



TUBERCULOSE

BOLETIM DA ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS

5.ª SÉRIE

Julho - 1941

INSTITUTO CENTRAL DA A. N. T.

Avenida 24 de Julho
L I S B O A

TUBERCULOSE

Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos

EDITOR — MÁRIO BAPTISTA RIBEIRO

REDACÇÃO

Albano Castelo Branco (Director) — Castro Caldas — Gomes d'Oliveira — Amândio Paúl — Cassiano Neves — Ladislau Patrício — Mendes Dordio — José Rocheta (secretário)

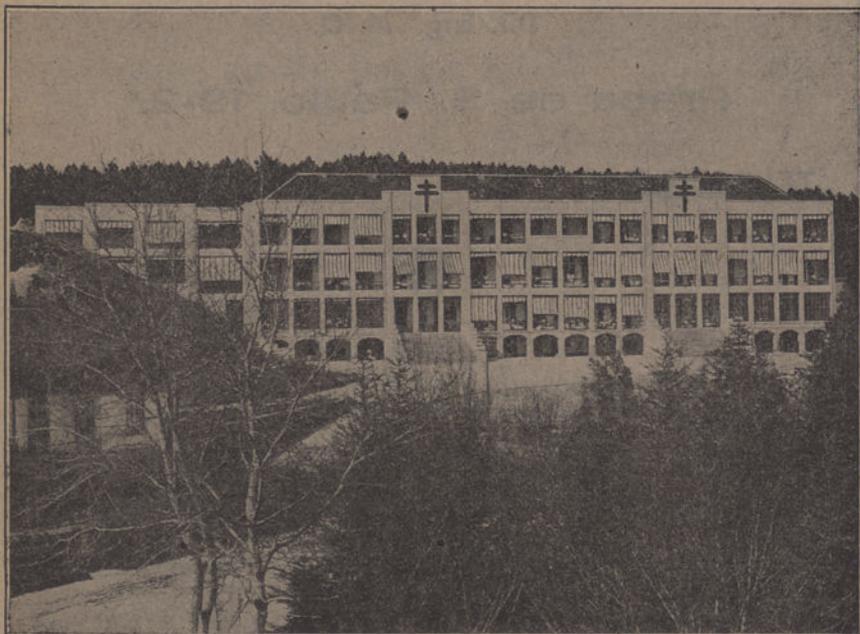
SUMÁRIO:

A actividade da A. N. T. em 1940...	3
Movimento Geral dos Sanatórios..	4
Movimento do preventório... ..	8
Actividade médico-social dos Dispensários da A. N. T. em 1940 ...	9

SANATÓRIO SOUSA MARTINS

GUARDA

(1.039 metros de altitude)



«Pela sua altitude e pela sua situação, a GUARDA possui um clima alpino atenuado, bem mais atenuado que o clima da Serra da Estrêla, como se pode provar, comparando as suas médias meteorológicas com as do Polo Negro. Aqui o frio é menos intenso, os ventos mais moderados, as chuvas menos abundantes. Aquêles doentes que possam aproveitar com uma estimulação forte, dum clima rude de grande altitude, podem procurar regiões mais altas e mais expostas da Serra e aí encontrarão remédio mais enérgico. Mas, infelizmente, êsses doentes são em pequeno número. Os outros, que precisem de clima de altitude, mas não o possam suportar tão rude, encontram na GUARDA a sua estância de escolha».

(Trecho dum artigo do Dr. Armando Narciso, professor do Instituto de Hidrologia e Climatologia de Lisboa).

MÉDIA DOS RESULTADOS DOS TRATAMENTOS NOS ÚLTIMOS ANOS:

Doentes que aproveitaram com o tratamento	Curados e em via de cura:	29,94 %	} 70,50 %
	Muito melhorados: Melhorados:	9,03 % 31,53 %	
Doentes que não aproveitaram com o tratamento	No mesmo estado:	16,64 %	} 29,50 %
	Piorados:	8,43 %	
	Falecidos:	4,43 %	

Quaisquer pedidos de informação devem ser dirigidos à Assistência Nacional aos Tuberculosos,

Av. 24 de Julho-LISBOA, ou à Direcção do Sanatório ■ Telefone-Guarda, 2

Melo Queiroz, L.^{da}

Dir. Eng.º M. Q.

Praça de S. Paulo, 19-2.º

TELEF. 2 1815

LISBOA



Instalações de Cosinhas a Vapor;

Lavandarias Industriais;

Aquecimento Central;

Fogões; Salamandras.



*Instalação da cosinha a vapor do Sanatório
do Funchal*



Material
da
fábrica
portuguesa
Oliva



JOSÉ JULIÃO AMARO

— COM —

TALHO E SALSICHARIA

— NO —

Mercado 24 de Julho, n.º 47 **TELEF. 2 1528**



Especialidades em carnes verdes e fumadas. Fabrico especial de Farinheiras, chouriços de carne e sangue, murcela e Banha de porco. Fornecedor de Hospitais, Sanatórios, Exército, Marinha, Navios e Hotéis, com transportes de carnes higiénicos para entregas ao domicílio.

VISITE ÊSTE TALHO

◀ Fornecedor dos Sanatórios da Assistência Nacional aos Tuberculosos ▶

União Comercial de Louças e Vidros, L.^{da}

77, Rua da Glória, 85 — LISBOA — Telefone 2 0238



PORCELANA

GARRAFÕES

FAIANÇAS

ALUMINIO

ESMALTE

VIDRARIA

VIDRAÇA



VENDAS POR ATACADO

AQUECIMENTO CENTRAL
VENTILAÇÃO
REFRIGERAÇÃO
ACONDICIONAMENTO DO AR

MUITAS CENTENAS DE INSTALAÇÕES
A TRABALHAREM COM O MAIOR ÊXITO

ORÇAMENTOS GRÁTIS E SEM COMPROMISSOS

Eng.º J. NUNES CORREIA

R. do Alecrim, 29

Tel. B. 1.º, B X 2 1192

EMPRESA NACIONAL DE APARELHAGEM ELÉCTRICA TEL. 62177-62178
AVENIDA 24 DE JULHO, 158 - LISBOA TEL. 62177-62178

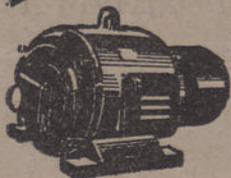
ADQUIRIR O NOSSO MATERIAL
É GARANTIA DE OBTER MATE-
RIAL DE QUALIDADE
SUPERIOR

LÂMPADAS

LUMIAR

MOTORES ELÉCTRICOS — TRANSFORMADORES

GERADORES



ENAE

Fabrica nacional



DIGESTINA
TRIPLICE



**ASSOCIAÇÃO
DE
FERMENTOS
DIGESTIVOS**

**LABORATORIO
SANITAS**

T. DO CARMO, 1-11
LISBOA

DIGESTINA TRIPLICE

ASSOCIAÇÃO DA

PEPSINA EXTRACTIVA
PANCREATIVA //
MALTINA //

RÉGULARISADOR
DA DIGESTÃO

DIGESTINA TRÍPLICE

SANITAS

Sob a sua acção faz-se parte da digestão do bôlo alimentar. Permite-se, assim, a um estômago insuficiente, fatigado, fazer a digestão dos alimentos, em virtude do suplemento de fermentos digestivos que lhe fornecemos.

Pelo contrário, não tratando a dispepsia, aumentará a insuficiência do estômago e, com ela, as perturbações dispepticas.

Os doentes tratados com a Digestina Triplice Sanitas, podem ir diminuindo a dose, a pouco e pouco, à medida que as funções digestivas se não normalizando.

Pode tomar-se em doses elevadas, sem prejuizo para o organismo.

A DIGESTINA TRÍPLICE

SANITAS

está indicada na

H i p o p e p s i a
Dispepsias hyperclorídricas
» i n f a n t i s

e em geral em

todos os casos em que a
digestão seja demorada

CONSTITUE UM TRATAMENTO FÁCIL E AGRADÁVEL.
PODE SER ASSOCIADO A QUALQUER OUTRO TRATAMENTO



A DIGESTINA TRIPLICE SANITAS

A DIGESTINA TRIPLICE SANITAS É UM MEDICAMENTO DE SABOR MUITO AGRADÁVEL

Toma-se, com prazer, no final das refeições, na dose de uma a três colheres de chá, de cada vez, que se podem deixar dissolver na boca. As crianças podem tomar metade da dose. Nas grandes dispepsias, ou quando se comam alimentos de mais difícil digestão, aumentar a dose até duas ou mesmo três colheres de sopa.

V. EX.^a ENCONTRARÁ CERTAMENTE:

Na nossa **SECÇÃO DE MÉNAGE**
tudo o que precisar para sua casa

Na nossa **SECÇÃO DE «NOVIDADES»**
os melhores cristais, louças, talheres, etc.

Na nossa **SECÇÃO HOTELEIRA**
tudo para hotéis, restaurantes, Comp. de Navegação, Sanatórios, Bars, etc.

REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA PORTUGAL E COLÓNIAS da afamada marca

CHRISTOFLE

talheres de 1.^a qualidade, lâminas d' aço inoxível, travessas, bules,
cafeteiras, e todos os acessórios para serviço de mesa

ANTIGA CASA

JOSÉ ALEXANDRE

8, Rua Garrett, 18 ● LISBOA ● Tel. 2 6761

Companhia Industrial Portuguesa

S. A. R. L.

SEDE — Praça D. João da Câmara, 11, 3.º — LISBOA



VIDROS E CRISTAIS

FÁBRICA NA **MARINHA GRANDE**

ADUBOS E PRODUTOS QUÍMICOS

FÁBRICAS NA **PÓVOA DE SANTA IRIA**

GESSOS E LENHITES

INSTALAÇÕES E FÁBRICAS EM **ÓBIDOS**

Aparelhos de Raios-X

Aparelhos de Diatermia

TODOS OS PERTENCES COMO :



Ampolas,
válvulas
chassis,
écrans



PELÍCULAS DE RAIOS-X
MATERIAL FOTOGRÁFICO

Sociedade Comercial **MATOS TAVARES, L.^{DA}**

Rua dos Sapateiros, 39-2.º LISBOA Telefone { 2 5701
2 5703

FÁBRICA DE LOIÇA DE SACAVEM, LTD.

FUNDADA EM 1850

MOSAICOS CERAMICOS

O mais belo, duradouro e mais higiénico dos pavimentos

LOUÇAS SANITÁRIAS

Aspecto e fabrico inexcédíveis

AZULEJOS

brancos e de côr



LOUÇAS

de uso doméstico

Sede:

Rua da Prata, 126, 132

PORTO

Exposição e vendas:

Avenida da Liberdade, 49, 57

Telefones
ESCRITÓRIOS

PABX { 2 4221
2 4222
2 4223

ESTABELECIMENTOS
Herold
Lda

R. DOS DOURADORES, 7
LISBOA

Telefone
DEPÓSITO
Muralha de Alcântara
PABX — 2 4584
Telegramas: **HEROLD**

SECÇÃO III — CARVÃO

Carvão de Pedra das melhores qualidades para todos os fins. Anthracite, o melhor para Aquecimento Central (Salamandras) e motores a' gaz pobre.

SECÇÃO IV — MÁQUINAS AGRÍCOLAS

Insecticidas, Fungicidas e Batata de semente. Sementes, Adubos.

SECÇÃO VIII — CORTICITE

Chão sem fendas, material isolante.

SECÇÃO X — MÁQUINAS INDUSTRIAIS

Motores, Bombas, Material de T. S. F., etc.

V. Ex.^a consultando-nos

defende os seus interesses.

Electro-Medicina

Raios X — Hidroterapia — Optica — Electrodentária
Electrocardiógrafos — Mecanoterapia

Instalações completas para:

Consultórios
Hospitais
Termas
Sanatórios

Pessoal especializado
Assistência técnica permanente

Fornecedores da A. N. T.

Representantes da E. G. SANITAS
Berlim

Sociedade Zickermann SARL

Rossio, 3 — LISBOA

Telefones: 2 7459-60 — 2 4400

Telegramas: Gazickmann

TUBERCULOSE

Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos

5.^a Série

(Vol. III) N.º 1

JULHO 1941



INSTITUTO CENTRAL DA A. N. T.

Avenida 24 de Julho

L I S B O A



TUBERCULOSE

Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos

Vol. III - N.º 1.º

Julho 1941

V Série—13.º Ano

A actividade da A. N. T. em 1940

A-pesar-das dificuldades da hora actual, julgamos que é necessário publicar êste boletim.

A A. N. T. recebe um importante subsídio do Estado que, todavia, é inferior à soma das despesas que anualmente lhe exige o funcionamento de 53 Dispensários, 8 sanatórios e um Preventório.

Vem daí a necessidade de procurar outras fontes de receita e entre elas avulta a da generosidade do público.

Justo é, pois, que ao público se dê conta dos benefícios sociais que a sua contribuição voluntária vem facilitar.

Far-se-á uma rápida resenha do que foi o movimento dos Sanatórios e do Preventório, durante o ano de 1940, e será tratado mais desenvolvidamente o que se refere aos Dispensários, a-fim-de radicar bem no espírito de todos a vantagem indiscutível de tão importantes elementos do armamento anti-tuberculoso.

Movimento Geral dos Sanatórios

TUBERCULOSE DO APARELHO RESPIRATÓRIO

Sanatório Sousa Martins

	Pensio- nistas	Pobres	Total
Doentes internados à data de 1-1-940	91	54	145
Doentes admitidos durante o ano {	por admissão directa	5	103
	vindos doutros Sanató- rios da A. N. T.	80	80
		189	139
Doentes que saíram durante o ano:			
por transferência para outros Sanatórios	31		
em cura clínica	30		
melhorados	82		
estacionários	20		
piorados	12		
falecidos	13		
Total dos doentes que saíram durante o ano	100	88	188
Continuaram internados em 31-12-940	89	51	140

Sanatório Popular de Lisboa

	Pensio- nistas	Pobres	Total
Doentes internados à data de 1-1-940	1	169	170
Doentes admitidos durante o ano {	por admissão directa	253	260
	por transferência para outros Sanatórios da A. N. T.	69	69
		8	491

Saíram durante o ano:

	Pensio- nistas	Pobres	Total
por transferência para outros Sanatórios da A. N. T.	69		
em cura clínica	52		
melhorados	67		
estacionários	55		
piorados	54		
faleceram	41		
Total dos doentes que saíram durante o ano	7	331	338
Continuaram internados em 31-12-940	1	160	161

Hospital Sanatório da Ajuda

	Pensio- nistas	Pobres	Total	
Doentes internados à data de 1-1-940	26	91	117	
Doentes admitidos durante o ano {	por admssão directa	10	156	166
	vindos doutros Sanató- rios da A. N. T.	1	21	22
		37	268	305

Saíram durante o ano:

por transferência para outros Sanatórios da A. N. T.	76		
em cura clínica	13		
melhorados	27		
estacionários	37		
piorados	32		
faleceram	25		
Total dos doentes que saíram durante o ano	31	179	210
Continuaram internados em 31-12-940	6	89	95

Sanatório Dr. Rodrigues de Gusmão

	Pensio- nistas	Pobres	Total	
Doentes internados à data de 1-1-940	—	59	59	
Doentes admitidos durante o ano {	por admissão directa	3	19	22
	vindos doutros Sanató- rios da A. N. T.	—	65	75
		3	143	146

Saíram durante o ano:

	Pensio- nistas	Pobres	Total
por transferência para outros Sanatórios da A. N. T.	22		
em cura clínica	15		
melhorados	21		
estacionários	15		
piorados	9		
faleceram	5		
Total dos doentes que saíram durante o ano	1	86	87
Continuaram internados em 31-12-940	2	57	59

Hospital Sanatório do Funchal

	Pensio- nistas	Pobres	Total
Doentes internados em 1-12-940 (abertura do Sanatório) ...	—	24	24
Doentes admitidos durante o mês de Dezembro	1	--	1
Continuaram internados em 31-12-940	1	24	25

TUBERCULOSE ÓSTEO-ARTICULAR

Sanatório Marítimo do Outão

	Pensio- nistas	Pobres	Total
Doentes internados à data de 1-1-940	8	345	353
Doentes admitidos durante o ano	2	137	139
	10	482	492

Saíram durante o ano:

em cura clínica	114		
melhorados	17		
estacionários	6		
piorados	8		
faleceram	3		
Total dos doentes que saíram durante o ano	7	141	148
Continuaram internados em 31-12-940	3	341	344

Sanatório Marítimo da Gelfa

	Pensio- nistas	Pobres	Total
Doentes internados à data de 1-1-940	1	79	80
Doentes admittiidos durante o ano	—	33	33
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	1	112	113
Saíram durante o ano:			
em cura clínica	11		
melhorados	11		
estacionários	5		
faleceram	2		
	<hr/>		
Total dos doentes que saíram durante o ano	—	29	29
Continuaram internados em 31-12-940	1	83	84

Sanatório Marítimo Dr. José d'Almeida

	Pensio- nistas	Pobres	Total
Doentes internados à data de 1-1-940	1	91	92
Doentes admitidos durante o ano	—	42	42
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	1	133	134
Saíram durante o ano:			
em cura clínica	34		
melhorados	4		
faleceu	1		
	<hr/>		
Total dos doentes que saíram durante o ano	—	39	39
Continuaram internados em 31-12-940	1	94	95

Movimento do Preventório

Crianças internadas à data de 1-1-940	70
Entraram durante o ano	24
Saíram durante o ano	18
Continuaram internadas em 31-12-940	76

Actividade médico-social

dos

Dispensários da A. N. T. em 1940

(Notícia crítica de Amândio Paúl, médico-chefe dos Dispensários da A. N. T.)

No limiar de um novo ano tem de proceder-se na sede da A. N. T. ao inventário dos serviços que os seus *dispensários* realizaram durante o ano que findou, inventário a que há-de seguir-se o balanço geral da sua actividade nesse ano, para que melhor se possa apurar a conta final do «Deve e Haver» desses preciosos organismos de combate à tuberculose. Para tanto, extraímos dos mapas mensais do movimento geral dos *dispensários*, a cargo e sob a responsabilidade dos seus directores, os números que em nosso entender melhor podem informar sobre a actividade médico-social desses organismos, números que, dispostos em tabelas e muitos deles trabalhados em percentagens, taxas e índices, constituem a adjunta documentação deste trabalho.

É a análise, tanto quanto nos foi dado pormenorizar destes números, que nos propomos fazer com o objectivo de averiguar:

- A — O que se fez nos *dispensários* da A. N. T. em 1940;
- B — O que ainda poderá fazer-se tal como estão funcionando;
- C — O que será preciso que façam para uma maior eficiência da sua acção e, consequentemente, para um maior rendimento da luta anti-tuberculosa no nosso país.

A — O que se fez nos dispensários da A. N. T. em 1940

a) *Novos examinados*

Os novos examinados do ano totalizaram em 1940 o n.º de 33.052 contra 31.082 em 1939, e este número representa de facto o quantitativo das pessoas indigentes e pobres — a habitual *clientela* dos dispensários — que, desejando inteirar-se do seu estado de saúde, sob o ponto de vista da tuberculose, e ser socorridas em caso de necessidade, se apresentaram pela primeira vez nesse ano nos *dispensários* da A. N. T., a-fim-de serem observadas. Este serviço de primeiras consultas, aliás essencial para a vida dos *dispensários* e até para a própria vida dos sanatórios e outros organismos de prevenção e cura da doença — sabido que do bom ou mau trabalho dos *dispensários* depende fundamentalmente o maior ou menor rendimento destes organismos — este serviço de primeiras consultas — vínhamos a dizer — está agora exclusivamente a cargo dos seus directores, assim se tendo deliberado para que passasse a haver um único critério em cada *dispensário* a presidir ao *triage*, à arrumação de todos os examinados de novo nas três casas que a estatística lhes reserva. O seu total em 1940 foi, como dissemos, de 33.052 e, se para fazermos falar este número o relacionarmos, como em rigor deverá ser, com a população que se atribue à área em que os *dispensários* exerceram a sua acção, computada em cerca de 2.725.453 habitantes, obteremos um quociente — 12,13 por mil habitantes —, que bem poderemos tomar como índice certo da frequência média dos nossos dispensários em 1940 e, conseqüentemente, como índice não menos certo da soma do trabalho que nêles se despendeu nesse ano ⁽¹⁾ e fácil será então, com os elementos que a tabela A nos faculta, deduzir o seu valor para cada um dos *dispensários*. Verifica-se então que ficaram àquém da média, entre outros, os seguintes *dispensários* enumerados pela ordem crescente do valor dos respectivos índices: *Alcobaça* 0,78, *Covilhã* 1,66, *Marinha*

(1) Para cotejo internacional, aqui deixamos o valor deste índice nos países em que nos foi possível obtê-lo, convido advertir que, por estar referido à totalidade da população desses países, há que proceder de igual forma em relação a Portugal, baixando então o nosso índice, por mil habitantes da população calculada para o país (Continente e Ilhas) em 1940 — 8 milhões aproximadamente — para 4,13:

Inglaterra, 1930, 5,3; *Alemanha*, 1931, 7,68; *Itália*, 1931, 5,1; *Países Baixos*, 1931, 5,1; *Bélgica*, 1930, 2,6; *Suíssa*, 1928, 8,6. Média nestes países 5,56. Vê-se bem que, se a rede dos nossos *dispensários* abrangesse como deveria ser a totalidade do país — e então, sim, é que no divisor da fracção que numéricamente tomámos para

Grande 2,25, *Estremoz* 2,73, *Lisboa* (D. Amélia) 2,91, *Águeda* 3,10, *Lisboa* (Lopo de Carvalho) 6,42, *Lisboa* (D. António de Lancastre) 10,08, *Pôrto* (Arantes Pereira) 10,66. Acima da média, citam-se, pela mesma ordem: *Lisboa* (Dr. António de Azevedo) 20,08, *Barcelos* 20,13, *Abrantes* 25,11, *Viseu* 29,89, *Aveiro*, 37,89, *Funchal*, 57,67, etc.

b) *Os não inscritos*

Alguns, bastantes, muitos mesmo, felizmente, dos examinados de novo em 1940 não chegaram à craveira em uso nos diferentes *dispensários* para uma inscrição como doentes ou suspeitos. Foram, pois, findo o exame, eliminados dos seus registos e relegados pela estatística, no apuramento final, para a casa dos não inscritos. Totalizaram nesse ano o importante número de 23.918 no conjunto dos *dispensários*, o que representa, nada mais nada menos, 72,3 por cento do total dos examinados — a sua grande maioria, portanto, — o que é consolador verificar.

Não é que neste número só se encontrem indivíduos absolutamente sãos. Não. O mais que poderemos esperar e desejar é que nêle não figurem doentes ou suspeitos de tuberculose. E por via de regra assim deverá acontecer, ou não serem os *dispensários* estabelecimentos especializados e consagrados na arte, nem sempre fácil, de bem diagnosticar a tuberculose. Nessa casa da estatística lá iremos, pois, porventura, encontrar, além dos felizes que foram julgados sãos e escorreitos: a) *Os falsos tuberculosos*, portadores de doenças as mais variadas, que por um ou outro sintoma da tuberculose lá vão, enganados, a caminho do dispensário: velhos bronquíticos e bronquíticos velhos, enfisematosos, cardíacos, anémicos, esgotados, sífilíticos, etc.; b) *Os tuberculosos imaginários* ou *cismáticos*, débeis ou extraviados de espírito, por via de regra, abrangendo os *tuberculófobos*, constantemente perseguidos pela torturante fobia do bacilo, que os força a lobrigá-lo em tôda a parte — quem não os terá encontrado?! — mesmo na cadeira onde remotamente se sentou um tuberculoso, e ainda os adoráveis e ino-

traduzir a sua freqüência, ficaria bem a população de Portugal inteiro —, o nosso índice subiria a ocupar na escala dos valores internacionais o lugar a que lhe dá direito o indiscutível zelo e devoção que o pessoal médico e de enfermagem de há muito vem revelando no exercício das suas funções.

E dêste zelo e desta devoção é que depende positivamente o prestígio e, portanto, a freqüência de qualquer *dispensário*.

centes *tuberculófilos*, ⁽¹⁾ contra os quais é conveniente, no entanto, estar de atalaia, não lhes vá a dar a *cisma* para tirar todo o possível partido de um certificado de doença arrancado subrepticamente à boa fé de um médico amigo e complacente, cuja posse, na devida oportunidade, lhes permitirá caçar uma apetecida pensão de invalidez ou participar dos benefícios de uma lei ultra-generosa, como a nossa, de protecção aos servidores do Estado tuberculosos, ou ainda, subtrair-se às duras contingências de uma vida difícil como a que hoje em geral se está vivendo, etc., etc.; e) e, por último, lá irá ainda anichar-se um ou outro tuberculoso de verdade, que conseguiu passar pelas malhas de um diagnóstico errado, condicionado pelo deficiente apetrechamento dos *dispensários*, quando não — porque não dizê-lo? — pela notória traição da doença que, uma vez por outra, como se sabe, acaba por levar de vencida o saber e a sagacidade dos mais experimentados clínicos. É que, se já é difícil, por vezes, saber ao certo se um dado indivíduo é tuberculoso, maior é a dificuldade em averiguar com exactidão que de facto não o é.

O exame dos números inscritos na casa que a tabela A assina a esta categoria de novos examinados, revela diferenças notáveis de dispensário para dispensário, que melhor se apreciam trabalhando êsses números em percentagens referidas ao total dos examinados. Os quocientes mais fracos couberam aos seguintes dispensários: *Póvoa do Varzim* 2,02, *Ponta Delgada* 4,1, *Vila do Conde* 4,6, *Águeda* 5,5; *Portalegre* 13,2, *Tomar* 13,9, *Seixal* 20,5, *Guarda* 23,2, *Lisboa* (D. Amélia) 25,6, *Marinha Grande* 28,1, *Lisboa* (Dr. D. António de Lancastre) 42,7, *Alcobaça* 47,1, *Santarém* 49,6, *Vila Real* 59,3, *Lisboa* (Dr. Lopo de Carvalho) 60,2, etc.

As percentagens altas foram registadas pelos dispensários: *Lisboa* (Dr. António de Azevedo) 70,6, *Pôrto* (Conde de Lumbralles) 72,3, *Aveiro* 89,4, *Funchal* 93,5, *Viseu* 94,9, *Abrantes* 98,1, a maior de tôdas.

Condições locais eminentemente variáveis de uns para os outros, além do desigual critério dos médicos, explicam satisfatoriamente êstes grandes desvios que os dispensários acusam.

(1) Aí por alturas de 1820 — referem as crónicas — era freqüente encontrar nas ruas de Paris uma curiosa fauna de janotas dos dois sexos, de rôsto pálido e fazendo por deixar à vista um lenço manchado de sangue. Era então elegante sofrer e morrer de tuberculose, a doença romântica da época, «quási sognata, no dizer de *Bilancioni*. dalle giovani fragili donne afflitte dal *taedium vitae*».

c) *Os inscritos*

Reserva-lhes a estatística uma casa com dois compartimentos, um dêles onde só deverão entrar os suspeitos, não ainda doentes mas muito ameaçados — são os inscritos por profilaxia —, e o outro destinado somente aos já tocados, mais ou menos, pela tuberculose — os inscritos por qualquer das formas da doença, pulmonar ou não.

Uns e outros, dentro da sua finalidade essencialmente profiláctica, interessam sobremaneira ao dispensário. Os doentes, porque tem necessariamente de olhar por êles, de os isolar, educar e tratar enquanto não puder conseguir o seu internamento em estabelecimentos adequados; os suspeitos e ameaçados, para que não tenha amanhã de os inscrever como doentes.

Analisemos estas duas classes de inscritos.

a) *Inscritos por profilaxia*

Figuram na estatística com o n.º de 4.571, ligeiramente superior ao dos doentes — 4.563. As percentagens em relação ao total dos inscritos — 9.134 — são respectivamente 50,05 e 49,95. Diferenças importantes há, no entanto, a referir, e sublinhar mesmo, dado o interêsse especial que deve merecer aos dispensários esta classe de inscritos. Assim: 1.º — Contra o que seria de esperar, *Lisboa* regista uma percentagem de inscritos por profilaxia — 38,3 — bastante inferior à da *Província* — 54,6; 2.º — Nos dispensários de *Lisboa*, a percentagem vai desde 27,2, mínima do dispensário D. Amélia, a 44,1, máxima registada pelo dispensário Dr. D. António de Lancastre; 3.º — Esta percentagem máxima fica, no entanto, muito àquém da percentagem global da *Província*; 4.º — Na *Província* a desigualdade de critérios a êste respeito é maior ainda, porquanto; 5.º — Um dispensário houve que não registou um só inscrito por profilaxia!; 6.º — Sete dispensários acusaram um número insignificante de inscritos desta natureza; 7.º — Em compensação, não poucos dispensários ultrapassaram a média geral da cifra percentual de inscritos por profilaxia. Foram, mencionados por ordem crescente dos respectivos valores, os dispensários seguintes: *Guarda* 60,0, *Amarante* 63,4, *Macedo de Cavaleiros* 64,8, *Seixal* 64,9, *Elvas* 65,3, *Faro* 67,1, *Barcelos* 67,2, *Vila do Conde* 67,3, *Barquinha* 70,0, *Sintra* 73,1, *Caldas da Rainha* 74,4, *Portalegre* 82,2, *Anadia* 84,6, *Mirando Corvo* 90,0, *Sangalhos* 90,1, *Tortozendo* 91,6, *Águeda* 91,7, *Bragança* 93,3 e, finalmente, *Ponta*

Delgada com a bonita cifra de 93,9, a maior de tôdas as percentagens no conjunto dos dispensários. Bonita, sim, pois entendemos que é no vasto campo da profilaxia que tem de travar-se a grande batalha contra a tuberculose em que todos nós andamos empenhados. Não se combate eficazmente uma doença, não se extermina um flagelo social ou extingue uma epidemia, tratando e medicando simplesmente os doentes, entregando-os piedosamente à assistência pública ou particular. Um ou outro doente, convenientemente assistido ou tratado, poderá na verdade curar-se, mas também é certo que, como diz *Pierreville* ⁽¹⁾, a doença persistirá na colectividade enquanto não fôr combatida nas suas causas. «Os meios de que até agora temos lançado mão para combater o terrível flagelo — Tuberculose — são evidentemente improficuos; é preciso olhar com decisão mais para largo e atacar o mal na sua origem», palavras estas proferidas pelo professor *Almeida Garrett* há muitos anos, ⁽²⁾ mas que ainda hoje poderão repetir-se a propósito da luta contra a tuberculose entre nós. «Estimular a previdência para que haja menos necessidade de assistência», tal o lema do *Dr. Sousa Gomes* na «Defesa da Família» e que melhor poderá servir de guia nessa luta.

b) *Inscritos por doença. Os doentes. Taxa de morbidez.*

Os dispensários conheceram de novo e inscreveram nos seus registos, em 1940, 4.563 doentes, dos quais 2.981 na *Província* e 1.582 em *Lisboa*. Em relação ao ano de 1939, verificou-se um aumento aparente de 489 novas inscrições, que se reduz de facto a 267 se descontarmos os 222 doentes com que contribuíram os novos dispensários — *Évora, Gouveia, Lamego e Tomar* — inaugurados em 1940. No balanço dos dois anos, a *Província* veio a registar em 1940 mais 527 doentes, ao passo que *Lisboa*, pelo contrário, acusou menos 38, no conjunto dos seus actuais quatro dispensários. Aquele n.º de 4.563 novos inscritos por tuberculose em 1940, mesmo que lhe adicionemos os doentes já registados anteriormente — 5.847, segundo informações dos directores dos dispensários — é manifestamente baixo e não será com êle, evidentemente, que podemos contar para o cálculo da ambicionada taxa de morbidez que os dispensários nos deveriam fornecer se, bem apetrechados e dispendo de um bom serviço social, o seu raio de acção abrangesse, como devia ser, todo o país.

(1) *L'Inégalité humaine devant la mort et la maladie* — 1936.

(2) *In Anais científicos da Fac. de Med. do Pôrto, 1913, n.º 2.*

E a verdade é que, sem êste conhecimento, sem se saber, em suma, quantos são os doentes, onde e como vivem e como contraíram a doença, a assistência que lhe podemos prestar há-de ser sempre mais ou menos cõxa e cega e—o que é pior ainda—a profilaxia da doença, que deverá ser afinal a nossa principal preocupação, mal poderá fazer-se em bases que lhe assegurem o seu pleno êxito.

Há anos, em 1923, o prof. Lopo de Carvalho calculou em 60 mil os tuberculosos então existentes no país (1).

Anos depois, em 1931, o prof. Bissaia Barreto, ao inaugurar um dispensário na *Figueira da Foz*, deu-nos a conhecer, referido a êsse ano, o avantajado número de 150 mil tuberculosos em Portugal, ou sejam, mais 90 mil que o Prof. Lopo de Carvalho oito anos antes tinha calculado (2). Mais recentemente — 1938 — o Dr. Fernando Correia fala-nos, do seu excelente «Portugal Sanitário», de um mínimo de 100.000 doentes.

E presentemente quantos serão, *grosso modo*, os nossos tuberculosos? Vejamos.

Uma das principais senão a principal das razões que tolhem os nossos dispensários de nos poderem fornecer elementos fidedignos a êste respeito é indiscutivelmente a grande extensão das áreas que lhes estão assinadas. Há, de facto, outras causas a que, de resto, já por mais de uma vez nos temos referido em trabalhos anteriores. Mas esta é, positivamente, a principal. E tanto é assim que, se fizermos a conta, por exemplo, aos novos inscritos por doença nos três dispensários rurais — *Saboia, Sangalhos e Tortozendo* — que exercem a sua acção nessas pequenas freguesias onde na verdade facilmente se poderão conhecer os tuberculosos que nelas existem, precisamente por serem meios pequenos, fácil será verificar que as 63 novas inscrições de doentes que a tabela A acusa nessas freguesias, dar-nos-ão, uma vez relacionadas com a população respectiva, a cifra de 5,7 inscrições por mil hab.; e, se fizermos a mesma conta relativamente aos 50 dispensários restantes, aos quais está atribuída a área dos respectivos concelhos, freguesias havendo, como se sabe, em que nunca ou mal chega a acção do dispensário, o n.º das inscrições subirá para 4.500, segundo reza a mesma tabela, mas o quociente por mil hab. baixará logo para 1,6. É, como se vê, flagrante a diferença entre os dois quocientes encontrados.

Mas é escusado esmerilhar na estatística mais estimativas

(1) *A Tuberculose em Portugal*, pág. 9. Lisboa, 1923.

(2) V. Discurso da inauguração publicado na íntegra no «*Diário de Coimbra*», de 2-6-931.

algorítmicas. Tôda a gente está de acôrdo em que a acção dos dispensários, e também a sua eficiência, decresce centrifugamente. Máxima na localidade onde funcionam, vai enfraquecendo sucessivamente até tornar-se nula ou quási nula no extremo limite da sua jurisdição. E porque é assim, resolvemos êste ano promover o recenseamento dos tuberculosos ⁽¹⁾ nas sedes dos dispensários, entre a população que os frequenta, ou seja, aproximadamente em 60 % da população que lhes é atribuída, salientando bem que apenas se tinha em vista apurar o n.º dos doentes existentes não em tôda a área dos dispensários, mas só na localidade onde se encontram instalados. E o mesmo solicitámos em relação aos falecidos durante o ano.

Feito o apuramento das informações enviadas e referidas, quanto aos doentes, à data de 31 de Dezembro, organizamos a tab. C de cujos números nos vamos servir para o cômputo dos doentes, segundo os dois conhecidos métodos:

1.º *Cálculo da morbidez referida a mil hab.* ($\frac{D}{P} \times 1000$; *D*, doentes, *P*, pop.).

No conjunto dos dispensários, foi de 4713 o total dos doentes apurados neste inquérito. Relacionando êste número com a população que o forneceu e, referindo a mil hab. o quociente obtido, a morbidez virá expressa pela cifra média de 9,416.

Admitindo que na parte restante da população se obteria o mesmo resultado, poderemos, a partir dessa taxa média, deduzir o n.º dos doentes no país. Feita a conta para a população que hoje poderá atribuir-se a *Portugal*,—Continente e Ilhas—⁽²⁾, chegaríamos assim ao n.º de 72.234 doentes.

(1) Em matéria de recenseamento de tuberculosos, a única tentativa até agora feita foi a realizada em 1 de Janeiro de 1903 pelo então Inspector Geral de Saúde do Reino, o dr. Ricardo Jorge. Os resultados dêste inquérito não corresponderam, porém, ao que era licito esperar de tão útil iniciativa, bastando salientar o facto de o *Pôrto*, por exemplo, tido e havido por tôda a gente como o maior viveiro de tuberculosos do país, ter numerado apenas 255 casos da doença, de que 122 no 1.º Bairro, 91 no 2.º e 4 de fora do *Pôrto*, quando, afinal, nesse ano, só em óbitos a estatística apurou 752, ou seja, cêrca de três vezes mais do que os doentes recenseados (*Tuberculose em Portugal* — Distrito de Évora — A. Paúl — 1938).

(2) A estatística oficial, partindo do crescimento anual da população, revelado pelos recenseamentos de 1920 e 1930, e distribuindo-o igualmente a partir de 1930 (método aritmético), atribui a Portugal 7.618.784 hab. em 1940. É bem provável que êste número peque bastante por defeito. A uma, porque tudo indica que na década iniciada em 1930 a intensidade do crescimento seja maior do que na década anterior, além de que, segundo o prof. Ricardo Jorge — o nosso grande e inolvidável demó-

E fácil será obter para cada localidade, a partir dos elementos da mesma tabela, a sua taxa de morbidez. Destacaremos apenas *Lisboa*, aonde o inquérito apurou a existência de 1.659 doentes em 122.240 hab., à razão, portanto, de 13,571 doentes por mil hab. E a esta taxa de morbidez caberiam à nossa capital, que hoje deverá contar cêrca de 716.177 hab. ⁽¹⁾, 9.719 doentes, número que, por se tratar de *Lisboa*, aonde, mesmo na própria sede dos dispensários ⁽²⁾ muitos hão-de ser os doentes que escapam ao arrolamento, tem de pecar, e pecar muito, por defeito.

grafo —, as populações crescem, não em progressão aritmética, à razão dos juros simples, mas em progressão geométrica, segundo a fórmula dos juros compostos, que, aplicada a Portugal, lhe daria 7.723.954 hab. em 1940, muito embora no máximo apuro estatístico — acrescenta o Mestre — «a fórmula absoluta devesse ser mesmo a do juro contínuo, se não transcendesse o cálculo»; e à outra, porque a nossa invejável taxa de incremento fisiológico — 12,05 por mil hab. (1931-35), só excedida, em 30 países da Europa, pela Grécia (12,8) e Jugoslávia (12,9), como anotámos, no relatório do ano de 1939 — em comparação com a grande maioria dos países, nestes tempos de franca desnatalidade que estão correndo, devida em grande parte ao enfraquecimento e dissolução da família, dá bem à farta, uma vez que a emigração não tem crescido, para um aumento maior que o previsto para 1940. Nós fixámos-lhe o valor de 7.671.359 hab., média dos números obtidos pelos métodos aritmético e geométrico. O último e recente recenseamento da população, se foram bem e rigorosamente cumpridas as determinações dos seus organizadores, é que nos vai dizer a última palavra a êste respeito.

⁽¹⁾ A estatística oficial assina-lhe, pelo método aritmético, 702.408 hab. para 1940. Mas êste número, quanto a nós, deverá ficar muito àquém da realidade. O novo recenseamento o dirá. Nós, pelo método geométrico, encontramos 729.949 hab., número que, por poder pecar por excesso, como é freqüente acontecer em avaliações por êste método, substituímos por aquele que acima mencionamos e corresponde à média das cifras obtidas pelos dois métodos, excedendo sensivelmente a previsão oficial. É certo que *Lisboa* está inscrevendo saldos negativos no seu balanço nado-mortuário dos últimos anos, anomalia ailiar, que geralmente se crê, na forte quebra que a sua natalidade, à semelhaonça do que se passa mais ou menos em todo o mundo, vem sofrendo. Mas também não é menos certo que a população de *Lisboa* está de facto crescendo, pelo que tem necessariamente de se admitir que êste seu incremento real, efectivo, que a estatística patenteia e traduz mesmo em números razoáveis, é condicionado, em última análise, pela intrusão e subsequente fixação de estranhos na sua população autóctone. O pior é que, por um lado, está engrossando, e cada vez mais, o número dos estrangeiros e, por outro lado, estão sendo arrastados nesta forte corrente imigratória, em direcção à capital, muitos portugueses da Província, trabalhadores do campo em grande número e que muita falta por lá farão. Povoá-se assim *Lisboa*, não há dúvida, mas estão-se a despovar também as nossas aldeias e isto, quando em larga escala, pode vir a tornar-se em grande catástrofe para a nação.

⁽²⁾ Algumas sedes de dispensários em *Lisboa* abrangem núcleos populacionais mais importantes em número do que os das nossas cidades mais populosas na Província. A freguesia de *Santa Isabel*, *verbi-gratia*, sede do dispensário da Estrêla, bate o record com cêrca de 77 mil hab. que hoje se lhe atribuem.

2.º *Cálculo da morbidez a partir da mortalidade. Quantos doentes por cada óbito?*

Os doentes nas sedes dos dispensários foram, como vimos, 4.713 e o total dos falecidos, registados nas mesmas sedes, atingiu em 1940 o n.º de 669. A relação entre uns e outros foi, pois, de 7,04 doentes por cada óbito, número que representa a média dos resultados que se obtiveram naquelas zonas dos dispensários onde o registo dos doentes e dos falecidos pode fazer-se com mais segurança e exactidão. Admitindo que, no resto do país, se conseguiria o mesmo resultado, poderemos assim calcular o número dos doentes a partir do obituário da tuberculose.

Nós não conhecemos ainda o número oficial de mortes causadas pela tuberculose no país, em 1940, visto que o último Anuário Demográfico publicado diz respeito ao ano de 1938 (1). Mas podemos calculá-lo com um pequeno êrro, aliás inevitável em estimativas desta natureza, atribuindo-lhe o valor médio dos índices de tuberculosidade, já apurados oficialmente, nos cinco anos anteriores a 1938, e entrando em linha de conta, para maior rigor do cálculo, com a flutuação média anual da tuberculosidade nessa quadra. E assim, em relação a Portugal, fixaremos provisoriamente em 1,540 por mil hab. o índice de 1940 (2), enquanto o *Anuário Demográfico* desse ano não nos fornecer o número oficial. E, a partir desse índice, obteremos para os 7.671.369 portugueses no Continente e Ilhas calculados para 1940, o n.º de 11.814 óbitos por tuberculose previstos para esse ano. Finalmente, a este n.º de óbitos corresponderão, pelo coeficiente 7,04, 83.171 doentes contra 72.234 obtidos pelo 1.º método. No caso de um dos números pecar por defeito e o outro por excesso, poderemos atenuar o êrro que, maior ou menor, sempre tem de se cometer nesta espécie de avaliações, tomando a média dos dois números, ou sejam, 77.702 tuberculosos previstos para 1940.

(1) Pouco depois de escritas estas linhas foi publicado o *Anuário* de 1939.

(2) Índices anuais de tuberculosidade no quinquénio 1934-38:

1934	...	1,656
1935	...	1,614
1936	...	1,600
1937	...	1,516
1938	...	1,537
Média nos cinco anos	...	1,585
Varição de 1934 a 1938	...	— 7,18 %
Índice calculado para 1940	...	1,540

Procedendo de igual forma em relação à capital, obteríamos, para 1940, 2784 óbitos, calculados pelo índice médio de tuberculoidade no quinquênio de 1934-38 ⁽¹⁾, e a êsse número de óbitos corresponderiam, pelo coeficiente 6,31 apurado para Lisboa, (263 óbitos em 1659 doentes, nas sedes), 17.567 doentes.

Esta cifra excede bastante o número anteriormente calculado pelo 1.º método e agora se vê como, no recenseamento dos doentes a que se procedeu na sede dos dispensários em Lisboa, houve de facto, como aliás previramos, muitas falhas. É o inconveniente dos grandes aglomerados de gente, onde difficilmente se pode fazer uma boa colheita de elementos a êste respeito. Tomando a média dos números obtidos pelos dois métodos, chegaremos a 13.643 doentes previstos para Lisboa em 1940.

d) Mortos. Índice de letalidade.

Informa a tabela A que, em cada 100 dos óbitos que poderão ter ocorrido na área dos dispensários em 1940, apenas 21,4, em média, figuram nos seus registos. É uma percentagem fraca, ligeiramente superior, no entanto, à registada em 1939 — 20,7.

Um ou outro dispensário lá conseguiu trepar à casa dos 50 % e ultrapassá-la mesmo: *Sangalhos* e *Vila Real* 50,0, *Aveiro* 52,7, *Vila Real de Santo António* 55,6, *Elvas* 61,9 e *Saboia*, na cabeceira do pequeno rol, com a bonita cifra de 80,0; outros, porém, em contraposição, ficaram nos lugares mais baixos da escala, inscrevendo-se com cifras que quasi roçam pela inverosimilhança: *Gouveia* 9,8, *Beja* 8,9, *Barcelos* 7,8, *Sintra* 6,1 *Barquinha* 4,0 e, por último, *Caldas da Rainha* com a inocente percentagem de 3,4.

Causas várias, mais ou menos atendíveis — extensão das áreas, deficiência do serviço social, falta de ligação com os serviços officiais de sanidade pública, freqüente mudança de domicílio dos

(1) Índices anuais de tuberculoidade no quinquênio 1934-38:

1934	...	3,908
1935	...	3,961
1936	...	3,797
1937	...	3,659
1938	...	3,977
Média nos cinco anos	...	3,860
Varição de 1934 a 1938	...	+ 1,76 %
Índice calculado para 1940	...	3,887

doentes sobretudo nos meios grandes, falecimentos ocorridos nos hospitais e sanatórios, etc. — poderão ser invocadas ao pretender justificar-se êste fracasso, se assim pode chamar-se à revelação da estatística. A verdade, porém, é que houve dispensários que, com os seus próprios recursos, iguais ou inferiores aos de tantos outros, conseguiram remover, no todo ou em grande parte, essas causas.

Lá fora, com raras excepções, assinála-se a mesma falha e o exemplo de *Amsterdão* — 91,6 % de óbitos de tuberculose pulmonar conhecidos do seu dispensário central em 1931 — bem pode ter-se por *avis rara* nesta matéria. É verdade que, no dizer de *Burnet*, é êste dispensário uma das mais notáveis instituições anti-tuberculosas de tôda a Europa.

Já atrás estão registados os mortos e doentes que poderão calcular-se em todo o país e em *Lisboa* para o ano de 1940. A relação entre os primeiros e os segundos, referida a mil habitantes, dar-nos-á o chamado *índice de letalidade*, mais expressivo, sem dúvida, que o usual índice de tuberculoidade por mil hab., indistintamente, são e doentes, e que vem a ser: para *Portugal*, 152,0 e, para *Lisboa*, 204,1. *Lisboa* sôbrepuja em 52 pontos a taxa nacional, ou, por outras palavras, contribuiu, ou poderá ter contribuído, com a 5.ª parte dos seus doentes para o obituário da tuberculose nêsse ano.

O pior é que entre as vítimas conta-se sobretudo gente nova e útil para a nação, de elevado e apreciado rendimento social, e entre os que escapam, muitos vão parar, cedo ou tarde, à invalidez temporária ou definitiva. E daí a gravidade e extrema delicadeza do problema da tuberculose, que ainda hoje é, sem dúvida, o problema máximo da sanidade, ou, melhor dizendo, da medicina social, em todos os países, não falando, evidentemente, no da mortalidade infantil, que, pelo número e qualidade das vítimas — os homens e as mulheres de amanhã — a todos sobreleva. E isto, a despeito da importante quebra na mortalidade pela tuberculose que a estatística de há muito vem registando (1).

Mas, a verdade é que a guerra actual vai alastrando e arruinando o mundo inteiro, a tôda a parte levando a miséria que, como se sabe, é ao mesmo tempo causa e efeito da tuberculose. E a con-

(1) Eis as percentagens da diminuição da tuberculoidade em alguns países: *Alemanha* (1920-31) 48,2, *Áustria* (1920-32) 54,2, *Bélgica* (1920-32) 26,3, *Dinamarca* (1920-32) 39,2, *Finlândia* (1925-32) 4,9, *França* (1925-31) 4,6, *Holanda* (1920-32) 56,2, *Hungria* (1925-31) 18,4, *Inglaterra* (1920-32) 25,9, *Itália* (1920-31) 32,4, *Noruega* (1920-31) 29,5, *Suécia* (1920-32) 27,9, *Suíssa* (1920-32) 35,7, *Tchecoslováquia* (1925-32) 23,1. *Portugal* (1930-39) 24,34.

seqüência necessária e fatal de tudo isto será o recrudescimento do flagelo, à semelhança, mas em maior escala, sem dúvida, do que aconteceu na outra grande guerra;

e) *Curados*

O ano de 1940 não primou em registo de curas nos dispensários da A. N. T. Ao todo, não se contam mais de 641, contra 889 escrituradas em 1939, número já então tido e havido no relatório dêste ano como «fraco embora não desanimador». E sucede assim porque os dispensários — está já dito e redito — são, acima de tudo, organismos de prevenção da doença e só secundariamente funcionam, como estabelecimentos de assistência aos doentes, nos países que — como é o nosso caso — dispõem de um reduzidíssimo armamento anti-tuberculoso. E assim se justifica o número escasso de curas de que a estatística nos dá conta. É que êstes casos quási só se verificam quando pelo diagnóstico precoce, que particularmente lhes incumbe, os dispensários têm a rara fortuna de se lhes deparar um ou outro feliz doente que, de momento, não pode ser internado, vendo-se por isso forçado a tomá-lo à sua conta. *Feliz* doente, sim, só por lhe ter sido descoberta a doença *ab initio*, aos primeiros rebates do mal e lá rezar a velha sentença de Brehmer — *Tuberculosis primis in stadiis semper curabilis*.

E a verdade é que de outra maneira, isto é, uma vez abandonado à sua triste sorte, êsse *feliz* doente perderia, positivamente, se não a vida, ao menos a saúde, que, sendo como é para tôda a gente o maior dos bens — não se é pobre, quando se tem saúde, lá diz o rifão — é sem dúvida para os pobres a *condição sine qua non* do ganha pão de cada dia.

Não há dúvida, pois, que, — mesmo sem falar já no desigual critério dos médicos, sôbre o que deva entender-se por cura em doentes desta natureza, e na maior ou menor dificuldade, consoante as suas possibilidades, em conseguirem um diagnóstico precoce — os dispensários não nos poderão fornecer, por via de regra, um número elevado de curas.

Não é bem essa a sua função.

Em 1940, como se pode ver na tabela A, 14 dispensários não se pronunciaram a êste respeito, o que bem poderia não ter sucedido; 19 forneceram um número insignificante de curas, que não vale o tempo do registo, e apenas 7 — *Aveiro, Elvas, Guarda, Dr. António de Azevedo (Ajuda), Portalegre, Dr. Arantes Pereira (Pôrto) e Saboia* — figuram com números razoáveis, desde 28, mínimo da

Guarda até 91, máximo registado em Lisboa, no dispensário da Ajuda.

f) Consultas

Estão registadas 129.227 consultas no conjunto dos dispensários, ou sejam, mais 15.599 do que em 1939, e para êste acréscimo em 1940 contribuíram os dispensários da *Provincia* com 9.344 e os de *Lisboa* com 6.255, um dos quais — o da *Estrêla*, — só à sua parte, com o importante número de 4.761!

Foi, pois, em 1940 sensivelmente maior o movimento de consultas, o que corresponde evidentemente a uma maior actividade nessa modalidade de trabalho nos dispensários da A. N. T. Aquele número inclui 33.052 primeiras consultas, contra 31.082 registadas em 1939, e êste resultado é ainda mais animador e significativo, porquanto, se é certo que a freqüente repetição das consultas prova já o interêsse do dispensário pelos seus doentes e suspeitos e o tácito reconhecimento dêstes pelos benefícios que estão recebendo, também não sofre dúvida que é, de facto, pelo número das primeiras consultas que melhor poderá aquilatar-se a freqüência, o prestígio, o rendimento social, em suma, dos dispensários, como já atrás dissemos.

E, se acrescentarmos que os primeiros exames nos dispensários, bem ao contrário do que em geral se dá com quaisquer outras consultas, recaem sobretudo em pessoas aparentemente sãs, que, como se sabe, incluem, não raras vezes, doentes que se ignoram e fornecem os melhores casos de diagnóstico precoce, teremos dito o suficiente para realçar a importância dêste serviço que, por ser na verdade o *primum movens* de tôdas as demais actividades do dispensário, convém movimentar o mais possível.

Os dispensários de maior movimento em consultas foram:

Dr. António de Azevedo (Ajuda) 11.160, *D. Amélia* 10.927, *Ponta Delgada* 10.775, *Funchal* 9.634, *Dr. D. António de Lancastre* 8.170, *Dr. Lopo de Carvalho (Estrêla)* 8.009, *Conde de Lumbrales (Pôrto)* 6.733, etc.

Menores números: *Alcobaça* 124, *Covilhã* 205, *Vila Real de Santo António* 231, *Estremoz* 238, *Gouveia* 246, *Campo Maior* 244, *Santarém* 413, *Tortozendo* 467, *Anadia* 525, etc.

g) Visitas

O movimento de visitas em 1940 foi o seguinte:

D. da Província	17.167
D. de Lisboa	16.670
	<hr/>
	33.837

Comparando êstes números com os de 1939, verifica-se que a *Província* fechou o seu balanço, em 1940, com o saldo credor de 638 visitas, reduzido a 391 se descontarmos as 247 visitas lançadas à conta dos quatro dispensários que só em 1940 começaram a funcionar. *Lisboa* veio a registar um *deficit* de 1.129 visitas, para o qual contribuíram — não se sabe bem porquê — dois dispensários — *Dr. D. António de Lancastre* com 793 e *Dr. Lopo de Carvalho (Estrêla)* com 1.254. Os restantes dispensários — *D. Amélia* e *Dr. António de Azevedo* — acusaram, felizmente, saldos positivos — 406 e 512, respectivamente.

É escusado encarecer a importância dêste serviço. Basta dizer que por êle vai o dispensário à casa do doente, ao seio da sua família e até ao próprio local onde trabalha, para bem se inteirar das condições em que vive, e, nesta digressão, sem deixar de lhe prestar, ou de procurar prestar, a assistência de que carece, não raro consegue descobrir o *ninho* da tuberculose — alvo a atingir no combate à doença. Ponto é que êste serviço disponha dos necessários meios — o que infelizmente nem sempre sucede — para bem poder cumprir a importante missão de assistência, e sobretudo de profilaxia, que lhe incumbe.

Conseguiram os dispensários inscrever em 1940, nos seus registos, nada menos de 1.371 pessoas de família dos doentes visitados, que assim passaram a ser vigiadas e tratadas.

Mais ainda; conseguiu-se saber que 556 doentes estavam a viver em miseráveis mansardas, com uma só divisão, nas piores condições de higiene e de promiscuidade — miséria física e moral que tanto concorre para a eclosão da doença ⁽¹⁾. E mais se averi-

(1) Por esta pequena amostra far-se-á uma ideia aproximada do que a êste respeito se passa entre nós com doentes e sãos das classes pobres. Ao encontro desta grande calamidade veio a lei de 23-9-933, do maior alcance social, que criou vários tipos de casas económicas destinadas a chefes de família em determinadas condições de idade e salário. Instituiu-se, assim, à semelhança do *hoheferolle* alemão e do *homestead* dos ingleses, o chamado *bem de família*, que se acha já inscrito, felizmente, na constituição corporativa do Estado Novo. Ao abrigo desta lei, contam-se já por milhares as casas económicas, em boas condições de higiene, espalhadas por todo o país. E assim se faz, quasi sem se dar por isso, profilaxia anti-tuberculosa e da melhor.

Quanto a *assistência moral*, sendo como é das principais funções das visita-

guou — o que é pior ainda — que 3.246 crianças se encontravam seriamente ameaçadas por estarem a viver, sem o mais pequeno resguardo, em meio manifestamente contaminado (1).

Assim os dispensários pudessem valer a tôda esta pobre gente e, sobretudo, evitar que outros viessem a cair em igual desgraça!

E, por último, o maior número de visitas na *Província* foi registado, no Pôrto, pelo dispensário *Dr. Arantes Pereira* 2.232 e, em *Lisboa*, pelo dispensário *D. Amélia* 6.527. Os menores números couberam, na *Província*, aos dispensários de *Vila Real de Santo António* 11 e de *Amarante* 13, e, em *Lisboa*, ao dispensário *Dr. Lopo de Carvalho*, à *Estrêla*, 2.747.

h) *Radioscopias. Radiografias.*

Para que os dispensários bem possam cumprir a sua missão sobretudo na parte que diz respeito ao diagnóstico da doença, é preciso que possuam um bom aparelho de R. X. Infelizmente, nem sempre assim sucede, verificando-se, por exemplo, entre nós, que, dos 53 dispensários que funcionaram em 1940, só 22 dispõem de instalação radiológica própria, e, se, na verdade, são 35 os dispensários que figuram na tabela B como tendo prestado serviços radiológicos naquele ano, isso se deve unicamente à louvável iniciativa dos directores de 13 dispensários de que resultou o alto benefício, para os doentes da A. N. T., da utilização, sem quaisquer encargos, das suas instalações particulares ou da aparelhagem de outras instituições beneficentes da localidade.

Lá fora, parece que não correm as cousas melhor, bastando citar o exemplo da própria *Alemanha* — a pátria de *Roentgen* — que, numerando, em 1931, nada menos de 1.334 dispensários, só 478 possuíam instalação própria de R. X. (*Burnet*).

Verifica-se, pois, — reduzindo os números a percentagens — que o nosso quociente — 41,5 — leva vantagem — quem o diria!?

doras, muito convirá que, para bem a poderem exercer, estas preciosas e imprescindíveis colaboradoras do médico organizem uma relação completa, não só das instituições e obras de assistência e beneficência existentes na área da sua jurisdição, mas também a das pessoas caridosas que possam auxiliá-las na sua missão de bem fazer.

(1) A morbidez das crianças que vivem na companhia dos pais tuberculosos excede 60 % e a mortalidade 40 %; nas crianças separadas e colocadas em meio são, a morbidez desce para 0,3 % e a mortalidade para 0,1 % (*Dr. Denoyelle, La lutte antituberculeuse* — 1938).

— ao quociente alemão — 35,9 —, assim se provando — se os números não falham — que «por lá e por cá más fadas há».

Ninguém hoje discute, e muito menos contesta, o precioso concurso que um exame radiológico pode prestar à pesquisa da tuberculose e, de um modo especial, ao diagnóstico precoce da doença. É que há a contar com a traição do mal que, não raras vezes, vai surrateiramente instalar-se, sob a forma de minúsculo tubérculo bacilífero, num determinado ponto da intimidade do pulmão, onde o melhor ouvido do melhor clínico do mundo não logrará, por certo, dar com êle. São as formas latentes, larvadas, ocultas — *tuberculosis inapercepta de Braeuning* —, que raro levam o doente a queixar-se e que, por isso mesmo, são um mero achado no decorrer de um eventual exame radiológico. E porque é assim, são os exames sistemáticos colectivos ⁽¹⁾, tanto em voga nos *Estados Unidos* e que por tôda a parte tendem a generalizar-se, que com a colaboração dos R. X., melhor podem contribuir para a descoberta destas formas estranhas da doença, que sem isso passariam seguramente despercebidas.

Há, pois, todo o interêsse, tanto para o doente, como e *sobretudo para a colectividade*, em se descobrirem êstes focos ocultos de tuberculose. *Sobretudo para a colectividade*, sim, porquanto basta que um só dêstes focos dê lugar à eliminação de bacilos, como tantas vezes succede, e aí teremos nós os seus portadores transformados em *escarradores sãos de bacilos* — os mais perigosos e temíveis semeadores do mal.

O pior é que, se há de facto lesões que não se ouvem, outras há ainda que, por um defeito de técnica — raios moles ou de má incidência — ou pela sua situação e estrutura especiais, não se vêem. São as *formas invisíveis* — *unbemerkte tuberkulose* — de

(1) Uma vez por ano, os empregados da «*Metropolitan Life Insurance Company*» são examinados e uma estatística recente (1939) regista a percentagem de 1,44 % de casos de tuberculose em individuos sãos.

Por sua vez, *B. Kattendit* afirma que, quando se oferece a ocasião de examinar radiologicamente uma colectividade qualquer, *descobre-se sempre* (o sublinhado é nosso) em 200 individuos considerados sãos um caso de T. P. aberta (Of. Intern., H. P., 1937).

Em *Moscovo*, 280 mil operários de 113 fábricas, examinados nos dispensários, acusaram uma percentagem de 1,8 de casos de tuberculose, dos quais 20 % já com B. K. na expectoração (Dr. W. S. Holeman (U. R. S. S.).

O exame sistemático de mais de 100 mil adultos sãos em aparência, revelou uma percentagem de 2 a 12 % de casos de tuberculose, evolutiva em metade dos casos (Robins A. The Americ. Rev. of Tuberc. 1938, n.º 4).

Kattendidit, que, embora raras, têm de pôr o clínico de sobre-aviso (1).

Salvantes êstes casos, que, felizmente, podem considerar-se raros, os exames radiológicos são, na verdade, um valioso auxiliar na pesquisa da tuberculose, e, também, no decurso do *pneumotorax*, sempre que tenha de recorrer-se a êste tratamento nos dispensários, como é o caso entre nós.

Vejam agora qual foi a actividade dêste serviço no ano findo, em radioscopias e radiografias, notando-se, quanto a estas, que não foi ainda possível, mesmo em Lisboa, satisfazerem-se tôdas as requisições dos dispensários.

a) *Radioscopias*

Fizeram-se, em 1940, 33.844 exames radioscópicos nos dispensários da A. N. T., contra 29.165 em 1939, competindo 26.257 à Província — 22.548 em 1939 — e 7.587 — 6.617 em 1939 — a *Lisboa*. O acréscimo de 4.679 exames, em 1940, aqui se regista com o devido apazimento e louvor.

Em relação ao n.º dos novos examinados, partindo do princípio de que nenhum novo examinado deverá deixar de ser visto ao *écran*, as maiores percentagens couberam aos seguintes dispensários, mencionados pela ordem decrescente dos respectivos quocientes: *D. Amélia* (Lisboa) 310,7, *Dr. Arantes Pereira* (Pôrto) 291,9, *Conde de Lumbrales* (Pôrto) 215,7, *Matozinhos* 211,4, *Dr. D. António de Lancastre* (Lisboa) 199,0, *Funchal* 145,8, *Aveiro* 109,6, *Dr. Lopo de Carvalha* (Pai) (Lisboa) 85,1, *Dr. António de Azevedo* (Lisboa) 56,7, *Viseu* 53,9, etc.; e as menores aos dispensários: *Estremoz* 21,21, *Covilhã* 8,60, *Vila Real* 5,33, *Águeda* 4,44, *Macedo de Cavaleiros* 3,97, *Chaves*, 3,50, *Caldas da Rainha* 0,58, etc.;

b) *Radiografias*

As informações referem-se a 25 dispensários — 21 na Província e 4 em *Lisboa* —, e as percentagens foram obtidas entrando no divisor da fracção com o número dos doentes inscritos de novo,

(1) *Meyer*, na sua tese — «La tuberculose pulmonaire occulte à expectoration bacillifère» — refere trinta observações de individuos nos quais a tuberculose só foi descoberta pela cultura e inoculação.

por se entender que a todo o novo inscrito por doença deverá ser feita uma radiografia, pelo menos.

O número total de radiografias, no conjunto dos dispensários, foi de 2.025, contra 1.860 em 1939, correspondendo 1.259 a Lisboa e 766 à Província, números que excederam os do ano anterior em 150 e 15, respectivamente.

As percentagens acusaram os seguintes valores:

Números maiores (Quocientes superiores a 100):

Abrantes 674,0!, *Ponta Delgada* 147,1, *Guarda* 142,4, *Faro* 111,6, *Portalegre* 107,3, *Dr. António de Azevedo* (Lisboa) 107,1, etc..

Números menores (quocientes inferiores a 100):

Dr. Lopo de Carvalho (Pai) (Lisboa) 87,0, *D. Amélia* 73,9, *Leiria* 69,8, *Dr. D. António de Lancastre* (Lisboa) 55,1, *Matozinhos* 48,8, etc.;

i) *Sais de ouro*

Desde que em 1924 o prof. *Mollgaard*, de *Copenhague*, apresentou à *Sociedade dinamarquesa de Medicina Interna* a sua célebre comunicação sôbre a *sanocrisina*, a quimioterapia anti-tuberculosa pelo ouro não mais deixou de interessar vivamente os clínicos de todo o mundo e até muitos dos próprios doentes, a despeito das vicissitudes por que, desde então até agora, tem passado a nova medicação.

Fomos dos que, atraídos pela sensacional descoberta e pelo nome do inventor — e, também, no desempenho da missão de que nos encarregou o *Dr. Cassiano Neves*, então a presidir superiormente aos destinos da A. N. T. — compareceram por essa altura em *Copenhague*, ou seja, precisamente quando o novo medicamento estava sendo largamente experimentado nas clínicas e hospitais daquela cidade depois dos necessários ensaios *in anima vili*. E por sinal que guardamos dêsse tempo as mais gratas lembranças e perdurável reconhecimento pela penhorante amabilidade com que fomos recebidos e tratados pelo prof. *Mollgaard*, pondo à nossa disposição todos os elementos de que viessemos a carecer para o estudo do novo medicamento e presenteando-nos à saída com uma larga provisão de *sanocrisina* para os nossos doentes pobres do *Pavilhão D. Amélia*, do *Sanatório Sousa Martins* que então dirigíamos.

No ano imediato, reunia-se em *Copenhague* um congresso médico, onde principalmente se debateu a pretendida especificidade do medicamento e a sua mais útil posologia.

Os anos passaram e hoje — quanto a nós — poderá ter-se como assente:

1.º — O ião metálico da sanocrisina, a que em geral se atribuem as suas virtudes terapêuticas, não tem *in vivo* a acção bactericida que *Mollgaard* lhe atribuiu;

2.º — As doses pequenas, em certas formas, não muito adiantadas, da doença, e, ainda, no decurso do *Pnx.* terapêutico, são as que condicionam o maior número de resultados favoráveis, e as doses elevadas ou acumuladas as que originam o maior número de desastres;

3.º — Quando mesmo com as doses pequenas surgem acidentes desagradáveis, isso é indício seguro de que se trata de uma sensibilidade particular do doente *vis à vis* do medicamento e que pode ser espontânea (idiosincrasia), adquirida pela continuação das injeções ou criada pela própria doença. Nestas condições, é prudente não insistir na medicação;

4.º — Impõe-se uma rigorosa selecção dos casos a tratar sob o ponto de vista da forma anátomo-clínica da doença e um cuidadoso e perseverante estudo do doente, vigiando de um modo especial o funcionamento do fígado e do rim;

5.º — Na apreciação dos sucessos obtidos com êste tratamento, é preciso entrar em linha de conta com a evolução natural da doença — em certos casos, mesmo reputados graves — para a cura (1).

Vejamos agora como se comportou o ano de 1940, em matéria de auroterapia nos nossos dispensários.

Foram 478 os novos doentes tratados, ou sejam, mais 26 do que em 1939, reduzidos a 9 apenas, se descontarmos os doentes tratados nos novos dispensários que só em 1940 funcionaram. Seis dispensários — *Barquinha, Faro, Sangalhos, Tortozendo, Viana do Castelo e Vila Real de Santo António* — abstiveram-se — e lá tiveram as suas razões — do emprêgo dos sais de ouro nos seus doentes. Os dispensários que maior número de doentes seleccionaram e trataram por esta medicação foram, mencionados pela ordem decrescente do número dos doentes: *Matozinhos* 55, *Conde de Lum-*

(1) Ver a êste respeito, a magnífica lição do prof. *Pulido Valente*, sob o título «*Carta a um médico provinciano a propósito da sanocrisina*» publicada na *Lisboa Médica* de 1-8-925, que ainda hoje se lê com o maior interêsse e proveito.

brales 51, Dr. Lopo de Carvalho (Lisboa) 28, D. Amélia (Lisboa) 24, Caldas da Rainha 20, Seixal 18, Dr. D. António de Lancastre (Lisboa) 17, Saboia 17, Aveiro, Braga e Viseu 16, cada, Ponta Delgada e Vila Real 15 cada, Vila do Conde 13, Barcelos e Santarém 11 cada, Dr. Arantes Pereira (Pôrto) 10, etc. Os menores números de doentes tratados foram colhidos nos dispensários de: Anadia, Bragança e Macedo de Cavaleiros 1, em cada dispensário, Chaves, Ferreira do Alentejo, Funchal, Gouveia, Marinha Grande e Portalegre 2, em cada um, etc.

A percentagem dos *acidentes* foi de 7,1 em média, correspondendo a 6,5 na *Província* e 9,6 em *Lisboa*.

Como se vê, os *acidentes* ocorreram em percentagens diminutas, devendo notar-se, felizmente — se os números não falham — que não se registaram *acidentes* graves, nem mortais, o que bem põe em evidência o cuidado que presidiu à administração do medicamento e à escolha e vigilância dos doentes.

Os *sucessos* — *resultados favoráveis* — verificaram-se, no conjunto dos dispensários, em 43,5 % dos doentes, percentagem superior à registada em 1939, que foi de 35,7. Que não é fácil bem ajuizar-se dos resultados clínicos alcançados com a crisoterápia em doentes que, pela sua idade, forma anátomo-clínica da doença, grau de toxémia, resistência específica, etc., têm forçosamente de fornecer elementos heterogénios, de sua natureza incomparáveis, prova-o a diversidade das percentagens inscritas na tabela E, em que se encontram cifras para todos os paladares. Há, em 1.º lugar, os entusiastas declarados do tratamento, não se contentando com cifras inferiores a 100 por cento de bons resultados! *Águeda, Beja, Bragança, Caldas da Rainha, Elvas, Leiria, Moura, Portalegre*, na *Província*, e Dr. António de Azevedo (Ajuda), em *Lisboa*, são os felizes dispensários que alcançaram êsse pleno êxito. Vêm a seguir os dispensários que registaram cifras superiores à média geral: *Seixal* 44,4, Dr. D. António de Lancastre (Lisboa) 47,0, *Amarante, Évora* e *Gouveia* 50,0 cada um, *Barcelos* 54,5, *Viseu* 62,5, *Campo Maior, Lamego* e *Ponta Delgada* 66,6 cada, *Saboia* 70,5, *Póvoa do Varzim* 71,4, *Vila do Conde* 76,9, *Estremoz* 80,0, *Miranda do Corvo* 83,3. Percentagens inferiores à média foram registadas pelos dispensários: Dr. Lopo de Carvalho (Lisboa) 35,7, *Vila Real* e *Guarda* 33,3 cada, *Castelo Branco* 28,3, *Conde de Lumbrales* (Pôrto) 23,5, *Abrantes* e *Tomar* 20,0 cada, D. Amélia (Lisboa) 16,6, *Braga* 12,5, *Santarém* 9,0, *Matozinhos* 7,3, a menor de tôdas. Finalmente, 9 dispensários remeteram-se a um prudente silêncio a êste respeito e lá tiveram também as suas razões.

j) *Tuberculina*a) *Tuberculina-medicalento*

O ano de 1940 confirmou o ostracismo a que os nossos dispensários votaram êste tratamento. Estão registadas no conjunto dos dispensários 161 injeções, contra 250 em 1939, e êstes números provam bem o pouco ou nenhum interêsse por esta medicação. Como se sabe, ninguém hoje atribui à tuberculina virtudes imunisantes, mas todos lhe reconhecem o poder de provocar nos doentes uma reacção alérgica de que o fenómeno mais interessante é, sem dúvida, a reacção focal. E é precisamente esta reacção focal que condiciona *por vezes*, à semelhança do que se dá com outros agentes *irritantes* — biológicos, físicos e químicos — resultados favoráveis à ulterior evolução das lesões. *Por vezes* sim, consoante os *doentes*, a *doença* e a *dose a empregar*, o que tanto monta dizer que esta medicação, como aliás tantas outras, manda a prudência que preferentemente se reserve para os hospitais, clínicas especializadas e sanatórios. E daí, talvez, a razão das falhas da estatística a êste respeito, nos nossos dispensários.

b) *Cuti-reacção*

Esta modalidade de reacção à tuberculina foi, como não podia deixar de ser, largamente praticada nos nossos dispensários. Ninguém hoje discute o seu valor e utilidade nas crianças a ponto de se dizer, e com razão, que tóda a criança examinada nos dispensários, seja qual fôr o motivo da consulta, *deve ser submetida à prova da tuberculina*.

Nos adultos, o seu interêsse é menor e deriva sobretudo — como salientámos no relatório de 1939 — do facto, já averiguado, da crescente percentagem de reacções negativas, e, ainda, quanto às reacções positivas, dos elementos que poderá fornecer ao prognóstico — cuti-prognóstico de *Leon Bernard* — muito embora das recentes investigações de *Mavrogordato* resulte êste facto, bem desconcertante por sinal, qual seja o de que «as tuberculosos que aparecem nos indivíduos de reacção à tuberculina vivamente positiva são de pior evolução e pior prognóstico do que as que aparecem em indivíduos com reacção negativa, quere dizer, precisamente o contrário do que se admitia até agora» (1).

(1) Jiménez Diaz — *Lecciones de Patologia Médica* — 1940.

Seja como fôr, a verdade é que, como reacção alérgica, a prova pela tuberculina indica a modificação humoral, de natureza específica, produzida no organismo depois da infecção bacilar e isso lhe confere todo o valor nas crianças, desde que se tenha em vista, evidentemente, nos casos de negatividade da reacção, a duração do chamado período ante-alérgico e as causas acidentais de possível anergia.

Foram 3.067 as reacções registadas em 1940, contra 3.285 em 1939, correspondendo a 1.534 em 25 dispensários da *Província* e 1.533 nos 4 dispensários de *Lisboa*. Houve, pois, em 1940, uma quebra de 218 reacções proveniente de 413 que se fizeram a mais em 1940, nos dispensários da *Província* e no dispensário *Dr. Lopo de Carvalho* (Pai), de *Lisboa*, e de 631 que se fizeram a menos nos dispensários *D. Amélia*, *Dr. António de Azevedo* e *Dr. António de Lancaster*, de *Lisboa*.

Na *Província* destacam-se, como tendo fornecido os maiores números de *cutis*, os dispensários: *Barcelos* com 508 — o número maior —, *Caldas da Rainha* 297, *Funchal* 141, *Miranda do Corvo* 116, etc. Os números mais pequenos foram registados pelos dispensários de: *Alcobaça* e *Tortozendo* 2, em cada um, *Amarante* 3, *Sangalhos* 4, *Covilhã* 5, *Lamego* 10, *Matozinhos* 12, *Vila Real de Santo António* 13, *Portalegre* 14, *Sintra* 16, *Viseu* 17, *Guarda* 18, etc.

24 dispensários não se pronunciaram.

Em *Lisboa* o número maior coube ao dispensário da *Estrêla* com 557 reacções, e o menor — 263 — ao dispensário *Dr. D. António de Lancaster*.

As percentagens, em relação ao número total de crianças inscritas foram:

Na <i>Província</i> ...	91,7
Em <i>Lisboa</i> ...	207,1
Total ...	127,1

Para confronto, aqui deixamos as percentagens registadas nos dois anos anteriores:

1939

<i>Província</i> ...	73,8
<i>Lisboa</i> ...	258,8
Total ...	138,1

1938

<i>Província</i>	65,7
<i>Lisboa</i>	198,2
Total	118,8

Vê-se, pois, que, em relação a 1938, o aumento foi na *Província* de 39,5 % e, em *Lisboa*, de 4,4 %. *Lisboa* de há muito excedeu a *meta*. Os dispensários da *Província* estão prestes a atingi-la. É preciso que a atinjam e excedam para poderem ficar com um bom saldo para as repetições da prova.

No conjunto dos dispensários, o saldo que se obteve em 1940 — diferença entre o número de *cutis* e o número de crianças inscritas — foi de 655, saldo importante que dá bem a medida do interesse nos dispensários da A. N. T. por esta reacção, «hoje imprescindível na rotina da observação das crianças contactos de tuberculose» (*Dr. C. Gomes de Oliveira*) (1).

k) *Velocidade de sedimentação sanguínea*

É pena que os nossos dispensários nos forneçam tão escassas informações sobre esta reacção como as que constam da tabela B, sabendo-se, aliás, que se trata de uma reacção de labilidade do plasma sanguíneo dos doentes cujo interesse está no paralelismo que com grande frequência se tem observado entre os seus resultados e o grau de actividade das lesões tuberculosas. E a verdade é que a actividade das lesões e a gravidade da doença são duas coisas que andam sempre, ou quasi sempre, a par. E, depois, esta reacção tem ainda a aboná-la, além de seu real interesse, a sua simplicidade e a barateza do material que exige. Na *Província* apenas 4 dispensários — *Beja*, *Guarda*, *Póvoa de Varzim* e *Santarém* — a mencionam nos seus mapas mensais, inscrevendo-a com números aliás insignificantes, desde 4, mínimo do dispensário de *Santarém*, até 44, máximo registado na *Póvoa de Varzim*.

Em *Lisboa*, só o dispensário da Ajuda — não se sabe bem porquê — é omisso a êste respeito e nos três dispensários restantes a palma coube ao dispensário *Dr. Lopo de Carvalho (Pai)*, à *Estrêla*, com 516 reacções. No total, em *Lisboa* e na *Província*, vieram a registar-se 864 reacções de V. S. S., contra 686 de que dá conta o inventário de 1939.

É muito pouco para os grandes ensinamentos que nos pode dar.

(1) *In* Bol. da A. N. T. Maio-Julho, 1939.

1) *Fórmulas medicamentosas*

Foi avultado o número dos medicamentos prescritos às pessoas — doentes e inscritos por profilaxia — que freqüentaram os dispensários em 1940 — nada menos de 260.566 fórmulas, contra 237.201 em 1939.

Aviaram-se, pois, mais 23.359 receitas que no ano anterior, cabendo dêste saldo 17.794 aos dispensários da Província. Os maiores números foram registados em *Lisboa*, como era de prever, batendo o *record* o dispensário *Dr. Lopo de Carvalho (Pai)* com 38.159 fórmulas.

Na *Província*, destacaram-se os dispensários do *Funchal*, com 12.631, *Conde de Lumbrales* (Pôrto), com 11.248, *Dr. Arantes Pereira* (Pôrto), com 10.116, *Braga*, com 8.895, *Ponta Delgada*, com 8.885, a pequena *Sabaia*, com 6.092 (!), *Faro*, com 5.939, *Matozinhos*, com 5.723, etc.

Tratando-se de uma doença cuja evolução, em qualquer das suas múltiplas modalidades, pode arrastar-se durante muito tempo, anos mesmo, há que recorrer bastas vezes ao receituário, já para não deixar cair o moral dos doentes tão sèriamente abalado pela cronicidade e não raros incidentes da doença, já para provêr de remédio pronto às inúmeras indicações da teratêutica sintomática — *sedare dolorem, divinum opus* — meramente paliativa sim, mas à qual a medicina deve, no entanto, grandes serviços e assinalados êxitos, já ainda para se poder fazer a necessária medicação preventiva do mal ou dos seus possíveis e freqüentes acidentes e complicações, medicação esta que é bem da alçada dos dispensários — organismos de prevenção, por excelência.

No entanto, é bom não cair no campo dos exagêros galénicos — contrários, aliás, à boa tradição hipocrática — de uma poli-farmácia espectacular nem sempre isenta de inconvenientes e perigos.

É que, segundo *Trousseau*, «*il est des remèdes nuisibles et il vaut mieux ne faire rien que de faire du mal*», e já o nosso grande *Vieira* dizia: «*grande mal he não sarar com os remédios; adoecer dos remédios he mal mayor ainda*». De resto, às suas famosas *pí-lulas douradas*, de simples miolo de pão, ficou devendo o célebre clínico *Corvisart* muitos dos seus freqüentes e retumbantes sucessos terapêuticos;

m) *B. C. G.*

Em 1940, mais se acentuou nos nossos dispensários a pouca

simpatia por êste método de vacinação anti-tuberculosa preconizado, sob os melhores auspícios, desde 1921 — data dos primeiros ensaios no homem — por *Calmette* e *Guerin*.

Ao todo, estão registadas 45 aplicações em 10 dispensários e no ano anterior ter-se-iam feito 57 aplicações em 12 dispensários! A *Guarda*, que de há muito vinha registando um certo entusiasmo pelo método, contribuiu em 1940 com uma única aplicação de B. C. G.! *Barcelos* inscreveu-se com o número maior — 18!

No entanto, ainda não há muito — em Julho de 1935 — reuniu-se em *Bruxelas* o *Congresso Internacional de Protecção da Infância*, que emitiu os seguintes dois votos:

1.º — «A profilaxia imunitária da tuberculose pela vacinação deve ser aconselhada na mais larga escala;

2.º — A vacinação deve ser praticada, tomando as precauções necessárias de isolamento da criança até ao estabelecimento da alergia, que é actualmente o único sinal da absorção da vacina».

É verdade que precisamente sôbre esta matéria — o B. C. G. — a *Bélgica* tinha as suas idéias formadas, porquanto, nas instruções emanadas em 1931 da Repartição de Higiene do Ministério do Interior e de Higiene, admitia-se, como um facto averiguado, não só a inocuidade e a eficácia da vacina, como a diminuição da mortalidade pela tuberculose e da própria mortalidade geral entre as crianças premunidas, impondo-se por isso a necessidade da vacinação não apenas das crianças, mas dos adolescentes e adultos que, indênes ainda da infecção tuberculosa, tivessem de viver em meios contaminados.

Isto passava-se em 1931. Ora, a verdade de hoje é outra, pois admite-se que nem sempre a alergia *no homem* condiciona fenómenos ou reacções de imunidade em face das re-infecções *tuberculosas*. O chamado *fenómeno de Koch*, que, nas re-infecções *experimentais*, põe de facto em evidência um certo grau de imunidade, não se produz como diz *E. Aubertin*, em tôdas as espécies animais, além de que, como é sabido, a infecção de primeira inoculação não deixa de seguir a sua evolução fatal, a-pesar-do aparecimento da alergia.

Por isto e ainda porque o B. C. G., uma vez introduzido no organismo, é susceptível de retomar uma virulência que o torna patogénico com relativa frequência, bem se compreende o evidente retraimento dos nossos dispensários sôbre esta vacina.

É preciso, não há dúvida, aguardar que a debatida questão do B. C. G. seja devida e definitivamente esclarecida e julgada. E isso — quere-nos parecer — só será possível quando melhor se conhecer

a biologia do bacilo de *Calmette e Guérin*, que é como quem diz, quando melhor se conhecer a biologia do próprio bacilo de *Koch*, ou melhor talvez, quando bem conhecermos tudo o que diz respeito ao *virus tuberculoso*, o que ao presente, infelizmente, não acontece;

n) *Pneumotórax*

Quem bem souber manejar a preciosa arma com que *Forlanini* enriqueceu o *pobre* e ao mesmo tempo *farto* arsenal terapêutico anti-tuberculoso — abundância neste caso é sinal de indigência — há-de necessariamente ser levado a reconhecer, mesmo ao cabo de poucas anos de prática, que a medicina está hoje de posse de um método de tratamento mercê do qual pode de facto, não raras vezes, deter a marcha progressiva das lesões na tuberculose pulmonar, tal o impressionante número de autênticos e estáveis sucessos alcançados, mesmo em casos até então reputados da maior gravidade, perdidas de todo as esperanças de cura ou de melhoras.

E assim se explica o interêsse cada vez maior dos nossos dispensários por êste método terapêutico, sabendo-se, além disso, que actua também como poderosa arma profiláctica, dada a frequência com que os doentes assim tratados são tornados abacilíferos.

Informa a tabela D que, em 1940, foram submetidos a êste tratamento 949 doentes nos dispensários da A. N. T. contra 609 no ano anterior, tendo-se feito ao todo 11.810 insuflações — o maior número registado até agora ⁽¹⁾ — contra 9.699 que se fizeram em 1939. Trataram-se, pois, em 1940, mais 340 doentes e fizeram-se mais 2.111 insuflações do que em 1939. É certo que também foi maior o número de novas inscrições por tuberculose pulmonar nesse ano — 4.310 contra 3.821 em 1939 — mas a verdade é que a percentagem de doentes de T. P. tratados pelo *Pnx.* subiu de 11,9, em 1939 — bem fraquinha, por sinal — para 22,0, em 1940 — quasi o dobro — sendo digno da anotar-se o facto de que o valor desta percentagem na *Província* foi muito maior — 25,6 contra 14,5 em

(1) Número de insuflações nos últimos cinco anos:

1936	3.509
1937	6.030
1938	7.949
1939	9.699
1940	11.810

Em relação a 1936, o aumento verificado em 1940 foi de 336,5 %.

1939 — do que em *Lisboa* — 15,2 contra 6,6 em 1939. Se é verdade que, segundo *Nasta* — uma indiscutível autoridade na matéria — numa clientela de gente pobre, como a que em geral frequenta os dispensários, «tôda a tuberculose nitidamente evolutiva põe uma indicação de colapsoterápia», vê-se bem que a nossa percentagem é susceptível ainda de alcançar um valor maior. O futuro o dirá.

Foram, como dissemos, 11.810 os pneumotórax feitos em 1940, nos nossos dispensários. Entre os números dignos de especial registo, rebuscados na tabela D, podem destacar-se os seguintes: 2.055 — quasi tantos como nos quatro dispensários de Lisboa ao todo — no dispensário *Conde de Lumbrales* (Pôrto); 836, no *Funchal*; 761, *D. Amélia* (Lisboa); 593, *Dr. Arantes Pereira* (Pôrto); 557, *Matozinhos*; 525, *Dr. Lopo de Carvalho* (Pai) (Lisboa); 514, *Castelo Branco*; 430, *Chaves*; 424, *Viana do Castelo*; 397, *Dr. D. António de Lancastre* (Lisboa); 374, *Aveiro*; 363, *Vila Real*, 355, cada, *Leiria* e *Santarém*; 322, *Guarda*; 314, *Braga*, etc. O número menor foi colhido na *Covilhã*.

Sôbre *acidentes*, estão registados no total 7, ligeiros, sem importância de maior e só nos dispensários da *Província*, e êste excelente resultado, que raro, lá fora, se nos depara, tem de levar-se à conta de impecável técnica na aplicação do tratamento. Isto — está bem de ver — se os números falam como gente.

Complicações, registaram-se também, felizmente, em percentagens pequenas.

Assim:

a) *Derrames pleurais*

Deu-se conta, no conjunto dos dispensários, de 101 assim distribuídos: 70 na *Província* e 31 em *Lisboa*. As respectivas percentagens, referidas aos doentes tratados, foram 9,1 e 13,5, e, no total, 10,6.

Contra o que poderia supôr-se, esta percentagem de derrames não é superior à geralmente registada nos sanatórios e razão têm *Poix* e *Bosnières*, na França, *N. Stankiewicz* — *Tribowska*, na Polónia, cujos números temos presentes, ao dizerem que não há diferença sensível na frequência de complicações (derrames) nos doentes tratados pelo *Pnx.* ambulatòriamente nos dispensários ou nos sanatórios. Foi esta também a impressão que, em colaboração com o malogrado e notável fisiologista *Dr. Lopo de Carvalho*, colhemos na *Guarda*, em milhares de insuflações, antes e depois da inauguração, em 1907, do *Sanatório Sousa Martins*;

b) *Bilaterizações*

Verificaram-se, ou melhor, registaram-se em 73 doentes dos 949 que foram tratados, ou seja, na percentagem de 7,7, igual à que se obteve na *Província* e levemente superior à de *Lisboa* — 7,3. Em 1939, foi um pouco mais alta — 9,6.

Vê-se bem que não é *complicação* que possa obstar à aplicação do tratamento. De resto, está em voga, como se sabe, em certos e determinados casos, muito bem seleccionados, o pneumotórax bilateral alterno ou simultâneo, que sabemos ter sido aplicado num ou noutro dispensário.

c) *Perfurações*

Estão registadas apenas duas, no dispensário de *Braga*, e sem quaisquer conseqüências desagradáveis. Uma insignificância.

Os *sucessos* — curas ou melhoras notáveis — verificaram-se no dizer dos números — em 520 doentes — 384 na *Província* e 136 em *Lisboa*. As percentagens, em função dos doentes tratados, foram respectivamente 53,4 e 59,1, ou seja, 54,8 no conjunto dos dispensários. É uma boa percentagem que bem abona a eficácia do tratamento de *Forlanini*.

As maiores cifras foram registadas nos seguintes dispensários: 100! — tantos doentes, tantos sucessos — *Águeda, Barcelos, Elvas, Marinha Grande e Sangalhos*; 94,8 — *Dr. António de Azevedo (Lisboa)*; 90,9 — *Seixal*; 83,9 — *Aveiro*; 80,0 — *Ferreira do Alentejo e Santarém*; 72,5 — *Dr. D. António de Lancastre (Lisboa)*; 70,5 — *Póvoa do Varzim*; 67,8 — *Leiria*; 66,6 — *Beja*; 65,7 — *Funchal*; 65,6 — *Viseu*; 65,3 — *Matozinhos*; 64,7 — *Braga*; 63,6 — *Guarda*; 62,5 — *Macedo de Cavaleiros*; 60,0 — *Ponta Delgada e Estremoz*; 58,2 — *Dr. Lopo de Carvalho (Pai) (Lisboa)* — para não citar senão as percentagens que ultrapassaram a média geral.

.....

B) — O que ainda poderão fazer os dispensários tal como estão a funcionar

Nas páginas que antecedem, referimos e comentámos o que de mais importante, em matéria de assistência aos doentes e de combate à doença, se fez em 1940 nos dispensários da A. N. T.

De um modo geral, bem pode dizer-se que foi notável o esforço despendido para que os nossos dispensários bem pudessem desempenhar a importante e delicada missão que lhes compete na luta contra a tuberculose. No entanto, algumas deficiências, na fisiologia destes organismos, há de facto a referir e a salientar mesmo, como aliás sempre temos feito em trabalhos similares anteriores (1). À uma, porque a sua anatomia — apetrechamento — deixa ainda bastante a desejar, e à outra, porque se ressentem, como não pode deixar de ser, dos conhecidos vícios ou defeitos da nossa organização anti-tuberculosa, sanitária e social, além de que há ainda a contar com a tendência, que em geral se nota em todos os estabelecimentos de combate à tuberculose, para se atender mais ao doente — assistência — do que à doença — profilaxia e previdência — o que — diga-se de passagem — muito e muito prejudica a sua eficiência, sobretudo no que diz respeito aos dispensários.

Quanto à nossa organização anti-tuberculosa e referindo-nos à notável e vasta obra de saneamento geral, de assistência e profilaxia social anti-tuberculosa, levada a efeito no distrito de Coimbra pela Junta Provincial da Beira Litoral, escrevemos, não há muito ainda (2): Pena é que tantos outros distritos do país, em iguais ou piores condições a êste respeito, não tenham podido fazer o mesmo e, maior pena é ainda que, em obra de tamanho vulto, como a que diz respeito à luta contra a tuberculose em Portugal, tão flagelado ainda hoje pela nova *lepra* nesta hora de sanidade e de renovação social que o mundo está vivendo, maior pena é ainda — vínhamos dizendo — que não tenha sido possível adoptar-se, como lema e guia seguros, o princípio do comando único, presidindo à arrumação, ordenação e vida de tôdas as actividades dispersas.

«Sem ordem, não pode haver fôrça directriz e unificadora; sem unidade de comando, não pode alcançar-se o triunfo», assim se ex-

(1) Algumas das deficiências a que aludimos no relatório de 1939 foram apontadas no último *Congresso Nacional das Ciências da População* (Setembro de 1940) pelo ilustre congressista Sr. Dr. José Santos Bessa, de Coimbra, que nesse Congresso relatou uma tese sôbre o combate à tuberculose levado a efeito pela *Junta de Província da Beira Litoral*. Faltou acrescentar — parece-nos — que essas deficiências não-de necessariamente encontrar-se em quaisquer organismos desta natureza. Ponto é que, à semelhança do que nós fazemos — e bem poudo é, por sinal — êsses organismos nos informem detalhadamente sôbre o que fazem, porque, se assim acontecer, um exame atento lá irá descobrir as *fatais* deficiências, inherentes aliás, como se sabe, a tudo quanto sai das mãos do homem.

(2) *A Tuberculose em Portugal*. Distrito de Coimbra, In «*Tuberculose*», boletim da A. N. T., vol. I, n.º 2, Maio-Julho de 1939.

prime — e é uma grande verdade — o actual director de um dos dispensários do Pôrto (*Conde de Lumbrales*), *Dr. António de Araújo* (1). Por sua vez, o *Dr. Gomes de Oliveira* (2) diz: «É forçoso que exista um critério oficial, uma mesma escola, porque só assim poderão resolver-se idênticos problemas de maneira semelhante».

Por unidade de comando deverá entender-se a concentração da luta num único observatório (*Bocchetti*). De facto, só de um único posto de observação poderá ter-se uma boa visão do conjunto do delicado problema da tuberculose, de modo a bem poderem descobrir-se as lacunas, insuficiências, imperfeições onde quer que se encontrem (3).

Numa palavra: a falta de unidade de comando é positivamente um dos grandes males, senão o maior de todos, de que enfêrma a nossa organização da luta contra a tuberculose (4).

Dois meios baratos têm, porém, os dispensários ao seu alcance para poderem remediar no todo ou em parte, com os seus próprios recursos, uma boa parte das deficiências que os números denunciam no seu funcionamento. São a *propaganda* e o *serviço social*.

Quanto à propaganda, é ela que, de facto, preside à maior frequência dos dispensários, que, por sua vez, é um dos seus maiores estimulantes, precisamente porque são os próprios doentes, uma vez que bem sintam e reconheçam o benefício que receberam, que passam a ser os grandes propagandistas do dispensário.

É e também o *primum movens* da obtenção de recursos.

Na *Dinamarca*, a maior parte da receita da venda da *flôr de outono* reverte para o combate da tuberculose. A *Noruega* recorre, ou recorria, para êste efeito, à *flôr de Maio* e aos *Sêlos do Natal*.

(1) A disciplina na luta anti-tuberculosa. Pôrto, 1936.

(2) Loc. cit., pág. 14.

(3) *A Tuberculose em Portugal* — Distrito do Pôrto, 1939. A. Paúl.

(4) O exemplo da *Bélgica* é frisante e convém recordá-lo. Até 1929, o combate contra a tuberculose fazia-se através de três associações: a *Liga Nacional* que se ocupava da profilaxia — dispensários —, a *Associação Nacional* que tinha a seu cargo a criação e fiscalização dos estabelecimentos de cura — sanatórios — e a *Obra Nacional de preservação da infância* que era a *Obra de Grancher* na *Bélgica*. Naquele ano, criou-se o *Obra Nacional de Defesa contra a Tuberculose*, que funciona como uma federação das três antigas associações, conservando cada uma delas a sua autonomia, a sua personalidade jurídica e a administração do seu património. O fim que se teve em vista foi o de se manter, entre as associações federadas, uma ligação estreita, e uma cooperação contínua, em ordem a um maior e melhor rendimento dos serviços de defesa contra a tuberculose. E a verdade é que, desde então, estes serviços começaram a render mais e melhor.

Na *Holanda*, as *campanhas de beneficência* realizam-se, ou realizavam-se, sob a égide da Rainha Ema — *Emma bloempjes* (Florinhas da Rainha Ema), cuja receita anual andava à roda de 150 mil florins, qualquer coisa como 2 mil e tal contos na nossa moeda! A campanha do *sêlo anti-tuberculoso* na *França* tem chegado a render 20 milhões de francos e nos *Estados Unidos* já tem conseguido arrecadar 5 milhões e meio de dólares!

Entre nós, também o combate à tuberculose muito deve à caridade particular e sobretudo à *caridade das Senhoras*. São inúmeras as obras de beneficência que se lhes devem em todo o país. Em *Lisboa* estão, como se sabe, à testa do movimento pró-tuberculosos, contra a tuberculose, promovendo festas, peditórios, venda do Sêlo, de emblemas, flores, etc., não falando já no Pavilhão que, por sua iniciativa, levantaram no recinto do Sanatório Popular.

Em *Matosinhos*, a *Liga Feminina* da A. N. T. da iniciativa do devotado Director do seu dispensário—*Dr. Mário Cardia*—está realizando uma obra admirável, digna do maior apreço e louvor. Na *Guarda*, um grupo de *Senhoras* fundou em 1924 um dos primeiros, senão o primeiro dispensário de higiene social do país, com uma secção exclusivamente destinada aos tuberculosos, etc., etc.

No relatório de 1939, aludimos a êste assunto e dissemos ⁽¹⁾ que, sob o influxo de uma persistente *propaganda do sêlo anti-tuberculoso*, criteriosamente conduzida, os dispensários — cada qual na sua área—bem poderiam fazer entrar no cofre da A. N. T., todos os anos, alguns milhares de escudos: «900 contos precisamente, se conseguissem que 15 % apenas dos habitantes que se atribuem à área total dos dispensários — cêrca de 2.500.000 — adquirissem uma vez só por mês, em cada ano, o referido sêlo anti-tuberculoso do valor de 20 centavos, acrescentando: E, como esta, quantas iniciativas se poderiam tentar e realizar em todos os dispensários para a remoção das dificuldades que os assoberbam, a principiar na instalação, para já, de uma comissão de beneficência junto de cada dispensário!?»

O essencial para se fazerem milagres desta natureza é, acima de tudo, que se trate de uma instituição verdadeiramente útil, de benefícios reais, que tôda a gente veja, compreenda e aprecie. É o caso dos dispensários da A. N. T.

Ora, tudo isto é obra, em grande parte, da propaganda.

Mas há mais: entre nós, como lá fora, é geral a queixa de que os doentes só muito tarde se apresentam à consulta dos dispensá-

(1) A actividade médico-social dos dispensários da A. N. T. em 1939.

rios. *Braeuning* refere que 80 % dos doentes dos dispensários na *Alemanha* são portadores de lesões avançadas e na *Inglaterra*, a-pesar-de ser obrigação dos médicos dirigir o doente ao dispensário aos primeiros rebates do mal a verdade é que, no dizer de *Mac Nalty*, o número de doentes que lá chegam tarde é ainda muito elevado. Este facto tem várias causas; mas, uma delas reside na provada deficiência dos serviços sobretudo em matéria de profilaxia social e, *principalmente*, na *falta de uma boa e indispensável propaganda*. E, se esta anomalia concorre para a fraca eficiência dos dos dispensários, não há dúvida que origina também, por sua vez, uma enchente de incuráveis nos sanatórios, desviando assim êstes estabelecimentos da sua verdadeira função de curar, já tão seriamente comprometida pela falta ou insuficiência de organismos de convalescença e de readaptação profissional (assistência post-sanatorial).

Watt pretende, e com razão, que o que torna possível os bons resultados dos sanatórios é, acima de tudo, o trabalho feito nos dispensários em matéria de *triage* e de diagnóstico precoce.

No *serviço social*, a-pesar-de precário, muito se pode fazer ainda nos nossos dispensários, tal como estão funcionando, isto é, com os seus próprios recursos. Basta que se organize o rol dos organismos que, na área de cada dispensário, se ocupam de assistência e beneficência e que possam colaborar com o dispensário na luta contra a tuberculose. Feito isto — o que é simples e barato — um só doente que, de onde em onde, assim se beneficie, já compensa o pequeno trabalho e tempo que se perdeu com a organização dêste rol.

Os nossos serviços de assistência e de beneficência, oficiais ou particulares, têm, de facto, de manter entre si uma colaboração e auxílio mútuos, o que presentemente não acontece.

C) — O que será preciso que os dispensários façam para maior eficiência da sua acção

O dispensário, uma vez devidamente apetrechado, para que bem possa cumprir a importante missão profiláctica que lhe incumbe na luta contra a tuberculose, carece acima de tudo — condição «*sine qua non*» — de ser bem dirigido e, logo a seguir, de possuir um bom serviço social. Sem isso, poderá ser tudo o que se quiser — consultório ou simples posto médico para serviço de tuberculosos

ou de candidatos à tuberculose — mas não é positivamente um dispensário. Dos números inscritos nas tabelas que acompanham êste trabalho e das considerações que êsses números nos sugeriram até agora, depreende-se que as deficiências dos nossos dispensários provêm fundamentalmente de duas causas: a primeira diz respeito ao apetrechamento, em que sobretudo muito se faz sentir a falta de instalação radiológica em alguns dispensários, o que, sem dúvida, muito enfraquece não só a sua finalidade profiláctica, pela dificuldade, ou impossibilidade mesmo, da obtenção do diagnóstico precoce e da realização, que todos os dispensários deverão esforçar-se por promover e generalizar, dos exames sistemáticos da população nas áreas que lhes estão designadas, a começar nas escolas, mas até a própria função de assistência, pela forçada limitação dos benefícios do *pneumotórax artificial*; e a segunda reside no serviço social, em que há a destacar e a deplorar mesmo, em não poucos dispensários, sobretudo na província, a falta de enfermeiras-visitadoras, que, no expressivo dizer de *Burnet*, são de facto as *terminações nervosas* dêstes organismos, o que tanto monta dizer que, sem elas, os dispensários nem podem bem aperceber-se da sua missão, por falta de *sensibilidade*, nem realizá-la capazmente por falta de *motilidade*. Numa palavra, sem estas preciosas e imprescindíveis colaboradoras do médico, difficilmente poderão os dispensários descobrir os verdadeiros *ninhos* onde a tuberculose se acoita e que são afinal a origem de todo o mal que ela causa. E porque é assim, estas deficiências, desde que entre nós a condição «*sine qua non*» a que atrás aludimos não é felizmente de considerar, desaparecerão no dia em que os dispensários da A. N. T. puderem eliminar as duas causas que as condicionam. Quando tal suceder e fôr possível, logo a seguir, estender a rêde dos dispensários a todo o país, fazendo-a passar obrigatoriamente, até por expressa disposição legal, pela sede de todos os concelhos e por uma ou outra aldeia mais importante, então, sim, é que o combate à tuberculose, pela profilaxia da doença, que particularmente incumbe aos dispensários, passará a fazer-se nas melhores condições de êxito e deixará de haver, conseqüentemente, tantas centenas, milhares mesmo, de tuberculosos hoje carecidos ainda de assistência.

E bom é que isso se faça: à uma, para que os nossos índices de mortalidade pela tuberculose — e até os próprios índices de mortalidade geral, sabido que do combate à tuberculose beneficiam tôdas, ou quási tôdas, as doenças — desçam ao nível que já outros pequenos-grandes países — *Holanda* à frente de todos — há

muito alcançaram ⁽¹⁾; e à outra, para que uma grande parte do muito que hoje se gasta com a assistência aos doentes fique disponível para o combate directo e indirecto da doença, isto é, para a destruição dos tais *ninhos* da tuberculose onde quer que se encontrem e para evitar que outros se constituam. E assim veremos dimi-

(¹) Tuberculidade, mortalidade geral e infantil em algumas pequenas nações.

PAÍSES	Mortalidade geral. (Óbitos por mil hab.)	Mortalidade infantil. (Óbitos de 0-1 ano por mil nado-vivos)	Tuberculidade. (Óbitos, tôdas as formas da doença, por mil hab.)
Bélgica . . .	12,7 (1955-37)	78,6 (1935-37)	0,734 (1934-36)
Dinamarca .	10,9 (» »)	68,0 (» »)	0,509 (» »)
Finlândia . .	12,5 (» »)	68,5 (1934-36)	1,906 (1933-35)
Holanda . . .	8,7 (» »)	39,0 (1935-37)	0,502 (1935-37)
Suécia	11,9 (» »)	45,6 (1934-36)	0,931 (1934-36)
Suissa	11,6 (» »)	47,0 (» »)	0,927 (1935-37)
Portugal . . .	16,02 (1935-39)	203,91 (1935-39)	1,540 (1935-39)

A Holanda deve à sua admirável estrutura social e excelente organização sanitária o lugar de honra que ocupa neste pequeno confronto. Infelizmente, é em *Portugal* — tirante a *Finlândia* e só na tuberculidade — que a morte cobra o seu maior fôro; mas, felizmente, a partir de 1930, regista-se uma muito apreciável melhoria. Assim:

Tuberculidade, mortalidade geral e infantil em Portugal, de 1930 a 1939. Cifras oficiais.

Anos	Mortalidade geral (Óbitos por mil hab.)	Mortalidade infantil (Óbitos de 0-1 ano por mil nado-vivos)	Tuberculidade (Tôdas as formas da tuberculose. Óbitos por mil hab.)
1930	17,05	215,76	1,906
1931	16,69	214,16	1,762
1932	17,02	219,18	1,675
1933	17,13	217,84	1,751
1934	16,59	204,85	1,654
1935	17,04	218,36	1,614
1936	16,30	198,60	1,601
1937	15,89	216,02	1,515
1938	15,46	197,33	1,537
1939	15,40	189,22	1,442

Diminuição de 1930 a 1939:
6,67 %

Diminuição de 1930 a 1939:
12,30 %

Diminuição de 1930 a 1939:
24,34 %

(Elementos colhidos em «*Questions d'actualité*» — *A Lahille, 1939*, e no último «*Anuário Demográfico*» — 1939.

nuir fatalmente, e em curto praso, o número dos doentes e, consequentemente, veremos diminuir o pesado encargo que acarreta para a Nação a assistência que o Estado lhes deve prestar quando desprovidos de recursos.

Obra de tal magnitude e alcance sanitário e social não é a caridade, positivamente, por maior que seja o brilho com que se manifeste, que a poderá levar a cabo, pois que a caridade, quando muito — e já não é pouco — apenas poderá enxugar aqui e além algumas lágrimas, bastantes porventura, aliviar ou curar as dores físicas e morais — inseparáveis companheiras do mal — de um ou outro doente, de bastantes doentes mesmo. Mas, porque é da saúde física e moral da Nação que, em última análise, se trata, só o Estado poderá enfrentar com o desejado êxito a luta contra a tuberculose e suportar os pesados encargos que essa luta trás a todos os países.

Para não falar senão de nações pequenas, como a nossa, aqui deixamos uma nota dos seus encargos — despesa global — com a luta anti-tuberculosa na Bélgica, Dinamarca, Holanda, Noruega, Suécia, Suíssa e Portugal:

PAÍSES	POPULAÇÃO		DESPESA GLOBAL		
	Total	Por K ²	Na moeda do país	Capitação	
				Na moeda do país	Em escudos (antes da guerra)
Bélgica . . .	8.815.000 hab., 1936	273,1	8.598.760 fr.	1,03	4.49
Dinamarca .	3.705.559 » 1935	83,4	7.906.030 cor.	2,1	10.45
Holanda . .	8.516.000 » 1936	249,1	6.040.000 fl.	0,73	10.22
Noruega . .	3.000.000 » 1933	88	14.000.000 cor.	4,66	26.10
Suécia . . .	6.260.000 » 1936	13,8	17.000.000 cor.	2,71	15.58
Suíssa . . .	4.125.000 » 1933	99,8	20.000.000 fr.	4,8	25.92
Portugal . .	7.539.484 » 1939	82,2	19.771.310.47 esc.	—	2.62

(Elementos colhidos in *Bull. de l'Un. Intern. contre la Tuberc.*, no livro, já citado, de *Burnet*, e, para Portugal, na sede da A. N. T. Na verba respeitante a Portugal incluem-se as receitas próprias da A. N. T., que na última gerência somaram a importância de 2.867.807\$12 esc.).

Portugal figura neste mapa com a menor capitação ⁽¹⁾ e, emquanto tal acontecer, ou seja, emquanto os serviços da tuberculose

⁽¹⁾ De justiça é anotar que, anteriormente à actual situação política, a importância total atribuída pelo Estado aos serviços da tuberculose, incluindo as verbas

não forem devidamente dotados, mal poderemos esperar que os dispensários cumpram, como deve ser, a alta missão que lhes compete na luta contra a tuberculose. Alguns países não hesitam mesmo em recorrer a meios extraordinários no combate contra a tuberculose. Assim, a *Itália* instituiu, em 1927, o *seguro obrigatório contra a tuberculose*, que lhe permitiu reunir os fundos necessários para levar a efeito uma notável campanha sanitária em todo o país, destacando-se, entre as suas realizações, a obra grandiosa do *Instituto de Forlanini* destinado à defesa anti-tuberculosa de Roma; a *Noruega*, no intuito de intensificar a luta contra a tuberculose, lançou, em 1924, um imposto sôbre a receita do monopólio dos vinhos, além de desviar para o mesmo fim uma parte importante dos lucros da lotaria; na *Bélgica*, o parlamento, por ocasião das festas comemorativas do centenário da independência, votou, em 1930, um crédito extraordinário de 100 milhões de francos para serem aplicados na conclusão do armamento anti-tuberculoso; na América do Norte, o *Estado Illinois* cobra para as despesas da luta contra a tuberculose um adicional de 1,2 ‰ sôbre a contribuição predial, o que só na cidade de *Chicago* dá um rendimento anual de 2 milhões de dólares, etc., etc.

Entre nós, a construção do novo Sanatório do Funchal, recentemente inaugurado, foi custeada por um imposto especial sôbre o tabaco, com o qual se está provendo também à sua manutenção.

Dissemos já que, uma vez bem apetrechados e dotados com um bom serviço social, era preciso completar a nossa rêde de dispensários anti-tuberculosos, levando-a pelo menos à sede de todos os concelhos do país.

Mas, há mais. Dada a grande extensão das áreas que lhes estão assinadas, os dispensários têm forçosamente de limitar a sua acção quasi só ao próprio local onde estão instalados, ficando assim uma grande parte da população que reside nessas áreas privada dos seus benefícios. E porque é assim mesmo, torna-se absolutamente necessário dotá-los com uma *consulta ambulante* que facilmente possa deslocar-se aos pontos mais afastados da sede dos dispensários e, sobretudo na província, possa alcançar e beneficiar as nossas pobres aldeias, aonde a tuberculose encontra, de

concedidas à A. N. T., orçava em 1926-27 por 2.330.000 esc. (V. nota oficiosa do Ministério do Interior publicada nos jornais de 15-3-931), e como é de 16.903.512.35 esc. a importância total que o Estado actualmente destina a tais serviços, incluída a verba para a A. N. T., segue-se que a dotação do Estado para a luta anti-tuberculosa foi aumentada desde então até agora em 14.573.512.35 esc.

facto, na má higiene geral, nas precárias condições da habitação, na alimentação escassa, no trabalho excessivo, numa palavra, no baixo nível de vida dos nossos trabalhadores rurais, um excelente meio de cultura (1).

Mas, há mais ainda. De que vale, com efeito, saber por intermédio do serviço social dos dispensários que um certo número de doentes ou de pessoas predispostas para a tuberculose estão a viver e passar mal, «em miseráveis mansardas, nas piores condições de higiene e confôrto físico e moral», como atrás referimos, se nós não podemos melhorar a sua situação? De que vale saber que um certo número de crianças — nada menos de 3246 no apuramento de 1940 — se encontram sèriamente ameaçadas por estarem a viver, sem o mais pequeno resguardo, em meio manifestamente contaminado, se nós não podemos ir em seu auxílio, retirando-as dêsse ambiente deletério para as colocar em condições de não perigarem a sua vida e saúde? De que vale ainda saber que um certo número de doentes carecem urgentemente de ser sanatorizados ou hospitalizados, se nós não temos possibilidade, na grande maioria dos casos, de realizar o seu internamento? E, finalmente, de que vale saber que não poucos doentes saiem dos sanatórios e regressam a casa para ficarem sob a acção e vigilância do dispensário, *por serem ainda portadores de bacilos* — 40 % nestas condições, como diz *E. Bachmann* —, se os dispensários não têm os serviços organizados de modo a poderem proporcionar a êstes doentes as condições de vida ou de trabalho — quando com vantagem o podem fazer — adequadas ao seu estado, nem tão pouco possuem os meios necessários para poderem acautelar devidamente a saúde das pessoas de família — a das crianças sobretudo — com as quais têm de viver?! etc., etc., etc.

(1) No campo, onde sob o influxo dos agentes naturais de saneamento — ar, sol e luz — deveria haver mais vida e saúde, é, bem ao contrário, onde mais se morre. E morre-se mais, porque a verdade é que se vive mal nas nossas aldeias — *talis vita, finis ita*. Em tempos, não muito distantes, documentámos esta grande e dolorosa verdade no distrito da Guarda, avaliando em números os estragos da morte, separadamente, no meio urbano e rural. Os índices obituários no campo excediam em muitos pontos os índices urbanos. Também é verdade que chegámos então a apurar que *nada menos de 70 % dos óbitos ocorriam em indivíduos que não tinham tido assistência médica na doença que os vitimou*. (V. *Questões de higiene no distrito da Guarda* — 1923). No que respeita pròpriamente à mortalidade tuberculosa rural, à falta de documentação nossa, temos, entre outros, o depoimento de *Chodzco* (citado por *Burnet*) provando que excede em um quinto a mortalidade urbana (V. *Bul. Off. Intern. Hyg. Publ.* — Janeiro de 1932).

Ora — preguntamos — de tôdas estas deficiências não se sentirá porventura a luta contra a tuberculose entre nós, na qual a parte mais importante indiscutivelmente cabe aos dispensários?

Assim o julgamos e, por isso — e para terminar — aqui repetimos as palavras que no ano passado tivemos ocasião de dizer a êste respeito, ou sejam, que «há muito ainda a fazer, de facto, entre nós em matéria de luta anti-tuberculosa». Os números que aqui deixamos bem documentam, infelizmente — assim nos parece —, esta grande verdade.



Corrigenda à Tabela C (Pneumotorax) do relatório de 1939:

Percentagem, referida aos novos inscritos de T. P., de doentes tratados pela Pnx., nos dispensários *Arantes Pereira*, *Conde de Lumbrals* e *Viana do Castelo*: 14,5, 16,1 e 47,2, respectivamente. No conjunto dos dispensários foi de 11,4 %.

No dispensário *Conde Lumbrals* foram tratados 122 doentes, verificando-se 68 sucessos (55,7 %) e 38 casos de derrames pleurais.

Movimento dos Dispensários em 1940

DISPENSÁRIOS	DATA EM QUE O DISPENSÁRIO PRINCIPAL A FUNCIONAR	POPULAÇÃO (a)	DOENTES NÃO INSCRITOS MAS OBSERVADOS	INSCRITOS DE NOVO										TOTAL GERAL INSCRITOS E NÃO INSCRITOS	DOENTES QUE RECUPERARAM A CAPACIDADE DE TRABALHO	DOENTES QUE FALECEM (ÓBITOS REGISTRADOS NO DISPENSÁRIO)	ÓBITOS QUE DEVEM TER OCORRIDO NA ÁREA DO DISPENSÁRIO EM 1940 - (b)	ÓBITOS QUE O DISPENSÁRIO NÃO TEVE CONHECIMENTO PERCENTAGENS	CONSULTAS	VISITAS			DOENTES VISITADOS	PESSOAS DE FAMÍLIA DOS DOENTES VISITADOS E QUE FORAM INSCRITAS NO DISPENSÁRIO			FORAM ENCONTRADOS A VIVER EM CASAS COM:					NÚMERO DE CRIANÇAS QUE VIVIAM EM MEIO CONTAMINADO		
				HOMENS	MULHERES	CRIANÇAS		POR PROFILAXIA	POR DOENÇA				TOTAL DOS INSCRITOS DE NOVO							DO MÉDICO	DA ENFERMEIRA	TOTAL		POR PROFILAXIA	POR DOENÇA	TOTAL	UMA DIVISÃO	DUAS DIVISÕES	TRÊS DIVISÕES	QUATRO DIVISÕES	CINCO OU MAIS DIVISÕES		TOTAL	
						MASCULINO	FEMININO		TUBERCULOSE PULMONAR	TUBERCULOSE CIRURGICA	OUTRAS FORMAS DE TUBERCULOSE	TOTAL																						
1	Abrantes	1-IX-1933	46.281	1.180	20	7	—	5	1	31	—	—	31	32	1162	6	14	57	48- 75,4%	2.070	165	300	465	109	—	—	—	2	6	9	7	7	31	27
2	Agueda	23-VIII-1936	29.012	5	8	9	29	39	78	6	1	7	85	90	14	3	28	25- 89,4	2.231	28	249	277	—	9	—	9	—	—	2	3	—	5	—	
3	Alcobaça	18-IX-1935	43.396	16	9	7	1	1	3	15	—	—	15	18	34	3	8	79	71- 89,8	124	6	38	44	—	—	—	—	4	—	6	5	15	8	
4	Amarante	1-VIII-1937	41.152	231	25	46	4	7	52	28	1	1	80	82	313	15	6	55	49- 89,1	1.099	12	1	13	5	—	—	—	2	1	—	5	—		
5	Anadia	1-XI-1936	26.059	200	5	24	2	8	33	4	2	—	6	39	239	—	3	21	18- 85,7	525	151	258	409	40	3	—	3	—	1	3	1	1	6	4
6	Aveiro	6-V-1934	35.177	1.195	33	88	11	6	49	87	2	—	89	138	1333	45	29	55	26- 47,3	1.733	485	290	775	375	9	11	20	14	40	31	23	1	109	58
7	Barcelos	15-III-1937	63.662	968	87	180	43	54	211	89	1	13	103	314	1282	9	7	90	83- 92,2	3.332	211	—	211	93	—	—	—	51	68	5	—	—	124	57
8	Barquinha	11-IV-1937	14.228	557	5	4	6	5	14	6	—	—	6	20	577	—	1	25	24- 96,0	794	24	29	53	10	13	—	13	—	1	4	1	6	5	
9	Barreiro	7-V-1934	28.278	45	23	35	19	25	54	47	—	1	48	102	147	4	12	59	47- 78,6	857	15	45	60	42	31	3	34	3	4	17	15	9	48	53
10	Beja	9-VIII-1934	43.440	593	14	22	4	3	7	32	4	—	36	43	636	16	7	78	71- 91,1	1.523	63	582	595	22	2	2	4	1	6	17	6	6	36	—
11	Braga	1-II-1936	76.985	171	94	82	33	39	81	157	10	—	167	248	419	6	59	133	74- 55,6	2.982	244	617	861	78	—	—	—	6	28	26	14	4	78	—
12	Bragança	13-VII-1932	30.694	47	22	50	10	8	84	4	2	—	6	90	137	—	8	41	33- 80,5	728	103	147	250	31	—	—	1	2	1	—	—	4	14	
13	Caldas da Rainha	20-IV-1937	33.133	246	12	39	14	29	70	23	1	—	24	94	340	13	2	45	43- 96,6	2.029	40	363	403	152	—	—	—	1	—	4	15	1	21	9
14	Campo Maior	7-IX-1936	10.616	140	11	22	11	8	24	28	—	—	28	52	192	21	5	13	8- 61,5	344	77	144	221	15	17	—	17	—	7	10	9	2	28	2
15	Castelo Branco	5-VIII-1934	58.085	46	34	50	17	11	56	44	1	11	56	112	158	10	18	51	33- 64,7	1.270	87	65	152	20	23	3	26	1	1	4	6	4	16	32
16	Chaves	7-VII-1935	44.244	182	45	60	10	17	59	68	2	3	73	132	314	12	24	60	36- 60,0	2.078	77	81	158	71	23	9	32	14	22	16	11	7	70	96
17	Covilhã	29-IX-1934	55.822	66	11	12	2	2	5	20	1	1	22	27	93	—	13	66	53- 80,3	2.05	42	94	136	14	3	—	3	2	2	6	7	5	22	26
18	Elvas	1-X-1935	28.482	494	26	61	5	6	64	33	1	—	34	98	592	54	13	21	8- 38,1	1.968	99	290	389	276	47	6	53	2	9	12	10	2	35	—
19	Estremoz	18-V-1936	24.125	43	8	15	—	—	—	19	2	2	23	23	66	—	3	27	24- 88,8	238	341	493	834	21	—	—	—	6	6	4	2	3	21	4
20	Evora	14-I-1940	43.095	174	35	65	14	13	21	92	6	8	106	127	301	—	7	60	53- 88,3	1.288	16	77	93	85	14	—	14	1	20	16	22	16	75	9
21	Faro	1-I-1903	34.774	171	56	93	22	39	141	63	6	—	69	210	381	19	17	62	45- 72,6	2.849	333	214	547	73	—	—	—	5	9	15	20	20	69	71
22	Ferreira do Alentejo	28-II-1937	14.957	518	8	14	1	27	37	11	1	1	13	50	568	2	5	19	14- 73,6	1.073	108	214	322	15	—	1	1	1	3	1	1	1	7	1
23	Funchal	8-XII-1933	86.472	4.666	105	178	17	21	113	198	10	—	208	321	4987	15	40	181	141- 77,9	9.634	44	199	243	243	21	12	33	11	78	64	25	29	207	300
24	Gouveia	1-II-1940	26.580	72	7	21	1	5	4	29	—	1	30	34	106	—	4	41	37- 90,2	246	9	55	64	3	—	—	—	2	3	5	12	8	30	26
25	Guarda	6-VI-1932	45.622	50	56	62	23	24	99	62	4	—	66	165	215	13	35	35	22- 62,8	1.512	364	1.269	1.633	36	23	5	28	1	10	18	12	25	66	64
26	Lamego	11-II-1940	37.258	875	23	36	11	10	24	51	5	—	56	80	955	—	11	56	45- 80,3	1.594	—	41	41	3	—	—	—	—	—	—	1	—	1	3
27	Leiria	16-VI-1935	64.388	83	30	31	18	13	49	43	—	—	43	92	180	—	15	72	57- 79,1	1.307	35	55	90	9	—	—	—	2	6	6	13	16	43	45
28	Macedo Cavaleiros	2-XII-1935	21.344	633	20	35	4	12	46	19	6	—	25	71	74	4	11	28	17- 60,7	1.051	119	504	623	14	11	5	16	18	6	—	1	—	25	43
29	Marinha Grande	29-VII-1936	14.199	9	8	11	2	2	4	19	—	—	19	23	32	10	3	30	27- 90,0	841	34	116	150	66	—	—	—	—	2	2	8	7	19	—
30	Matozinhos	25-V-1936	70.427	523	56	79	11	10	66	84	2	4	90	156	679	—	17	162	145- 89,5	1.896	111	99	110	91	9	1	10	32	11	20	20	16	90	—
31	Miranda do Corvo	1-IX-1936	12.859	208	21	18	37	4	72	6	2	—	8	80	288	1	3	9	6- 66,5	673	28	86	114	5	9	—	9	—	—	2	2	7	11	5
32	Moura	7-X-1935	26.162	554	6	9	4	2	6	14	1	—	15	21	575	3	8	46	33- 82,6	915	59	36	95	8	—	—	—	2	6	3	2	2	15	4
33	Ponta Delgada	15-II-1914	62.842	26	33	204	138	174	563	35	1	—	36	599	625	2	15	50	35- 70,0	10.775	609	13	622	31	5	1	6	7	1	11	11	6	36	55
34	Portalegre	1-VII-1934	26.930	35	49	122	24	36	190	35	3	3	41	231	266	53	8	34	26- 76,5	866	137	127	264	24	19	—	19	1	11	17	6	3	38	—
35	Porto Arantes Pereira	1-I-1903	111.133	521	258	317	44	46	355	306	4	—	310	665	1186	51	56	361	305- 84,5	6.733	145	2.087	2.232	452	108	27	135	29	26	55	60	28	198	282
36	Porto Conde Lumbrães	21-II-1937	152.588	2.055	304	345	63	75	296	489	2	—	491	787	2842	8	120	496	376- 75,8	7.410	250	1.119	1.369	903	27	14	41	49	46	99	90	27	311	317
37	Povoa de Varzim	10-V-1936	32.727	3	44	76	14	11	37	101	2	5	108	145	148	—	25	75	50- 66,6	1.329	184	196	380	98	9	—	9	—	16	49	27	12	104	11
38	Sabóia	23-XI-1932	3.866	111	20	50	3	5	26	50	1	1	52	78	189	51	4	(c) 5	1- 20,0	1.337	135	295	430	51	26	—	26	3	18	17				

Movimento geral dos Dispensários em 1940

DISPENSÁRIOS	INJECCÕES					R. U. V.	DIATERMIA	RADIOSCOPIAS	RADIOGRAFIAS	REACÇÕES À TUBERCULINA	V. S. S.	ANÁLISES			DESINFECTANTES FORNECIDOS	FORMULAS MEDICAMENTOSAS	ESCARRADORES FORNECIDOS	PARTICIPAÇÕES À DELEGAÇÃO DE SAUDE			B. C. G.	PNX.		OTO-RINO-LARINGOLOGIA				
	SAIS DE OURO		TUBERCULINA	OUTRAS INJECCÕES	TOTAL							EXPECTORAÇÃO	URINA	SANGUE				DESINFECÇÕES	HIGIENE DAS HABITAÇÕES	OUTROS MOTIVOS		DOENTES TRATADOS	NUMERO DE INSUFLACÇÕES	DOENTES TRATADOS	CONSULTAS	TRATAMENTO		
	DOENTES TRATADOS (Novos e antigos)	NÚMERO DE INJECCÕES	NÚMERO DE INJECCÕES																									
1	Abrantes	5	182	—	940	1.122	—	—	292	209	—	—	9	—	—	—	1.326	—	1	—	—	—	6	104	—	—	—	
2	Agueda	3	63	1	912	976	—	—	4	—	—	—	12	—	—	302	2.191	1	2	—	—	—	2	15	—	—	—	
3	Alcobaça	4	126	—	312	438	—	—	—	—	2	—	28	—	—	5	603	4	—	—	—	—	9	88	—	—	—	
4	Amarante	4	37	—	500	537	—	—	—	3	—	—	52	8	2	24	591	7	—	—	—	—	4	44	—	—	—	
5	Anadia	1	17	—	1.882	1.899	—	—	—	—	—	—	10	—	1	33	452	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
6	Aveiro	16	295	—	3.702	3.997	2.179	—	1.461	—	—	—	653	494	—	747	4.279	—	31	—	—	10	31	374	6	12	9	
7	Barcelos	11	451	—	2.474	2.925	—	—	—	—	—	—	—	131	—	343	4.471	—	5	—	—	18	4	200	—	—	—	
8	Barquinha	—	—	—	972	972	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	459	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
9	Barreiro	4	24	—	2.840	2.864	—	—	—	21	76	—	68	3	6	68	1.036	2	1	—	—	—	9	82	—	—	—	
10	Beja	8	117	—	1.321	1.438	6	—	—	—	—	6	107	199	3	681	3.366	—	—	—	—	1	3	10	—	—	—	
11	Braga	16	368	—	5.892	6.260	—	—	962	—	83	—	—	214	—	1.785	8.895	40	59	—	—	—	34	314	19	42	5	
12	Bragança	1	16	—	686	702	—	—	37	—	—	—	25	6	—	—	1.578	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
13	Caldas da Rainha	20	283	—	4.077	4.360	—	—	2	14	297	—	236	288	14	305	3.294	2	—	—	—	—	13	129	3	87	195	
14	Campo Maior	3	48	—	691	739	—	—	—	—	—	—	28	—	—	675	—	4	—	—	—	1	3	26	—	—	—	
15	Castelo Branco	7	96	—	887	983	101	—	535	11	31	—	150	58	—	108	2.394	29	3	—	—	3	19	514	11	11	215	
16	Chaves	2	63	—	2.580	2.643	—	—	11	5	—	—	224	8	4	3	3.066	4	—	—	—	—	29	430	—	38	20	
17	Covilhã	3	5	—	284	289	—	—	8	—	5	—	32	4	—	142	544	—	—	—	—	—	2	4	—	—	—	
18	Elvas	6	95	—	3.310	3.405	26	172	281	—	—	—	43	34	7	369	855	1	13	—	—	—	5	41	—	—	—	
19	Estremoz	5	105	—	1.614	1.719	351	—	14	13	—	—	15	—	18	—	1.018	—	3	—	—	—	5	48	—	—	—	
20	Évora	4	78	—	1.739	1.817	—	—	97	11	—	—	11	42	—	93	2.690	—	5	—	—	—	11	61	—	—	—	
21	Faro	—	—	—	4.182	4.182	—	—	417	77	—	—	77	—	4	8	5.939	1	—	—	—	—	3	13	—	—	—	
22	Ferreira do Alentejo	2	12	—	441	453	407	—	349	9	—	—	41	17	3	17	478	—	—	—	—	—	5	20	—	—	—	
23	Funchal	2	39	—	3.946	3.985	—	—	7.271	1	141	—	1.110	47	22	422	12.631	—	28	—	—	—	73	836	16	292	179	
24	Gouveia	2	18	—	763	781	—	—	—	—	—	—	16	—	2	7	737	4	4	—	—	—	—	1	4	15	—	
25	Guarda	3	82	—	4.832	4.914	81	32	437	94	18	38	147	189	28	461	4.309	—	7	—	—	1	19	322	3	7	33	
26	Lamego	6	46	—	5.211	5.257	—	—	—	—	10	—	75	5	—	30	931	16	—	—	—	—	—	2	4	—	—	
27	Leiria	3	106	11	1.953	2.070	—	—	—	30	19	—	45	38	—	353	3.573	9	—	—	—	8	28	355	4	8	—	
28	Macedo Cavaleiros	1	8	—	623	631	—	—	30	—	—	—	27	57	—	—	918	—	—	—	—	—	8	64	—	—	—	
29	Marinha Grande	2	8	—	1.457	1.465	—	—	—	—	—	—	11	1	2	7	1.074	—	3	—	—	—	7	147	—	—	—	
30	Matozinhos	55	585	—	3.304	3.889	—	—	1.436	44	12	—	219	585	—	17	5.723	15	—	—	—	—	26	557	—	—	—	
31	Mironda do Corvo	6	67	—	935	1.002	—	—	79	2	116	—	18	3	108	16	510	2	—	—	—	—	4	14	—	—	—	
32	Moura	4	61	—	950	1.011	—	—	—	—	—	—	40	3	—	—	1.857	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
33	Ponta Delgada	15	311	—	8.778	9.089	408	—	422	53	—	—	74	39	—	61	8.885	3	—	—	—	—	10	189	—	—	—	
34	Portalegre	2	24	3	1.957	1.984	—	—	182	44	14	—	166	88	8	154	1.353	6	—	—	—	—	3	9	—	—	—	
35	Porto Arantes Pereira	10	157	—	5.695	5.852	—	—	3.462	—	—	—	486	157	—	5.312	10.116	—	—	—	—	—	47	593	11	32	3	
36	Porto—Conde Lumbrals	51	1.043	—	9.118	10.161	—	—	6.130	—	31	—	261	143	—	—	11.248	—	39	—	—	—	145	2055	53	100	17	
37	Póvoa do Varzim	7	129	—	2.957	3.086	—	—	62	20	—	44	184	70	7	148	4.947	1	—	—	—	—	17	241	—	—	—	
38	Sabóia	17	310	120	5.982	6.412	—	—	—	—	52	—	118	12	30	—	6.092	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
39	Sangalhos	—	—	—	2.010	2.010	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	458	—	—	—	—	—	3	31	—	—	—	
40	Santarém	11	198	—	2.207	2.405	20	—	540	31	13	4	65	1	1	162	757	—	—	—	—	1	25	355	—	—	—	
41	Seixal	18	203	—	1.992	2.195	—	—	—	26	22	—	59	100	3	483	1.014	—	—	—	—	—	11	124	—	—	—	
42	Sintra	6	160	—	4.981	5.141	—	—	43	26	16	—	50	—	3	—	732	—	15	—	—	—	1	8	—	—	—	
43	Tomar	5	36	—	290	326	—	—	—	—	23	—	42	8	—	56	1.253	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
44	Tortozendo	—	—	—	648	648	140	—	—	—	2	—	15	6	1	48	667	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
45	Viana do Castelo	—	—	—	85	85	—	—	75	—	—	—	105	—	—	—	1.840	41	—	—	—	—	35	424	—	—	—	
46	Vila do Conde	13	274	—	3.331	3.605	—	—	77	—	—	—	94	—	—	1	4.698	12	—	—	—	—	13	252	—	—	—	
47	Vila Real	15	279	—	2.992	3.271	—	—	8	7	—	—	162	65	—	1.152	2.698	—	—	—	—	—	15	363	—	—	—	
48	Vila Real de Santo António	—	—	—	50	50	—	—	470	—	13	—	26	3	—	38	3.604	7	—	—	—	—	—	—	1	1	—	
49	Vizeu	16	124	9	3.113	3.246	165	—	1.063	18	17	—	206	57	148	—	2.669	—	—	—	—	—	32	289	—	—	—	
Total Província		395	6.749	144	122.398	129.291	3.884	204	26.257	766	1.534	92	5.693	3.183	425	13.966	145.513	237	223	—	—	43	719	9745	128	634	691	
50	D. Amélia	24	951	17	23.951	24.919	1.227	—	2.337	301	333	202	1.115	269	410	678	30.760	107	94	—	1	1	73	761	73	799	—	
51	Dr. António Azevedo	14	508	—	15.710	16.218	562	332	1.282	437	380	—	702	21	80	553	29.338	92	134	—	—	1	39	382	8	451	396	
52	Dr. António Lancastre	17	355	—	12.615	12.970	255	—	2.856	253	263	54	1.492	239	190	1.063	16.796	161	69	—	—	—	51	397	—	—	—	
53	Dr. Lopo Carvalho (Pai)	28	408	—	15.761	16.169	—	—	1.112	268	557	516	1.045	77	145	1.220	38.159	44	63	—	—	—	67	525	19	94	652	
Total Lisboa		83	2.222	17	68.037	70.276	2.044	332	7.587	1.259	1.533	772	4.354	606	825	3.514	115.053	404	360	—	1	2	230	2.065	100	1.344	1.048	
Total Geral		478	8.971	161	190.436	193.567	5.923	536	33.844	2.025	3.067	864	10.047	3.789	1.250	17.480	260.566	641	583	—	1	45	949	11.810	228	1.978	1.739	

(a) Este dispensário só funcionou de Janeiro a Maio.

Movimento

Ano	Mês	DE ORO		TOTAL	DISPENSÁRIOS
		CUTIMA			
		Entradas	Saídas		
1902	1	1	1	1	Abastecimento
1902	2	1	1	1	Abastecimento
1902	3	1	1	1	Abastecimento
1902	4	1	1	1	Abastecimento
1902	5	1	1	1	Abastecimento
1902	6	1	1	1	Abastecimento
1902	7	1	1	1	Abastecimento
1902	8	1	1	1	Abastecimento
1902	9	1	1	1	Abastecimento
1902	10	1	1	1	Abastecimento
1902	11	1	1	1	Abastecimento
1902	12	1	1	1	Abastecimento
1902	13	1	1	1	Abastecimento
1902	14	1	1	1	Abastecimento
1902	15	1	1	1	Abastecimento
1902	16	1	1	1	Abastecimento
1902	17	1	1	1	Abastecimento
1902	18	1	1	1	Abastecimento
1902	19	1	1	1	Abastecimento
1902	20	1	1	1	Abastecimento
1902	21	1	1	1	Abastecimento
1902	22	1	1	1	Abastecimento
1902	23	1	1	1	Abastecimento
1902	24	1	1	1	Abastecimento
1902	25	1	1	1	Abastecimento
1902	26	1	1	1	Abastecimento
1902	27	1	1	1	Abastecimento
1902	28	1	1	1	Abastecimento
1902	29	1	1	1	Abastecimento
1902	30	1	1	1	Abastecimento
1902	31	1	1	1	Abastecimento
1902	32	1	1	1	Abastecimento
1902	33	1	1	1	Abastecimento
1902	34	1	1	1	Abastecimento
1902	35	1	1	1	Abastecimento

TABELA C

Registo de doentes e falecidos na Séde dos Dispensários em 1940

DISPENSÁRIOS	POPULAÇÃO DAS SEDES (a)	DOENTES INSCRITOS À DATA DE 31-12-940	FALECI- DOS DURANTE O ANO
Abrantes	10.739	21	8
Águeda	5.894	22	3
Alcobaça	5.238	10	4
Amarante	2.632	6	6
Anadia	3.489	1	2
Aveiro	15.886	564	22
Barcelos	4.407	54	2
Barquinha	1.471	8	—
Barreiro	22.581	125	11
Beja	15.732	26	5
Braga	32.523	194	26
Bragança	6.736	148	1
Caldas da Rainha	8.893	67	2
Campo Maior	8.791	52	5
Castelo Branco	10.327	35	12
Chaves	8.573	12	14
Covilhã	17.322	19	11
Elvas	13.097	31	13
Estremoz	10.874	78	3
Évora	29.057	97	7
Faro	24.117	28	17
Ferreira do Alentejo	9.982	6	4
Funchal	39.510	151	17
Gouveia	3.850	16	3
Guarda	9.261	33	6
Lamego	10.242	32	11
Leiria	7.515	95	5
Macedo de Cavaleiros	2.282	33	2
Marinha Grande	10.352	20	3
Matozinhos	32.554	90	12
Miranda do Corvo	4.744	2	3
Moura	8.082	22	5
Ponta Delgada	21.466	28	6
Portalegre	12.241	14	4
Arantes Pereira	40.010	164	22
Conde de Lumbrales	43.644	193	39
Póvoa do Varzim	15.996	64	23
Saboia	3.866	18	4
Sangalhos	2.899	22	1
Santarém	14.400	40	11
Seixal	3.607	62	2
Sintra	8.139	52	1
Tomar	11.652	15	2
Tortozendo	4.106	7	—
Viana do Castelo	12.992	44	11
Vila do Conde	9.894	19	7
Vila Real	6.955	75	6
Vila Real de Santo António	11.889	15	12
Viseu	10.769	24	10
<i>Soma</i>	630.278	3.054	406
D. Amélia (Marquês de Pombal)	8.762	181	14
Dr. António de Azevedo (Ajuda e Alcantara)	76.274	330	111
Dr. António de Lencastre (Monte Pedral)	41.460	424	32
Dr. Lopo de Carvalho (Santa Isabel)	77.429	724	106
<i>Total — LISBOA</i>	203.925	1.659	263
<i>Total Geral</i>	834.203	4.713	669

(a) — Está referida a 1940, partindo dos dados dos recenseamentos de 1920 e 1930.

PNEUMOTORAX

Em 1940

DISPENSÁRIOS	DOENTES TRATADOS	PERCENTAGEM REFERIDA AOS NOVOS DOENTES DE T. P.	PERCENTAGEM REFERIDA AOS NOVOS DOENTES COM LESÕES UNILATERAIS	NÚMERO DE INSUFLAÇÕES	ACIDENTES				COMPLICAÇÕES				SUCESSOS	PERCENTAGEM	
					LIGEIROS	GRAVES	MORTAIS	TOTAL	DERRAMES PLEURAIS	BI-LATERALIZAÇÕES	PERFURAÇÕES	TOTAL			
1	Abrantes	6	19,3	66,6	104	—	—	—	—	4	—	—	4	3	50,0
2	Águeda	2	33,3	33,3	15	—	—	—	—	—	—	—	—	2	100,0
3	Alcobaça	9	60,0	128,5	88	—	—	—	—	—	1	—	1	4	44,4
4	Amarante	4	14,2	23,5	44	—	—	—	—	—	—	—	—	1	25,0
5	Aveiro	31	35,6	63,2	374	1	—	—	1	4	2	—	6	26	83,9
6	Barcelos	4	4,4	47,3	200	—	—	—	—	—	1	—	1	4	100,0
7	Barreiro (a)	9	19,1	40,9	82	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—
8	Beja	3	9,3	33,3	10	—	—	—	—	—	—	—	—	2	66,6
9	Braga	34	21,6	47,2	314	—	—	—	—	6	5	2	13	22	64,7
10	Caldas da Rainha	13	56,5	81,2	129	—	—	—	—	—	—	—	—	12	92,3
11	Campo Maior	3	10,7	15,0	26	—	—	—	—	—	—	—	—	2	66,6
12	Castelo Branco	19	43,1	65,5	514	—	—	—	—	6	1	—	7	5	56,3
13	Chaves	29	42,6	72,5	430	1	—	—	1	3	2	—	5	11	37,9
14	Covilhã	2	10,0	11,1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	Elvas	5	15,1	46,1	41	—	—	—	—	1	—	—	1	5	100,0
16	Estremoz	5	26,3	50,0	48	—	—	—	—	2	1	—	3	3	60,0
17	Évora	11	11,9	26,8	61	—	—	—	—	—	—	—	—	6	54,5
18	Faro	3	4,7	8,5	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	Ferreira do Alentejo	5	45,4	166,6	20	—	—	—	—	1	—	—	1	4	80,0
20	Funchal	73	36,8	71,5	336	2	—	—	2	8	1	—	9	48	65,7
21	Guarda	19	30,6	73,0	322	—	—	—	—	2	—	—	2	13	63,6
22	Leiria	28	65,1	87,5	355	—	—	—	—	—	4	—	4	19	67,8
23	Macedo de Cavaleiros	8	42,1	88,8	64	2	—	—	2	—	—	—	—	5	62,5
24	Marinha Grande	7	36,8	53,8	147	—	—	—	—	—	—	—	—	7	100,0
25	Matosinhos	26	30,9	92,9	557	—	—	—	—	—	—	—	—	17	65,3
26	Miranda do Corvo	4	66,6	100,0	14	—	—	—	—	2	—	—	2	1	25,0
27	Ponta Delgada	10	28,5	142,8	189	—	—	—	—	1	—	—	1	6	60,0
28	Portalegre	3	8,5	50,0	9	—	—	—	—	—	—	—	—	3	100,0
29	Porto-Arantes Pereira	47	15,3	26,1	593	—	—	—	—	13	10	—	23	6	12,7
30	Porto-Conde Lumbrales	145	29,6	77,1	2.055	—	—	—	—	4	12	—	16	76	52,4
31	Póvoa do Varzim	17	16,8	24,6	241	—	—	—	—	2	4	—	6	12	70,5
32	Sangalhos	3	42,8	300,0	31	—	—	—	—	—	—	—	—	3	100,0
33	Santarém	25	48,0	100,0	355	—	—	—	—	2	3	—	5	2	80,0
34	Seixal	11	39,0	91,6	124	—	—	—	—	—	—	—	—	10	90,9
35	Sintra	1	5,8	20,0	8	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—
36	Viana do Castelo	35	64,8	100,0	424	—	—	—	—	5	4	—	9	11	31,4
37	Vila do Conde	13	32,5	50,0	252	1	—	—	1	—	2	—	2	7	53,8
38	Vila Real	15	31,2	44,1	363	—	—	—	—	1	1	—	2	5	33,3
39	Vizeu	32	57,1	96,9	289	—	—	—	—	2	1	—	3	21	65,6
PROVÍNCIA — Total		719	26,5	(b) 56,2	9.745	7	—	—	7	70	56	2	128	384	53,4
40	D. Amélia	73	17,9	39,8	761	—	—	—	—	15	14	—	29	23	31,5
41	Dr. António Azevedo	39	11,6	21,3	382	—	—	—	—	6	—	—	6	37	94,8
42	Dr. António Lencastre	51	11,1	21,4	397	—	—	—	—	3	1	—	4	37	72,5
43	Dr. Lopo Carvalho Pai	67	21,7	40,1	525	—	—	—	—	7	2	—	9	39	58,2
LISBOA — Total		230	15,2	(c) 29,8	2.065	—	—	—	—	31	17	—	48	136	59,1
Total Geral		949	22,0	(d) 46,3	11.810	7	—	—	7	101	73	2	176	520	54,8

(a) Referência até Maio, inclusivé.

(b) Novos doentes com lesões unilaterais = 1.279.

(c) Novos doentes com lesões unilaterais = 771.

(d) Novos doentes com lesões unilaterais = 2.050.

PNEUMOT

A. M. T.

Em 1940

Número	Município	Município		Município	Município	Município
		População	População			
1	Alfonse	108	608	108	108	108
2	Alfonse	208	808	208	208	208
3	Alfonse	308	1008	308	308	308
4	Alfonse	408	1208	408	408	408
5	Alfonse	508	1408	508	508	508
6	Alfonse	608	1608	608	608	608
7	Alfonse	708	1808	708	708	708
8	Alfonse	808	2008	808	808	808
9	Alfonse	908	2208	908	908	908
10	Alfonse	1008	2408	1008	1008	1008
11	Alfonse	1108	2608	1108	1108	1108
12	Alfonse	1208	2808	1208	1208	1208
13	Alfonse	1308	3008	1308	1308	1308
14	Alfonse	1408	3208	1408	1408	1408
15	Alfonse	1508	3408	1508	1508	1508
16	Alfonse	1608	3608	1608	1608	1608
17	Alfonse	1708	3808	1708	1708	1708
18	Alfonse	1808	4008	1808	1808	1808
19	Alfonse	1908	4208	1908	1908	1908
20	Alfonse	2008	4408	2008	2008	2008
21	Alfonse	2108	4608	2108	2108	2108
22	Alfonse	2208	4808	2208	2208	2208
23	Alfonse	2308	5008	2308	2308	2308
24	Alfonse	2408	5208	2408	2408	2408
25	Alfonse	2508	5408	2508	2508	2508
26	Alfonse	2608	5608	2608	2608	2608
27	Alfonse	2708	5808	2708	2708	2708
28	Alfonse	2808	6008	2808	2808	2808
29	Alfonse	2908	6208	2908	2908	2908
30	Alfonse	3008	6408	3008	3008	3008
31	Alfonse	3108	6608	3108	3108	3108
32	Alfonse	3208	6808	3208	3208	3208
33	Alfonse	3308	7008	3308	3308	3308
34	Alfonse	3408	7208	3408	3408	3408
35	Alfonse	3508	7408	3508	3508	3508
36	Alfonse	3608	7608	3608	3608	3608
37	Alfonse	3708	7808	3708	3708	3708
38	Alfonse	3808	8008	3808	3808	3808
39	Alfonse	3908	8208	3908	3908	3908
40	Alfonse	4008	8408	4008	4008	4008
41	Alfonse	4108	8608	4108	4108	4108
42	Alfonse	4208	8808	4208	4208	4208
43	Alfonse	4308	9008	4308	4308	4308
44	Alfonse	4408	9208	4408	4408	4408
45	Alfonse	4508	9408	4508	4508	4508
46	Alfonse	4608	9608	4608	4608	4608
47	Alfonse	4708	9808	4708	4708	4708
48	Alfonse	4808	10008	4808	4808	4808
49	Alfonse	4908	10208	4908	4908	4908
50	Alfonse	5008	10408	5008	5008	5008

AUROTHERAPIA

Em 1940

DISPENSÁRIOS	NUMERO DE DOENTES TRATADOS (NOVOS E ANTIGOS)	ACIDENTES e COMPLICAÇÕES				RESULTADOS				OBSERVAÇÕES
		LIGEIRO	GRAVES	MORTAIS	TOTAL	FAVORÁVEL	PERCENTAGENS (a)	DUVIDOSO OU NULO	DESFAVORÁVEL	
1 Abrantes	5	—	—	—	—	1	20 %	4	—	
2 Águeda	3	—	—	—	—	3	100 %	—	—	
3 Alcobaça	4	—	—	—	—	—	—	4	—	
4 Amarante	4	—	—	—	—	2	50 %	2	—	
5 Anadia	1	—	—	—	—	—	—	1	—	
6 Aveiro	16	—	—	—	—	12	75 %	4	—	
7 Barcelos	11	1	—	—	1	6	54,5 %	3	2	
8 Barquinha	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
9 Barreiro	4	1	—	—	1	—	—	4	—	
10 Beja	8	10	—	—	10	8	100 %	—	—	
11 Braga	16	—	—	—	—	2	12,5 %	13	1	
12 Bragança	1	—	—	—	—	1	100 %	—	—	
13 Caldas da Rainha	20	—	—	—	—	20	100 %	—	—	
14 Campo Maior	3	—	—	—	—	2	66,6 %	1	—	
15 Castelo Branco	7	3	—	—	3	2	28,3 %	4	1	
16 Chaves	2	—	—	—	—	2	100,0 %	—	—	
17 Covilhã	3	1	—	—	1	—	—	3	—	
18 Elvas	6	—	—	—	—	6	100,0 %	—	—	
19 Estremoz	5	—	—	—	—	4	80 %	1	—	
20 Évora	4	1	—	—	1	2	50 %	—	—	
21 Faro	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
22 Ferreira do Alentejo	2	—	—	—	—	—	—	1	1	
23 Funchal	2	—	—	—	—	—	—	—	—	
24 Gouveia	2	1	—	—	1	1	50 %	1	—	
25 Guarda	3	2	—	—	2	1	33,3 %	2	—	
26 Lamego	6	—	—	—	—	2	66,6 %	—	4	
27 Leiria	3	—	—	—	—	3	100 %	—	—	
28 Macedo de Cavaleiros	1	—	—	—	—	—	—	1	—	
29 Marinha Grande	2	—	—	—	—	—	—	2	—	
30 Matosinhos	55	—	—	—	—	4	7,3 %	47	4	
31 Miranda do Corvo	6	—	—	—	—	5	83,3 %	1	—	
32 Moura	4	—	—	—	—	4	100 %	—	—	
33 Ponta Delgada	15	—	—	—	—	10	66,6 %	3	2	
34 Portalegre	2	—	—	—	—	2	100 %	—	—	
35 Porto-Arantes Pereira	10	—	—	—	—	3	30 %	4	3	
36 Porto-Conde Lumbrales	51	1	—	—	1	12	23,5 %	13	26	
37 Póvoa do Varzim	7	—	—	—	—	5	71,4 %	2	—	
38 Saboia	17	1	—	—	1	12	70,5 %	4	1	
39 Sangalhos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
40 Santarém	11	—	—	—	—	1	9,0 %	9	1	
41 Seixal	18	2	—	—	2	8	44,4 %	9	1	
41 Sintra	6	—	—	—	—	—	—	6	—	
43 Tomar	5	1	—	—	1	1	20,0 %	4	—	
44 Tortozendo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
45 Viana do Castelo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
46 Vila do Conde	13	1	—	—	1	10	76,9 %	3	—	
47 Vila Real	15	—	—	—	—	5	33,3 %	10	—	
48 Vila Real de Santo António	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
49 Vizeu	16	—	—	—	—	10	62,5 %	4	2	
PROVÍNCIA — Total	395	26	—	—	26	172	43,5 %	170	49	
50 D. Amélia	24	6	—	—	6	4	16,6 %	13	7	
51 Dr. António Azevedo	14	—	—	—	—	14	100 %	—	—	
52 Dr. António Lencastre	17	—	—	—	—	8	47 %	5	4	
53 Dr. Lopo de Carvalho Pai	28	2	—	—	2	10	35,7 %	12	6	
LISBOA — Total	83	8	—	—	8	36	43,3 %	30	17	
Total Geral	478	34	—	—	34	208	43,5 %	200	66	

a) Está referida aos doentes tratados.

AURÖTER

Ein 1941

Kategorie	Anzahl				Anzahl (in %)
	1941	1940	1939	1938	
1. Gruppe	1	1	1	1	100
2. Gruppe	1	1	1	1	100
3. Gruppe	1	1	1	1	100
4. Gruppe	1	1	1	1	100
5. Gruppe	1	1	1	1	100
6. Gruppe	1	1	1	1	100
7. Gruppe	1	1	1	1	100
8. Gruppe	1	1	1	1	100
9. Gruppe	1	1	1	1	100
10. Gruppe	1	1	1	1	100
11. Gruppe	1	1	1	1	100
12. Gruppe	1	1	1	1	100
13. Gruppe	1	1	1	1	100
14. Gruppe	1	1	1	1	100
15. Gruppe	1	1	1	1	100
16. Gruppe	1	1	1	1	100
17. Gruppe	1	1	1	1	100
18. Gruppe	1	1	1	1	100
19. Gruppe	1	1	1	1	100
20. Gruppe	1	1	1	1	100
21. Gruppe	1	1	1	1	100
22. Gruppe	1	1	1	1	100
23. Gruppe	1	1	1	1	100
24. Gruppe	1	1	1	1	100
25. Gruppe	1	1	1	1	100
26. Gruppe	1	1	1	1	100
27. Gruppe	1	1	1	1	100
28. Gruppe	1	1	1	1	100
29. Gruppe	1	1	1	1	100
30. Gruppe	1	1	1	1	100
31. Gruppe	1	1	1	1	100
32. Gruppe	1	1	1	1	100
33. Gruppe	1	1	1	1	100
34. Gruppe	1	1	1	1	100
35. Gruppe	1	1	1	1	100
36. Gruppe	1	1	1	1	100
37. Gruppe	1	1	1	1	100
38. Gruppe	1	1	1	1	100
39. Gruppe	1	1	1	1	100
40. Gruppe	1	1	1	1	100
41. Gruppe	1	1	1	1	100
42. Gruppe	1	1	1	1	100
43. Gruppe	1	1	1	1	100
44. Gruppe	1	1	1	1	100
45. Gruppe	1	1	1	1	100
46. Gruppe	1	1	1	1	100
47. Gruppe	1	1	1	1	100
48. Gruppe	1	1	1	1	100
49. Gruppe	1	1	1	1	100
50. Gruppe	1	1	1	1	100
51. Gruppe	1	1	1	1	100
52. Gruppe	1	1	1	1	100
53. Gruppe	1	1	1	1	100
54. Gruppe	1	1	1	1	100
55. Gruppe	1	1	1	1	100
56. Gruppe	1	1	1	1	100
57. Gruppe	1	1	1	1	100
58. Gruppe	1	1	1	1	100
59. Gruppe	1	1	1	1	100
60. Gruppe	1	1	1	1	100
61. Gruppe	1	1	1	1	100
62. Gruppe	1	1	1	1	100
63. Gruppe	1	1	1	1	100
64. Gruppe	1	1	1	1	100
65. Gruppe	1	1	1	1	100
66. Gruppe	1	1	1	1	100
67. Gruppe	1	1	1	1	100
68. Gruppe	1	1	1	1	100
69. Gruppe	1	1	1	1	100
70. Gruppe	1	1	1	1	100
71. Gruppe	1	1	1	1	100
72. Gruppe	1	1	1	1	100
73. Gruppe	1	1	1	1	100
74. Gruppe	1	1	1	1	100
75. Gruppe	1	1	1	1	100
76. Gruppe	1	1	1	1	100
77. Gruppe	1	1	1	1	100
78. Gruppe	1	1	1	1	100
79. Gruppe	1	1	1	1	100
80. Gruppe	1	1	1	1	100
81. Gruppe	1	1	1	1	100
82. Gruppe	1	1	1	1	100
83. Gruppe	1	1	1	1	100
84. Gruppe	1	1	1	1	100
85. Gruppe	1	1	1	1	100
86. Gruppe	1	1	1	1	100
87. Gruppe	1	1	1	1	100
88. Gruppe	1	1	1	1	100
89. Gruppe	1	1	1	1	100
90. Gruppe	1	1	1	1	100
91. Gruppe	1	1	1	1	100
92. Gruppe	1	1	1	1	100
93. Gruppe	1	1	1	1	100
94. Gruppe	1	1	1	1	100
95. Gruppe	1	1	1	1	100
96. Gruppe	1	1	1	1	100
97. Gruppe	1	1	1	1	100
98. Gruppe	1	1	1	1	100
99. Gruppe	1	1	1	1	100
100. Gruppe	1	1	1	1	100

Alcool rectificado

EXTRA NEUTRO 95/96°

Alcool desnaturado

SOCIEDADE LUSITANA DE DESTILAÇÃO

E. FONSECA & C.^A

FÁBRICA EM RIACHOS

—
ESCRITÓRIOS:

R. Vitorino Damásio, 26-1.º-E.

Sede: LISBOA

Telef. 61 168-61 169

Teleg. ALCOOL

R. das Carmelitas, 100-2.º

Filial: PÔRTO

Telef. 1913

Aubos Simples - Sulfato de Amónio, Nitrato de Sódio, Superfosfato de Cal, Cyanamida Cálcica, fosfato de Thomaz, Sulfato e Cloreto de potássio.

Arame e arco de ferro - para enfiar palha.

Aubos nulos e Compostos - para todas as culturas.

Batata Selecionada para semente.

Drogas - Soda, Cloreto de cal, Bicarbonato de Soda, Soda Cáustica, Alvaiaes em pó, Ácido Oxálico, Almagres, Cloreto de soda, Crés, Naftalinas, Glycerina, Pedra pomes, Zarcão, Secantes, etc.

Productos para tratamento de Vinhos - Ácidos Cítrico e Tartárico, Metahisulfito puros.

BOTELHO, MOURÃO & C.^A, L.^{DA}

LISBOA - Rua Augusta, 220-2.º

Telefone 2 9738

Telegramas «GOBOMO»

THOMSON
GENERAL ELECTRIC

PORTUGUESA, LT.^{DA}

TELEF. { 2 8135
 { 2 8136

Rua do Norte, 5 • LISBOA

Instalações completas de radiodiagnóstico e radioterapia
Aparelhos portáteis de ondas curtas de alto rendimento
fabricados pela

GENERAL ELECTRIC X — Ray (Victor)

Prazos de entrega rápidos

Todos os acessórios — ampolas, écrans, etc.
para entrega imediata



Extracto - Heroico

Hemostático
Anti-Anoréxico
Tónico Geral

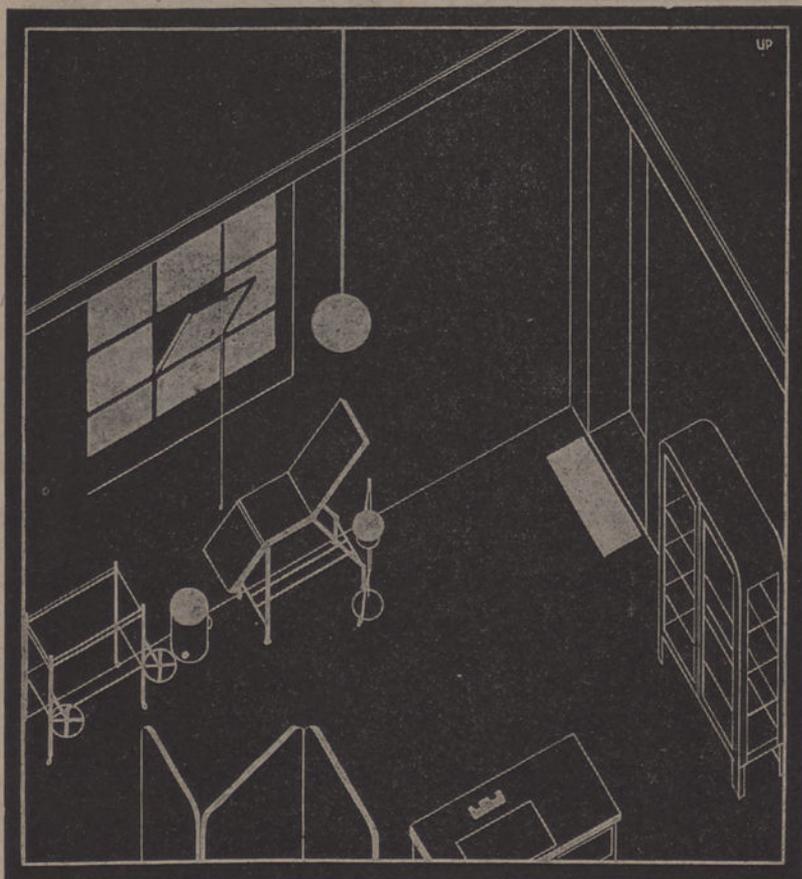
Laboratórios Davita

Rua Eugénio dos Santos, 81 — LISBOA

FABRICA PORTUGAL



2 RUA FEBO MONIZ 20



Mobiliário para:

Sanatórios, Casas de Saúde, Misericórdias, Consultórios, etc.

Fornecedor da Assistência Nacional aos Tuberculosos

FERNIRENE
BAMAZZOTTI

PORTUGAL

MARCA N.º 45702



Este produto tem por base a flor do milho branco Americano, é duma grande utilidade e dum emprego constante nas preparações culinárias, tendo um incontestável lugar de destaque entre os produtos indispensáveis na confecção dos mais delicados e saborosos doces, pudins, gelados, cremes, etc.

FÁBRICA ITALIANA



**AGÊNCIA
FOTOGRAFICA**

205, RUA DA PRATA, 207

33, RUA DA ASSUNÇÃO, 35

— LISBOA —

Tudo do que há de melhor para fotografia

**Os mais reputados trabalhos para
amadores**

Fornecedora dos Sanatórios e Dispensários da A. N. T.

Grande Prémio de Honra na Exposição Industrial de 1932

GRANDES ——— CHIADO ARMAZÉNS DO

O MAIOR ESTABELECIMENTO DA PENÍNSULA

Direcção geral e Sede
Rua do Carmo, 2—Lisboa

FILIAIS

Porto

Praça da Universidade

Coimbra

Rua Ferreira Borges

Abrantes

Praça R. Soares

Arganil

Rua Oliveira Matos

Aveiro

Avenida Central

Barril d'Alva (Coja)

Largo do Chiado

Beja

Praça Morais Sarmento

Braga

Rua Cândido dos Reis

Caldas da Rainha

Praça da República

Covilhã

Rua General Queiroz

Evora

Praça do Geraldo

Faro

Rua Conselheiro Bivar

Figueira da Foz

Cais da Alfândega

Guarda

Rua do Comércio

Portalegre

Rua do Comércio

Santarém

Praça Sá da Bandeira

Setúbal

Praça do Bocage

Torres Novas

Praça 5 de Outubro

Viseu

Rua do Comércio

Frente ao Chiado / Rua do Carmo / Rua
Nova do Almada / Rua do Crucifixo
Frente à Rua da Vitória / Frente à Rua
da Assunção.

Os que maior sortido têm Os que mais barato vendem

em Lisboa e nas terras onde se encontram instaladas as FILIAIS dos

Grandes Armazéns do Chiado

Fornecedores

DA ASSISTÊNCIA NACIONAL AOS TUBERCULOSOS

DAS JUNTAS DE FREGUESIA
DO EXÉRCITO E MARINHA

DA POLÍCIA

DA COOPERATIVA DOS CORREIOS E TELÉGRAFOS

DA CAIXA DE PENSÕES DOS CAMINHOS DE FERRO

e outras.

Uniformes para a

MOCIDADE PORTUGUESA

masculina e feminina

Aprovados e autorizados pelos

Ex.^{mos} Commissariados Nacionais

Fazendas de graça continuamos a dar por cada 100\$00 de compras um Bom-Chiado para as lotarias mensais e se a sorte os contemplar poderão receber **1.000\$00** em fazendas absolutamente de graça e à escolha do contemplado, vantagem esta que vos proporciona os

Grandes Armazéns do Chiado

FÁBRICA ÁGUIA

LISBOA **PORTO**

Rebuçados • Drops • Caramelos

Sempre preferidos pelo seu Excelente Fabrico e Conservação



Açúcar em quadrados (de Pura Cana de Moçambique)

em pacotinhos com 3 pedras,
Avulso, e em pacotes de 1 quilo

ERNESTO FERREIRA, LIMITADA

Rua Vieira da Silva, 32 — LISBOA

Instalações sanitárias e de iluminação

— PARA —

CONSULTÓRIOS CLÍNICAS HOSPITAIS
BALNEÁRIOS CASAS DE BANHO

Águas quentes • Aquecimento central
Ventilação • Refrigeração
Fogões de cozinha

LUSTRES PLACAS CANDIEIROS LANTERNAS

Júlio Gomes Ferreira & C.^a, L.^{da}

84, Rua da Vitória, 88 • 166, Rua do Ouro, 170

V. Ex.^a pensa em comprar estores?

DIRIJA-SE A:

GELOSIAS, LDA.

RUA MARIA ANDRADE, 11

TELEF. 4 6102

(PRIMEIRA CASA NO GÉNERO)

Não serão os mais baratos
mas são os melhores

ORÇAMENTOS
GRÁTIS

COLCHOARIA

L. ROSA NEVES

Calçada da Mouraria, 14

TELEFONE: 2 8077 — PREDIO TODO

Fundada em 1895



■
Fornecedora da A. N. T.

O Melhor sortido — A mais completa
e melhor apetrechada com máquinas
movidas a electricidade para

ESCOLHER

LIMPAR

CARDAR

e DESFIAR

PALHA, LÃ, SUMAUMA E CRINA

*Trabalho rápido e perfeito executado à vista
do público que nos honra com a sua visita.*

Preços sem competência

Schering

*"O valor
da auroterapia
depende
do preparado"*

Dr. Schröder-Schömberg

O termo "auroterapia" é tão impreciso como o de "arsenoterapia". A acção terapêutica de ambos os metais depende da forma como estão quimicamente combinados. Assim como na sífilis se mostraram eficazes só muito determinadas combinações do arsenico, na tuberculose e no reumatismo articular crónico é evidente a acção terapêutica superior do

SOLGANAL-B oleoso
Máxima eficácia -
Mínima toxicidade

Frascos com 5 c. c. da suspensão oleosa a 2% e a 20%



Amostras e literatura à disposição dos Exmos. Snrs. Médicos.

SCHERING S. A. PORTUGUESA R. L.

Largo da Anunciada, 9-2º, Lisboa.

AUROTHERAPIA

DA

TUBERCULOSE

por via intravenosa

CRISALBINE

*TIOSULFATO DUPLO DE
:: OURO E DE SÓDIO ::*

(titulando 37% de ouro metal)

empôlas doseadas a:

0 gr., 05 — 0 gr., 10 — 0 gr., 15

0 gr., 20 — 0 gr., 25 — 0 gr., 50

de produto puro cristalizado

por via intramuscular
ou sub-cutânea

MYOCHRYSLINE

*AUROTOMALATO DE SÓDIO
(titulando 50% de ouro metal)*

SOLUÇÕES AQUOSAS - SUSPENSÕES OLEOSAS

Para cada apresentação:

Empôlas doseadas a:

0 gr., 01 — 0 gr., 05 — 0 gr., 10

0 gr., 20 — 0 gr., 30 — 0 gr., 50

Suspensão oleosa:

Frasco de 7,5 cc. a 20%

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

SPECIA

MARQUES POULENC FRÈRES & USINES DU RHÔNE

21, Rue Jean Goujon — PARIS

Drogaria e Perfumaria ■ J. PIRES TAVARES

SUCESORES

J. DA SILVA PIRES, L.^{DA}

REPRESENTANTES DE

BRANDRAM BROTHERS C.^o, L.^{TD}
LONDRES

MENTHOLATUM C.^o
BUFALO-U. S. A.

Alvaiades - IMPORTAÇÃO DIRECTA - Mentholatum

Fornecedor da Assistência Nacional aos Tuberculosos

PRODUTOS QUÍMICOS E ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS

128, R. 1.^o de Dezembro, 130 — LISBOA — Tel. **2 5813**

& **BAGÃO NUNES**
MACHADO, L.^{DA}

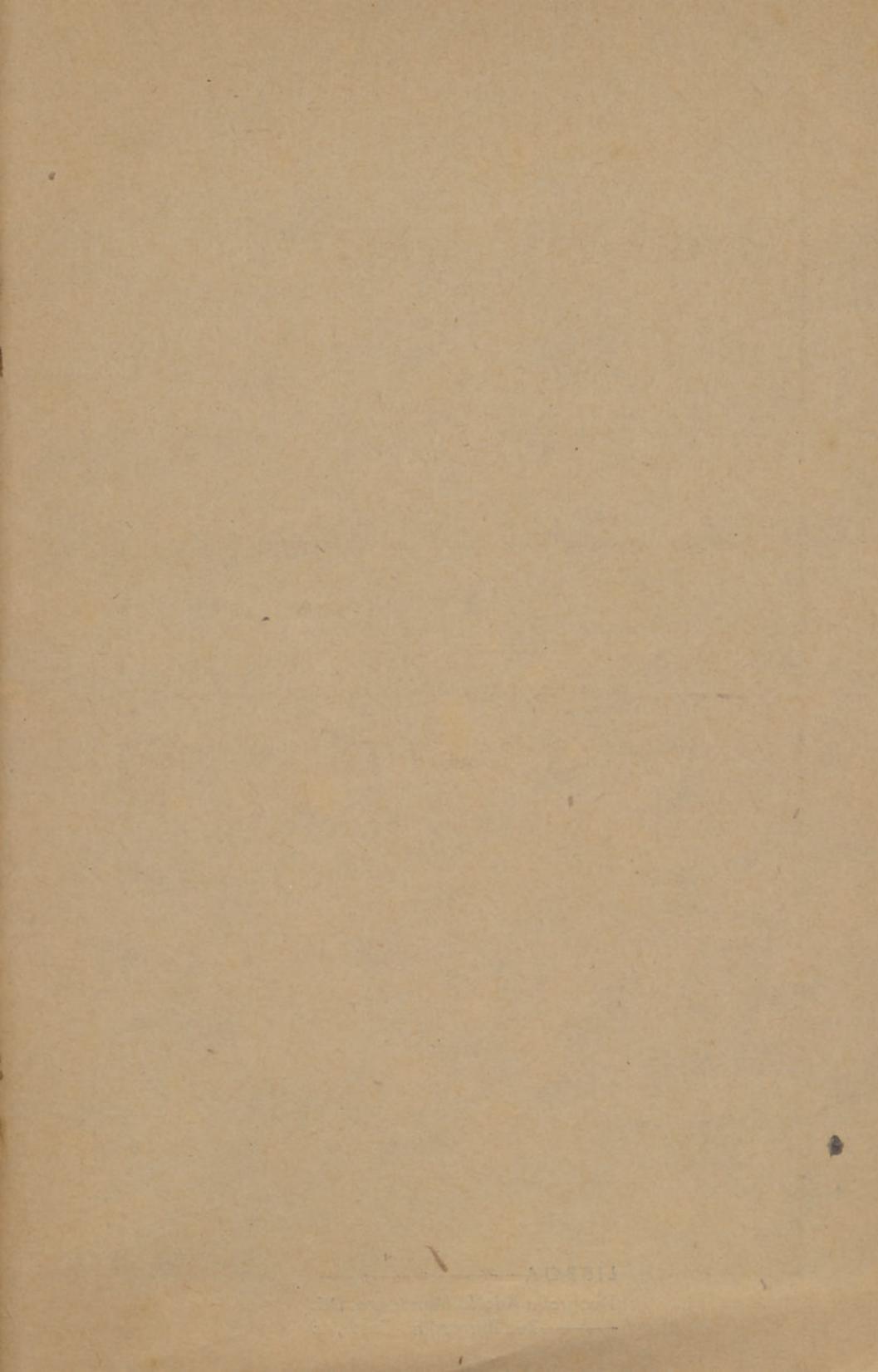


AVENIDA 24 DE JULHO, 4, 1.^o, D. ● TELEFONE 2 3187

*ÚNICOS REPRESENTANTES NO SUL DO PAIZ
DO ÓLEO DE FIGADOS DE BACALHAU DA
MARCA S A N T A J O A N A*

ooooooooooooooooooooo

*ÓLEO MEDICINAL COM CERCA DE 0,50
DE ACIDEZ E PERFEITAMENTE IGUAL AO
QUE ATÉ AQUI SE IMPORTAVA DA NORUEGA*



LISBOA —————
Tipografia Adolfo Mendonça, Ltd.
————— Rua Bernardino Costa, 46