho Superior de Instrução Pública o Ensino médico (2).

Criara um *Anuário* (3) no seu serviço municipal e um *Boletim Mensal de Estatística Sanitária* (1893). Breve desapareceram. Por 1936, quando ocupei o Pelouro de Higiene da Câmara da cidade, propus um novo *Boletim de Higiene e Sanidade Municipais*, como que a restaurar o de RICARDO JORGE. Também não durou muito, sem eu o querer... (4).

(1) FERNANDO CORREIA — *Uma lição de história da Higiene*. Id., v. 23, 1950, pág. 17.

(2) RICARDO JORGE — *Relatório apresentado ao Conselho Superior de Instrução Pública*. Porto, 1885.

(3) Vide «*Anuário do Serviço Municipal de Saude e Hygiene*» da cidade do Porto, 1898, que encerra trabalhos da Repartição de Sanidade Municipal.

(4) Este novo *Boletim de Higiene e Sanidade municipais*, que, como disse, tive a honra de restaurar e o desgosto de ver «morrer» novamente, saiu a primeira vez em 1936 (Julho-Agosto) e a sua redacção era na *Inspecção de Higiene e Sanidade municipais*, ocupada pelo Prof. OLIVEIRA LIMA, da Facul-

Em 1884 realiza as célebres conferências sobre *Higiene Social aplicada à Nação portuguesa*.

No ano de 1888 publica o conhecido *Saneamento do Porto*, valioso relatório que apresentou à Câmara Municipal do Porto, então presidida pelo seu colega na Escola Médica, OLIVEIRA MONTEIRO, em nome da Comissão técnica que a dita Câmara nomeara para tratar de tão grave problema.

Passado mais de meio século será outro Professor da Faculdade, Dr. ALFREDO MAGALHÃES, quem dará à velha questão o *fiat* desejado, quando ocupava a Presidência do Município. Tive a honra, ainda, de trabalhar na momentosa tarefa, como colaborador do meu velho Mestre, e na situação de Vereador do Pelouro de Higiene e de vogal da Comissão Administrativa dos Serviços de Águas e Saneamento ⁽¹⁾.

Outros estudos elaborou RICARDO JORGE até 1899, data em que sai definitivamente da sua terra natal: — a difteria no Porto, a epidemia de Lisboa de 1894 ⁽²⁾; *Resposta à Câmara sobre medidas sanitárias, La peste bubonique à Porto, etc.*, assim como os notáveis trabalhos *Origens e desenvolvimento da população do Porto e Demografia e Higiene da cidade do Porto*, de 1897 e 1899 respectivamente ⁽³⁾.

dade de Medicina. O n.º 3 (e último, creio) saiu em 1936 (correspondente a Novembro-Dezembro), pois era bimestral. Fiz a respectiva proposta em sessão plenária da Câmara no dia 16 de Abril de 1936.

⁽¹⁾ Entre mais, vide RICARDO JORGE, *Saneamento do Porto*, 1888. Porto. Além dos Boletins da Câmara Municipal, onde se colhe muita da história do Saneamento, leia-se de JOÃO DE BRITO e ANTÓNIO VITERBO, *Saneamento da Foz. Considerações preliminares «Civitas»*, II, III, 1945. Porto. É indispensável a leitura do trabalho do Eng.º ALBANO SARMENTO, antigo Subsecretário de Estado, Presidente do Município portuense e Director dos Serviços Municipalizados de Águas e Saneamento, *Alguns problemas urbanos da cidade do Porto*, in «A Indústria do Norte» (407, Nov. 1953, Porto) e seu relatório dos ditos serviços (1946, pub. em 1947), este último com notas históricas sobre os de Saneamento.

⁽²⁾ Ao tempo foi também notável a acção de FERREIRA DA SILVA, no mesmo Laboratório Municipal. Veja-se uma amostra do seu trabalho (desde 1884) no livro que escreveu *Hygiene Municipal. Contribuições para a Hygiene da cidade do Porto*. 1889, Porto. A acção quimico-sanitária de FERREIRA DA SILVA foi notável e jamais restaurada ou continuada com o seu brilho.

Esta obra do grande químico trata, em especial, do problema das águas do Porto. Vide de ALBERTO DE AGUIAR, seu digno sucessor, *A Química no Porto*, 1925. Porto.

⁽³⁾ Era RICARDO JORGE (que seria mais tarde, Director Geral da Saúde) Director do Serviço Municipal de Higiene — as obras citadas intitulam-se

É no primeiro destes livros que podemos ler a dedicatória a sua Mãe, página das mais formosas que a sua caneta invulgaríssima escreveu e coração de homem pôde ainda deitar ao papel.

Enternecidamente aí se lembra do ferreiro senhor seu Pai:

«Em baixo resfolegava a forja, soprando para a rua um clarão vermelho; a espaços chispava o martelo cadente na safra; e enquanto não caldeava o ferro, meu pai cantava contente a sua moda predilecta.»

O pobre operário suava por e para o filho estudantinho, que a Mãe ajudava a criar e a pulir, de modo estranho:

«...estou a vê-lo, à volta dos exames, na porta da oficina, a enxugar o rosto, traçando o avental crivado de faúlas, com um sorriso tão fundo e tão aberto, que me ensoberbecia...».

E foi esse lume e fogo da jorja e do ferro em braza que RICARDO JORGE poz sempre nas suas obras, na sua luta e na sua paixão; e foi dos mesmos peso e força do martelo sobre a bigorna, na oficina do Pai, que ele herdou a força e peso dos seus escritos, do seu saber e da sua vontade ⁽¹⁾!

*

Enfim, a última personagem neste período da História da Higiene portuense a que vou dedicar merecida atenção é o Prof. JOÃO LOPES DA SILVA MARTINS JÚNIOR, também portuense, como ASSIS VAZ e RICARDO JORGE.

Desde 1900 a 1936 Professor de Higiene na Escola e Faculdade Médicas do Porto, o Dr. LOPES MARTINS, de quem tive a honra de ser discípulo, demonstrou invulgar capacidade de trabalho e raros dotes de cultura, aliados a frígida misantropia, por vezes tão mal compreendida.

Não foi estranha à sua orientação e modelação do espírito o ter frequentado os cursos médicos de Berlim e de Viena de

Origens de desenvolvimento da População da cidade do Porto, 1897, Porto e Demografia e Hygiene da cidade do Porto. I — Clima, População, Mortalidade. Porto, 1899. Era o autor médico municipal e a obra saiu pela Reparação de Saúde e Hygiene da Camara do Porto.

(1) RICARDO JORGE dedicou a RIBEIRO SANCHES alguns estudos, como o que constitui a sua oração presidencial do Congresso Internacional de Medicina, de 1906, em Lisboa. Esbocei o paralelo destas duas personagens no trabalho *Ribeiro Sanches e Ricardo Jorge. Dois homens, duas épocas*. In «Clínica, Higiene e Hidrologia», Agosto de 1941, Lisboa).

*Os antibióticos de J.L.F.
são rigorosamente doseados
em câmaras asépticas
especiais e submetidos
a constante controle.*



**PROCILINA
PROMICINA**



*...dois antibióticos
de grande eficácia e
reconhecida confiança*

DORIDEN

hipnógeno
suave
isento de
efeitos tardios

4 argumentos militam a favor do Doriden

- Não é um barbitúrico
- Provoca o sono e assegura a sua continuidade
- Dá um sono calmo e reparador
- Permite despertar à hora habitual fresco e bem disposto

Comprimidos a 0,25 g.

O Doriden* é uma combinação química de um género novo — a imida do ácido- α -fenil- α -etil-glutárico, cuja síntese foi realizada nos Laboratórios científicos da CIBA

C I B A

* M. registada

Áustria, bem como os laboratórios e institutos clínicos de França, Países Baixos, Alemanha, Suíça e Inglaterra.

Ministro da Instrução Pública em 1915 e Senador, Coronel médico, ocupou o cargo de Presidente da Comissão Executiva da Câmara Municipal do Porto em 1913-1915, é assim biografado sumariamente num dos *Anuários* da nova Escola ⁽¹⁾:

«Director do Instituto de Higiene e do Curso de Medicina Sanitária, é Presidente da Direcção da Assistência Nacional aos Tuberculosos (isto em 1927), tendo uma larga folha de serviços... e havendo-lhe sido conferidos louvores oficiais, pelos Ministérios da Guerra, Interior, Trabalho e Instrução Pública, por serviços em congressos científicos internacionais, na presidência da Assistência Nacional aos Tuberculosos, na directoria da Faculdade de Medicina e ainda pela forma como promoveu e realizou a comemoração na Faculdade do Centenário de Pasteur...»

Entre outros, o Congresso Internacional de Higiene de Budapeste teve-o como distinto colaborador, na sua qualidade de Delegado de Portugal. Vice-Reitor interino da Universidade do Porto, o ilustre higienista, a quem se não prestou ainda a merecida homenagem, preocupara-se, no começo da carreira, pelos assuntos de Psiquiatria, de que nos deixou vários trabalhos ⁽²⁾ (histeria, epilepsia, psicoses de guerra, Psiquiatria forense, etc.) ⁽³⁾.

Rumou, depois, no sentido da Higiene e da Medicina Legal, ocupando a Directoria da Morgue do Porto.

Em seu trabalho já referido sobre a evolução da Higiene na Escola do Porto, de 1925, autobiografa-se de modo a per-

⁽¹⁾ *Anuário da Faculdade de Medicina do Porto*, xiv vol., 1928. Porto, pág. 35.

⁽²⁾ É pioneiro do ensino escolar da Psiquiatria, oficialmente instaurado no país em 1911. LOPES MARTINS, espontânea e gratuitamente, fizera um curso livre de *Neuropatologia e Psiquiatria* em 1895-1898, para alunos do 4.º e 5.º anos médicos, na Escola Médico-Cirúrgica. Antes, em 1890 o médico-adjunto do Hospital do Conde de Ferreira, Dr. ANTÓNIO MAGALHÃES LEMOS, que haveria de ser ilustre Professor de Psiquiatria na Faculdade de Medicina do Porto (1911), abriu naquele manicómio um «Curso Clínico de Doenças Mentais e Nervosas», continuado sob a forma de conferências, com JÚLIO DE MATOS, seu director, nos anos imediatos, simultaneamente ao curso livre da Faculdade de Medicina.

⁽³⁾ Ao Prof. ANTÓNIO DE ALMEIDA GARRETT se deverão mais tarde, como Inspector de Saúde e Presidente da Junta de Província do Douro Litoral, valiosos serviços no campo da Higiene e da Puericultura.

mitir recompor-se a história da sua actividade no campo da Higiene.

Nesse estudo LOPES MARTINS lembra os trabalhos sobre a matéria de alguns de seus distintos cultores portugueses e que constituíam as respectivas teses de licenciatura, de que darei notícia adiante.

Da actividade do ilustre Professor como representante português nos Congressos Internacionais e nacionais contam as páginas desse esboço histórico e crítico, que elucida sobre o seu método de ensino e o programa da cadeira, referindo os Mestres com quem convivera mais largamente no estrangeiro: ROBERTO KOCH, LEWIN, HERTER e RENK, von ESMARCH, HOFMANN, FÜRST, GRUBER e outros.

Informa sobre a instituição do Museu de Higiene portuense (1903), (1) ano em que instalou o Curso de Medicina Sanitária, que dirigiu; como camarista, obteve plantas da rede de esgotos, o que pela primeira vez se fizera, por sua ordem; dirigiu o Observatório meteorológico desde 1904 (2), que desenvolveu e melhorou consideravelmente; deu especial atenção ao ensino da Climatologia, Geomorfologia e Hidrografia; realizou conferências e demonstrações práticas de toda a ordem; bem como promoveu e dirigiu visitas sanitárias a estabelecimentos próprios, desde o Matadouro ao posto de Desinfecção Pública, estação de Leixões, etc., etc.

A leitura do programa da sua cadeira, registado neste volume, assás elucida sobre toda essa pragmática pedagógica. Também aí se encontra o do Curso da Medicina Sanitária e o das variadas secções em que professaram alguns dos seus melhores colaboradores, como ALMEIDA GARRETT (3), LEONOR DA SILVA, HERNÂNI BARROSA, Eng.º ADRIANO DE SÁ, SOUSA JÚNIOR, CARLOS RAMALHÃO, ANTÓNIO FÂNZERES, JOSÉ DOMINGUES DE OLIVEIRA, GONÇALVES DE AZEVEDO, MACEDO PINTO, etc.

Nos 22 anos de vida do Curso de Medicina Sanitária haviam passado pelas suas aulas cerca de 850 alunos.

É curioso recordar que no Conselho Escolar da Facul-

(1) Hoje disperso. Algumas das suas peças encontram-se no «Museu de História da Medicina Maximiano Lemos», do nosso serviço.

(2) Esperamos organizar, com justa amplidão, a bio-bibliografia do Prof. LOPES MARTINS. Vide a fundamental na «Homenagem do Conselho Escolar da Faculdade de Medicina do Porto ao Sr. Prof. JOÃO LOPES DA SILVA MARTINS JÚNIOR, no dia 9 de Dezembro de 1936». Porto, 1936.

(3) O primeiro oficial no país, ao que julgamos, criado em 1853 (Julho), pertencente à Escola Médico-Cirúrgica, instalado no Hospital Geral de Santo António, sede daquela.

dade de Medicina do Porto, de 9 de Janeiro de 1912, propuzera LOPES MARTINS a organização do *Instituto de Higiene*, anexo à cadeira, e um *Curso de Higiene Pública*, inspirado nas determinações legais de 1900, 1901, 1904 e 1924.

Sugeria LOPES MARTINS a anexação ao *Instituto*, que se compunha já de algumas secções (Museu, etc.), do Laboratório de Higiene e do de Bacteriologia, do Porto.

O Curso destinava-se a conceder o título de *médico sanitário*. O Conselho e o Senado Universitário aprovaram estas propostas, tendo o Governo determinado a anexação pedida em 1913 e 1915. Também se refere LOPES MARTINS ao Curso de Epidemiologia, que funcionou desde 1900 e cujo programa também nos dá a conhecer.

Dos temas das conferências e demonstrações especiais que fez em diversos cursos podemos apontar a Educação Física e Desportos, Meteorologia, Hidrografia e Telurologia; Geomorfologia; Alimentação; História natural; Higiene militar, naval e colonial; desinfecção sanitária e profilaxia; etc.

Também utilizava o cinema nas demonstrações didácticas (águas, ar líquido, Higiene industrial, etc.).

Recorda os trabalhos dos seus colaboradores e assistentes, alguns que foram depois Professores e à Higiene tem dedicado os seus esforços, como ALMEIDA GARRETT e CARLOS RAMALHÃO.

Devemos lembrar valiosas obras de alguns deles, tais as de *Química Sanitária*, de CRUZ MAGALHÃES (coordenadas por JOSÉ dos SANTOS, 1907); *Sanidade Marítima*, de JOSÉ DOMINGUES de OLIVEIRA, de 1910-1911; e *Higiene*, belo volume de ARANTES PEREIRA e CAETANO MENA.

Como membro e colaborador do *Conselho Superior de Higiene*, da *Comissão de Análises bromatológicas* e da *Junta Distrital de Higiene*, do Porto; e como Presidente, desde 1911, por determinação da lei da *Assistência Nacional aos Tuberculosos*, deixou LOPES MARTINS vincados alguns dos melhores traços da sua invulgar competência.

Assim na Câmara Municipal, de que fez parte em 1903-1905 e 1914-1915, respectivamente como Vereador de Higiene e Presidente da Comissão Executiva.

Entre outras tarefas ou propostas suas, nesses lugares, menciono a facultação do Laboratório químico municipal a médicos e a farmacêuticos que desejassem tirocinar em Química Sanitária; a análise quinzenal das águas do Porto (1); o cadastro

(1) Mais tarde, ao tempo em que fiz parte, como Vereador do Pelouro de Higiene, da Câmara Municipal, sob a Presidência do Prof. ALFREDO DE

das nascentes de água e galerias de emergência; pavimentação das ruas da cidade; assistência a alienados; Higiene do trabalho nas oficinas; redução de impostos de consumo; Museu de higiene industrial; novo Matadouro do Porto; Saneamento do Porto; depuração prévia do *sewage* lançado no Rio Douro; salubridade do bairro do Barredo, de Miragaia (1), etc., bem como das ilhas do Porto, tendo sido organizada uma *maquette* de tal plano; análises bromatológicas sumárias no mercado do Bolhão, cujas obras então se iniciaram (1914); socorros clínicos de urgência e ambulâncias municipais, no corpo de Bombeiros; bairros operários; instalação da Comissão Administrativa do Hospital da Cidade, em 1915 (7 de Abril), de que foi 1.º Presidente, precursor do actual Hospital Escolar da Asprela, em construção; etc.

No Senado da República (1915-1917) propugnou pela valorização da estação climática da serra da Estrela; pela assistência hospitalar do Porto; assistência clínica de urgência nas grandes cidades; etc.

Enfim, numa comunicação ao «Congresso para o Progresso das Ciências dá o resultado das suas investigações demográfico-climatológicas do Porto; e na imprensa periódica e em publicações soltas o Prof. LOPES MARTINS deixou propagandeadas muitas questões de Política médico-social em que foi, sem contestação, um insistente e austero apóstolo.

MAGALHÃES, foi instituído o tratamento químico das águas do Sousa e renovação das referidas análises.

(1) Também quando ocupei o cargo de Presidente da Câmara Municipal do Porto atendi especialmente à salubridade destas zonas ribeirinhas, como se pode avaliar pelas obras efectuadas. Vide LUÍS DE PINA, *Apenas duas palavras...* In «Civitas», Porto, 1949. Dar-se-á um dia conta pública da nossa intervenção como Presidente do Município no campo da Higiene e da Urbanização da cidade do Porto, pelo cuidado posto na preparação ou execução de obras públicas que muito dizem respeito; extinção do repugnante mercado do Anjo e seu irmão, não menos sórdido, do Peixe, dando ensejo à construção do Palácio da Justiça, no lugar dele e, no lugar daquele, a uma futura Praça, de que deixamos elaborado plano e maquete; bairros económicos (Corujeira e Sobreiras); plano de urbanização; incremento aos trabalhos de Saneamento e de Águas (dupla conduta de Jovim-Porto, reservatório gigante de Jovim, etc.); mercado do Bom Sucesso; recintos infantis; melhoria de serviços de Limpeza, em pessoal e material; urbanização moderna de algumas zonas do Porto (zona Montevideu, na Foz; de Gomes da Costa, das Antas, Avenida da Ponte, Via Rápida, ruas de Ceuta e outras, etc.); colaboração nos estudos para o estádio do Futebol Clube do Porto; municipalização dos Serviços de Transportes Colectivos (criação de carreiras de autocarros, etc.); etc.



*tratamento
das úlceras
gastroduodenais*

A HISTIDINA associada ao ácido l-ascórbico constitui a mais apropriada medicação das *úlceras do estômago e do duodeno*, porque, modificando o terreno, favorece a produção do mucus, neutraliza a hipercloridria e permite a ambulação sem contraindicar os tratamentos habituais.

ULCERANOL "SCIENTIA"

FÓRMULA: — Cada ampola de 5 c. c. contém: Soluto injectável de cloridrato de Histidina a 4% com 0,005 grs. de Vitamina C (ácido l-ascórbico).

Ulcus "SCIENTIA"

FÓRMULA: — Solutos injectáveis de cloridrato de Histidina a 4% e de Vitamina C (ácido l-ascórbico) a 10%, em ampolas separadas de 5 c. c., para mistura extemporânea

LABORATÓRIO QUÍMICO-FARMACÊUTICO "SCIENTIA"

DE

ALFREDO CAVALHEIRO, LDA. — LISBOA

Avenida 5 de Outubro, 164 — Telef. P. P. C. (2 linhas) 7 3057

Direcção Técnica: A. Queiroz da Fonseca . H. Moreira Bordado (Licenciados em Farmácia)



Anemias macrocíticas

Estados alérgicos

Convalescência retardada

Hipovitaminose B

Nevrites, nevralgias

ILOBAN

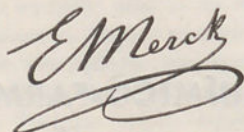
Extracto de fígado altamente activo + factores
do complexo B incluindo vitamina B₁₂ (10 microgrs. em 1 cc.)

Injecção indolor!

Ampolas de ILOBAN de 2 ccs.

Caixa com 5

Frasco-ampola de 10 ccs.



DARMSTADT · ALEMANHA

Amostras e literatura:

Químico-Farmacêutica, Lda.
Rua das Pretas, 26-2.º
LISBOA

Eduardo de Almeida & Cia.
Rua do Cativo, 22-24
PORTO

Antes de 1914 é justo que se recorde o Prof. SOUSA JÚNIOR, não há muito homenageado na nossa Faculdade (1), que em Epidemiologia e Higiene fez realçar os seus extraordinários talentos, o seu heroísmo e a sua coragem, sendo um dos pioneiros da instrução dos analfabetos adultos, ao criar escolas móveis com cursos diurnos e nocturnos, por 1913, quando Ministro da Instrução Pública.

Recordemos, por fim, que SOUSA JÚNIOR é brilhante figura entre as figuras que honraram no Porto e no País a Medicina Político-Social, na mais lídima das suas acepções (2).

Vão a ser horas de encerrar esta palestra. Fá-lo-ei, tratando sumariamente a quarta e quinta parte desta exposição, isto é, *Depoimentos escolares: as proposições de Higiene defendidas em Acto grande; Teses inaugurais ou de licenciatura, de 1870 a 1914; sua contribuição para a Higiene político-social.*

Como sabem, até há poucos anos era obrigatório que os alunos da Faculdade, como os da antecedente Escola Médico-Cirúrgica, terminassem o seu Curso pela apresentação e defesa de uma Tese ou Dissertação inaugural impressa, perante um júri próprio e publicamente. Em 1924, mercê de disposições legislativas, suspendeu-se essa praxe, datando desse ano as derradeiras teses que se defenderam.

Entre centos delas — mais de 1.500, creio eu, algumas deixaram memória imperecível, tal a categoria dos seus textos e a distinção com que foram elaboradas e redigidas.

Conta-nos a história breve da Tese o meu saudoso e chorado Mestre e amigo Prof. JOAQUIM PIRES DE LIMA (3), lembrando as seguintes palavras de RICARDO JORGE, com 21 anos, autor de uma das mais notáveis que ali se apresentaram, sobre *Nervosismo* (1879):

«O feito declamatório e teórico das velhas teses foi pouco a pouco desaparecendo e se, durante muitos anos, elas eram,

(1) Vide a monografia que encerra os discursos então proferidos.

(2) Por serviços prestados num surto epidémico de peste, na freguesia da Sé do Porto, foi-lhe conferido uma medalha de ouro pela Real Sociedade Humanitária desta cidade.

(3) «Anuário da Escola Médico-Cirúrgica do Porto», 1908. Porto. Os *anuários* seguintes registam as teses defendidas em *acto grande*.

na sua maioria, uma *farrapagem simplesmente copiada ou comprada a mercado vergonhoso*, como dizia o Prof. RICARDO JORGE, actualmente um número cada vez maior de alunos esforça-se por apresentar obras de merecimento, que dão lustre à Escola e podem colocar-se a par das boas teses apresentadas nas faculdades estrangeiras de mais nomeada» (1).

Assim é, na verdade. Já pude ler a maior parte delas e o catálogo de todas, organizado pelo Prof. PIRES DE LIMA, tendo já dado notícia das que trataram de assuntos referentes às nossas províncias ultramarinas (Antropologia, Higiene, etc.) (2); estou a elaborar, também, a série das que dissertaram sobre Neurologia e Psiquiatria, Psicologia e Filosofia (3), esperando organizar e comentar as concernentes a Pedagogia e Moral, entre as quais se encontram verdadeiras curiosidades.

É de focar o interesse, para este Curso de Medicina Sanitária, o ter sido elaborada no pequeno Laboratório do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira, da Santa Casa da Misericórdia, a tese de AUGUSTO JOSÉ DE CASTRO, em 1891, «Ensaio prático de bacteriologia», tese que, no conceito de PIRES DE LIMA, dá por sua vez, conta das primeiras investigações de bacteriologia entre nós.

Apareceram teses sobre todas as disciplinas do Curso Médico, sendo mais abundantes as referentes a casos clínicos, às Clínicas Médica e Cirúrgica. Mas não são poucas as que se votaram à Higiene e matérias conexas, no período de 1870 a 1914, sendo muitas e valiosas as que, após esta data, se defenderam na nossa Escola e Faculdade.

Não foi alheio a esta especial actividade o exemplo dos Mestres que ensinavam a Higiene e já mencionei. Nestas dissertações, como nas demais, são de particular interesse os prefácios e as proposições finais, isto é, os aforismos ou sentenças que sobre um tema de cada disciplina o candidato apresentava, para defendê-los perante o Júri.

No prefácio (quase sempre uma lamentação ou um protesto contra a dureza e a impassibilidade da Lei) podem colser-se, por vezes, curiosas afirmações, comentários a doutrinas pedagógicas,

(1) Actualmente organiza-se de modo internacional um curioso e prestante serviço de subvenção a trabalhos do género.

(2) Vide LUÍS DE PINA — *Teses médicas portuenses sobre assuntos coloniais*, «Portugal Médico», XVIII, 1934, Porto.

(3) In *O Hospital de Conde Ferreira na História da Psiquiatria em Portugal*; vide ainda, *Amato Lusitano na História da Psiquiatria portuguesa*, ambos em publicação.

notas acerca de sistemas médicos e didácticos, políticos, filosóficos, morais, etc.

Eles reflectem, esses prefácios, ora desabafos, ora revoltas, ora críticas acerbas, ora medonhas directrizes sociais. São um precioso manancial para o estudo do ambiente cultural e social da Escola e do meio, por esses tempos.

Espero dedicar-me, um dia, porque merecem tal cuidado, a esses textos significativos e impressivos, antecédidos por uma, às vezes, interminável série de páginas com dedicatórias à família, aos mestres, aos amigos, aos protectores e auxiliares, enfim, uma forma sentimentalmente rica, mas culposamente intencional, de ampliar a numeração das páginas úteis do trabalho!...

Consideremos, agora, as teses de licenciatura ou dissertações inaugurais defendidas na Escola e Faculdade médicas portuenses, no discurso de 72 longos anos (1842-1944) e dedicadas a assuntos de Higiene ou para-higiénicos. Já um dia o Prof. PIRES DE LIMA aludiu, em crónica jornalística de 1924, a este promenor interessantíssimo da vida escolar esculapiana deste burgo de ASSIS e de RICARDO JORGE ⁽¹⁾. Ao artigo chamou o meu saudoso Mestre *A higiene, a mais grega das palavras!*

O Prof. LOPES MARTINS, um ano depois, esboçou também o estudo desses curiosos volumes dedicados à Higiene, à Epidemiologia e à Bacteriologia nas suas mútuas relações. Não podemos, aqui, ler-vos o rol de todos eles; apenas citarei alguns, dos mais expressivos e creio que muito ignorados.

Bem mereceriam estudo largo, essas teses de licenciatura. Quem a folheia hoje, à dissertação inaugural, «essa desconhecida»? ⁽²⁾

Mas, vamos a algumas ⁽³⁾.

Entre as primeiras surge a do grande romancista JÚLIO DINIZ, que foi Professor da Escola, sob o verdadeiro nome de JOAQUIM GUILHERME GOMES COELHO. Tratava *Da importância dos estudos meteorológicos para a medicina e especialmente das aplicações ao ramo operatório*, apresentado há 94 anos.

⁽¹⁾ PIRES DE LIMA — *Fora da aula*, 1929. Porto. Pág. 85.

⁽²⁾ Em muitas delas o respectivo autor versa factos e elementos da vida portuense, pelo que são também inesquecíveis contribuições à História da cidade da Virgem.

⁽³⁾ LOPES MARTINS, na monografia citada, dá-nos já um vasto rol de teses de Higiene, que agora se completa.

Em 1867 JOSÉ SOUSA ALBUQUERQUE escreveu a sua tese acerca das *Condições higiênicas do Hospital de Santo António com relações às operações da grande cirurgia.*

Eis agora outras dignas de atenção:

ANTÓNIO FERREIRA (1870) — *Um capítulo de hygiene alimentar.*

LOURENÇO PADIM (1872) — *Importancia das aguas com relação á saude publica.*

CÂNDIDO FARIA (1872) — *Breves considerações sobre o tabaco considerado sob o ponto de vista hygienico.*

MATEUS SAMPAIO (1872) — *Prophylaxia da infecção palustre.*

MANUEL CUNHA (1873) — *Breves considerações sôbre as rodas dos expostos.*

MANUEL PINTO DA CUNHA (1873) — *Duas palavras ácerca da hereditariiedade sob o ponto de vista do casamento.*

MANUEL PAVÃO (1876) — *Influencia da religião christã sôbre o desenvolvimento physico e intellectual dos povos.*

AUGUSTO PINTO (1876) — *Do eucalyptus globulus — seus effeitos na economia humana.*

MANUEL RIBEIRO (1876) — *Salinas sob o ponto de vista hygienico.*

JOSÉ CAMEIRA (1877) — *Breves considerações ácerca da educação physica e moral das crianças.*

JOAQUIM SARZEDAS (1877) — *Breves considerações ácerca dos casamentos consanguíneos.*

ANTÓNIO LEITÃO (1877) — *Climas sob o ponto de vista hygienico e therapeutico.*

BERNARDINO PASSOS (1878) — *Um capítulo d'Hygiene: a incineração dos cadaveres.*

FRANCISCO DE FARIA (1879) — *Vinhos portuguezes considerados hygienica e therapeuticamente.*

EMÍLIO CRUZ (1879) — *Hygiene das Escolas.*

JOSÉ VIEIRA (1880) — *Um capítulo de hygiene — os nossos vestidos.*

AURELIANO PINTO (1880) — *Breves considerações a propósito do saneamento das cidades.*

JOSÉ MOUZACO (1880) — *Algumas considerações sobre gymnastica.*

ANTÓNIO LIMA (1880) — *A hygiene e o trabalho das creanças.*

ANTÓNIO NASCIMENTO (1880) — *Algumas palavras sobre hygiene alimentar.*

JOÃO FIGUEIREDO (1881) — *Ar das montanhas.*



Antitóxico

Extracto de fígado

(Fracção antitóxica)

1 C.C. CORRESPONDE A 50 GRs. DE FÍGADO

Lab

INDICAÇÕES:

AUTO-INTOXICAÇÕES
HETERO-INTOXICAÇÕES
(Envenenamentos acidentais e morde-
duras por animais venenosos).
ESTADOS ALÉRGICOS
TOXEMIAS DAS DOENÇAS INFECCIOSAS
DOENÇAS HEPÁTICAS
PRÉ E POST-OPERATÓRIAS



DIRECÇÃO TÉCNICA DO PROF. COSTA SIMÕES



DESENCADEAMENTO DO MECANISMO FISIOLÓGICO DE DEFECÇÃO POR ESTÍMULO MECÂNICO E QUÍMICO DO RECTO DEVIDO À LIBERTAÇÃO DE ANIDRIDO CARBÓNICO

CARBO-RUFOL



COLIBACILOSES ENTÉRICAS

★

Ftalil-sulfametil-tiodiazol. . . 0,12 g
Carvão activado 0,25 g

★

Tubo de 20 comprimidos



LABORATÓRIOS

DO

INSTITUTO PASTEUR DE LISBOA

- ALFREDO MORAIS (1881) — *Hygiene do trabalho.*
- JOSÉ SANTOS (1881) — *A prostituição sob o ponto de vista de hygiene social.*
- NICOLAU FELGUEIRAS (1882) — *Apontamentos sobre educação physica.*
- MANUEL CRUZ (1882) — *Cemiterios.*
- ANTÓNIO PENA (1882) — *Geomedicina (considerações sôbre a necessidade da sua applicações às colonias portu- guezas).*
- AUGUSTO SANTOS (1883) — *Acclimação dos portugueses na provincia de Angola.*
- FREDERICO VAZ (1883) — *Alguas palavras sôbre as rela- ções da educação physica e moral com a pathologia e a sociedade.*
- AUGUSTO SANTOS JÚNIOR (1883) — *Acclimação dos portu- guezes na provincia de Angola.*
- LUÍS LOBO (1884) — *Influência do meio no caracter do individuo.*
- ANTÓNIO CARREIRA (1885) — *Breves considerações ácerca do casamento sob o ponto de vista hygienico.*
- TITO NORONHA (1885) — *As aguas do Porto.*
- ANTÓNIO CHAVES DE OLIVEIRA (1885) — *Estudo sobre os diversos systemas de remoção das immundicies adopta- dos nas principaes cidades da Europa e suas applica- ções á cidade do Porto.*
- INOCÊNCIO GONDIM (1887) — *Luz natural e artificial das escolas.*
- MANUEL BARRIGAS (1883) — *Um capítulo de hygiene social — A instrução superior da mulher.*
- ANTÓNIO CAMPOS (1888) — *Rapidas divagações a respeito da mulher e do casamento visto á luz da sociologia e da hygiene.*
- JOÃO NOVAIS (1890) — *O limite das horas de trabalho nas fabricas.*
- RICARDO SOUTO (1891) — *Questões de pathologia e hygiene social — Desejo de contrituir para a regeneração da sociedade portugueza.*
- CARLOS LIMA (1891) — *Melhoramento da raça pelo exerci- cio fisico.*
- JOSÉ MOURA (1891) — *Um capítulo d'hygiene alimentar — Alimentos.*
- LAURINDA SARMENTO (1891) — *Hygiene do vestuario femi- nino.*
- JOSÉ AZEVEDO (1892) — *Da acclimação dos portugueses em Africa.*

- GABRIEL RIBEIRO (1892) — *Calor continuo e sua influencia no organismo.*
- JORGE VIEIRA (1892) — *A prostituição no Porto.*
- FRANCISCO PINA VAZ (1892) — *O tabaco e os operarios das fabricas.*
- ANTÓNIO DELGADO (1893) — *A velocipedia — Higiene e therapeutica.*
- MANUEL FERRAZ (1893) — *Breves considerações a respeito das principaes causas de degenerescencia physica, moral e intellectual do povo portuguez.*
- MANUEL FARIA (1894) — *O saneamento dos pantanos e em especial a plantação dos eucalyptos globulus.*
- JOAQUIM ARANTES PEREIRA (1894) — *Contribuição para a hygiene do Porto — Analyse microbiologica do ar.*
- JOSÉ BRAGA (1894) — *Subsidios para a hygiene da habitação. Ventilação, iluminação, aguas e remoção de immundicies.*
- FLÁVIO BARROS (1894) — *A inutilidade dos cordões sanitarios.*
- ANTÓNIO ANDRADE JÚNIOR (1895) — *Breves apontamentos sobre aguas de poços do Porto.*
- JOSÉ PAIVA (1895) — *Algumas palavras sobre a hygiene do canto.*
- JOSÉ VILAS-BOAS (1896) — *Breve estudo sobre alguns assumptos de hygiene social.*
- JOSÉ FARIA (1896) — *Algumas palavras sobre o contagio pelo leite crú e sua prophylaxia.*
- JÚLIO PEREIRA (1896) — *Regime alimentar nos paises quentes.*
- ALBINO MARTINS (1896) — *Algumas palavras sobre ventilação e aquecimento dos hospitaes.*
- EDUARDO SOUSA (1897) — *O pão.*
- JOÃO SILVEIRA (1897) — *Breve estudo sobre a hygiene do marinho.*
- FÉLIX CASTRO (1897) — *Leite maternizado.*
- RODRIGO ANDRADE (1897) — *Acção do calor sobre os alimentos (um capitulo de hygiene alimentar).*
- RAMIRO GUERRA (1897) — *Casamentos consangineos.*
- ALBANO OLIVEIRA (1898) — *O abuso do tabaco na adolescencia.*
- ALVARO MARTINS (1898) — *A hygiene e educação psychicas nos três primeiros annos da vida (algumas considerações).*
- JOSÉ CARVALHO (1899) — *Chorographia palustre de Portugal.*

- DOMINGOS FIDALGO (1899) — *Impressões de uma visita ás cadeias da Relação do Porto (Hygiene).*
- CARLOS COELHO (1900) — *A peste do Porto de 1899.*
- JOÃO ARAÚJO (1900) — *O tabaco e a degeneração physica.*
- LUÍS SOARES (1900) — *Phosphorismo industrial.*
- JOSÉ MARIA DE OLIVEIRA (1901) — *O trabalho e a saude.*
- CARLOS CHAMPALIMAUD (1901) — *Foz do Douro e febre typhoide.*
- MANUEL LEÃO (1901) — *Exercicio velocipedico. Effeitos physiologicos, contraindicações, applicações therapeuticas e hygiene.*
- JOÃO CRUZ JÚNIOR (1901) — *Alimentação e regimen dos paises quentes.*
- DURVAL BELO (1902) — *Demographia e hygiene da cidade de Braga.*
- ÁLVARO ANTAS (1902) — *Insalubridade do Porto.*
- LUDGERO MOREIRA (1902) — *Duas palavras sobre hygiene escolar.*
- EDUARDO SANTOS SILVA (1903) — *Fadiga intellectual em pedagogia.*
- ARTUR MORGADO (1903) — *Subsidios para o estudo da hygiene e demographia da cidade de Bragança.*
- JOSÉ SOARES (1904) — *A hygiene de Aveiro.*
- ANTÓNIO FERREIRA (1904) — *Subsidios para o estudo da demographia e hygiene do distrito de Vizeu.*
- CARLOS MACIEL (1905) — *Consanguinidade (¹).*
- ANTÓNIO LEITÃO (1906) — *A bacia hydrographica de Aveiro e a salubridade publica.*
- BELMIRO PEREIRA (1906) — *A Póvoa de Varzim como estação balnear maritima (Apontamentos subsidiarios).*
- ANTÓNIO MORAIS (1906) — *Colónias de férias — Estudo de hygiene social.*
- ALFREDO PINHEIRO (1906) — *Fadiga da motricidade (²).*
- ARNALDO BRAGA (1907) — *O pão do Porto — trabalho do laboratório de hygiene da mesma cidade.*
- ABÍLIO SOARES (1907) — *Propaganda da Hygiene pela imprensa periodica.*
- JOAQUIM SANTOS JÚNIOR (1907) — *Hygiene colonial — Ilha de S. Thomé e Principe.*
- LUÍS VELHO (1907) — *As nossas provincias ultramarinas de S. Thomé e Principe e Angola sob o ponto de vista*

(¹) e (²) Algumas teses versam assuntos que podem ser considerados atinentes a outras disciplinas, como estas e tantas mais.

da acclimação portugueza (*Algumas palavras sobre pathologia e hygiene colonial e colonisação*).

JOSÉ TORRES (1907) — *O cão nas suas relações com o homem. Breves considerações sobre a transmissibilidade de algumas doença e a sua prophylaxia.*

JAIME ALMEIDA (1907) — *Elementos para o estudo da condição physica e intellectual da Mulher.*

ANTÓNIO RAMALHO (1908) — *Pequeno subsidio para o estudo da Climatologia Medica Portugueza. Região da Gralheira (Serra de Montemuro).*

ADRIANO FONTES (1908) — *Contribuição para a hygiene do Porto — Analyse sanitaria do seu abastecimento em agua potável.*

JOSÉ BAÍA JÚNIOR (1909) — *Id. Id. II Parte.*

MANUEL VASCONCELOS (1909) — *Acidentes do trabalho.*

CARLOS FORTES (1910) — *Peste bubónica — Etiologia e prophylaxia, segundo os modernos trabalhos. A campanha dos Açores — Trabalhos do Porto.*

VIRGÍLIO FERREIRA (1910) — *Hygiene dos hospitaes das doenças infecto contagiosas.*

GABRIEL FÂNZERES (1910) — *Inhumação e Cremação (Ligeiro estudo sob os pontos de vista hygienico e medico legal)*

JOSÉ PEREIRA JÚNIOR (1911) — *A cholera — Impressões da epidemia da Madeira de 1910-1911 — Noções de epidemiologia.*

AMÉRICO PIRES DE LIMA (1911) — *O valor hygienico do leite do Porto (contribuição para o seu estudo).*

ALBERTO GERMANO CORREIA ⁽¹⁾ (1912) — *Estações sanitárias (Health — Cities) nas altitudes intertropicais.*

JOÃO BACELAR (1912) — *A terapêutica e a hygiene perante a obstetricia e a pediatria.*

ARMANDO SANTOS PEREIRA (1913) — *A hygiene nas escolas primarias do Porto.*

ANTÓNIO FERREIRA DE LEMOS (1914) — *Contribuição para o estudo da hygiene do Porto — As Ilhas.*

*

É esta a última tese de Higiene apresentada à Faculdade de Medicina do Porto em 1914, ano a que limitamos esta exposição ⁽²⁾.

⁽¹⁾ Este licenciando era já médico pela Escola Médico-Cirúrgica de Nova-Goa, onde depois foi ilustre Professor, recentemente falecido. Deixou uma vasta obra científica e histórico-médica.

⁽²⁾ A derradeira tese defendida na Faculdade é da médica D. ADÉLIA

NOVO!

BILAMIDE- -COLINA

Associação de **Bilamide** (Nicotil-oxi-metil-
-amida) + **Bi-tartarato de Colina**

**TERAPÊUTICA FISIOLÓGICA
HEPATO-PROTECTORA**

APRESENTAÇÃO:

Frascos de 50 drageias de 250 mg.

Caixas com 50 g de granulado a 70 %



Literatura e amostras à disposição dos Ex.^{mos} Clínicos



CILAG, S. A. SCHAFFHOUSE - SUÍÇA

Representante exclusivo para Portugal:

SOCIEDADE INDUSTRIAL FARMACÊUTICA, S. A. R. L. - LISBOA

ACETILCOLINA- -PAPAVERINA

BARRAL

CLORIDRATO DE ACETILCOLINA NAS DOSES DE 0,40 GR. (DOSE MÉDIA) E 0,20 GR. (DOSE FORTE) ASSOCIADO A UM SOLUTO DE CLORIDRATO DE PAPAVERINA A 5%

AS MESMAS PROPRIEDADES DA ACETILCOLINA BARRAL REFORÇADAS PELA ACÇÃO HIPOTENSORA, ESPASMOLÍTICA E SEDATIVA DO CLORIDRATO DE PAPAVERINA.

CAIXAS DE 12 AMPOLAS (6 DOSES)

ACETILCOLINA

BARRAL

SOLUÇÃO EXTEMPORANEA DE CLORIDRATO DE ACETILCOLINA

VASO-DILATADOR ARTERIOLAR — ANTI-ESPASMÓDICO VASCULAR — ESTIMULANTE DO PARA-SIMPÁTICO

3 DOSAGENS:

0,05 GR. / 0,40 GR.
0,20 GR.

CAIXAS DE 42 AMPOLAS (6 DOSES)

ACETILCOLINA- -MIGRIL B₁

BARRAL

CLORIDRATO DE ACETILCOLINA NAS DOSES DE 0,40 GR. (DOSE MÉDIA) E 0,20 GR. (DOSE FORTE) ASSOCIADO A UM SOLUTO DE ANEURINA RESPECTIVAMENTE A 0,75 % e A 3,75 %

AS MESMAS PROPRIEDADES DA ACETILCOLINA BARRAL ASSOCIADAS À ACÇÃO ANTINEVRÍTICA E NEUROTÓNICA DO MIGRIL B₁ (VITAMINA B₁ BARRAL).

CAIXAS DE 12 AMPOLAS (6 DOSES)

LABORATÓRIOS DA FARMÁCIA BARRAL

REPRESENTANTES NO PORTO: QUÍMICO-SANITÁRIA, LDA.

REGISTO DE LIVROS NOVOS

Dock, W. and Snapper, I. — ADVANCES IN INTERNAL MEDICINE, vol. VII. — 311 págs., enc. (The Year Book Publishers, Inc., Chicago, 1955, dólares — \$ 8.50).

Acaba de ser publicado mais um número desta conhecida colecção, que é constituída por uma série de volumes formados por monografias, escritas por especialistas nas respectivas matérias, versando assuntos de alto interesse em medicina interna. O presente volume — que é o sétimo — publica 8 interessantes revisões: 1) Patogenia e tratamento da litíase renal, Novos conceitos; 2) Coma hepático; 3) Fisiologia patológica do pâncreas; 4) Significado clínico das mucoproteínas séricas; 5) Progressos da fisiologia das desordens clínicas do córtex suprarrenal; 6) Doenças do pericárdio; 7) O síndrome nefrótico; 8) Fisiologia pulmonar aplicada.

Algumas gravuras e gráficos ilustram o texto. A edição, como as anteriores, excelente.

Silver, H. K., Kempe, C. H. e Bruyn, H. B. — HANDBOOK OF PEDIATRICS. — 548 págs., cart. (Lange Medical Publications, Los Altos, Califórnia, 1955, dólares — \$ 3.00).

Esta casa editora desde há muito que vem publicando 2 preciosos auxiliares do clínico, os conhecidíssimos «Handbook of Medical Treatment» e «Physician's Handbook», manuais de cuidada edição e pequeno formato (17,5 × 10 cm), contendo concisamente numerosos dados de frequente consulta para o clínico geral. Depois de ter publicado, em edição do mesmo tipo, um manual para os ginecologistas, publica agora — integrado na mesma colecção — um volume dedicado à pediatria. Nele aparecem tratados todos os assuntos que interessam ao diagnóstico e tratamento das doenças infantis.

Creio que não seriam precisas mais justificações para a escolha do título desta palestra: *Um capítulo portuense da História da Higiene em Portugal*.

A indicação das teses inaugurais ou de licenciatura, que acabo de fazer, vem demonstrar, também, que não é despicienda ou nula a importância de tal prova, agora restaurada, embora por forma diversa.

Como se vê, algumas das teses referidas são oportunas contribuições para a Higiene; e outras, fontes indispensáveis hoje ainda para o conhecimento da matéria de que tratam.

Só quem as lê, como eu tenho feito, avalia conveniente e competentemente estas obras escolares, algumas dignas do nome de verdadeiros cientistas!

Parece-me que uma compreensiva aproximação da nossa Faculdade e deste Instituto poderia ser fecunda na preparação e elaboração de novos e belos trabalhos do género dos que évoquei.

A lavoura é larga e os cabouqueiros não hão-de ser maus!

*

Para suavizar e tornar mais aprazível o resto desta palestra tão pesada e *insalubre*, e para documentar a atitude mental duma época, vejamos, agora, o que se pode dizer sobre as proposições de Higiene com que, entre as mais relativas às outras disciplinas, os quintanistas ou finalistas rematavam as suas teses.

Nota-se umas vezes, como vão ouvir, séria reflexão sobre problemas higiénicos ou de política médico-social; outras vezes, leviana e lamentável avaliação de outros; muitas, calorosa indicação de doutrina ou sistema; frequentemente, crítica extremista, demolidora, de carácter religioso ou político, hábil ou inàbilmente oculto. Quanta vez, inocentes remédios, inócuas soluções, perturbantes projectos...

Motivos há que se repetem; copiam-se uns aos outros, por vezes, alguns desses audaciosos reformadores da sociedade ou da Higiene pública, nem sempre despiciendos ou desprezíveis, mas muita vez condenáveis.

SEIRÓS DA CUNHA, *Grupos hemáticos nas portuguesas*, em 29 de Julho de 1926. Pela reforma de 1948 foi restituída a obrigatoriedade da dissertação de licenciatura, sistema que se verificou em Julho do corrente ano, com a primeira tese *Electro-choque e Electroencefalografia*, do estagiário JORGE PEREIRA, 28-VII-1955. O júri era composto pelos Professores ROCHA PEREIRA (Presidente), LUÍS DE PINA e FERRAZ JÚNIOR, arguentes.

Baila em algumas proposições desses afoitos moços candidatos à clínica a ironia irreverente, maliciosa e chibante, o bravatão ou falacioso sarcasmo, quando não o chiste impudente, avergoado de presunção e azedia, caviloso, charro em pretensioso desaprumo!

Tenho aqui um vasto rol dessas proposições, de que vos lerei apenas o número suficiente à justificação do dito, indicando-as na ortografia contemporânea, sem indicação de nome de autor, nem do título, mas apenas sob o número por que estão registadas no respectivo catálogo as teses em que se encontram. Assim, entre muitíssimas outras e escolhidas a esmo:

N.º da tese

- 242 — *Impugno a emancipação da mulher* (1865).
- 237 — *O celibato clerical é reprovado pela Higiene pública* (1865).
- 245 — *A conservação actual das rodas é um escândalo* (1865) ⁽¹⁾.
- 437 — *A prostituição é uma necessidade* (1897).
- 467 — *Condenamos o casamento de paixão e de interesse* (1880).
- 433 — *Não admitimos intervenção teocrática nos casamentos consanguíneos* (1879).
— *Bendigo as epidemias* (1900).
- 995 — *Os beijos, nos santos, são perigosos* (1900).
- 617 — *O socialismo operário tem sido um facto importante da Higiene Social* (1889).
- 1416 — *O Tabaco não é um microbicida, mas um bacilófilo* (1911).
- 1413 — *Condeno a agua benta, a genuflexão religiosa e os beijos dos crentes e mesmos os benditos entre as mulheres...* (1911).
- 1413 — *Beijo religioso... nem em Cristo!* (1911).
- 1413 — *A sociedade é uma corja de doidos* (1911).
- 833 — *Só num regime socialista pode fazer-se boa hygiene* (1895).
- 829 — *Condeno a liberdade individual quando se trata de saúde pública* (1895)
- 832 — *As dores dos calos são protestos do organismo contra a tirania das modas* (1897).

(¹) As «Rodas dos enfeitados» foram suprimidas no Porto em 1864, no Porto e Penafiel e em 1867 as de todo o País e substituídas por hospícios (Cfr. «Boletim de Assistência Social», 31-32. 1945, pág. 31).

N.º da tese

- 881 — *A venda do pão, tal como se efectua entre nós, presta-se à transmissão das doenças infecciosas* (1897).
- 968 — *A água benta nas pias das igrejas é uma água diabólica* (1900).
- 981 — *É mais proveitoso cuidar da alimentação e habitação do proletariado do que criar sanatórios para tuberculosos* (1900).
- 984 — *Individuos há que para bem da sociedade deviam ser castrados* (1900).
- 1005 — *A Higiene é a terapêutica do futuro* (1900).
- 993 — *Um dos meios de defesa contra a tuberculose é a redução de impostos sobre géneros alimentícios* (1900).
- 1068 — *Reprovo a construção do balneário do Largo do Viriato* (1902) ⁽¹⁾.
- 1077 — *A mortalidade de um povo está na razão directa dos impostos* (1902).
- 1080 — *Não passa de um mau uso o de borriçar a casa antes de varrer* (1902).
- 1085 — *Pela sentina e pela escola se avalia o grau de adiantamento de um povo* (1902).
- 1092 — *Reprovo o café com leite ao almoço* (1902).
- 1063 — *Condeno a rega das ruas tal como é feita no Porto* (1902).
- 966 — *A brandura dos nossos costumes explica o atrazo da sanidade pública* (1900).
- 1106 — *O navio de guerra e por excelência o tipo da habitação insalubre* (1903).
- 1109 — *Todos os individuos susceptíveis de transmitir germes de infecção deviam ser sequestrados* (1903).
- 1112 — *Reprovo a vassoira como meio de limpeza* (1903).
- 1115 — *Reprovo o beijo como meio de cumprimento* (1903).
- 1148 — *Há bens que vêm por males* (1903).
- 1140 — *Para secundar e executar as prescrições médicas sobre a tuberculose são impotentes os actuais Governos* (1903).
- 1177 — *Condeno o Hospital do Bonfim tal como se encontra* (1904).
- 1163 — *O Porto é a cidade mais anti-higiênica que eu conheço* (1904).

(1) Este balneário foi construído, de facto, e lá está no lugar daquele nome. Não compreendemos a repugnância do gracioso humorista!

N.º da tese

- 1169 — *A palavra é séptica* (1904).
 1156 — *É uma vergonha para a cidade do Porto a conservação do Liceu Central no actual edifício* (1904) ⁽¹⁾.
 1181 — *Os raros nos confessionários da igreja são causa de muitos males* (1904).
 1198 — *A profilaxia das degenerescências só poderá realizar-se integralmente com a solução da questão social*.
 1203 — *O segredo em matéria de Higiene é mais prejudicial que útil* (1904).
 1211 — *Só o médico higienista e não a igreja tem autoridade para consentir no casamento* (1904).
 1213 — *Condono, no saneamento do Porto, a projecção dos dejectos no Rio Douro* (1905).
 1294 — *A higiene, mais que a lei ou consciência, exige a fidelidade conjugal* (1907).
 1328 — *Em todas as escolas de instrução primária, especiais e superiores é indispensável uma cadeira de Higiene* (1908).
 1421 — *A lei da separação do Estado das Igrejas foi uma valiosíssima medida da Higiene pública* (1912) ⁽²⁾.
 1362 — *Ar, água e luz, eis a questão* (1909).
 1381 — *O divórcio é a higiene do casamento* (1910).
 1311 — *Educar é sanear* (1907).
 1313 — *Moral e Higiene são antinomias* (1908) ⁽³⁾.
 1422 — *O exame médico dos cônjuges impõe-se como medida sanitária* (1912).
 1409 — *A resistência do soldado português é devida em grande parte à falta de higiene em que sempre viveu* (1912).
 1433 — *A higiene condena a vida das grandes cidades* (1912).
 1419 — *O português não sabe marchar, alimentar-se, respirar, nem pensar* (1912).

⁽¹⁾ Era o velho Liceu da Rua de S. Bento da Vitória, a que sucedeu o magnífico de D. Manuel II, na Praça de Pedro Nunes. O quintanista de Medicina que verberou a sua existência foi mais tarde Reitor do referido Liceu!

⁽²⁾ Esta faceta proposição reflecte, como outras, profundo intento político, por largo relacionadas com a disciplina em que pretende doutrinar!

⁽³⁾ O então quintanista autor desta abstrusa proposição era ANTÓNIO PATRÍCIO, o ilustre autor do *Serão inquieto*, de *Dinis e Isabel*, de *Teodora*, *Imperatriz de Bizâncio* e tantas outras obras. Foi distinto diplomata, nosso Ministro na Venezuela e na China. Faleceu a caminho de Macau.

Enfim, entre tantas mais, esta proposição que é um hino hiperbólico à Higiene:

1406 — «*Se toda a Humanidade fosse de médicos a Medicina reduzir-se-ia ao conhecimento desta cadeira em poucas gerações*» (1911).

*

Eis aí, entre os centos de proposições finais em velhas teses de licenciatura médica respeitantes a Higiene, que poderia ler-vos, algumas das mais audaciosas ou irreverentes, que a Escola Médico-Cirúrgica ou a Faculdade admitiam que fosse apresentadas e impressas, embora se não responsabilizassem pelas doutrinas expendidas, como declaravam em nota necessariamente cautelosa, quanto perturbadoramente liberal.

Palpita na mor parte destas e de outras sentenças um fervente amor do bem da Sociedade e pela utilização prática dos preceitos da Higiene. Em muitas há lógica, há previdente bom senso, há boa doutrina, hoje praticada ou aceite.

Em certas delas vibra uma irrefreável explosão política, demagógica ou anti-religiosa, pelo que são mais impressionantes, que construtivas.

Infelizmente, algumas seriam hoje ainda dignas de atenção, por ser vivo o seu objecto ou objectivo.

A maioria, porém, de todos os centos de proposições das teses de licenciatura, é comedida e prudente no sentido.

Recordo da leitura feita que uns candidatos condenavam formalmente a arborização urbana, enquanto que outros a recomendavam; uns aprovavam a emancipação mental e social da Mulher, outros repudiavam-na; uns admitiam sem reservas as providências sobre a luta contra a tuberculose, outros descreiam absolutamente delas; uns apoiavam a abolição das leis protectoras do meretrício, mas outros reprovam-nas com o maior ardor. E tantas outras opiniões discordes, ontem como hoje, hoje como amanhã.

Conheci e conheço alguns dos autores das mais irreverentes proposições: uns, foram vítimas sociais dos seus próprios desejos e votos; outros, cõrariam hoje ao lembrar-se-lhes a respectiva autoria... E uns tantos creio que se mantêm fiéis à doutrina que expuzeram.

A verdade, porém, é que poucos desses moços atraícoam os preceitos da mais legítima Medicina político-social, moldado o espírito crítico e filosófico com a massa aliciadora do Positivismo político, científico e religioso a que aludimos na introdução desta

palestra, massa leve dada por tantos menores sociais e por alguns de seus Mestres.

*

Dou por cerrada esta larga excursão de quase um século de vida sanitária portuense, nas suas mais notórias relações com a da Nação e a da Medicina em geral, evocando a utilidade dos estudos, tarefas e iniciativas da Medicina politico-social, que é uma arte complexa e difícil. Mas uma bela arte! (1).

Razão damos sempre ao antigo colega anatólico GALENO DE PÉRGAMO, que há 1700 anos nos ensinava *que toda a profissão que não tem um fim útil na vida não é uma arte*.

No termo desta jornada histórica posso e devo lembrar o que também dizia sete séculos antes daquele o venerando Pai na arte e no saber que aprendemos e cultivamos, Hipócrates de Cós, em seus *Aforismos*:

Quando dois sofrimentos nascem ao mesmo tempo em diversos lugares do corpo, o maior anula o outro.

Adivinho, meus amigos, que estais a sofrer neste momento dois grandes males: o calor deste dia de verão e ao mesmo tempo a molesta palavra deste vosso prelector de emergência.

Se Hipócrates fala acertadamente, como creio, este segundo tormento é maior do que aquele, e por isso, a anula e extingue. Ao menos, fui alguma coisa útil no ponto de vista sanitário. Saio daqui um pouco mais sossegado com esta ideia!

27 — Junho — 1955.

SINOPSE CRONOLÓGICA DA HISTÓRIA DA HIGIENE EM PORTUGAL

1506 — (25 de Setembro) — Alvará para o Desembargador Pedro Vaz *prover* nos negócios de saúde, em Lisboa.

(1) Na Higiene militar é pioneiro JOSÉ ANTÓNIO MARQUES, com os seus *Elementos sobre a matéria*, de 1854.

Relativamente ao Ultramar, alinha nos cabouqueiros higienistas MANUEL FERREIRA RIBEIRO, com as *Regras e preceitos de Hygiene Colonial*, de 1891.

Sob vários pontos de vista (História de Higiene, Educação física, etc.), são interessantes alguns trabalhos do Prof. AUGUSTO FILIPE SIMÕES, da Universidade de Coimbra, datados dos fins do 3.º quartelão do século XIX. De FRANCISCO INÁCIO DOS SANTOS CRUZ (Lisboa) são valiosos os seus trabalhos sobre variados assuntos de Higiene, de 1838, 1843, etc.

(2) O cargo de *Provedor-mor da Saúde* existia desde, pelo menos, o

- 1526 — Regimento para o Provedor Pedro Vaz (id. 1506).
- 1580 — (29 de Janeiro) — É confirmado e ampliado o *Regimento do Provedor-mor de saúde*. Organização dos *cabeças de saúde*.
- 1688 — Decreto de 4 de Agosto proibindo as Câmaras ou Justiças do Reino de se intrometerem na jurisdição do Provedor-mor de saúde.
- 1695 — (7 de Fevereiro) — *Regimento* contra a peste, importante documento de Higiene internacional (seg. Maximiano Lemos).
- 1707 — Novo *Regimento do Provedor-mor de saúde*.
- 1803 — (21 de Outubro) — Primeiras disposições sobre estabelecimentos insalubres, incómodos e perigosos.
- 1813 — (26 de Agosto) — Cria-se a *Junta de Saúde*.
- 1820 — A *Comissão de Saúde* substitui a *Junta de Saúde*.
- 1825 — (25 de Junho) — Nas Escolas de Cirurgia a 2.^a cadeira Matéria médica, Farmacologia e Higiene (2.^o ano).
- 1836 — (29 de Dezembro) — Nas Escolas Médico-Cirúrgicas a 2.^a cadeira *Fisiologia e Higiene* e 8.^a, *Clínica médica, Higiene Geral e Medicina Legal* (Porto e Lisboa). Na Faculdade de Coimbra era *Medicina Legal, Higiene Pública e Polícia médica*. — Criado o *Conselho de Saúde Pública*.
- 1837 — (3 de Janeiro) — Codificação e remodelação sanitária (Passos Manuel). Delegados e Subdelegados de saúde. Vigilância sanitária das crianças das escolas.
- 1838 — Os «Anais do Conselho de Saúde Pública», a partir deste ano.
- 1845 — (26 de Novembro) — A notável reforma de Costa Cabral, pouco tempo em vigor (regressou-se à de 1837).
- 1863 — (Maio) — A cadeira de *Medicina Legal e Higiene Pública*.
- 1868 — Reforma sanitária. A *Junta Consultiva de Saúde*, na Secretaria de Estado dos Negócios do Reino.

século XVI. Elucida MAXIMIANO LEMOS (*História da Medicina em Portugal*, II, 208, Lisboa, 1899), referindo-se a Lisboa: «tinha antiquíssima e inquestionável superintendência em tudo quanto dizia respeito ao serviço sanitário, chegando no princípio do século XVI a constituir este ramo de administração um dos pelouros mais importantes. No princípio de cada ano, era este pelouro distribuído a um dos vereadores que tomava o nome de provedor-mor da saúde da corte e reino e cuja esfera de acção transpunha a capital, irradiando por todo o país».

- 1881 — É fundado em Lisboa o Laboratório de Higiene Alimentar (Câmara de Lisboa), proposto por Silva Amado, Vereador de Higiene (1), núcleo do futuro Instituto Central de Higiene.
- 1882 — É instado por Ferreira da Silva no Porto o Laboratório Municipal, que dirige desde 1884.
- 1892 — Ampliação do Laboratório do Porto com o de Bacteriologia (Ricardo Jorge).
- 1899 — É criado o *Instituto de Higiene*, segundo traça de Ricardo Jorge. A *Inspecção Geral de Saúde*.
- 1900-1925 — Período de estagnação da Higiene em Portugal.
- 1900 — (5 de Abril) — A cadeira autónoma de Higiene Pública.
- 1901 — (24 de Dezembro) — Reforma dos Serviços de Saúde Pública. Criação do *Curso de Medicina Sanitária* (no *Instituto Central de Higiene*, Escolas Médico-Cirúrgicas e Faculdade de Coimbra. Ricardo Jorge Inspector Geral de Saúde.
- 1903 — Começam os Cursos de Medicina e Engenharia Sanitária.
- 1904 — (13 de Dezembro) — Remodelação do curso em Porto e Coimbra.
- 1914-1926 — O curso de Medicina Sanitária denomina-se Curso Especial de Higiene Pública. Reorganização dos Serviços de Saúde Pública, Dec. 12.477, de 12 de Outubro, inspirada por Ricardo Jorge.
- 1926 — Curso de Medicina Sanitária.
- 1927 — Decreto 13.166, de 28 de Janeiro: promulga o Regulamento das provisões de 1926 (Dec. 12.477), também planeado por Ricardo Jorge.
- 1929 — É dado o nome de Ricardo Jorge ao Instituto Superior de Higiene.
- 1944 — *Estatuto de Assistência Social* (Lei 1.998, de 15 de Maio): remodelação dos serviços de Saúde Pública e assistenciais.
- 1945 — Regulamento do *Estatuto* de 1944 (Dec. 35.108, 7 de Novembro). Actualização e adaptação do Regulamento de Saúde de 1902. Remodelação do Curso de Medicina Sanitária.

(1) SILVA AMADO (JOSÉ JOAQUIM DA), de Lisboa, nasceu em 1840, foi Professor da Escola Médico-Cirúrgica do Porto (concurso de 1873), no ano seguinte transferiu-se para a sua terra natal. Escreveu um *Manual de Higiene* para uso das escolas.

MOVIMENTO NACIONAL

REVISTAS E BOLETINS

FOLIA ANATOMICA UNIVERSITATIS CONIMBRIGENSIS. — 1953: *As veias supra-hepáticas* (em francês), por C. Coinaud; *Sobre os tumores grânulo-celulares*, por Daniel Serrão; *Um caso de «situs viscerum inversus completus» com anencefalia e anomalias genitais* por Renato de Azevedo Correia Trincão. 1954: *Contribuição para o estudo da circulação renal*, por A. A. M. Simões de Carvalho; *Variações musculares e anatomia de superfície*, por Abel Sampaio Tavares; *Medicina e psicologia*, por Maximino Correia; *Diversas anomalias de um coração*, por Maximino Correia e Hermínio Cardoso.

TUMORES GRÂNULO-CELULARES. — Estas formações, que clinicamente são tumores, tem ainda por resolver o problema da sua nosotaxia histológica, não se sabendo ao certo se devem ser considerados como tumores, no ponto de vista histológico, e desconhecendo-se ainda a sua origem e histogênese bem assim como a sua malignidade. O A. apresenta os 8 casos existentes no laboratório de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina do Porto e comenta os seus aspectos clínicos, histológicos e histoquímicos; conclui dizendo que —apesar do pequeno número de observações— a sorte reuniu nelas as principais condições que presidem ao aparecimento de células de citoplasma granuloso, o que vem apoiar a ideia, formada durante o estudo dos casos apresentados, de que estas neoformações não são verdadeiros tumores, antes parecem granulomas histiocitários em que o citoplasma dos seus elementos celulares se encontra modificado estruturalmente, apresentando-se granuloso, enquanto que o núcleo se pode apresentar normal ou com nítidos sinais de sofrimento.

CIRCULAÇÃO RENAL. — Este trabalho, publicado em três fascículos sucessivos, constitui a dissertação de doutoramento do A. Numa primeira parte é apresentada a evolução dos conhecimentos acerca da circulação renal desde a antiguidade até ao século XIX, durante este século e no século XX, tratando a segunda parte, de índole experimental, do problema do desvio córtico-medular, sua localização e causas determinantes. Das suas experiências, realizadas no coelho jovem, o A. tira as seguintes conclusões:

1) A comutação córtico-medular da circulação renal é um facto que se põe em evidência quer por perfusão com tinta da China, quer por exame radiográfico após administração, no sistema arterial, de substância opaca aos raios X; 2) A comutação córtico-medular verifica-se todas as vezes que se administram drogas como a adrenalina, prostigmina, pituitrina, citrato de sódio, ou se sujeitam os animais ao regime hídrico ou,

finalmente, de alguma maneira, se perturba o normal afluxo de sangue ao rim; 3) Todas as vezes que se obtém exclusão da cortical, os glomérulos justa-medulares mantêm-se permeáveis à tinta da China; 4) As artérias rectas verdadeiras existem seguramente. Porém, o seu número em relação às espúrias é insignificante, e o seu calibre consideravelmente mais reduzido; 5) Os glomérulos justa-medulares são mais volumosos que os corticais e possuem vasos eferentes de calibre superior ou quando muito igual ao dos respectivos aferentes, enquanto que os glomérulos corticais apresentam vasos aferentes de calibre manifestamente superior ao das respectivos eferentes; 6) A derivação córtico-medular realiza-se através dos glomérulos justa-medulares; 7) A função dos glomérulos justa-medulares é apenas ou essencialmente de derivação, e a dos corticais essencialmente ou mesmo exclusivamente de filtração; 8) Existem, com efeito, dois circuitos no rim: a) Um longo circuito representado pelas artérias aferentes dos glomérulos corticais propriamente ditos, pelos respectivos glomérulos, vasos eferentes e rede capilar, e artérias rectas espúrias que se resolvem na medular, em volta dos tubos; b) Um curto circuito representado pelos vasos aferentes dos glomérulos justa-medulares, pelos glomérulos desta zona e respectivos eferentes, ou sejam artérias rectas destes mesmos glomérulos; 9) O estabelecimento do curto circuito corresponde a um aumento da diurese. O estabelecimento do longo circuito corresponde a uma diminuição da diurese; 10) Os glomérulos da zona peri-hilar (justa-medulares e corticais) têm um comportamento muito diferente dos glomérulos da restante corticalidade, pois se mantêm permanentemente permeáveis ao produto de repleção, mesmo quando a exclusão da restante corticalidade é completa; 11) A repleção da rede capilar cortical através do sistema venoso quando a injeção é praticada pela artéria renal «post mortem» ou a seguir à obliteração dos glomérulos com mercúrio metálico, explica-se pela fácil e permanente drenagem ocorrida nos glomérulos da zona peri-hilar, para a rede venosa; 12) Existem nas veias do hilo formações esfíntéricas perfeitamente constituídas, a que deu o nome de *bordaletes esfíntéricos*; 13) A fluidez dos plásticos utilizados para a obtenção de moldes dos vasos do rim tem de estar compreendida entre certos limites, acima ou abaixo dos quais resultam imperfeitas, o que pode conduzir a graves erros de interpretação; 14) A utilização dos plásticos confirma os resultados gerais obtidos com a injeção de tinta da China; 15) A utilização de plásticos revelou a existência de finos e longos vasos que nascem das artérias interlobares, e cuja terminação não foi possível averiguar; 16) A dilatação dos tubos contornados e a actuação dos bordaletes esfíntéricos das veias do hilo, podem ser outros tantos factores adjuvantes da comutação córtico-medular.

cutâneas, por Juvenal Esteves; *Tratamento da sífilis recente pela terramicina*, por Menéres Sampaio, Arnaldo Sampaio e Noémia Ferreira. N.º 2 (Junho): *A propósito de um caso de lúpus eritematoso agudo com demonstração do fenómeno L. E.*, por Geraldês Barba e José Roda; *Sobre as características sexuais dos núcleos celulares da pele*, por Amândio Sampaio Tavares.

TERRAMICINA NA SÍFILIS RECENTE. — Os AA. trataram com terramicina 59 doentes, durante 10 dias, segundo dois esquemas: o primeiro compreendia a dose de 30 centigramas de terramicina por quilo de peso e por dia; no 2.º esquema a dose do antibiótico foi duplicada. De todos os doentes tratados, só 43 puderam ser seguidos durante um período de 3 a 26 meses (18 tinham recebido o 1.º esquema de tratamento e 25 o 2.º esquema). Nos 16 doentes que não foram seguidos, observou-se no fim do tratamento o desaparecimento das lesões cutâneas e mucosas. Os resultados observados permitem tirar as seguintes conclusões:

1.ª — A terramicina tem uma acção semelhante à penicilina no tratamento da sífilis recente no que diz respeito ao desaparecimento das lesões e ao efeito sobre a curva serológica, pelo que em casos especiais pode substituir a penicilina, que continua por enquanto a ser o antibiótico de escolha.

2.ª — A dose de 2 gramas diários durante 10 dias pareceu insuficiente, a avaliar pela alta percentagem de falhas (45%) verificadas nos doentes apresentados.

3.ª — A dose de 4 gramas durante 10 dias pareceu satisfatória; de 25 doentes tratados só se observou uma recaída ou reinfecção.

CLÍNICA CONTEMPORÂNEA, IX, 1955 — N.º 1 (Março): *Imagens pieloográficas simulando tumores renais*, por A. Dias Viegas; *Tumores da conjuntiva nos murganbos da estirpe bas*, por Furtado Dias, Manuel R. Pinto e Marques dos Santos; *Alimentação humana: sua importância no passado, no presente e no futuro*, por Luís de Aguiar; *Linfosarcoma do estômago*, por E. Lima Basto.

IMAGENS PIELOGRÁFICAS SIMULANDO TUMORES RENAIIS. — Por vezes alterações para-renais conferem às imagens pieloográficas aspectos em tudo sobreponíveis aos encontrados nos tumores renais, o que vem complicar o diagnóstico, especialmente nos casos em que a sintomatologia apresentada pelo doente (hematúria, dor e, frequentemente, tumor) se assemelha também à da existente nos verdadeiros tumores do rim. Alguns casos deste tipo, descritos na literatura, são relembrados pelo A. (fibro-lipoma retro-peritoneal, com diminuição da imagem do bacinete e amputação calicial; hematoma peri-renal, com estiramento dos cálices e alterações do contorno inferior do bacinete; grande quisto intra-peritoneal, com amputação de cálice médio e os outros dois cálices

deslocados; tumefacção mesentérica, provocando estiramento da imagem do bacinete; quisto da cauda do pâncreas, com alongamento do bacinete e amputação dos cálices, etc.); a seguir descreve três casos semelhantes (um de granuloma renal, outro de hematoma antigo capsulado e organizado e o terceiro de lesão calcificada do rim, «reliquat» de antigo abscesso ou de antiga lesão parasitária) que apresentavam sintomatologia e imagens pielográficas típicas semelhando tumores renais e cujo verdadeiro diagnóstico — apesar de esgotados os meios semiológicos habituais — só foi posto durante o acto operatório e confirmado depois pelos exames anátomo-patológicos das peças extraídas.

LINFOSARCOMA DO ESTÔMAGO. — O A. apresenta dois casos de linfossarcoma do estômago, em doentes de 24 a 71 anos, que vêm enriquecer a diminuta casuística portuguesa desta afecção e demonstrar, no dizer do A. «que apesar da sua raridade, a hipótese da existência de um sarcoma do estômago é uma hipótese a ter sempre presente ao estudar os doentes com queixas gástricas, qualquer que seja a sua idade, tempo de evolução da doença ou sintomatologia».

GAZETA MÉDICA PORTUGUESA, VII, 1954 — N.º 4: *Anemia por hérnia diafragmática*, por Ducla Soares e I. Salema Santos; *O síndrome morfológico de paraproteínose na doença de Nicolas-Favre*, por Arsénio Nunes; *Estudos sobre a hemoglobínogénese no eritroblasto. — IV. Estudos sobre a síntese da globina*, por Sérgio de Carvalho; *Litíase vesical gigante*, por Carneiro de Moura e Pinto de Carvalho; *A espeleostomia de Bernouli*. — II. *Indicações, estudo e tratamento pré-operatório, técnica operatória e tratamento pós-operatório*, por Fernando Rodrigues; *Epidemia de «molluscum contagiosum» num orfanato*, por Ferreira Marques e A. Tanissa; *Processos histogenéticos na formação de células nervosas secundariamente unipolares (em francês)*, por J. A. Baumann e W. von Niederhäusern; *Sistema linfático (contribuição do Centro de Estudos de Medicina Experimental para o conhecimento da sua anátomo-fisiologia)*, por Hernâni Monteiro, Silva Pinto e Abel Sampaio Tavares; *Explicações «in vitro» e Vitamina B₁*. — I. *Comportamento do tecido neural (telencéfalo) embrionário*, por Pires Soares; *O método de McManus no pâncreas de alguns mamíferos*, por Correia Madeira; *Sobre o mecanismo das alterações do quadro hemático produzidas pelo manejo do rato branco*, por Iriarte Peixoto, Rosário Dias e David Ferreira; *Hibernação artificial. Bases fisiológicas e fármaco-dinâmicas*, por Belo Pereira.

A partir de 1955 esta revista passa a publicar-se bi-mensalmente.

Vol. VIII, 1955. — N.º 1 (Jan.-Fev.): *Conjuntivoses-Colagenoses. Elastoses. Fundamentos*, por W. Berardinelli; *Tumores do mediastino (Experiência pessoal)*, por Celestino da Costa; *Tumores desmóides extra-abdominais*, por Cortês Pimentel; *Tiosemicarbazonas e concentrações hemáticas de ácido p-amino-salicílico*, por José Garrett, Walter Osswald

e Amândio Sampaio Tavares; *Os antibióticos no tratamento das doenças venéreas*, por Ramos Chaves; *Morte por embolia gorda pulmonar durante tentativa de redução de fractura do fémur*, por Mateus Neves, M. H. Chaves Cruz e J. Oliveira Barros; *A importância clínica e experimental do sinal de gonda*, por A. J. Fernandes Ferreira; *O efeito do «polisinerge» (combinação de estreptomocina, polimixina, neomicina e bacitracina) no tratamento da amebiose intestinal crónica* (em inglês), por Aly Shafel; *Tuberculose e cortisona*, por Fernando Fonseca, Plácido de Sousa e Fernando Rodrigues.

TIOSEMICARBAZONAS E CONCENTRAÇÕES HEMÁTICAS DE P.A.S. — Como alguns fisiologistas tivessem colhido a impressão, da observação de casos clínicos, de que as tiosemicarbazonas exerciam um efeito bloqueador da excreção tubular do P.A.S., condicionando uma elevação dos níveis sanguíneos respectivos, resolveram os AA. encontrar uma confirmação experimental destes dados, em virtude do interesse prático do conhecimento das possíveis modificações da desintoxicação própria de cada um dos componentes das associações de quimioterápicos habitualmente utilizadas no tratamento da tuberculose. Das experiências, realizadas no Cão, tiraram os AA. as seguintes conclusões: 1.^a) As tiosemicarbazonas não influem na excreção do P.A.S.; 2.^a) Os níveis sanguíneos de P.A.S. aparentemente mais elevados, que se obtém quando este quimioterápico é injectado depois da administração crónica de tiosemicarbazonas, são o resultado da interferência destes compostos (ou dos seus metabolitos) na determinação do P.A.S. por condensação com o reagente de Erlich, isto é, trazem apenas um fenómeno de adição.

ANTIBIÓTICOS NAS DOENÇAS VENÉREAS. — O A. passa em revista o emprego de antibióticos no tratamento das doenças venéreas, encarando a sífilis nas suas diversas formas, o cancro mole, a doença de Nicolas-Favre, a blenorragia e o granuloma venéreo. Transcrevemos as considerações feitas pelo A. a respeito das 4 doenças indicadas em último lugar.

Cancro mole — Tal como na sífilis, os antibióticos vieram simplificar o tratamento desta doença e também diminuir grandemente a sua propagação.

Todos os antibióticos têm uma acção mais ou menos nítida, mas é principalmente a estreptomocina o medicamento de eleição, não só pela facilidade de aplicação e economia, mas também por não mascarar a evolução de uma sífilis que possa ter sido contagiada concomitantemente.

Um grama diário durante 7 dias, permite obter a cura na quase totalidade dos casos. O bacilo de Ducrey desaparece rapidamente da lesão e a cicatrização faz-se em 8 a 10 dias.

As sulfamidas são também muito activas no tratamento do cancro

mole, mas mais tóxicas que a estreptomina, por isso só se devem associar no caso de bubão inguinal e então utilizar o sulfatiazol na dose de 4 g diários durante uns 6 dias.

A própria penicilina tem acção sobre o cancro mole mas sem doses bastante elevadas. A aureomicina pode ser utilizada na dose total de 0,5 g a 1 g por dia e a cloromicetina na dose total de 5 a 10 g. Ambas têm uma nítida acção terapêutica, mas não devem entrar na prática corrente, atendendo ao elevado preço e menor tolerância que a estreptomina.

Igualmente se pode empregar a terramicina, mas mantendo as mesmas restrições.

Terminamos apresentando algumas das conclusões dum interessante trabalho de Lépinay, Rollier e Pelbois:

A estrepto, a aureo, a cloro e a terramicina são activas e conduzem à cura de todos os cancros moles e das suas complicações num tempo sensivelmente igual, em média, 8 a 11 dias para a cicatrização das úlceras e 12 a 15 dias para os bubões.

A penicilina é activa em doses fortes (injecção única de 2.400.000 U. ou mesmo 3.000.000 U. de penicilina procaína com monoestearato de alumínio).

A estreptomina é o único antibiótico que permite tratar com toda a segurança o cancro mole e as suas complicações. O seu custo não é superior ao Dmelcos ou às 20-30 g de sulfonamidas necessárias para obter a cura.

Todos os outros antibióticos são de desaconselhar pela sua acção treponemica, as doses fracas podendo mascarar uma sífilis associada.

Doença de Nicolas-Favre — A terapêutica actual desta afecção na sua forma ganglionar baseia-se nas sulfamidas e na aureomicina. Nos apertos rectais os resultados são menos animadores.

As sulfamidas na poradenite têm um efeito rápido e são muito mais económicas que a aureomicina; por isso, são os medicamentos usados correntemente. De todos o mais aconselhável é o sulfatiazol na dose diária de 4 g durante uns 8 dias que em regra é o suficiente para resolver as adenites. Se não resolver ou recidivar, repetir o tratamento nas doses necessárias, conforme a evolução do caso clínico. As doses de aureomicina na adenite inguinal linfogranulomatosa são 0,25 g de 6 em 6 horas durante 6-8 dias em média.

A penicilina e a estreptomina não têm acção alguma.

Nas localizações rectais a aureomicina e as sulfamidas actuam tanto melhor quanto mais recentes forem as lesões, pois há períodos em que as alterações anatómicas são irreversíveis. Nesses casos só a intervenção cirúrgica pode resolver o caso.

Os tratamentos locais da adenite linfogranulomatosa têm hoje pouco interesse. A Roentgenterapia, as punções ou extirpações dos gânglios não são necessárias.

Blenorragia — A terapêutica da blenorragia sofreu nos últimos anos uma completa transformação. A percentagem de curas pelos antibióticos aproxima-se muito dos 100 %, por isso serei muito breve na descrição dos métodos terapêuticos, aliás sobejamente conhecidos.

Penicilina ou estreptomocina têm uma acção rápida e decisiva com um pequeno número de injeções.

Uma das vantagens da estreptomocina é não ter acção sobre o treponema e por isso não mascarar uma sífilis adquirida concomitantemente, como pode suceder com as pequenas doses de penicilina empregadas na blenorragia.

As doses habituais na uretrite gonocócica aguda são 400.000 a 600.000 U. diárias de penicilina procaína em solução aquosa repetidas em três dias sucessivos ou então um grama diário de estreptomocina repetido também em três dias sucessivos.

Casos há em que, por resistência aos medicamentos ou por localizações prostáticas ou periuretrais, a cura não se realiza com esta medicação e então temos de recorrer a outros antibióticos — aureomicina ou terramicina — ou ainda a vacinas ou à proteinoterapia.

Granuloma venéreo (Donovanose) — Esta afecção, rara entre nós, mas frequente nos Estados Unidos da América do Norte entre os negros, cura em poucas semanas com estreptomocina, quando dantes levava meses e anos.

A aureomicina e a terramicina também foram ensaiadas com ótimos resultados.

Acção nula da penicilina e das sulfamidas.

O MÉDICO, 1955 — N.º 188 (7-IV): *Sobre a acção das águas termais de Aregos nalgumas formas do reumatismo*, por Ignácio de Salcedo; *Sobre o diagnóstico e tratamento da meningite tuberculosa*, por Jorge Conceição. N.º 189 (14-IV): *Casuística Médico-legal de desastres do trabalho*, por Luís Guerreiro; *Exame clínico e métodos auxiliares de diagnóstico em ginecologia prática*, por Meleiro de Sousa. N.º 190 (21-IV): *Equilíbrio hidro-electrolítico*, por Kírio Gomes; *Artrite reumatóide*, por José de Mendonça da Cruz. N.º 191 (28-IV): *A imunoterapia em face da quimioterapia e dos antibióticos na hora actual*, por Pena de Carvalho; *Equilíbrio hidroelectrolítico (conclusão)*, por Kírio Gomes. N.º 192 (5-X): *Eosinofilia e fasciolíase hepática*, por F. Fonseca, J. Fraga de Azevedo e M. Marques da Gama; *Bases científicas e prática da psicoprofilaxia das dores do parto*, por J. Seabra Dinis. N.º 193 (12-V): *Fasciolíase hepática*, por F. Fonseca, J. Fraga de Azevedo e M. Marques da Gama; *Sobre as perturbações psíquicas das chamadas epilepsias temporais*, por M. Bizarro Soares. N.º 194 (19-X): *Simpósio sobre cefaleias (Introdução, patogenia, classificação, cefaleias hipertensivas, por hipertensão craniana, psicogénicas e enxaquecas)*, por Diogo Furtado, Domin-

gos Machado, Miranda Rodrigues e Pedro Luzes. N.º 195 (26-V): *Proteínas*, por Luís de Aguiar; *Pênfigo e hidrocortisona*, por Luís C. Viegas e Filomeno Borges. N.º 196 (2-VI): *As navegações e a descoberta das vitaminas*, por Américo Pires de Lima; *A Engenharia e a Saúde Pública em Portugal*, por Fernando da Silva Correia. N.º 197 (9-VI): *Bacilo vaginal acidogénio de Döderlein*, por J. Godinho de Oliveira; *Probabilidades parciais de morte por causas específicas*, por J. Costa Maia. N.º 198 (16-VI): *Exame clínico do sistema nervoso*, por Miller Guerra; *Um caso de úlcera de Hunner tratado por cistectomia parcial*, por Moisés Ruah. N.º 199 (23-VI): *A radiologia na formação do médico moderno*, por Aleu Saldanha; *Exame clínico do sistema nervoso (conclusão)*, por Miller Guerra. N.º 200 (30-VI): *Paciência, virtude quase perdida em Obstetrícia*, por Freitas Simões; *Utilização da Reserpina (Serpasil) em Neuro-Psiquiatria*, por Gomes de Araújo, Filho. N.º 201 (7-VII): *A tinha do couro cabeludo no concelho de Viana do Castelo*, por Aureliano da Fonseca e Manuel Santos Silva Lisboa; *A triodotironina e a biossíntese das hormonas tiroideias*, por Mário Ceia. N.º 202 (14-VII): *Diarreias crónicas*, por Frederico C. Madeira; *A tinha no concelho de Viana do Castelo (conclusão)*, por Aureliano da Fonseca e M. S. Silva Lisboa. N.º 203 (21-VII): *Heredobiologia da personalidade*, por Pedro Polónio; *Um caso de grande azotemia tratado no Gerês*, por Celestino Maia e Miguel Castro.

EXAME CLÍNICO E MÉTODOS AUXILIARES DE DIGNÓSTICO EM GINECOLOGIA PRÁTICA. — Trabalho escrito para o clínico geral, nele o A. sucessivamente encara o exame físico da doente (exame do abdómen, exame génito-pélvico, exame visual ao espéculo e palpação recto-abdominal), o exame cito-bacteriológico dos corrimentos genitais, a biopsia cervical e a biopsia do endométrio, para terminar com considerações a respeito de como o estudo do gráfico das temperaturas basais permite distinguir, com bastante regularidade, os ciclos menstruais ovulatórios dos não ovulatórios (método que vem completar e dar maior segurança ao método de Ogino e Knauss, que visa a determinar os períodos potencialmente férteis e estéreis da mulher). Transcrevemos a seguir o capítulo referente ao estudo das temperaturas basais, por serem muito numerosas as vezes que é solicitada — neste campo — a opinião dos médicos. Diz o A. nesse capítulo:

«— *Estudo do gráfico das temperaturas basais* — Na mulher normal, durante o período da actividade procriadora, a temperatura corpórea sofre variações cíclicas, caracterizadas por uma ligeira elevação térmica, quando se dá a evolução, a qual se mantém durante o período de actividade funcional do corpo lúteo, ou seja até o dia que precede o aparecimento do fluxo menstrual, para baixar bruscamente ao nível que tinha antes da ovulação, ou lentamente, em lise, até ao nível pré-ovulatório, no último dia da menstruação.

Esta curva, com as suas duas fases, está em contraste com a curva monofásica que se observa nos homens, nas crianças, nas mulheres castradas e post-menopáusicas.

Isto quer dizer que, na mulher normal, as duas fases ováricas, pré e post-ovulatórias, caracterizadas, sob o ponto de vista funcional, pela secreção respectivamente do estradiol e progesterona, se reflectem na temperatura do corpo também por duas fases; de hipo e hipertermia, condicionadas pelos dois tipos de hormonas (estrogénea e progestativa) segregadas pelo ovário.

Se bem que possa haver variações térmicas individuais, o certo é que, na mulher normal, toda a curva térmica tem o carácter bifásico.

Compreende-se assim que, por meio do estudo gráfico das temperaturas basais, é possível distinguir os ciclos menstruais ovulatórios dos não ovulatórios o que clinicamente se não poderia fazer.

Como as flutuações periódicas das temperaturas são mínimas, estas devem ser colhidas sempre nas mesmas condições basais físicas e psíquicas e, então, aconselha-se que elas se meçam todas as manhãs, sempre à mesma hora, na cama, pouco depois do despertar (entre as 7 e 9 horas), antes do pequeno almoço e, inclusive, da leitura dos jornais.

Para esse fim se usa indistintamente qualquer das temperaturas rectal, vaginal, ou oral, cada uma delas revelando flutuações cíclicas comparáveis.

A temperatura rectal, por ser a mais precisa, é a que tem maior número de adeptos. A oral pode dar falsos resultados quando, em mulheres com tendência a dormir com a boca parcialmente aberta, for colhida durante o período que imediatamente se segue ao despertar, o que, por incúria, pode suceder.

A temperatura vaginal, de precisão igual à rectal, é mais complicada de tirar, acrescentando o facto de as doentes terem por ela, naturalmente, aversão.

A duração da fase hipotérmica varia proporcionalmente ao número de dias do ciclo menstrual, mas a da fase hipertérmica é praticamente constante, durando em geral 12 a 14 dias.

A ovulação parece ter lugar no último dia da fase de hipotermia ou, pelo menos, 36 horas antes da subida da temperatura, quando a decalage é brusca, e no 1.º dia da elevação térmica, se a decalage dura 2 a 3 dias.

Convém esclarecer que algumas vezes os ciclos bifásicos de aspecto normal podem não corresponder a um verdadeiro corpo lúteo funcional. É o que se verifica sempre que se não deu a rotura do folículo maduro, em que a subida da temperatura resulta de acção da progesterona segregada pelo folículo de Graaf luteinizado, não roto, com o óvulo aprisionado.

Há que frisar, portanto, que a fase da elevação térmica pode não corresponder a uma real ovulação, pois ela resulta apenas de acção de

progesterona segregada pelas células luteinizadas do folículo de Graaf maduro com ou sem rotura folicular.

Em resumo, na prática, a utilização do gráfico das temperaturas basais pode permitir-nos, nos ciclos bifásicos, a determinação da data provável da ovulação e, nos monofásicos, o diagnóstico de ciclos menstruais anovulatórios e, torna, ainda, possível, quando a fase de hipertermia persiste além dos 14 ou 15 dias, o diagnóstico provável de gravidez. —»

COIMBRA MEDICA, 1955. N.º 3 (Março): *O papel da anatomia patológica em Medicina* (em francês), por Michel Mosinger; *Adenopatias; alguns aspectos clínicos*, por J. Espírito Santo; *Pneumoperitoneu sem lesão visceral aparente* (um caso), por J. Veiga Vieira; *Um diagnóstico em dermatologia*, por Artur Leitão. N.º 5 (Maio): *Estudo anátomo-fisiológico da circulação renal*, por A. M. Simões de Carvalho; *Conjuntivoma invasor*, por Prado e Castro; *Um diagnóstico de «reumatismo»*, por A. Vaz Serra. N.º 6 (Junho): *Tratamento da diabetes com suspensão de insulina-zinco*, por J. Gouveia Monteiro; *Schock e Hibernação artificial*, por M. da Silva Moura; *O comportamento do médico na apendicite aguda*, por Francisco Pimentel; *Um diagnóstico de abcesso sub-féxico*, por A. Vaz Serra.

COMPORTAMENTO DO MÉDICO NA APENDICITE AGUDA. — Depois de salientar que a crise apendicular é sempre uma doença gravíssima, porque, enquanto o doente não curar, o seu estado é grave e o prognóstico duvidoso, o A. lembra que as apendicites agudas em que a clínica e o laboratório permitem fazer um bom prognóstico, podem, de um momento para o outro, quase sem o mais pequeno sinal de alarme, originar uma peritonite aguda, hipertóxica, mortal. E escreve a seguir:

«— *Qual a terapêutica a instituir?* — Assim como hoje se admite sem excepção que a apendicite crónica tem um único tratamento — a apendicectomia — também o clínico deve radicar no seu espírito que a apendicite aguda, possui além do tratamento cirúrgico, uma terapêutica médica de valor real, quando indicada pelas circunstâncias.

Em certos casos, estará apenas indicada uma delas, noutras, ambas terão lugar. Tudo é função das circunstâncias clínicas.

Em que consiste o tratamento? — Ele é precioso comò preparação do doente para o acto cirúrgico, quando este não possa ser executado no momento ou para tratar «mêdicamente» certas crises apendiculares em que a intervenção cirúrgica se não justifica nessa altura.

Obedece a certos princípios:

1.º — COLOCAR O INTESTINO EM REPOUSO, visto que o peristaltismo pode disseminar o processo infeccioso e favorecer ou mesmo originar a ruptura do apêndice.

Para isso deve fazer-se:

a) *Dieta absoluta*. — Nem ingestão de água se deve permitir ao doente, enquanto estiver na fase verdadeiramente aguda da crise. Depois, é possível temporizar e pouco a pouco será permitido o uso de leite, caldos, farinhas, etc.

Não é demais insistir no pormenor da dieta absoluta, porque infelizmente alguns médicos não o respeitam devidamente, aparecendo doentes que na fase aguda da crise, seguem apenas ligeira dieta (arroz, massas, leite e água à vontade) ou nem mesmo fazem qualquer regime, o que como se compreende, é muitas vezes a causa de tristes situações clínicas.

b) *Uso de ópio e seus derivados* (atropomorfinina, morfina, pantopon, extracto de ópio, etc.).

c) *Aplicação de gelo sobre o ventre*, tendo o cuidado de interpor entre o saco e a pele, uma flanela fina, para evitar lesões cutâneas e usar por vezes duas sacas, nos abdômens volumosos, a fim de que o frio tenha verdadeira acção.

2.º — DIMINUIR A DOR. — Para isso servem também os derivados de ópio e gelo que afinal desempenham neste tratamento, dois papéis.

Têm sido por vezes mal interpretadas, as considerações que se fazem sobre o emprego dos opiáceos nos ventres agudos infecciosos. O seu uso está formalmente indicado para aliviar o sofrimento, tanto mais que ao mesmo tempo diminui o estado de choque que estes doentes apresentam embora com intensidades diferentes.

Só devemos, no entanto empregar estas substâncias, depois de se ter feito o diagnóstico, visto que antes, elles podem esconder alguns sintomas essenciais.

Uma vez, porém, tomada a decisão terapêutica, quer ela seja médica ou cirúrgica, o uso dos opiáceos, com o fim de aliviar o sofrimento, torna-se obrigatório e indispensável, até como dever de humanidade.

3.º — TONIFICAR O CORAÇÃO E O SISTEMA CÁRDIO-VASCULAR. — (Óleo canforado, caféina, coramina, estrofantina, etc.).

4.º — COMPENSAR AS PERDAS LÍQUIDAS ORIGINADAS PELO ESTADO INFLAMATÓRIO DO PERITONEU E PELO JEJUM. — Transfusões de sangue, de plasma, soro fisiológico, glicosado, etc.

5.º — TRATAR O ESTADO INFECCIOSO. — Penicilina, Estreptomicina, Terramicina, etc.

A estreptomicina está formalmente indicada na apendicite aguda, pela acção que tem sobre o colibacilo, sempre presente no intestino e que segundo parece, tem grande responsabilidade na infecção do apêndice.

O soro anticolibacilar, de que antigamente se fazia tanto uso, está praticamente posto de parte, porque os seus resultados são muito duvidosos. —»

Depois de referências ao tratamento cirúrgico, o A. resume as indicações dos tratamentos médico e cirúrgico da seguinte forma:

«— 1.º — *Toda a crise apendicular diagnosticada nas primeiras 48 horas, deve ser operada de urgência*, qualquer que seja a sua aparência de benignidade.

Esta regra, torna-se ainda mais obrigatória, quando o doente é um velho, pois que nas idades avançadas a gangrena e a perfuração do apêndice são frequentes e fazem-se quase sem sintomatologia.

2.º — *Passado este período de tempo, a intervenção urgente necessita ser ponderadamente discutida*, pois existem casos em que é necessário operar e outros em que deve fazer-se apenas o tratamento médico, aguardando o arrefecimento do processo inflamatório, para mais tarde efectuar a intervenção a frio.

Considera-se um processo agudo apendicular devidamente arrefecido, depois de terem decorrido, pelo menos, 3 semanas após a queda completa da temperatura. —»

REVISTA GERAL

Tratamento da dermatite eczematosa

por MARGUERITE e AARON LERNER (1)

A designação «dermatite eczematosa» aplica-se aqui a erupções consistindo fundamentalmente em eritema, edema e vesiculação, tal como sucede primariamente na dermatite eczematóide infecciosa, na dermatite de contacto, no eczema, no eczema deshidrótico, etc. Lesões similares podem por vezes ser vistas secundariamente na dermatite atópica e na neuro-dermatite. O tratamento depende da extensão e severidade das lesões e deve ser dividido em medidas para os casos leves, moderados e graves.

Casos leves — Apenas tratamento local. De acordo com a rapidez da reacção, trate como se segue:

1 — Inicialmente, pensos húmidos com soluto de Burow (soluto de subacetato de alumínio (2) — 545 cm³; ácido acético glacial — 15 cm³;

(1) In «Dermatologie medications», The year Book Publishers, Inc., Chicago, 1954.

(2) Soluto de sub-acetato de alumínio, U. S. P.: sulfato de alumínio — 160 g; ácido acético — 160 cm³; carbonato de cálcio precipitado — 70 g; água q. b. para 1.000 cm³.

água destilada q. b. para 1.000 cm³), diluído a 1:16 ou 1:32; ou nitrato de prata a 1:1.000, seguido mais tarde por

2 — Loção de Schamberg (mentol — 0,25 %; fenol — 1,00 %; óxido de zinco, em pó — 8,75 %; soluto de hidróxido de cálcio ⁽¹⁾ — 45 %; azeite neutro — 45 %), adicionada de antibióticos (aproximadamente 2 mg de neomicina por cada cm³).

3 — Mais tarde, pasta de Lassar ⁽²⁾, adicionada de 5 % de alcatrão, recobrando generosamente as lesões, que devem ser protegidas com penso oclusivo de algodão; não retirar o penso antes de 48 horas, a não ser que a pasta seque mais cedo. Remova a pasta suavemente com parafina líquida. Repita 2 ou 3 vezes, se necessário.

4 — Para pequenas lesões persistentes, use-se um unguento contendo 3 % de alcatrão, ou 3 % de viofórmio; fármacos antipruríficos podem também usar-se.

5 — Se as lesões se localizam nas mãos e braços, e recidivam com a exposição à água com sabão, use unguento protector à base de silicónes ⁽³⁾ e, se for necessário, luvas de algodão cobertas com luvas de borracha.

Casos moderados — Empregue-se o tratamento local indicado para os casos leves. Além desse tratamento:

1 — Banho coloidal, de amido (2 chávenas de amido em 4 chávenas de água, misturando até formar uma pasta; adicionar a mistura à água da banheira, agitando sempre); diariamente. Se necessário, podem dar-se estes banhos com mais frequência.

2 — Tratamento sistémico consistindo em sedativos, anti-histamínicos e agentes quimioterápicos; por exemplo: a) hidrato de cloral, 1-2 g, por via oral, antes de deitar; b) *Bénadeyl*, 50-100 mg, por via oral, 4 vezes por dia; c) sulfamidas (mistura de 3 derivados), 1 g, 4 vezes por dia.

Casos graves — Além do tratamento indicado para os casos anteriores, piroterapia, cortisona ou ACTH. É difícil estabelecer a dose exacta para o tratamento com os esteróides. No entanto, podem empregar-se frequentemente 25 mg de cortisona, por via oral, 4 vezes por dia, diminuindo a dose diária de 5 a 12,5 mg por dia, até que esta seja igual a zero. A febre pode ser induzida como se segue: bacilos tíficos mor-

⁽¹⁾ O soluto de hidróxido de cálcio F. P. corresponde à água de cal. — N. T.

⁽²⁾ Equivale à pomada de óxido de zinco e amido da F. P. (amido — 25 %; óxido de zinco — 25 %; vaselina 5 %). — N. T.

⁽³⁾ Unguentos ainda não introduzidos comercialmente em Portugal, como por exemplo, o *Silicote* (Arnar-Stone) e o *Pro-Derna* (Westwood) — N. T.

tos, 25 a 100 milhões por cm^3 , intravenosa ou intramuscularmente de 3 em 3 dias, enquanto necessário. Para doentes com mais de 50 anos, prefere-se a administração intramuscular. Inicialmente, podem dar-se 25 milhões de organismos; as doses podem ser aumentadas de 10 a 25 milhões de organismos em cada injeção, conforme a reacção febril obtida. Após cada injeção, a temperatura, o pulso e a respiração devem ser observados, hora a hora, e os seus valores registados num diagrama. Não dar aspirina, pois a febre é de desejar. Quando a temperatura volta ao normal, deve ser medida de 4 em 4 horas, durante o 2.º dia, por causa da possibilidade duma segunda subida. No 3.º dia, nova injeção de bacilos tíficos mortos pode ser dada, se necessário.

SÍNTESES E EXCERTOS

Diagnóstico serológico da febre tifóide tratada com cloromicetina

GEYER (*Zeit. f. die Gesamte in. Med., Set., 1954*) verificou que o tratamento pela cloromicetina pode diminuir os antigénios do tipo O, de aparição precoce na maioria dos casos. O título da aglutinação não ultrapassa 1 para 200. Pelo contrário, as aglutininas do tipo M, de aparecimento mais tardio, tem um título normal, mas — como se sabe — são menos específicas que as aglutininas O. Estes dados, no entanto, não implicam com as ideias habitualmente aceites em relação à imunidade, nem modificam os resultados da reacção de Widal.

Tripsina na tromboflebite crónica

Em 18 doentes com tromboflebite crónica recidivante, depois do tratamento anti-coagulante ter falhado, M. INNERFIELD (*J.A.M.A., 156: 11, 1954*) obteve a fusão dos trombos, com melhora clínica nítida, pela administração intramuscular de pequenas doses duma suspensão de tripsina cristalina em azeite neutro (2,5 mg de tripsina, 1 a 3 vezes por dia). Não observou episódios embólicos, e, nos doentes que apresentarem recidivas após a suspensão do tratamento, os bons resultados podiam ser mantidos com a administração regular de tripsina, 1 a 3 vezes por semana.

Resultados longínquos da gastrectomia por úlcera gastro-duodenal

WELTI, MONDET e SCHNEIDER (*Presse Médicale, 6 de Agosto de 1955*) estudaram os resultados a distância de 171 destes casos. A mortalidade operatória fora de 1,17%. Dos 171 casos, 118 puderam ser controlados: em 78%, o resultado foi excelente; em 14% o resultado foi menos brilhante, mas os doentes melhoraram e — embora com precauções — levam uma vida normal; 8% não melhoraram. Destes, 30% foram reoperados e ficaram bem. A gastrectomia foi, pois, na maioria dos casos, seguida de melhoras duráveis; os operados não seguem, em geral, qualquer regime e vivem normalmente. Os AA. salientam os bons resultados e dizem que não é lícito esquecê-los para estudar apenas os fracassos.

Variações da lipemia no hiper e hipotiroidismo

CORSINI (*Arch. E. Maragliano*, Abril de 1955) determinou a lipemia total e suas fracções em 20 doentes hipertiroideos e em 5 hipotiroideos. Observou que, enquanto os valores obtidos nos hipertiroideos eram sensivelmente normais, os indivíduos com hipotiroidismo apresentavam valores mais altos. O tratamento com anti-tiroideos de síntese faz aumentar ligeiramente a lipemia, aumento que acompanha a diminuição do metabolismo basal.

Doenças vesiculares e síndrome de Adams-Stokes

Desde há muito que se procuram relações entre as afecções cardíacas e as doenças das vias biliares. MCLEMORE e LEVINE (*J.A.M.A.*, Abril de 1935) relatam 7 casos de indivíduos portadores de síndromas de Adams-Stokes e de litíase vesicular. Todos foram colecistectomizados com êxito, tendo três melhorado muito do seu padecimento cardíaco e 4 tendo curado completamente. É a primeira vez que, duma maneira clara, se encontram relações nitidas entre padecimentos cardíacos e da vesícula biliar.

Função pancreática após gastrectomia total

NEWMAYR e REDMER (*W. Zeitsch. J. int. Med.*, Junho de 1954) observam que a digestão dos lípídeos e dos protídeos sofrem alteração em virtude da modificação anatómica, conseqüente ao trânsito acelerado do intestino, ou ainda pelo retardamento da chegada dos fermentos ao jejuno, motivada pela retenção temporária da bile e do suco gástrico no ramo aferente do delgado.

A secreção pancreática externa torna-se insuficiente, funcionalmente, havendo no entretanto uma compensação vagal, estabelecendo desta forma um certo equilíbrio na fase humoral.

Complicações da ressecção gástrica

J. STRODE (*Portgraduate Medecine*, Dezembro de 1954) recorda que estas complicações podem surgir mesmo nos doentes operados pelos melhores cirurgiões, mas a possibilidade do seu aparecimento diminui muito com uma correcta e completa preparação pré-operatória, com um estudo aprofundado do caso pelo operador e com uma técnica operatória sem erros. Quando as complicações surgem, o prognóstico é bom quando são diagnosticadas precocemente e o tratamento é adequando. Para isso é necessário que o cirurgião se convença de que deve exercer uma constante vigilância do doente durante o período pós-operatório e que isto é um dever que deve assumir pessoalmente e não delegar num assistente, por mais competente que este seja.

Iodo radioactivo no hipertiroidismo

59 casos de hipertiroidismo foram tratados por FAUVERT e NICOLLO (*Sem. des Hôp.*, Dezembro de 1954), com iodo radioactivo, com excelentes resultados. Todos os doentes tinham mais de 40 anos e a hiperfunção tiroidea tinha-se mostrado resistente a todas as terapêuticas. O único inconveniente apresentado pelos autores foi o aparecimento de poucos casos de hipotiroidismo, aliás sempre transitórios.

Acidentes com a penicilina «per os»

Experiências em grande escala, feitas durante anos pela Universidade de Nova Iorque permitiram obter uma estatística importante destes acidentes (B. WHITE — *U. S. Armed Force*, 4: 1606; 1954). A penicilina foi administrada por via oral, como profiláctico de doenças venéreas, na dose de 500.000 U. I., três vezes por semana, durante 45 dias. Durante o tratamento e nos 4 meses que se lhe seguiram, apenas surgiram 21 casos de reacções alérgicas (12 casos de urticária simples; 6 casos de fenómenos análogos aos da doença sérica, com urticária associada; 3 casos de sintomas urticariiformes e eritematosos nas mãos, parecidos aos de uma epidermofítia). Este resultado corresponde a uma percentagem inferior a 0,08 % (das doses) e 0,18 % (dos indivíduos tratados), portanto muito mais pequena do que a observada com a aplicação i. m. da penicilina (4,65 %). As reacções aparecidas durante o tratamento «per os» foram muito leves, curando em 2 ou 3 dias, espontaneamente ou com anti-histaminicos. Dos doentes que apresentaram reacções alérgicas, 11 já tinham apresentado fenómenos do mesmo tipo com a penicilina i. m. e 2 com a sulfadiazina oral. Em virtude do pequeno número de reacções alérgicas encontradas, o A. recomenda a via oral quando se pretende dar, como neste caso, o antibiótico como profiláctico.

A heparina no tratamento da hipertensão em doentes idosos

ORMA e colab. (*Ann. Med. Int. Fenniae*, Fevereiro de 1955) estudaram num grande número de pacientes idosos, divididos em dois grupos, um tomando um placebo e outro 38,5 mg de heparina (1 ml de Lique mine Roche), por via intravenosa, a acção deste fármaco sobre os valores tensionais; mantiveram a administração da heparina e do placebo durante 4 semanas (injecções 3 vezes por semana). Não encontraram alterações específicas da tensão arterial, atribuíveis à heparina, pois quer no grupo recebendo este medicamento, quer no grupo que recebia o placebo, se observou uma diminuição notável da pressão sanguínea, em relação, segundo os autores, com mecanismos psíquicos.

Terramicina na oxiuriase

A terramicina exerce uma acção eficaz na oxiuriase, interrompendo a evolução do ciclo do parasita e impedindo o desenvolvimento dos ovos. Para este fim, a terramicina deve ser administrada durante uma semana; a cura obtém-se praticamente em 100 % dos casos, não havendo necessidade de repetir o tratamento, nem de usar qualquer outra prática terapêutica associada. A associação com a piperazina permitiria reduzir a duração do tratamento antibiótico (A. RAVINA — *Actual. med.*, Agosto de 1955).

Novo anticorpo RH, causa de doença hemolítica do recém-nascido

Por STRATTON e RENTON (*Brit. Med. J.*, 1: 962, 1954) foi descoberto um novo antígeno Rh, o antígeno C, que é transmitido por hereditariedade dominante. Este novo antígeno é raro, pelo menos em Inglaterra: em 3.931 amostras de sangue, apenas 4 deram resultado positivo.

O perigo da meperidina (demerol) nos doentes com cardiopatias

A acção analgésica e sedativa da meperidina leva a uma larga utilização clínica desta droga. Embora ela possua acções hipotensoras e depressoras cardíacas, nas doses clínicas não se observam efeitos notáveis deste tipo. Porém, a sua actividade parassimpaticolítica torna o emprego do fármaco perigoso nos doentes com cardiopatias, especialmente com flutter auricular, pois podem produzir-se taquicardias que prejudicam o estado de compensação circulatória. HARVEY, BERKMAND e LEONARD (*Ren. Heart. J.*, 49: 758, 1955) chamam a atenção para este perigo, apresentando sete casos em que a taquicardia instalada após a medicação com demerol foi altamente nefasta.

Pomada de acetato de hidrocortisona no tratamento do eczema e do prurido

A pomada de hidrocortisona mostrou-se especialmente interessante nos pruridos localizados e ano-vulvares, onde a rapidez dos seus efeitos só é comparável ao das pomadas de anestésicos, mas sem o inconveniente da sensibilização, e produzindo por vezes sedações definitivas. A sua eficácia ficou também provada em certos casos de eczema crónico, remitentes a outras terapêuticas; e eficácia desta pomada é igual à da cortisona oral, mas sem perigos de toxicidade (CAVARDIN e PLAS, *Presse Médicale*, Julho de 1955).

Pseudo-hematúrias durante o tratamento com ácidos p-aminosalicílico e p-aminobenzóico e com sulfonamidas

HOROWITZ, SALKIN e GILRANE (*J.A.M.A.*, N.º 8, de 1954) chamam a atenção para as pseudo-hematúrias que podem surgir durante o tratamento com os quimioterápicos indicados, pois alguns destes preparados contêm hipoclorito de sódio ou de cálcio que, ao eliminar-se, cora a urina de vermelho. É preciso, pois, pensar nesta possibilidade, mas investigar bem se se trata de verdadeira hematúria, especialmente durante os tratamentos sulfonamidicos.

NOTAS E NOTÍCIAS

Entrada do Outono

Com as folhas que caem, pardas e ressequidas, acabaram as férias para os que as puderam gozar, longe dos obrigados trabalhos. Vão estes recomençar com suas alegrias e pesares, suas horas claras e turvas, as horas várias que a vida sempre conta.

De espírito retemperado, a luta costumeira vai recontinuar, entre a satisfação do labor profissional desempenhado amorosamente, devotadamente, em ânsia de perfeição no cumprimento do dever, e os momentos de tristeza por não se conseguir atingi-la, e, quanta vez, por a ver desatendida ou malsinada.

Nenhuma actividade sujeita, tanto como a da medicina, a esse entrecocar de sentimentos. O estudo permanente a que obriga, o esforço intelectual que exige, encontra íntima compensação nos triunfos contra a dor

e a morte; mas a impotência nas situações que não é possível resolver tem laivos de angústia e desespero pela inanidade de tanto labor, que o público não compreende, e frequentemente culpa, não a ciência que falha, mas o médico que, em seu entender, a ignorou.

Assim, a vida do médico, do que verdadeiramente o é, do que sente a profissão e com o seu exercício goza e sofre, é luta constante, subjectiva e objectiva, de que é preciso descansar, de tempos a tempos, sob pena de esgotamento. Mas o descanso, excedido o indispensável, entedia; àvida mente o trabalho chama à vida habitual, à vida que preocupa, que movimenta o coração e a inteligência, que é, no fim de contas, a vida que vale a pena viver.

Acabaram as férias... ainda bem. Morrem as folhas nas árvores... deixá-lo. Dentro de nós a esperança de sermos cada vez mais úteis não tem Outono, conserva o viço de sempre, porque é o próprio espírito da Medicina.

TRABALHOS APRESENTADOS A REUNIÕES MÉDICAS. — Na *Sociedade Portuguesa de Endocrinologia*: Novo método de concentração da gonadotrofina coriônica para o diagnóstico biológico da gravidez, por Mário Ceia. Na *Academia das Ciências de Lisboa*: Subsídio para a História da Angiografia, por Egas Moniz. Na *Sociedade portuguesa de Nutrição*: O metabolismo basal nas endocrinopatias e nas doenças da nutrição, por Mário Fernandez. Na *Sociedade portuguesa de Estomologia*: Implantado metálico num desdentado total, por Fernandes Cruz, Guido Lacombe e Yvan Deschamps. Na *Sociedade Portuguesa de Medicina Física*: A quinesiterapia respiratória, por Luís Carpinheiro; Reabilitação, por Máro Jacquet.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE ANESTESIOLOGIA. — Acaba de ser fundada, como secção da Sociedade das Ciências Médicas, esta nova sociedade científica.

CONGRESSOS MÉDICOS. — De 19 a 23 de Setembro realizou-se em Madrid o IV Congresso Internacional de Medicina Interna, sob a presidência do Prof. Jiménez Díaz; os temas tratados foram: «O papel das suprarrenais na patogénese e na evolução das doenças internas» e «Asma brônquica e enfisema». De 30 de Setembro a 3 de Outubro terá lugar, em Paris, o I Congresso de Moral Médica, presidido pelo Prof. R. Piedelièvre, presidente da Ordem dos Médicos franceses. O II Congresso Luso-Espanhol de Cardiologia realizar-se-á, em Lisboa, de 4 a 6 de Abril de 1956 (informações no Serv. de Card. do Hospital Militar Principal, de Lisboa). De 4 a 8 de Abril de 1956, terá lugar em Coimbra o XXIII Congresso Luso-Espanhol para o Progresso das Ciências (Informações: Praça do Príncipe Real, 14-2.º, Lisboa). O Congresso Internacional de Fisiologia e Farmacologia reunirá, de 31 de Julho a 4 de Agosto de 1956, em Bruxelas (Informações: Faculdade de Medicina de Bruxelas, Bélgica).

PRÉMIOS A TRABALHOS CIENTÍFICOS. — O Conselho Geral da Ordem dos Médicos resolveu instituir dois prémios pecuniários, designados «Prémios António Flores, no valor de 15.000\$00 cada um, a atribuir a trabalhos inéditos sobre assuntos de Neurologia e elaborados por especialistas inscritos na Ordem.

NECROLOGIA. — Em Lisboa, os Drs. José Joaquim Faria de Oliveira e Francisco Augusto de Lacerda Forjaz, primeiro-tenente médico da Armada.



Quinarrhenina Vitaminada

Elixir e granulado

Alcalóides integrais da quina, metilarsinato de sódio e — vitamina C
em veículo estabilizador

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

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

XAROPE GAMA DE CREOSOTA LACTO-FOSFATADO
NAS BRONQUITES CRÓNICAS

FERRIFOSFOKOLA ELIXIR POLI-GLICERO-FOSFATADO

TRICALCOSE SAIS CÁLCICOS ASSIMILÁVEIS
COM GLUCONATO DE CÁLCIO

Depósito geral: FARMÁCIA GAMA — Calçada da Estrela, 130 — LISBOA

PORTUGAL MÉDICO

PREÇÁRIO DAS ASSINATURAS

Paga directamente pelo assinante, adiantadamente 40\$00
Paga por recibo enviado à cobrança postal 45\$00

Assinaturas das Províncias Ultramarinas — 50\$00. Podem ser pagas por meio de notas dos Bancos emissores respectivos, de valor correspondente.

Número avulso — 7\$50

COLECÇÕES DE ANOS ANTERIORES

Há ainda algumas colecções completas dos anos de 1950 a 1954, que se vendem ao preço da assinatura — 40\$00. Para os actuais Srs. assinantes que não possuam alguns de esses anos, o preço reduz-se para 25\$00.

NÚMEROS ANTERIORES A 1950

Há poucos exemplares e muitos números estão esgotados. Os Srs. assinantes a quem faltem para completar as suas colecções devem pedi-los com a maior brevidade: serão enviados, havendo-os, gratuitamente.

RUFOL



SULFAMETIL-TIODIAZOL

Tratamento da colibacilose das vias urinárias

Sulfametil-tiodiazol . . . 0,1 g.

Boião de 20 comprimidos



LABORATÓRIOS DO INSTITUTO PASTEUR DE LISBOA
LISBOA PORTO COIMBRA

Sal
Es
Ta
N.