

COIMBRA MÉDICA

ANO I

NOVEMBRO DE 1934

N.º 9

SUMÁRIO

	pag.
ALGUNS ASPECTOS DO ENSINO E CULTIVO DA MEDICINA NO CANADÁ E NOS ESTADOS UNIDOS — João Porto	545
PORTUGAL DANS L'HISTOIRE DE L'HYGIENE — Fernando da Silva Correia	575
DETERMINAÇÃO NEFELOMÉTRICA DA COLESTERINA COM O STUFEN-FOTÓMETRO DE ZEISS — Dr. Ing. Curt Fuhrmann	590
POEIRA DOS ARQUIVOS — MARTIM CAMPOS, <i>endi-reita</i> E GASPAR DA COSTA, FÍSICO MOR — A. da Rocha Brito	596
NOTAS CLÍNICAS — TRATAMENTO DOS MIOMAS DO ÚTERO Luiz Raposo	605
LIVROS & REVISTAS — PUBLICAÇÕES RECEBIDAS . . .	608
SUPLEMENTO — NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES	LXXIV

MOURA MARQUES & FILHO
COIMBRA

DIRECÇÃO CIENTÍFICA

Prof. Lúcio Rocha — Prof. A. Vieira de Campos — Prof. Serras e Silva — Prof. Angelo da Fonseca — Prof. Elísio de Moura — Prof. Alvaro de Matos — Prof. Almeida Ribeiro — Prof. J. Duarte de Oliveira — Prof. Rocha Brito — Prof. Moraes Sarmiento — Prof. Feliciano Guimarães — Prof. Marques dos Santos — Prof. Novais e Sousa — Prof. Geraldino Brites — Prof. Egídio Aires — Prof. Maximino Correia — Prof. João Pôrto — Prof. Afonso Pinto

REDACÇÃO

João Pôrto

Redactor principal

Alberto Pessôa
António Meliço Silvestre
Augusto Vaz Serra
José Bacalhau

José Correia de Oliveira
Lúcio de Almeida
Luiz Raposo
Manuel Bruno da Costa

Mário Trincão

CONDIÇÕES DE ASSINATURA

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

PAGAMENTO ADIANTADO

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

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

Toda a correspondência deve ser dirigida

à Administração da "COIMBRA MÉDICA",

LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo de Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

Õilina "LUX.,

Medicamento de base óleo de fígados de bacalhau com a **vitamina D**, radiada e irradiada. E' de efeitos soberanos no raquitismo.

Neurogenina "LUX.,

granulada, elixir e empoias.

Medicamento poliglicerosfosfatado, nucleinado, metilarsinado com sais de sódio-cálcio, ferro, manganésio e noz de kola. O maior tónico e recalificante.

Peçam amostras os Ex.^{mos} Clínicos

Laboratórios "LUX., — COIMBRA

ÁGUA DA CURIA

A água da Curia, tomada internamente, não exerce apenas uma acção lixiviante ou d'arraste dos produtos de intoxicação.

Estudos recentes reconheceram na água da Curia um poder **zimoténico**, estimulante da actividade fermentativa, e uma **acção filática** de defeza contra todos os venenos endogenos e exogenos (Congresso de Hidrologia de Lisboa).

E, pelo seu **ião cálcio**. (Vittel, cálcio 0,29 por litro—Curia, cálcio 0,55 por litro), é um poderoso agente de mobilização do ácido urico tissular, devido à combinação **uro-calcica**, que se forma no organismo (Inst. d'Hyd. de Paris, Prof. Degres).

Laboratórios da Farmácia Pereira

COIMBRA

O FORXINOL

O *Forxinol* é um tónico reconstituente bastante conhecido pela Ex.^{ma} Classe Médica.

É um produto que se impõe pelos seus optimos efeitos.

É uma preparação pharmaceutica constituída por elementos quimicos da maxima pureza e tão agradável ao paladar que as *crianças* o *tomam* com prazer.

Existe sob a forma elixir e granulado e o seu custo é apenas de 15\$00 escudos.



Entre os preparados destes Laboratórios, destacam-se o **Floromentol** e o **Crème Eudermine**. O **Floromentol** apresenta-se sob a forma de pastilhas. Combate eficazmente as infecções da boca e da garganta. O **Crème Eudermine** é um bom preparado para doenças de pele, muito usado, com apreciáveis resultados, por vários dermatologistas do Paiz. Não suja a pele e dá-lhe um tom levemente aveludado.

VENDEM-SE EM TODAS AS FARMÁCIAS

Laboratórios "Azevedos,,"

Sob a direcção de: **Dr. Manuel Pinheiro Nunes**

Professor da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa

LISBOA

LACTOSAN *caldo de cultura comprimidos*

Fermentos lácticos (*Bacillus Bulgárus*) em culturas absolutamente frescas e activas.

Enterites, Auto-intoxicação, Febre tifoide, Fermentações intestinais, Prisão de ventre, Enterocolite muco-membranosa, Desenteria bacilar e amebiana.

FOSFOSAN *granulado*

Extracto de kola recente e fósforo orgânico, assimilável, paladar agradável.

Reparador da célula nervosa. Indispensável na neurastenia, fadiga cerebral. Tónico cardíaco e na convalescença das doenças infecciosas, etc.

VITAGENO *elixir e granulado*

Reconstituente dinamogénico. Especifico das doenças de nutrição.

Compensador das trocas orgânicas e da desassimilação intensa. Tónico e eupéptico.

Fósforo vegetal e arsénio orgânico atóxico.

Combinações racionais de sabor agradabilíssimo.

VITAGENO *injectável*

Tónico e reconstituente de composição **fosfo-cacodil-estriena-da.**

Empolas de 2 c. c. para injeção hipodérmica indolor.

Poderoso excitante da nutrição.

Fraqueza geral, neurastenia, adinamia, Diabetes, Tuberculose, convalescenças, anemia, etc.

ANAFILARSAN *comprimidos empolas de 10 c. c. 10%*

Medicação anti-anafilática pelo Hiposulfito de magnésia, Urticaria, eczema, prurido, asma, etc.

SOCIEDADE INDUSTRIAL FARMACEUTICA

FARMÁCIAS

AZEVEDO, IRMÃO & VEIGA
24, Rua do Mundo. 42

AZEVEDO, FILHOS
31, Praça D. Pedro IV, 32

Director técnico: **Thebar d'Oliveira**

Farmacéutico pela Universidade de Coimbra



Ex.^{ma} Sr. Professor João Porto

Quis V. Ex.^a distinguir-me, escolhendo-me para presidir a esta conferência.

Vossa Excelência foi assim buscar o mais obscuro dos seus colegas por dar-lhe a subida honra de abrir esta sessão.

Entretanto, se por sua alta gentileza e generosidade, V. Ex.^a caprichou em escolher o mais obscuro dos seus colegas, para tão obrigante lugar, — certo é que, por igual, escolheu um amigo que muito se desvanecer em estimá-lo, pela nobreza dos seus sentimentos, pela correção do seu trato, pelos valores do seu talento; que o considera no seu alto saber e competência, — e que o acompanha, com todo o interesse, na sua atitude enérgica de defesa da nossa Escola — Escola onde V. Ex.^a fez a sua educação científica, Escola que o fez mestre, Escola que V. Ex.^a hoje dirige; a cujos destinos está presidindo.

Vossa Ex.^a acaba de prestar um alto serviço á nossa Faculdade com a sua viagem à América do Norte.

Vamos ouvir o relato dessa verdadeira peregrinação por países tão distantes como de tão excepcional interesse, no campo das ciências. Vamos ouvir o relato duma viagem científica por quem sabe ver e observar, ou seja por quem de direito no-la pode descrever e comentar.

Vamos ouvir por certo as descrições mais interessantes, os comentários adequados, o estudo crítico dos factos, novos programas, novos estudos — trabalho realizada por um técnico cientista.

Bem haja, pois, pelo seu esforço!

Vossa Ex.^a é novo e eu sou velho.

Vossa Ex.^a tem, portanto, diante de si um largo horizonte para executar, com o brilho da sua inteligência, o mais proficuo trabalho; para realizar uma obra notável, em benefício da ciência e do ensino!

Estes — os meus mais ardentes votos!

E mais — estas as minhas mais profundas e sinceras certezaas, tão seguro estou do alto valor que lhe cauciona e inaltece os trabalhos que Vossa Ex.^a começa a empreender.

Ah, possa o Destino deixar-me viver ainda algum tempo, por dar-me a grande satisfação de o acompanhar e admirar, ao menos nos seus immediatos triunfos!

Coimbra, Novembro de 1934.

ANGELO DA FONSECA.

ALGUNS ASPECTOS DO ENSINO E CULTIVO DA MEDICINA NO CANADÁ E NOS ESTADOS UNIDOS (1)

POR

JOÃO PORTO

Professor da Faculdade de Medicina

Durante os dias do Congresso franco-canadiano de Québec onde, por amável incumbência da minha Faculdade, a representei, o tempo distribui-o pelas secções que mais particularmente me interessavam, e ainda pela visita à Faculdade de Medicina e hospitais onde consegui informar-me das suas instalações, sua organização, seus programas e regímen de estudos.

Iguais passos realisei nas Faculdades e hospitais de Montreal, Toronto, Filadelfia, Rochester, Chicago, Washington e New-York nas cinco semanas que por lá me demorei. Ainda que a prosa que se segue pouco instrua quem a ler, nem por isso julgo perdidos os meus esforços pois se há conferências que, no dizer de Francis de Croisset, pouco aproveitam a quem as ouve, muito ensinam, todavia, a quem as faz pelo estudo a que obrigaram. E aqui talvez seja o caso.

As Faculdades de Medicina de Québec e Montreal apresentam semelhanças com as da França e com as nossas sob o ponto de

(1) Extracto duma conferência proferida no Salão Nobre dos Hospitais da Universidade de Coimbra e repetida no Salão Nobre do Hospital de Santo António, por amável convite da Faculdade de Medicina do Porto, sob a presidência, respectivamente, dos Ex.^{mos} Professores Angelo da Fonseca, Director dos Hospitais de Coimbra, e Almeida Garret, Director da Faculdade de Medicina do Porto.

vista dos programas de ensino, da orientação do profissional e da preparação que se exige. Diferem pela administração, e pelo recrutamento do professorado. Faculdades que o governo provincial muito parcialmente subvenciona, quando subvenciona, a sua obra, como acontece com as outras Faculdades Canadianas e com as dos Estados Unidos, pertence aos homens de dinheiro: industriais, comerciantes, banqueiros etc., que na maioria das vezes o fazem — mas que importa? — para aí terem um motivo de perpetuar o seu nome.

Quási todas se regem por diplomas diferentes, elaborados pelo Conselho Escolar, segundo moldes que a cada uma parece mais conveniente às condições financeiras, às condições do ensino e aos progressos da sciência. Em todo o caso, em todas elas se observa a dupla função: formação do profissional e a investigação científica.



Faculdade de Medicina de Québec

O Conselho da Escola tem poderes para nomear ou contractar professores ou assistentes, demiti-los, elaborar programas, admitir alunos ou demiti-los mesmo se manifestarem insuficiência moral ou no cumprimento dos seus deveres escolares.

Em Montreal ou Québec, para o aluno se matricular, precisa de apresentar um atestado de conduta moral passado pelo pároco, pelo pastor ou pelo director do Instituto de ensino onde tenha estudado. Além disso um certificado obtido numa Universidade, Faculdade, Colegio ou Escola, reconhecidos pela Universidade

onde deseja ingressar e que seja como considerado equivalente ao regulamento estabelecido por uma Comissão de Estudos. O Bureau de matricula — constituído por professores da Faculdade — pode exigir que o pretendente à matricula na Universidade se sujeite a um exame de admissão quando não possua curso por qualquer dos Institutos científicos oficiais.

O curso secundário apresenta uma grande heterogeneidade. 153 instituições dão, no Canadá, com uma população pouco superior a 10 milhões, cursos de matérias, algumas universitárias, limitando-se a certos ramos de ensino mas preparando o aluno para a sua inscrição nas Faculdades de Medicina. Essa preparação, de modo geral, corresponde vagamente ao nosso curso complementar dos liceus.

Em Montreal (Faculdade de língua francesa) há depois um ano de estudos pre-médicos, o nosso F. Q. N. e cinco anos de medicina com distribuição análoga à dos nossos programas, mas um pouco menos pletórico de especialidades. Como em França, o estudante começa logo no 2.º ano a frequentar as clínicas hospitalares colhendo aí os primeiros rudimentos da semiologia.

Uma vez concluído o seu curso e obtido o diploma da Faculdade, não fica imediatamente habilitado *ad praticandum*.



Faculdade de Medicina, de língua francesa, de Montreal

Da Faculdade o candidato recebe apenas a ciência da sua profissão mas o direito de a exercer só a recebe d'um Corpo médico que se intitula Colégio dos Médicos e Cirurgiões da Província de Québec que o examina e o aprova ou reprova.

Mas aprovado, só exerce a profissão na sua provincia ou onde lhe derem equivalência.

O mesmo regimen subsiste para as restantes Faculdades de Medicina Canadianas e dos Estados Unidos. A Faculdade de Montreal equipara-se às melhores pois desde 1925 as autoridades da American Medical Assotiation a classifica com a letra A. O Colégio de Médicos e Cirurgiões da Provincia de New-York « Board of Physicians and Surgeons » dá-lhe equiparação o que permite aos seus diplomados fazer clinica em New-York.

Nas duas Faculdades os compêndios adotados e logo aconselhados são franceses. A Biblioteca possui livros e revistas inglesas, americanas e francesas em proporções aproximadamente iguais.

As Faculdades Canadianas e Americanas não têm a frequência das nossas. Assim, em Montreal o número de estudantes de Medicina foi no último ano lectivo de 285 assim distribuídos: F Q N 47; 1.º, 2.º, 3.º, 4.º e 5.º anos têm 45, 62, 39, 41, 51 respectivamente, aproximadamente constante todos os anos enquanto que entre nós o número decresce à medida que se avança no curso.

Em Laval, Québec, o número de estudantes no mesmo ano foi de 263, mas aqui o ano pre-medico não foi ainda regulamentado. No mesmo ano em Coimbra foi de 425 mas excluídos os do ano de preparatórios.

Em Toronto e no Columbia Medical College, das mais notáveis e frequentadas Faculdades, a frequência não ultrapassa qualquer das nossas.

Os laboratórios e institutos das cadeiras preclínicas ocupam o mesmo edificio, em andares diferentes, sobrepostos mas com salas amplas, arejadas, higiénicas com muita luz, sobretudo a de Québec, dispondo de material bastante para o ensino, menos rico em Montreal onde se aguarda o novo edificio em construção nas faldas de Mont-Royal. Os laboratórios da Faculdade, contudo, têm apenas funções pedagógicas pois durante as férias encerram-se.

Para citar apenas os serviços de anatomia patológica e mostrar como eles contribuem para os progressos das clinicas basta dizer que em Montreal o respectivo professor é ao mesmo tempo o director dos laboratórios de anatomia patológica dos hospitais de Notre Dame, o mais antigo, Hotel-Dieu e S.^a Justina. Cada

laboratório tem seu chefe e auxiliares, assume o encargo das autópsias, das biopsias mas sob a direcção suprema do professor que todas as manhãs aí passa.

E o mesmo estreitamente de relações que têm os clínicos e o anatomo patologista, existe também entre aquele e o bacteriologista.

A direcção única destes serviços tem a vantagem da unificação das técnicas e de fornecer à Faculdade material abundante e seleccionado.

Em Québec e Montreal as cadeiras de clínica da Faculdade têm os seus serviços práticos em hospitais vários, quasi todos modernos, de tipo horisontal, e dispondo de muitas centenas de leitos, mais que bastantes para o ensino e para a investigação.

Os hospitais são quasi todos privativos, pertencentes muitos a comunidades religiosas mas dirigidos de maneira tão judiciosa, que a Faculdade que deles se serve, não chega a aperceber-se da situação de empréstimo em que aí figura. E nada aí falta do que seja necessário para a assistência aos doentes. A Faculdade paga com a assistência que os clínicos aí prestam e paga suplementarmente aquilo que sirva á mais para a investigação.

Os médicos de Montreal que intervieram no Congresso foram apenas os de língua francesa. E' que há nessa cidade outra Faculdade e de língua inglesa: a Faculdade Mc Gill, cujos professores são recrutados entre médicos do Canadá Inglês, da Inglaterra e dos Estados Unidos.

Faculdade rica e abundante de material, distribuindo-se por pavilhões de estilo gótico, num recinto largo e afastado do máximo bulicio da cidade e servida por seis grandes hospitais também privativos que se dispõem á mercê dos estudantes, e de laboratórios dos melhor apetrechados.

Há entre as duas Faculdades uma necessária e feliz emulação. As condições materiais e económicas das duas são manifestamente diferentes, inferiores para a de língua francesa. Na R. de S. Denis, envolvida de arranha-céus, num local excessivamente movimentado e de instalações relativamente acanhadas, vá de pensar em se transferir para edificio amplo e bem arejado, a Universidade e portanto a Faculdade de Medicina de língua francesa, na intenção de ultrapassar a de Mc Gill e é o que actualmente se faz com uma construção que tem de fachada mais de 300 me-

ros e que depois de concluída, será das maiores edificações universitárias de todo o mundo. Edifícios formidáveis abrigarão múltiplos laboratórios, Faculdades de Ciências, de Medicina, de Farmácia, de Estomatologia, e ainda de um hospital Universitário do tipo «Instituto de Clínica» de modo a satisfazer a triplice função: a assistência à população da cidade, o ensino e a investigação.

Rochefeller, alma de filantropo, das que melhor compreendem a função social do dinheiro, para aí contribui, como contribui também o governo da província de Québec.

Na Faculdade de língua inglesa do Canadá, em Toronto por exemplo, o curso médico é de 6 anos, o ano lectivo que consta de 8 meses, vai de 25 de Setembro a 4 de Maio e é dividido em semestres para os 3 primeiros anos, em trimestres para os restantes.



Hospital Geral de Toronto

A preparação exigida para a inscrição na Faculdade é muito elástica, podendo ser muito exigua, e a escolha dos candidatos tem muito de arbitrário. Valha a verdade que, regra geral, a Faculdade de Toronto preocupa-se muito com a qualidade, mais do que com a quantidade e a escolha é perfeita. Parte da sua reputação vem da selecção que costuma fazer para os seus alunos. A habilitação do candidato é, como para as Faculdades de língua francesa, aproximadamente igual à dos nossos liceus, á da High School dos americanos, e atestada por qualquer dos muitos colégios que o Canadá possui.

A Faculdade de Artes corresponde aproximadamente a o nosso curso complementar dos liceus e depois de concluído o 1.º ano pode o aluno inscrever-se no 1.º ano da Faculdade de Medicina.

Nas Faculdades reconhece-se que a preparação geral do estudante canadiano — é para o dos Estados Unidos a mesma coisa — deixa um pouco a desejar e assim é que em quasi todos os anos do curso, do elenco de disciplinas que figura no programa, uma há com a designação vaga de electiva e que para os primeiros anos pode ser alemão, frances, mathematica ou historia. Como o americano ou o inglês, o canadiano de lingua inglesa, professa um profundo desdém pela lingua dos outros.

Nas bibliotecas quasi todos os livros e revistas são inglesas ou americanas, poucos de lingua alemã e rarissimos os livros e revistas francêsas. A medicina francêsa é quasi totalmente ignorada dos estudantes e até dos próprios professores. E' interessante notar que os estudantes das Faculdades de Québec e de Montreal, todos ou quasi todos falam correctamente o inglês; das Faculdades inglesas raro, muito raro, é o que fala o francês. Não significa êste facto que o estudante das Faculdades francêsas tenham maior cultura mas sim a tendência que tem a lingua inglesa em absorver a francêsa, sobretudo entre a gente culta. Em Montreal, uma vez aí chegados, foram-nos apresentados dois rapazes para nós ciceronar. Expressiam-se detestavelmente na lingua de Pascal.

Soubemos depois que eram estudantes de Medicina na Faculdade Mc Gill. Eram dois empregados com trajos e atitudes modestas do Windsor Hotel e a quem a «Canadian Pacific» pagava e modestamente.

E' que o Canadá e os Estados Unidos são países de paradoxos. A-pesar-de ricos, há nestes países gente pobre, morre-se de fome e há alguns milhões de desempregados. Aí mesmo os remediados não podem frequentar um curso superior sem grande sacrificio por ser excessivamente caro como adiante diremos.

A Faculdade de Medicina de Toronto, talvez a mais importante do Canadá, pouco tem de especial em relação ás de lingua francesa. Hospitais do mesmo tipo, o mais importante dos quais, o Hospital Geral, com 1150 leitos, com vários pavilhões de medicina e de cirurgia e de quasi todas as secções, destinam-se ao ensino

das clínicas. A Faculdade dispõe ainda de outros hospitais, mais ou menos afastados para pediatria, psiquiatria, doenças infecto-contagiosas etc.

O ensino da bacteriologia e da patologia é ministrado no Instituto Banting e Best, creado em 1923 em homenagem aos descobridores da insulina.

Este edificio contem ainda o Museu de Anatomia Patológica, Quimica Patológica e Instituto de Investigação Scientifica sob a direcção de Banting.

Desde 1925 que a Escola de Higiene se estabeleceu na Universidade de Toronto recebendo então um importante donativo de Rochfeller. Em 1930 o govêrno da Província de Ontario passou a subsidiar os Laboratórios Connaught que ocupam grande parte do edificio da Escola de Higiene. Ai têm também as suas instalações a Epidemiologia e a Medicina preventiva. Os laboratórios Connaught são o que há de melhor apetrechado embora pequenas as salas de trabalho. Os seus fins são docentes e industriais pois aí se prepara para venda, a insulina, os extractos hepaticos, esplenicos, soros curativos e preventivos etc., etc. Anexo aos laboratórios existe mesmo uma quinta de grande extensão onde se criam animais em grande número, para a investigação scientifica, para a preparação e obtenção de soros. Na sala de conferências foi-nos oferecida uma sessão cinematográfica sobre os Laboratórios Connaught mas os seus fins, deve dizer-se em abono da verdade, tiveram mais em vista a propaganda dos productos que a divulgação da sciência.

Seja como fôr as instalações são o que há de melhor e a biblioteca dos laboratórios o que há de mais completo.

No Instituto Banting, é um gosto ver-se trabalhar. Lá vi na secção Anatomia Patológica um grupo de médicos ou estudantes procedendo a uma autopsia nas melhores condições de asseio e de limpeza, onde, para tanto nada falta. Além disso algumas salas onde figura o mostruário de peças anatomo-patológicas preparadas conforme a maior perfeição.

Nos Estados Unidos, detive-me maior número de dias em New-York e aí pude informar-me melhor que em Filadelfia, Washington ou Chicago, das instalações da Faculdade de Medicina, seus programas e modo de funcionamento.

Em Chicago são dignos de menção a Universidade e a Cidade Médica pela sua extensão e número de pavilhões, que são consideráveis.



Medical Center de Chicago

Nas principais Universidades os estudos pré-médicos vão de 2 a 3 anos e são frequentados no estabelecimento de ensino a que chamam Colege, depois do curso na High-School. No Colege há já orientação marcada nos estudos conforme a profissão a que se destinam e assim é que para os futuros médicos as matérias biológicas ocupam lugar dominante em detrimento doutras matérias de cultura geral. O programa do curso médico é apenas de 4 anos, embora depois os alunos sejam obrigados a frequentar com assiduidade, mesmo por vezes a estagiar, durante 2 anos em um ou mais hospitais.

*

Transitando do Canadá inglês para os Estados Unidos e confrontando os regimens de estudos médicos nas respectivas Faculdades de Medicina, em breve se reconhece que não há diferenças fundamentais. O intercâmbio intelectual é quasi tão forte como o intercâmbio comercial.

Embora o Canadá seja um domínio sob a bandeira inglesa e sujeitando-se às suas leis gerais, os americanos, contudo, têm o sentimento de que se não trata de país estrangeiro e com elle constituem um só e mesmo povo.

Ainda que seja diferente a bandeira, e o poder político obedeça a impulsos diferentes de um e de outro lado, o certo é que a fronteira que os separa parece bem artificial pois que força nenhuma a guarda.

E o que é mais é que aí vinga a mesma civilização, os mesmos costumes, os mesmos hábitos, a mesma lingua com a mesma pronúncia, o mesmo regimen económico e social, o mesmo *standard of living*, segundo a expressão inglesa geralmente adotada. Encontram-se ainda dum e doutro lado os mesmos arranha-céus as mesmas fortunas e os mesmos sentimentos de filantropia.

Conservando-se fiéis à coroa britânica, parece dominar no espirito dos canadianos o sentimento de que nada deveriam fazer em desfavor dos Estados Unidos.

Os americanos, por seu lado não parecem nutrir qualquer ambição territorial a respeito do dominio britânico interessando-lhes apenas as boas relações pessoais, sociais e económicas e estas são as mais absolutas e intensas. Eles contentam-se em considerar o território canadiano como um anexo económico onde, em plena liberdade, procuram o que lhes faz conta. Os canadianos admitem a reciproca fazendo a respeito dos vizinhos quasi sempre apreciações simpáticas.

E' interessante que em alguns discursos pronunciados pelos delegados francezes no decurso do Congresso, discursos que continham muito do desejo de em Québec manterem vivo o sentimento dos primitivos colonisadores, como resposta ouvi muitas vezes a afirmação de que embora exista esse desejo por uma especie de sentimentos herdados, e portanto por uma questão por assim dizer inalienavel, constitucional, elles não desprezam, antes aceitam com sofreguidão, tudo que de útil e proveitoso dos Estados Unidos possa provir quer no campo material quer no campo intelectual.

E no dominio da intelligência, pelo que respeita ao cultivo da medicina, apenas discretas diferenças — diferenças na forma mas não na essência — observei nas Faculdades dos dois países. Claro que do Canadá me refiro, de momento, àquele onde domina a lingua inglesa.

*

Em New-York há três Faculdades de Medicina: a do Hospital Belevue anexa à Universidade de New-York, a mais antiga; a Cornell com as suas principais clínicas no Hospital Cornell na Est-River; a Faculdade Columbia, (1) anexa à Universidade do mesmo nome, a mais notável e importante das três, e com todo o seu programa professado no Medical Center, na Riverside, na margem do Hudson mas um pouco afastada da respectiva Universidade. O Hospital Belevue, com cerca de 2000 leitos, com quasi todas as secções médico-cirurgicas é o mais antigo da cidade. Enfermarias espaçosas, comportando cada uma delas muitos leitos, e nem sempre esmeradamente asseadas.



Hospital Cornell, New-York

Como é natural — por ser antigo, — os pavilhões estendem-se em superfície. Nada de especial aí encontrei. E' aqui que se faz

(1) A Universidade de Columbia está aliada ao Presbyterian Hospital desde 1931 e, em adição a este e ao «College of Physicians and Surgeons», as seguintes instituições que são parte do Medical Center: a) Escola de Cirurgia dentária, b) Presbyterian Hospital School of Nursery b) Instituto de Saúde Publica de Lamor d) Hospital Sloan para mulheres e) clínica Urologia Squier, f) Clínica Vanderbilt, g) Hospital de crianças, h) Instituto neurologico i) Instituto e Hospital de Psiquiatria, j) Instituto de oftalmologia.

Ha ainda terreno anexo onde se pensa aumentar o número de blocos para outras clínicas mas aquelas dispõem já de alguns milhares de leitos.

A Faculdade de Medicina conta ainda um Instituto do Cancro mas afastado do Medical Center.

o ensino prático das cadeiras de clínica. O estudo das cadeiras dos primeiros grupos faz-se em dois edifícios anexos, amplos, com óptimos instrumentos mas sem nada que mereça especial estudo.

As duas outras faculdades, mais recentes possuem moderníssimas instalações pois datam de há meia dúzia de anos apenas, construídas nos extremos da cidade, fóra do bulício incómodo motivado por quási toda a espécie de meios de locomoção que em certos pontos da cidade é indescrevível. Mais ainda: situações em lugares agradáveis, onde já ha parques e o ar é puro.

Nas duas Faculdades as clínicas ocupam enormes edifícios, de muitos andares, servidos por elevadores que constantemente sobem e descem na condução de pessoal de ensino, de estudantes, de doentes, de coisas etc.

Os hospitais são de tipo de construção em bloco vertical, onde os serviços se distribuem.

Este sistema permite a máxima concentração, o pessoal percorre distâncias menores para produzir maior rendimento e o espaço improdutivo é, de facto, muito menor. Eu tive ocasião de observar a rapidez e facilidade com que os clínicos se transportavam dum para outro logar, com que encontravam e estabeleciam contacto com os colegas, de como pareciam ter as coisas à mão; joga-se com o material clínico e laboratorial, mesmo afastado, como se êle estivesse na mesma sala ou em salas contíguas.

Nada conheço das condições a que deve obedecer um hospital modêlo sob os múltiplos aspectos: construção, ensino, investigação, economia, administração etc.

Mas abstraindo dessas exigências que eu convenho sejam também fundamentais, parece-me todavia certo que para efeitos de comodidade e de rendimento para o trabalho clínico, o sistema bloco vertical sobreleva muito vantajosamente a construção tipo horisontal. Pude observar bem êsse facto no hospital Cornel, no Medical Center e ainda nas Clínicas Mayo.

No Medical Center, anexo à Universidade de Columbia aí figuram as clínicas e as cadeiras pré-clínicas, estas dispostas em andares diferentes do mesmo bloco, mas já com funções diferentes das que observei em Québec e Montreal em que os laboratórios serviam apenas para o ensino dos alunos, alheios à investigação e portanto de acção nula durante as férias.

MOURA MARQUES & FILHO

19, Largo Miguel Bombarda, 25

COIMBRA

Grande sortido de seringas em vidro e cristal de IENA desde 2 c. c. até 100 c. c., aos melhores preços do mercado.

Agulhas Contracid, podendo ser aquecidas ao rubro vermelho, substituindo assim as agulhas de platina com enorme economia de preço. Temos em armazem todos os tamanhos desde 2 até 10 centímetros de comprimento.

AGAGÊ

Mercúrio em solução
— sulfo-benzoica. —

**Medicação antilué-
tica absolutamente
indolor, mesmo por
via hipodérmica. —**

Lab. ISIS

PORTO

SULFARSENOL

Sal de sódio do éter sulfuroso ácido de monometilolaminoarsenofenol

ANTISIFILÍTICO - TRIPANOCIDA

Extraordinariamente poderoso

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

Por consequência se adapta perfeitamente a todos os casos.

TOXICIDADE Consideravelmente inferior à de todos os produtos similares.

INALTERABILIDADE em presença do ar.

(Injecções em série)

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

Preparado pelo Laboratório de BIOQUÍMICA MÉDICA

92, Rue Michel-Ange, PARIS (XVI^o)

Depositários
exclusivos

TEIXEIRA LOPES & C.^a, L.^{da}

45, R. Santa Justa, 2.^o
LISBOA

“KEVEL”

Laboratório de Quimiatria

Para obter um produto de insuperável qualidade é conveniente exigir sempre a marca “KEVEL”.

DIOLEDAL

(Tiocol, benzoato de sódio, gliconato de cálcio, Xarope Desessartz com poligala, dionina e beladona).

De excelentes resultados no tratamento da tosse, gripe pulmonar e em todas as afecções bronco-pulmonares.

PORTO: Rua do Cativo, 22-24.

REPRESENTANTES EM:

COIMBRÁ: J. Simões — R. Ferreira Borges, 145, 1.º

LISBOÁ: Ruy Martins Gomes — Rua Áurea, 154 a 156.

CYSTITE.

No tratamento da cystite aguda, applicações copiosas de ANTIPHLOGISTINE sobre as regiões perineal e supra-pubica, constitue uma das

melhores medidas locais para esse estado, porque a acção desse medicamento é tanto descongestiva como sedativa.

Igualmente na cystite chronica, a applicação de uma grande cataplasma

de **ANTIPHLOGISTINE**

sobre o pubis, é altamente recomendado. Este medicamento actúa com efficiencia, sendo ao mesmo tempo um valioso auxiliar do tratamento local.

Sob pedido enviaremos amostra e literatura

THE DENVER CHEMICAL MFG Co., Nova York, N. Y.

DISTRIBUIDORES EM PORTUGAL:

ROBINSON, BARDSLEY & Co., Ltd.

Caes do Sodré, 8 — LISBOA

Compareci na Faculdade Columbia numa tarde e tive o prazer de, na companhia do prof. Pappenheim, visitar o Instituto de Bacteriologia e de Anatomia Normal e Patológica.



Medical Center, New-York

Tomando para exemplo a Anatomia Patológica, devo dizer que a biblioteca, a sala de autopsias, de aula, sala de estudo para os estudantes, arquivo, museu, sala de Anatomia patológica microscópica, salas de investigação experimental, tudo no mesmo andar, sob a sua direcção superior pois é elle o prof. catedrático, é o que há de mais completo, perfeito e ordenado. Aí se realisa o regimen *full-time* e lá estava, em férias escolares, trabalhando com os seus assistentes na leucemia experimental em ratos e no confronto do metabolismo do globulo branco, normal e imaturo.

Para o estudo completo dos seus doentes o clinico procura o bacteriologista, o anatomo-patologista com a maior frequência; no próprio Instituto há na semana um ou mais dias aprezados, onde se reúnem para a discussão dos casos, mas já apetrechados com toda a documentação que se julgou necessária para o diagnóstico.

A cadeira de clinica, não no sentido vago, mas no do *Instituto de clinica* — para que hoje, por toda a parte, há tendência em considerar — deve, de facto, reunir a colaboração estreita dos meios de ensino e da investigação scientifica. Exige pois a colaboração em equipe, do clinico, do fisiologista, do experimentador, do fisico-quimico, do bacteriologista, do anatomo-patologista, cada um no

seu domínio particular e todos em conjunto. E' de facto o que observei no Medical Center e no Hospital Cornel.

Embora nem sempre o professor esteja à altura do investigador e éste à altura daquele, afigura-se-me, contudo, que o rendimento do trabalho advirá maior se o material de ensino coincidir com o material de investigação e sob uma comum direcção superior. E a base das intituladas *Unidades clínicas* que tiveram começo em alguns hospitais ingleses.

Uma perfeita eficiência dêste sistema só é possível com muito material, pessoal docente e não docente, alojamento, doentes em número e qualidade suficientes e dinheiro para a sua sustentação.

Na clínica pediátrica do Hospital Cornel a lotação é apenas de 65 leitos. Todavia o número de médicos que nessa secção trabalha é de 12, 15 o número de laboratórios, pequenos mas bem instrumentados. Aí faz-se a educação do profissional e a investigação, embora esta sobreleve aquela. Pois a-pesar-de todos os doentes que aí se internam pagarem — e pagam de facto bem — contudo os leitos estão sempre occupados porque a educação cívica do americano leva o a pensar, e judiciosamente, que nas enfermarias onde o doente é melhor e mais scientificamente estudado, maiores são as probabilidades de se obter a cura. Entre nós infelizmente nem sempre assim acontece. Ainda hoje se tenta fugir do hospital, onde o clinico dispõe de maiores recursos de diagnóstico e melhor pode seguir o doente, e vá lá o médico fazer acreditar alguém entre o público que não sabe ler, e ainda muito do que sabe ler, que as autopsias se destinam a elucidar a medicina e, indirectamente, servem para beneficiar os doentes.

Para toda aquella eficiência é necessário que todas as secções auxiliares do clinico sejam atribuídas a pessoas de toda a competência — e nas clínicas das Faculdades de New-York não o poderiam ser melhor; —necessário ainda que sejam devidamente remuneradas para que aí possam trabalhar um numero suficiente de horas por dia.

E' claro que eu não tenho a pretensão de julgar possível a adaptação entre nós, dos recursos de que dispõem as melhores clínicas americanas.

Seria a applicação da conhecida fábula do boi e da rã.

Creio bem, no entanto, que embora vivendo na penuria material em que vivemos, se uma vaga de bom senso pudesse dar logar a

uma amistosa coordenação de tantas aptidões dispersas, já essa organização se poderia obter... embora traduzida para português na feliz expressão de alguém, e com rendimento decerto apreciável.

O Instituto português de Oncologia, ainda em formação, pela marcha que apresenta, mostra ser um perfeito Instituto de Clínica no mais moderno sentido da expressão, como lá fóra não há melhor, mercê da prudente e pertinaz direcção dum homem culto disciplinador e organisador. Aí trabalha um grupo de professores e investigadores dos diversos ramos da medicina, em convergência de esforços, e com uma já apreciável capacidade de investigação.

Sòmente entre nós demóra 20 anos uma obra que na América demóra 20 semanas; e as obras de grande utilidade social são menores que em outros países, ainda salvaguardadas as proporções devidas à demografia e recursos económicos, porque é raro encontrarem-se homens de tèmpera tal, que durante o tempo necessário para a execução de obra de vulto, não sintam desgastados os nervos pela onda deleteria da hipercritica nacional.

Se a crítica é elevada, inteligente e servida pelo desejo de bem servir a colectividade, torna-se útil e pode desempenhar um papel constructivo; se é antes, violenta e apaixonada, inibe tantas vezes o bom senso e a justiça de se fazerem ouvir por quem tem por missão a boa administração dos dinheiros públicos. E é por isso que me parece que o auxilio orçamental se torna mais difficil, do que encontrarem-se homens que, para execução dum plano, possuam boa orientação, entusiásmo forte por uma ideia elevada e a colaboração de pessoas idóneas.

*

Os mesmos professores e os mesmos Institutos podem, e tenho opinião de que devem, destinar-se ao ensino do estudante de medicina, à especialização e maior cultura do médico.

Não abono a opinião dos colegas que pretendem a bifurcação do ensino médico: dum lado para os que querem consagrar-se à prática profissional; doutro lado, para aquêles que querem consagrar-se à investigação científica.

Poucos, mesmo pouquíssimos, seriam os que se inscreveriam em cursos de pura investigação, pois os meios materiais de que hoje dispõem as nossas clínicas e laboratórios, não os poderiam manter em condições de produzirem rendimento visível.

As Faculdades desempenham ou devem desempenhar essa função, de facto, e os seus meios são ou devem ser aproveitados pelo seu corpo docente e por estudantes ou diplomados que espontaneamente aí queiram utilisá-los.

Mas todo o médico deve tender a utilizar a medicina como ciência pois que tendo sempre em vista a utilidade e o bem do doente, êste só beneficia com os progressos daquela.

Tal cisão só provocaria aumento pletórico da frequência do curso médico (prática profissional), só justificaria a rotina do ensino, a transigência do professor nos exames de habilitação e... as críticas de novos Molière.

Poucos anos depois, o país ver-se-ia invadido por médicos sem cultura e sem conhecimentos da medicina, na situação daqueles que há meio século se formavam nas escolas lucrativas da América e cujo número diminui de ano para ano.

A expressão médico prático não passa dum trurismo pois o médico mais prático é aquele que mais e melhor cura, e aquele que melhor o consegue, é o que na prática médica aplica maior número de dados scientificos. De resto, o médico rural, lá pelo facto de não possuir ou não poder dispôr dos meios mais modernos de diagnóstico, não fica por isso privado de praticar a medicina com espirito científico. Uma boa observação clínica, repetidas vezes feita com espirito critico em vários casos clinicos análogos, pode ter o valor duma experiência.

Um clinico que acompanhe o movimento médico, embora não possua os elementos de diagnóstico e de tratamento que ao doente convém, já é de grande alcance saber o que lhe convém ou até mesmo o que o pode prejudicar. O médico prático no sentido inferior do termo, sugeita-se a incorrer muito mais frequentemente na ignorância do que ao doente convém.

Uma Faculdade que reuna as condições do ensino e da investigação, por onde os estudantes podem ter livre curso e os mais inteligentes e applicados podem já dar as primeiras provas, distribui aos seus diplomados outra cultura médica, outro prestigio e atribui-lhes maiores responsabilidades perante a sociedade.

Comparando os programas de ensino médico nas diferentes escolas do Canadá e dos Estados Unidos, nota-se profunda diferença duns para outros. E' natural.

A medicina forma uma parte do vasto campo da biologia e gradualmente se vai submetendo aos métodos da física e da química.

As sciências das cadeiras médicas dos primeiros anos, pelos seus constantes progressos são, ainda que mal comparadas, como circulos cujos perímetros aumentam chegando a tocar-se e a penetrar-se mutuamente. O domínio a explorar, delimitado a título de ensaio, foi provisoriamente dividido para facilidade de estudo. A' medida, porém, que se avança, as entidades em medicina tornam-se cada vez mais indefinidas. A bioquímica, a farmacologia, a imunologia, a sorologia etc., são divisões da medicina sempre em via de desenvolvimento e portanto sempre moveidas. Os investigadores, colocados n'um dos campos, não teem a certeza de, sem o pensar, não invadirem os das outras sciências.

No domínio da clínica não é maior a estabilidade. A linha que a separa das sciências preclínicas é apenas uma convenção, útil decerto na investigação, não menos útil no ensino.

Não admira portanto que falte a unificação da distribuição e da extensão de cada uma das disciplinas em escolas na sua grande maioria privativas, que o estado não subvenciona ou só parcialmente subvenciona, que se regem por diplomas que cada escola elaborou em plena autonomia, e para que em nada ou em quasi nada contribuiu o govêrno federal ou provincial. Que felizes países por não verem o seu orçamento desfalcado no que nos países latinos da Europa é necessário para a criação e sustentação de todo ou quasi todo o ensino superior.

Aqui, a diversidade de estatutos de ensino de escola para escola seria causa de ciúmes e de protestos. Diz-se que a América é o paiz do *standard*. Em tudo menos no ensino, pois isso é a Europa que o perfilha.

*

Não estamos em época de ser possível novo Pic de la Mirandola, que disserte *de omni re scibili et de quibusdam aliis*.

Ninguém hoje pode ter a pretensão de conhecer toda a patologia. Daí a necessidade de se constituírem grupos especializados, tanto no domínio das investigações científicas como no domínio da medicina profissional; mas especialista no sentido de Gaucher quando dizia « que um bom especialista é aquele que se tornou especialista por acréscimo ». Se a especialidade importa pela marcha do tempo, visto que não é possível a quem quer acumular toda a espécie de conhecimentos, ela não deve, todavia, ser senão uma *étape* secundária na formação do médico, depois de se ter preparado com bases gerais sólidas.

Por outro lado, a especialização dos estudos clínicos não deve ser delimitada por septos perfeitamente distintos a dentro dos diversos ramos da patologia porquanto, até mesmo entre os dois domínios que aparentemente mais se distanciam, a medicina e a cirurgia, o divórcio tende a extinguir-se.

Até mesmo a classificação usada da patologia em externa e interna não passa de anacronismo pois dificilmente se compreende que o lupus, por exemplo, pertença à patologia interna e um quisto hidático do fígado, portanto intra abdominal, à patologia externa. « A patologia não é externa ou interna mas sim dum sistema ou dum aparelho ».

Há tendência em os dois grupos, médicos e cirurgiões, estabelecerem a mesma unidade de vistas a dentro de cada território especializado no domínio da investigação e ensino da clínica.

Dentro da mesma secção tudo concorre para a fusão médico-cirúrgica pela comum preparação de base, uns atraídos pelo aparelho digestivo, outros pelo aparelho respiratório, outros pelo sistema nervoso, etc.

As funções das clínicas Mayo, eram de princípio dominadas pela cirurgia, hoje pela medicina e segundo aquelas bases como no-lo relatou o dr. Desjardins. A mesma orientação nas clínicas universitárias e não universitárias que visitei.

E não me parece que hajamos de fazer juízos pejorativos considerando os clínicos — pelo menos os que exercem funções docentes — muito unilaterais nos seus conhecimentos pois aqueles com quem conversei pareceram-me terem-se tornado especialistas por acréscimo.

Nos hospitais modernos, a especialidade é tomada em extensão, no sentido médico cirúrgico. Lembra-me, por exemplo, o Sacré-

-Coeur de Cartierville (Montreal), com cerca de 1000 leitos, que apenas recebe cancerosos e tuberculosos. Toda a secção de tuberculosos, com excelentes salas de cirurgia, recebe e trata doentes com tuberculose pulmonar por meios médicos e cirurgicos e o mesmo acontece na generalidade dos hospitais canadianos e americanos onde se trata a mesma especialidade.

Nos hospitais onde se recebem os doentes de neurologia, ou de gastro-enterologia, por exemplo, de igual modo se pratica a cirurgia do respectivo sistema ou aparelho.

Embora alguém advogue o principio de que o chefe da unidade clínica deveria preparar-se para abranger a especialidade em toda a vastidão médico cirurgica, todavia isso é ainda muito raro encontrar-se. No Sacré-Coeur por exemplo, a equipe consta de médicos e cirurgiões, estes não fazendo senão aplicar a técnica cfrúrgica em casos estudados e com a terapeutica indicada pelo clínico internista.

*

Toda a enfermagem é feita por mulheres que receberam a sua educação nas muitas *School of Nursing* anexas em todas as Escolas de Medicina. O título de enfermeira hospitalar ou de higiene social «*Public Health Nursing*», é, na América e no Canadá, um título de orgulho e as mulheres que o procuram são, na grande maioria, de certa condição social, inteligentes e com maior cultura geral que entre nós. Essa tradição que é extensiva à Inglaterra, vem da fecunda acção da miss Florence Nightingale que lançou os fundamentos da moderna enfermagem e cujos escritos tanto suggestionaram as raparigas dos países de língua inglesa. Pela sua educação, pelo seu aprumo, pela sua dedicação e até pela sua preparação médica, a enfermeira dos hospitais americanos, é uma preciosíssima auxiliar do clínico.

Na América procede ainda do movimento criado por Ricardo Cabot que foi o grande promotor da Assistência Social nos Estados Unidos.

Pelos seus trabalhos, sobretudo o que se intitula *What men live by* «Qual a coisa para que os homens vivem», e pelos escritos de miss Cannon, de miss Gardner e de Mary Richmond, os americanos foram também os verdadeiros suggestionadores, na Europa, da moderna assistência social.

*

Como atrás aludimos, a maioria dos hospitais canadianos e americanos são privativos:

Alguns constituem-se em verdadeiras Sociedades comerciais, com designação comercial como é a de Presbyterian Hospital no Medical Center.

Há pessoas e instituições, religiosas e profanas, que têm a seu cargo a sustentação de um ou mais leitos para proveito dos doentes pobres; e donativos desta ordem contam-se às centenas.

Mas de outra ordem os donativos, e importantes, chovem todo o ano porque a filantropia é uma das características do espírito anglo-saxónico. Por outro lado, e agora o reverso da medalha, o apostolado clínico é coisa que na América se ignora pois quasi todos os doentes que aí se internam pagam e pagam bem, de dois a cinco dolares por dia.

Mas quanto maior é a nau maior é a tormenta; e assim é que é o Presbyterian Hospital todos os anos, desde a sua inauguração que foi em 1927, vem vivendo em regimen deficitario... que parece ser uma condição de progresso em obras de beneficência. E creio que com quasi todos os hospitais americanos succede o mesmo.

Em alguns hospitais, sobretudo na província de Québec, o govêrno provincial, a municipalidade e o hospital pagam, em partes iguais, para a assistência aos indigentes. Mas o doente, embora pague, não se preocupa em servir de documento para o ensino da clínica.

*

As Faculdades de Medicina e as Universidades tomam interêsse pela vida social do estudante e a própria Secretaria se encarrega de lhe obter domicilio que tem logar na Universidade e em edificios ou hotéis circundantes. E a vida que aí se faz liga-se tanto à Universidade que em poucos países como na América os diplomados lhe ficam votando tão profundo e duradoiro amor.

A *Alma Mater* tem aí um sentido muito mais cordial do que é de uso na velha e tradicional Europa. As festas que todos os anos as mais notáveis Universidades americanas promovem em honra dos antigos discipulos, e que todos se esforçam por abrilhantar

com a sua presença, tem por vezes um cunho original e é da generosidade dos bem instalados na vida, como soi dizer-se, que a Universidade colhe avultada receita. Mas em algumas Universi-



Residência dos Estudantes (Casa Internacional) em New-York, à direita. A' esquerda, o monumento ao General Grant

dades há ainda a residência dos estudantes que, por recebe-los de qualquer nacionalidade, tem o nome de Casa Internacional (International Hause).



Hall da Residência dos Estudantes, (Casa Internacional)

A de Columbia que me foi mostrada por um estudante cubano, e que gira sob a direcção dum professor universitário, dispõe de 500 quartos. Não falta a' a sala enorme de conferências, o *hall*

vasto e ricamente decorado, alcatifado e mobilado, sala de jogos, de bilhar, de estudos, de concertos nas condições mais íntimas e confortáveis. Aí há cozinha, sala de mesa, criadas de quarto, de limpeza, de serviço e tudo que tende a que o estudante, ao passar da casa de família para ali, não perca a noção de que continua no seu *home*.

O que se pretende ali é que o estudante obtenha o que obtem o estudante inglês nos Colegios de Cambridge e de Oxford e lá vi hotéis que lhes tomam o nome se é que também os não imitam nas funções.



Um quarto da Residência dos Estudantes

A Casa Internacional recebe estudantes dos dois sexos, de todas as faculdades e de todas as nacionalidades. Aí vi o diploma em caracteres chineses oferecido pela colónia chinesa mas através o respectivo consul, em homenagem à forma cordial porque eram acolhidos.

Porque a Medical Center fica um pouco afastado da Universidade Columbia, os estudantes de Medicina só em reduzido número frequentam a Casa Internacional. Mas em torno do Medical Center abundam edifícios de vários andares, com quartos mobilados e assejados, de construção moderna e que os estudantes habitam. Aí se encontra também edificio *Bard Hall*, nome diferente mas equivalente à Casa Internacional com as mesmas comodidades e regalias.

*

Simplesmente, na América todas essas coisas são muito caras. Os quartos pequenos, embora com tudo que pode bastar para o estudante, custam de 5 a 7,5 dolares por semana.

Flexner que faz um estudo comparado da formação do médico na Europa e nos Estados Unidos, conduz as escolas de medicina, conforme a sua origem, organização e programas, a 3 tipos; a) tipo clínico, peculiar da França e Inglaterra; b) tipo universitário, próprio da Alemanha, Países Escandinavos, Países Baixos e Suíça Alemã; e c) tipo lucrativo, os Estados Unidos onde, por efeito do aumento rápido da população e da escassez de médicos fez que há meio século ainda, se agrupassem e improvisassem escolas — chegaram a formar-se mais de 400 — e tratassem de ministrar lições teóricas com pouca ou nenhuma ciência, a estudantes com pouca ou nenhuma preparação. Ainda hoje, segundo me consta, essa tradição se faz sentir em algumas regiões americanas se bem que tão crítica situação tenda a extinguir-se.

O fim principal era o lucrativo. Uma discreta acção lucrativa ainda hoje se percebe nas Faculdades, mesmo as melhor organizadas; mesmo onde há uma viva competição pela existência de várias, tal como acontece em New York; mesmo onde os professores desempenham integralmente as suas funções docentes e a produção científica não resulta apenas da abundância de recursos mas ainda duma parcela de ideal, — porque hoje estou em crer que na própria América material há já alguns homens que têm pela investigação da ciência aquele amor que apaixonou os investigadores alemães do ultimo quarto de século.

E a forma por que se manifesta é nos preços das inscrições dos alunos e nas mais pequenas coisas de utilização nos laboratórios porque os obrigam a pagar.

Quando o nosso estudante se lamentar de quanto lhe é oneroso o ensino médico seria bom dizer-lhe quanto custa ao estudante americano e canadiano.

Na Faculdade de Montreal os preços de matricula vão de 230 a 270 dolares por ano; acrescido ainda de 10 dolares para cada curso teórico e 25 dolares por cada curso de laboratório, perfaz tudo uma quantia não inferior a 400 dolares ou sejam 8.200\$00 da nossa moeda.

Em Toronto 225 dolares ou sejam 5 contos por ano e o computo proposto pela Secretaria da Faculdade sobre o custo do ano escolar é de 648 dolares ou sejam 14 contos.

Em New-York, na Faculdade Columbia, ainda é mais caro pois o custo da matricula e propinas de ensino é de 530 dolares; encargos de laboratório 40 o que perfaz 570 ou sejam dolares 12.540\$00; o computo da despeza do ano escolar, no total, é de 1.409 dolares em média ou sejam mais de 30 contos.

Nas Faculdades Cornell ou Belevue Hospital regula pelo mesmo preço.

Nas Faculdades americanas e canadianas o estudante no comêço do 2.^o ano é obrigado a comprar um microscópio e obedecendo a certas condições quanto à qualidade das lentes, seu número etc.

*

Algumas palavras ainda a respeito da clínica dos irmãos Mayo que no domínio da medicina privada é o que há de melhor no mundo.

Começando praticamente por nada, num sítio onde havia duas ou três casas há trinta e poucos anos, é hoje uma clínica com vários hospitais e um grande centro de diagnóstico e de tratamento médico-cirurgico e numa cidade de 25.000 habitantes.

Foi a clínica que creou o meio urbano e foi a vontade conjugada com o talento de dois homens, os irmãos Mayo, que creou a clínica.

Numa zona de Minesota, de campos de extensão quasi infinita, fértil mas pouco habitada, longe, muito longe dos centros urbanos e onde a medicina e a cirurgia se vem praticando com intensidade progressivamente crescente, de principio af affluam apenas os doentes das povoações mais próximas, hoje de toda a América.

Há pouco mais de 30 anos, se fundaram as clínicas Mayo que hoje contam cerca de 900 000 doentes no seu registo.

O edificio que inapropriadamente recebe o nome de Clínicas Mayo, destina se apenas ao diagnóstico. E' um edificio recente, de cerca de 20 andares servidos por vários ascensores onde se reúnem, o arquivo, laboratórios que interessam a totalidade ou a quasi totalidade dos ramos médicos, salas de festas, de confe-

rências, biblioteca etc. Tudo faustoso na construção, na decoração e no recheio.

Todos os documentos clínicos, análises, radiografias, electrocardiogramas etc., são expedidos dos gabinetes onde funcionam os respectivos serviços, ao longo de tubos pneumáticos que os conduzem a uma sala comum donde são extraídos e seleccionados conforme os diferentes *dossiers* clínicos.



Clinicas Mayo

Os tratamentos médicos e cirúrgicos são efectuados em quatro hospitais modernos e em três hotéis próximos mas com comunicação subterrânea o que evita ao doente as mudanças de temperatura durante o inverno.

A' Instituição pertence ainda um edificio onde se procede a trabalhos experimentais dos diversos ramos da medicina, a cerca de três km. de distância, no meio duma quinta, onde se criam os animais de experiência.

As clínicas são servidas por cerca de 300 médicos distribuídos pelas diversas especializações médico cirúrgicas.

Na sala de conferências, sala Plummer, no 14.º andar, depois das saudações que nos dirigiu Carlos Mayo, foi-nos oferecida uma sessão científica cujo programa, impresso nas duas linguas, franceza e inglesa, é o que segue :

Saudações.....	C. H. Mayo
Ablação cirúrgica dum sacrofibroma intratoracico	S. W. Harrington (Cinema)
A transplantação dos ureteres	Waltman Walters (Cinema)
A resecção transureteral da prostata.....	G. J. Thompson (Cinema)
O tratamento preventivo da paralisia pela malaria	P. A. O'Leary
O infarcto do miocardio.....	A. R. Barnes (Cinema)
A pirectoterapia com a camara de Simpson-Kettering	A. U. Desjardins

Foi nosso cicerone o clinico abalisado Dr. Desjardins, de origem franceza e que fala correctamente o francês.

E' interessante que o clinico ali recebe da Instituição — propriedade da familia Mayo — um ordenado mensal fixo com a condição de todos os seus serviços serem aí prestados e realisando o regimen *full-time*. Pode, para elucidação de certos problemas da clinica mas com interêsse scientifico, observar um doente extranho à clinica; todavia, os honorários recebidos revertem para o seu cofre comum.

Clinicos illustres, dos mais illustres mesmo da medicina e da cirurgia aí se sugeitam a êsse regimen — as pretensões a um logar são inumeras — porque os ordenados são avultados e têm a reforma aos 60 anos com vencimentos iguais aos que recebiam.

Os doentes, todos ou quási todos, pagam e as tabelas variam conforme as prováveis possibilidades de cada um. O preço duma observação completa: obs. clínica com análises de urinas, de sangue, de raios x etc., regula por 50 dolares, ou sejam aproximadamente 1000 escudos.

Nos hospitais o doente paga a pensão com a qual a Fundação Mayo nada tem, mas recebe pelo que compete aos tratamentos clínicos.

O doente quando se dirige às Clínicas Mayo não tem a liberdade de escolher, dentre o elenco, o médico que deseje mas será,

sim, observado e assistido pelo médico que cultive a especialidade a que corresponde a doença de que sofre.

Nas clínicas Mayo realiza-se uma intensa vida científica e muitos médicos, americanos e europeus, aí vão estagiar nas clínicas e hospitais para o seu aperfeiçoamento médico.

A fundação Mayo está hoje anexa à Faculdade de Medicina de Minesota, embora se destine particularmente ao aperfeiçoamento nas especialidades.

*

Os Estados Unidos contam hoje 74 Faculdades de Medicina que não têm o character — muito longe disso — das de há meio século atrás.

Todas elas tendem a melhorar o seu ensino e as suas instalações. O que na Alemanha os Estados e Principados constituíam em influência para as Faculdades e Institutos Médicos sob cuja jurisdição e protecção se fundavam e sustentavam — constituindo assim uma feliz emulação para os progressos da investigação a ponto de a Alemanha ser a Méca da medicina no ultimo quarto do século — vão-se tornando agora os Estados Federais americanos, e muito principalmente os seus argentários. Em épocas diferentes, diferentes países têm na medicina o seu predomínio e a França também a isso não escapou.

No século XIX marcou na vanguarda do movimento depois dos trabalhos de Laenec, Bernard e Pasteur. Deu depois o logar à Alemanha e aos países anglo-saxonicos. Os próprios franceses o reconhecem pois o Prof. Noel Fiessenger, depois da visita aos laboratórios Counaught, com mágua mo manifestou (1).

(1) J. L. Faure, numa linguagem que parece bem um brado de socorro e que nós portuguezes poderíamos secundar, exclama:

«Or, ceux qui, comme moi, et comme beaucoup de ceux qui sont ici, ont couru de tous les côtés à travers le monde, savent ce qu'il faut penser des moyens de travail que la France met à la disposition de ses savants. Et si quelques uns d'entre eux ont fait de grandes choses, — et même les plus grandes choses qui aient jamais été faites, — ce n'est pas grâce aux laboratoires qui leur avaient été donnés,

Dir-se-lá que para homens como L. B. e P. produzirem não são necessários laboratórios espaçosos e recheados. Basta apenas ter génio. Mas quando êle não existe, há probabilidades de a media da produção scientifica ser, na verdade, maior da parte de quem dispuser de melhores condições de trabalho e sob êste ponto de vista a França — e muito menos nós — não pode comparar-se com o Canadá ou os Estados Unidos onde pelo Instituto

mais malgré ces laboratoires et malgré les conditions désastreuses dans lesquelles ils étaient obligés de se livrer à leurs recherches.

Et pour ne pas sortir de cette enceinte, d'Arsonval pourrait nous dire dans quelles conditions a travaillé Claude Bernard, que son laboratoire a tué! Mme Curie pourrait nous dire dans quelles conditions misérables, elle a, elle aussi, travaillé à côté de celui dont elle porte le nom et dont elle partage la gloire! Et Roux, enfin, pourrait nous dire dans quelles conditions a travaillé Pasteur, et dans lesquelles il a lui-même fait de si belles choses, à côté du grand homme qui a changé la face de la terre et les conditions d'existence de l'humanité!

On l'a dit bien souvent, mais je tiens à le redire ici, dans ces circonstances solennelles, parce qu'on n'a pas été entendu.

Sans doute, quelques efforts ont été réalisés; ils ne sont rien à côté de ce qu'il reste à faire. Oserai-je dire qu'il y a trois ans, les crédits des laboratoires de la Faculté de Médecine de Paris, dont tout le monde connaît la situation, indigne des hommes qui les dirigent, ont été réduits de 200.000 francs? Tel fut le cadeau de nouvel an des pouvoirs publics aux professeurs qui ont l'honneur d'appartenir à l'une des premières Facultés du monde. Je me demande comment il est possible que, dans un pays comme la France, de pareilles mesures puissent être prises, et quel en est le coupable, si l'on parvient quelquefois à le retrouver dans le maquis des paperasse et l'éparpillement des responsabilités! Je m'accuse d'ailleurs, avec mes collègues, car nous aussi, nous ayons été coupables, en acceptant cette mesure devant laquelle nous aurions dû refuser publiquement de nous plier!

N'avons-nous pas vu quêter misérablement dans les rues pour les laboratoires de France? Et ne sommes-nous pas réduits à accepter des secours qui nous viennent d'ailleurs, de ces mécènes américains qu'une noble émulation entraîne à distribuer des centaines de millions pour les Universités, les recherches scientifiques, et les œuvres sociales de leur grand pays et des nations de l'Europe et du monde?

Cette situation humiliante, cette sorte de mendicité collective et presque officielle, doit cesser une fois pour toutes ».

.....
 Ah! sans doute, il faut de l'argent! Je le sais. Il en faut même beaucoup, Je le sais encore. On engage des milliards dans des lois

TERAPEUTICA DA
SIFILIS

O TRATAMENTO
ARSENICAL
SUB-CUTANEO
VERDADEIRAMENTE
INDOLOR
É REALIZADO PELO

ARSENICUM
COMPOSTO ACTIVO E SEGURO

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE

— **Specia** —

Marques POULENC Frères et "USINES DU RHONE"

21, Rue Jean-Goujon, PARIS-8^e

maison

TERAPEUTICA DA **SIFILIS**

O TRATAMENTO
ARSENICAL
SUB-CUTANEO
VERDADEIRAMENTE
INDOLOR
É REALIZADO PELO

ACETYLARSAN

CÓMPOSTO ACTIVO E SEGURO

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

— **Specia** —

Marques POULENC Frères et "USINES DU RHONE"

21, Rue Jean-Goujon, PARIS-8^e

emipson

ou pela fundação Rockefeller (1) e algumas outras congéneres embora não tão poderosas — são chamados e largamente remunerados, reputados investigadores da Europa que já ganharam a palma com os seus trabalhos científicos e que aí os prosseguem nas condições mais fáceis e vantajosas.

E os seus estudos, publicados nas revistas americanas recebem logo a chancela americana.

discutables, et que beaucoup jugent nuisibles, où la servitude électorale a peut-être plus d'influence que le souci du bien du public. On vote des millions et des millions et des centaines de millions pour soulager les victimes des catastrophes. On a raison! Mais quelle catastrophe plus terrible, si nous devons revoir les mauvais jours, que le martyre de la France? On dépense huit cents millions pour lancer, à travers les mers, un cuirassé qu'un instant peut anéantir, mais qui pourrait aussi, — on a failli le voir aux Dardanelles, — changer le cours de l'Histoire, si l'étincelle avait, à l'heure fatidique, illuminé l'âme du chef! On a raison! Mais qui pourrai penser que l'ensemble des savants de France ne pèse pas plus qu'un bateau dans la balance du Destin!

Alors! Alors! comment ne comprend-on pas? Comment ne voit-on pas, avec la clarté de l'évidence, qu'il est nécessaire, pour la grandeur de la Patrie, pour sa sécurité et peut être pour son salut, de donner aux laboratoires de France les ressources dont ils ont besoin. C'est pourquoi nous avons le droit de penser, et le devoir de dire, que ceux qui ont la charge des destinées de la Patrie doivent à leur raison — doivent à leur conscience, doivent à leur pays — d'écouter enfin la plainte douloureuse qui, depuis trop longtemps, monte des laboratoires de France, et qui ne cessera de se faire entendre que lorsqu'on aura donné à ceux qui y passent leur vie les moyens d'y travailler avec fruit et d'y vivre avec joie, sans le souci de l'heure présente, et avec confiance dans l'avenir!»

La Presse Medicale, 1931, 21 de Outubro, pag. 1555

(1) Há ainda em New-York o Instituto de Rockefeller que se destina à investigação médica.

Consta de grandes laboratórios, de um hospital com capacidade de 70 camas para casos especiais, e uma secção para o estudo de doenças de animais que é mantido numa grande quinta próximo de Princeton, New-Jersey. O Instituto é generosamente dotado por John D. Rockefeller.

A Fundação Rockefeller nasceu por decreto da legislação do Estado de New-York em 1913 para o fim permanente de promover o bem-estar da humanidade por todo o mundo. Cumprindo tal proposito, o programa da Fundação consiste sobretudo em promover o progresso das ciências. As suas actividades dizem respeito às ciências médicas, histórico-naturais, sociais, às humanidades e à saúde pública.

Com que mágua Sergent se lamenta por lhe ser materialmente impossível criar em Paris um Instituto de Clínica no perfeito sentido da expressão. No presente ano lectivo êle ensina em Québec os estudantes da Faculdade Laval.

Talvez aí consiga a realização do seu sonho, pois não me parece que em coisa alguma sejam inferiores os herdeiros da cultura greco-latina. Se lhes faltam as azas, êles não sabem, todavia, menos que os outros orientar-se no vôo.

O trabalho da Fundação nas ciências médicas, histórico-naturais e sociais, e nas humanidades toma geralmente a forma de contribuições para as Universidades e outros Institutos de educação, organismos de investigação, comissões e comités especiais, bolsas de estudo para trabalhos de investigações de licenciados, doutores etc. A Secção Internacional de Saúde da Fundação, através da qual são executadas as suas obras mundiais de saúde pública, dizem sobretudo respeito a medidas sanitárias, gerais: ao combate do paludismo, estudos de febre amarela, tuberculose e outras doenças, demonstrações de trabalho sanitário rural e local, organização e desenvolvimento de escritórios de administração para a saúde pública, nos países estrangeiros, estabelecimentos de escolas de higiene e de saúde pública para treino de enfermeiros; associações e várias outras fases do trabalho de saúde pública, incluindo contribuições para a Organização de Saude da Liga das Nações.

Os fundos principais da Fundação subiam em 31 de Dezembro de 1930 a \$148, 975, 978 dolares.

Durante aquele ano gastaram-se mais de \$15,700,000 dolares ou sejam 350 mil contos da nossa moeda.

PORTUGAL DANS L'HISTOIRE DE L'HYGIENE

Portugal, connu dans l'histoire par ses découvertes; pour avoir taillé à coups de lances et d'épées, dès le commencement du XII^me siècle, sa nationalité, en la soutenant bravement à travers 8 siècles, avec la seule interruption de 80 ans que, de 1580 à 1640 lui a fait souffrir la domination de Castille; pour avoir révélé au monde, dès le XV^me siècle, des pays inconnus jusqu'alors et inauguré l'époque des grandes colonisations, en apprenant, en vies et sacrifices, comment on doit coloniser, pour l'enseigner à tous les peuples; Portugal, plusieurs fois oublié inconsciemment, quand ce n'est pas perfidement, par tant d'autres qui ont profité de ses leçons de pays éprouvé, mais connu et cité constamment, comme nous venons de le rappeler, par ses découvertes et ses conquêtes, l'a été moins, malheureusement, comme pays culte qu'il a été dès le commencement de son indépendance politique.

Je ne vais pas rappeler en ce moment l'injustice d'oublier ou d'ignorer que ce fut un illustre mathématicien portugais, Pedro Nunes, qui a découvert au XVI^me siècle le Nonio, qu'on connaît par le nom qu'immortalise celui de l'auteur qui l'a décrit plus tard, Vernier. Que ce furent les connaissances scientifiques des portugais et non le hasard ou la seule hardiesse qui leur permirent les grandes découvertes et navigations initiées au XIV^me siècle. Que ce fut Bartolomeu Lourenço de Gusmão, portugais né au Bresil, un avant-coureur de la moderne aviation, avec ses expériences réalisées en 1709...

D'autres, avant moi et mieux que je pourrais le faire, ont rappelé et prouvé suffisamment plusieurs faits oubliés dans les diverses branches des connaissances humaines, révélés au monde par les portugais.

Je vais limiter mes considérations à un des chapitres de l'Histoire de la Médecine, celui de l'Hygiène.

Quand on regarde les livres étrangers d'ensemble, en ce qui concerne l'Histoire des Sciences, on remarque combien le Portugal est peu connu, en n'y trouvant généralement que de brèves citations bibliographiques.

Toutefois, en ce qui concerne l'Hygiène, il y a plusieurs points qu'il faut connaître et c'est pour attirer l'attention de ceux à qui ces problèmes intéressent que j'ai réuni les notes suivantes, résumant un travail plus développé que je vais éditer bientôt.

Je prouverai avec des centaines de documents que le Portugal, à côté de ses exploits guerriers, nautiques et colonisateurs, a toujours su être au point avec les connaissances hygiéniques des différentes époques de son histoire, comme un pays culte et civilisé qu'il a toujours été, ajoutant à sa culture humaniste les connaissances que la science lui a fournies, parties des plus notables centres d'irradiation culturelle, observant et étudiant en même temps dans sa métropole et ses colonies les leçons fécondes de la nature pour les répéter partout.

*

Je vais parler de l'histoire de l'enseignement des connaissances hygiéniques, de la culture et, en peu de mots, de la bibliographie qui les concerne et les influences étrangères qu'elles ont souffertes.

Ensuite, je parlerai des travaux sanitaires et des établissements que nous avons toujours eu pour la défense de la santé du peuple.

L'histoire de nos épidémies montrera les qualités d'observateurs de nos médecins d'autrefois et les mesures d'hygiène qu'ils ont su appliquer pour les combattre.

Je finirai en rappelant l'intéressante évolution historique de notre législation sanitaire.

*

L'enseignement de la Médecine et par conséquent des connaissances hygiéniques au Portugal a été initié à Coimbra à la fin du XII^m siècle et le commencement du XIII^m. On lisait des oeuvres de Avicenna, Aristote, Galien, Dioscorides, de Isac et

d'autres, quelques portugais étant allés suivre des cours dans les universités de Paris, Montpellier et Salamanca.

Dans la première université portugaise, créée à Lisbonne à la fin du XIII^{me} siècle, par ordre du roi D. Denis, on a dès le commencement enseigné la Médecine. Placée à Coimbra en 1307, retournée à Lisbonne en 1338, pour revenir à Coimbra en 1354 et encore une fois à Lisbonne en 1377, elle ne s'est fixée, qu'en 1537, à Coimbra. En 1825 on a créé des Ecoles de Médecine et Chirurgie à Lisbonne et Porto; en 1837 une Ecole de Médecine et Chirurgie à Funchal (Ile de Madère); en 1845 une autre à Luanda (Angola) et encore une à Nova Goa (Inde Portugaise).

En 1910 on a transformé les écoles de Lisbonne et Porto en facultés de deux nouvelles universités qu'on venait de créer. Des écoles des îles et des colonies n'a été maintenue que celle de Nova Goa.

A l'Université primitive il n'y avait qu'une chaire de Médecine (chaire de prime). En 1493 on a créé une autre, (de vèpres). En 1544 ont été créées encore deux chaires de Médecine, celles de none et de tierce, les livres de Galien, Hippocrate, Rhazes et Avicenna continuant à être suivis.

Les médecins diplômés par des universités étrangères devaient se soumettre à un examen fait par le *Fisico-Mór* du royaume. En 1772 une importante réforme a introduit dans le cours de Médecine l'étude spéciale de l'Hygiène, faisant partie de la chaire d'Institutions médico-chirurgicales. Dès lors cet étude n'a plus jamais cessé d'être fait à l'Université et dans les écoles de Médecine. Ce n'est qu'en 1900 que la chaire indépendante d'Hygiène a été créée dans les écoles et dans l'Université.

Mais l'enseignement de l'Hygiène a été fait aussi à l'hôpital de Tous les Saints, à Lisbonne, à celui de St. Marc, à Braga, aux hôpitaux militaires de Tavira, Elvas, Porto et Chaves, et, dès la fin du XIX siècle successivement aux écoles navale et coloniale, normale, de Médecine tropicale, lycées, séminaires, etc.

La culture médicale, ayant reçu l'influence des anciens auteurs cités, et celle des écoles de Salamanca, Paris et Montpellier, a été fixée dans quelques livres écrits par des médecins portugais dès le début de la nationalité.

Le portugais Pedro Julião (Petrus Hispanus) connu plus tard comme Pape Jean XXI, nous a laissé dans son *Thesaurus pauperum* et dans le commentaire au livre des diètes de Isac des ouvrages d'intérêt pour l'hygiéniste. En 1404, un autre portugais, Valesco de Tarento, le professeur de Montpellier, a écrit son traité des épidémies, étant le premier auteur qui nous parle de grippe.

Notre roi D. Duarte, dans la dernière moitié du XV^{me} siècle, a écrit le *Leal Conselheiro* (Le conseiller loyal) livre plein de renseignements sur l'hygiène alimentaire et mentale et sur le moyen d'éviter les contagions, ayant aussi écrit un autre livre sur l'art de monter à cheval.

Au XVI^{me} siècle Manuel Brudo a écrit sur les diètes et Dias d'Ysla sur la syphilis en 1539; Rodrigo de Castro sur les vaginites et l'allaitement maternel; Francisco Franco sur les maladies contagieuses; Amato Lusitano sur des sujets divers d'intérêt pour les hygiénistes. On doit aussi aux portugais du XVI^{me} siècle des descriptions du scorbut, de la puce pénétrante, du cholera, myiases, pian, (boubas) syphilis et sur l'ophidisme.

Au cours du XVII^{me} siècle Zacuto Lusitano a écrit des livres notables où il a étudié le cholera et d'autres épidémies, la tuberculose, la lèpre et la syphilis, en affirmant, contre les idées alors déjà courantes, que cette dernière maladie était connue dès l'antiquité. D'autres livres ont été écrits sur l'hygiène individuelle, alimentaire, de l'enfance, sur l'épidémiologie, la climatologie, etc. En 1623 Aleixo de Abreu a décrit la filaire de Médine et le *mal do bicho* (rectite gangreneuse). La fièvre jaune a été aussi décrite au même siècle, en 1694, par le portugais Ferreira da Rosa.

Du XVIII^{me} siècle il nous reste plusieurs livres sur l'hygiène en général ou quelques uns de ses chapitres, comme l'éducation physique, la syphilis, les épidémies, l'inoculation de la variole et la vaccine, la climatologie, etc., on initiant la publication de topographies médicales de quelques villes.

Dès le commencement de la nationalité que les juifs se sont notabilisés dans les études médicales. Deux noms de médecins juifs portugais se distinguèrent au cours de ce siècle par ses études hygiéniques, celui de Castro Sarmiento, et principalement celui de Antonio Nunes Ribeiro Sanches, qui nous a laissé un livre notable

sur la conservation de la santé des peuples, vrai traité d'hygiène, et encore des études sur la syphilis, l'hydrothérapie, etc..

Le XIX^{me} siècle a vu multiplier les études et les publications d'intérêt pour l'hygiéniste.

On a écrit des livres sur l'hygiène des hôpitaux, des cimetières, (en combattant l'usage de faire les enterrements dans les églises) des ports de mer, des lazarets, sur le rhumatisme, les fièvres typhoïdes, paludisme, vaccination, maladies vénéréennes, ophthalmie, maladies des pays chauds, allaitement des enfants, des topographies médicales, des traités et précis d'hygiène publique, militaire, navale, police médicale, etc. Bernardino António Gomes a publié le rapport de la découverte qu'il venait de faire de la chinchonine, en 1812, et plusieurs travaux sur le pian, le charbon, la lèpre, la fièvre jaune, le cholera, etc. La presse médicale initiée au Portugal en 1764, a édité plusieurs autres travaux. Le *Journal de la Société des Sciences Médicales*, fondé en 1835, et les *Annales du Conseil de Santé du Royaume* intéressent spécialement l'hygiéniste. On a fait l'étude du climat de Madère qui a tellement notabilisé notre jolie île comme station de cure de la tuberculose.

Dans la première moitié du XIX^{me} siècle se sont distingués comme hygiénistes Bernardino Antonio Gomes (père et fils), Francisco Ignacio dos Santos Cruz, Mello Franco, Freitas Soares, Lima Leitão et Assis de Sousa Vaz.

De 1850 jusqu'aux découvertes de Pasteur on a écrit sur l'histoire de l'épidémiologie, sur les captations des eaux et les égouts de Lisbonne, le cholera, la maladie du sommeil, la tuberculose, la diphtérie, l'hygiène internationale, éducation Physique, fièvres intermittentes, fièvre jaune, hygiène militaire, navale, coloniale, etc.

En 1861 et 1863 Macedo Pinto a édité 3 livres notables sur l'Hygiène, la Toxicologie et la Médecine Administrative et législative.

Portugal s'est fait représenter dans les conférences de Paris de 1851, de Constantinople de 1866, de Vienne, en 1874 et Rome, en 1885, par les médecins Joseph Maria Grande, Bernardino Antonio Gomes, Sousa Martins e Silva Amado, respectivement.

Après les découvertes de Pasteur, le Portugal, accompagnant toujours les progrès de la Science, a édité des travaux intéressants

sur l'hygiène, la bactériologie et la parasitologie. Manuel Ferreira Ribeiro et Ramada Curto ont écrit sur l'hygiène coloniale ; Joseph Antonio Marques, Guilherme Ennes et Cunha Belem sur l'hygiène militaire. Maximiano de Lemos a écrit des études remarquables sur l'histoire de la Médecine.

Les études de bactériologie, initiés à Coimbra par Augusto Rocha en 1882, ont toujours intéressé les médecins de Lisbonne, Porto et Coimbra, Camara Pestana s'étant distingué dès lors dans la capitale et Ricardo Jorge à Porto. Les problèmes épidémiologiques ont eu large discussion, surtout ceux du cholera, de la peste, des quarantaines et de la rage.

Il est impossible de spécifier, de 1900 jusqu'à nos jours, même en résumant, tous les travaux réalisés et publiés au Portugal concernant l'hygiène.

Toutes les sciences auxiliaires de l'hygiène ont servi de sujet d'études, en livres, en revues, en journaux.

Le nom illustre de Ricardo Jorge s'élève au dessus de tous comme le plus notable des hygiénistes portugais de tous les temps.

Dans les chaires universitaires, dans la vie publique, à la métropole ou aux colonies, en action ou dans des publications, il faut citer les noms de Silva Amado, Lopes Vieira, Anibal Bettencourt, Ayres Kopke, Carlos França, Lopo de Carvalho, D. Antonio de Lencastre, Sousa Junior, Froilano de Melo, Damas Mora, Germano Correia, Bruto da Costa, Lopes Martins, Serras e Silva, Nicolau Bettencourt, Costa Sacadura, Almeida Garret, entre plusieurs autres travailleurs compétents et dévoués, dont les livres, rapports et articles sont dignes d'être lus.

Les congrès médicaux ont été inaugurés chez nous en 1895, avec le I Congrès national contre la tuberculose. D'autres congrès se sont réunis après, contre la tuberculose aussi, en 1901, 1902, 1904 e 1907. Des congrès de Médecine en général se réunirent en 1898, 1927 et 1928. En 1906 s'est réuni à Lisbonne le XV congrès international de Médecine.

En 1924 a été fondé à Porto la Ligue Portugaise de Prophylaxie Sociale, dont le rôle principal est la propagande de l'hygiène. En 1899 on avait fondé une ligue nationale contre la tuberculose.

Em 1923 on a réalisé à Luanda (Angola) le I Congrès de Médecine Tropicale de l'Afrique Occidentale. Em 1931 on a

réalisé à Lisbonne la I Semaine portugaise d'Hygiène, qui a été un vrai congrès de la spécialité.

D'autres congrès, nationaux ou internationaux, de médecins, vétérinaires, ou autres, se sont réalisés au Portugal, où l'Hygiène a mérité plus ou moins d'attention.

Les comptes rendus de tous ces congrès, comme les livres et les revues cités, documentent suffisamment l'intérêt que l'hygiène a toujours mérité aux médecins portugais.

A côté de l'enseignement, universitaire ou extra universitaire, ces publications et cette activité ont contribué à préparer la culture hygiénique du peuple portugais, difficile comme celle de tous les peuples latins.

*

Je vais dire maintenant quelques mots au sujet des travaux et établissements sanitaires du Portugal.

Ceux dont nous restent les plus anciens vestiges ont rapport aux pratiques funèbres. On trouve partout des dolmens, des criptes, des *kiokkenmodinger*, des grottes et des tombeaux qui, dès les temps pré-historiques, nous montrent quels étaient les usages des habitants de notre territoire.

Depuis la fondation de la nationalité il y a eu des sépulcres dans des cimetières, des tombeaux dans les églises, des types les plus variés et dignes d'étude. Les cimetières modernes, construits à partir de la fin du XVIII^me siècle, ont été établis partout après la loi de 1835 qui a défendu les enterrements dans les églises. En 1925 on a bâti un four crématoire à Lisbonne, qui du reste n'a jusqu'à présent incinéré que 4 cadavres.

En ce qui concerne l'urbanisation, on trouve des exemplaires curieux de constructions et de rues du moyen âge à Lisbonne, Porto, Coimbra, Obidos, etc., méritant une visite. Il y a plusieurs vestiges de la domination romaine, des tombeaux, des maisons, aqueducs, établissements thermaux, égouts, etc.

Du moyen âge nous restent de jolies fontaines et citernes dans de vieux châteaux, villes et monastères.

Du XVI au XVIII siècle nous restent des aqueducs magnifiques à Vila do Conde, Elvas, Torres Vedras, Tomar, Obidos, Coimbra et Lisbonne, dont les plans ont été faits par quelques uns des plus illustres architectes des monastères de Batalha, Belem,

Tomar, etc., et ce dernier par le général du génie Manuel da Maia, un des plus notables architectes portugais de tous les temps.

On a eu dès le commencement de la nationalité des hospices, des hôpitaux et des léproseries, toujours aidés par les rois et les reines.

A la fin du XV^{me} siècle la reine Dona Leonor a fondé la notable institution d'assistance aux malades et à tous les invalides, les *Misericordias*, qui ont construit des hôpitaux partout et subsistent encore comme un modèle d'organisation. La même reine a construit le plus ancien hôpital thermal du monde, à Caldas da Rainha (Thermes de la Reine, à sa mémoire).

On sait qu'il y a eu un lazaret à Lisbonne, dans l'embouchure du Tage à la fin du XV siècle. D'autres ont été construits plus tard. En 1815 on en a construit un à Caparica, en face de Lisbonne. Pendant l'épidémie de cholera d'Espagne, en 1884-1886 on a établi dans notre frontière un cordon sanitaire avec des lazarets. Maintenant les vieux lazarets ont été remplacés par un hôpital d'isolement, quand cet isolement n'est pas fait dans les bateaux mêmes.

Le premier laboratoire de microbiologie que nous avons eu date de 1882, s'étant établi à l'Université de Coimbra. En 1892 a été fondé un laboratoire d'Hygiène à Porto; en 1893 l'Institut bactériologique Camara Pestana de Lisbonne. Le premier poste de désinfection a été inauguré à Porto en 1890, celui de Lisbonne l'année suivante, les lazarets de 1885 les possédant déjà tous.

En 1799 on a fait au Portugal les premières inoculations de vaccine, la vaccination n'étant rendue obligatoire qu'en 1899.

Portugal a été un précurseur des modernes dispensaires, en créant le premier, pour des enfants, en 1893 par l'initiative de Don Antonio de Lencastre.

Notre premier sanatoire maritime, celui de Carcavelos, date de 1902; le sanatoire de Guarda, d'altitude, a été inauguré en 1907, la lutte anti-tuberculeuse s'étant intensifié depuis 1900.

La lèpre ayant diminué depuis le moyen âge, ce n'est que dernièrement qu'on pense sérieusement à la construction de léproseries modernes.

Dernièrement l'Assistance Nac. aux Tuberculeux a inauguré plusieurs dispensaires de hygiène sociale de type spécialisé pour la lutte anti-tuberculeuse et la Direction Générale de Santé Pu-

blique de lutte anti-vénéérienne, anti-paludique, de protection de l'enfance, ou de type mixte, à Lisbonne, Porto, Coimbra et quelques autres villes.

*

Voyons maintenant ce que nous dit la chronique épidémiologique portugaise.

La plus ancienne épidémie enregistrée date de 1188, en ne connaissant pas sa nature. Avec le nom de peste, mais mal définies aussi, on a enregistré d'autres, quelques unes causées peut-être par la faim, en 1202, 1310, 1356, 1423, 1432, 1435, 1438, 1458, 1464, 65, 67 et 69, 1477, 1490, 1496, 1503, 10, 14, 23, 31, 37, 64, 71, 74, 75, 76, 77, 86 à 1595, somme toute, 30 épidémies dont on ne connaît pas la nature, pendant 4 siècles.

La peste a pu être identifiée dans les épidémies de 1348, 1384, 1414, 1569 (la dite «peste grande», qui a causé 60.000 victimes), 1579 (qui a tué à Lisbonne 40.000 personnes), 1598 jusqu'à 1603, 1645 jusqu'à 1650 et 1899 à Porto, d'où elle n'est disparue qu'en 1916, 1903 à Madère, 1908 à Açores, 1910 à Lisbonne, 1911 à Açores, 1914, 1915 et 1918, à Lisbonne, 1920 à Açores, 1921 à Porto, et 1923 à Lisbonne, somme toute, une vingtaine d'éruptions, quelques unes de cas rares au cours de presque 6 siècles.

Nous réviserons aussi des épidémies de peste aux colonies, à Macau (1895), à l'Inde (1897), à Angola (1921-1922).

Le choléra, décrit pour la première fois, en 1543, par le portugais Gaspar Correia, a fait des apparitions au Portugal en 1832 (tuant à Lisbonne 13.000 personnes), en 1833, 34, 53, 54, 55, et 65 et en 1910 à Madère.

En ce qui concerne nos colonies, on a enregistré des éruptions à Macau (1862), à Cabo Verde (1893) et principalement à l'Inde, où on la peut dire endémique, en enregistrant dès les épidémies de 1543 et 1563, décrites par Gaspar Correia et Garcia d'Orta, pas moins de 50 éruptions épidémiques.

La fièvre jaune est parue de 1721 à 1728, et en 1738, 1813, 1850, 51, 56, 57, 58 et 60.

Aux colonies elle a fait ses apparitions à Cabo Verde (1510), à Angola (1595) à Guinée, (en 1793) à Cabo Verde (en 1845, 68, 73) à Angola (1860-69), à Guinée, de 1910 à 1913.

Le typhus exantématique a causé des épidémies en 1480, 1505, 26, 27 à 29, 1658, 1791, 92, et 95, pendant la guerre péninsulaire, en 1811, 13, 14, 32, 34, 47, 52, 56, 59, 60, 71, 72, 81, 82, 83, 84, 97, 1900, 1903, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 30 e 31.

La variole, en 1423 (?), 1843, 44, 45, 69, 72, 76, 87, 97, 98, 1918, 1919, 1920, 24, 29, 30, 31, 32, et 33. A S. Thomé il y a eu une épidémie en 1864, à Angola en 1873, 77, 78, 90, 1901, et 1902.

Les fièvres typhoides en 1775, 1776, 1848, 49, 50, 56, 61, 62, 64, 65, 75, 76, 80, 87, 93, 94, 1912, 17, 20, 28, 30, 31, 32, 33.

L'encéphalite létargique en 1521 victima, avec plusieurs personnes, le roi D. Manuel I. En 1918, 1919, après la grippe, elle est revenue encore un fois.

La grippe em 1448 (?), 1837, 53, 58, 62, 87, 89, 90, 96, 1918-19-20. Les statistiques attribuent à l'épidémie de grippe de 1918-19, 58.877 décès. Mais en leur ajoutant les chiffres des morts de cause inconnue qu'il y a eu pendant ces deux années, on a 102.750. Avec les décès causés par les épidémies de variole, typhus exanthématique et diphtérie, on voit que les épidémies de 1918-19 ont victimé 146.733 personnes, étant l'éruption la plus meurtrière de notre histoire.

La diphtérie a causé des épidémies en 1626, 1745, 1785, 1814 (?), 1859, 1918, 19, 20 et 30.

En 1893 il y a eu à Lisbonne, une épidémie de *para-cholera*, bien étudiée au point de vue bactériologique.

On a enregistré des épidémies de *gastro-entérites* (fièvres typhoïdes?) en 1807-11.

La méningite cérébro-spinale a causé une épidémie en 1900. En 1932 il y eu à Macau une autre épidémie de méningite.

De rougeole il y a eu des épidémies en 1844, 45, 62, 87, 1920 et 1923.

De scarlatine en 1845, 58, 62 et 1929.

De ophtalmies (conjonctivites) en 1850.

De stomatite aphteuse em 1858.

De dysentérie en 1864 et 1877.

De fièvres bilieuses pernicieuses à Cabo Verde, en 1887.

De parotidites en 1887.

De coqueluche en 1923, 24 et 30.

L'*alastrim* a attaqué 15.000 personnes à Açores en 1923, ne tuant du reste que 10.

On a enregistré aussi la *fièvre exanthématique* en 1930, la *spirochétose ictero-hémorragique* en 1931 et la *myalgie épidémique du tronc* en 1932.

Le *paludisme*, la *melitococcie*, le *charbon* se manifestent d'une façon endémique dans quelques endroits.

On a pu déterminer des foyers limités de *bilharziase* et d'*ankylostomiase*.

Aux colonies les endémies tropicales (paludisme, et ses conséquences, dysentéries, fièvres rémittentes, ictères infectieuses, maladie du sommeil, filaire, bilharziase, etc.), ont mis à preuve la compétence des médecins portugais. La lutte contre la maladie du sommeil à l'île du Prince, qui a fait disparaître ce terrible fléau de cette île, fut notable, pour montrer la valeur de notre action sanitaire aux colonies.

Rappelons aussi les travaux des médecins-vétérinaires portugais d'intérêt pour les hygiénistes et le nom illustre de Paula Nogueira ancien directeur de l'Ecole de Médecine Vétérinaire.]

*

La législation sanitaire portugaise est commencée par des dispositions des primitifs *forais*, datés du commencement de la nationalité, et quelques décrets postérieurs. Les plus anciennes dispositions concernent la police des marchés, aqueducs, fontaines, fleuves, édifices, établissements de bains publics, prostitution, nettoyage des rues, exercice de la médecine et de la pharmacie, etc.

Depuis le début du XVI^e siècle il y a eu des décrets pour la défense contre la peste et tout ce qui pourrait nuire la santé de la population.

Les problèmes de la captation et transport des eaux potables, nettoyage publique, écartement des ordures, surveillance des canalisations, enterrements, lutte contre la lèpre, etc., ont toujours préoccupé nos législateurs.

Un document daté de 1492 détermine déjà des mesures quaranténaires.

Il y a deux documents du XVI^e siècle qui méritent une référence spéciale, le règlement (Compromisso) de l'hôpital thermal

de Caldas da Rainha, le plus ancien du monde et auquel il y a eu dès le commencement 100 lits, avec consultation médicale obligatoire, daté de 1512, et le règlement pour lutter contre la peste, de 1569, suivi d'un autre de 1580 aussi contre la peste.

Un décret de 1595 ordonne l'installation de cordons sanitaires dans les frontières terrestres et maritimes. Un autre, de 1608, oblige les prostituées à l'inspection médicale.

Pendant les premiers siècles de la nationalité la police sanitaire était faite par des agents de l'autorité civile (almotacés) dirigés par les municipalités ou le pouvoir central. Depuis 1448 la direction supérieure des services sanitaires a été donnée au Físico Mor, appelé plus tard Proviseur major de santé, et correspondant au moderne Directeur Général de Santé Publique.

Pendant le XVII^m siècle on a intensifié les soins pour la défense de la santé publique, la municipalité de Lisbonne, par exemple, ayant défendu aux mendiants d'errer dans les rues sans autorisation préalable du proviseur major de santé. Les vagabonds arrivés des endroits où il y avait des épidémies étaient recueillis, à Lisbonne, dans une maison qui leur était destinée. La défense maritime a aussi été intensifiée, la correspondance arrivée des endroits épidémiés souffrant l'action du vinaigre et de la chaleur.

Depuis 1649 la capitale a eu un Guarda Mór de Saude (garde major de santé) chargé spécialement de la défense sanitaire de son port.

Deux décrets, de 1663 et 1688 ont ordonné des mesures sur la police des cimetières et d'autres pour augmenter le prestige du proviseur.

Au XVIII^m siècle, en 1707, un autre décret a précisé les pouvoirs, l'indépendance et le prestige aussi du proviseur.

En 1813 on a créé la Junta de Saude (comité de santé) constituée par le proviseur, 6 médecins, et les secrétaires d'Etat des Etrangers, Guerre et Marine, ayant la direction de tout ce qui concernait la défense de la santé publique en général et en spécial contre la peste. En 1814 est devenue obligatoire pour faire un enterrement la présentation d'un extrait mortuaire.

En 1837 a été décrétée la première organisation complète des services sanitaires, déterminant que des délégués médicaux du Conseil Supérieur de Santé, qu'a remplacé la Junta, s'instal-

lassent dans toutes les capitales de districts, et des sous-délégués (malheureusement non médicaux) aux capitales des communes.

Le Code Administratif, de 1842, ordonnait des mesures pour l'orientation des municipalités et l'organisation de ses codes de *posturas* (dispositions d'intérêt local).

En 1845 une autre loi de santé, plus complète que l'antérieure, a déterminé que tous les délégués de santé des communes fussent des médecins, parmi d'autres mesures notables.

Une autre loi, datée de 1868 n'a maintenu aux autorités sanitaires que le rôle consultif, ne pouvant pas obliger les autres autorités à les consulter, ce qui a causé au service des dommages faciles à imaginer.

En 1881 la municipalité de Lisbonne a fait un règlement remarquable de ses services d'hygiène.

Depuis 1837 les lois portugaises ordonnent l'inspection médicale des écoles, et des asiles, les services n'ayant été initiés vraiment qu'en 1902 par Costa Sacadura.

Un décret de 1890 publie des instructions sur la désinfection un autre, de 1894, créant le poste de désinfection publique de Lisbonne.

Une circulaire de 1858 et des règlements de 1862 et 1868 ont indiqué des mesures contre les épizooties, un notable règlement des services étant décrété en 1889 à ce sujet.

Les lois générales citées et d'autres dispositions postérieures ont réglé tout ce qui concerne la police hygiénique, comme les services des quarantaines, l'hygiène municipale, celle des établissements d'eaux minérales, l'hygiène industrielle, des aliments, des asiles, l'exercice de la médecine et de la pharmacie, de tous les chapitres enfin de l'hygiène publique.

En 1901 le Prof. Ricardo Jorge elabora un nouveau règlement des services sanitaires, document remarquable qui n'a fait qu'augmenter le prestige de son auteur et a été le point de départ de la moderne législation sanitaire portugaise. En 1903 a été créé un cours spécial de médecine et de génie sanitaires pour la préparation technique des fonctionnaires.

Des règlements postérieurs ont organisé la police bromatologique, la lutte contre la tuberculose, contre le paludisme, contre les épidémies, hygiène internationale, etc.

En 1926 le même notable hygieniste a actualisé le règlement

de 1301, en l'adaptant aux modernes ressources offertes par la science.

*

Voilà en peu de mots ce que l'histoire nous dit sur l'hygiène au Portugal.

En resumant ces notions je n'ai voulu qu'appeler l'attention de ceux qui s'intéressent à notre culture et notre civilisation. La documentation de mes affirmations peut être vérifiée et confirmée par tous les studieux.

Elle permet de déduire les conclusions suivantes.

CONCLUSIONS

I — Au Portugal on a étudié les problèmes de l'Hygiène, avec les autres chapitres de la Médecine, depuis le début de la nationalité, au XII^{ème} siècle, les études étant faites dans les universités nationales et étrangères et autres écoles. On connaît plusieurs livres portugais qui documentent à travers les siècles la culture hygiénique des médecins portugais.

II — Depuis le début de la nationalité les gouvernements du Portugal ont toujours défendu la santé publique, créant des hospices, creches, hôpitaux, léproseries, hôpitaux de convalescents et d'isolement, lazarets, etc.; en faisant le choix et la captation des eaux potables, construisant des fontaines, et des aqueducs, remarquables; étudiant le placement des cimetières; construisant des égouts; drainant les terres marécageuses; construisant modernement des sanatoires, laboratoires, dispensaires, postes de désinfection, etc.

III — Depuis le début de la nationalité les médecins portugais ont su observer, registrer et organiser la lutte contre les épidémies, suivant les connaissances des diverses époques, ayant été les portugais du XVI^{ème} et du XVII^{ème} siècle les premiers à décrire quelques maladies infectieuses et parasitaires inconnues jusqu'alors (cholera, fièvre jaune et quelques autres maladies des pays chauds) et à organiser la lutte contre des endémies et épidémies coloniales.

Extracto da "Société de Dermatologie et Syphiligraphie.,
(sessão de 8 de Dezembro de 1932 — Publicada no BOLETIM
DA SOCIÉTÉ DE DERMATOLOGIE ET SYPHILIGRAPHIE
— Pag. 1622).

Raridade das perturbações da vista e ouvido pelos arsenicais pentavalentes, por MM. Touraine, Fouet e Gole.

Os acidentes oculares descritos em seguida a tratamento por arsenicais pentavalentes levaram MM. Touraine Fouet e Gole, médicos dum grande dispensário antisifilitico de Paris (Hospital Tenon) a estabelecerem um sério e escrupuloso inquerito sôbre a frequência dêstes acidentes entre os doentes tratados neste Dispensário.

Dêste estudo ressalta á evidência que os acidentes oculares devidos aos arsenicais pentavalentes são de extrema raridade.

O inquerito fundamentou-se na observação de 616 doentes tratados com Acetylarsan, os quais receberam 2175 séries de injeccões, quer dizer cêrca dum total de 26.000 injeccões.

O Acetylarsan foi injectado á razão de 3 cc. ou seja 0,15 de As. duas vezes por semana.

Em 616 doentes, é interessante sublinhar que 54 doentes eram portadores de sífilis ocular ou auditiva e 85 de sífilis nervosa.

Seis vezes sómente os autores notaram perturbações ligeiras e passageiras do ouvido, sob a forma de zumbidos e de hipoacusia, mas nunca acidentes oculares.

Afim de dar a êste estudo um caracter mais rigoroso, os doentes tratados pelo Acetylarsan, foram examinados em oftalmologia e oto-rino-laringologia, com o fim de objectivar as perturbações sensoriaes que os doentes não tivessem expontaneamente declarado. Ora, nenhuma perturbação expecial foi observada.

Não é inútil lembrar, escrevem Touraine, Fouet e Gole, que 54 dos nossos doentes apresentavam sinais de sífilis auditivas e sobretudo oculares em actividade, das quais 6 iritis, 7 queratites, 7 corio-retinites, 1 nevrite optica, 2 labirintites e que nestas ultimas, nenhuma perturbação pode ser imputada ao arsenical pentavalente.

IV — La législation sanitaire portugaise, initiée au commencement de notre histoire, a non seulement accompagné celle des pays les plus civilisés du monde, mais elle l'a parfois devancée.

Caldas da Rainha (Portugal), le 28 septembre 1934.

FERNANDO DA SILVA CORREIA.

LABORATÓRIO DE FÍSICA-QUÍMICA E QUÍMICA BIOLÓGICA
DA FACULDADE DE MEDICINA DE COIMBRA

(Director : Prof. Dr. Morais Sarmento)

DETERMINAÇÃO NEFELOMÉTRICA DA COLESTERINA COM O STUFEN-FOTÓMETRO DE ZEISS

POR

DR. ING. CURT FUHRMANN

(Chefe do laboratório)

Sabe-se que a composição do complexo colessterina-digitonina não é uniforme. Êste facto e a quasi impossibilidade de separar o excesso da digitonina, isto é, o não utilizado na formação do complexo, dificultam extraordinariamente a determinação gravimétrica da colessterina.

A última dificuldade é resolvida pela técnica de Muehlbock (a).

Em meio alcool, metilico e etilico, dissolve-se o complexo assim como a digitonina. A turvação que se forma, ao juntar-se água em quantidades limitadas, corresponde somente ao complexo, ficando a digitonina em solução.

A técnica nefelométrica do autor citado acima, permite determinar valores de colessterina de 0,3 até 0,8 mgrs, em média de 0,5 mgrs.

Usando o Stufen-fotómetro de Zeiss e introduzindo pequenas variações na técnica de Muehlbock elaborámos um micro-método, que nos permite determinar valores de colessterina de 0,06 mgrs ou ainda menores.

O nosso método tem, sobre o dêste autor, a vantagem de prescindir de soluto padrão de colessterina. Consegue-se tal «desideratum» servindo-nos do valor da turvação absoluta.

Verificámos que a turvação numa amostra de concentração de 0,6 mgrs de colessterina corresponde a uma turvação absoluta de 0,06628.

Assim, sendo \underline{n} o valor achado em turvação absoluta, a concentração de colessterina correspondente será :

$$x = \frac{0,6 \times n}{0,06628} \quad \text{mgrs de colessterina}$$

O gráfico seguinte tem por base a produção de uma turvação absoluta de 0,06628 por um soluto contendo 0,6 mgrs de colessterina, e mostra a correspondência de diferentes turvações absolutas com valores de colessterina.

A ordenada dêste gráfico representa os valores de turvação absoluta, e a abscissa, os valores correspondentes em mg de colessterina.

Os valores dêste gráfico foram encontrados com soluções conhecidas de colessterina. Usámos como soluto padrão uma solução de 1,25 mg. de colessterina em 25 cc. de acetona. As determinações nefelométricas foram feitas em 12 cc. (0,6 mg.) — 6 cc. (0,3 mg.) — 3 cc. (0,15 mg.) e 1,2 cc. (0,06 mg. de colessterina) dêste padrão, segundo a técnica de Muehlbock :

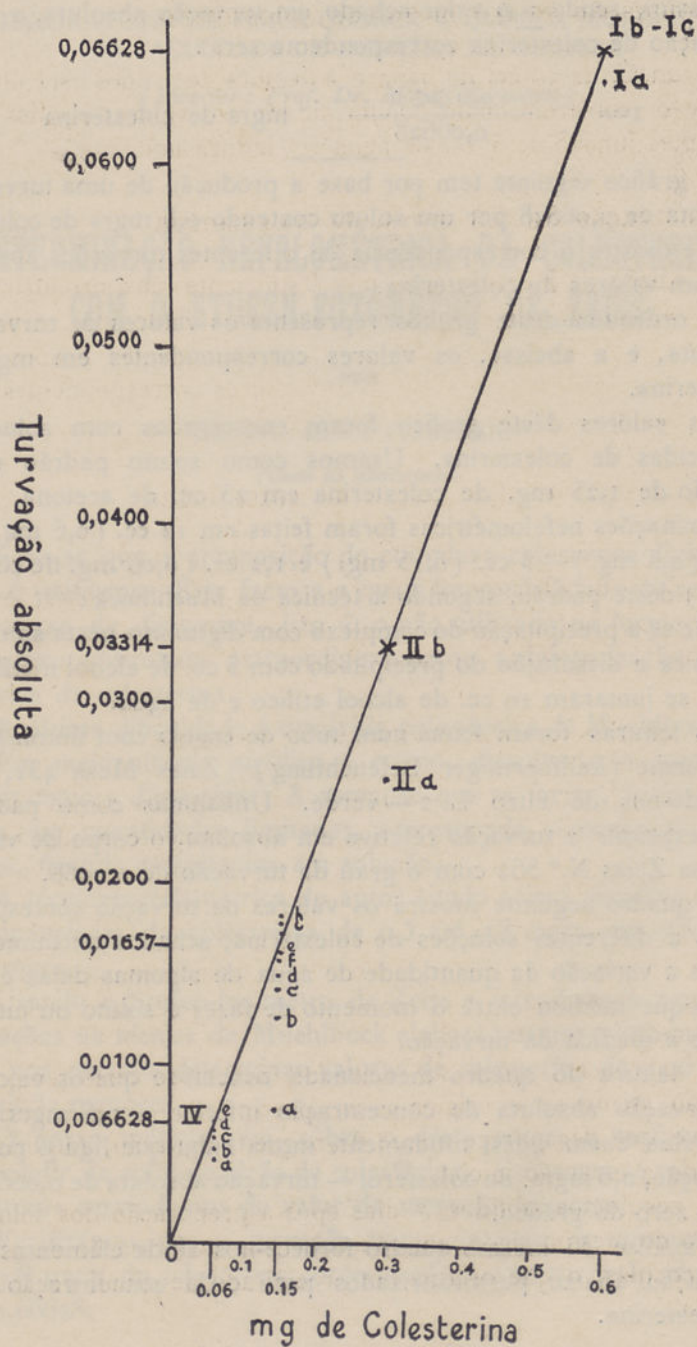
Fêz-se a precipitação do complexo com digitonina nesta solução acetônica e dissolução do precipitado com 5 cc. de alcool metilico, a que se juntaram 10 cc. de alcool etilico e de água.

As leituras foram feitas num tubo de ensaio com iluminação coneiforme (keilfoermiger Beleuchtung) (Zeiss Mess 431, I), servindo-nos do filtro L 2 — verde. Utilisámos como padrão para exprimir a turvação relativa em absoluta, o corpo de vidro da casa Zeiss N.º 562 com o grau da turvação de 0,0068.

O quadro seguinte mostra os valores da turvação correspondentes a diferentes soluções de colessterina, achados inicialmente e após a variação da quantidade de água de algumas delas e do tempo que mediou entre o momento de fazer o soluto ou juntar água e a medida da turvação.

Da leitura do quadro mencionado conclui-se que os valores em turvação absoluta de concentração inferior a 0,6 mgrs. de colessterina caem quasi nitidamente numa linha que liga o ponto da relação, 0,6 mgrs. do colessterol — turvação absoluta de 0,06628, com o zero do gráfico.

A análise do mesmo quadro fornece-nos ainda elementos de apreciação abaixo pormenorizados para cada concentração de de colessterina.



Concentração de 0,6 mgrs. de colessterina

A junção de 10 cc. de água e a demora de 5' após esta última operação, conferem maior uniformidade aos valores obtidos que a simples junção de 5 cc. de água em leitura imediata.

Concentração de 0,3 mgrs. de colessterina

A adição de 5 cc. de água não é suficiente para produzir turvação acentuada do complexo colessterina-digitonina. Com a adição porém de 10 cc. de água e a demora de 5' após esta diluição, já nos foi permitido obter valores correspondentes aos teoricamente esperados.

Concentração de 0,15 mgrs. de colessterina

Nem a junção de 5 cc. de água, nem a de 10 cc., nem ainda a leitura feita durante os primeiros 30' criaram condições de molde a fornecer resultados satisfatórios. Somente após 30 minutos os resultados são aproveitáveis.

Concentração de 0,06 mgrs. de colessterina

Como para o caso precedente, os resultados só se devem tomar em consideração, se se fizer previamente a junção de 10 cc. de água e a leitura fôr feita 45 minutos após esta operação.

Pelos resultados mencionados, é lógico supor que devemos sempre encontrar resultados satisfatórios quando juntamos 10 cc. de água e esperamos, pelo menos, uma hora para fazer a leitura da turvação.

Se as concentrações são elevadas, decorrido certo tempo, a turvação atenua-se e origina-se um precipitado — que é, porém, tão leve que desaparece mercê de pequena agitação, adquirindo o líquido a turvação inicial.

Os resultados obtidos 3 dias após a preparação dos solutos não são do mesmo rigor, em consequência da formação de grandes particulas, o que origina um precipitado de difícil desaparecimento.

Concentr. em mg. Col.	Disco N.º	H. O ₂	LEITURA			turç. relat.	turç. absol.	Concentr. mg. Col.
			Min.	esqu.	dir.			
I a 0,6 mg.	4	5 cc.	5'	28 27 28	100	357.1	0.06390	0,5785 mg.
I b				<u>27</u>		370.4	0.06628	0,6 mg.
I c »	4	10	5'	27 27 27	100	470.4	0.06628	0,6 mg.
II a 0,3 mg.	4	5 cc.	5'	69 68 70	100	144.9	0.02593	0,2346 mg.
II b »	4	10 cc.	5'	54 52 54	100	185.2	0.03314	0,3 mg.
III a 0,15 mg.	3	5 cc.	5'	100	<u>82</u> 81	82	0.007337	0.06643
III b »	3	10	5'	69 71	70 100	142.8	0.01278	0.1157 mg.
III c »	3	»	10'	57	100	175.4	0.01421	0.1421 mg.
III d »				<u>60</u> 61	100	166.7	0.01492	0.1350 mg.
III e »	3	»	20'	56	100	178.6	0.01598	0.1447 mg.
III f »				<u>59</u> 59	100	169.5	0.01572	0.1373 mg.
III g »	3	»	30'	53	100	188.7	0.01688	0.1528 mg.
III h »				<u>51</u>	100	196.1	0.01755	0.1588 mg.
III i »				<u>52</u>	100	192.3	0.01720	0.1557 mg.
			valor teórico	54.25	100	185.7	0.01657	0.15
IV a 0,06 mg.	3	10 cc.	10'	100	<u>62</u> 63	62	0.005547	0.0502 mg.
IV b						63	0.005637	0.0513
»	3	»	30'	100	67 69			
IV c					<u>70</u>	70	0.006263	0.0567 mg.
»	3	»	45'	100	72 72			
IV d					<u>73</u>	72	0.006442	0.05778 mg.
IV e						73	0.006532	0.05913
			valor teórico	100	<u>74</u>	74	0.006628	0.06

O quadro seguinte é elucidativo a êste respeito.

Concentração	Leitura em turvação absoluta depois de	
	minutos	3 dias
mgrs. colest.		
0,6 mgr.	5' — 0,06628	0,06478 — 0,06390
0,3 mgr.	10' — 0,03314	0,03441
0,15 mgr.	30' — 0,01688	0,01517 — 0,01278
0,06 mgr.	45' — 0,006532	0,005547

CONCLUSÕES

(a) — A técnica nefelométrica pode ser executada com o stufen-fotômetro Zeiss.

(b) — Para a micro-dosagem da colestestina, isto é, para concentrações dêste lipóide inferiores a 0,6 mgr., é necessário juntar 10 cc. de água e fazer a leitura somente 1 hora depois.

(c) — O nosso método, devido ao emprêgo dos valores da turvação absoluta, torna desnecessário o soluto padrão de colestestina.

DR. ING. CURT. FUHRMAMN.

BIBLIOGRAFIA

(a) — MUEHLBOCK KAUFMANN — Biochem. Z. 233-222 (1931)

— MUEHLBOCK-RAUFMANN-WOLFF — Biochem. Z. 246-229 (1932)

Nota: — A casa Zeiss informou-me recentemente, em carta de 21 de Junho de 1934, que nas suas experiências a curva obtida pela relação entre a quantidade de colestestina e a turvação, corta a abscissa, na concentração de 2 mgrs. ‰, enquanto a curva que eu mostro só encontra a abscissa na concentração zero.

Como esclarecimento, devemos dizer que os investigadores da casa Zeiss operaram em condições diferentes: soluto de colestestina em alcool metílico, a 10 mgrs. ‰. A 5 cc. destas soluções juntaram 10 cc. de alcool etílico, 0,5 cc. de digitonina e 5 cc. de água. Êste motivo talvez explique a divergência dos resultados.

Eine Kritik der Angefuehrten Werte, sorvie die Anwendbarkeit dieser Methode fuer Cholesterin Bestimmungen in biologischen Medien behalte ich mir vor und wird gegenstand einer weiterem veroeffentlichungen sein.

POEIRA DOS ARQUIVOS

Carta de *endireita* a favor de Martim Campos em 1570. (Tômo IV do Registo do Arquivo Municipal de Coimbra fol. 281).

O d^{tor} Gaspar da Costa fisico del Rey nosso senhor e nosso surgião mor faço saber a todos os c^{es} ouvidores juizes e justiças a que esta for mostrada e o conhecimento pertencer que eu dou lugar e licença a Martim Campos morador nos casaes termo de Coimbra filho de Martim Campos que ele possa curar pernas braços ou quaesquer outros membros quebrados ou desconcertados por todos estes Reynos e senhorios porquanto o examinei e achei auto e soficiente para curar do que dito he e porquanto Requeyro às ditas justiças da parte do dito senhor que por o dito Martim Campos curar do que dito he o não prendam nem o mandem prender nem lhe consintam ser feito nenhum desaguizado nem sem rezão antes livremente o deixem curar do que dito he feita em Lisboa aos 20 dias do mes de dezembro era de 1570 anos Miguell Roiz a fez. G^{ar} da Costa.

Hoje também ha *endireitas* e muito *conceituados* e *consultados*, mas o que não foram nem serão, é examinados. Façamos, pois, justiça a êsses tempos remotos, em que, sem prévio exame perante o fisico-mór, não era permitido *endireitar*, nem *concertar* braços e pernas ou quaesquer outros «membros quebrados ou desconcertados» por todos estes *Reynos e Senhorios*.

Mas que outros membros além dos braços e pernas, poderiam aqueles *pseudo-ortopedistas* concertar e endireitar?

Talvez que a espinhela, pois ao endireita, conhecido também por *algibrista*, competia ainda levantar a *espinhela caída*,

expressão popular significando vago síndrome, com a fraqueza por sinal dominante.

*

Algumas palavras sobre Gaspar da Costa que bem as merece. Filho do físico-mor já nomeado nesta Revista — Mestre Gil — a quem sucedera no officio, gozava de alta protecção na cõrte, onde em 1554 era escudeiro da casa del-Rei, que o fizera seu físico-mor, e isto, quando Gaspar da Costa, apenas mestre em Artes, frequentava em Coimbra a Fac. de Medicina. Verdade seja que esta nomeação só se tornaria efectiva, após a sua licenciatura médica e prática dum ano de *Selurgião* no Mosteiro de Nossa Senhora de Guadalupe ao qual estava anexo um hospital, com seu serviço de cirurgia.

(Viterbo — Noticia sobre alguns médicos portuguezes — Lx.^a 1895).

Aqui se recorda aos já sabedores e diz-se pela primeira vez aos outros que passos devia dar um remoto colega de quinhentos para haver o apetecido grau de Licenciado.

Lidos os quatro anos obrigatórios para a Licenciatura médica sobre os cinco decorridos no Bacharelato e feitas as « Repitições e Concrusões Soleñes », o Licenciando vai de manhã cedo ouvir sua missa do Espírito Santo à Sé de Lisboa, em companhia de amigos, mais o padrinho, cancelário e escrivão (1). O cancelário, verificando que o livro, onde se h-áde sortear o ponto para a lição, não acusa sinal algum de fraude, entrega-o ao padrinho para ao acaso o abrir em três partes. Destas escolhe o candidato o assunto que mais lhe agrade: o livro é o de Avicena. Com o mesmo ritual é sorteado outro ponto na *arte*. Dum e doutro assunto o escrivão toma nota, que é entregue aos mestres argüentes. Recolhe-se o bacharel a casa para estudar « esse dia e o outro seguinte atee tarde », não se esquecendo de enviar a cada mestre ou doutor

(1) Conforme os « Statutos del Rei Don Manuel p.^a a Universidade de Lix.^a » cujo original se encontra no Arquivo da Univ. Com a transferência desta para Coimbra, em 1537, o ritual foi um tanto modificado. Assim, por exemplo, o grau de licenciado era conferido na Capela de S. Miguel, dos Paços del Rei, os autos já não eram ao *Sol pôr*, hora doentia e depressora...

uma canada de vinho branco e outra do tinto, que seja bom, (recomenda o estatuto), mais uma galinha, bem como ao reitor, escrivão e bedel, porque para o padrinho e cancelário as doses seriam dobradas (1).

No dia do exame, a Universidade, constituída por mestres e doutores, com seu reitor e cancelario, vai procurar o candidato a casa para o conduzir à Sé, acompanhada do bedel com sua *maça*, todos em traje official e precedidos de moços conduzindo as tochas, tantas quantas forem necessárias, isto é, duas para o reitor, cancelário e padrinho, uma para cada um dos restantes.

Todos êles recebiam ainda, individualmente, uma caixa de confeitos.

Uma vez na Catedral começava o exame ao lusco-fusco, perante o reitor, cancelário, padrinho, mestres e doutores, e mais ninguém que o exame era privado. Sentava-se cada um à sua mesa, com livros, castiçais e velas acesas; o candidato à parte, a outra mesa, começava, com evidente nervosismo, a ler as suas duas lições, duma hora cada, findas as quais, se retirava para ser servida uma *consoada, sem carne, nem pescado*, ao corpo docente, satisfeito o espírito com o recheio da arenga...

Após a breve colação « honrada e honesta » que dispõe os argüentes a bem argüir, entra de novo o candidato, senta-se apar do padrinho e responde aos argumentos dos mestres, desde o mais novo ao mais velho. Acabada a argumentação, ficam sós os mestres, doutores, cancelario, reitor e padrinho, para apreciar os merecimentos do licenciandó, seguindo-se a votação em escrutínio secreto, por AA e RR, que deitam no barrête do escrivão, adrede chamado.

Tudo isto remata por dar o candidato para a *arca do estudo* três dobras douro *debanda* e para o escrivão e bedel uma lôba de « pano fino de seis côvados, ou, se assim o preferir, dous mil reais.

(1) Com o decorrer dos séculos o vinho e a galinha transformaram-se em doces de ovos de Celas: sou do tempo em que alguns dos meus eminentes Mestres enviaram ao Reitor e decano no dia do Doutoramento duas arrobas dêsses célicos manjares e uma arroba a cada um dos dois oradores.

No dia seguinte ha juramento e auto de Licenceatura, que em Coimbra era na capela de S. Miguel apar dos Paços reais. O cancelario, examinadores « e os outros », em « abito e aparato », estam sentados; o Licenciando em pé, « arenga », pedindo o grau -- o qual lhe é concedido pelo cancelario, numa breve fala : em seguida põe-se de « gíolhos » para receber o barrete que aquele lhe coloca na cabeça e todo contente « leva os seus amigos pera sua casa ».

*

Encontrei no arquivo da Universidade, por entre os registos das matriculas, os seguintes assentos sôbre Gaspar da Costa, desconhecidos de Sousa Viterbo, que por isso ignorou ter sido êste condiscipulo do Prior do Crato, D. Antonio ou frei Antonio, então estudante em artes no Mosteiro de Santa Cruz.

*

_____ bres artistas

Aos xbj dias do mes de março de 1550 _____ anos na cidade de Coimbra no corpo do mosteiro da ygreja de santa cruz em presença dos s^{res} dõ felipe cancelario e frei dg^o de murça Rector as cinco oras da tarde o mestre luis _____ alves cabral mestre do s^{or} dõ ant^o filho do _____ infante dõ luiz Regente de hum curso dartes deu o grau de _____ bres ao dito dõ ant^o e aos seus discipulos em a dita faculdade dartes os quais são os seguintes

It. Don Ant^o filho do infante don luis, de lix.^a

It. antão nunez de lix.^a

It. anrique frz de lix.^a

It. gaspar gomes de tores novas

It. simão Roiz de puna da india

It. A^o Marchos de soure

It. dgo lopez de setuvel

It. bras leitão de chaves

It. Ant^o Medes do fundão

It. gaspar da Costa de lix.^a

It. Ant^o Roiz de lameguo

It. dgo barbudo de lameguo

It. belchior dias de canas

- It. bras gliz de farão
 It. jolião jorge de tomar
 It. duarte pinto de leirias
 It. xpovão de basurto de Goa
 It. Jolião pinto de mogadouro
 It. M^{el} pedrosa de Coimbra

forão testemunhas dos ditos graos o d. marchos Romeiro e o mestre dō frugencio yrmão do duque de bragança e o mestre dō sancho de noronha e outros muitos doutores e mestres e studantes e çidadãos e eu dg^o daz^{do} scrivão do conselho que o escrevi a todos dei juramento conforme aos estatutos.

*

Alvara dos condiscipulos de Frey Ant.º

Eu el Rei faço saber a vos padre Reitor lentes deputados e conselheiros da Universidade de Coimbra que os condiscipulos de Frei Antº que com ele com minha licença ouvem de luis alvares o curso das artes no Mosteiro de Santa Cruz da dita cidade me enviaram dizer que o curso das artes se lee nela em tres anos de maneira que no ano seguinte podem os artistas, acabando de tomar o grao, começar de cursar em qualquer faculdade que quizerem porque fica tempo que abasta pera se cumprir um curso que é a mor parte do ano e que neste curso dartes que se lera frey antº foi forçado que se guastasse mais tempo porque leu o o dito luis alvares, seu mestre, mais do que se costuma ler e com maior diligência polo que foi necessário entrar tanto por este ano, que lhes não fica tempo para cursarem em outras sciencias, porque quando se fizerem mestres que sera pera o mes de junho sera a mor parte do ano guastada e contando o ano do principio do estudo de maneira que ficavam com este ano menos em seus cursos, o que a alguus deles por respeito de suas idades e fazendas era prejuizo e perda e asi pola antiguidade que nas letras pretendiam e pediudi me que ouvesse por bem que este ano lhes fosse levado em conta e curso em qualquer sciencia em que cursarem do que a mim apraz avendo respeito ao que dizem e mando que asi se cumpra posto que este não seja passado pela chancelaria sem embargo da ordenação em contrario Jorge da

Costa o fez em Almeirim a seis de abril de 1551 Manoel da Costa o fez escrever e aqui está o sinal de sua altesa e eu simão de figueiredo o tresladei aqui do proprio que tornei a quem o entregou que assinou aqui oje 9 de nov.º de 1552 anos, o qual tresladei aqui por asi ser asentado em conselho onde o dito alvara foi apresentado e recebido.

Simão de figueiró o escrevi e concertei e não o tornei mas fica em meu poder

Symão de figueiró

O ano que se lhes hade levar em conta é o ano de bL e um (1551).

*

G^{ar} da Costa D^{go} lopes e G^{ar} Guomes

Aos X dias de nov.º de 1552 anos em coimbra perante o doutor D^{go} de murça Reytor desta universidade, G^{ar} da Costa de lix^a e D^r lopes de setuvel e G^{ar} Guomes de torres novas (provaram) cada um deles dous cursos em medeçina a saber um dartes que lhes he levado em conta per vertude de um alvara del Rei nosso sôr do curso de luis alvares que he o de 551, cujo treslado está neste livro folhas LXXXiiijº e o outro em medeçina que se açabou em 552 por julho. Testemunhas uns dos outros. Simão de figueiró o escrevi.

Gaspar da Costa, diogo lopez

Provaram G^{ar} da Costa de lix.^a e diogo lopez brandão de setuvel o tempo em medeçina seguinte, a saber, provou G^{ar} da Costa desde prençipio do mes doutubro de 1552 ate fim de maio de 1553 e desde outubro deste ano ate fim de julho de cinquenta e quatro e as ferias deste ano de cinquenta e quatro e as passadas de cinquenta e tres, que são dous cursos e quatro meses e forão testemunhas que asi juraram: ambrosio nunez e o dito diogo lopez e sebastião lopez; e o dito diogo lopez provou as ferias de 1554 de que foram testemunhas o dito ambrosio nunez e G^{ar} da Costa, o qual tempo ouviram dos lentes ordinários da dita faculdade e eu diogo dazevedo o escrevi aos 22 dias de janeiro de 1555 anos.

Ambrosio nunez, gaspar da costa, diogo lopez brandão, sebastião lopez.

*

provou mais o dito mestre Gaspar da Costa de lix.^a diante do s^õr frei diogo de murça reitor, que ouviu medeçina dos lentes ordinários dela desde o princípio do mes doutubro de 1554 ate o derradeiro dia de janeiro deste presente anõ de 1555 e forão testemunhas diogo lopez e ambrosio nunez; diogo dazevedo o escrevi aos seis dias de fev.^o de 1555 anos.

Ambrosio nunez

*

Exame de gaspar da costa p.^a bacharel corrente

Aos catorze dias de fev.^o de 1555 na çidade de coimbra e salla dos paços del-Rei nosso s^õr sendo prezidente o doutor thomas Roiz, G^{ar} da Costa de lix.^a sustentou as conclusões na sua primeira tentativa para se fazer bacharel corrente em mediçina e argumentaraõ-lhe os bachares da dita faculdade e examinarõ no os ditos doutores que se achavam presentes que votaram por AA e RR p.^a saber se o amitiriam ao dito grao e foi por todos aprovado nemine discrepante, todos AA e nenhum R e forõ por todo quatro AA e tantos votaram. D^o dazevedo o escrevi. Doutor tomas Roiz, El doctor Reynoso, doctor cosmus lopez.

*

Grao de bacharel corrente de G^{ar} da Costa

E llogo o dito dia as des oras depolla menhãa na dita salla sendo presente o doutor R^o derreynoso, decano da faculdade e o doutor cosme lopez e o doutor fco lopez e o dito doutor thomas Roiz, prezidente, deu o grao de bacharel corrente ao dito G^{ar} da Costa de lix.^a cerurgiãõ mor del Rei nosso s^õr, sendo testemunhas os sobreditos doutores e outros m^{tos} e eu diogo dazevedo o escrevi.

*

« Formatura de Gaspar da Costa »

« Aos oito dias de junho de 1555 anos na cidade de Coimbra e salla da Rainha donde se fazem os autos de medeçina sendo

presidente o doutor R^o derrey noso, G^{ar} da Costa de lix.^a sustentou as conclusões que se Requerem p^a ser brel formado argumentarão lhe os outros bres e de tudo forão test^{as} o doutor fco lopez e o L^{do} ant^o do souto e o brel L^o vieira e outros e eu d^o daz^{do} o escrevi ».

*

provou o mestre G^{ar} da Costa, cirurgiãõ mor, que ouvira dos lentes ordinarios de medeçina, depois de bacharel formado na dita faculdade, um curso que começou por outubro de 1555 e acabou por julho de 1556 e foram testemunhas que asi o juraram o L^{do} Diogo de vergas e o L^{do} domingos Roiz diogo dazevedo o escrevi a biiij de janeiro de 1557 anos.

Diogo de Vergas

*

Gaspar da Costa, frco lopez

provaram os mestres G^{ar} da costa cerurgiãõ mor e frco lopez de lix.^a o seguinte, a saber: G^{ar} da costa provou que depois de bacharel formado ouvio do lente de prima de medeçina desde o principio do mes doutubro de 1556 ate a feitura deste assento e o mestre frco lopez provou ouvir dos lentes ordinarios de medeçina o dito curso pola dita maneira e foram testemunhas um do outro e o mestre frco carlos dambos e eu diogo dazevedo o escrevi aos 26 dias de julho de 1557 anos.

francisco lopez

Teve mestres eminentes: Rodrigo Reinoso e Tomás Rodrigues da Veiga, lentes de Prima e de Véspera, Cosme Lopes Neto em Método, Ambrosio Nunes, suprimdo alguma vaga e ainda o grande Guevara em Anatomia e Cirurgia.

Foram seus reitores Frei Diogo de Murça, o Dr. Afonso do Prado e D. Manoel de Menezes, o mesmo que morreu, em Alcaçer-Quebir, pelejando ao lado de D. Sebastião.

Daqui por deante não encontrei no Arquivo da Univ. mais vestigios do bacharel G. da Costa, para cuja licenceatura ainda faltavam dois anos de freqüência. Tam pouco encontrei o assento de « Licenciamento ».

Estariam no livro de 1561-62 que se perdeu? ou a generosidade do rei ter-lhe-ia perdoado os dois anos restantes e as provas da Licenciatura, sem a qual não se tornaria definitivo o seu cargo de físico-mor?

A. DA ROCHA BRITO.

NOTAS CLINICAS

Tratamento dos miomas do útero

Nesta *nota clínica* pretende-se, apenas, apreciar a terapêutica dos miomas do útero no seu aspecto geral; nem doutra forma o assunto podia confinar-se a uma simples *nota*, tais e tão variadas são as modalidades de tumores, tais e tão diferentes são os processos de tratamento.

Tratando-se de noções de certo modo esquemáticas, elas têm, naturalmente, o defeito de ser pobres em detalhes, visto que são raros os assuntos clínicos que se moldam a princípios geométricos de concisão, tão simpáticos êles sejam.

Aos médicos, porém, nem sempre sobeja tempo para estudar com minúcia certas questões de especialidade, motivo porque julgo poder ser-lhes útil com a exposição das noções que seguem.

—Pelo que respeita aos miomas da parte vaginal do colo o tratamento consiste na ablação pura e simples, quer se trate de miomas pediculados, quer de miomas intersticiais.

A histerectomia, nestes casos, só se fará quando se verifique que se trata de miomas degenerados, o que é possível averiguar, com relativa facilidade, mercê dum estudo biópsico.

—Os miomas da porção supra-vaginal do colo, obedecem, nas suas linhas gerais, às mesmas regras de tratamento dos miomas do corpo.

Uns e outros classificam-se, segundo a divisão clássica, em sub-mucosos, intersticiais e sub-serosos.

—Os miomas sub-mucosos são de todos os que dão lugar a maiores e mais freqüentes hemorragias. Os pediculados descem com freqüência até ao orifício externo do colo, podendo acontecer que sejam « paridos » na vagina.

Tanto os pediculados como os sesséis estão sujeitos a esfacêlo fácil e a infecção. Em qualquer dos casos a terapia ideal consiste na miomectomia por via vaginal, após dilatação prévia do colo.

Esta intervenção é fácil no caso de se tratar de miomas pediculados; outro tanto não acontece, porém, quando se trata de miomas sesséis, pelo que se torna necessário, muitas vezes, recorrer à histerectomia. Não esqueçamos, contudo, que a simples miomectomia pode curar muitas doentes.

A abstenção, em matéria de tratamento cirúrgico, não é de aconselhar nos miomas sub-mucosos, pela razão fundamental de que esta variedade de tumores dá sempre origem a perturbações clínicas, especialmente de ordem hemorrágica.

O tratamento pelos Raios X ultra-penetrantes não é recomendável nos miomas sub-mucosos. Na maior parte dos casos as hemorragias persistem após uma ou duas séries de radiações em dose esterilizante.

A ineficácia dos Raios X, para o caso dos miomas, resulta, muitas vezes, do facto de estarem em causa miomas sub-mucosos e não intersticiais como se supoz ao prescrever-se a roentghenterápia.

Lembro-me, a propósito, duma doente (C. P.) por mim tratada há mezes. Sofria de metrorragias abundantes; o corpo do útero tinha o volume duma laranja, era móvel e justificava perfeitamente a hipótese de mioma intersticial, tanto mais de aceitar quando é certo que o colo estava inteiramente fechado. Tinha 43 anos. Pareceu-me indicada a roentghenterápia profunda, que se applicou, efectivamente, no serviço de Radioterápia dos Hospitais da Universidade. Após 14 sessões as perdas sanguíneas continuaram com igual intensidade pelo espaço de três mezes. Recorri, então, à histerectomia, que me permitiu constatar a existência dum mioma sub-mucoso, sessil, do tamanho duma tangerina pequena, fortemente vascularizado, a-pesar-dos ovários estarem extremamente atrofiados devido à acção dos Raios X.

— Quando se trata de miomas intersticiais a nossa conduta varia conforme os tumores são pequenos ou grandes e ainda segundo dão lugar ou não a perturbações clínicas.

Assim: se os tumores são de pequeno volume e não produzem qualquer alteração clínica apreciável, nada perdemos em adotar em face dêles uma expectativa cuidada, muito em especial se a doente se avinha da menopausa ou passou já este período. E' sabido que muitos dêstes tumores são absolutamente inócuos, comportando-se durante toda a vida como verdadeiros corpos indiferentes para a saúde da mulher. Isto dá-se com freqüência quando se trata de tumores cuja sede corresponde à metade externa da parede do útero. Nestes casos não devemos sujeitar as doentes a uma intervenção cirúrgica, porventura desnecessária e que pode não ser de todo inofensiva.

As complicações a que podem dar lugar os miomas (degenerescência, infecção e necrobiose) são extremamente raras quando o seu volume é pequeno e, por outro lado, quando não há sinais de actividade por parte do tumor.

O pequeno risco que se corre com a abstenção cirúrgica é muito inferior aos riscos que podem advir da operação e das próprias radiações pelos Raios X.

Quer dizer: os miomas intersticiais pequenos, que não originam metro ou menorragias, ou que não motivam outras perturbações clínicas não necessitam, de momento, de qualquer terapeutica activa, cirúrgica ou médica.

Quando se trata de miomas intersticiais de pequeno volume, mas que dão lugar a hemorragias ou outras alterações, temos que agir, podendo faze-lo de duas maneiras: recorrendo à operação (miomectomia ou histerectomia, conforme), ou aos Raios X ultra-penetrantes. Aconselham-se estes últimos nas doentes cuja idade anda perto da menopausa (40 aos 48 anos), a não ser que haja factores especiais que nos levem a optar pela miomectomia, como salvaguarda da função da reprodução. É o caso de se tratar de mulheres que têm um desejo enorme de conceber.

No caso dos miomas serem volumosos (corpo do útero e tumor superiores a uma laranja grande) a expectativa simples não é já de recomendar, mesmo que não se verifiquem perturbações clínicas apreciáveis. Podemos permiti-la, embora com reservas, se a doente ultrapassou já o período da menopausa e os tumores não dão lugar a qualquer hemorragia e muito em especial se a doente ultrapassou a casa dos sessenta anos. A degenerescência e a supuração não são frequentes nestas condições, não sendo para desprezar o risco operatorio, nomeadamente em idades avançadas. Duma maneira geral, repito, devemos intervir cirurgicamente. A operação, ao mesmo tempo que nos dá a garantia duma cura completa, põe-nos a salvo de futuras complicações (degenerescência, infecção, necrobiose, fenomenos compressivos) possibilidade esta que devemos ter sempre em vista quando o volume dos miomas atinge certas proporções.

O roentghenterápia profunda considerar-se-á como um tratamento de excepção na hipótese que estamos encarando.

Quanto à operação opta-se pela miomectomia ou histerectomia conforme as circunstâncias (sede do tumor, idade da doente, facilidade de extirpação, ausência de sinais de degenerescência). Nas pessoas novas procuraremos resolver o caso pela miomectomia; nas proximidades da menopausa preferiremos a histerectomia.

Uma operação bem executada vale, nestes casos, muito mais do que o tratamento pelos Raios X.

O tratamento dos miomas pelos Raios X deve limitar-se, portanto, aos tumores intersticiais de pequeno volume que se acompanham de hemorragias e que se supõe não estarem degenerados ou inflamados. Mesmo assim não deve aplicar-se àquem dos 38, 40 anos nem tampouco quando se julga ter passado já o período da menopausa: na 1.^a hipótese porque os Raios Roentghen em dose eficaz provocam a destruição dos óvários, o que não é indiferente em pessoas novas; e na 2.^a porque todo o mioma que se mantém em plena actividade após o período da menopausa deve considerar-se como suspeito a favor de degenerescência sarcomatosa.

— Se se trata de miomas nitidamente sub-serosos a nossa conduta deve pautar-se, também, de harmonia com o volume dêstes e com as perturbações clínicas a que dão lugar.

Os miomas sub-serosos de pequeno volume são como regra inofensivos; guardaremos, pois, em face dêles uma atitude expectante.

Quando se mostram volumosos e muito em especial se são pediculados o caminho a seguir é manifestamente o da operação, pelas razões apontadas para as outras variedades, pela ineficácia dos Raios X e pelo perigo duma torção.

Não apreciamos nesta nota clínica a maneira de proceder em relação aos miomas associados à gravidez, porque êste ponto merece bem, por si só, as honras duma *nota clínica*.

LUÍZ RAPOSO.

Publicações recebidas

Paracelso — Vai no n.º 2 a publicação dêste quinzenário dos estudantes de Medicina de Coimbra, sob a direcção dos inteligentes quintanistas Otilio Figueiredo e Mário Saraiva.

Aí se publicam excelentes artigos de profsssres e estudantes, que imprimem ao jornal um bom vaticínio.

O seu programa, expressamente o denuncia o seguinte período do seu Editorial:

«... Se uma imobilidade crescente do espírito, em parte motivado por programas escolares monstruosos que nos consomem longas horas de estudo, em parte pela tendência para um especialização na vida infelizmente desviada erradamente no sentido da cultura unilateral apertado e severo, impossibilita os movimentos da maior parte dos da nossa geração, porque não reagir? Porque não evitar êste torpor? ...»

Bemvindo seja pois, e que a sua duração seja longa e brilhante o seu futuro. Num período em que a crise económica ameaça tornar-se um perigo para a inteligência; em que a civilização está doente como a burguesia que outrora fôra um privilégio e um título de honra; em que a cultura baixou como as fortunas, é consolador saber-se que da parte dum grupo de rapazes sai a iniciativa de « agitar ideias, difundir cultura, e despertar, em suma, uma elevada e forte vida do espírito ».

Nunca as Universidades foram tão frequentadas como hoje, mas talvez nunca o cérebro dos estudantes e dos diplomados tenham sofrido como nos últimos tempos, tão acentuado aviltamento.

Os intelectuais concorrem *em bicha* aos logares públicos cujo número vai sendo menor que o daqueles, e na vida profissional tentam vingar utilizando as armas duma deformação deontologica.

Os estudantes de medicina demonstram, publicando *Paracelso*, e com a orientação que aí se descobre, a necessidade de defender uma classe até há bem pouco tempo aureolada de tanto prestígio e uma das maneiras por que pensam restituir-lho é valorisando-se cada um, por

uma cultura geral integral, garantia duma forte ginástica intelectual tão necessária ao estudo e exercício da clinica.

Terá sido a pessoa de *Paracelso* um perfeito exemplo de virtudes docentes e a sua acção como médico digna de servir de paradigma, em matéria de ética profissional?

Se o seu nome foi escolhido para, sob a sua égide, os estudantes tentarem enriquecer o seu espirito com uma sólida preparação médico-cultural e o fazem, ávidos de reformas e descontentes com as que abrigam os actuais programas de ensino, descontentes ainda com os livros de estudo, julgam êles que os seus autores devam encontrar nos escritos daquele reformador a diéta conveniente para um regimen de penitência?

Seja como fôr nem por isso aquele deixa nome de servir de símbolo e o que importa é a colaboração. Oxalá ela seja tal que *Paracelso* veja dia a dia aumentado o seu prestígio.

Revista portuguesa de Estomatologia — Com um perfeito aspecto gráfico inicia a sua publicação esta revista que além da apresentação pelo sr. dr. Pereira Varela contem valiosos artigos dos srs. drs. Silva Carvalho, Tiago Marques, Antonio Bonfim, Pinto de Miranda e Antonio Paul.

E' um optimo serviço que vem prestar a Sociedade Portuguesa de Estomatologia pois que interessa a uma classe já bastante numerosa e que tanto se esforça por prestigiar a Estomatologia Portuguesa. Daqui lhe endereçamos os cumprimentos do estilo, com os votos de longa vida e futuro brilhante.

Boletim dos Hospitais da Universidade de Coimbra — Vol. III e IV Prof. dr. Angelo da Fonseca, Director dos Hospitais.

Além dos mapas estatísticos do movimento de doentes, contem uma notícia detalhada da inauguração solene do novo edificio do Banco, consultas externas e serviços de urgência, e seu movimento descritivo; relatorio da direcção sobre as obras efectuadas, em realização e a realizar dos hospitais da Universidade e respectiva planta, as quais depois de concluidas, realizarão do modo mais perfeito e moderno, a dupla função: ensino da clinica e assistência aos doentes da Zona Centro do Paiz.

O Dr Vicente Gouveia continua publicando interessantes crónicas de vulgarização médica no jornal madeirense *Diário de Notícias*. Entre outros artigos leem-se R. de Wassermann e R. de Meinicke; A cura pelas luvas; uma nota a proposito do alho; um microbio célebre, o micrococos prodigiosus. Em linguagem elegante e acessivel a leigos cabem bem num diário noticioso.



NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES

III Congresso Internacional da História das Ciências

Teve lugar no Porto, Coimbra e Lisboa, êste Congresso no qual estiveram representados os governos de quási todos os países e Universidades da Europa,

A secção da História da Medicina funcionou em Coimbra, presidindo à sessão o sr. Guido Zelter.

O sr. dr. Alberto Pessoa, falou sôbre: « Emblemas e figurações da medicina na Universidade de Coimbra ».

Apresentou várias fotografias de sêlos e emblemas, fazendo uma pormenorizada descrição de cada uma delas. Entre estas figura uma interessantíssima fotografia de um emblema que deve ser devido ao escultor francês Claud de La Prade, o qual foi encarregado de vários trabalhos na Universidade de Coimbra.

Madame Metzger, depois de felicitar o orador pela sua comunicação, apresentou o seu trabalho sôbre o « 2.º Centenário sôbre a morte de George Hernalt Spahl », convidando o Congresso a prestar pública homenagem ao pensador, médico e químico célebre.

O sr. dr. Rocha Brito apresentou a sua comunicação sôbre « Epidemias do século XVI e as camaras de Coimbra » dizendo que aquelas bateram às portas do nosso País, mas as vereações municipais de Coimbra, inteligentemente pretenderam impedir-lhes a entrada na cidade. Muitas vezes não o teriam conseguido como seria seu desejo, mas nem por isso o seu valor deixou de ser menor.

Analisou todas as epidemias desde 1503 até 1889, apresentando vários desenhos para melhor demonstrar a maneira como as vereações de Coimbra, tentavam, opôr uma barreira à entrada da peste. Citou os nomes de Braz Mascarenhas e dr. Sebastião da Costa, a quem se devem os primeiros cuidados no sentido de se fazerem cumprir as deliberações camarárias. Perante a surpresa geral, afirmou que em pleno século XVI, já existia em Coimbra uma casa de saúde junto à capela de S. Sebastião e outras duas para convalescentes, defronte da capelinha do Loreto.

O sr. dr. Fernando Correia leu a sua comunicação « Portugal na História da Higiene » na qual apreciou que em Portugal os problemas

da higiene foram sempre estudados com os outros capítulos da medicina, desde o princípio da nacionalidade no século XII. São conhecidos — disse — muitos livros portugueses que documentam, através dos séculos, a cultura higiênica dos médicos portugueses. Lamentou o facto de Portugal ser tão pouco conhecido e apreciado no estrangeiro. A seguir fez uma resenha das principais disposições da nossa legislação sanitária, começando pelos primitivos forais, falando de diplomas medievais de defesa contra epidemias, até terminar nas leis e regulamentos da autoria do professor Ricardo Jorge, a quem considerou o mais notável higienista de todos os tempos.

O sr. dr. Luiz Pina apresentou uma comunicação sobre a « Flora médica de Timor no século XVII ».

O manuscrito que lhe serviu de estudo para esta tese foi adquirido em Moçambique pelo sr. capitão Henrique Galvão e oferecido ao Arquivo Histórico do Ministério das Colónias.

O sr. dr. Luiz Pina apontou as plantas estudadas e as suas virtudes, comparando-as a outras já identificadas por Garcia de Orta.

Foram apresentadas e aprovadas sem discussão as seguintes comunicações.

« Da influência portuguesa no Japão » (algumas passagens do professor Guilherme Duval, da Faculdade de Medicina de Paris, 1612-1646), pelo sr. dr. Arlindo Monteiro.

« História das doutrinas humorais e constitucionalistas em Portugal », pelo sr. dr. Luiz de Pina.

« História da farmacologia entre os muçulmanos espanhóis », pelo professor Max Meyerhos, do Cairo.

« A introdução das drogas vegetais americanas na matéria médica dos árabes », pelo professor H. Renault, de Rabat.

« Os colloquios de Garcia de Orta com Platau, em Antuerpia », pelo professor Tricot-Royer.

« Sobre algumas tendências dos matemáticos contemporâneos », pelo professor P. Sergescu.

O sr. dr. Ricardo Jorge proferiu uma notável conferência subordinada ao tema: « A Medicina e os médicos na expansão mundial dos portugueses ».

O ilustre conferente disse que médicos com conhecimentos cosmologicos e astronomicos tomaram parte na preparação das expedições oceanicas. Após as descobertas, os povos até então isolados e independentes, entraram em contacto. Este provocou troca de doenças entre a velha Europa e os novos mundos, instaurando um regime geográfico para as pato-demias. O assunto abrange, particularmente, o papel desempenhado pelos médicos portugueses nas distantes paragens, marcando o que foi a sua atitude científica e profissional em face de recursos medicamentosos encontrados nos países explorados e das novas doenças desconhecidas até então, de características patológica e tropical. Numa palavra, marcou-se o lugar de Portugal na história da medicina exótica.

A descoberta do caminho da Índia, tinha por fim imediato o lucro a tirar do tráfico das drogas orientais, a maioria sem valor intrínseco, real, mas tornadas preciosas graças ao uso dos aromatizantes e dos condimentos e ainda à crença ilusória nas virtudes curativas. Os portugueses — disse — inundaram a Europa com esses produtos vendidos muito baratos. A eles se deve também o mérito da divulgação de substâncias úteis para o consumo alimentar, como o açúcar e a introdução de diversos frutos exóticos.

Falou de Amatus Lusitanus e Garcia de Orta, a quem pertence a honra da descrição e do estudo das drogas orientais, criando uma nova farmacognosia.

O sr. dr. Ricardo Jorge terminou por dizer que os clínicos e os epidemiologistas registaram novas entidades encontradas nas Índias Orientais e Ocidentais, com elas constituindo as bases da patologia tropical.

Na Biblioteca Geral da Universidade realizou-se uma exposição de livros de medicina dos séculos XV e XVI.

Faculdades de Medicina

De Coimbra — O decreto n.º 24.570, publicado no « Diário do Governo » n.º 245 de 18 de Outubro, deu nova redacção ao § 1.º do artigo 139.º do regulamento da Faculdade de Medicina de Coimbra, aprovado pelo decreto n.º 19.691.

O Conselho da Faculdade de Medicina de Coimbra deliberou que a regência da cadeira de Anatomia Patológica, vaga pelo falecimento do Prof. Luiz dos Santos Viegas, fôsse confiada ao sr. Prof. João Marques dos Santos,

De Lisboa — O decreto-lei n.º 24.577, publicado no « Diário do Governo » n.º 246, de 19 de Outubro, autoriza a Faculdade de Medicina de Lisboa a contratar no ano lectivo de 1934-1935, três assistentes além do quadro.

Missões de estudo

Em missão de estudo, partiu para Paris e outros centros científicos da França, o sr. dr. Lúcio de Almeida, professor auxiliar da Faculdade da Medicina e redactor da « Coimbra Médica ».

Serviço Anti-Rábico de Coimbra

O decreto-lei n.º 24.565, publicado no « Diário do Governo » n.º 245, de 18 de Outubro, autoriza o Serviço Anti-Rábico de Coimbra e o seu respectivo director a desempenhar-se das funções que cabem já ao Instituto Bacteriológico Câmara Pestana e sua direcção, pelo qual, em caso de urgência devidamente fundamentada, pode o referido Serviço fornecer vacina para tratamento em meios onde não exista dispensário

anti-rábico, desde que venha a ser aplicada por médicos cuja preparação especial essa instituição reconheça como segura e idonea.

Conferências

Realizaram conferências: dr. Fausto Landeiro, « A luta contra as sessões », na Universidade Popular Portuguesa. « O trabalho — as fábricas — a tuberculose », pelo sr. dr. Joaquim Milheiro, no Grémio Recreio Instrutivo, em S. João da Madeira. « Defesa contra a sífilis », pelo sr. dr. Eduardo Lapa, na Universidade Popular Portuguesa. « O perigo venereo », pelo sr. dr. Lourenço Azevedo Pereira, na séde da Junta de Freguesia das Mercês, em Lisboa. « A Jugo-Eslavia e o seu serviço de hygiene », pelo sr. dr. Fausto Landeiro, na Sociedade de Geografia. « Ecos do último congresso dos dermatologistas e sifilígrafos da língua francesa » pelo sr. dr. Celestino Maia, na Casa de Saúde de Santa Catarina, Porto. « Elementos e sugestões para a organização do plano de combate à lepra em Portugal », pelo sr. dr. Uriel Salvador, no Clube dos Fenianos, no Porto, a convite da Liga Portuguesa de Profilaxia Social e sob a presidência do sr. Prof. Rocha Brito. « Flagelos sociais », pelo sr. dr. Alvaro Lapa, na Sociedade de Geografia.

Hospitais

Hospitais Civis de Lisboa — « O Diário do Governo » de 17 de Outubro publica o decreto-lei n.º 24.555, que modifica o internato naqueles hospitais.

Dr. Amâncio da Silva Pinto, assistente de serviços clínico (serviço geral de clínica cirúrgica) dos Hospitais Civis de Lisboa na situação de licença ilimitada — colocado na situação de actividade — « Diário do Governo » II série, n.º 250, de 24 de Outubro.

Delegados de Saúde

A' Procuradoria Geral da República foi determinado pelo sr. Ministro do Interior que emitisse o seu parecer sobre o seguinte:

« Os delegados de saúde concelhios quando suspensos pelas camaras, e por razões de qualquer ordem, das suas funções de médicos municipais ficam implicitamente suspensos das funções de delegados de saúde? Entendo que não ».

O parecer emitido foi o seguinte:

« Os médicos municipais, nomeados pelas camaras, são funcionários dos respectivos corpos administrativos. Os delegados de saúde concelhios não têm nomeação das camaras municipais. Nomeados pelo Governo, estão subordinados à Direcção Geral de Saúde.

A suspensão imposta pela camara a qualquer médico municipal não é extensiva às funções que êle exerça de delegado de saúde, visto que as camaras não têm acção disciplinar de qualquer ordem sobre os funcionários do Estado ».

Este parecer foi votado por unanimidade — « Diário do Govêrno » II série, n.º 247 de 20 de Outubro.

Centros de Saúde

No intuito de ser prestada uma assistência mais proficua às populações rurais, estabeleceu a Conferência Europeia de Higiene Rural, sob o patrocínio do S. D. N. a criação de Centros de Saúde.

Nesse sentido o Director Geral de Saúde elaborou um relatório, publicado no « Diário do Govêrno » I série, n.º 238, de 10 de Outubro em que propõe a regulamentação esquematica dêsses centros, como requiere e que foi aprovado pelo sr. Ministro do Interior:

« Em cada centro de saúde serão criados serviços clínicos de protecção à infância e às mulheres grávidas, de odontologia e oftalmologia e oto-rino-laringologia, de vacinação, análises clínicas e de luta contra as doenças sociais. A instituição de todos ou de parte dêstes serviços será prestada às necessidades da zona de influência do centro e segundo a frequência e gravidade dos males a combater.

Ulteriormente qualquer centro de saúde poderá alargar as suas secções, segundo a colaboração assegurada à Direcção Geral de Saúde pela Camara Municipal, Casa do Povo ou Misericórdia local.

Uma consulta de clínica geral poderá funcionar no Centro de Saúde quando assim aconselhar a falta de assistência local.

Também nas zonas rurais onde não existirem farmácias a menos de 2 quilómetros, poderá o centro ser equipado de maneira a suprir a falta de assistência farmaceutica local.

Nos centros primários onde não seja possível instalar um pequeno laboratório poderão os diferentes serviços recorrer aos laboratórios centrais dos serviços de saúde, quando a natureza das análises o permita e designadamente para análises de expecturação e de pus, exames de esfregaços de sangue, exames de fezes, reacções de Wassermann, reacções de aglutinação e exames de líquido céfalo-raquidiano.

O pessoal do centro de saúde compôr-se-à de pessoal técnico e pessoal menor.

A Direcção Geral de Saúde pelo pessoal dos seus quadros e por médicos especialmente designados para êsse fim, organizará o corpo técnico necessário ao funcionamento dos diferentes serviços do centro: A entidade em colaboração com a Direcção Geral de Saúde (camara municipal) fornecerá o pessoal menor necessário ao funcionamento e arranjo do centro.

O pessoal técnico de cada centro compõe-se de:

Um director, que será o delegado de saúde do concelho;

Médicos que assegurem o funcionamento de diversos serviços;

Compete ao director:

Organizar o horário dos serviços, comunicando-o à Inspecção de Epidemias;

Regular o funcionamento das secções do centro e providenciar de forma a impedir deficiências nos serviços;

Encarregar-se dos serviços médicos para que foi designado;

Dirigir o serviço social ligado às diferentes secções do centro e providenciar quanto à colheita de dados etiológicos e instauração de cuidados profiláticos.

Aos médicos do centro de saúde compete encarregarem-se das secções da sua especialidade, subordinando-se às indicações do director.

A enfermeira visitadora além do serviço social e de visitação auxiliará os médicos de várias secções, executará a colheita, acondicionamento e remessa do material de análises, terá à sua guarda a catalogação das fichas referentes às diferentes secções, organização de mapas indicativos dos trabalhos do centro ou outras incumbências do seu mester.

Todos os dados de observação técnica colhida no centro são da responsabilidade dos médicos da respectiva consulta, a quem compete vigiar pela sua exactidão.

A Direcção Geral de Saúde poderá utilizar os serviços do centro no combate a qualquer epidemia que venha a eclodir na zona de influência do centro de saúde ou nas regiões próximas.

O trabalho sanitário dos centros de saúde será pautado pelos princípios aplicáveis já em uso nos serviços de higiene social e de protecção à infância da Direcção Geral de Saúde. A fiscalização dos centros de saúde pela Direcção Geral de Saúde fica a cargo da Inspecção de Epidemias, cabendo a um dos seus inspectores adjuntos a acção de supervisão e elaboração dos relatórios dos serviços efectuados ».

Várias notas

O sr. dr. António José de Lima, delegado do Procurador da República na comarca de Castelo de Vide, foi nomeado para proceder a uma sindicância aos actos do facultativo municipal do concelho de Aviz, sr. dr. Carlos Climaco Batista. A sindicância será custeada pela respectiva Camara Municipal.

— A seu pedido, foi exonerado do cargo de preparador do Instituto de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina de Coimbra, o sr. dr. José Bacalhau — «Diário do Governo» II série, n.º 240 de 12 de Outubro.

— Foram aprovados os contratos celebrados entre a Faculdade de Medicina do Porto e os srs. drs. Oscar Moreno, António Pereira Lopes Junior e Augusto César de Carvalho e Almeida, para as regências e mais serviços, respectivamente, da disciplina de urologia, oto-rino-laringologia e oftalmologia — «Diário do Governo» II série, n.º 235 de 6 de Outubro.

Falecimentos

Faleceram: em Aljustrel, o sr. dr. Manuel Joaquim Brando, médico municipal e delegado de saúde; em Lisboa, o sr. dr. Artur Braga,

médico, de nacionalidade brasileira; em Caminha, o coronel-médico reformada, sr. dr. Domingos dos Santos Guerreiro.

A Faculdade de Medicina de Coimbra exarou na acta da sua sessão de 28 do corrente, um voto de sentimento pela morte do saudoso Prof. Luiz dos Santos Viegas.

Enviou condolencias à Faculdade de Medicina de Madrid pela morte do seu eminente Professor Ramon y Cajal.

Homenagem postuma

Na Associação dos Artistas de Coimbra, em sessão pública, foi descerrado o retrato do saudoso clinico, dr. Aureliano Anibal dos Santos Viegas, homenageando assim a sua memória pelos grandes serviços prestados por aquele médico à causa mutualista.



LIVRARIA ACADÉMICA
DE
MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo de Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

ULTIMAS NOVIDADES:

- | | |
|---|--------|
| ALBERTO PESSOA — Guia de Técnica policial, 1 vol. ilustr. | 15\$00 |
| A prova testemunhal, 1 vol. ilustr..... | 20\$00 |
| J. J. da Gama Machado, 1 vol. ilustr..... | 20\$00 |
| Ideas médicas de Eça Queiroz: | |
| I A morte de Amelia e a morte de Luiza..... | 5\$00 |
| II A morte de Juliana e outros casos fatais..... | 3\$00 |
| III As doenças não mortais..... | 4\$00 |
| IV O caso de Damaso Salcede | 4\$00 |
| V José Matias, o Tóto e vários outros..... | 4\$00 |
| Hospitais de Coimbra, 1 vol. ilustr..... | 15\$00 |
| ALBERT-WEIL — La médication antithermique dans la tuberculose et autres maladies. (B)—Frs. 15,00. | |
| ALEXANDER — Cuándo debe intervenir-se quirúrgicamente en la tuberculose pulmonar? 1 vol. con 90 pag. y 28 figuras. (L)—Pesetas 9,00. | |
| BERNARD ET EVEN — Thérapeutique hydro-climatologique de la Tuberculose. 1 vol, 146 pag. (M)—Frs. 20,00. | |
| BOEHLER — Technique du traitement des fractures. 1 vol. 652 pag. 1.046 fig. (M)—Broché Frs. 140. Cartonné toile Frs. 160. | |
| BROCQ ET MIGINIAC — Chirurgie du Pancréas, 1 vol. de 428 pages. 74 fig. (M)—Frs. 75,00. | |
| CUTMANN — Les syndromes douloureux de la région épigastrique. Deuxième édition très augmentée. 2 vol. avec 1160 et 629 radiographies hors texte. 339 schémas dans 1 e texte. (D)—Frs. 240,00. | |
| FIESSINCER ET WALTER — Nouveaux procédés d'exploration fonctionelle du foie. 1 vol. 172 pages. (M) Frs. 28,00. | |
| JEANNENEY ET ROSSET — Formulaire gynécologique du praticien. 2 ^e édition revue, corrigée et augmentée. 1 vol. de 220 pag. avec 29 fig. (D)—Frs. 30,00. | |

LIVRARIA ACADÉMICA
DE
MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo de Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

ULTIMAS NOVIDADES :

- LES ORDONNANCES DU MÉDECIN PRATICIEN — 3^e édition revue. 1 vol.
526 pag. (M)—Frs. 50,00.
- LEMIERRE ET JUSTIN-BESANÇON — Thérapeutique hydro-climatologique
des maladies du rein et des voies urinaires. 1 vol. 138 pag.
14 fig. (M)—Frs. 20,00.
- LICHTWITZ — Enfermedades del riñón. 1 vol. con 400 páginas, 16 figu-
ras y 36 curvas. 3^a edición considerablemente aumentada. (L)
— Pesetas 20,00.
- LOEPER — Thérapeutique médicale. VII. Vaisseaux et Reins. 1 vol.
340 pag. 26 fig. (M)—Frs. 50,00.
- LIAN — L'angine de poitrine, formes cliniques, traitement médical et
chirurgical. 1 vol. 430 pages avec 32 fig. (M)—Frs. 55,00.
- LUCIO DE ALMEIDA — Abcesso Pulmonar 1 vol. 50 pag. 10\$00
Febre de Malta 1 vol. 100 pag. 15\$00
Anemia Perniciosa e Síndromas Neuro-Anémicos 1 vol.
90 pag. 15\$00
- MARAÑÓN — Once lecciones sobre el reumatismo com 57 grabados y
280 paginas. Segunda edición aumentada (C)—Pesetas 10,00.
- MATTI — Las fracturas y su tratamiento. 1 vol. com 1030 páginas y
1000 figuras en negro y color. (L)—Pesetas 65,00.
- NEUMANN — Clínica de la Tuberculosis pulmonar en el adulto. 1 vol.
575 pag. con 221 ilustraciones (L)—Pesetas 36,00.
- PIÉRY — Thérapeutique hydro-climatique des maladies non tuberculeu-
ses de l'appareil respiratoire. 1 vol. 160 pag. 20 fig. (M)—Frs. 20,00.
- PIÉRY — Traité de climtologie biologique et médicale. 3 volumes avec.
2.715 pag. 458 fig. (M)—Frs. 330,00.
- ROCH — Les traitements de l'hypertension artérielle. (Coll. Méd. et
Chir. Prat.) 1 vol. 148 pag. (M)—Frs. 20,00.