

# O MÉDICO

SEMANÁRIO  
DE ASSUNTOS MÉDICOS  
E PARAMÉDICOS

IV ANO — N.º 77  
19 de Fevereiro de 1953

DIRECTOR E EDITOR:  
**MÁRIO CARDIA**

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

*Afeições*

GRIPAS E POST-GRIPAS

BRONCO-PULMONARES

3 *Ações*

- Antibiótica específica
- Imunizante inespecífica
- Modificadora do terreno

OTO-RINO-LARINGOLÓGICAS

GENITO-URINARIAS

ESTAFILOCO

UMA CONCEPÇÃO NOVA NA  
TERAPÊUTICA ANTIBIÓTICA

## OMNACILINA

AZEVEDOS

 LABORATÓRIOS AZEVEDOS  
MEDICAMENTOS DESDE 1775

### SUMÁRIO

	Pág.
MOURA, Amílcar — Aspectos psicossomáticos das cefaleias vasculares migranoides .....	183
GUERREIRO, Luís — A grata miragem .....	185
MOVIMENTO MÉDICO — Resumos da imprensa médica .....	197

### SUPLEMENTO

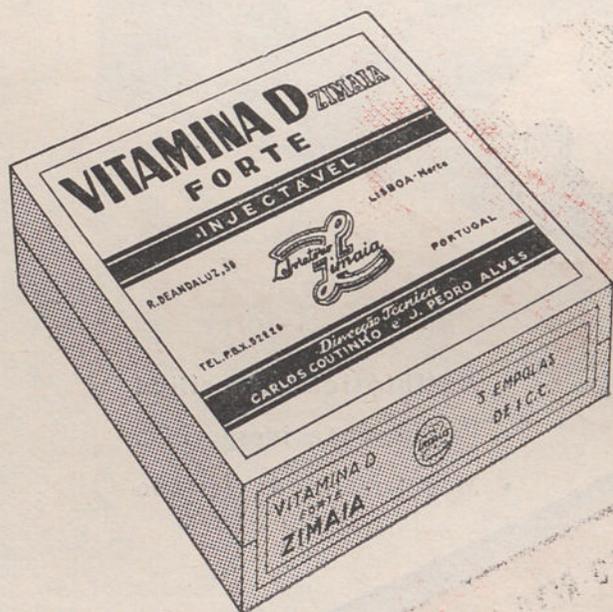
	Pág.
Ensino e exames — L. A. Duarte Santos .....	135
Pedras soltas — Mendonça e Moura .....	136
A propósito de um livro — M. da Silva Leal .....	139
Ecos e Comentários .....	140
Nível de vida e saúde .....	141
A Medicina em 1952 — Gregório Marañón .....	144
Noticiário diverso	

# VITAMINA - D

## ZIMAIA

Forte

Fortíssima



## INJECTÁVEL

Forte

Em 1 c. c.

Vitamina D<sub>2</sub> (calciferol) 0,015 grs. = 600.000 U. I.

Caixa com 1 ampola de 1 c. c.

Caixa com 3 ampolas de 1 c. c.

Fortíssima

Em 1 c. c.

Vitamina D<sub>2</sub> (calciferol) 0,04 grs. = 1.600.000 U. I.

Caixa com 1 ampola de 2 c. c.

Caixa com 2 ampolas de 2 c. c.

## GOTAS

Forte

Vitamina D<sub>2</sub> (calciferol) 0,0075 grs. = 300.000 U. I.

Frasco com 10 c. c.

Fortíssima

Vitamina D<sub>2</sub> (calciferol) 0,04 grs. = 1.600.000 U. I.

Frasco com 4 c. c.

LABORATÓRIO ZIMAIA — RUA DE ANDALUZ, 38 — TELEFS. 5 2226 — 5 3670

ESCRITÓRIOS E PROPAGANDA : RUA MARTENS FERRÃO, 10 — LISBOA (NORTE)

# Aspectos psicossomáticos das cefaleias vasculares migranoides

AMILCAR MOURA

(Fellow in Medicine by appointment of The Rockefeller Foundation—THE NEW YORK HOSPITAL, New York)

Num dos Auditorium do New York Hospital, em New York, o Prof. Harold G. Wolff falou, há dias, sobre os aspectos terapêuticos das cefaleias vasculares migranoides. São bem conhecidos os numerosos estudos do Prof. Wolff sobre a etiopatogenia e tratamento daquele síndrome que constitui hoje uma das queixas mais comuns do homem civilizado. A discussão limitou-se às cefaleias vasculares não devidas a causas locais e não sintomáticas dum processo intracraniano. Parece-nos interessante referir, embora muito resumidamente, algumas das ideias gerais hoje aceites acerca da etiopatogenia e tratamento desta característica afecção psicossomática.

O quadro clínico habitual é, como se sabe, dominado pela típica cefaleia unilateral que pode começar a qualquer hora do dia mas, usualmente, acorda o doente manhã cedo. Associada a sintomas oculares e gastro-intestinais, a cefaleia costuma ser precedida de perturbações visuais ou sintomatologia psíquica. Nas crianças é muito frequente o aparecimento dos chamados «equivalentes» migranoides que são formas frustes do síndrome. Citemos, por exemplo, as crises abdominais do Q. S. D., origem eventual de erros de diagnóstico, algumas vezes terminados em laparotomias; as manifestações oftalmológicas e vertiginosas; as crises de epilepsia jacksoniana, certas neuralgias faciais, etc. Estes mesmos «equivalentes» podem apresentar-se no adulto; mas, na crise completamente desenvolvida, o que predomina no quadro clínico é a cefaleia, por vezes de brutal intensidade, associada a náusea e vômitos e, em certos casos, a parestesias das mãos e pés. É também um fenómeno frequente a hipersensibilidade ao toque do couro cabeludo durante, e algumas horas após, a terminação da crise. O doente está profundamente deprimido e irritável, prefere ficar só e evita a luz e o ruído. A crise pode durar algumas horas ou várias semanas, com curtos intervalos de relativo bem-estar; e pode prolongar-se durante tanto tempo que coloque o doente num verdadeiro «status hemicranicus». O vulgar, todavia, é que, passadas algumas horas, a cefaleia comece a diminuir e desapareça; é, então, que o indivíduo se sente possuído duma especial sensação de euforia que o atira, novamente, para o trabalho árduo, executado sempre sob «alta pressão» — num modo que é muito peculiar a certos aspectos da personalidade destes doentes.

Deve distinguir-se esta enxaqueca, da cefaleia por tensão muscular <sup>(1)</sup> e espasmo dos músculos esqueléticos da nuca e pescoço, também acompanhada de alterações funcionais do calibre dos vasos cranianos. Em regra, aparece sem manifestações prodrômicas e é usualmente bilateral, occipital ou frontal. Alguns autores distinguem, ainda, uma cefaleia psicogena (de «conversão») que representaria a expressão simbólica dum conflito inconsciente. Não há, neste caso, participação activa dos músculos ou vasos da cabeça ou pescoço. É desnecessário acentuar que antes de se concluir pelo diagnóstico de qualquer destes tipos de cefaleia, é indispensável uma rigorosa exploração neurológica e roentgenológica (R. X. dos seios!). Embora não sejam muito frequentes, há que contar sempre com a possibilidade da existência de tumores (hemangioma, por exemplo) cuja sintomatologia inicial pode ser a da típica cefaleia vascular.

O mecanismo dos sintomas pode explicar-se a partir duma patogenia vascular. O Prof. Wolff considera duas fases sucessivas na evolução do síndrome:

1) *Fase vasoconstrição* — que está na base dos fenó-

menos prodrômicos (fenómenos visuais e, possivelmente, alguns outros);

2) *Fase de vasodilatação*, distensão e maior amplitude de pulsação das artérias cranianas, principalmente as do território de distribuição da carótida externa. Wolff e Graham demonstraram, de facto, experimentalmente, o estreito paralelismo entre a diminuição de amplitude das oscilações da parede das artérias temporais e occipital, produzida pelo tartarato de ergotamina, e o alívio da cefaleia.

Ainda que o mecanismo vascular baste perfeitamente para a explicação de grande número de casos deste tipo de cefaleia e de alguns dos fenómenos associados, a etiologia do síndrome continua a ser campo aberto à especulação. Conhece-se a forte predisposição hereditária da doença. É certo que não se herdama as dores de cabeça; mas, a disposição a sofrer da doença está, provavelmente, ligada a um factor genético que, ao contrário do que se supunha, parece afectar, em igual número, homens e mulheres. Certos autores consideram a «migraine» relacionada, no campo da patologia constitucional, com a distonia neuro-circulatória, a epilepsia, a tendência às manifestações alérgicas. Realmente, um dos conceitos correntes acerca da epilepsia, é a de que existe um desequilíbrio para o lado da alcalinidade, na relação ácido-base das células do cortex. Estímulos emocionais que, através dos produtos químicos que originem, aumentem esse desequilíbrio, na mesma direcção, podem ser os responsáveis das crises convulsivas. Ora, é possível que na enxaqueca, o factor genético em causa seja apenas um mecanismo sempre pronto a ser desencadeado por factores químicos produzidos por estímulos emocionais ou outros e capazes de actuar, especificamente, nos vasos cerebrais. Nesta ordem de conjecturas, talvez se possa aceitar um pouco melhor aquele *erro enzimático constitucional*, tão do agrado de G. Diaz, na explicação duma variedade de situações patológicas. É possível que, no caso presente, tal erro condicione uma maior vulnerabilidade das terminações nervosas do simpático das artérias cranianas, a certos produtos químicos originados pela actuação de estímulos emocionais ou quaisquer outros.

Nem todos os indivíduos que sofrem de enxaqueca vão ao médico ainda que as crises sejam violentas e os inutilizem, durante mais ou menos tempo, na sua capacidade de trabalho. Deve ser esta uma das razões das diferenças observadas nas estatísticas quanto à maior ou menor frequência do síndrome nos homens e nas mulheres, pois é muito provável que os primeiros consultem menos vezes o médico. De qualquer maneira, naqueles muitos indivíduos que procuram auxílio, depois de terem esgotado as terapêuticas caseiras e farmacológicas habituais, com resultados escassos e sempre pouco duradouros, deve ser um pouco difícil de aceitar a afirmação de que nada sofrem de sério e de que as cefaleias são absolutamente «benignas». Afirmação naturalmente exacta, quanto à significação e prognóstico do síndrome que vimos referindo, mas um pouco chocante para aquele paciente que, cada semana ou cada quarenta e oito horas, em certos períodos da sua vida, se vê transformado num ser inútil, incapaz de ouvir, de falar e de fazer seja o que for. É muito curioso o que, segundo a nossa experiência, acontece com as mulheres que sofrem desta espécie de cefaleias. Em regra — e espontaneamente — tendem a considerar a doença em estreita ligação com qualquer padecimento mal definido, um tanto misterioso, dos «ovários». Várias vezes temos colhido a impressão de que esta especial atribuição do síndrome aos «ovários», se encontra com certa frequência em indivíduos com fundos sentimentos de culpa ligados à actividade sexual. A cefaleia seria assim aceite, simbolicamente, como uma forma de auto-punição.

(1) É claro que, na cefaleia vascular, há, também, um componente muscular, embora de menos intensidade, que pode prolongar a dor.

É discutível a existência dum «conflito nuclear», duma «configuração dinâmica», específica, dos indivíduos com «migraine». Os mesmos traços considerados característicos da personalidade destes doentes podem encontrar-se em indivíduos que nunca tiveram uma dor de cabeça. Pode contudo considerar-se como sinal muito típico, uma especial «atitude de realização» que conduz estes indivíduos a trabalhar intensa, teimosa e arduamente, em determinado plano para conseguir um determinado objectivo — muitas vezes, acima ou além dos próprios recursos ou capacidades.

Na infância, estes indivíduos são tímidos, retraídos, geralmente muito inteligentes, ocupando os primeiros lugares nas escolas, sensíveis, bem comportados, limpos e sempre muito cuidadosos com o vestuário e outros artigos de uso pessoal. Todas estas características são fáceis de observar, também, na idade adulta. Não pertencem, de modo nenhum, à categoria dos «nervosos», na acepção vulgar da palavra; a atitude exterior é pelo contrário, perfeitamente calma e ordenada. Na história pessoal, encontra-se com muita frequência que, desde pequenos, foram solicitados pelos pais a tomarem demasiado cedo, responsabilidade dos próprios actos, mesmo quando isto significa precoce e forçado controle dos esfíncteres, por vezes em completo desacordo com a normal evolução neuro-fisiológica. Ao mesmo tempo que são ensinados a competir — a fazer sempre mais e melhor que os outros — reprime-se-lhe, cedo e decididamente, qualquer expressão de hostilidade contra os pais ou figuras paternas. Quando adultos, isto traduz-se numa especial dificuldade quer para exprimir quer, por vezes, para controlar aquela hostilidade. Lembramos, a propósito, que temos ficado, por vezes, impressionado com certa predilecção que estes indivíduos têm pela leitura de jornais infantis onde os inúmeros Piratas, Capitães, Espiões Atómicos e Superhomens distribuem, em todos os números, tiros, bombas, torturas, etc., em grande profusão. Não sabemos se o facto terá algum significado; mas não seria muito custoso admitir a identificação do indivíduo com esses distribuidores de violência — a não ser que se trate duma personalidade vincadamente masoquista. O indivíduo obteria assim, uma maneira ingénua e, aliás, perfeitamente aceitável, de dar vazão à própria hostilidade.

Como outras características marcantes da personalidade destes indivíduos, encontra-se que são inseguros, perfeccionistas, rígidos e reservados. A insegurança resulta, em grande parte, do alto padrão de eficiência que a si próprios atribuem («more than and better than» — pattern). A necessidade quase compulsiva de fazer sempre mais e melhor é, no fundo, dirigida a obter a aprovação dos outros na qual se baseia, de fora para dentro, a sua noção de segurança. Por isso são extremamente sensíveis ao desapontamento e rejeição, acumulando, durante períodos variáveis, ressentimento, tensão e hostilidade que são incapazes de manejar de maneira adequada (tipo de reacção bloqueada). Ao cabo de certo tempo de crescente tensão e ansiedade, qualquer acontecimento, muitas vezes sem significação especial, serve de factor precipitante da cefaleia. Quanto ao perfeccionismo pode dizer-se que é uma das características mais aparentes nestes indivíduos. Tudo tem de ser feito com perfeição e aparecer perfeito — de acordo, é claro, com o plano traçado e os padrões individuais, sempre altos. Estão continuamente preocupados com a sua aparência, com o que os outros possam pensar da sua actividade e sucesso na luta competitiva e esforçam-se por em todas as situações serem vistos «at their very best». O esquema rígido de valores, de crenças, de pontos de vista, dentro do qual se movem estas pessoas, fazem-nas ser intolerantes para as que não se medem pelos mesmos «standards»; e daqui resulta certa incapacidade para terem amizades íntimas e uma atitude de «distância» que procuram sempre manter em todos os contactos pessoais. Esta mesma atitude intolerante e perfeccionista que impede uma maior, mais franca e menos tensa relação com o meio ambiente, quando mantida inalterável no casamento — o que é a regra — tem as mesmas desagradáveis consequências. A mulher demasiado exigente com os pequenos defeitos do marido — que deixa a casa de banho cheia de água ou se esquece frequentemente de deixar cair a cinza do cigarro no cinzeiro — não tem um momento de repouso e tenta constantemente que o companheiro

se submeta ao esquema rigidamente articulado que ela criou e com o qual aborda todas as situações do dia-a-dia, ainda as menos relevantes. Isto não só origina desentendimentos, como, por outro lado, dificulta a construção duma vida de intimidade e afecto com o homem que — mau grado as pequenas «falhas» — pode ser um marido gentil, alegre, carinhoso e amigo do lar. Ressentimento e hostilidade crescentes, originados nestas condições, raramente encontram uma via adequada de expressão que liberte o doente da progressiva tensão e ansiedade que se geram; o resultado é a crise vascular cefálica, com todo o cortejo de sintomas, facto que tem sido repetidamente demonstrado em inúmeras experiências (Wolff). Uma vez livre da cefaleia, o doente levanta-se eufórico, cheio de novas energias e o círculo vicioso repetir-se-á, com pequeno número de variantes, até à próxima crise. Vimos que o factor precipitante pode ser qualquer e, em regra, é diferente de crise para crise. Em certos casos, é, precisamente, o descanso, a forçada inactividade, que desencadeia o síndrome, como acontece nos domingos ou fins de semana. Tudo se passa como se os doentes estivessem habituados ao stress e reagissem à supressão brusca da tensão em que vivem, da mesma maneira que o morfínmano quando subitamente se vê privado do narcótico (Marcussen e Wolff).

\*

Todos estes dados são, evidentemente, de considerável importância quando se aborda o problema do tratamento. É certo que uma ou duas aspirinas são, por vezes, suficientes para produzir alguns alívios e o mesmo pode dizer-se das aplicações frias ou da compressão da região dolorosa ou, ainda, da ingestão duma chávena de café forte. Na fase de vasodilatação, a ergotamina tem, quase sempre, um efeito brilhante. Alguns AA. aconselham o produto mesmo na fase de vasoconstrição — o que, à luz do mecanismo vascular descrito, parece um tanto paradoxal. Obtém-se muito bons resultados com uma fórmula em que a ergotamina e a cafeína estão misturadas na proporção de 1 para 100 mgrs., respectivamente. A dose varia de uma a seis fórmulas, tomadas com intervalos de 1/2 a 1 hora. O repouso no leito, num quarto sossegado e escuro, é o complemento indispensável das habituais prescrições terapêuticas. Qualquer destas medidas ou todas elas são capazes de fazer desaparecer ou mesmo de prevenir as crises de cefaleia, quando postas e em acção com suficiente precocidade. Mas o ponto importante do tratamento deve ser conseguir a diminuição da frequência dos ataques ou a sua desaparecimento. Este objectivo só poderá ser alcançado na medida em que for possível obter uma radical modificação nos hábitos de vida destes indivíduos. Não existe nenhuma droga capaz de produzir tais efeitos e, por outro lado, estão claramente demonstrados os resultados que se obtêm quando o problema é encarado na sua totalidade — tendo em vista não só os factos da fisiopatologia, mas também, e principalmente, a constelação de factores psicológicos dentro da qual aqueles eclodiram. Parece, pois, razoável concluir que, no estabelecimento dum programa terapêutico para este tipo de cefaleias, uma psicoterapia «remodeladora» — não já do terreno, mas da própria maneira de viver — ocupe um lugar de real preponderância. Psicoterapia que, inclusivamente, poderá vir a modificar a incidência da revelação da predisposição hereditária, se se explicar aos pais a importância dos factores emocionais, das suas próprias atitudes no desencadeamento das cefaleias dos filhos, a influência da demasiada severidade e rígido controle das expressões de hostilidade, a necessidade de afecto e aprovação que têm os pequenos doentes, etc.

#### REFERÊNCIAS

- Wolff, H. G. — Headache And Other Head Pain — Oxford University Press, 1948.  
 Wolff, H. G. — Protective Reactions Patterns And Disease — Ann. Int. Med., 27: 944, 1947.  
 Marcussen, R. M. e Wolff, H. G. — A Formulation of the Dynamics of the Migraine Attack — Psychosomatic Medicine, vol. XI, n.º 5, Set.-Out. 1949.

## MEDICINA DO TRABALHO

## A grata miragem

Notas e anotações (III e últimas)

LUÍS GUERREIRO

(Perito de Medicina do Trabalho)

Nesta luta por minha dama — a Medicina do Trabalho — estão ainda em aberto dois postos: o da Casuística Médico-legal dos Desastres do Trabalho, e o da Medicina do Trabalho, A grata Miragem. O primeiro, que destinei a notas e comentários sobre casos julgados, vai ser encerrado brevemente com o XI caso; o segundo, que dediquei à análise dos trabalhos novos de Medicina do Trabalho publicados com maior relevo, vai limitar-se à análise do trabalho apresentado no número 48 do Jornal do Médico e dos aspectos e sugestões que foram aditados em complemento, pois o encerro com as notas e anotações que aqui se seguem.

No número 50 de «O Médico» procurei demonstrar que aquele trabalho assim como os seus aditamentos eram deficientes na forma, e pobres nos conceitos.

As anotações, que fiz sobre a forma, passaram em julgado. Não é, portanto, lícito falar mais delas.

Outro tanto não aconteceu com as anotações sobre os conceitos. O artigo de hoje é mais do que lícito, porque é necessário, perante as reacções que elas produziram.

Naquele número 50 de «O Médico» anotei:

- 1 — A origem traumática de muitas doenças, ou o seu agravamento devido a traumatismos, não têm sido defendidos por muitos e qualificados autores — são conhecimentos banais que todos os médicos possuem;
- 2 — Dizer que a *úlcera do estômago* pode ter origem traumática é talvez avançar de mais — os traumatismos podem originar ulcerações, desgarros e até destruições graves do estômago; não reproduzem, porém, o quadro nosológico da *úlcera do estômago*, cuja etiologia tem sido atribuída nomeadamente a processos químicos, nervosos, ou mucosos;
- 3 — Não é aceitável dizer-se que a circunstância de haver doenças de origem traumática e agravamentos por traumatismos seja razão para afirmar que dela se possa concluir pela necessidade de um estudo mais profundo da lei dos acidentados e das doenças profissionais, acrescentando-se ainda, e sem provas, «visto que a lei n.º 1:942 e o decreto n.º 27:649 são deficientes».
- 4 — Não é também aceitável dizer-se que o médico tenha o direito de reclamar, em consciência, um conceito de justiça para os seus doentes — o conceito que o médico pode ter de justiça nem sempre tem foros indiscutíveis em direito. O curso e a profissão não lhe dão situação especial na matéria; e quando se reclame justiça, no legítimo direito de cidadania, não deve reclamar-se para uma categoria de pessoas, para um cliente, por exemplo, mas para todos os indivíduos, qualquer que seja a sua intimidade com o reclamante, desde que tenham direito a ela;
- 5 — No regime legal em vigor, nem as Companhias de Seguros podem enviar doentes aos Serviços Sociais, nem estes os podem enviar àquelas;
- 6 — Não é de crer que a colaboração dos médicos dos Serviços Médico-Sociais com um pequeno número de médicos especializados (naturalmente os Médicos do Trabalho) possa contribuir em larga escala para a prevenção, o rastreio e até para o mais precoce tratamento das doenças e dos acidentados do trabalho — a solução preferida em todo o mundo é a da criação de médicos de fábricas. Os Serviços Médico-Sociais têm uma obra enorme a efectuar na salubridade das habitações e dos costumes do trabalhador, no rastreio e no tratamento da sífilis, da tuberculose, das psicopatias, das ametropias e de muitas outras enfermidades que o afligem;
- 7 — Numa Comissão destinada à organização de serviços de Medicina do Trabalho não poderá ter papel importante a Federação dos Serviços Médico-Sociais, nem essa Federação seria directamente interessada nessa organização. As partes a representar seriam os Ministérios das Corporações, das Finanças e das Obras Públicas, a Ordem dos Médicos e a Direcção Geral da Saúde Pública. Para que a Federação das Caixas de Previdência seja interessada nos Seguros de Desastres do Trabalho, é necessário efectuar uma operação prévia, a nacionalização do Seguro. Hoje não é permitida àquela Federação actuar de alguma maneira na clínica dos desastres do Trabalho;
- 8 — As afirmações «o Homem é a maior riqueza de um país» e «a Medicina Social deve compreender a generalização em larga escala dos benefícios da Medicina, defender o homem quer seja pobre ou rico» — são meras banalidades;
- 9 — A afirmação «estamos numa época em que todos somos obrigados, em consciência, a servir o nosso semelhante mais necessitado» é precária e inconsistente, porque, além doutras razões, não esclarece os significados das palavras *todos e mais necessitados*;
- 10 — Se *todos* quer dizer *todos os médicos, e mais necessitados*, os *mais carecidos de tratamento*, a afirmação é outra banalidade pois o que se pretende para o dia de hoje foi timbre da Medicina em todas as épocas;
- 11 — Não é aceitável dizer-se que a Medicina do Trabalho seja relativamente recente por se ter iniciado em 1700 — dois séculos e meio é muito tempo passado para se conservar a qualificação de recente;
- 12 — É extremamente pobre a citação de cinco nomes apenas na história da Medicina do Trabalho em Portugal, mesmo que a citação seja feita de relance;
- 13 — Afirmar que a saúde é um direito humano e que aos médicos compete cultivá-la — é outra banalidade;
- 14 — Não pode afirmar-se que uma experiência oficial efectuada há poucos anos leve a concluir pela interligação do aspecto curativo e do aspecto preventivo para se conseguir eficiência na Medicina do Trabalho — os aspectos curativo e preventivo, com predominância forte do segun-

- do, são clássicos na Medicina do Trabalho desde há numerosos anos;
- 15 — É incompreensível dizer-se que ao médico cumpre defender os trabalhadores da prepotência do mando;
- 16 — O médico de fábrica não deve ser o clínico assistente dos trabalhadores, aquele a quem compete o tratamento dos trabalhadores doentes — não é assim em parte alguma do mundo; nem poderia ser assim, pois o clínico não é forçosamente, nem sequer o é normalmente, perito em Medicina do Trabalho, especialização difícil e trabalhosa que não dá tempo a cultivar a clínica médica ou a clínica cirúrgica;
- 17 — Os médicos dos trabalhadores não estão habitualmente sob influências degradantes de muitas entidades patronais — afirmar isto é mal-dizer as entidades patronais e, sobretudo, é vilipendiar os médicos com a suspeita de uma tal submissão;
- 18 — De resto, o facto de acumular as missões de médico de fábrica pago pelo Estado, e de médico de trabalhadores pago pela entidade patronal, não isolaria o médico destas entidades;
- 19 — É aleatório dizer-se que a higiene industrial tem de pautar-se pela mais escrupulosa honestidade, — porque, salvo o devido respeito, todas as profissões, não só a profissão médica e muito menos um determinado sector desta profissão, a higiene industrial citada, têm de pautar-se por aquela maneira;
- 20 — Não é novidade que orientação profissional e selecção sejam duas operações distintas no plano da organização científica do trabalho;
- 21 — Não é, porém, em tal distinção que se verifica a importância da biotipologia;
- 22 — Biotipologia não é a ciência do homem são;
- 23 — Dizer-se que o médico vive o sofrimento humano, e até mesmo que sente esse sofrimento — é uma banalidade;
- 24 — Mas classificar abertamente de verdadeiros quadrúpedes aqueles que ainda pensam o contrário — é uma violência inútil;
- 25 — Hoje, mais do que nunca, é difícil caracterizar o pobre. A falta de acertamento no significado desta palavra tem originado grandes discussões nos Serviços Médicos da Previdência Social;
- 26 — Qualquer que seja, porém, o significado que se dê àquela palavra, não é de concluir que o médico deva dar primazia, na sua actuação, ao doente pobre. — O médico ouve todos os doentes, atende todos os doentes, respeita todos os doentes pobres, ricos, remediados, brancos, negros e amarelos;
- 27 — Não há modelos de palestras a trabalhadores para efeitos da higiene e da segurança do trabalho, e os Congressos da Medicina do Trabalho não tratam dessas palestras como meios de prevenção, porque esse meio não deu resultados positivos quando foi ensaiado;
- 28 — O povo português, ao qual me honro de pertencer, é bom, muito bom, sentimental e nobre. Mas entre ele e os restantes povos de mais elevado nível de vida (não mais adiantados em civilização, como erradamente se diz) não há diferença no que concerne à célebre lei de *Payot*: o menor esforço é o seu preferido; a prática do perigo leva-o a diminuir as defesas;
- 29 — Dizer-se que a organização científica do trabalho traz vantagens de grande monta para a produção e para o bem-estar do trabalhador — é repetir o que já é consabido;
- 30 — Mas dizer-se que não repugna aceitar que, com ela, a miséria seria quase totalmente eliminada, pelo menos aquélla que é originada nas más con-

dições de operosidade, é avançar exageradamente — na organização científica do trabalho diminua substancialmente o número dos desastres, mas não o anula. De resto, a miséria não depende só dos desastres do trabalho mas ainda das leis sociais da compensação, da indemnização e da recuperação;

- 31 — É inaceitável ditar que certa miséria existe e existirá sempre enquanto houver homens livres e vontades fracas. Não é de crer que nos países onde não há homens livres haja menos miséria do que nos outros;

O único conceito que não analisei foi o da necessidade de um Ministério da População — este assunto transcende as minhas possibilidades e os meus conhecimentos.

Em «O Médico» de 5 de Agosto apareceu *Uma Resposta* às anotações de que acabo de dar a súmula.

Nessa Resposta estranha-se o rigor da minha análise, cujos motivos e intenções não eram vislumbradas. Ali se diz que seria de esperar mais das conclusões das rubricas da análise, a algumas das quais se dá a devida resposta, na forma de troca de ideias e não de controvérsia vulgar de coca-bichinhos. As rubricas visadas nesta Resposta são as que atrás numerei 3-9-11-14-15-17-25 e 28: —

- 3 R — Uma das deficiências a apontar à lei de Acidentes do trabalho é a que se refere às hérnias. Diz-se ali, «Embora estas lesões não sejam consideradas na legislação referida, o facto é que há hérnias cuja origem é inegavelmente um acidente de trabalho. Ora como um herniado é, para todos os efeitos, um inferiorizado que ao serviço de outrem perdeu para sempre a capacidade laboriosa que até então possuía, torna-se evidente que a lei, pela sua própria natureza, devia compreender as hérnias (nas necessárias condições, é claro) dentro do seu âmbito jurídico».

«Pelas minhas mãos têm passado casos desses tão clamorosamente justos que as entidades superiores, homens de consciência como se admite serem os legistas, entenderam por bem socorrer as vítimas, servidores antigos alguns deles, como se eles estivessem ao abrigo daquele decreto. Ora é lógico que, se esses e outros casos passados em demais organismos assim foram solucionados, é porque a lei é deficiente e precisa de ser revista. Cesse tudo o que a dialéctica dos senhores das leis arquitecte perante um pobre trabalhador que, num esforço do seu mister, ficou arruinado e jámais poderá doravante ganhar o pão para si e para os seus como ganhava» ..... «Mas não é só a lei moral que o manda: manda-o também a lei económica, pois, se se não amparar devidamente o trabalhador herniado, é valor que se perde na economia nacional».

- 9 R — O nosso semelhante mais necessitado é o que precisa de auxílio, seja pobre ou rico;
- 11 R — A Medicina do Trabalho é relativamente recente porque os dois séculos e meio da sua existência são muito pouco em presença dos vinte e três séculos da Medicina;
- 14 R — Pelo facto de citar um trabalho para, com isso, dar mais autoridade a um ponto de vista, não há razão para censurar a citação;
- 15 R — Eis dois exemplos de prepotência do mando: a multa aplicada a uma operária por ter sido encontrada a comer um bocadinho de pão entre a hora de entrada ao serviço (7 horas) e a hora do almoço (12 horas); e a proibição de se abrirem postigos em compartimentos onde trabalham cinquenta operários;
- 17 R — A acção dos médicos assistentes dos trabalha-

BAIXA DE PREÇOS

# SYNERGISTIN

Um produto de Consagração Mundial  
3 Doseamentos 3 Exitos

**Synergistin Normal**—Sulfato de dihidroestreptomicina equivalente a 0,5 gramas de dihidroestreptomicina base 300.000 U. O. de Procaína Penicilina G Cristalizada, 100.000 U. O. de Penicilina G sódica Cristalizada.

1 Dose	Esc.	23\$00
3 Doses	Esc.	66\$00
5 Doses	Esc.	107\$00
10 Doses	Esc.	207\$50

**Synergistin Forte** —É igual à dose normal na Penicilina mas com 1 grama de Dihidroestreptomicina base.

1 Dose	Esc.	32\$00
3 Doses	Esc.	92\$50
5 Doses	Esc.	150\$00
10 Doses	Esc.	295\$00

**Synergistin Infantil**—Metade da dose normal

1 Dose	Esc.	15\$50
3 Doses	Esc.	42\$50

Esta substância está protegida e registada na Secção 505 da U. S. Food Drug and Cosmetic Act.

Apresentada em Portugal pelos:



**LABORATÓRIOS**  
**QUÍMICO**  
**BIOLÓGICOS**

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

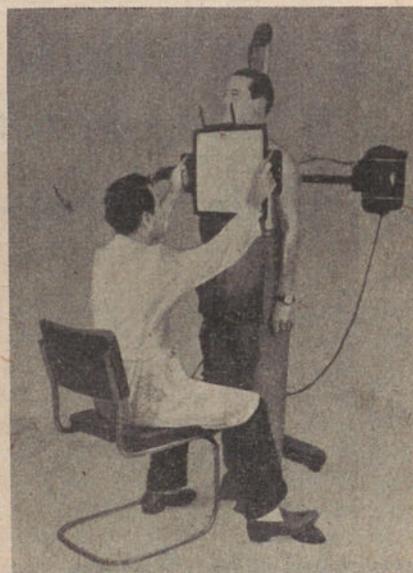
# A GENERAL ELECTRIC PORTUGUESA

apresenta a série

## PRESTATOR-GEP

de aparelhos para  
**radioscopia**  
**e radiografia**

- PRÁTICOS
- EFICIENTES
- SIMPLES



Modelo «MOVEL»

**Preços módicos — Custo reduzido de manutenção**



Modelo «DISPENSÁRIO»

- SEGUROS
- ECONÓMICOS
- ATRAENTES

**Construídos para Médicos,  
Clínicas e Hospitais**

ENTREGA IMEDIATA. EM EXPOSIÇÃO NOS  
NOSSOS SALÕES DE VENDA DE LISBOA E PORTO

**GENERAL ELECTRIC PORTUGUESA**

LISBOA — R. do Norte, 5

PORTO — R. Sá da Bandeira, 585

dores reforça o ponto de vista da higiene do trabalho junto das entidades patronais, o que não sucederia se um médico se limitasse a tratar dos doentes, e outro médico, o médico sanitário alheio ao ambiente da oficina e às condições nos corpos dos operários das más condições das prestações do trabalho, se limitasse a inspeccionar uma vez ou outra essa oficina. Assim se prova por factos, e não por conjecturas de gabinete, a necessidade dos médicos dos trabalhadores serem também médicos do trabalho, isto é, médicos com poderes de inspeccionar as oficinas e os escritórios e estudar as influências do labor sobre a saúde dos trabalhadores.

E no fim desta Resposta lê-se:—«...abundam no país entidades patronais, para as quais a saúde e até a vida dos seus subordinados é um zero ao lado das cifras astronómicas dos seus lucros»;

25 R — A palavra *todos* refere-se a todos os cristãos, a todos os médicos e não médicos que afirmam a sua consciência pela moral cristã. O médico vicentino que visita semanalmente os verdadeiros pobres em suas casas, conhece bem o que é ser pobre e pobre doente;

28 R — A prática de palestras e de conferências é muito importante como meio de prevenção contra acidentes do trabalho.

No número 62 de «O Médico» tive de repetir as minhas palavras sobre a causa das Notas e Anotações: que aquela análise fôra ditada pela consideração que me merecem aqueles que apreciam a Medicina do Trabalho; e que fôra escrita na intenção de esclarecer dúvidas de forma a evitar mal-entendidos. Procurei separar o que representa desejo ou anseio do que representa conhecimento, para só me referir ao que representa conhecimento.

A entidade controversa vulgar de cocabichinhos não é de invocar quando se procura esclarecer os preceitos dados como fundamentais para a vida social, sobretudo quando são tornados públicos como de incontestável alcance e, afinal, não são impecáveis nem na forma nem nos conceitos.

Sempre na intenção de esclarecer dúvidas de forma a evitar mal-entendidos, tanto mais que, apesar de «O Médico» ser um jornal médico e para médicos, Uma Resposta há-de ter sido lida também por profanos da Medicina, fui obrigado a voltar sobre o assunto que devia estar esgotado. Assim, naquele número 62 de «O Médico», voltei a escrever:

3 RR — É absurdo pretender que uma lei de Acidentes do Trabalho cite, uma a uma, as lesões com direito a indemnização patronal, ou faça excepção para uma determinada entre todas. Como é lógico, a lei abrange *todas as lesões* originadas em acidentes do trabalho. De maneira que, legalmente, se uma hérnia foi originada num acidente do trabalho, ela é certamente indemnizável.

As hérnias de origem estranha a um acidente do trabalho pertencem, moral e economicamente, à Previdência Social, ou à Assistência Pública, e não à responsabilidade patronal que é caracterizadamente capitalista.

Além destas organizações estaduais existe ainda a Caridade, seja o acto de uma terceira pessoa patrão, parente ou conhecido, dar ao herniado a protecção de que ele pode carecer mas a que não tem direito.

O que é impossível é reconhecer que os juizes possam reconhecer em qualquer das par-

tes de um processo, o trabalhador ou a entidade patronal, um direito que a lei não confere. É inadmissível apodar de dialéctica dos senhores das leis as considerações tão laboriosas que estes senhores expendem nas suas sentenças.

De resto, se alguém achar que uma hérnia de formação lenta pode ser originada num acidente, cabe-lhe o direito ou, melhor, o dever de o provar perante as entidades competentes, que são, naturalmente, os colégios médicos.

11 RR — A marcação do aparecimento da Medicina é problema delicado. *Hipócrates* foi um grande físico e filósofo merecedor da admiração universal. É hábito dizer-se que ele deu início à Medicina. É hábito, por consideração por tão grande vulto da antiguidade. Mas qualquer livrinho de História da Medicina gasta muitas páginas antes de chegar a Hipócrates. É também hábito dizer-se que a Medicina do Trabalho nasceu com *Ramazzini*. Este hábito é do género indicado para o da marcação do início da Medicina. Mas muitas e muitas são as notícias sobre Medicina do Trabalho anteriores ao ano em que o grande *Ramazzini* erigiu o seu monumento científico.

Em qualquer dos casos devemos não esquecer que a noção de recente ou não recente se conjuga com o tempo decorrido e não com uma eventual relação de antiguidades. Ora o tempo de dois séculos e meio é demasiadamente largo para permitir a classificação de recente.

14 RR — Quando se diz que a Medicina do Trabalho tem os aspectos curativo e preventivo, não se expressa um ponto de vista pessoal: é um facto universalmente reconhecido, que não carece de trabalho novo ou de nome de trabalhador actual para valer.

15 RR — Neste passo citam-se três factos: multa a uma operária por abandonar o trabalho sem licença para isso — acto disciplinar sem significação de prepotência de mando; período anormal de duração do trabalho (5 horas) — que é da responsabilidade da entidade oficial que aprovou o horário do trabalho; e falta de higiene, que a Direcção Geral de Saúde Pública não consente. Nenhum dos factos citados prova ou fundamenta a asserção sobre a tal prepotência do mando.

17 RR — O conhecimento do ambiente e da acção mórbida da prestação do trabalho (não o das condições defeituosas do trabalho, que essas são proibidas) é imprescindível, sim, para prever, para evitar, para rastrear os males, e não, para os tratar.

É injustiça dizer-se que o médico sanitário seja alheio aos ambientes do trabalho e às consequências mórbidas deste sobre os trabalhadores, e que ele se limite a inspeccionar as oficinas uma vez por outra. Porque a verdade é outra. O médico sanitário conhece os problemas da higiene e da segurança do trabalho. Para que a sua acção resulte o que o médico sanitário pode conseguir, falta-lhe apenas a sua permanência na fábrica, na oficina ou na mina. Falta apenas tornar-se médico de fábrica, de oficina ou de mina.

Em parte alguma onde há médicos de fábrica, não lhes compete o tratamento de doentes.

É desrazoável pôr em opposição factos e conjecturas de gabinete. Os factos são a matéria com a qual se efectuam as conjecturas nos gabinetes.

25 RR — Não pode deixar de ser extraordinário que só os cristãos verdadeiros sejam obrigados, em consciência, a servirem o nosso semelhante.

Não é também de aceitar sem demonstra-

ção prévia que o nosso semelhante mais necessitado seja aquele que precisa de auxílio.

É difícil aceitar que para se definir o pobre baste afirmar-se que se visitam semanalmente os verdadeiros pobres em suas casas. Caracterizar o pobre é matéria de grandes dificuldades que não podem ser superadas com afirmações subjectivas.

28 RR—Acho muito difícil convencer um trabalhador a seguir certas regras de prevenção, tais como a de usar óculos protectores, luvas e outros aparelhos, quando o seu uso diminue o rendimento das suas tarefas ou os obriga a um esforço maior. Já reuní-los para palestra, fora do tempo do trabalho, é um verdadeiro suplício.

O assunto parecia assim definitivamente esgotado. Mas não estava. Uma *Segunda Resposta* apareceu em «O Médico» de 5 de Dezembro último; e desta vez em plano diferente, não já como troca de ideias mais ou menos simples, amistosas, mas em atitude menos deferente.

Começa logo com uma citação de *Carrel*: «Chegou o momento de começar a obra da nossa renovação»...

A intenção que ditou estas palavras é duvidosa. A nossa renovação...

Parece que José Dias Ferreira leu o comêço desta Segunda Resposta porque no artigo de fundo do «Diário de Lisboa» do dia seguinte, dia 6, artigo que encimou com o título *A febre da inovação*, escrevia estas palavras: «...a preparação tem de ser sólida ou cautelosa para ser eficaz; não se consegue só a golpes de decretos ou a impulso de sentimentos».

Com efeito, a inovação em Medicina tem de ser feita de maneira a afastar completamente contingências indesejáveis.

A Segunda Resposta é dada em 10 capítulos.

No 1.º, titulado — *Uma atitude* — lê-se:

O A. diz — «Até agora não me consta que..... tenha buscado ou defendido os seus princípios humanitários nos serviços de Previdência de que faz parte». É natural que o A. ignore as minhas diligências nesse sentido, quer chamando ao meu consultório representantes das entidades patronais e do Instituto Nacional do Trabalho, quer de outras maneiras, procurando tanto nestas como naquelas por meio de concórdia e de amistoso entendimento servir o fraco contra o forte.

Não é de supor que o médico tenha autoridade legal para chamar ao consultório representantes de entidades patronais, e muito menos representantes do Instituto Nacional do Trabalho. Pode um médico chamar amigos seus, nunca como representantes de qualquer das entidades oficiais da Previdência.

Tampouco é de supor que um entendimento amistoso leve um representante do Instituto Nacional do Trabalho a alterar o que está legislado.

Mas aquela acção particular, amigável indicada na Segunda Resposta não corresponde a uma *defesa dos princípios humanitários*, não se compara com aquela reclamação feita contra a falta de referência às hérnias, na lei dos Acidentes de Trabalho. Definir princípios humanitários na lei de Acidentes do Trabalho foi tornar público que esta lei é deficiente porque não considera a hérnia, pois um herniado é, para todos os efeitos, um inferiorizado que perdeu para sempre a capacidade laborativa que até então possuía. Defender princípios humanitários na Previdência Social seria tornar público que esta lei é deficiente porque não

garante tratamentos cirúrgicos nem internamentos, nem concede os remédios necessários aos pobres doentes para todos os efeitos impossibilitados de auferirem o seu sustento e o sustento dos seus. Isto é que não me consta que tenha sido feito.

Interceder a favor de infelizes junto de entidades patronais ou junto de colegas, não é defender princípios, é proceder caritativamente. Não é fácil estabelecer confusão nestas coisas.

No 2.º, titulado — *Hérnias*, diz-se:

«O A. diz que viu já muitas hérnias de formação brusca, evidentemente accidentais» ...engana-se porque no meu trabalho não escrevi *muitas*, mas apenas — pelas minhas mãos têm passado casos desses...

O A. alonga-se sobre a formação das hérnias ..... Da sua exposição, porém tira-se uma conclusão preciosa que não está (e isso é curioso) bem de acordo com o teor do resto, a qual se encontra especificadamente na seguinte frase: — De maneira que, legalmente, se uma hérnia foi originada no acidente que se refira, ela é certamente indemnizável..... Por aqui se conclue que o Dr. L. G. considera a hérnia originada no acidente legalmente indemnizável... e que... a generosidade levou-o a não se cingir ao coeficiente... da tabela oficial... Ora, se o Dr. L. G. ...considera certas hérnias como acidente de trabalho... e se essa variedade de hérnias não está incluída especificadamente na lei n.º 1:942 e seus regulamentos (decretos n.º 27:649 e 31:465), esta lei é deficiente, deficiência que se avoluma com a frequência e a gravidade destas lesões, mais do que afirmam alguns autores...

Confesso que na frase «Pelas minhas mãos têm passado casos... tão clamorosamente justos...» vi a afirmação de que esses casos tão clamorosamente justos teriam sido muitos.

Vejo que me enganei. Agora sei que esses casos não foram muitos. O meu engano não teria sido possível se se tivesse tido o cuidado, que é habitual, de limitar, ainda que imprecisamente como a língua portuguesa permite, a quantidade dos casos. Para tanto bastava antepôr as palavras «alguns» ou «poucos» à palavra casos. Mas, então, era óbvio que a frase perdia o valor necessário para evidenciar casos tão clamorosamente justos. Na verdade, a frase valeria máximamente no sentido que quem a escreveu desejou, interpretada como eu a interpretei: pelas mãos teriam passado tantos casos e tão clamorosamente justos...

Aparte a atribuição de uma generosidade que não tenho, nem poderia aplicar ao cômputo de desvalorizações, pois se alguma vez fui generoso nunca exerci a generosidade com os bens dos outros, o meu acôrdo é mais do que completo com as restantes afirmações deste passo sobre o aspecto médico-legal das hérnias. Digo mais do que completo porque — e isto sim que é muito curioso — não só admito que há hérnias de formação brusca (hérnias accidentais) mas vou mais além, admito que uma hérnia de formação lenta pode ser agravada por um acidente de trabalho, e admito ainda que a hérnia de formação lenta é na maioria dos casos uma doença do trabalho.

Tudo isto está publicdo com a minha assinatura desde há muitos anos. E ao contrário do que nesta Segunda Resposta se afirma consta nas minhas anotações II e foram escritas logo que me foi posto o problema das hérnias. Não se vê onde esteja a tal conclusão preciosa que não está bem de acôrdo com o teor do resto. Curiosas são as outras afirmações desta Segunda Resposta neste passo: — «se essa variedade de hérnias não está incluída especificadamente na lei n.º 1:942 e nos seus regulamentos (decretos n.ºs 27:649 e 38465) esta lei é deficiente, deficiência que se avoluma com a frequência e a gravidades destas lesões, mais do que

afirmam certos autores, pois assim mo mostra a experiência».

Sobre o argumento da falta de inclusão específica de certa lesão na lei n.º 1:942 nada posso acrescentar ao que já disse nas Notas e Anotações II e começou com a frase — Devo confessar que não entendo o que o A. deseja... Quase redundantemente repito que a hérnia de formação brusca é tão abrangida pela lei como qualquer fractura, ou qualquer ferida, ou qualquer outra lesão ou doença originadas na prestação do trabalho.

Atribuir dois regulamentos à lei é já inovação. Em verdade o decreto n.º 31:465 não é regulamento da lei n.º 1:942. Modifica a redacção dos art.ºs 5.º e 6.º do decreto n.º 27:649, que é o único regulamento, assim como modifica um grande número de artigos e parágrafos do decreto n.º 30:911, o § 2.º do art.º 1.º e o § único do art.º 2.º e o art. 5.º do decreto n.º 29:931. Decretos como este n.º 31:465 são abundantes no regime dos Acidentes do Trabalho. Não constituem regulamentos da lei. Se algum decreto merecesse esta classificação seria o decreto n.º 38:539 que, há pouco tempo modificou disposições da lei no que respeita ao direito às indemnizações por efeito de desastres do trabalho.

E não posso deixar de anotar que, como me pareceu e depois foi negado pelo próprio, na opinião do A. da Segunda Resposta, os tais casos tão clamorosamente justos são abundantes, mais frequentes do que alguns autores afirmam, pois lho tem mostrado a experiência. Afinal já não se sabe ao certo em que ficarmos...

No 3.º, titulado — *Words, Words, Words...* — há apenas estas linhas:

No capítulo B) o A. refere um mero jogo de palavras sem importância para o tema de Medicina do trabalho.

Este capítulo B) refere-se ao esclarecimento das confusões apresentadas no emprego das palavras *todos* e *nosso semelhante mais necessitado*. Quem lesse esta Segunda Resposta creria que eu me entretivera a jogar com palavras minhas... Não, as palavras não foram minhas; meu foi apenas o esclarecimento das confusões que com elas se engendraram. Foi precisamente no fim daquele esclarecimento que escrevi: — E permito-me ajuntar uma pergunta singela: o que tem isto com a Medicina do Trabalho?

Este capítulo 3.º da Segunda Resposta tinha tido redacção mais apropriada com estas palavras. Concordo que a confusão feita com as palavras *todos* e *semelhante mais necessitado* está esclarecida, e concordo em que esse assunto não interessa a Medicina do Trabalho.

O n.º 4.º, titulado — *Idade da Medicina* — contém as seguintes afirmações:

...o A. ...oferece-nos uma resposta que nos deixa verdadeiramente suspensos no tempo e no espaço: a Medicina é coeva da Humanidade, se não a precedeu (?!). O A. parece confundir a ciência de curar e de proteger a vida do homem com a origem deste ou com o ambiente precedente da mesma, o que é absurdo, pois uma ciência ou arte, produtos da mentalidade do rei da criação, nunca poderiam nascer com ele e muito menos antes dele. Oh, dudosa confusão! A quien tiendré lealdade?, dizia Gil Vicente.

Eis uma nova violência desnecessária como a que referi na alínea 24 deste artigo, e desta vez literalmente inexplicável.

Desisto de mostrar que a Medicina, sistema de luta contra a doença, existe desde que a doença existiu; e todos sabem que a doença é anterior ao homem. Se eu nem sequer

consegui mostrar que as hérnias originadas num acidente do trabalho estão incluídas entre todas as lesões ou doenças originadas na prestação do trabalho, para efeitos da lei n.º 1:942!

Limite-me a firmar que a frase — A Medicina é coeva da Humanidade, se não a precedeu — só poderá suspender no tempo e no espaço quem nunca tenha lido um livrinho de História da Medicina ou se tenha esquecido totalmente do que leu.

Tenho presente a tradução francesa (1931) da História da Medicina de A. Castiglioni, e dela transcrevo alguns passos de entre muitos do mesmo género: — Retrouver et suivre le fil de la pensée médicale dans la trame merveilleuse de cette histoire *aussi vieille que l'humanité même*, considerer... voilà la vaste tâche que se propose l'histoire de la Médecine» (p. 12). Jusqu'au XVIII.º siècle, on a estimé que l'école d'Hippocrate devait être considérée comme une floraison de la plus belle époque de la Grèce. Mais nous n'ignorons plus à présent que les traditions italiennes, babyloniennes et assyriennes, et même celles de l'antiquité égyptienne n'ont pas été étrangères à la détermination des points fondamentaux de cette école, et il nous paraît également clair qu'elles aussi, les connaissances médicales de ces peuples, qui avaient paru aux historiens, jusqu'à ces dernières années de premières expressions incertaines, de premières tentatives enfantines, ne sont autre chose que le résultat d'antiques civilisations et présentent des principes fondamentaux dont l'origine doit être cherchée dans les phénomènes contemporains des époques plusieurs fois millénaires de la préhistoire» (p. 14). «Née avec la première expression de souffrance et le premier désir d'adoucir cette souffrance, devenue scientifique avec le premier besoin d'une explication des phénomènes se déroulant dans l'organisme et la première recherche, laborieuse, de l'esprit humain à ce sujet, elle (a Medicina) a pour but suprême de reconforter...» (p. 19). «La maladie est antérieure à l'homme» (p. 21). «Le soin des malades et la vénération pour les morts, sentiments dont nous croyons trouver la trace dans la position des squelettes trouvés au Moustier dans la Dordogne, couchés sur le côté, la tête appuyée sur un oreillon, datent donc de plusieurs dizaines de milliers d'années avant l'époque historique» (p. 24).

E basta.

Este assunto não interessa particularmente à Medicina do Trabalho, mas vale para o julgamento da autoridade.

O n.º 5 titulado — *Medicina curativa e Medicina preventiva* — refere-se à impossibilidade de separar estas duas variedades da Medicina dentro da Medicina do Trabalho; e acaba assim:

Se esse ponto de vista pertence a fulano, cicrano ou beltrano não é questão basilar sobre a qual se justifiquem controvérsias mais ou menos bizantinas.

Não parece que seja mais ou menos bizantino mostrar que não está certo dizer-se que em certo serviço se concluiu agora uma coisa que é do consenso geral há imenso tempo; e muito principalmente se no dizer se pretendeu buscar autoridade para apresentar coisa velha como coisa nova.

O n.º 6 titulado — *Prepotência do mando* — contém o seguinte:

...o A. diz — «A empresa citada não tem mando em assuntos de higiene nem de horários. É mandada por quem de direito» —

...não sou da opinião do A. Com efeito. Se a direcção da citada fábrica não consente que os seus operários, trabalhando ininterruptamente das 7 horas da manhã ao meio dia, retemperem as forças com uma ligeira refeição, exerce um mando violento ou prepotente e até contraproducente... E tanto esse mando era exclusivamente da autoridade da firma e independente das entidades oficiais, que o seu gerente concordou em estabelecer um pequeno período de 5 a 10 minutos para tal refeição ser tomada numa saleta apropriada... O segundo caso, o da má ventilação, que na dita fábrica se não quis remediar consentindo a abertura de postigos, foi entregue por mim à Delegação de Saúde para conveniente solução... a Medicina do Trabalho não tem constituído para o autor... — grata miragem — mas antes tem sido a preocupação constante no seu munus profissional entre as classes trabalhadoras.

Julgo que essa empresa, como todas as empresas, tem a obrigação de cumprir e de fazer cumprir os horários do trabalho. Para isso é que eles são feitos, e para isso é que eles têm de ser aprovados superiormente, e depois fiscalizados. Nenhuma empresa tem o direito de alterar os horários aprovados. O facto de o gerente ter anuído a exigir menos do que estava estabelecido no horário, a fazer-lhe o que em linguagem profissional se chama um «furo», não prova de alguma maneira que a empresa exercesse prepotência quando obrigava ao cumprimento integral do horário aprovado, prova, talvez, o contrário; prova que o gerente é caridoso e a empresa generosa.

Evidentemente que o horário estava mal feito. Ele estatuiu um período anormal de trabalho, com a agravante de ser o primeiro do dia... Não posso, contudo, deixar de consignar que a solução dos 5-10 minutos não é suficiente. Em tão curto espaço de tempo não podem os trabalhadores tomar uma refeição mesmo leve, nem sequer podem efectuar as operações higiénicas prévias necessárias.

No caso da má ventilação procedeu-se como eu propus. O A. da Segunda Resposta actuou como médico sanitário. De modo análogo podia ter procedido no que respeita ao horário do trabalho. Ouso apenas chamar a atenção para a situação delicada do médico que entra numa instituição a pedido e a expensas da entidade patronal, e depois é obrigado a denunciar faltas e defeitos, da instituição, a serviços sanitários que têm organizada a fiscalização que se julgou conveniente. Esta situação não é possível para o médico de fábrica porque a ele pertence, por lei, não a denúncia das faltas mas a sua própria correcção, e por ela responde perante a respectiva Direcção Geral. Por isso o médico de fábrica tem de ser dependente dos Serviços oficiais e não da instituição ou da empresa junto das quais se encontre adstrito. Tenho presente um modelo do contracto de médico de fábrica na Bélgica, onde a empresa cobre os honorários médicos sem que o contratado esteja dependente dela.

Sobre o munus profissional adoptado pelo A. da Segunda Resposta não posso fazer mais do que já fiz: aceitar «a magnanimidade das convicções e a sinceridade da sua expressão». E foi por isso que julguei «as suas afirmações dignas de consideração», acrescentando que «não me atreveria a discutir aquele generoso anseio pelo bem estar dos trabalhadores» que perpassava nos artigos analisados. Cheguei até a escrever «limite-me a admirá-lo».

Claro que naquela altura ainda não tinham aparecido as citações de Carrel e de Gil Vicente.

O 7.º, titulado — *Médico da fábrica e médico dos trabalhadores*, é uma boa tirada:

...Volto a sentir-me arreliado... por notar na sua prosa uma falta confrangedora de coerência. Assim, declara — Não tem razão o A. quando diz... Em Portugal não há médicos de fábricas — Aqui

o Dr. L. G. comete um erro, pois pelo dec. n.º 14:497, art.º 5.º — ao médico das fábricas ficam incumbidos os serviços auxiliares... — Portanto, pela nossa lei, já naquela data se considerava a existência dos médicos da fábrica. Mais abaixo, porém, o Dr. L. G. afirma — «O A. não actuou como médico de um trabalhador mas como médico de fábrica, esse a quem cabe a missão de inspecionar as oficinas e os escritórios e estudar a influência da prestação do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores». — Ora se, como o Dr. L. G. assevera, actuei como médico de fábrica, o Dr. L. G. caiu em flagrante contradição com o que disse antes — Em Portugal não há médicos de fábrica... — Onde se tira esse curso especializado de Medicina Preventiva cá em Portugal ou em qualquer outro país? E mesmo que ele existisse, um médico com tal especialidade seria incapaz de tratar qualquer dessas enfermidades, com a competência de um policlínico que todo o médico adquire ao terminar a sua formatura? Como vê o seu raciocínio não primou pela exactidão».

Eis em primeiro lugar um erro meu, um erro palmar: o de ignorar que em Portugal existem médicos de fábrica desde o ano de 1927, por força do estatuido no decreto n.º 14:497. E erro sem desculpa, visto que já em 1935 eu transcrevi no meu livrinho *Desastres do Trabalho* grande parte daquele decreto.

Acontece, infelizmente, que o erro indiscutível é do A. da Segunda Resposta. Na ordem comesinha de ideias em que aquele A. se embrenhou, poderia dizer-se que existem serviços de readaptação funcional junto dos tribunais do trabalho, pois a lei n.º 1:942 os criou há 16 anos com os seus artigos 41.º, 42.º e 43.º; poder-se-ia acoirar de imperinentes as disposições actuais — que tenho por valorosas e brilhantes — contra o analfabetismo, visto que desde há mais de 20 anos não é possível ser-se empregado com mais de 12 anos de idade sem se saber ler, por força do §º único do art.º 4.º do decreto n.º 14:498, que regulou o mencionado 14:497. De resto, a pobre citação da Segunda Resposta podia ser enriquecida com a do art.º 19.º do mesmo decreto, mais explícito do que o tal art.º 5.º.

Não se imagine que esta falta de cumprimento de disposições legais seja esporádica: no próprio decreto n.º 14:497 nunca se cumpriram os art.ºs 15.º, 18.º, o n.º 4.º do art.º 19.º e art.º 28.º, e o mesmo se passou com o art.º 6.º do decreto n.º 14:536. E quando não se cumpriram já não virão a ser cumpridos pela simples e única razão de que, o que na Segunda Resposta parece ignorar-se, o decreto citado foi revogado pelo decreto n.º 24:402...

Disse há muitos anos que a Medicina Legal dos Desastres do Trabalho tem uma côr local em cada país, e não pode ser praticada sem se ter acompanhado a sua evolução, sem se ter vivido o seu particular ambiente. No caso de agora, o erro de classificar de errado a minha afirmação não se teria dado se quem assim classificou tivesse vivido aquele decreto n.º 14:497 e o seu regulamento aprovado pelo decreto n.º 14:948.

A verdade real é que não há médicos de fábrica em Portugal. Pode haver médicos em fábricas, como pode haver médicos em famílias: clínicos avençados por empresas para tratarem dos seus empregados, em complemento dos Serviços Sociais. E entre estes há-de haver médicos dedicados que, além das funções remuneradas pelas empresas, se esforcem por melhorar as condições dos trabalhadores, em complemento da fiscalização oficial que pertence à Direcção Geral da Saúde por intermédio dos Serviços de Higiene e Segurança do Trabalho e das Doenças Profissionais e que pertence simultaneamente à Direcção Geral da Higiene e Segurança do Trabalho do Ministério das Corporações, por força dos decretos n.ºs 37:244 e 37:245. Chamar médicos de fábrica àqueles clínicos o mesmo é que chamar ortopedista aos pundonorosos e nunca

*Mais uma novidade Atral...*

# Fenibutol

(Fenilbutazona)

Nova terapêutica anti-reumática e anti-artrítica  
não hormonal

Artrite gotosa

Artrite reumatoide

Osteoartrite

Espondilose, etc.

Apresentado em frascos de 20 e 50 drageias,  
contendo 200 mg. de substância activa.

Literatura pormenorizada à disposição  
da Ex.<sup>ma</sup> Classe Médica.

---

**LABORATÓRIOS ATRAL, LDA.**

Avenida Gomes Pereira, 74-78 — LISBOA

Telefones, 58 665 58-767, 58-768

Quinina Anidra . . . . .	0,09 Gr.
Cânfora . . . . .	0,12 Gr.
Essências antissépticas (Limão e Eucaliptol). . . . .	0,15 Gr.
Vitamina A . . . . .	7.500 U. I.
Excipiente q. b. para Ampolas de 3 cc.	

Uma embalagem contendo um frasco com :  
 Penicilina G cristalizada . . . . . 100.000 U.  
 Penicilina-Procaína G . . . . . 300.000 U.  
 Uma ampola de Transbronquina para emulsão extemporânea.

Embalagens de uma e três unidades.

## FLUIDA FORTE

“P” (com penicilina)

# TRANSBRONQUINA

## RECTAL

Por supositório de 3 gramas (Adultos)

## GOTAS

(Frasco de 20 gramas)

Sulfato de quinina . . . . .	0,08 Gr.
Cânfora . . . . .	0,08 Gr.
Timolsulfonato de Trietanolamina . . . . .	0,25 Gr.
Dietilbarbiturato de codeína . . . . .	0,015 Gr.
Vitamina A . . . . .	7.000 U.
Vitamina D . . . . .	150 U.
Vitamina K . . . . .	0,0015 Gr.
Essências antissépticas . . . . .	0,20 Gr.
Veículo apropriado . . . . .	q. b.
Infantil (supositórios 1,5 gr.)	

Timolsulfonato de Trietanolamina . . . . .	25 %
Dietilbarbiturato de codeína . . . . .	1,5 %
Excipiente apropriado . . . . .	q. b.

LABORATÓRIOS „LAB.“ — Direcção Técnica do Prof. COSTA SIMÕES

## TONO-ENZIMA

Granulado de levedura de cerveja autolizada, rica em polipéptidos, complexo B, complexo enzimático e elementos minerais em combinação orgânica.

## SAIS-HEPATICOS

Fosfato, sulfato e bicarbonato de sódio; carbonato de lítio e sais efervescentes.

## VITAMINA C

Soluto estéril de ácido 1-ascórbico.

Ampolas 5 % 2 c. c. e 5 c. c.

Ampolas 10 % 2 c. c. e 5 c. c.

## PERVITALÊTAS

Vitaminas A, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, C, D, PP e pantotenato de cálcio.

## VITALETAS

Composição (por pérola):

Vitaminas: Vitaminas A, 2000 U. I. / Vitamina B<sub>1</sub> 200 U. I. / Vitamina B<sub>2</sub>, 100 U. B S. / Vitamina C, 300 U. I. / Vitamina D, 200 U. I. / Ácido nicotínico, 5 mgs.

Sais Minerais: Cálcio 69,70 mgs. / Fósforo 55,50 mgs. Ferro (orgânico), 5,85 mgs. / Magnésio, 1,61 mgs. Cobre, 1,00 mgs. / Cobalto, 1,00 mgs. / Manganésio, 0,50 mgs. / Óleo de germen de trigo, 100 mgs.

## VITALETAS-HEPATICAS

Vitamina B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, amida de ácido nicotínico, pantotenato de cálcio, extracto concentrado de fígado.

Laboratórios SICLA - Campo Grande, 298 - LISBOA-Norte

Direcção Técnica: PINTO FONSECA

suficientemente louvados médicos rurais, que são obrigados a tratar fracturas ósseas.

Mas, segundo parece, a apregoada falta confrangedora de coerência que se me assaca não é referente ao tal presunpto erro, mas a uma flagrante contradição que se nota nestas minhas afirmações: — o A. não actuou como médico de um trabalhador mas como médico de fábrica — em Portugal não há médicos de fábrica...

O raciocínio expellido para achar a tal flagrante incoerência tem de ser deste sistema: O A. actuou como médico de fábrica; ele existe em Portugal; logo, em Portugal há médicos de fábrica...

Silogismo imperfeito como toda a gente vê. A imperfeição consiste num exagero de generalização das premissas. E um silogismo imperfeito como estoutro: o homem é um animal; o cavalo é um animal; logo, o homem é um cavalo...

Então porque uma pessoa alguma vez actuou como bombeiro num caso de emergência, essa pessoa é bombeiro?

E mostrada a inconsequência do raciocínio feito, respondendo à pergunta concreta que me é lançada, em tom de desafio, sobre o ensino da Medicina Preventiva: — na Conferência que realizei no Clube Fenianos Portuenses, em 21-2-1948, indiquei os países onde esse ensino era feito no ano de 1939, e reproduzi o programa do curso ministrado na Escola de Aperfeiçoamento na Medicina do Trabalho da Real Universidade de Roma. Naquele ano de 1939 o número de países era de 25 (vinte e cinco!); hoje deve ser ainda maior. Tudo isto é verificável no «Jornal do Médico» n.º 279 de Novembro de 1948.

Posso acrescentar que hoje há verdadeiras especializações na Medicina do Trabalho; de tal modo que a Medicina dos Acidentes do Trabalho se isola — precisamente por ainda se ressentir dos métodos curativos — da Medicina do Trabalho pura, em que esses métodos desempenham um papel secundário. Há uma Comissão Internacional Permanente para a Medicina do Trabalho e outra para a Medicina dos Acidentes do Trabalho.

A falta da devida atenção para os tratamentos dos sinistrados do trabalho, por via desse critério de que basta a competência de um policlinico, que todo o médico adquire ao terminar a sua formatura, é a causa primária do cortejo de estropiados, de pensionistas do trabalho, que defraudam a produção com o seu inlabor, e a encarecem com as sobrecargas das pensões. Em parte nenhuma há a quantidade assombrosa de rigidezes, de anquilosés, de deformações, que se observa nos exames médicos dos tribunais do trabalho portugueses. O critério de suficiência do policlinico ao terminar a formatura é de pôr de parte por prejudicial; é para substituir por aquele outro que defendo há muitos anos: os sinistrados do trabalho devem ser tratados competentemente pelos melhores processos e nas melhores condições materiais.

De harmonia com esta opinião, o argumento expellido na Segunda Resposta não é de aceitar.

Estas incongruências são pouca coisa perante as afirmações do final deste capítulo 7.º, as quais isolo para maior relêvo:

Mas onde o seu raciocínio ultrapassou as normas da conveniência foi no seguinte — «Registo a última declaração do último período. Ela é de uma delicadeza e de uma gravidade que excedem o meu julgamento, neste país corporativo de economia condicionada — a propósito das seguintes linhas do meu punho — ...abundam no País entidades patronais, para as quais a saúde e até a vida dos seus subordinados são um zero ao lado das cifras astronómicas dos seus lucros. Não... O Estado Novo não é assim tão mau como o pintam, a respeito da liberdade de expressão. E tanto que o próprio colega não receou pôr em foco nada menos do que a nossa legislação (o que é bastante mais grave!) citando o decreto n.º 1:942 como segue — «Essa lei n.º 1:942 de que o A. diz mal (?...), concede regalias aos trabalhadores num plano que o próprio Estado não quis suportar», e fazendo considerações do mesmo quilate pelo resto dessa coluna e pela seguinte.

A que propósito virá isto do Estado Novo? Julgo-me obrigado a falar deste assunto, ainda que na contingência de que amanhã se diga que estou jogando com palavras em

assuntos que não interessam a Medicina do Trabalho, quando as palavras não são apresentadas por mim e eu sou o primeiro a dizer que elas não interessam à Medicina do Trabalho.

Isto do Estado Novo não ser tão mau como o pintam, a respeito da liberdade de expressão, não constitue novidade para mim. Não sei quem o pinte assim tão mau, por mim repito esta declaração: há mais de duas dúzias de anos que exponho ideias sobre a Medicina legal dos Desastres do Trabalho; até hoje não me foi recusada pela censura a publicação do que escrevi, nem de nenhum modo fui obrigado ou constrangido a escrever o contrário do que me pareceu ser a verdade. Isto, sim, que fica entendido.

Mas é que eu tive sempre o cuidado de documentar as afirmações. No caso concreto da minha afirmação — a lei n.º 1:942 (o decreto n.º 1:942 perde-se já na noite dos tempos e não tem nada que ver com o trabalho) concede regalias aos trabalhadores num plano que o próprio Estado não quis suportar — ficou imediatamente documentada com os factos a que na Segunda Resposta se chama desaceradamente «considerações do mesmo quilate». Estes factos foram: a redacção do art.º 24.º do decreto n.º 36:610 — «Aos servidores do Estado e dos Corpos Administrativos subscritores da Caixa Geral de Aposentações, com direito, nesta qualidade, à reforma extraordinária por virtude de doença ou desastre no serviço, a apreciar em processo privativo do mesmo organismo, não é aplicável a lei dos Acidentes de Trabalho. — Os Tribunais do Trabalho não darão de futuro andamento aos procesos desta natureza instaurados contra o Estado e seus organismos ou contra os Corpos Administrativos...», e a publicação do decreto n.º 38:523 que elimina dos tribunais do trabalho os pleitos sobre desastres do trabalho de individuos nas condições supracitadas e que logo no introito diz — «As circunstâncias políticas do ano financeiro só agora autorizam... uma regulamentação que se desejaria fazer nas primeiras horas e que, por falta de actos preparatórios, não pode abranger ainda as doenças contraídas no exercício das funções públicas e por causa destas».

Focar uma legislação é acto louvável.

O mesmo cuidado de documentação não foi usado — e creio que não o poderia ter sido — ao afirmar-se que «abundam no País entidades patronais, para as quais a saúde e até a vida dos seus subordinados é um zero ao lado das cifras astronómicas dos seus lucros». E, contudo, eu creio que esta afirmação carece de documentação.

O Estatuto do Trabalho Nacional garante as convenientes condições do trabalho; uma fiscalização completa por parte dos dois Ministérios que atrás indiquei vela pelo cumprimento das medidas atinentes.

Não se nega a característica interesseira das empresas comerciais e industriais. Mas, entre isso, que se não nega, e a situação económico-social denunciada na afirmação, que se fez, há um abismo.

O Estado é corporativo e a sua economia dirigida. Esta verdade é repetida todos os dias na imprensa, nos tribunais, no Parlamento. Denunciar abundantes empresas com lucros astronómicos e carrascos dos seus empregados, é acusar os organismos, a que compete a dita fiscalização, de ignorância ou de desleixo. Enquanto que focar a negação do Estado a submeter os seus dependentes aos preceitos da lei n.º 1:942, é apontar uma diferença de critérios sem classificar as suas causas ou as suas intenções, as quais aliás são vertidas lealmente na transcrição daquelas palavras do introito do decreto n.º 38:523. Isto é claro e está muito longe de ser inconveniente.

No 8.º, titulado — *Caracterizar o pobre*, lê-se:

O facto de me declarar vicentino... (serve) para autorizar o meu conhecimento do verdadeiro pobre, que o vulgo (e o Dr. L. G. inclui-se a si próprio no vulgo, o que eu não era obrigado a saber) em geral não conhece bem.

Continuo a supor que me foi dado o lugar de vulgo, na questão, como disse com estas palavras — «eu sou naturalmente o vulgo, para o A.»; e continuo com a referida dificuldade em caracterizar o pobre. Não é de mais repetir que nesta dificuldade estou muito bem acompanhado com

aqueles que no Congresso de Coimbra levantaram a questão. E não tenho dúvidas em dizer o que penso dentro dessa dificuldade.

Claro é que o assunto não interessa a Medicina do Trabalho; interessa antes a Previdência Social. Mas já que foi trazido a lume, não me recuso a tratá-lo.

Para mim, ser *pobre* é ter falta de coisas necessárias. Pode-se ter muitas faltas ou poucas faltas, ser pobre, muito pobre e extremamente pobre. E o problema ainda se complica com a determinação das coisas necessárias. O que é necessário e até imprescindível para uns, não o é para outros. Para mim, pobreza é diferente de penúria, inópia ou indigência. Penúria é a extrema pobreza que é acompanhada de fome; inópia é uma pobreza relativa; e indigência é a pobreza acompanhada de inhabilidade ou impossibilidade de ganhar o indispensável para manter a vida. Recordo que a indigência é registada legalmente nos organismos administrativos.

Como se tudo isto não fosse já bastante complicado, acresce que no Seguro de Doença a sua noção ainda se torna mais delicada. Porque os remédios são muito caros, os serviços médicos, sobretudo os cirúrgicos, não o são menos, e os internamentos excedem até as possibilidades médias. Quero eu dizer — e que isto fique bem definido — acho muito difícil caracterizar o pobre, para efeitos da Previdência Social. Só isto.

No 9.º, titulado — *Educação Sanitária do nosso Povo*, repete-se o panegírico do povo português com o qual o A. tem estado em contacto. E no fim lê-se:

Não se estranhe que eu defenda o nosso povo contra a acusação de estúpido, teimoso e de rebelde às regras da boa educação...

O povo português, ao qual me orgulho de pertencer, não precisa de ser defendido de uma tal aleivosia. Por meu lado repudiou-a. Mais ainda, não admito que se diga que outros povos sejam mais civilizados. Isto é diferente de aceitar que a propagação por palestras ou conferências seja uma forma importante de efectuar a prevenção, escopo básico da Medicina do Trabalho. Neste particular sigo a corrente clássica: na preparação para cada mister deve educar-se o trabalhador no melhor sentido contra os riscos da prestação do trabalho. No meu artigo *Ergologia e Desastres do Trabalho* (cf. in *Arquivo Financeiro e Segurador*, III—1941) desenvolvi o tema de acôrdo com o que se tem por assente na organização científica do trabalho, tanto no que respeita à qualidade do pessoal, como ao seu aproveitamento singular e colectivo, como às condições ambientais em que o trabalho deve ser prestado. Agora não poderia fazer mais do que repetir-me, no assunto.

No 10.º e último, titulado — *Conclusões* — lê-se:

...passo a expôr resumidamente as conclusões da nossa amizosa controvérsia.

Como se sabe, nem de todas as controvérsias se podem tirar conclusões; mas quando isso é possível, não compete a qualquer das partes tirá-las. Quer dizer, se tivesse havido possibilidade de tirar conclusões não seria o A. da Segunda Resposta a pessoa idónea para as tirar.

Mas sucede que não houve uma controvérsia. Houve o propósito inicial de apresentar um trabalho novo e precioso sobre Medicina legal de desastres do trabalho, seguiu-se-lhe a demonstração de que o que aquele trabalho podia ter de precioso não era novo, e o que nele era novo não tinha grande preço; fez-se nova tentativa para salvar algumas das coisas apontadas como infelicidades, e outra vez se mostrou a sem razão da nova tentativa; não obstante isso houve mais um escrito de reacção, este de que tiro estas minhas últimas Notas e Anotações. Assim, em vez de — conclusões — o A. desta Segunda Resposta podia ter escrito — opiniões que mantenho —. Essas opiniões são as seguintes:

a) — A nossa legislação dos acidentes de trabalho precisa de ser revista e melhorada;

b) — A hérnia motivada por acidente devidamente comprovado é indemnizável;

c) — A Medicina nasceu com Hipócrates; e a Medicina do Trabalho com Ramazzini, consideradas, é claro, como ciências magistrais e não apenas como toscos conhecimentos;

d) — A Medicina curativa é inseparável da Medicina preventiva;

e) — Abundam as entidades patronais que exercem a prepotência do mando;

f) — O médico da fábrica pode acumular as funções de médico dos trabalhadores, e conviria que tal acumulação se generalizasse para bem destes, dos patrões e do País;

g) — As palestras dedicadas aos trabalhadores são uma prática eficaz para o seu desenvolvimento higiénico e cívico.

Toda a gente pode ter opiniões. O que não pode é defendê-las ou impô-las como guias para os outros, quando essas opiniões não estejam de acôrdo com a prática, ou não tragam vantagens sobre o que seja normal, consuetudinário.

Sobre estas opiniões mantidas faço as seguintes anotações:

a) — A nossa legislação sobre desastres do trabalho precisa, sim, de ser revista e melhorada. Esta afirmação é verdadeira quando se refere à legislação regulamentar e não à lei básica. A parte que precisa de ser revista e melhorada é a parte regulamentar, a dos Códigos e aquela série enorme de disposições complementares espalhada quase a esmo em variados diplomas. A lei n.º 1:942 continua sendo das melhores do mundo.

Mas esta afirmação, que se faz agora, desmerece por seródia. Há anos foi nomeada uma Comissão especial para estudo e revisão da legislação dos Desastres do Trabalho. Os seus trabalhos estão concluídos. E não diferem do que tenho aqui afirmado.

b) — A hérnia originada em acidente do trabalho é e sempre foi indemnizável perante a lei.

c) — Não há conhecimentos toscos e não toscos. O conhecimento humano está em constante evolução. O que é maravilhoso hoje, pode amanhã ser classificado de tosco; e reciprocamente. E ainda acontece que, o que se considera tosco numa época, vem a ser novamente maravilhoso em outra época.

Só até ao século XVIII se teve por certo que a Medicina nascera com Hipócrates, segundo se lê em Castiglioni. Sobre o início da Medicina do Trabalho P. C. Mayer no prefácio da edição de *De morbis artificum* distribuída no V Congresso Internacional de Medicina do Trabalho (Budapeste, 1928) escreveu: — «Beaucoup de médecins ont écrit avant Ramazzini de l'une ou l'autre maladie professionnelle... Ramazzini se trouve en erreur lorsqu'il écrit dans la préface de son oeuvre, comme suit: «*Nemo enim, quod sciam, in hunc campum pedem immisit*».

d) — Se a afirmação se refere à Medicina do Trabalho, podia ser redigida mais rigorosamente: a medicina curativa é mero complemento da medicina preventiva. Mas se se refere à Medicina em geral, como dá sua redacção pode depreender-se, a verdade é o contrário do que se afirma: a medicina curativa é independente da medicina preventiva.

e) — Que abundam as entidades patronais que exercem a prepotência do mando é uma opinião pessoal que carece de demonstração. Esta nunca foi feita, nem é fácil fazer-se, em Portugal.

f) — Para se manter esta afirmação contrária ao que é tido por certo nos países em que existe o regime oficial de médicos de fábrica, seria necessário fundamentá-la; o que nunca se fez.

g) — Louvo os que se esforçam por divulgar as prescrições úteis contra os riscos da prestação do trabalho, ou, melhor, por recordar o que deve ser do conhecimento dos trabalhadores. Mas não tenho essas práticas por sistema eficaz na prevenção dos desastres do trabalho.

E é tudo.

Saúdo todos os humildes que se têm dedicado e sacrificado *pro luso labore et laborantibus*. E que Deus ajude a Medicina do Trabalho, em Portugal.

# MOVIMENTO MÉDICO

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

## RESUMOS DA IMPRENSA MÉDICA

**Intoxicação barbitúrica aguda: estudo de 300 casos**  
— REED (C. 4.), DRIGGS (M. F.), e FOOT (C. C.)  
— *Ann. Int. Med.* — XXXVII: 290; Aug. 1952.

Como base do tratamento, os autores dividem os casos em grupos, conforme o grau de depressão do sistema nervoso central, respiração e circulação:

Grupo 0 — Doente adormecido mas que pode ser despertado, respondendo a perguntas, sentando-se na cama, bebendo, etc.

Grupo I — Doente em coma, mas podendo sair dela por estímulos dolorosos. Não há alterações circulatórias e os reflexos são normais.

Grupo II — Doente em coma, do qual não sai por estímulos dolorosos. Sem «depressão» circulatória ou respiratória e com os reflexos normais.

Grupo III — Com todos ou a maior parte dos reflexos abolidos, mas sem «depressão» circulatória ou respiratória.

Grupo IV — Todos, ou a maior parte dos reflexos abolidos; «depressão» respiratória, com cianose ou insuficiência circulatória a shock ou ambos.

Nesta base, os aa. aconselham o seguinte esquema terapêutico: Medidas gerais — Repetidos e cuidadosos exames, pelo menos de 30 em 30 minutos.

Cuidado com as vias aéreas (obstruções, laringospasmos, etc.), fazendo-se, se necessário, intubações, aspirações, etc. Penicilina profiláctica. Cravagens gástricas.

Manutenção cuidadosa do balanço de líquidos, com vigilância das diureses, etc. Administração de soros glucosados.

Tratamento das arritmias, conforme a sua natureza.

Enfim, emprego dos analepticos, com cuidadosa vigilância do aparelho circulatório, suspendendo-os se surgem arritmias. As doses e os analepticos a usar seguem o esquema que se vai expor, no qual a dose indicada é a máxima (a óptima é inferior a esta):

Grupo 0 e I — Os doentes deste grupo recompõem-se sem analepticos. Oxigénio.

Grupo II — Embora recompondo-se espontaneamente, fazem-no mais depressa e com menos complicações se se empregam os analepticos. Cafeína (0,5 gr. de 2 em 2 horas, até à dose máxima de 6 gr. em 24 horas) e, ou, anfetamina (25 mg. de 2 em 2 horas, até à dose máxima de 300 mg. nas 24 horas).

Grupo III — Muitos deles morrem, se não se usam os analepticos. Cafeína e anfetamina como no grupo anterior; se os reflexos não reaparecem em 15-20 minutos, dar picrotoxina, segundo cuidadoso esquema e extrema vigilância. Oxigénio. A picrotoxina pode ser substituída pelo metrazol.

Grupo IV — Como o grupo III, mas usando maiores doses de picrotoxina. Aqui o oxigénio pode ser perigoso, originando paralisia do centro respiratório ou acidose. Neste grupo, os doentes devem ser sujeitos a respiração artificial, e então o oxigénio pode administrar-se, juntamente com os analepticos. Se há shock, tratá-lo: transfusões, noradrenalina, etc.

**Tratamento das crianças com tuberculose primária**  
— MILLER (F. J. W. — *Brit. Med. J.* — II; 1015;  
Nov. 8, 1952.

Infelizmente alguns problemas importantes para determinar a atitude terapêutica em face da primoinfecção, como por exemplo o risco da eclosão da meningite tuberculosa nas diferentes idades, ainda não estão resolvidos. O autor pensa que as crianças com tuberculose primária assintomática não devem ser hospitalizadas (a não ser que as condições do meio em que habitam sejam desfavoráveis) e pensa, também, que os antibióticos devem ser usados apenas em circunstâncias muito especiais. Mas as crianças naquelas condições devem ser regularmente observadas e cuidadosamente procurados os sintomas de dessiminação. O diagnóstico do complexo primário é, além disso, de grande auxílio para o despiste precoce de meningite tuberculosa e da tuberculose miliar, das quais o prognóstico depende enormemente do tempo decorrido entre o início da doença e da sua terapêutica.

O autor contraindica o emprego da Streptomina e do PAS como rotina, aconselhando a quimioterapia apenas nos casos em que o período febril inicial (indo normalmente até 4 semanas) se prolonga anormalmente (6 semanas ou mais), mesmo sem sinais, radiológicos ou outros, de dessiminação da tuberculose, em que a criança é infectada no 1.º ano de vida e tem febre ou perde peso, ou em casos de linfadenite cervical tuberculosa.

Sempre que os cuidados em casa são competentes e as condições de vida são boas, as crianças com primo infecção que necessitam tratamento devem manter-se em casa (influências emocionais da separação dos pais) e voltar para casa logo que o diagnóstico seja confirmado no hospital.

Em todos os casos as crianças devem ser cuidadosamente vigiadas, com exames radiológicos, durante 2 anos, pelo menos, após o diagnóstico ou o fim do tratamento se este foi necessário.

**Febre hemorrágica epidémica — EUGENE COTTIN**  
— «*Revue Médicale de la Suisse Romande*»  
(Tome LXXII, Nov. 1952).

O soro de convalescentes que os russos recomendaram em 1940 dá-lhes bons resultados quando é administrado nos primeiros dias de doença. Em 1951, os médicos do exército da U. S. teriam trabalhado na preparação duma vacina que até agora não deu resultados satisfatórios.

Os antibióticos foram empregados recentemente com sucesso; são também preconizadas a vitamina C, a glucose, a insulina e a alcalinização geral. No período das hemorragias, é preciso sobretudo combater a desidratação e fazer a reloretação; alguns toni-cardíacos, diuréticos e sedativos são recomendáveis.

## ECOS DA IMPRENSA MÉDICA

Jackson e Wilkinson Jr. («*Ann. Int. Med.*» de Dezembro de 1952) chamam a atenção para a importância da relação fosfolípidos/colesterol total como índice da existência de aterosclerose.

\*

Goldmann e Luizada, no n.º de Dezembro dos «*Annals of Internal Medicine*», apresentam os resultados, por eles obtidos, que consideram muito bons, no tratamento do edema pulmonar, agudo e subagudo, com inalação de vapores de álcool etílico em oxigénio.

\*

Lorena e Musser apresentam, no n.º de Dezembro dos «*Annals of Internal Medicine*» uma série de casos de dor, mais ou menos intensa, e rigidez, ao nível da articulação escapulo-humeral e das estruturas vizinhas, relacionados com reacções emocionais e conflitos psíquicos. Devem considerar-se, pois, os factores psicossomáticos na etiologia de certos «hombros dolorosos e rígidos» considerados em clínica como «de origem obscura».

\*

A. Delatre e A. Berisine, no «*Journal des Sciences Médicales*

de Lisle», refere um caso de epítlioma primitivo do fígado numa rapariga de 3 anos.

\*

Sanneman e Beard, no número de Outubro dos «*Annals of Internal Medicine*» abordam o problema do tratamento de manutenção da anemia perniciosa referindo-se ao facto, conhecido, de em certos casos a vitamina B 12, só por si, não ser suficiente para esse tratamento, o que sugere a necessidade de qualquer outro factor anti-anémico adicional. Os autores revêm a experiência alheia e a própria, a respeito do emprego do ácido fólico, «per os» ou em injeção, como tal, factor adicional, e concluem que esse emprego, isto é a adição do ácido fólico à vitamina B 12, não permite obter melhor resultados na manutenção das anemias perniciosas que resistem à completa remissão por oito daquela vitamina.

\*

Varnier, em «*La Semaine des Hôpitaux*» (10 de Outubro de 1952), refere-se ao emprego do ACTH, utilizando as suas propriedades antifibrósicas e anticologénicas, no tratamento das fibronas; as doses injectadas são 25 unidades 3 vezes por semana durante um mês e meio.

Um produto original "Delta"

# HIDROBIÓTICO-H

Sulfato de Dihidroestreptomicina + Hidrazida do ácido Isonicotínico  
em associação sinérgica

## COMPOSIÇÕES:

### NORMAL

Dihidroestreptomicina base (Sob a forma de Sulfato)	0,50 Gr.
Hidrazida do Ácido Isonicotínico . . . . .	0,10 Gr.
Água bidestilada apirogénica . . . . .	3 c. c.

### FORTE

Dihidroestreptomicina base (Sob a forma de Sulfato)	0,50 Gr.
Hidrazida do Ácido Isonicotínico . . . . .	0,20 Gr.
Água bidestilada apirogénica . . . . .	3 c. c.

## APRESENTAÇÃO:

### NORMAL

1 Dose . . . . .	Esc.	15\$00
3 Doses . . . . .	Esc.	43\$00
5 Doses . . . . .	Esc.	70\$00
10 Doses . . . . .	Esc.	138\$00

### FORTE

1 Dose . . . . .	Esc.	15\$50
3 Doses . . . . .	Esc.	44\$50
5 Doses . . . . .	Esc.	71\$50
10 Doses . . . . .	Esc.	139\$00



**LABORATÓRIOS**  
**QUÍMICO**  
**Biológicos**

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

## SUPLEMENTO

### ENSINO E EXAMES

Falar-se, entre nós, em ensino, mesmo e sobretudo universitário, é implicitamente falar em preparação para exame, sendo mais fácil esquecer a preparação para a vida que ao ensino, em última análise, cabe.

Propositadamente escrevemos para a vida sem acrescentar qualquer adjectivo que, precisando, limitasse.

Tanto assim é que se vai criticando — mas ir criticando é ir admitindo — a falta de preparação no sentido técnico, profissional e que um ou outro mais consciente e menos dominado pela materialização, pelo tecnicismo, vai falando da falta de preparação para a vida — sem qualificativos —, mas ninguém se lembra, com seriedade, de não encarar o exame como indispensável *complemento* do ensino teórico-prático.

Quase se esqueceu, tão arreigada está esta ideia, que tal prova final — contingente, geradora de truques e manobras, desconcertante em seus resultados, tão susceptível de viciações de toda a ordem que não resiste a leve reflexão crítica — se destina a mero acto de fiscalização e nela se vê complemento quando não finalidade do ensino!

Como estranhar pois que alguns professores se esforcem só para que os alunos façam bons exames e na ameaça de uma reprovação encontrem a melhor maneira de os levar ao trabalho?

É claro que muitos professores se preocupam com algo mais do que o exame e nas suas qualidades pedagógicas, na sua cultura, na sua inquietação de espírito e na sua humanidade, encontram a matéria prima com que forjam a grande arma captadora dos alunos, eles que são capazes de tornar vivos e agradáveis assuntos secos e ingratos.

Contudo a verdade é que muitos destes, apesar de tudo, aceitam o exame como indispensável e um ou outro pelo menos como um mal necessário.

Os alunos, por sua vez, na quase totalidade, preparam-se exclusivamente para esses minutos finais, que eles detestam, até porque são uma real ameaça ao seu espírito jovem e recto.

O exame, com o seu aspecto de mentira e de farsa, constitui aliás um dos factores que sobre esse espírito dos estudantes actua, envelhecendo-o e tornando-o curvo, e contra os quais é preciso lutar, para que não se assista à transformação, a que poucos es-

capam, mas antes consigam manter vida fora a juventude e a rectilindade.

Há-de ser no contacto bem aproveitado dos alunos, em pequenos grupos, com o professor e seus colaboradores, num convívio em que a distância se encurta entre todos, mas melhor se vinca o respeito e a verdadeira jerarquia — que é a natural, a que deriva do seu reconhecimento espontâneo e nunca a imposta, a que se baseia numa superioridade que exige o afastamento e o constante invocar dela — e, se se quiser, em pequenas provas parciais, em ambiente próprio que se colherão os elementos capazes de permitir um julgamento sério.

Nesse julgamento se poderá assim atender à disposição que o aluno tem a aprender, à aquisição que logrou de métodos de estudo e de conhecimentos gerais, à capacidade que tinha e com que ficou apetrechado para os aprofundar e integrar nos restantes e na vida, e adquirir os especializados, isto é, se poderá avaliar do aluno vivo, dinâmico, parte da humanidade, e não do aluno morto, estático, reproduzidor mais ou menos inconsciente de dados talvez de grande valor quantitativo, mas seguramente de nulo valor qualitativo e destinados a rápido e fatal esquecimento.

Para isto se há-de reformar o regime de estudos e criar condições que permitam realizar, sem atropelos e novas e talvez mais perigosas fraudes, esta libertação dos anacrónicos exames, pois a abolição pura e simples destes não parece que seja de aconselhar e muito menos de seguir isoladamente por um ou outro professor.

Até lá só se poderá lutar contra a a contigência do exame final valo-

rizando frequências, pequenas provas a que os alunos voluntariamente se sujeitem em datas a marcar em perfeito acordo docente-discente, atendendo à facilidade que uns têm para responder a perguntas que permitam desenvolvimento e outras àquelas que só admitam respostas concretas e curtas, uns por escrito, outros em regime oral, corrigindo assim causas de erro de apreciação e tendo possibilidade de obter melhor conhecimento da personalidade do aluno e daquilo que necessita de maior transformação para futuro aproveitamento.

Só por aquela razão não subscreveríamos as recentes declarações de Marañón que, contudo, deixamos aqui arquivadas por serem bem dignas de meditação:

«¿Los exámenes? Un disparate completo. Yo no examino a los alumnos nunca. Al alumno que va a clase lo aprovalo, y al que no va, no, porque los beneficios de haber pasado por la Universidad los tienen todos los que frecuentan las aulas. En la Universidad no se deben enseñar mas que métodos generales. Lo de los exámenes es un prejuicio que todavia teremos, pero no dudo que desaparecerá con el tiempo. Yo no me esfuerzo nunca en hacer aprender un programa, sino trata de que uns alumnos reciban una idea general sobre la convivencia, sobre el tipo de vida universitaria, que es lo único que se puede sacar en la Universidad.

El examen no sirve para nada. Todos hemos sido alumnos y sabemos lo que puede influir la suerte en el resultado de un examen».

L. A. DUARTE SANTOS

## Quinarrhenina Vitaminada

ELIXIR E GRANULADO

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

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

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

**XAROPE GAMA**

DE CREOSOTA LACTO-FOSFATADO NAS  
BRONQUITES CRÓNICAS

**FERRIFOSFOKOLA**

ELIXIR POLI-GLICERO-FOSFATADO (COM  
GLICEROFOSFATOS ÁCIDOS)

Depósito geral: **FARMACIA GAMA** — Calçada da Estrela, 139 — LISBOA

# PEDRAS SOLTAS

## Reflexões sobre a velhice

O progresso contínuo da Medicina e, a par deste, a melhoria das condições económico-sociais, conduzem ao que alguns têm designado por autêntica revolução demográfica. Quer dizer que influem, marcadamente, na composição das populações.

O fenómeno, aliás, é complexo, pois, a par da diminuição da mortalidade, situa-se a baixa da natalidade, uma e outra arrastando consigo, inevitavelmente, o envelhecimento da população.

Se o acréscimo populacional é assunto a merecer a atenção dos homens de Estado, as flutuações de composição dos diversos grupos etários não podem também ser-lhes indiferentes. E o envelhecimento da população, por sua vez, suscita problemas que, quer no campo médico, quer no económico, jurídico ou moral, aguardam resolução adequada.

Social e economicamente e ao invés do que pode talvez supor-se, uma taxa de mortalidade elevada contribue para o desemprego, como acentuava não há muito Knud Stowman, conselheiro da Organização Mundial da Saúde, sabido como é que o acréscimo da mortalidade incide, quando se verifica, sobre as crianças e os velhos, elementos predominantemente consumidores.

Ainda neste caso a Medicina, preservando a Vida como lhe cumpre, desempenha a sua missão simultaneamente em benefício dos indivíduos e da colectividade, assegurando indirectamente trabalho aos *produtores* (entre os 20 e os 65 anos) através do acréscimo dos elementos *consumidores* — crianças e velhos.

No âmbito estrito da Medicina, o aumento do número de velhos levanta novos temas. Estudo aprofundado das doenças degenerativas, dos tumores malignos, da involução orgânica, de tudo o que respeita à senilidade. E, sem mesmo ultrapassar-lhe as barreiras, apuramento das tendências psicológicas da velhice, estudo das possibilidades ocupacionais dos anciãos.

Assim tende a criar-se uma nova especialização médica, a Geriatria. Ciência da velhice, ela pode definir-se como um ramo mais de especialização técnica. Mas, se pode caber-lhe fracção importante da clínica, 15% pelo menos da população de alguns países — Inglaterra, Bélgica, Suíça, Suécia, França, Irlanda — conta mais de 60 anos de idade, levanta-se o problema dos seus limites.

### II

Recentemente ainda, o Prof. Rouvière, em livro notável impregnado do melhor espiritualismo — *L'Énergie Vitale* — chamava a atenção para as circunstâncias em que se verifica a senescência das células nervosas.

Estas, desprovidas da faculdade de se reproduzir, e imprescindíveis para a sã harmonia do organismo, devem necessariamente durar tanto quanto o animal a que pertencem, quando menos aguentar desde a transformação, precoce todavia, dos neuroblastos que as originam, até à morte do ser a que pertencem.

Assume assim especial interesse o estudo da senescência destas células, já pelas funções nobres que lhes estão cometidas, já pelas características que acabamos de lhes assinalar. De certo modo se poderá avaliar, pelo que nelas se passa, o início e a sequência progressiva da senilidade de cada homem.

Ora os estudos histológicos mostraram, há muito já, que a deposição de certos pigmentos — sinal de senescência — nas células nervosas, se iniciava precocemente, aos 14 anos no gânglio plexiforme do pneumogástrico, pelos 20 nos neuroblastos da medula e das grandes células piramidais do cortex cerebral.

Quer dizer, como Giuseppe Levi o assinalou em primeiro lugar, que o organismo começa a envelhecer durante o período de crescimento.

Por outro lado aceita-se, embora não esteja comprovado, que mesmo depois de todos os neuroblastos se terem transformado em células nervosas e de estas terem cessado o crescimento, o seu protoplasma e os prolongamentos que emite continuam a desenvolver-se, facilitando e aperfeiçoando as funções essenciais que lhes cabe desempenhar, como o demonstra o acréscimo da inteligência objectiva dos animais e o desenvolvimento, até idade avançada, das faculdades do espírito humano, como diz ainda Rouvière, que neste passo quase nos limitámos a traduzir.

### III

A velhice a iniciar-se durante o crescimento, em plena adolescência, a plenitude das mais nobres faculdades intelectuais a afastar-se no longe dos anos, conduzem à franca aceitação de outra das conclusões do Professor de Turim: *a inexistência do estado adulto*.

O que levanta, por sua vez, entre outros, um duplo problema: o do limite de idade para o desempenho de funções profissionais; o da maioridade para o exercício de cargos electivos.

Um e outro caso a pesar no equilíbrio da Sociedade, tanto mais quanto esta parece tentada a dar-lhe solução contrária ao que a Biologia ensina...

### IV

Em qualquer hipótese, a Geriatria, como disciplina médica, ou se dilue na

Clínica Geral, ou se estende de forma a abarcar a maior parte da vida dos indivíduos...

### V

A menos que, como Almerindo Lessa o referia ainda há pouco, a Geriatria se volva, sob o influxo de homens como Huet, numa disciplina predominantemente social, a estudar e definir a posição dos mais idosos no enquadramento colectivo, de molde a manter à Sociedade aquele equilíbrio e aquela harmonia que lhe são indispensáveis.

Ainda, neste caso, só a visão global e superior dos problemas permite abarcar tudo o que ao Homem interessa. No campo social, como no âmbito da Medicina, a visão parcelar, limitada, circunscrita, deforma os temas e ignora o Homem.

Fragmentado em sistemas ou órgãos, em sectores de vida, em grupos etários, reduzido a esquemas ou quadros que a análise implica para seu entendimento, o Homem, como unidade psico-somática, passa esquecido, por deformação técnica de muitos que olvidam fazer a síntese dos simples em que houveram de o decompor para o estudar.

E, em vez do Homem, surgem esquemas, já não de estudo mas de tratamento, as rotinas de terapêutica, a estandardização dos cuidados médicos, a uniformização compulsória dos critérios clínicos, em vez do doente a doença, em vez do enfermo o caso clínico, em vez do *colóquio singular* a burocratização que impõe intermediários entre médico e doente, em vez da personalização da assistência a socialização da Medicina...

### VI

Nesta época em que a psico-somática, como dizia há bem pouco neste Jornal o Prof. Pedro Polónio, representa o retorno, assente em bases científicas, a *muito antigas e sempre vivas tradições clínicas* que conferiam à pessoa do doente o lugar central no estudo da doença, o exagero de especialização e a socialização da assistência surgem-nos como aberrações de espírito, tão paradoxais no âmbito da Medicina como, no campo jurídico, o conceito de culpabilidade colectiva a afirmar-se perante uma Sociedade afadigada a definir os Direitos do Homem...

# CORTIGRADON

2 mg

5 "

10 "

O Cortigradon é o acetato de desoxicorticosterona, produto sintético com a acção biológica da hormona do córtex supra-renal.

Doença de Addison. Doenças infecciosas graves: febre tifóide, difteria, pneumonia, gripe, etc. Convalescências. Astenia. Adinamia. Miastenia. Úlcera gastroduodenal. Toxicoses gravídicas. Intoxicações crónicas.

Caixa de 3 ampolas de 1 cc. a 2 mg.

Caixa de 3 ampolas de 1 cc. a 5 mg.

Caixa de 3 ampolas de 1 cc. a 10 mg.

LABORATÓRIOS

DO

INSTITUTO PASTEUR DE LISBOA

## MOSAICOS NORTENHOS

## XLII

## A propósito de um livro

(Nótulas, comentários e impressões)

Não é difícil concluir-se um curso de Medicina — mas é difícil ser-se médico.

Na vida de cada um, o mundo dos anseios é tão grande, que fácil será o desequilíbrio entre eles e a realidade. Dum lado o gigante — tão alto que o não podemos medir; doutro lado o anão — tão insignificante que o consideramos desprezível.

Ao querer, que é grande — corresponde uma ínfima parcela do que se consegue...

São estes os grandes contrastes da vida e são deles que emanam as tragédias íntimas, os grandes dramas do espírito.

Ninguém como o médico para os sentir: só ele sofre as suas amarguras, e ainda as dos doentes com quem contacta, integrando-se, por vezes, tão profundamente nos problemas, que os vive com intensidade e fragor.

São tão variados os espectáculos que a vida nos apresenta — amarguras inconcebíveis — que não espanta que no médico se encontre sempre um culto especial pelo *bem comum*, um anseio particular pela *justiça social* e por tudo que possa constituir uma elevação na vida material e moral do povo.

É disto, precisamente, que resulta o médico ser colocado numa posição que não sofre paralelo com a de qualquer outra actividade.

O médico que exerce clínica cultiva, sem dar conta, a flor mais difícil de conservar nos dias sombrios que atravessamos — a amizade. Com os anos essas amizades vão-se enraizando e vão-se multiplicando. E quando o médico desaparece — em custosa mediania ou em franca pobreza — a expressão de saudade dos seus doentes é sincera e despidida de artifícios. A amizade faz então sobressair um sentimento, que também hoje constitui raridade: — a gratidão.

Felizmente, aos clínicos que dentro da sua profissão a exercem como é tradicional, não faltam amizades nem escasseiam as provas de gratidão.

## UM EXEMPLO

Muitas vezes tenho pensado no futuro dos médicos novos, criados num ambiente de ventos contrários, desamparados e até escoraçados pela simples e única razão de serem novos.

Porque compreendo a amargura desses que querem começar, tenho dedicado algumas palavras às suas dificuldades e tenho feito considerações a propósito das normas que devem presidir à vida profissional.

Continuo convencido que não há, nem pode haver, médicos novos e médicos velhos — há apenas médicos, mais ou me-

nos competentes, ou mesmo incompetentes. A ética é só uma e já se encontra bem desacreditada a ética extravagante que tentaram introduzir no nosso meio e que, afinal, nos equiparava a simples veterinários.

Só há uma forma de se exercer a Medicina e que, em boa verdade, as an-

danças dos modernismos não conseguiram abalar, nem diminuir na sua eficiência: — exercer o acto médico na sua totalidade, considerando o doente como uma entidade psico-somática que, como tal, precisa de ser cuidada e atendida.

Estas considerações me vieram à mente depois que li um livro recente do Dr. Ladislau Patrício: — «*A doente do quarto 23...*». Os ensinamentos que o autor nos dá, são bem merecedores destas notas à margem que hoje lhe dedico, como vénia de aplauso e, ainda, como reconhecimento pela forma invulgar como soube colocar num pedestal elevado a ética que preside aos nossos actos profissionais.

«*A história dramática de um caso de tuberculose, com o epílogo num Sanatório*», é um sub-título explicativo que vem colocar o trabalho-dialogado deste Colega para além do caso clínico.

Nas suas páginas fica bem gravada a «*história dramática*» da doente, mas fica também superiormente gravada a personalidade do médico.

A «*Doente*» e o «*Director*» constituem os dois pilares desta produção de Ladislau Patrício, mas a grandeza moral destas duas personagens — distintas e bem diferenciadas — não diluem, nem abafam as restantes figuras que entram na cena. A «*Sumidade*», a «*Mãe*» e o «*Noivo*», que depois é «*Marido*», são figurantes da vida real, descritos com saber e compreensão só possível a quem deambula na vida com os olhos bem abertos: — os do corpo e os do espírito.

«*A doente do quarto 23*» é, de facto, um trabalho que demonstra ser grande o espírito observador de quem o realizou, sabendo perscrutar em minúcia não só as particularidades da doença, como também, e principalmente, as filigranas do drama íntimo de cada personagem. A singeleza e naturalidade dos diálogos revelam a profundidade do psicólogo.

## AS REGRAS DO OFÍCIO

Mas o autor vinca ainda, e largamente, a sua personalidade nas considerações que põe na boca do «*Director*».

«*Não faço mais que procurar obedecer às boas regras do meu ofício...*»

É esta a explicação que dá à «*Doente*» depois de lhe ter explanado o que pensa e que merece aqui ser reproduzido:

«*O exercício da Medicina, ao contrário do que tanta gente imagina, não é uma maneira prática de endurecer o coração! A costumada frieza dos médicos é meramente postíca... aparente... profissional! Por isso, já houve quem a comparasse, e com razão, à camada de*

## Reg-Acil

REGULADOR DA ACIDEZ  
E DA SECREÇÃO GÁSTRICACOMPOSIÇÃO  
POR COMPRIMIDO

Glicocola . . . . .	0,15 g
Carbonato de Cálcio . . . . .	0,35 g
Beladona (extracto seco) . . . . .	0,0025 g
Excipiente q. b.	

## APRESENTAÇÃO

Caixa com dois tubos contendo cada um 20 comprimidos, permitindo assim o fácil acondicionamento ambulatório.

Sociedade Química Leseque, L.<sup>da</sup>VENDA NOVA  
A M A D O R A

gelo que cobre de inverno a superfície de alguns rios... sem que impeça o curso profundo das águas!... O exercício da Medicina tem por base o amor do próximo!»

Não se pode fazer melhor síntese da grandiosidade da nossa ética, nem é possível pôr mais firmeza na argumentação a favor das «boas regras» do nosso «ofício».

#### A ARTE AO SERVIÇO DA VERDADE

Na obra agora apresentada pelo Dr. Ladislau Patrício há várias figuras de médicos; há o «Facultativo», médico de aldeia; há a «Sumidade» («homem de meia idade, loiro, olhos azuis de visigodo, tipo estrangeiro — o que lhe aumenta o prestígio»); há o «Director» do Sanatório; e ainda o «Cirurgião» e o «Assistente».

Os conceitos actuais da fisiologia são tocados ao de leve, mas com minúcia e clareza, sem qualquer nota de ênfase; ali os apresenta o autor com tanta naturalidade e singeleza que quase passarão despercebidos aos leigos que peguem e folheiem o livro.

Mas também o problema social, nos seus variados aspectos, tem real projecção em «A doente do quarto 23...».

O Pai «morreu tuberculoso»; o avô, «também tuberculoso... ainda vive»; a filha, que a «doente» mal conhece, porque lha «arrebatarem logo que nasceu»...

São estes, afinal, os elos do problema familiar da tuberculose e da sua contínua difusão. A soma das suas milhares de parcelas conduz esta doença à categoria de grande problema social.

O drama vivido naquele «quarto 23» é um drama como muitos outros, mas a forma como foi revelado por Ladislau Patrício, fica como documento que se impõe pela verdade que reproduz e pela arte que o seu autor soube infundir ao seu trabalho.

Não é difícil tirar um curso de Medicina — mas é difícil ser-se médico. O Dr. Ladislau Patrício é-o, sem dúvida, e de grande categoria; mas além de médico é um artista que pela palavra escrita sabe — como poucos — revelar a vida nos seus aspectos mais delicados e mais íntimos.

A dor moral sobremonta a dor física e o autor de «A doente do quarto 23...» sentindo-a e vivendo-a, integra-se, com elevação, na sublime função do médico — da ética hipocrática — sem dúvida a mais categorizada e a mais digna de todas as funções exercidas pelo homem.

#### UM APERTO DE MÃO E UM ABRAÇO

Para o livro do Dr. Ladislau Patrício escreveu o Dr. Júlio Dantas um «Prefácio». O ilustre académico nem é um «intruso», nem um «importuno» nas páginas que redigiu e não querendo fazer uma crítica, fê-la, de facto — e com vincada personalidade — na justa medida do interesse e valor da obra.

Começa por se referir ao tisiólogo que se encontra a dirigir o Sanatório Sousa Martins, da Guarda, e logo afirma que o considera também «um homem de

letras de superior mérito para quem a arte de escrever não tem segredos e que sabe magistralmente servir-se dela para o estudo do drama humano universal e para maior glória do pensamento médico e filosófico contemporâneo».

E mais adiante acrescenta: «A medicina está na base da sua formação mental, impregna a sua obra literária, de alto a baixo, desde a concepção até à construção, desde o espírito até à linguagem. Só um médico poderia ter escrito «A doente do quarto 23», dramatização pungente de um caso de sanatório; só um profissional habituado a «viver» a realidade destes dramas poderia atingir, na sua expressão, aquele rigor de observação médica e aquela densidade de interesse humano».

Já quase no final o Dr. Júlio Dantas afirma que o trabalho de Ladislau Patrício «é um livro bem pensado, bem sentido e bem escrito» e que tem «viva satisfação» em afirmá-lo, terminando as suas belas palavras com «um afectuoso aperto de mão».

Também eu quero cumprimentar o Dr. Ladislau Patrício pelo trabalho agora publicado e por isso dirijo um abraço ao amigo que não conheço, mas que admiro. É um abraço da beira-mar para a serra — um amplexo dado com sinceridade e com alegria, tão grande foi o prazer espiritual que me deu a leitura de «A doente do quarto 23...».

M. DA SILVA LEAL

# RUTIODOL

— GOTAS —

RUTINA + METIONINA

IODO ORGÂNICO + NICOTINAMIDA

Tratamento Racional da  
Arteriosclerose e Afecções  
Degenerativas dos Vasos  
sanguíneos

Fluidificante Regulador da  
Permeabilidade Lipotrópico

LABORATÓRIO ÚNITAS

C. CORREIO VELHO 8 - LISBOA

# Ecoss e Comentaríos

## REMUNERAÇÃO DOS MÉDICOS INGLESES

Mais de 20.000 médicos ingleses, membros do Serviço de Saúde Nacional, vão receber indemnizações relativas aos últimos anos. Para estabelecer os respectivos cálculos, o Ministério da Saúde e a Associação Médica Britânica confiaram a um árbitro, o juiz Danckwerts, a missão de fixar um coeficiente de aumento que devia aplicar-se à taxa de honorários de 1939. O Ministério propunha 20 p. 100; a Associação Médica 120 p. 100; o juiz fixou 85 p. 100 para o ano de 1948 e 100 p. 100 para o ano 1950-51; um número intermediário será aplicado para 1949-50.

O Ministro da Saúde, Mr. Harry Crosshank, declarou na Câmara dos Comuns que o Governo é obrigado a pedir créditos suplementares de 40 milhões de libras para poder pagar as indemnizações aos médicos.

## PÉ DESCALÇO

A imprensa diária do Porto publicou a notícia seguinte:

«Tendo-se verificado que duas crianças faleceram com tétano vítimas do pernicioso e rotineiro hábito do pé descalço, e sendo uma delas aluna duma escola primária desta cidade, a Lixa de Profilaxia oficiou a várias autoridades civis e escolares e à Federação dos Amigos da Escola Primária, pedindo providências enérgicas e imediatas, resultando deste movimento a Federação promover determinadas diligências que levaram o sr. Governador Civil a nomear uma comissão que já foi empossada, constituída pelos Srs. Dr. José Maria Corte-Real, na qualidade de presidente da Federação dos Amigos da Escola Primária, e que representará nessa comissão o sr. Governador Civil, Prof. António Moura, representando o Sr. director do Distrito Escolar, Cap. António Fernandes, representando o Sr. Comandante da Polícia e Dr. António Emílio de Magalhães, director da Liga Portuguesa de Profilaxia Social, representando a mesma.

A comissão terá carácter permanente até se resolver, em definitivo, tão importante questão.

O Sr. comandante da Polícia, aproveitando a oportunidade, determinou um maior rigor na fiscalização do pé descalço, devendo ser punidos todos quantos, para ludibriarem as autoridades, aparecerem com um pé calçado e outro descalço.»

O Sr. Governador Civil do Porto, Dr. Braga da Cruz, ilustre médico, aproveita assim a oportunidade para intervir nesse problema, que é uma das vergonhas da cidade, e não interessa, aliás, apenas no aspecto higiénico. É um dos índices mais aviltantes do nosso atraso e taboleta desprestigiante duma terra que quer

ostentar o título de capital... do Norte. Bem haja o Dr. Braga da Cruz, que escolheu, sem dúvida, um grupo de pessoas que, se lhes derem o necessário apoio, poderão prestar enorme serviço ao país.

## AUSCULTAÇÃO

O Dr. António Rita Martins escrevendo no «Diário de Lisboa», sobre auscultação, diz o seguinte:

«Todas as Escolas de Medicina por-

tuguesas resolveram afinar—à uma—e, daí, todos os médicos mandarem pronunciar, durante a auscultação aos doentes, o n.º 33, que, por acaso, não apresenta nenhuma sonoridade, e que se oferece apenas como sendo a tradução do velho número, tantas e tantas vezes utilizado nas literaturas portuguesas e francesas,—mas tradução—à letra... Se queriam um número sonoro, como «neun neuntzig», em alemão; como «trente trois» em francês,—tínhamos em português quatro, nove, etc.—não era preciso incomodarem-se em traduzir à letra «trinta e três», e com uma unanimidade perturbante.

Aí fica, pois, o aviso, para que os médicos portugueses tratem, quanto antes, de substituir as sacramentais palavras e de encontrar outras, menos à letra, mas mais sonoras, que é a única cousa que é precisa, com menos unanimidade e maior utilidade.»

## VIRUS DA GRIPE

Da imprensa diária:

«Roma, 11—O vírus da gripe, que assola presentemente Roma, foi isolado no Centro de Investigação de S. Camilo. Esta notícia foi comunicada pelo Alto Comissário da Higiene e Saúde.»

VITAMINA A  
VITAMINA A & D  
VITAMINA B<sub>1</sub>  
VITAMINA B<sub>2</sub>  
VITAMINA B<sub>6</sub>  
VITAMINA B<sub>12</sub>  
COMPLEXO B  
VITAMINA C  
VITAMINA D  
VITAMINA E  
VITAMINA K  
VITAMINA PP



FÓRMULAS E FORMAS  
COMUMENTE USADAS  
EM TERAPÊUTICA



LABORATÓRIOS

DO

INSTITUTO PASTEUR DE LISBOA

## Hospitais Civis de Lisboa

Tomou posse no dia 28, do lugar de director de Serviço de Clínica Cirúrgica dos H. C. L., a que fora recentemente promovido, o Dr. Luis Filipe Quintela, que foi dirigir o Serviço de Cirurgia do Hospital de Arroios.

O Dr. Sacadura Botte, que estava a dirigir o Serviço n.º 9 (Traumatologia) do Hospital de S. José, foi transferido para idêntico lugar no Serviço n.º 5 (Cirurgia) do Hospital dos Capuchos.

No concurso para internos do Internato Geral dos H. C. L., recentemente concluído, ficaram aprovados, pela ordem que a seguir se indica, os Drs.: Sá Marques, Lima das Neves, Duarte Silva, Costa Bastos, Rebelo de Andrade, Ferreira Girão, Araújo Rocha, Sousa Uva, Fernando Costa, Ribeiro da Silva, Bentes de Jesus, Barreiros Moreno, Cabral Abreu, Fontes Espinheiro, Vieira da Fonseca, Ferreira Regala, D. Maria Manuela Antunes, D. Maria Resina Mota da Costa, D. Maria Amaro Correia, D. Maria Pina de Moraes, Mário Gentil Quina, D. Maria Peres da Costa, Vieira da Costa Gomes Moleiro, Fernandes Reis, Brito Barata, Cunha e Sá, Berto do Carmo e D. Maria dos Santos.

# NÍVEL DE VIDA E SAÚDE

Num «Relatório preliminar sobre a situação social no mundo e os níveis de vida em particular» publicado pelo Conselho Económico e Social das Nações Unidas (1952), vem uma exposição acerca das condições sanitárias no Mundo, em particular nas regiões «sub-evoluídas» e nas mais avançadas sob o ponto de vista económico e social.

Transcreveremos a seguir algumas passagens.

O prefácio do relatório evoca as transformações que a ciência e a tecnologia modernas trouxeram às concepções sociais do homem: «Reconhecem-se progressivamente, e duma maneira que não poderia imaginar-se há 50 anos, que os 2.400 milhões de habitantes da terra devem procurar a forma de viver lado a lado e de partilhar entre si os recursos do mundo; que o empobrecimento geral duma região qualquer do mundo não pode deixar indiferentes os povos de outras regiões, e que a experiência e os conhecimentos técnicos adquiridos pelos países industrializados cuja evolução é rápida devem ser postos à disposição dos países menos desenvolvidos e menos providos de maquinismos».

A partilha dos recursos médicos, dos conhecimentos e das faculdades é hoje um dos princípios da assistência técnica para o desenvolvimento económico de vastas regiões da terra, e auxilia os 2/3 de nações (que constituem os territórios sub-evoluídos) a condensar em alguns anos as aquisições de um século.

## A DOENÇA E OS SEUS PROBLEMAS

A maior parte dos países, mas sobretudo os das regiões menos desenvolvidas, sofrem de «doenças em massa», quer dizer de doenças tão difundidas e atingindo uma tão alta percentagem de habitantes que paralisam o desenvolvimento social e económico dum país e encobrem as outras doenças que parece perderem toda a importância até à eliminação da doença em massa. Entre es-

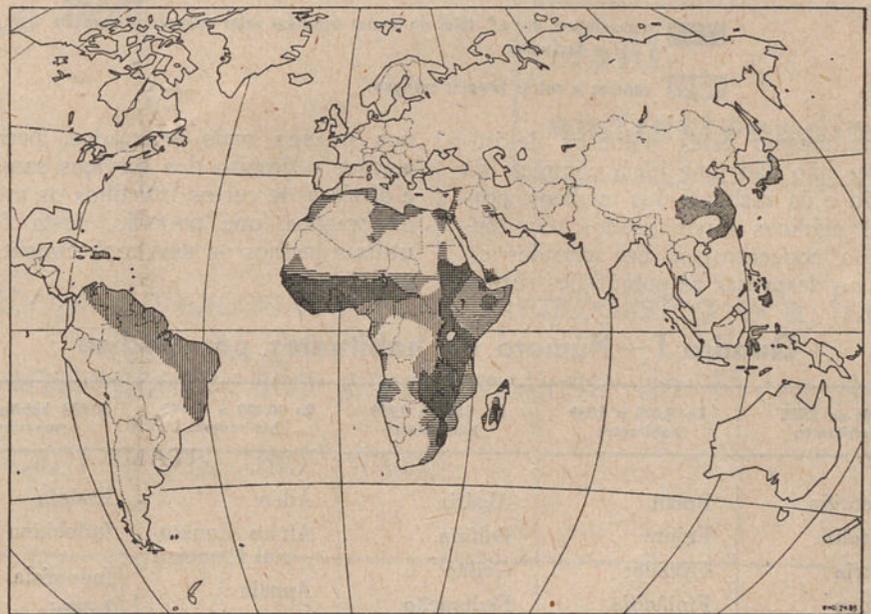
tas doenças, é necessário citar o paludismo, que afecta milhões de pessoas por ano; a tuberculose que, geograficamente, está ainda mais difundida que o paludismo, e que atinge tanto os países industrializados como os países pouco desenvolvidos; a sífilis, que uma vez introduzida numa colectividade pouco desenvolvida, pode atingir proporções extravagantes (em 1937, por exemplo, a incidência da sífilis nos Estabelecimentos dos Estreitos era 30 vezes mais elevada que em Inglaterra e 77 vezes mais elevada que na Suécia); a bilharziose; a anquilostomíase; o tracoma; e as doenças gastrointestinais, as doenças da nutrição e as doenças pestilenciais. As fi-

tas trepanematoses pelo tratamento com a penicilina; as doenças gastrointestinais pela sanidade, etc.

Nos países mais desenvolvidos, a atenção orienta-se sobretudo para as doenças de degenerescência, que são responsáveis por uma alta proporção de mortes. Na figura 3, compara-se a mortalidade devida às doenças de degenerescência nos países desenvolvidos e nos sub-evoluídos; é necessário todavia, observar que as diferenças são devidas, em parte, ao facto de que o diagnóstico exacto é mais frequente nos países desenvolvidos.

As doenças do coração e dos vasos, assim como o cancro e outros tumores,

Fig. 2 — Distribuição geográfica aproximada da bilharziose



 Vesical (*S. Haematobium*)
  Intestinal (*S. Mansoni*)

 Devido a *S. Japonicum*

Figuras 1 e 2 mostram a repartição geográfica de duas destas doenças.

Muitas das doenças em massa podem ser hoje combatidas com sucesso: o paludismo pelas pulverizações de D. D. T.;

são responsáveis por mais de 50% de mortes em 8 países, — os 8 países onde o rendimento por habitante é mais elevado. As doenças «de adaptação», úlceras do estômago e do duodeno por exemplo, e as perturbações mentais, constituem igualmente graves problemas de saúde em vários dos países mais desenvolvidos.

Fig. 1 — Distribuição geográfica aproximada do paludismo

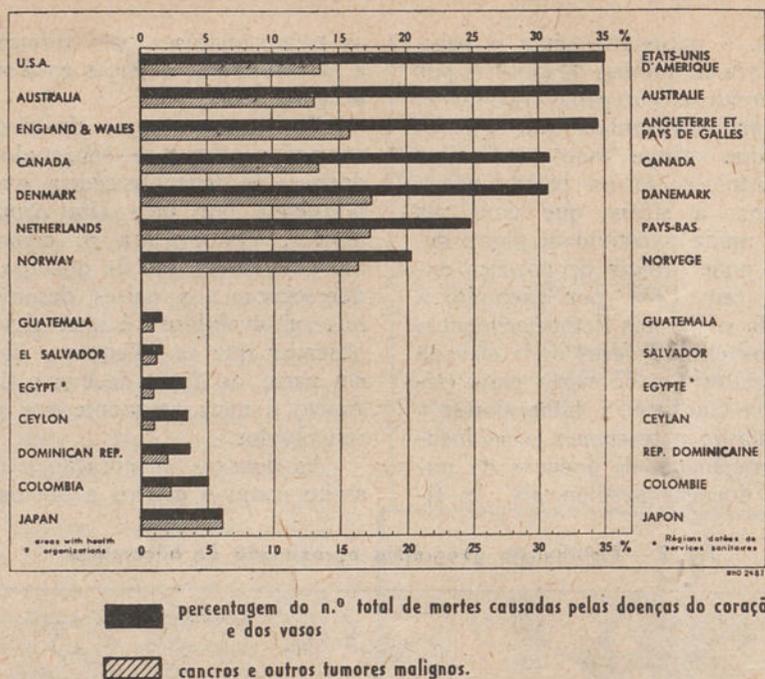


## O PESSOAL MÉDICO

Mesmo se todas as nações possuissem os meios financeiros necessários para criar os serviços sanitários correspondentes às necessidades das suas populações, ser-lhes-ia ainda necessário fazer face ao problema que é provavelmente o mais grave: a falta de pessoal médico.

Há hoje no mundo inteiro cerca de 960.000 médicos; era necessário o dobro, e desde já, para acudir às necessidades mais elementares. O quadro I põe em evidência a desigualdade de repartição dos médicos.

Fig. 3 — Mortalidade devida às doenças de degenerescência nos países insuficientemente desenvolvidos e nos países adiantados



Mas mesmo estes números desanimadores não dão uma ideia completa da situação e da raridade dos médicos, porque os médicos especializados têm tendência a concentrar-se nas grandes cidades e a desprezar as populações rurais.

nos países mais avançados, permitirá alargar o âmbito dos serviços sanitários e aliviará de certos trabalhos os médicos diplomados, que poderão, desta forma, utilizar melhor os seus conhecimentos especiais.

Quadro I — Número de habitantes por médico

Mais de 2.000 habitantes	De 2.000 a 4.999 habitantes	De 5.000 a 9.999 habitantes	De 10.000 a 49.999 habitantes	50.000 habitantes e superior
Argentina	Brasil	Algéria	Aden	Etiópia
Austrália	Egipto	Bolívia	Africa Equatorial Francesa	Indochina
Austria	Equador	Ceilão	Angola	Indonésia
Bélgica	Finlândia	Federação Malaise	Bétchouanaland	Libéria
Canadá	Guiana Britânica	Guatemala	Bornéo do Norte	Nigéria?
Chipre	Hong-kong	Iraque	Congo belga	Nova Guiné
Dinamarca	Jordânia	Jamaica	Kénia	Papua
Estados Unidos da América	Nicarágua	Madagascar	Marrocos	Ruanda-Urundi
França	Panamá	Martínica	Moçambique	Somália Britânica
Grécia	Paraguay	Peru	Oganda	
Irlanda	Polónia	Rodésia do Sul	Paquistão	
Islândia	Porto-Rico	Síria	Rodésia do Norte	
Israel	República Dominicana	Tunísia	Serra-Leoa	
Japão	Salvador		Tanganica	
Libânia	Singapura		Togo Francês	
Luxemburgo	Trinité et Tabago			
Noruega	Turquia			
Nova Zelândia	União Sul-Africana			
Países-Baixos	Venezuela			
Portugal	Jugoslávia			
Reino-Unido	Zanzibar			
Suécia				
Suíça				

A penúria de enfermeiras e de auxiliares é também grave. Em várias partes do mundo, concede-se, todavia, uma atenção especial à formação do pessoal auxiliar; nos países sub-evoluídos, este pessoal permitirá organizar pelo menos uma assistência médica elementar, desde que os médicos sejam em número suficiente;

A SAÚDE E A MELHORIA SOCIAL

O significado económico e social da saúde não pode ser desprezado.

Os efeitos da luta dirigida contra certas doenças em massa, pode apreciar-se, claramente, em diversas partes do mun-

do; na Grécia, por exemplo, as operações de pulverização com D. D. T. fizeram retroceder a incidência do paludismo de 2 milhões de casos em 1942 a 40.000 em 1949, o que equivaleu para a economia do país a um capital de 100.000 ou 200.000 operários por ano e a um aumento do rendimento que atingiu 20% num dado distrito. A má saúde retarda ou impede a industrialização e o desenvolvimento da educação sanitária, porque os doentes não trabalham ou não produzem senão um fraco rendimento: na Indonésia, o tratamento sistemático do pian, treponematose debilitante que se trata pela penicilina, teve como resultado melhorar as condições de vida, fazer progredir a educação e aumentar a capacidade de trabalho dos habitantes. A mortalidade modifica-se muito sob a acção dos progressos sanitários: em 1934, no Uruguai, somente quatro cidades possuíam água potável; graças ao enorme esforço dos serviços sanitários, este número elevou-se a 157 em 1949 e, no mesmo espaço de tempo a mortalidade infantil caiu de 95,7 a 42,1.

Para resumir o efeito da saúde sobre os níveis de vida, o relatório conclue como se segue: «A luta contra a doença é uma condição preliminar do progresso económico e social. O futuro de toda a colectividade depende da medida em que ela se desembaraça do fardo constituído por uma má saúde, que leva a um roubo dos recursos humanos e a um desperdício de alimentos empregados em fazer nutrir micróbios e parasitas, que produz a letargia social e que impede as populações e os países de atingir o seu pleno desenvolvimento».

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria

Sob a presidência do Prof. Barahona Fernandes, realizou-se a primeira reunião do presente ano da Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria, tendo falado em primeiro lugar o Prof. Pedro Polónio, para apresentar uma comunicação intitulada «Psicoses e reacções cicloides». Depois de várias considerações, o autor terminou por afirmar que as psicoses cicloides constituem, em seu entender, um grupo único, com várias subformas, que têm entre si as mesmas relações que as formas paranoides, hebefrénicas e catatónicas da esquizofrenia.

Seguidamente, o Prof. Barahona Fernandes apresentou, em seu nome e no do seu colaborador, Dr. F. Medina, um trabalho sobre «Reacções ansiosas na isquemia experimental», em que relatou a continuação dos estudos feitos com uma prova original, concebida pelo orador, a qual consiste na observação da vivência pessoal, das sensações e reacções gerais à paragem da circulação num membro, pela compressão com o simples aparelho de medir a tensão arterial. O conferencista descreveu largamente o método e terminou afirmando que ele é de fácil aplicação, na clínica, para estudar experimentalmente as tendências ansiosas do indivíduo.

**Novidade!**

# Protandren

Esteróide de síntese actuando sobre o metabolismo

**Metil-  
androstenediol**

O efeito pronunciado sobre o metabolismo e a fraca acção androgénea são características do Protandren e justificam o seu uso clínico.

## INDICAÇÕES:

*para ambos os sexos:* MAGREZA, OSTEOPOROSE, TRANSTORNOS DO CRESCIMENTO NAS CRIANÇAS

*para a mulher:* DISMENORREIA, DORES DE CABEÇA, OU MASTODINIA NO PRÉ-MENSTRUO  
PERTURBAÇÕES DA MENOPAUSA  
CARCINOMA DA MAMA

## APRESENTAÇÃO:

Comprimidos sublinguais a 25 mg:  
Frasco de 30 comprimidos

Suspensão de microcristais:  
Frasco-ampola de 10 cc com 500 mg

**Produtos CIBA, Limitada — Lisboa**

# A MEDICINA EM 1952

## Vista pelo Dr. Marañon

**Realidades e erros. — A tuberculose vai sendo vencida, apesar de não serem definitivas nem muito importantes as novas drogas. — Um grande progresso nos últimos meses para dar vida aos mortos aparentes**

O Prof. Gregório Marañon publicou no diário madrilenho «Ya» o artigo que, com a devida vénia, a seguir publicamos:

O ano findo viu crescer e florescer vários dos progressos que a medicina realizara nos últimos tempos; mas nada de novo nem transcendente. A Humanidade não se cansa de pedir maneiras de aniquilar os seus sofrimentos por meios fulminantes. Nós os médicos vemos todos os dias aumentar a impaciência com que o enfermo quer que a sua nevralgia desapareça num ápice, que a sua pneumonia ou febre tifoide dure no máximo quarenta e oito horas. Isto é natural; mas talvez indique uma sublevação perigosa da Humanidade contra a dor. Sem dor, aceite e compreendida, não existiria a virtude mais profundamente humana, que é a serenidade. Nós, médicos, desejaríamos que ninguém padecesse. Mas às vezes há que pedir um pouco de calma ao doente e fazer-lhe ver que, no sofrimento, nem tudo é mal.

Surgiram várias drogas para apertar o cerco, já muito apertado, à tuberculose. Não são definitivas nem tão importantes como querem fazer acreditar os pregões abusivos da propaganda, inventados na América, que se arriscam a converter a esperança dos doentes em desespero. Assim sucedeu, por exemplo, com a famosa Cortisona, medicamento não anti-tuberculoso, cujo aparecimento foi tão espectacular e criou tão injustificadas esperanças a tantos enfermos que, depressa, a apreciação entre a sua eficácia real e os desenganos que semeou, era tão adversa que, nalguns países desta Europa, onde ao lado de muitos defeitos há todavia recursos preciosos de bom senso, se proibiu empregá-la e, precisamente, nas doenças cuja cura se tinha anunciado, para evitar a depressão terrível, mais terrível que a própria dor física, que produz o insucesso do prodígio.

### A TUBERCULOSE VAI DE VENCIDA

Não obstante a tuberculose vai de vencida. Sabe-o toda a gente. O jovem ou a jovem que, numa casa cada dez, languidescia e desfolhava como uma flor no outono, passou já à lenda do romantismo. O que resta desta doença que tiranizou o mundo está a ponto de extinguir-se. As restantes infecções sofrem a mesma derrota. Como o mal depressa se esquece, e até se repete com inconsciente satisfação que «antigamente era melhor», a gente já se não recorda de quantos a pneumonia matava em vin-

te e quatro horas, de quando uma ferida se transformava numa septicemia funesta, de quantas erupções dos meninos, que hoje apenas obrigam à cama e proíbem o colégio por uma semana, o que lhes é sempre agradável, eram motivo de muitas complicações e não poucas vezes de morte.

Um grande progresso se obteve nos últimos meses nos processos para dar vida aos mortos. A mortos, claro está, que só o estavam em aparência, depois de acidentes traumáticos, ocorridos em plena saúde; mas com o coração parado e com todos os sinais do viver vegetativo suspensos. Seis, dez, vinte horas depois da extinção da vida objectiva pôde-se reatar a circulação e resgatar o acidentado da barca de Caronte. Estes casos, impressionantes, que tantos problemas requerem, suscitaram rapidamente uma terminologia que devemos discutir já. Como deve chamar-se este regresso à vida? Os saxões, depois de escrupulosa consulta, propõem a palavra «ressuscitação» para não atingir a palavra «ressurreição» que escapa ao poder humano. Julgo certa a proposta.

### O CANCRO E AS DOENÇAS DO CORAÇÃO

Não peçamos mais. Dê-se tempo ao tempo. O flagelo invencível do homem de hoje, o cancro, será, não tarda, dominado. Sê-lo-á também a outra grande causa de mortalidade, as doenças do coração, o cansaço das pobres artérias coronárias do homem que já não podem com o esforço que exige a vida e, de vez em quando, rompem-se ou obstruem-se; do homem digo e não da mulher, porque esta gosa, entre outros merecidos privilégios do seu sexo, o de que apenas adivinhe o flagelo coronário. E ainda há algumas que desejam igualar-se ao varão!

Enquanto chegam novos e surpreendentes progressos, meditemos sobre os já conhecidos. Meditar é tão importante como inventar. Meditemos na necessidade de fazer um uso prudente dos novos benefícios. Médicos, temos que moderar o nosso entusiasmo pelas drogas de acção fulminante, cujo gume eficaz tem o seu inevitável gume perigoso, que pode ser fatal, que pode converter-se no fio da espada lendária. A real utilidade de cada medicamento exige, multiplicada por cem, um aumento da prudência do médico.

### O SABER SOFRER É TAMBÉM MEDICINA

E o doente deve aprender a honrar o adjectivo clássico e cheio de significado de «paciente». O doente que não sabe ser paciente, diminui as suas possibilidades de curar-se, apesar dos míticos inventos da América do Norte, dos quais se espera o que nem sempre se pode esperar. O saber sofrer, o sofrimento bem administrado é também medicina. Não querer correr demasiado depressa para a quimera da saúde rápida e absoluta; não impacientar o médico; não lhe sugerir as medicinas que se ouviu incensar enquanto se jogava o bridge; aqui está uma circunstância essencial para bem se curar. Há sempre muitos médicos onde escolher. Cada doente deve escolher o seu. A socialização da medicina facilita hoje esta escolha (1). Mas, uma vez eleito, não deve discutir-se, e isto sim é que tem peorado a socialização da medicina. Obedecer é sempre começar a curar. Um médico modesto que se segue com fé é muito mais útil que um grande professor que se discute.

Meditemos, por fim, que o grande progresso da Medicina traz, como todos os grandes progressos, implícito o seu reverso de preocupação. Porque como tantas vezes se disse, mas não ainda as necessárias, na grande diminuição da mortalidade, no surpreendente prolongamento da vida média do homem actual, conquistas admiráveis da ciência, está a chave fundamental de todos os transtornos do mundo de agora. Os homens começam a congestionar o planeta e por agora não vêem os nossos pobres olhos míopes e o nosso esquecimento singular das máximas eternas, outro remédio que o monstruoso de procurar remediar a congestão com a bomba atómica.

(1) N. T. — Em Espanha, onde o beneficiário do Seguro em doença tem o direito de escolher o seu médico.

## Hospital do Ultramar

No dia 28, com a presença de numerosa assistência e sob a presidência do coronel-médico Dr. João Pedro de Faria, efectuaram conferências no Hospital do Ultramar a Dr.<sup>a</sup> D. Maria do Rosário Guerreiro Carmo, que falou sobre «Analgésia obstétrica», e o Dr. Casimiro Rocha, sobre «Um caso de hemi-hermafroditismo verdadeiro».

## NA ASSEMBLEIA NACIONAL

# O aviso prévio do Presidente da Ordem dos Médicos, Prof. Cerqueira Gomes

Transcrevemos do «Diário das Sessões» o extracto referente ao «aviso prévio» apresentado pelo Prof. Manuel Cerqueira Gomes na sessão de 10 do corrente:

O Sr. Manuel Cerqueira Gomes: — Sr. Presidente: pedi a palavra para enviar para a Mesa o seguinte

## AVISO PRÉVIO

«Desejo tratar em aviso prévio, nos termos regimentais e constitucionais, da previdência social.

No desenvolvimento deste aviso prévio procurarei demonstrar:

1.º Depois de uma montagem e de uma expansão rápidas, a previdência social foi detida quando começaram a patentear-se os erros doutrinários com que vinha estruturada e quando as realizações ameaçaram atingir volume incomportável de despesas e isolar-se em discordância dos restantes serviços sanitários. Detida há mais de três anos, a previdência social, que é um dos mais vultuosos problemas da nossa hora, continua ainda sem revisão;

2.º A expressão máxima da previdência social são as caixas, caixas sindicais ou de reforma ou de previdência e as federações. Abrangem desde já uma população que atinge 1 milhão entre beneficiários e pessoas de família e dão uma receita de contribuições que ultrapassa 1 milhão de contos. As outras expressões da previdência, como as Casas dos Pescadores e as Casas do Povo, são de muito menos conta, ou pelo reduzido sector que interessam ou pela exiguidade dos recursos que manejam;

3.º Figurada assim a previdência, o seu exame, e por isso mesmo a sua revisão, deve considerar:

- a) Estrutura administrativa;
- b) Campo de aplicação do seguro social;
- c) Esquema de benefícios;
- d) Regime financeiro;
- e) Prestação dos serviços médicos.

a) *Estrutura administrativa.* — As caixas de previdência começaram por prestar directamente, em acção isolada, os benefícios do seguro, especialmente os serviços médico-sociais. A certa altura criaram-se federações; das caixas extraíram-se serviços que foram concentrados em novos organismos. A mais importante foi a de Serviços Médico-Sociais—Federação das Caixas de Previdência.

Como as caixas continuaram a existir com o mesmo sistema de encargos (mesmos edifícios, pessoal, etc.) e como se fundaram outras instituições (novos

edifícios, novo pessoal, etc.), em vez de diminuições de despesas e de superior eficiência deu-se o encarecimento do sistema, pela sobreposição de dois organismos para o mesmo fim. O beneficiário fica mais caro quando transita das caixas para a Federação e perde, muitas vezes, em amplitude assistencial.

As caixas resistem à integração na Federação, e algumas continuam independentes ao provar, em voz mais alta, que pelo regime directo gastam menos e dão mais. Porque há interesse real em concentrar a organização, devem as caixas federar-se, logo de entrada, numa caixa única que preste directamente os serviços sem necessidade de órgão intermediário.

O esquema da caixa única, mais rápido e mais barato, é adoptado em outros países. Defendo as caixas únicas distritais, para onde revertam a totalidade das contribuições operárias e patronais da área, com maleabilidade para se adaptarem à defesa, quer da patologia local, quer das doenças profissionais mais em relação com as peculiaridades do trabalho regional, ligadas por representantes à Caixa Nacional Central, onde se assegure a unidade do plano geral de previdência e o equilíbrio financeiro dos diversos ramos do seguro.

b) *Campo de aplicação do seguro social.* — Para os trabalhadores assalariados determinou-se que o âmbito de uma caixa é extensivo a todo o pessoal, qualquer que seja a sua posição e preste serviços em empresas contribuintes da mesma caixa, e alargou-se o conceito do trabalhador a todo o indivíduo que receba uma remuneração, de forma a abranger os administradores, os gerentes e outros em situação paralela ou equiparada.

Até agora, o seguro social e respectivas caixas de previdência abrangem especialmente o comércio e a indústria. Com tão ampla extensão do seguro nestes dois ramos da produção excedeu-se o espírito da nossa política social e fez-se puro socialismo.

Antes de incorporar na previdência, como está para breve, outros grupos de trabalhadores assalariados, deve rectificar-se o campo de aplicação, abandonando o conceito colectivista da generalização do seguro social e limitando-o aos economicamente débeis, definido por um salário limite.

A Associação Médica Mundial exprimiu já, com votos gerais, que o seguro de doença se deve limitar aos economicamente débeis. Entre os trabalhadores assalariados não deve haver ramos com privilégio; o seguro tem de chegar a todos, embora se compreenda, por situações criadas ou por condições especiais da profissão, que alguns não entrem na fórmula geral. Deve fazer-se

a melhor diligência para levar o seguro social aos trabalhadores rurais.

Se o esforço contributivo que tinha de impor-se à lavoura para o esquema geral do seguro é incomportável, com a organização das caixas únicas distritais, mediante aceitável contribuição, será possível, pela solidariedade de todos os contribuintes, prestar, ao menos, o seguro de doença aos trabalhadores rurais, que excedem o milhão.

Os trabalhadores independentes, especialmente médicos, advogados e engenheiros, foram também compelidos ao seguro obrigatório. E se vai crescendo, mesmo em países sem a nossa doutrina, a corrente de tornar facultativo o seguro dos trabalhadores independentes, entre nós deve desde já acabar a anomalia de as caixas de previdência dos médicos e engenheiros, com base no atraso de pagamento de quotas, terem o direito de considerar médicos e engenheiros como não inscritos nas respectivas Ordens, suspendendo-os do exercício da profissão e pondo-os sob a alçada da lei que castiga a prática ilegal da medicina e da engenharia.

c) *Esquema de benefícios.* — Pelo seguro social os trabalhadores assalariados gozam de: assistência na doença, pensões de invalidez, de reforma e de sobrevivência e abono de família.

O seguro de doença está mal concebido; ampara a doença de curta duração e não protege a doença de longa duração, exactamente a mais incomportável. Passado o período de garantia de um ano, o beneficiário tem direito a trezentos dias de assistência sanitária e económica; depois, se a doença continua, fica sem prestação sanitária e com um espaço em branco sem qualquer auxílio económico, pois que só volvidos dez anos de contribuição pode ser pensionado pelo seguro invalidez.

Deve inverter-se o sentido do plano assistencial: não atender as doenças de curto prazo, que pela tentação das baixas são o pesadelo das tesourarias, e cuidar das doenças de longo curso. Deve também providenciar-se para que o segurado entre no risco invalidez desde que tenha sido julgado medicamente incapaz e seja qual for o período de garantia das suas quotizações.

O risco doença e o risco invalidez devem ficar em gestão comum, pelo interesse de que os actos médicos de um e de outro se enlacem e continuem no mesmo pessoal técnico e em direcção unificada.

As prestações médica e farmacêutica são quase sempre insuficientes, marcadamente as da Federação; devem completar-se, garantindo os meios de diagnóstico, assistência nocturna, pagando cirurgia e o tratamento dos tuberculosos e outros doentes infecto-contagiosos, dos

cancerosos e dos mentais, e ampliando os medicamentos para além dos actuais injectáveis. Na prestação dos cuidados gerais, médicos e farmacêuticos, é de toda a vantagem que uma parte do custo seja levada a cargo do segurado.

O subsídio pago por morte deve ser reduzido. No risco velhice impõe-se ampla modificação: a idade da reforma não deve continuar aos 65 anos, mas passar para os 70 e nunca ser obrigatória. Os operários que assim quiserem, enquanto tiverem capacidade, devem poder seguir no trabalho.

O abono de família pode bem ficar dentro do nosso seguro social; é hoje um verdadeiro seguro familiar obrigatório.

O ideal era que a administração de todos os nossos seguros sociais, incluindo o próprio seguro do desemprego, se concentrasse numa articulação comum, como acontece em outros países.

Não se vê necessidade de corrigir os escalões iniciais do abono de família. Só há que retomá-los se já estão cumpridas as circunstâncias especiais que determinaram a sua resolução provisória.

d) *Regime financeiro.* — Está doutrinarmente certo o nosso sistema de financiamento dos seguros sociais, que se deve exclusivamente às contribuições profissionais.

Para os trabalhadores assalariados, as contribuições devem, por agora, manter-se na quota patronal e na quota operária. Sendo preciso completar o esquema assistencial e querendo modificar-se os riscos sobrevivência, invalidez e velhice, o que precisamos é alterar a distribuição das taxas: o mesmo para o abono de família, menos para o subsídio de morte e para a reforma, mais para o agregado doença-invalidez. Ganho nos seguros imediatos e redução nos seguros a longo prazo. O que equivale a distribuir mais e a capitalizar menos. Estamos em regime de capitalização excessiva.

Se o financiamento do Plano de Fomento supõe para a previdência, durante seis anos, a manutenção da capitalização actual, há que arranjar os dispositivos para que se possam cumprir com eficiência os riscos segurados, nomeadamente a assistência sanitária.

É para considerar se à previdência convém mais uma certa autonomia no investimento dos fundos, financiando directamente as empresas, podendo dispor dentro delas de representantes próprios ou deixar a uma entidade oficial de crédito a colocação da totalidade das reservas.

Progredindo nos mesmos termos a capitalização, e, com ela, a intervenção directa nos quadros administrativos das empresas, as nossas caixas de previdência, que nasceram para corrigir o desamparo da economia capitalista, vão tornar-se, em alguns anos, as mais fortes instituições capitalistas.

e) *Prestação dos serviços médicos.* — A nossa previdência, especialmente a Federação das Caixas, cumpre o encargo das prestações sanitárias com médicos privativos. Tem um quadro de médicos contratados, com vencimento fixo, para ver os doentes, em horas certas,

nos postos que ela construiu ou para visitar em casa, durante o dia, os doentes que não puderem vir aos postos. Procura ainda a construção de serviços privativos.

Já intentou erguer hospitais próprios, no que foi superiormente impedida. Quer agora impor a criação de serviços de radiologia.

O investimento de grandes somas em serviços próprios é uma defesa da sua burocracia. Não tem razão o sistema. Não é esta a função do seguro nem a nossa doutrina. E não é justo que o seguro aspire, com carácter de generalidade, de obrigatoriedade e de exclusividade, os doentes de muitos sectores da produção, para os entregar a um corpo de médicos privativo.

Muitas centenas de médicos foram privados dos seus doentes, sem que o seguro lhes permita que, mesmo em condições tabeladas, continuem a prestar assistência.

A situação é ainda mais dramática para os médicos que começam a vida profissional: o campo de trabalho está absorvido pelo seguro e o seguro não lhes abre as portas porque tem os quadros completos. Criou-se uma grave perspectiva à população das nossas Faculdades de Medicina.

A ameaça dos serviços privativos, radiológicos e analíticos, podendo, pelo favor da sua condição oficial, baratear os actos médicos em relação aos encargos da iniciativa particular, pesa também sobre importantes sectores.

A crise da classe médica, além do que tem de geral na hora presente, é particularmente agravada pelo sistema da nossa previdência. E nada se lucra com ele: perdem os beneficiários, prejudicam-se os médicos, inferioriza-se a medicina. A burocratização dos médicos

há-de trazer, inevitavelmente, com a mentira da medicina, a mentira da assistência.

A nossa previdência deve renunciar a funcionalizar os médicos com um vencimento certo e a instalar serviços privativos. Todos os médicos devem ter o direito de prestar serviços no seguro de doença, como todos os segurados devem ter o direito de escolher o médico da sua confiança.

É assim que se faz, mesmo nos países em que o seguro social mais fortemente se estruturou no sentido socialista: colectivizaram-se os riscos, mas respeitou-se o carácter individual dos actos médicos.

Também os médicos devem receber vencimento como nos outros países, seguindo os serviços que prestam; uns remuneram por capitação, outros por unidade de serviço.

É de verdadeira excepção a posição dos médicos portugueses em relação ao seguro social. E, mais importantemente, o seguro entre nós quebra a individualidade dos actos médicos, como em nenhuma parte, desumaniza a medicina, massifica o seu exercício, como se fossemos um país ou servissemos uma doutrina essencialmente comunizante.

4.º Os problemas enunciados, porque traduzem o amparo aos mais importantes riscos de centos de milhares de trabalhadores, porque ameaçam de grave dano as condições de vida e o nível científico da classe médica, porque representam a administração de capitais fixados na altura de milhões de contos — carecem de solução rápida, e tanto a nossa como a alheia experiência já nos dão luzes bastantes para romper a indecisão actual, e de momento construir um novo sistema.»

Tenho dito.

## O aviso prévio do Dr. Pinto Barriga

Anteriormente, na sessão de 21 de Janeiro último, também o deputado Dr. Pinto Barriga tinha apresentado um «aviso prévio», cujo teor transcrevemos igualmente do «Diário das Sessões»:

O sr. Pinto Barriga: — Pedi a palavra para enviar para a Mesa o seguinte

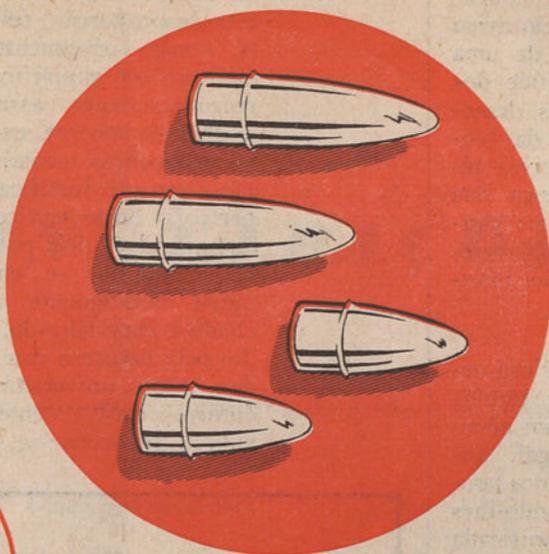
### AVISO PRÉVIO

«Depois de prestar a devida justiça ao Governo, destacando, como mínimo de equidade, a acção dos Ministros do Interior, das Obras Públicas, da Educação Nacional e das Corporações, e render homenagem, com patriótico orgulho, à competência do corpo docente das nossas Faculdades de Medicina e ao extraordinário zelo e excelente técnica dos qua-

**MARTINHO & C. L.**

Tudo o que interessa a medicina e cirurgia.

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



# BISMUCILINA

Bial

## BISMUCILINA

SUPOSITÓRIOS

COMPLEXO DE PENICILINA G PROCAÍNA E BISMUTO  
EQUIVALENTE A

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

Por supositório

Caixa de 1

## BISMUCILINA

INFANTIL

SUPOSITÓRIOS

COMPLEXO DE PENICILINA G PROCAÍNA E BISMUTO  
EQUIVALENTE A

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

Por supositório

Caixa de 1

CONSAGRADA ASSOCIAÇÃO SINÉRGICA  
DE RÁPIDA E PODEROSA EFICIÊNCIA NAS  
**AMIGDALITES E FARINGITES AGUDAS**

dos médicos e de enfermagem dos hospitais, apesar da modicidade comparativamente inexplicável dos seus vencimentos, desejo tratar urgentemente em aviso prévio dos princípios e técnica de uma boa política de protecção da saúde dos Portugueses, em face das novas descobertas e progressos científicos da biologia, da medicina e das respectivas técnicas instrumentais, em presença das transformações sociais nas actuais condições económico-corporativas. No desenvolvimento deste aviso prévio insisterei predominantemente:

- 1.º Na reafirmação da imperiosa necessidade de, depois de termos devidamente tratado de um plano de fomento para Portugal, sincronicamente nos ocuparmos também dos Portugueses, dando-lhes uma organização bem planificada e financiada de política de saúde, mas sem dirigismos sanitários que venham desprezar a liberdade e a dignidade sagradas do doente e do médico;
- 2.º A reliberalização da profissão médica, um tanto funcionalizada e quase desumanizada, embora não a desprendendo de um certo moderado e equilibrado institucionalismo que permita às classes médias, sacrificadas e abandonadas medicamente, tratamentos clínicos e cirúrgicos, mas ao alcance de suas diminuídas possibilidades materiais;
- 3.º Condenar a excessiva estatização da medicina de segurança social, que acarreta, mais do que uma saturação fiscal, outra, nos mesmos efeitos, contudo de origem social, mas continuando a dispensar a sua protecção legal e técnica ao sinistrado profissional contra os possíveis desmandos de um critério demasiadamente lucrativo no sector privado desses seguros, que cristãmente a desumanizam por completo;
- 4.º Nos hospitais escolares, marcadamente no de Lisboa, pronunciar-me-ei:
  - a) Pela necessidade de reorganizar, melhorando e ampliando, o serviço e recrutamento dos assistentes universitários com mais amplas provas de selecção e um pouco para longe da simples escolha feita ao sabor da vontade, ainda que bem intencionada, dos titulares das cadeiras e dos serviços;
  - b) No de Lisboa, a distribuição das camas e equipamentos tem sido relacionada menos pela importância nacional dos respectivos serviços do que pelo prestígio e influência dos seus dirigentes, ainda que merecidos, sucedendo, por isso, que a clínica médica tem apenas 96 camas, a neurologia e a psiquiatria 222, a obstetria e

a ginecologia 79 e a pediatria 125. Não lhe parece ao apresentante deste aviso esta desproporção, felizmente, como visivelmente para augurar ou simplificar um recrudescimento assustador e demasiadamente expressivo de doenças mentais, nem tão-pouco se justifica a hipertrofia deste serviço escolar, quando a dois passos do novo hospital se encontra outro devidamente apetrechado e especializado, ficando, pela natureza das coisas, essa clínica universitária, no futuro, provavelmente reduzida a preocupar-se com a

categoria de doentes a que os franceses bizarramente chamam *les petits mentaux* e mais destinados a uma consulta externa bem vigiada e conduzida do que propriamente a um útil internamento;

- c) Pela forma antieconómica como se electrificaram alguns serviços, como o do aquecimento.

- 5.º Numa desejável planificação de saúde haverá que atender aos outros hospitais, de modo a, tecnicamente, os não desnivelar dos escolares, pois apareceriam então na assistência hospitalar como uma espécie nova de parentes pobres.»

## Ordém dos Médicos

No dia 24 realizou-se a reunião mensal do Conselho Geral da O. M., que resolveu sobre diversos problemas de interesse para a classe e deu expediente a vários assuntos pendentes.

No decorrer dos trabalhos foi considerada a próxima eleição do novo bastonário, a propósito do que o Conselho instou com o Prof. Cerqueira Gomes para que consentisse na propositura do seu nome para nova reeleição, assegurando-se assim a continuidade de acção na realização dos fins superiores da Ordem.

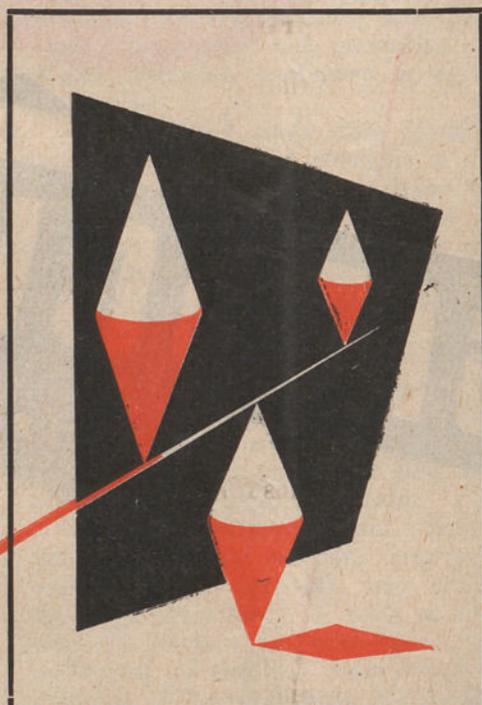
Reunindo, depois, em Conselho Disciplinar, foi negado provimento a dois recursos interpostos contra sentenças do Conselho Disciplinar Regional de Lisboa.

No dia 30, sob a presidência do Dr. Fernando Ilharco, reuniu-se a assembleia regional de Lisboa, que aprovou por unanimidade, após breve troca de impressões, o relatório e contas da gerência, do ano de 1952, e votou o orçamento para o corrente ano. Procedeu-se, a seguir, à eleição dos corpos gerentes para o triénio de 1953 a 1955, que deu o seguinte resultado:

Delegados à assembleia geral—Prof. Aleu Saldanha, Dr. António Pargana, Dr. Arnaldo Sampaio, Dr. Telmo Correia, Dr. Armando Luzes, Dr. Castro Soares, Dr. Gonçalves Rapazote, Dr. Baltasar Branco, Dr. Carvalho Dias, Dr. Daniel Monteiro, Prof. Lima Basto, Dr. Emilio Faro, Dr. Eugénio Mac Bride, Dr. Fernando Nogueira, Dr. Fernando Ilharco, Dr. Belo Pereira, Dr. Ferreira da Costa, Dr. Bastos Gonçalves, Prof. Fraga de Azevedo, Dr. João Pedro de Faria, Prof. Jorge Horta, Dr. José Rocheta, Dr. Galvão Rocha, Prof. Toscano Rico, Prof. Juvenal Esteves, Prof. Castro Freire, Dr. Manuel Clarinha, Dr. Manuel Sampaio, Dr.ª D. Maria Van Zeler, Dr. Mário Conde, Dr. Mário Jacquet, Dr. Nicolau Bettencourt, Dr. Ramiro Nobre, Dr. Valadas Preto e Dr. Vasco Ribeiro Santos. Vogais do conselho geral—Prof. Aires de Sousa e Dr. Miranda Rodrigues. Vogais do conselho regional—Prof. Castro Caldas, Dr. Carlos Vidal, Dr. Cristiano Nina, Dr. Eduardo Vilariño, Dr. Paula Nogueira, Dr. Azevedo Mota e Dr. Neto Rebelo. Secretários da assembleia regional—Dr. Silva Alves e Prof. Mirabeau Cruz. Delegado à comissão o imposto profissional—Dr. António Augusto Fernandes.

Realiza-se no próximo mês de Abril a época de prestação de provas ao título de especialista, sendo o prazo para entrega da documentação até 15 de Março próximo.

Chama-se a atenção de todos os Colegas interessados, para os esclarecimentos publicados no n.º 2 do Volume II do Boletim Bibliográfico da O. M.



**FRENANTOL**

NOVA SUBSTÂNCIA  
DE SÍNTESE, ORIGINAL

para-oxi-propiofenona  
composto H-365

NOVO CAPÍTULO  
NA QUIMIOTERAPIA

frenador hipofisário  
Comprimidos de 0.05 e 0.25 g.



LABORATÓRIOS  
DO  
INSTITUTO PASTEUR DE LISBOA

## NAS CONSTIPAÇÕES

Nas cefaleias, dores nos membros, na gripe e no reumatismo

### **Gardan** Comprimidos

o analgésico de confiança para a prática quotidiana

Para fazer abortar e para tratar a gripe e as constipações

### **Novalgina-Quinina** Drágeas

eliminando, duma maneira fidedigna e rápida, arrepios, fadiga, vertígens e dores

Para a mobilização das forças defensivas do organismo

### **Omnadina** Ampolas

para a imunoterapia inespecífica em infecções de toda a espécie, para auxiliar e completar o tratamento antibiótico e quimioterapêutico

Defesa contra as infecções por meio do

### **Paragen** Ampolas

Medicamento para a imunoterapia com componentes antibacterianos e antitóxicos



**F. HOFFMANN-LAOCHÉ & CO.**

*vormals Meister Lucius & Brüning*

Frankfurt (M) - Hoechst



Representantes para Portugal: «MECIUS», Lda., Rua do Telhal, 8-1.º E — LISBOA

## Últimas contribuições científicas do Dr. Gerhard Koch para Portugal

Da passagem do Dr. Gerhard Koch por Portugal podemos falar como ninguém. Certa afinidade linguística e interesses culturais comuns facilitaram que muito nos esclarecessemos na sua sólida cultura neuro-psiquiátrica, encoberta por indesculpável modéstia aos olhos dos menos íntimos.

A sua cultura profundamente germâ-

É pois dever de gratidão, tanto como de apreço, regosijarmo-nos com a publicação do seu trabalho de conjunto com o Dr. Aníbal Sotto-Mayor Rêgo, sob o patrocínio da Assistência Psiquiátrica do Norte de Portugal, em «Zeitsch-menschl-vererb. u. Konstitutionslehre, Bd. 31, S. 85 — 103 (1952), intitulado *Konstitution und Defektschizophrenie*, e do qual os

destaque mais de uma dezena de investigadores portugueses.

Dá particular relevo às manifestações atípicas; à embriologia e à hereditariedade da doença.

Presentemente o Dr. G. Koch está a escrever um livro sobre epilepsia, com a feliz assistência do Prof. Mauz, tendo-nos já anunciado, para o começo do próximo ano, uma conferência na Alemanha sobre psico-cirurgia e além disso conferências na Dinamarca e na Itália.

A. F.



*Clinica Neuropsiquiátrica da Universidade de Munique*

nica não se faz exhibir como simples ostentação de força. É preciso lê-lo atentamente e ouvi-lo nas dificuldades graves, para poder julgá-lo.

Se não fora o Dr. G. Koch teríamos passado com desatenção sobre orientações decisivas para a nossa vida futura, nomeadamente em aspectos capitais da psicoterapia buscados a J. H. Schultz, E. Speer e E. Kretschmer.

De longe, continuamos recebendo os seus valiosos esclarecimentos.

autores deram já notícia no «Jornal do Médico».

Ainda sob o patrocínio da Assistência Psiquiátrica do Norte de Portugal, o Dr. G. Koch faz publicar na Alemanha o último trabalho que escreveu entre nós, intitulado *Tuberöse Sklerose (Ärztliche Forschung — VI Jahrgang, Heft 10 (S. I/471-I/480) 10 Oktober 1952)*. É uma revisão de 217 trabalhos em que pretende salientar a contribuição fora da Alemanha ao estudo desta doença, pondo em

N. R. — O Dr. Gerhard Koch, nosso distinto colaborador, que em «O Médico» tem publicado vários artigos e esteve durante muitos meses em Portugal, aceitou o convite que lhe dirigimos para ser delegado deste periódico na Alemanha. Actualmente trabalha na Universidade de Munster, dirigindo o Centro de investigações de heredo-biologia, destinado a doenças nervosas e mentais.

O Dr. Gerhard Koch recebeu ultimamente, da Sociedade Argentina de Eugenesia, uma honrosa carta na qual lhe era comunicado que tinha sido nomeado sócio correspondente da referida sociedade, atendendo a que, como diz a carta que recebeu de Buenos Aires, o Dr. Gerhard Koch «tem revelado comprovada capacidade intelectual e entusiasmo pelos estudos da ciência do homem, num aspecto muito importante para a resolução dos problemas que se relacionam com a eugenesia integral».

O Dr. Gerhard Koch vai publicar, em «O Médico», «Crónicas da Alemanha», em que serão focados diversos assuntos de interesse para todos nós.

# Vi-Dé

**WANDER**

## A VITAMINA D<sub>2</sub> DE ELEIÇÃO

### PRINCIPAIS INDICAÇÕES:

Raquitismo, tetania, espasmofilia, psoríase, osteoporose, osteomalácia, artrites, pleuritis sero-fibrinosas.

### APRESENTAÇÃO:

Formas normais e superconcentradas

**Vi-Dé gotas:** Frasco de 10 c. c. (20.000 U. por c. c.)

**Vi-Dé Superc. oral oleoso:** Frasco de 1 c. c. contendo 600.000 U.

**Vi-Dé Superc. oral alcoólico:** Frasco de 2,5 c. c. com 600.000 U.

**Vi-Dé Superc. injectável:** Ampolas de 1 c. c. contendo 600.000 U.

**SOCIEDADE PORTUGUESA DE PRODUTOS WANDER, LDA.**

# DR. BERNARDINO PINHO

## Novo Inspector Superior da Direcção Geral de Saúde

Foi nomeado Inspector Superior da Direcção Geral de Saúde o Dr. Bernardino Pinho, que exercia antes um dos cargos de Director de Serviços Técnicos da mesma Direcção Geral. Congratulando-nos com a nomeação, dirigimos as nossas saudações ao ilustre médico, que é também diplomado em Farmácia, e tem sido um dos mais distintos funcionários dos nossos serviços de saúde.

O Dr. Bernardino Pinho, depois de acabar os cursos de Medicina e de Farmácia, pela Universidade de Lisboa, e de ter estagiado no laboratório de farmácia-química da mesma Universidade, estudou em Londres e Paris, como bolsheiro—colaboração de *Rockefeller Foundation* com a Direcção Geral de Saúde—análises de águas e processos de purificação. Em missão de estudo especial, pelo Ministério das Obras Públicas, visitou na França, Bélgica e Holanda, as estações de filtração e tratamento das águas. Esteve também na Suécia, Escócia, Noruega, França e Bélgica, com o fim de estudar problemas de Administração de Saúde Pública, em missão da Organização Mundial de Saúde.

O Dr. Bernardino Pinho desempenhou os seguintes cargos e serviços públicos:

Subinspector do Exercício Farmacêutico, do quadro do pessoal técnico da Direcção-Geral de Saúde, nomeado, mediante concurso, por decreto de 14 de Julho de 1927; Químico-bacteriologista da Junta Sanitária de Águas e Esgotos; Director, por interinidade, dos Serviços de Química Sanitária do Instituto de Higiene Dr. Ricardo Jorge; Inspector do Exercício Farmacêutico; Membro da Comissão encarregada de fixar o ponto de captagem das águas do Tejo, para abastecimento da cidade de Lisboa (portaria de 18 de Fevereiro de 1931); Delegado da Direcção-Geral de Saúde na comissão encarregada do estudo do processo de tratamento da água de abastecimento da cidade de Lisboa, nomeada por portaria de 12 de Novembro de 1938; Presidente do júri de concurso para analistas, no Instituto de Higiene Dr. Ricardo Jorge; Vogal de vários júris de concurso (adjunto do chefe do Laboratório de Bacteriologia do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, Inspector de Águas Minerais, Chefe da Farmácia do Hospital de S. José e Delegados de Saúde); Tem feito parte da Delegação Portuguesa à Assembleia Mundial da Saúde (1948-1949-1950-1951-1952).

Últimamente, era director de Serviços Técnicos, do quadro do pessoal técnico da Direcção-Geral de Saúde, por portaria de 12 de Junho de 1946, colocado no Serviço Técnico de Higiene da Alimentação e Bromatologia; Professor do Curso de Medicina Sanitária, no Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge (desde 1935), regendo as disciplinas de Higiene da Alimentação e Tratamento de águas de abastecimento; Vo-

gal da Comissão Permanente do tráfico do Ópio; Vogal da Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos, como representante da Direcção-Geral de Saúde; Vogal-médico da Comissão de Fiscalização das Águas à cidade de Lisboa; Vogal do Conselho Superior de Minas; Vogal do Conselho Superior de Indústria; Vogal da Comissão dos Métodos Tecno-Analíticos; Vogal substituto da Junta Sanitária de Águas.

Tal é o *curriculum vitae* do Dr. Bernardino Pinho, novo Inspector Superior



DR. BERNARDINO PINHO

da Direcção Geral de Saúde, onde tem exercido actividade notabilíssima, sempre com a maior distinção. Congratulando-nos com a sua nomeação, dirigimos-lhe afectuosas saudações, desejando-lhe as maiores felicidades.

\*

O Dr. Bernardino Pinho publicou os seguintes trabalhos:

Os cursos de Farmácia em Portugal—Tese apresentada ao Congresso Nacional de Farmácia realizado em Lisboa, no ano de 1927.

Os sais de amónio na correcção da cloragem das águas de abastecimento—Relatório de ensaios na estação dos Barbadinhos (1932).

Como funcionam algumas piscinas—in Revista «Clínica, Higiene e Hidrologia», Janeiro de 1935.

A purificação das águas de abastecimento de Londres—in «Clínica, Higiene e Hidrologia», Abril de 1935.

A purificação das águas de abastecimento de Paris—in «Clínica, Higiene e Hidrologia», Dezembro de 1935.

Nota sobre a correcção executada na água de abastecimento da vila de Torres Vedras—in «Inquérito de Higiene Rural e sobre águas e esgotos», vol. II, 1936.

Elementos de apreciação sanitária das águas de abastecimento e normas a seguir na sua purificação—in «Segunda notícia dos inquéritos de higiene rural e sobre águas e esgotos.

A purificação de água de abastecimento da cidade do Porto (Exemplo de como se pôs em prática um serviço de cloragem)—Setembro de 1938.

A purificação bacteriológica das águas da cidade de Lisboa (algumas considerações sobre os seus resultados)—Comunicação ao Congresso Luso-Espanhol, realizado no Porto em 1942.

A cloragem das águas de abastecimento—Conferência proferida na sessão inaugural do IV Curso de Férias da Escola de Farmácia da Universidade de Coimbra (1942).

Preparados farmacêuticos de insulina—Conferência realizada na Associação Protectora dos Diabéticos Pobres, em Maio de 1943—in «Amatus Lusitanus», Março de 1944.

O conceito de água potável—Lição proferida no Curso de Aperfeiçoamento para Delegados de Saúde, in «Clínica, Higiene e Hidrologia», Março de 1947.

A luta contra os estupefacientes (aspectos médico-sociais)—Lição proferida no II Curso de Aperfeiçoamento médico-sanitário, na cidade do Porto.

A profilaxia das febres tifoides e paratífoides. Lição proferida no II Curso de Aperfeiçoamento Médico-sanitário, na cidade do Porto.

O leite alimentar como problema sanitário—in «Boletim do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge»—Ano IV, N.º 18.

Defesa sanitária—princípios, realizações e efeitos—Comunicação ao III Congresso da União Nacional.

Também publicou, em colaboração:

Farmacopeia Portuguesa, de colaboração com José do Souto Teixeira, José Maria Pinto Fonseca, Carlos Cândido Coutinho e Homero Ferreira. Aprovada pelo decreto-lei N.º 24.876, de 9-1-1935, depois de parecer do Conselho Superior de Higiene. Saída da Imprensa Nacional no ano de 1936, em edição oficial. 2.ª edição revista, saída da Imprensa Nacional em 1946.

Relatório sobre «A depuração das águas de consumo público pelo processo denominado verdunização» em 1929, com o engenheiro Agnelo Caldeira Prazeres.

Relatório sobre a «Aplicação do processo denominado verdunização às águas de abastecimento de Lisboa», em 1930, com o engenheiro Agnelo Caldeira Prazeres e o 1.º tenente de marinha Carlos Cândido Coutinho.

Relatório sobre o tratamento das águas de Lisboa, elaborado pela Comissão nomeada pela portaria de 12 de Novembro de 1938. Publicação oficial em 1940.

Inquérito alimentar entre os operários da fábrica de louça de Sacavem, com o Dr. Fausto Cruz de Campos.

Inquérito alimentar entre trabalhadores rurais (Minho e Ribatejo), com o Dr. Fausto Cruz de Campos—in publicação.

Relatório do Serviço Técnico de Higiene da Alimentação e Bromatologia, para o ano de 1949.

## EM COIMBRA

# Homenagem ao Prof. João Porto, Director dos Hospitais da Universidade

Conforme noticiamos no último número, o Prof. João Porto foi homenageado durante a visita do Dr. Trigo de Negreiros a Coimbra, coincidindo com a inauguração da aparelhagem de radioterapia nos hospitais que aquele ilustre Catedrático e Homem de Ciência dirige.

Qualquer momento seria oportuno para louvar a incansável dedicação, o esforçado trabalho, a inteligente actuação do Prof. João Porto, nas muitas actividades que desenvolve. Mestre de medicina e de médicos, na sua Cadeira e na Direcção do Centro de Cardiologia, director do maior estabelecimento de assistência do Centro do País, os Hospitais da Universidade, publicista, pensador, sociólogo que constantemente luta na trincheira dos ideais que defende. Quer nas Semanas Sociais, quer na Imprensa médica, quer nos Congressos de Médicos Católicos, o seu nome e a sua opinião brilham entre as demais como valor legitimamente consagrado. Como director da Escola de Enfermagem a sua acção não tem sido menos notável. Como clínico tem a gratidão dos seus inúmeros doentes.

O acontecimento inaugural da aparelhagem de radioterapia é justo motivo de alegria e, como não poderia deixar de ser, esta concretizou-se na pessoa do nosso amigo Prof. João Porto.

Nas linhas que se seguem damos pormenorizada notícia das manifestações e reproduzimos, entre outros, o seu discurso na homenagem.

O Ministro do Interior chegado a Coimbra visitou o Governo Civil, onde foi recebido pelo Chefe do Distrito, Dr. Eugénio de Lemos, com quem percorreu as dependências daquele departamento.

Cerca das 15 horas, o Sr. Dr. Trigo de Negreiros, acompanhado do Enfermeiro-Mór dos Hospitais Cívicos de Lisboa, Dr. Emilio Faro; Chefe do Distrito, Dr. Eugénio de Lemos; comandante da P. S. P., capitão Paulo Afonso; e outras individualidades, chegou aos Hospitais da Universidade.

Aguardavam aquele membro do Governo, além do Director do referido estabelecimento de assistência, Prof. João Porto, bem como o corpo clínico e mais pessoal administrativo e de enfermagem, os srs. Arcebispo-Bispo Conde; Prof. Maximino Correia, reitor da Universidade; Prof. Bissaia Barreto, presidente da Junta de Província da Beira Litoral; brigadeiro Dr. Correia Cardoso, presidente da Câmara Municipal; Prof. Novais e Sousa, Director da Faculdade de Medicina; coronel Areosa da Cruz, comandante distrital da Legião Portuguesa; Dr. Sanches da Gama, Delegado de Saúde; deputado Dr. Santos Bessa, presidente da Comissão Distrital da União Nacional; Dr. Machado de Araújo, Delegado do Instituto de Assistência à Família; Conselheiro Amaral Cabral, presidente do Tribunal da Relação; Prof. Amorim Girão, Director da Faculdade de Letras; Dr. Granada Afonso, director do Hospital Sobral Cid; Profs. Elisio de Moura, Carlos Moreira, Rocha Brito, José Bacalhau, José Antunes Varela, Michel Mosingier, Meliço Silvestre, Mário Trinção, Pereira Dias; deputado Dr. Moura Relvas, coronel Botelho Coelho, em representação do comandante da II Região Militar; Dr. Madeira Pinto, provedor da Misericórdia de Lisboa; Dr. José Soares Feio, delegado da Federação

das Caixas de Previdência; tenente-coronel Sanches, comandante da G. N. R., etc., etc.

Após a troca de cumprimentos, iniciou-se a visita a algumas das dependências dos Hospitais da Universidade.

Primeiramente, aos Serviços de Farmácia; depois ao bloco escolar feminino, onde foram muito admirados os importantes melhoramentos introduzidos nas enfermarias de pediatria, I e II M. M.; e à enfermaria de Ortopedia para homens.

Seguiu-se a visita e inauguração da nova sala de operações sob controle de Raio X; e aos Serviços de Radioterapia, recentemente instalados.

O Ministro do Interior, acompanhado das outras entidades, dirigiu-se depois ao Salão



PROF. JOÃO PORTO

Nobre, onde presidiu a uma solene sessão de homenagem ao Professor João Porto, que comemorou o 10.º aniversário da sua posse das funções de Director dos Hospitais da Universidade.

O Sr. Dr. Trigo de Negreiros era ladeado pelos Srs. Dr. Eugénio de Lemos, governador civil; Prof. Maximino Correia, reitor da Universidade; Conselheiro Amaral Cabral, presidente do Tribunal da Relação; brigadeiro Dr. Correia Cardoso, presidente da Câmara Municipal; Dr. Emilio Faro, enfermeiro-mór dos Hospitais Cívicos de Lisboa; coronel tirocinado Botelho Coelho, representante do comandante da II Região Militar; Prof. João Porto, Director dos Hospitais da Universidade; e Prof. Novais e Sousa, Director da Faculdade de Medicina.

Em lugar de honra sentou-se o sr. Arcebispo-Bispo Conde.

A sala encontrava-se repleta, vendo-se entre a assistência muitos professores da Faculdade de Medicina, médicos, enfermeiros, alunos das Escolas de Enfermagem, etc.

## PALAVRAS DO DR. CORIOLANO FERREIRA

Em primeiro lugar, o Administrador dos Hospitais da Universidade, Dr. Coriolano Ferreira, usou da palavra em nome do pessoal daquele estabelecimento de assistência, promotor da homenagem ao Director, Prof. João Porto, que saudou.

Depois de agradecer ao sr. ministro do Interior e às restantes entidades oficiais a sua presença; e de destacar a importância dos melhoramentos inaugurados, disse estar ali para fazer ao Prof. João Porto a afirmação pública de adesão dos seus subordinados aos seus conceitos de assistência, de admiração pelos seus processos de governo, de agradecimento pela solicitude pessoal com que olha e trata a todos.

Referiu-se, depois, largamente à acção do

Prof. João Porto em 10 anos de direcção dos Hospitais da Universidade, exaltando a sua notável dedicação e espírito orientador.

E, concluindo, o Dr. Coriolano Ferreira afirmou:

«Esta homenagem ao Director dos Hospitais, é pois, acima de tudo, uma afirmação solene de unidade institucional e de união pessoal.

Unidade institucional, enquanto afirmamos a nossa adesão à sua orientação superior, à «política» que traduziu, em actos de governo, a nossa concepção de assistência, personalista e cristã.

União pessoal, enquanto nos juntamos à volta do director que estimamos, que achamos justo, firme, inteligente e bom.

É pois, uma homenagem de pessoas livres, a única que o Prof. João Porto seria capaz de aceitar.»

## FALA O PROF. JOÃO PORTO

Seguiu-se o Director dos Hospitais da Universidade, Prof. João Porto, que proferiu o seguinte discurso:

Há dez anos que tomei conta da direcção dos Hospitais e, depois desta caminhada, curta para a vida dos Hospitais mas longa para a vida de um homem, talvez valha a pena parar uns instantes, olhar para trás, ajuizar do que se fez e poderia ter feito para concluir sobre se se errou ou acertou, no governo de um estabelecimento de assistência que trata, dentro dos seus muros, perto de um milhar de doentes e é servido por algumas centenas de funcionários, distribuídos por actividades variadas e multifformes.

Em 7 de Setembro de 1942 ao ser investido no cargo de director dos Hospitais afirmava textualmente que haveria de empregar toda a minha inteligência e desdobrar toda a minha actividade no sentido de corresponder à confiança do Governo, pois, vinha com plena vontade de acertar e animado do espírito que aceitava e perfilhava as então novas directrizes de Assistência. Pouco depois daquela data assumia as altas funções de Subsecretário do Estado da Assistência a pessoa ilustre que hoje nos honra com a sua presença e preside a esta sessão. Todos sabemos como o senhor Ministro, quer no exercício das actuais funções, quer nas de Subsecretário, se esforça e esforçou por conhecer todos os assuntos da Assistência para os melhorar ou reformar. Todos sabemos, por outro lado, como procura conhecer os seus servidores em qualquer dos sectores do seu Ministério.

Sua Ex.<sup>a</sup> conhece-me pelo menos há dez anos. A presença de Sua Ex.<sup>a</sup> aqui neste momento e neste lugar, é pois a afirmação explícita de que não trai a minha missão junto de quem superiormente nos governa.

No acto de posse definia eu, a minha posição em relação aos funcionários dos Hospitais e aos Hospitais em si mesmo. Quanto àqueles, afirmava eu o espírito de paz e de trabalho; de justiça e de equidade ante suas pretensões ou reclamações. Os Hospitais constituem, dizia eu então, uma unidade no seu conjunto comparável a organismo vivo, que sofre no seu todo por virtude de lesão de algum dos seus órgãos. E acrescentava: a máquina hospitalar sofrerá também no seu conjunto e sentir-se-á abatida no seu rendimento se houver defeito ou deficiência de actividade de algumas das suas repartições. Para que tal não se observasse importaria da parte de todos o integral cumprimento das suas obrigações que poderiam ir além das regulamentares.

Na verdade, o rendimento de um hospital desta grandeza e complexidade depende, para ser máximo, do máximo equilíbrio, na ordem, em todas as repartições e da perfeita articulação recíproca na realização da obra comum; a ordem, pressupõe a paz nos espíritos de todos quantos aí trabalham; a paz, por sua



a prescrição de

## Xarope de Calcidrine

pode causar alívio

O Xarope de Calcidrine é um sedante da tosse, que não contém opiácios. Combina os efeitos do Iodeto de cálcio e da efedrina, com a acção sedativa do Nembutal. A dose média é de duas colheres das de chá de duas em duas horas, ou de quatro em quatro horas; nas crianças doses proporcionais.



Cada 100 cm.<sup>3</sup> contém:

Iodeto de cálcio	1,534 gm.
Cloridrato da efedrina	0,082 gm.
Nembutal	0,082 gm.
(pentobarbital sódico, Abbott)	
Alcool	5,000 gm.
Xarope de toli e cereja silvestre	40,000 gm.
Essências e xarope simples, q. b.	100 cm. <sup>3</sup>
O Xarope de Calcidrine é apresentado em frascos de 120 cm. <sup>3</sup>	

ABBOTT LABORATÓRIOS, L.<sup>DA</sup>  
Rua Joaquim António de Aguiar, 43 r/c. Dt.<sup>o</sup>  
LISBOA—PORTUGAL

vez depende, em grande parte, da chama da justiça sempre viva e pronta na consciência de quem governa e dirige.

O conceito romano da paz: «si vis pacem para bellum» é infelizmente tão actual entre os povos e as nações como os tempos em que pela primeira vez se formulou. Não há que trazê-lo, é manifesto, para um estabelecimento de assistência onde só seria oportuno este outro: «si vis pacem para justiciam».

Na verdade entre os desejos dos que pretendem melhoria da situação ou as queixas dos que se julgam agravados ou lesados na sua dignidade, na sua função ou nos seus interesses materiais, coisa tão frequente num organismo do Estado onde se movimentam centenas de obreiros e outras muitas centenas de doentes, quando, dos elementos do processo se não consegue colher toda a verdade e, para efeitos de julgamento tiver de haver desvio para o arbitrio ou para a benevolência, não nos acusa a consciência de não termos sempre propendido para ajustar ou tentar ajustar a caridade à justiça, isto é, de não termos recorrido à primeira para suprimimento da segunda.

Quanto à atitude perante o Hospital em si mesmo, nas funções de assistência hospitalar é uma técnica que obedece em grande parte a moldes científicos e é produto dos progressos da medicina e de todas as ciências subsidiárias. Se é uma técnica feita pelo homem e para utilidade do homem, é submetida à lei do progresso. O hospital não é organismo estático, imutável através do tempo, e tende cada vez menos a sê-lo, mas organismo vivo, que intimamente se articula com outros organismos sociais, por virtude do que a Assistência tende a transcender a saúde dos doentes aí internados para, indo mais longe, por suas possibilidades e benefícios, fazer participar todo o centro populacional onde se encontra instalado, e até mesmo todo o país.

Embora a técnica da assistência hospitalar tenha para directo objectivo a saúde do doente aí internado — e cumprir-me-á desenvolver ao máximo a medicina curativa, pessoal e directa — creio não ser exagero, porém, afirmar que todo o hospital deverá ser já, em

si mesmo, uma janela sempre aberta para a visão, e até solução, dos problemas de higiene e medicina social.

Tê-lo-ei conseguido nestes dez anos? Terá havido erro na manobra da agulha? Terei eu errado o alvo? Não terá sido cumprido, no que aí há de essencial, o esboço de programa que então expus? Da deliberação à acção quantas vezes não se interpõem motivos coercitivos de nossos planos, algumas vezes inesperados, outras vezes irremovíveis! Trazia apenas uma aspiração pois se agir é fácil e pensar é difícil, difícil e bem mais difícil, porém, é poder agir de harmonia com o que se pensou.

Decerto que em muitas coisas, e porventura necessárias, se não terá pensado e, entre aquelas sobre que se pensou, nem todas se conseguiram apesar do espírito de colaboração e de boa vontade que, de modo geral, encontrei em todos que nesta casa têm trabalhado, desde o director de clínica até ao funcionário mais modesto da Secretaria ou de outra repartição. Não é, porém, vaidade afirmar-se que em alguns sectores esta Direcção pôde agir de harmonia com o que pensou e projectou, mas é necessário confessar que em grande parte isso se deveu a ter encontrado nas cadeiras do poder espiritos amplamente abertos para todos os problemas da Assistência. Seguro nas mãos de quem preside a esta sessão e nas de Sua Ex.<sup>a</sup> o Senhor Subsecretário o governo da assistência no país durante a última década, Suas Ex.<sup>as</sup> tornaram-me fácil a minha difícil tarefa, pois se nunca lhes propus nada que em sã consciência não devesse, também, em contrapartida, se não recusaram a dar provimento a tudo o que lhes propus e estivesse dentro de suas possibilidades. Decerto que não se fez tudo que se deveria ou se poderia ter feito. Todavia para tudo o que se fez se obedeceu a esta norma de prudência: em face da obrigação de concluir, deliberou-se sobre a oportunidade de começar e ainda, sobre as possibilidades de prosseguir.

Se me perguntarem agora se eu fui o Director dos Hospitais que desejaria ter sido, direi que não.

A Assistência, na sua marcha ascencio-

nal, vem legando, de mistura com coisas úteis, verdades provisórias; e, na sondagem dos seus problemas, constantemente afasta o homem por mais prudente, ousado ou sábio que seja, daquilo a que Valery chama o «optimum» do conhecimento. Seria comparável a viandante que sobe uma colina de cumeada inacessível mas ardentemente desejada. Porque os horizontes se lhe alargam à medida que a sobe, por isso vive-se permanentemente na ânsia e na esperança de a atingir. Coisa justa pois quem sabe se não está aí aquilo que dá razão ao estímulo e à vontade?

Mas no domínio das coisas terrenas, humanas e por isso possíveis, confesso que desejaria ter sido o Director que foi alguns dos que me precederam.

Os acontecimentos ou os homens devem ser julgados à luz do tempo e do lugar em que aqueles se deram ou estes viveram. Com os progressos das técnicas médicas e aquisições terapêuticas; com as possibilidades materiais de hoje; com a compreensão e educação do público, como não teria sido maior o desenvolvimento deste estabelecimento de assistência e de ensino, dirigido que pudesse ter sido pela inteligência, espírito de método, de organizador e reformador que foi o de Costa Simões, o saber e a forte armadura de vontade que foram de Costa Alemão, o sentido prático, espírito de iniciativa e decisão que foram de Ângelo da Fonseca, para me referir apenas aos deste século ou aos da transição do último para o actual e que por mais tempo tiveram contacto com os assuntos da administração hospitalar. O trabalho e as obras de cada geração cavalgam os das gerações precedentes. Do edificio, sem os caboucos abertos, as paredes levantadas e a cobertura feita sem o apetrechamento, a orgânica e tudo o mais que ali fui encontrar; sem as facilidades que me foram proporcionadas, como teria sido possível fazer o que efectivamente se fez? Só admira que se não tivesse feito mais e melhor.

Por isso, e porque assim sinceramente o reconheço, aceito as homenagens que neste momento me são prestadas e recebo-as no coração, como num escriptorio. Mas se as recebo é somente porque isso me dá ensejo a publicamente afirmar o culto de admiração que guardo pela memória das pessoas a quem fiz referência, da última das quais, que de perto conheci e estimei, conservo grata lembrança. E, ainda, e sobretudo, para as endossar não apenas aqueles, mas ainda a todos os outros que governaram este estabelecimento, todos que contribuíram para que ele tenha atingido o prestígio de que goza á quem e além fronteiras, razão primeira do realce que possa atingir, da beleza e do êxito de que possa gozar tudo que nos últimos dez anos aí tenha sido introduzido em matéria de novidade. Transfiro estas homenagens para todos que aqui desdobram o seu labor; para todos que contribuíram com uma pedra pequena ou grande para a edificação desta grandiosa obra; para todos os mestres de medicina; para todos aqueles cuja competência profissional e decente é atestada por doentes e discípulos, penhor de esperança para todos que sofrem e aqui acorrem, penhor de confiança para todos que aqui vêm aprender, e ao mesmo tempo fonte de prestígio e de glória para a Universidade e para o País.

Para todos transfiro estas homenagens; e ao proceder assim, não terá, quem mas tributa, de me atribuir o feio acto de ingratidão se por isso julgarem que renuncio aquilo que me oferecem, pois o seu valor não se inscreve na ordem da riqueza material, género de riqueza a qual dando-se, nos torna dela desprovidos e, por isso, se fica menos rico. Comparável, sim, à riqueza da inteligência que embora se dê, se não perde; ou antes, à riqueza do coração a qual aumenta no homem, e cada vez mais, na medida em que mais a oferece.

E é neste sentido que recebo e endosso as homenagens que me prestam.

Certamente que os seus promotores me não levarão a mal se eu destacar nos agradecimentos, entre todos, o meu mais próximo colaborador, o Ex.<sup>mo</sup> Sr. Dr. Coriolano Ferreira, pessoa em quem a inteligência, a vontade, o saber, o aprumo, o bom senso e a bondade, tudo de subido quilate, harmoniosamente se entrelaçam e em quem todos penhoradamente agradeço.

*Reumatismo*  
*Artrite*  
*Dores musculares*  
*Pleurodinias*  
*etc.*

- GRANDE PODER DE PENETRAÇÃO
- ALÍVIO RÁPIDO DA DOR
- DESCONGESTIONAMENTO PROGRESSIVO
- ACÇÃO DIRECTA NA ZONA DOLOROSA
- PRODUÇÃO DE ACIDO SALICÍLICO "NASCENTE"



*Crema anti-reumático analgésico e antiflogístico de Salicilato de Dietilamina.*

**UM PRODUTO**  
*Davi*

**TOTALMENTE**  
**N O V O**  
**E ORIGINAL**

Seja-me permitido que aos agradecimentos feitos pelo presidente da Comissão promotora desta homenagem eu junte os meus:

Para Sua Ex.<sup>a</sup> Reverendíssima o Sr. Arcebispo-Bispo de Coimbra cuja presença é para mim a ilusão ou a esperança de uma bênção para os meus dez anos de governo desta casa; às Ex.<sup>mas</sup> Autoridades que por sua presença quizeram dar brilho a esta sessão; a todas as pessoas, em geral, cuja presença exprime um acto de carinho e de amizade; sensibiliza-me muito a presença do Ex.<sup>mo</sup> Senhor Enfermeiro-Mór pelo que ela traduz de amizade que vem de tempos em que ambos éramos aqui escolares de Medicina, amizade mútua que aqui nasceu, se cimentou e os tempos reforçam. É-me grato prestar as minhas homenagens de admiração ao homem de inteligência clara sob cuja prudente direcção os Hospitais Civis de Lisboa têm logrado atravessar uma das mais prósperas fases da sua vida de melhoramentos; a Sua Ex.<sup>a</sup> o Senhor Subsecretário de Estado da Assistência a quem rendo o preito da minha mais respeitosa admiração, a quem o Hospital e a Escola de Enfermagem tanto devem e a quem estamos gratos por seu espírito de colaboração e boa vontade. Por último a Sua Ex.<sup>a</sup> o Senhor Ministro do Interior que tem sido qual Círeneu no auxílio que sempre nos tem prestado na condução desta cruz nem sempre leve, espírito gentil e deveras compreensivo, de visão larga para todos os problemas de governo, de vontade forte e de prudência sábia para as suas soluções, inteligência e vontade de tal modo afirmadas no volume e qualidade de suas obras, que o seu nome há-de ficar, decerto, gravado em letras de ouro na história da Assistência em Portugal.

#### DISCURSO DO MINISTRO DO INTERIOR

O senhor Ministro do Interior associando-se à homenagem ao Prof. João Porto disse que os seus dez anos de direcção dos Hospitais da Universidade são bem o símbolo da ordem, do equilíbrio e de vida. Das palavras que o presidente da comissão promotora e administrador do hospital acaba de proferir, disse, destaca-se em ligeira síntese o que foi a sua obra e dispensa-se por isso de a referir.

«São público testemunho da minha admiração a minha presença aqui e o carinho, o interesse meu e do subsecretário da Assistência em acompanhar a vida deste estabelecimento, estando com ele nas suas horas de tristeza e também nas horas de fé.»

Mais adiante o ministro afirmou:

«Nunca foi velho este hospital, nem nunca foi tão novo como hoje. É novo pelo espírito dos professores que aqui ensinam e de todos quantos aqui trabalham, conduzindo-se com o mesmo entusiasmo e a mesma fé. É novo pelo espírito dos médicos, dos enfermeiros reconduzidos à dignidade da sua profissão; pelas suas beneficiações técnicas, pela melhoria das condições de trabalho e pelos resultados obtidos. A vida das instituições não se mede como as dos individuos. Ter-se vivido muito para elas é condição para se viver mais.»

Referiu-se depois às horas difíceis da guerra, dizendo: não está fora do mundo este hospital e por isso tem de reflectir as tempestades. A própria orgânica hospitalar tem estado em causa. Aludiu depois à função do hospital que resulta da da própria natureza

da medicina; e que se para o homem de ciência ele é onde se ensina e cria ciência, o prático é onde se tratam os doentes. Não há compartimentos estanques. Os homens da ciência e os práticos têm de dar as mãos para a realização de um esforço comum.

A acção do hospital tem de ter uma acção social mais larga. Porque não vai o hospital à própria casa dos doentes? Tratam-se no seu domicílio quantos ali podem ser assistidos deixando para o hospital só os que tiverem de ali ser tratados.

Referindo-se à moderna concepção da medicina afirmou que se torna necessário restaurar as virtudes que a fizeram nobre e ao médico exige-se a maior dedicação, pois que servindo os doentes servem a Pátria e servem a Deus.

Terminou, renovando as suas saudações ao Prof. João Porto, referindo-se às suas citações à Faculdade de Medicina e aos seus antecessores na direcção dos Hospitais, e afirmando: a Faculdade de Medicina tem sido a grande oficina na formação dos médicos, formando cientistas inspirados no princípio do homem que vê no doente outro homem.

A assistência, que já aplaudira os restantes oradores, coroou com prolongada salva de palmas as últimas palavras do sr. Ministro do Interior ao encerrar a sessão, após a qual aquele membro do Governo retirou para Lisboa.

#### Dr. Amândio de Campos

Foi agraciado com a comenda de Mérito Agrícola, o Dr. Amândio de Campos, director do Hospital da Ordem Terceira de S. Francisco da cidade.

# METIOCOLIL

LÍQUIDO

INOSITOL • METIONINA

CITRATO DE COLINA • EXT.

CONCENTRADO DE FÍGADO

UM VALIOSO PRODUTO

PARA TRATAMENTO DAS

INSUFICIÊNCIAS HEPÁTICAS

E

ESCLEROSES VASCULARES

LABORATÓRIO



SAÚDE, L.<sup>ª</sup>

RUA DE SANTO ANTÓNIO Á ESTRÉLA, 44—LISBOA

# Liga Portuguesa de Profilaxia Social

## Conferência

*Pelo Prof. Diogo Furtado (Director dos Serviços de Neurologia dos Hospitais Civis de Lisboa), subordinada ao tema «O Problema dos Psicopatas».*

Promovida pela Liga Portuguesa de Profilaxia Social, realizou-se mais uma conferência, no salão nobre do Clube Fenianos Portuenses, sendo conferencista o Prof. Diogo Furtado, que versou o seguinte tema: «O Problema dos Psicopatas».

Presidiu o Dr. Vítor Ramos, Director do Hospital do Conde Ferreira, que con-

vidou para a mesa de honra os Drs. Rev. Luís Filipe Caballero, representando o Sr. Bispo do Porto; Comandante Moreira Pinto, Chefe do Departamento Marítimo do Norte; Dr. Américo Pires de Lima, Prof. Catedrático; Prof. Carlos Ramalhão; Prof. Melo Adrião; Dr. Ferraz Júnior, professor da Faculdade de Medicina do Porto; Dr. Gregório Perei-

ra, Director do Centro de Assistência Psiquiátrica da Zona Norte; Dr. Teixeira de Sousa, Director da Casa de Saúde Portuense; Dr. António Macedo, pelo Ateneu Comercial do Porto.

O ilustre conferente começou por salientar a extrema dificuldade em limitar o tema da sua exposição, dado que o conceito de personalidade psicopática se confunde em muitos pontos com as personalidades normais, aquelas só se distinguindo destas pela anormalidade da sua conduta.

Referiu-se à importância das psicopatias constitucionais, verdadeiro problema social que se encontra na base de múltiplos outros (toximanias, prostituição, criminalidade recidivante, etc.).

Depois de apontar alguns dados estatísticos que comprovam a frequência e o papel social desempenhado pelas psicopatias, procura o conferente seguidamente delinear os caracteres fundamentais das formas mais comuns de psicopatia, servindo-se para tal de exemplos colhidos na literatura moderna e de outros por si próprio seguidos.

Faz uma larga crítica dos vários conceitos e definições de psicopatia, abordando depois o difícil problema da sua patogenia. Expõe diversas teorias filosóficas, principalmente de fundamento psicanalítico. Mas apoia-se sobretudo nos dados hereditários para aceitar o ponto de vista de que as personalidades psicopáticas ou defeituosas morais constituem uma anormalidade hereditária, mutação infeliz da espécie humana.

Na última parte da sua importante conferência aborda então as medidas de profilaxia a adoptar contra os malefícios da conduta psicopática. Encara primeiro o problema da responsabilidade criminal dos psicopatas, concluindo que, de um modo geral, o psicopata deve ser tido como um anormal imputável. Depois, estudou a capacidade civil dos psicopatas afirmando o dever da sociedade de os proteger contra os seus próprios desmandos. Estuda também, nessa altura, a difícil questão da esterilização compulsiva, e as condições em que é aceitável.

Por último, aborda as medidas de prevenção social, salientando a excelência da doutrina contida na lei portuguesa.

Termina, pondo em relevo, de novo a importância do problema em causa, a qual varia com os pontos de vista filosóficos e sociais de cada sociedade humana.

No final do seu notável trabalho foi o ilustre conferente muito aplaudido e cumprimentado.

## NAS AFECÇÕES DO APARELHO RESPIRATÓRIO

1-2 ampolas diárias de

# PULMOCELSUS

instilações ou pulverizações nasais de

# NAZOFEDRINA

GARANTEM UMA NOTÁVEL ACCÇÃO

CURATIVA OU PREVENTIVA



LABORATÓRIOS "CELSUS"

Rua dos Anjos, 67 - LISBOA

## Condecorações

Pela última Ordem do Exército foram condecorados com a medalha de Mérito Militar os capitães médicos Prof. Diogo Furtado e Dr. Souto Soares, ambos do H. M. L.

## BAIXA DE PREÇOS

Novamente os Laboratórios Delta, põem à disposição da Ex.<sup>ma</sup> Classe Médica, a

# DELTACILINA em DOSES,

tornando-a assim, como já fora, a primeira penicilina preferida pela economia das suas embalagens.

<b>Deltacilina</b>	150.000 U. O.	1 Dose	Esc.	10\$00
		3 Doses	Esc.	24\$00
	300.000 U. O.		Esc.	12\$50
	400.000 U. O.	1 Dose	Esc.	14\$00
		3 Doses	Esc.	40\$00
		5 Doses	Esc.	62\$50
		10 Doses	Esc.	120\$00
	600.000 U. O.	1 Dose	Esc.	17\$00
		3 Doses	Esc.	49\$00
		5 Doses	Esc.	77\$50
		10 Doses	Esc.	150\$00
	800.000 U. O.	1 Dose	Esc.	20\$00
		3 Doses	Esc.	58\$00
		5 Doses	Esc.	92\$50
		10 Doses	Esc.	180\$00



**LABORATÓRIOS**  
**QUÍMICO**  
**BIOLÓGICOS**

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

# V I D A M É D I C A

## E F E M É R I D E S

### Portugal

(De 7 a 16 de Fevereiro)

*Dia 7* — Diz-se em Barcelos que a nomeação do Dr. José António Machado, para o cargo de Subdelegado de Saúde concelhio, é aceite com grande satisfação. A posse verificada em Braga, na Delegação de Saúde; é acontecimento notável pelo número e categoria das pessoas presentes.

*10* — Em Lisboa, na Assembleia Nacional, o Dr. Cerqueira Gomes anuncia que deseja tratar em «aviso-prévio» dos problemas da previdência social. No desenvolvimento deste aviso prévio procurará aquele deputado demonstrar:

1.º — Depois duma montagem e de uma expansão rápidas, a previdência social foi detida quando começaram a patentear-se os erros doutrinários com que vinha estruturada e quando as realizações ameaçaram atingir volume incomportável de despesas e isolar-se em discordância dos restantes serviços sanitários. Detida há mais de 3 anos, a Previdência Social, que é um dos mais vultuosos problemas da nossa hora, continua ainda sem revisão.

2.º — A expressão máxima da Previdência Social são as caixas, caixas sindicais ou de reforma ou de previdência, e as federações. Abrangem desde já uma população que atinge o milhão entre beneficiários e pessoas de família e dão uma receita de contribuições que ultrapassa um milhão de contos. Mais outras expressões da previdência, como as casas dos pescadores e as casas do povo são de muito menos conta ou pelo reduzido sector que interessam ou pela exiguidade dos recursos que manejam.

3.º — Figurada, assim, a previdência, o seu exame e por isso mesmo a sua revisão, deve considerar: a) estrutura administrativa; b) campo de aplicação do seguro social; c) esquema de benefícios; d) regime financeiro; e) prestação dos serviços médicos.

E o orador analisa os vários aspectos do problema. De que daremos notícia pormenorizada. Para finalizar aborda o último ponto.

4.º — Os problemas anunciados — porque traduzem o amparo aos mais importantes riscos de centos de milhares de trabalhadores, porque ameaçam de grave dano as condições de vida e o nível científico da classe médica, porque representam a administração de capitais fixados na altura de milhões de contos — carecem de solução rápida e tanto a nossa como a alheia experiência já nos dão luzes bastantes para romper já indecisão actual e de momento contruir um novo sistema.

*11* — Notícias chegadas de Angola elevam para 96 o número de casos de paralisia infantil registados naquela província, durante este último resto epidémico.

— Em Coimbra realiza-se a reunião quinzenal dos médicos internos dos Hospitais da Universidade. Apresentam trabalhos os Drs. José Cavalheiro sobre o tema «Loctus apoplético» e Raúl da Bernarda, sobre «Hérnias estranouladas».

— Em Coimbra, no Hospital Militar o coronel médico Mário Pegado Machado realiza a sua anunciada conferência sobre «O Serviço de Saúde Militar em Campanha».

Preside o tenente-coronel Dr. Vasco Sanches, director do Hospital Militar n.º 2, onde o Dr. Pegado Machado, inspector do Serviço de Saúde do Governo Militar de Lisboa, profere a sua conferência perante muitos oficiais e pessoal daquele estabelecimento hospitalar.

*12* — No Porto, pelas 15 horas e na Faculdade de Medicina, realiza-se a 3.ª reunião científica do seu quadro docente.

A ordem dos trabalhos apresentados é a seguinte:

«Variação do músculo do omoplata» pelo Dr. Pacheco Viana; «Alguns aspectos da fun-

ção suprarrenal na diabetes mellitus», pelos Drs. Inácio de Salcedo e Manuel Hargreaves; «Um caso de fígado acessório», pelo Dr. Carlos Jorge «Sinovioma (observação clínica)», pelo Prof. Dr. Fernando Magano.

*13* — Em Lisboa o Dr. Wright, investigador norte-americano, do Instituto Nacional de Saúde, de Bethesda, chegado da Libéria, onde esteve em missão de estudo, profere uma conferência. Esta realiza-se no Instituto de Medicina Tropical e versa «As actividades do Instituto Nacional de Saúde». Esta desperta, dada a categoria do conferente e a posição que aquele estabelecimento ocupa no mundo científico dos nossos dias, o maior interesse entre aqueles que estão ligados por assuntos de investigação no nosso País.

*Rectificação* — Sobre a notícia que demos num dos últimos números a respeito do novo serviço de urgência do Hospital de Maatozinhos, rectifica-se que, nos seis dias úteis, o serviço é feito pelos Drs. António Bertrãnd Neves, Joaquim Menço de Abreu, Júlio Gesta, Serafim de Oliveira, Albino Aroso e Costa e Leonel Costa; aos domingos, o serviço é feito por «roulement».

### Estrangeiro

— Notícias da Imprensa Americana dizem que o Governo autorizou o Exército a empregar a «Destrine», a título de ensaio e em substituição do plasma sanguíneo. Que o novo produto tem a vantagem de ser muito mais barato do que o plasma e não ser susceptível de provocar hepatites como acontece, por vezes, com aquele, é o que acrescentam. Ignoramos se se trata de novo produto ou se é um similar do Dextran que se usa no nosso meio e cujas indicações estão já bem defendidas.

— De Helsínquia dizem que o cirurgião e restantes pessoal assistente a uma intervenção num hospital da província, perdeu os sentidos por serem atingidos pela lâmpada que se soltou do tecto. O operador saiu ileso e outros médicos terminaram a operação.

— Dizem de Inglaterra que a epidemia de gripe já originou mais de mil mortes, desde o princípio deste ano.

— Em Londres, o médico da Rainha e do Hospital de S. Bartolomeu, Lord Horder elogia o bicarbonato de sódio diante de um grupo de colegas de alto prestígio, segundo declara o correspondente espanhol Miquelarena. Diz se se tivesse de elevar uma estátua ao farmacêutico desconhecido pediria que se aludisse na obra ao primeiro que «introduzisse bicarbonato no estômago do homem».

Um colega declarou que o melhor remédio para os excessos é a moderação, o que foi repellido por não estar na ordem da sessão, que tratava de doses e não discutia regras de vida, demais — segundo Rabelais — «há maior número de comiões e borrachos velhos que de médicos com igual idade».

«O bicarbonato venceu na peleja e saiu impoluto, quimicamente claro, do assalto das drogas modernas. O mal do bicarbonato é a água. Monsieur Maurice Sailland «Curnonsky» sentenciou: «Nada de água, misturada sequer. Só poderemos conservar um estômago de ferro com a condição de que o não oxidemos».

Pena é que aqui se não façam sessões assim...

## A G E N D A

### Estrangeiro

— Os V Congressos Internacionais de Medicina Tropical e de Paludismo terão lugar em Istambul (Turquia) de 28 de Agosto a 4 de Setembro de 1953. Além do paludismo, há as seguintes secções: Tripanosomas, Doenças de vírus, Riquetsioses, Sehistosomoses, Filarioses, Nutrição.

## NOTICIÁRIO OFICIAL

### Diário do Governo

(De 6-2 a 11-2-1953)

— Dr. Francisco Xavier Sampaio Tinoco de Faria — exonerado, a seu pedido, do cargo de subinspector da Inspeção da Assistência Social.

— Dr.ª Maria Albertina Gonçalves do Carmo — aprovada no concurso para médica do serviço clínico da especialidade de pediatria cirúrgica dos H. C. L.

— Dr. Luis Félix Viana Meira, médico-contratado para prestar serviço como adjunto da 3.ª Secção da Missão de estudo e combate à doença do sono da província da Guiné (combate às Glossinas) por um período de 2 anos. O contratado vai ocupar a vaga resultante da rescisão do contrato celebrado com o Dr. Carlos Gustavo Leham de Almeida.

7-2

— Dr. José Jacinto de Sousa Gonçalves Simões — aprovado o termo de contrato para o desempenho das funções de 2.º assistente, além do quadro, da Faculdade de Medicina de Lisboa.

— Dr. João Valério Bastos da Luz, médico exonerado a seu pedido, das funções de assistente da 3.ª Cadeira (Dermatologia e Micologia Tropicais) do Instituto de Medicina Tropical.

11-2

— Drs. João Maria de Oliveira Machado e Luis Filipe Quintela, directores de serviços clínicos (Serviços Gerais de Clínica médica e de Clínica cirúrgica dos H. C. L., respectivamente) — concedidas medalhas de prata de comportamento exemplar.

— Dr. Artur Ricardo Jorge, cirurgião dos Hospitais Cívis de Lisboa, director de serviço clínico — autorizado a aceitar a equiparação a bolsheiro do Instituto de Alta Cultura no País pelo período de 1 ano, com dispensa do serviço que lhe incumbe nos mesmos Hospitais.

— Dr. Joaquim Correia da Silva Ramos — nomeado, precedendo concurso, médico de 2.ª classe do quadro médico comum do ultramar português e colocado em Angola, na vaga resultante da passagem ao quadro complementar de cirurgiões e especialistas da mesma província do Dr. Vasco Leopoldo Sobral Dias.

## VALENTINO BALDACCÍ

Faleceu em Pisa, com 76 anos de idade, o Dr. Valentino Baldacci, diplomado pela Faculdade de Química e Farmácia daquela cidade, fundador do Laboratório Químico-Farmacêutico, cujo prestígio alcançou diversos países, como Portugal. Foi o Dr. Valentino Baldacci que, à custa de perseverante esforço, conseguiu desenvolver e tornar altamente categorizado o seu Laboratório, tendo fundado também, anexo, um Instituto de Investigações Físico-Farmacológicas, de onde saíram trabalhos notáveis.

# O MÉDICO SEMANÁRIO

DE ASSUNTOS MÉDICOS  
E PARAMÉDICOS

Publica-se às quintas-feiras

COM A COLABORAÇÃO DE:

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

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

Amândio Tavares (Reitor da Universidade do Porto)

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

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

DIRECTOR: MÁRIO CARDIA

REDACTORES:

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

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

CONDIÇÕES DE ASSINATURA (pagamento adiantado):

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

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

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

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

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

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



# PROPULMIL

Bial

AFECCÕES  
AGUDAS, SUBAGUDAS  
E CRÓNICAS DAS VIAS  
RESPIRATÓRIAS

## PROPULMIL

INJECTÁVEL

PENICILINA G PROCAÍNICA 400.000 U. I. VITAMINA A 50.000 U. I. VITAMINA D<sub>2</sub> 10.000 U. I.  
QUININA BÁSICA 0,06 gr. ESSÊNCIA DE NIAULI 0,05 gr. EUCALIPTOL 0,05 gr.  
HEXAIDROISOPROPILMETILFENOL 0,02 gr. CÂNFORA 0,1 gr. Por ampola.

## PROPULMIL

SUPOSITÓRIOS

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

## PROPULMIL INFANTIL

SUPOSITÓRIOS

PENICILINA G PROCAÍNICA 200.000 U. I. PENICILINA G POTÁSSICA 100.000 U. I.  
VITAMINA A 25.000 U. I. VITAMINA D<sub>2</sub> 5.000 U. I. SULFATO DE QUININA 0,05 gr.  
ESSÊNCIA DE NIAULI 0,1 gr. EUCALIPTOL 0,1 gr. CÂNFORA 0,05 gr. Por supositório.