

O MÉDICO

SEMANÁRIO
DE ASSUNTOS MÉDICOS
E PARAMÉDICOS

VI ANO — N.º 214
6 de Outubro de 1955

DIRECTOR E EDITOR:
MÁRIO CARDIA

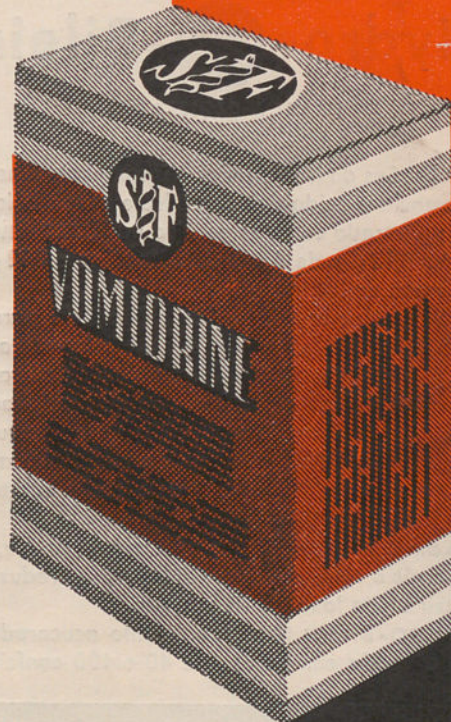
VOL. III (Nova série)
Publica-se às quintas-feiras

Red. Adm.: AV. DOS ALIADOS, 41 — PORTO — TELF. 24907 / LISBOA: R. da Misericórdia, 92-2.º — Telef. 368920 / Prop. da SOPIME-Sociedade de Publicações e Iniciativas Médicas, Lda
Ver condições de assinaturas e outras indicações na 3.ª página da capa

///

Composto e impresso na Tipografia Sequeira, Lda — PORTO — R. José Falcão, 122 — Telef. 24664

VOMIDRINE



ENJÔO DO MOVIMENTO
VÔMITOS DA GRAVIDEZ
ESTADOS NAUSEOSOS DIVERSOS



LABORATÓRIOS AZEVEDOS

MEDICAMENTOS DESDE 1775

SUMÁRIO

	Pág.
FERNANDO DA SILVA CORRÊA — A preparação dos médicos para a defesa da Saúde Pública	989
LUÍS REGO — Altas doses de vitamina B ₁₂ em Reumatologia	1003
MOVIMENTO MÉDICO — ACTUALIDADES CLÍNICAS E CIENTÍFICAS — Tratamento geral do acne comum	1005
Resumos da Imprensa Médica	1008

SUPLEMENTO

	Pág.
Discursos de Sua Santidade Pio XII: Discurso à VIII Assembleia da Associação Médica Mundial	673
Discurso aos membros do Congresso da História da Farmácia	676
Écos e Comentários	680
Noticiário diverso.	

Preço, avulso: 4\$00



ÁCIDO DEHIDROCÓLICO:
Para promover a drenagem dos canais biliares.

BILIS:
Para uma eficaz concentração dos sais biliares.

SÓS, EFICIENTES JUNTOS, MELHOR

Hydro-  -Bilein

(MARCA REGISTRADA)

A terapia das perturbações do tracto biliar é incomparavelmente melhorada quando se associa o ácido dehidrocólico e os sais biliares naturais num só preparado como se verifica na HYDRO-BILEIN. Cada confeito contém 0,12 grs. de ácido dehidrocólico e 0,12 grs. de bilis de boi fresca esxicada.

Esta combinação terapêutica tem inúmeras aplicações: para a desobstrução dos canais biliares e assim retardar o alastramento da infecção do tracto biliar; para melhorar a acção digestiva da bilis espessada; para reduzir a possibilidade da precipitação do colesterol dos ácidos gordos na bilis; para assegurar a entrada de sais biliares no tracto intestinal após a colecistectomia, para estimular a acção peristáltica do tracto gastro-intestinal nos casos de prisão de ventre.

A dose média é de um confeito duas a quatro vezes por dia, de preferência após a refeição. Esta dose deve ser reduzida se produzir efeito laxativo demasiado.

Os confeitos de HYDRO-BILEIN têm revestimento açucarado e encontram-se à venda em frascos de 40 e 100 confeitos

HYDRO-BILEIN

(Bilis e Ácido Dehidrocólico, ABBOTT)

ABBOTT LABORATÓRIOS, LDA.
RUA JOAQUIM ANTÓNIO DE AGUIAR, 43, R/c., D. - LISBOA

A preparação dos médicos para a defesa da Saúde Pública ⁽¹⁾



FERNANDO DA SILVA CORREIA

(Director do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge)

IV

SUMÁRIOS DE LIÇÕES SOBRE ADMINISTRAÇÃO SANITÁRIA

(1954-1955)

I

INTRODUÇÃO. PROGRAMA DO CURSO

I — Programa da disciplina de Administração Sanitária. O conceito de Administração geral e a sua aplicação à defesa da Saúde Pública. Confusão de Administração com técnica, subsídio, contabilidade, legislação, mando, arbítrio, etc.. Exemplos práticos de Administração geral (doméstica, comercial, industrial, artística, militar, ultramarina, moral, sanitária, turística, etc.

II — As bases científicas e técnicas em que se funda a Administração Sanitária. Características especiais da Administração Sanitária.

III — Os princípios gerais que orientam uma Administração: Prever, organizar, pôr em marcha, coordenar e fiscalizar.

IV — Estudo geral ou especial do problema, no campo internacional, nacional, provincial, distrital, municipal paroquial ou local, de qualquer natureza. Topografias médicas ou estudos limitados a certas regiões ou assuntos.

V — Legislação sanitária e sua coordenação com as leis gerais, portuguesas ou internacionais, e com organizações que de qualquer modo superintendam ou colaborem, directa ou indirectamente, na defesa da Saúde Pública. Regulamentos, instruções e posturas municipais.

VI — O problema dos chefes, da sua formação e selecção.

VII — Organização dos serviços de Saúde Pública, nacionais, locais e especiais. Dispersão destes por diversos Ministérios. Higiene, Assistência, Previdência e Educação Sanitária.

VIII — O pessoal dos serviços de Saúde Pública e a sua preparação técnica e selecção. Especialização deste. Fiscalização do seu serviço. Coordenação com o pessoal de outros serviços.

IX — Necessidade da leitura atenta dos princípios básicos da Administração, em particular dos de Taylor e Fayol. Bibliografia.

X — Esboço histórico da Administração Sanitária em Portugal e em especial da legislação.

II

CARACTERÍSTICAS GERAIS DE QUALQUER ADMINISTRAÇÃO

I — Operações ou funções essenciais de qualquer empresa: técnica, comercial, financeira, de segurança, de contabilidade, e administrativa.

II — Produzir, fabricar ou transformar; obtenção e gerência de capitais; protecção dos bens e das pessoas; inventário, orçamento, preço de custo, estatística; previsão, organização, comando, coordenação e fiscalização.

III — Impossibilidade de êxito na função técnica sem

o auxílio das outras operações, quer se trate de *produtos* materiais, quer intelectuais ou morais, no campo industrial, como no escolar, científico ou religioso. Erros frequentes que em tal campo cometem os técnicos. A função técnica inseparável das outras cinco funções essenciais.

IV — Ter sempre presentes as características fundamentais de qualquer administração: Prever, organizar, pôr em marcha, coordenar e fiscalizar. Programas de acção, atenção a tudo, sentido das oportunidades, os imprevistos a *prever*, os perigos para o pessoal e material, etc., tão necessários ao general, como ao maestro, ao político, ao motorista, ao marinheiro, ao comerciante, ao cirurgião, ao professor, à dona de casa, etc..

V — Direcção ou governo — arte difícil de alcançar o fim em vista, assegurando o exercício tão perfeito quanto possível das seis operações essenciais, escolhendo os homens e os elementos materiais e procurando o máximo e melhor rendimento de todos. Incapacidade de boa acção sem chefes e de chefes sem bons colaboradores, tão essenciais uns como outros.

VI — Capacidade dos técnicos para as diferentes funções. Qualidades e conhecimentos do pessoal.

Qualidades físicas, intelectuais e morais, cultura geral, conhecimentos especiais e experiência (saúde, vigor, agilidade, desembaraço; capacidade para compreender e ensinar, bom senso, espírito de justiça, vigor, agilidade intelectual; energia, firmeza, coragem para as responsabilidades, iniciativa, dedicação, tacto, dignidade; conhecimento preciso das actividades alheias à própria actividade e dos acontecimentos actuais e passados, das lições que a história dá; competência técnica na sua especialidade; conhecimentos resultantes da própria execução de trabalhos e memória pronta para recordar as lições dos factos e dos próprios actos).

VII — Coexistência de todas as qualidades numa só pessoa, em grau elementar nas empresas rudimentares e sua complexidade nas grandes empresas. Necessidade duma hierarquia com diminuição, sem inconveniente, da capacidade técnica e aumento progressivo da administrativa, com distribuição da financeira, comercial, de segurança e contabilidade pelos agentes que ocupam já certo grau hierárquico. Exemplos de hierarquias (operários, contra-mestres, chefes de oficinas, chefes de divisões, chefes de serviço e director, em fábricas; escrivães, dactilógrafos, terceiros oficiais, segundos oficiais, primeiros oficiais, chefes de secção, chefes de repartição e director geral, em repartições públicas, etc.). Exemplos de hierarquias em laboratórios, escolas, política, investigação científica, etc..

VIII — Qualidades gerais — Ser competente, sério, verdadeiro, nunca mentindo, zeloso, dando sempre bom exemplo.

III

ALGUNS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

I — Importância relativa das diversas capacidades nos diferentes membros do pessoal técnico. Exemplo duma grande empresa (Fayol).

(1) Continuação dos n.ºs 211 e 212 de «O Médico».

Categoria dos agentes	CAPACIDADES						Valor total
	Admi-nistra-tiva	Técnica	Comer-cial	Finan-ceira	Segu-rança	Conta-bilidade	
Grande estabele-cimento							
Operário	5	85	—	—	5	5	100
Contra-mestre . .	15	60	5	—	10	10	100
Chefe de oficina .	25	45	5	—	10	15	100
de divisão . . .	30	30	5	5	10	20	100
Chefe de serviço técnico	35	30	10	5	10	10	100
Director	40	15	15	10	10	10	100
Muitos estabele-cimentos reu-nidos							
Director geral . .	50	10	10	10	10	10	100
Indústria do Es-tado							
Ministro	50	10	10	10	10	10	100
Chefe do Estado .	60	8	8	8	8	8	100

II — Alguns princípios fundamentais de Administração:

- 1.º — Divisão do trabalho, 2.º — Autoridade, 3.º — Disciplina,
- 4.º — Unidade de comando, 5.º — Unidade de direcção, 6.º — Subordinação dos interesses particulares ao interesse geral,
- 7.º — Remuneração, 8.º — Centralização, 9.º — Hierarquia,
- 10.º — Ordem, 11.º — Equidade, 12.º — Estabilidade do pessoal,
- 13.º — Iniciativa, 14.º — União do pessoal.

(Fayol)

III — O pessoal, «corpo social». Exemplos de órgãos de corpos sociais. Uma sociedade anónima: «1.º — Grupo dos accionistas, 2.º — Conselho de Administração, 3.º — Direcção Geral e o seu Estado Maior, 4.º — Direcções regionais e locais, 5.º — Engenheiros principais, 6.º — Chefes de serviços, 7.º — Chefes de oficinas, 8.º — Contra-mestres e 9.º — Operários».

(Fayol)

INSTITUTO RICARDO JORGE — Ministro do Interior e Subsecretário de Estado da Assistência Social — Director Geral de Saúde — Director do Instituto, chefes de serviços de laboratórios, adjuntos destes, professores, analistas, preparadores, contínuos, serventes, pessoal contratado além do quadro.

Biblioteca — Conservador do Museu e Biblioteca, dactilógrafo e escriturário.

Secretaria — Chefe de repartição (da Direcção Geral), 2.º oficial, 3.º oficial, escriturários de 1.ª, escriturários de 2.ª, dactilógrafos, contínuos, pessoal de limpeza.

IV — A missão administrativa do *corpo social*:

- 1.º — Vigiar a cuidadosa preparação e a firme execução do programa de acção.
- 2.º — Assegurar a íntima relação do organismo social e do organismo material, com os fins, recursos e necessidades da empresa.
- 3.º — Estabelecer uma direcção única, competente e vigorosa.
- 4.º — Reunir harmoniosamente as acções, coordenando os esforços.
- 5.º — Formular decisões claras, nítidas e precisas.
- 6.º — Concorrer para um bom recrutamento, devendo cada serviço ter à sua frente um homem competente e activo e todos os agentes ocuparem os lugares em que possam prestar mais serviços.
- 7.º — Definir nitidamente as atribuições.
- 8.º — Encorajar o gosto pelas iniciativas e pelas responsabilidades.
- 9.º — Remunerar equitativa e hábilmente os serviços prestados.
- 10.º — Aplicar sanções contra as faltas e os erros.
- 11.º — Manter a disciplina.
- 12.º — Conseguir que os interesses particulares se subordinem ao interesse da empresa.
- 13.º — Dar particular atenção à unidade de comando.
- 14.º — Vigiar a ordem material e a ordem social.

15.º — Promover a vigilância de tudo.

16.º — Combater os abusos de regulamentações, de formalismos burocráticos, de papéis, etc. — (Fayol).

V — Taylor considerava que havia 9 qualidades que tornam um «homem universal»: — 1.º — a inteligência; 2.º — a educação; 3.º — os conhecimentos especiais ou técnicos, a habilidade manual ou o vigor físico; 4.º — o tacto; 5.º — a energia; 6.º — a firmeza; 7.º — a honestidade; 8.º — o bom juízo ou o bom senso; 9.º — a boa saúde.

Facilidade de encontrar trabalhadores manuais com três destas qualidades. Com quatro ao mesmo tempo já estes merecem salário superior ao normal. É difícil encontrar homens que possuam cinco. Começa a ser quase impossível encontrar quem reúna em si seis, sete ou oito dessas qualidades.

É entre estes que devem ser escolhidos os chefes.

VI — Necessidade de formar grupos de trabalhadores (equipes) para cada tipo de trabalho e de escolher não só os trabalhadores para determinados trabalhos, mas trabalhos apropriados para certos trabalhadores. Selecção profissional e orientação profissional. Antagonismo do *sistema Taylor*, com a sua normalização, sistematização, divisão minuciosa e monótona das tarefas, estimulantes e excitantes do trabalhador, levando quase ao automatismo desesperador de fazer deste uma peça mecânica ao serviço do rendimento, esquecendo a sua condição de homem e o *fordismo* (de Henrique Ford) e a moderna *racionalização* americana partida do manifesto dos engenheiros sobre os desperdícios e as suas causas, de 1921, que responsabiliza os dirigentes por 50 % das perdas e os operários por 25 %, e a racionalização alemã fundada na psicotécnica de Munsterberg, Giése, von Gottl — Ottilienfeld e Atzler, verdadeiro «sistema Taylor invertido», mais humano, procurando homens para os trabalhos que correspondem às suas especiais tendências psicológicas, a que Lewin e Neurath chamaram «sistema Taylor socializado», alcançando o máximo rendimento com a mínima perda de energia nervosa e muscular.

IV

A FORMAÇÃO DOS CHEFES

I — O problema dos chefes. Qualidades gerais e especiais. Tipos de chefes (de família, oficina, secção comercial, de estações ferroviárias, dos correios, de repartição, de secção, de enfermaria, de enfermeiros, de laboratório químico, bacteriológico, de banda de música, de grupo desportivo, militar, naval, de cozinha, de carcereiros, de polícia, de espionagem, etc.).

II — Necessidade de selecção e de formação de chefes. O conceito de formação e a vulgar confusão desta com *informação*, soma arbitraria de conhecimentos. O que caracteriza a formação. A criação de capacidades para cada um se basta a si próprio e educar-se sensata e constantemente a si próprio pela vida fora, ilustrando-se sempre e aprendendo técnicas novas. Como fazem normalmente os bons professores universitários.

III — Qualidades físicas, psíquicas, morais e profissionais dos chefes e a possibilidade de educar e aperfeiçoar as qualidades congénitas. A serenidade, a competência, o bom exemplo, ser verdadeiro — não mentir — ser justo. A atenção, a inteligência, a memória e a vontade, sempre em acção, ao serviço do interesse da empresa, instituição ou serviço.

IV — Os subsídios que fornecem os métodos psicotécnicos da Orientação Profissional. O questionário de Lippman. Um grupo de qualidades, como exemplo:

- 1.ª — Saúde e vigor físico.
- 2.ª — Inteligência e vigor intelectual.
- 3.ª — Qualidades morais, tais como a vontade reflectida, firme, perseverante, mas sem teimosia ou capricho.
- 4.ª — Actividade, energia, audácia mesmo.
- 5.ª — Coragem das responsabilidades.
- 6.ª — Sentimento do dever (sensibilidade para as próprias faltas, por pequenas que sejam).
- 7.ª — Zelo pelo interesse geral.
- 8.ª — Cultura geral, tão grande quanto possível.
- 9.ª — Capacidade administrativa.
- 10.ª — Previdência, Capacidade para realizar um programa de acção e organizar e pôr em prática o que planeou.
- 11.ª — Espírito organizador, sabendo escolher os seus colaboradores e valorizar devidamente as qualidades de cada um.

12.º — Qualidades de comando, não se limitando ao gosto de mandar, mas sabendo manejar homens.

13.º — Espírito de coordenação, harmonizando os actos dos colaboradores para o fim comum.

14.º — Capacidade para fiscalizar os actos todos, tendo noções gerais sobre as funções essenciais de cada um (10 a 15 % de conhecimentos técnicos).

15.º — Ser tão competente quanto possível na profissão especial característica da instituição que dirige.

16.º — Conhecer as opiniões, qualidades e defeitos dos colaboradores, aproveitando aquelas e saber defender-se destes.

17.º — Eliminar os incapazes, mas só depois de com verdade e justiça o apurar.

18.º — Ser capaz de fixar demoradamente a atenção, sem fadiga que prejudique esta.

19.º — Ser capaz de dominar o sono.

20.º — Ser capaz de fazer de noite o trabalho do dia.

21.º — Concentrar a atenção em certas ocasiões.

22.º — Ser capaz de dar atenção a assuntos e factos novos.

23.º — Não distrair a atenção por ver pessoas de sexo diferente.

24.º — Suportar impressões desagradáveis.

25.º — Executar trabalhos monótonos.

26.º — Mudar com frequência para novos trabalhos, adaptando-se rapidamente a estes.

27.º — Adaptar-se rapidamente a exigências, tarefas ou raciocínios a que não esteja habituado.

28.º — Não recuar concursos.

29.º — Trabalhar em comum sem qualquer perturbação.

30.º — Estar muito tempo sozinho, sem falar com pessoa alguma.

31.º — Ligar-se a um grupo de companheiros de trabalho, não se limitando ao trabalho solitário.

32.º — Saber raciocinar por si e repartir convenientemente as diferentes fazes do trabalho.

33.º — Ser capaz de tomar decisões rápidas, revelando iniciativa e coragem perante o perigo.

34.º — Comandar, saber exercer influência sobre os outros.

35.º — Saber obedecer, seguindo exactamente as prescrições recebidas, sendo consciencioso e exacto, tendo o sentimento do dever, expondo a quem lhe deu as instruções ou ordens quaisquer dúvidas ou sugestões, se elas concorrerem para aperfeiçoar o serviço.

36.º — Ter bom feito e igualdade de humor e disposição, sem cinismo, hipocrisia ou medo.

37.º — Saber organizar e dividir.

V — Os elementos práticos essenciais de qualquer administração. Bases científicas, Leis e regulamentos, Organizações, Chefes, Estado maior, Pessoal técnico, administrativo e auxiliar, Estatísticas, Relatórios de gerências, Críticas construtivas.

VI — Um pensamento de Richelieu: «Administrar não é fazer apenas o que se deve, mas fazer o que se deve adentro do que se pode».

V

ORGANIZAÇÃO SANITÁRIA INTERNACIONAL

I — Organização Mundial da Saúde (22-VII-1946). Organizações anteriores: Conferências e acordos internacionais de Paris (1851, 1859), Constantinopla (1856), Viena (1874), Washington (1881), Roma (1885), Dresden (1893), Veneza (1897), para defesa contra as pestilências. O *Bureau Sanitário Pan-americano*, com sede em Washington (1902), o *Office International de Higiene*, com sede em Paris (1907) a *Comissão Sanitária Rockefeller* (1910), a *Fundação Rockefeller* (1913) e o *Comité d'Hygiene da Sociedade das Nações*, (1920) quase exclusivamente preocupados com a defesa contra as pestilências e outras doenças epidémicas.

II — Características da O. M. S. O conceito de *Saúde* — «estado de completo bem estar físico, mental e social, não consistindo apenas numa ausência de doença ou aleijão». Fim da O. M. S.: o de conseguir «que todos os povos atinjam o mais elevado nível de saúde possível». Abrange já 76 países (1954).

III — Funções da O. M. S.: Protecção internacional contra as doenças transmissíveis, medidas excepcionais de auxílio aos governos, colaboração com estes no aperfeiçoamento dos ser-

viços de Saúde Pública, auxílio especial nos territórios sob tutela; normalização dos produtos biológicos e preventivos; como dos métodos de diagnóstico, aperfeiçoamento do ensino médico, unificação dos métodos de estatística das causas de mortalidade e morbidade; normalização dos produtos alimentares, técnica administrativa de Higiene Pública e dos Serviços hospitalares; Higiene mental, investigação científica, estatísticas, informações; convenções, colaboração com as administrações sanitárias governamentais e com outras organizações internacionais (F.A.O., Organização Internacional do Trabalho, UNESCO, etc.).

IV — Organização da O. M. S. A Assembleia Mundial da Saúde. O seu Conselho Executivo, o Secretariado permanente e o Director Geral deste. Os *comités* regionais (Regiões: europeia, mediterrânea, oriental, africana, sueste asiática, pacífica ocidental e americana).

V — Consultores técnicos, grupos de demonstração, troca de impressões científicas, investigação (enfermidades parasitárias, como a filariose, bilharziose, etc.; devidas a vírus, como a gripe, poliomielite, tracoma, etc.; epidemias e endemias); Estudos especiais sobre tuberculose, paludismo, doenças venéreas, etc. Bolsas de estudo.

VI — Aproveitamento máximo dos meios modernos de luta contra as doenças contagiosas (antibióticos, B.C.G., DDT); Saneamento do meio (alimentos, água, esgotos).

VII — Ensino, educação e treino do pessoal sanitário (Médicos, enfermeiras, etc.). Educação sanitária das populações; Demonstrações em certos países insuficientemente desenvolvidos.

VIII — Fomento geral da Saúde, desde a Higiene da Maternidade e a infância até ao fomento da alimentação e agricultura (FAO) e à Saúde mental. Assistência médica generalizada, a par da medicina preventiva. Denominações: WHO (World Health Organisation) O. M. S. (Organização Mundial da Saúde) FAO (Food and Agriculture Organisation).

VI

ORGÂNICA GERAL DO ESTADO E SEU FUNCIONALISMO

I — Portugal, pela sua Constituição, é um Estado republicano, unitário e corporativo, cujos cidadãos são iguais perante a lei, com livre acesso a todos os benefícios da civilização e podendo interferir em todos os elementos estruturais da Nação, quer na vida administrativa quer na feitura das leis.

II — Todo o cidadão tem direito a ser provido em cargos públicos conforme a sua capacidade ou serviços prestados, sem privilégio de nascimento, nobreza, título nobiliárquico, sexo ou condição social, excepto, quanto à mulher, as diferenças resultantes da sua natureza e do bem da família e, quanto aos encargos e vantagens dos cidadãos, as impostas pela diversidade das circunstâncias ou pela natureza das coisas (*Constituição*—Art.º 5.º e seu parágrafo).

III — Incumbe aos funcionários públicos respeitar e fazer acatar as leis e a autoridade do Estado (Art.º 24.º da Constituição), não podendo, como tal, constituir-se em sindicatos privativos ou fazer parte de nenhum organismo corporativo (art.º 30.º do Estatuto do Trabalho Nacional), mas apenas, quando exercerem profissões livres, nesta qualidade, não podendo a corporação a que pertencem tratar dos seus interesses como funcionários.

IV — Compete ao Governo (segundo o art.º 109.º da Constituição) «superintender no conjunto da administração pública, fazendo executar as leis e resoluções da Assembleia Nacional, fiscalizando superiormente os actos dos corpos e corporações administrativas e praticando todos os actos referentes à nomeação, transferência, exoneração, reforma, aposentação, demissão ou reintegração do funcionalismo civil ou militar, com ressalva para os interessados do recurso aos tribunais competentes».

V — Nomeações, contratos, assalariamentos. Nomeações *interinas* enquanto o cargo estiver vago ou, no impedimento do proprietário do mesmo, até o máximo de um ano; *provisórias* quando o nomeado é posto à prova durante o tempo expresso na lei; *definitivas* quando são vitalícias, sendo necessário ser maior, com menos de 35 anos e até ao limite dos 70 anos.

Contratos, que exigem a aceitação das condições, quer pelo Ministro ou qualquer outra autoridade, quer por quem pretende ser provido, no cargo, devendo, o contrato ser assinado por

ambos. *Assalariamento*, dizendo respeito apenas ao pessoal menor ou operários, pago por dias ou horas de trabalho, podendo ser feito por dias, semanas ou meses.

VI — As *nomeações* são em geral feitas por *portaria* do Ministro a cujo Ministério pertence o serviço em que o candidato pretende ingressar. Só são feitas por *decreto* as nomeações do Presidente do Supremo Tribunal de Justiça, Procurador Geral da República, Governadores Gerais ou ultramarinos e agentes diplomáticos e consulares.

Os *contratos* só podem ser feitos se houver lei que os permita ou prescreva.

Quando se trate de assalariamentos ou nomeações que não sejam da competência dos Ministros o provimento é feito por alvará.

VII — Só podem ser nomeados para cargos públicos cidadãos portugueses ou estrangeiros naturalizados há mais de 10 anos. Além de documentos que provem a sua nacionalidade, é preciso juntar também os seguintes: — Atestado de vacinação com reacção positiva ou de terem sofrido de varíola há menos de 7 anos (Decreto de 23 de Agosto de 1911), certidão de idade que prove terem menos de 35 anos (decreto n.º 16.563, de 2/III/929) e maioridade (decreto de 18/VIII/915), do registo criminal e policial (decreto-lei 27.304 de 8/XII/936), de não pertencerem a nenhuma associação secreta (Lei n.º 1901, de 21 de Maio de 1935), de respeitarem a Constituição e darem garantia de cooperar nos fins superiores do Estado (dec.-lei n.º 29.317, de 13 de Maio de 1935), de possuírem robustez física (dec. n.º 15.518 de 29/V/928) e terem cumprido os seus deveres militares (Regulamento de 23/VIII/1911). Visto do Tribunal de Contas.

VIII — O funcionário nomeado tem de tomar posse dentro do prazo de 30 dias depois de publicada a nomeação no «Diário do Governo». É preciso apresentar bilhete de identidade actualizado (decreto-lei n.º 22.018 de 22/XII/1932) e Diploma de funções públicas (lendo a declaração, nele inserta, de cumprir com lealdade a Constituição da República e as suas leis e desempenhar fielmente as suas funções) o qual será assinado pelo Presidente da República ou outra autoridade indicada na lei e pelo chefe hierárquico que confirmará a leitura do compromisso que o empossado assinará (dec. n.º 257, de 31/XII/913).

IX — *Incompatibilidades* dos cargos com outros e sua regulamentação, definidas no decreto n.º 15.538 de 1/VI/1928, 12.477, de 12/X/1926) e demais legislação em vigor (subdelegados de saúde: com outro qualquer cargo público de nomeação, eleição ou comissão, salvo o de professor e o de clínico de hospitais e de estabelecimentos de assistência e ensino, etc.).

X — *A acumulação de cargos* não pode ser feita, nos termos do decreto-lei n.º 26.115, de 23/XI/1935, só podendo ser admitida em casos de funções inerentes (como as de médico municipal e subdelegado de saúde) e noutros fixados na lei (decreto n.º 26.487, de 31/III/1936 e outros), com prévia autorização do Conselho de Ministros.

XI — *Residência* do funcionário na sede do serviço a seu cargo (art.º 51 do Código Civil).

XII — O Regulamento disciplinar dos funcionários públicos de 22 de Fevereiro de 1913 e dec.-lei n.º 19.478 de 18/III/931, ocupam-se da assiduidade, licenças, faltas, licenças ilimitadas, comissões de serviço, nomeações interinas, disciplina, conselhos disciplinares, penalidades, recompensas, processos disciplinares, suspensão de penas e revisão destas.

XIII — O decreto-lei n.º 26.115 de 23/XI/935 regula os vencimentos do funcionalismo que posteriormente têm sido actualizados. Dele consta a orgânica geral dos serviços dos Ministérios (Secretarias gerais, direcções gerais, inspecções gerais, repartições, direcções, secretarias, secções) estabelecendo os vencimentos bases (agora duplicados) dos diferentes grupos dos funcionários, reunidos por letras, correspondendo à letra B (vencimento mensal de 4.500\$00) o de director geral, à letra C (4.000\$00) os de inspectores superiores de saúde e higiene, à letra D (3.500\$00) os de Delegados de Saúde de 1.ª classe (Lisboa, Porto, Coimbra, Setúbal e Braga), E (3.000\$00) os de delegado de Saúde de 2.ª classe; F (2.750\$00) os de directores de serviços técnicos, engenheiro sanitário e chefe de Repartição de Saúde; L (1.500\$00) os de adjuntos de Delegados de Saúde; N (1.200\$00) os de subdelegados de Saúde privativos (sedes de concelhos com mais de 10.000 habitantes); X (500\$00) subdelegados de Saúde (acumulando com o cargo de médico municipal) e estagiários.

XIV — O *CÓDIGO ADMINISTRATIVO* e os assuntos

de interesse para o sanitarista de que ele se ocupa. *Posturas e regulamentos municipais*. Regulamentos dos diferentes Institutos de Assistência e quaisquer outras instituições em que os médicos exerçam funções, oficiais, corporativas ou particulares. Necessidade de se conhecerem esses regulamentos ao ocupar os cargos.

XV — A organização da Ordem dos Médicos. O Estatuto. O Compromisso e os Conselhos disciplinares.

VII

ORGÂNICA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA EM PORTUGAL

I — *Ministério do Interior*. Subsecretariado de Estado da Assistência Social. 3 Direcções gerais (Administração política e civil, de Assistência, de Saúde). Juntas de Província, Distritos e seus governadores. Municípios e Câmaras municipais. Freguesias e Juntas de Freguesias. (Decreto-lei n.º 35.108 de 7/XI/945).

II — *Direcção Geral de Saúde*. Repartição de Saúde, com 3 secções, 1.os, 2.os e 3.os oficiais (24 ao todo), escrivães (24) e dactilógrafos (10). Serviços técnicos: — Director Geral, 8 directores de serviços técnicos, 4 inspectores superiores, 1 engenheiro sanitário, 1 inspector do exercício farmacêutico, 1 inspector de águas minerais e 4 adjuntos. Pessoal menor (3 contínuos e 2 auxiliares de limpeza). — Ao todo 83 pessoas.

III — *Conselho Superior de Higiene e Assistência Social*. Seus vogais (directores gerais de Saúde e Assistência, inspector chefe de Assistência Social, directores dos Institutos de Assistência à Família, Maternal, de Assistência aos Menores, aos Inválidos, aos Tuberculosos, provedor da Misericórdia de Lisboa, Enfermeiro-mor dos Hospitais Cíveis e Director do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, além de 4 membros escolhidos pelo Ministro do Interior, entre pessoas de comprovada competência em matéria de assistência social, podendo ser acidentalmente convocadas outras individualidades para se manifestarem sobre problemas especiais.

Secções do Conselho: 1.ª Salubridade; 2.ª Higiene Geral e da Alimentação e Epidemiologia; 3.ª Sanidade Internacional; 4.ª Tuberculose; 5.ª Oncologia; 6.ª Assistência Psiquiátrica e Higiene Mental; 7.ª Defesa da Família; 8.ª Estudos e Inquéritos Sociais.

Presidente — o Ministro do Interior, delegando no Subsecretário de Estado da Assistência Social ou nos Directores Gerais de Saúde ou Assistência. Reuniões habituais da 1.ª, 2.ª e 3.ª secções (presididas pelo Director Geral de Saúde) e da 8.ª (presidida pelo Director Geral da Assistência). A Junta Sanitária de Águas.

IV — *Serviços Técnicos*: I — Salubridade; II — Profilaxia das Doenças Infecciosas e Sociais; III — Higiene rural e defesa anti-sezonática; IV — Higiene do Trabalho e das Indústrias; V — Higiene da Alimentação e Bromatologia; VI — Higiene da Infância; VII — Defesa Sanitária dos Portos, Fronteiras e Transportes Colectivos; VIII — Exercício de Farmácia e Comprovação de Medicamentos.

V — *Organismos especiais de sanidade*: 1.º — Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge; 2.º — Parque Sanitário; 3.º — Serviços Anti-sezonáticos e Instituto de Malariologia de Águas de Moura; 4.º — Hospital Joaquim Urbano, do Porto; 5.º — Centros de Saúde e Profilaxia; 6.º — Dispensários de Higiene Social.

VI — *Órgãos locais de Saúde*: — Delegações de Saúde distritais. Subdelegações de Saúde concelhias. Funções sanitárias dos médicos municipais. Brigadas móveis anti-tracomatosas, anti-leprosas, anti-tinhas, etc.).

VII — Serviços de defesa da Saúde Pública não dependentes da Direcção Geral de Saúde (Tuberculose, Maternidade e Infância, Cancro, Reumatismos, Saúde Escolar, Hospitais, etc.), dependentes da Direcção Geral da Assistência ou de outros ministérios.

VIII

A ORDEM DOS MÉDICOS

I — Organização corporativa do Estado. O Estatuto do Trabalho Nacional de 23 de Setembro de 1933 (Decreto n.º 23.048) e as suas disposições para «que fiquem atendidas as necessidades da higiene física e moral e a segurança do traba-

Toloxapiril

Acção anti-histamínica na terapêutica sintomática das perturbações alérgicas

COMPRIMIDOS:

Composição:

Maleato de pirilamina	0,007	Grs.
Cloridrato de metapirilene	0,006	>
Citrato de feniltoloxamina dihidrogenado	0,014	>
Excipiente q. b. p.	1	comprimido

C R E M E :

Composição:

Maleato de pirilamina	0,200	Grs.
Citrato de feniltoloxamina dihidrogenado	0,200	>
Cloridrato de cetildimetilbenzilamónio	0,400	>
Anestésina	0,500	>
Vitamina A	30.000	U. I.
Vitamina D ₂	10.000	U. I.
Excipiente de base hidro-solúvel q. b. p.	20	Grs.

INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS:

Em comprimidos: na dermatite alérgica, febre dos fenos, reacções de drogas, rinites e dores de cabeça alérgicas, alergias oculares (conjuntivite), alergias gastro-intestinais (vómitos da gravidez, mal operatório, etc.).

Em creme: nas neurodermatites, dermatites de contacto, prurido anal, vulvar, escroto. Na comichão, dores provocadas pelas queimaduras solares, dermatite venenata e outras manifestações de prurido. Impetigo, dermatoso pustular, abscessos crónicos.

TUBOS DE 20 COMPRIMIDOS e BISNAGAS DE 20 GRAMAS



LABORATÓRIOS
QUÍMICO
BIOLÓGICOS

Avenida Elias Garcia — MASSAMA-QUELUZ — Telef. 091027
EXPEDIENTE — Av. Duque Loulé, 108, 1.º — Lisboa — Telef. 42602
PROPAGANDA — Av. Duque Loulé, 108, 2.º — Lisboa — Telef. 42816
Delegação no Porto — Rua Ramalho Ortigão, 14-1.º — Telef. 21383
Deleg. em Coimbra — Av. Fernão de Magalhães, 32-1.º — Telef. 4556



REBITE POLIVITAMÍNICO DA RESISTÊNCIA ORGÂNICA

VICOMBIL

Bial

DRAGEIAS — XAROPE

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

Por drageia
ou

Por colher das de sobremesa = 10 g.

Drageias: Frascos de 20 e de 50

Xarope: Frascos de 100 e de 200 g.

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

lhador». Sindicatos, Casas do Povo, Casas dos Pescadores e Grémios. Contratos de trabalho, regulamentação do trabalho, convenções colectivas do trabalho, remuneração e inspecção do Trabalho; Fundação Nacional para a Alegria no Trabalho; Instituições de Previdência, caixas sindicais de Previdência, caixas de reformas, assistência nas doenças, Federação das Caixas de Previdência. Serviços médico-sociais, Casas económicas.

II — O Sindicato Nacional dos Médicos — *ORDEM DOS MÉDICOS* — fundada em 1939. Estatutos aprovados pelo decreto-lei n.º 29.171 de 24 de Novembro de 1938.

Finalidade: «o estudo e defesa dos interesses profissionais, nos seus aspectos moral, económico e social», cumprindo as funções que a Constituição atribue aos organismos corporativos, dando pareceres a estes organismos ou ao Estado sobre problemas de interesse para a classe médica, prestígio desta, situação económica e social dos seus membros, higiene e segurança nos locais de trabalho; desempenhando funções designadas pelo regimento das corporações; promovendo o desenvolvimento da cultura médica e o aperfeiçoamento das instituições de assistência médica, sanitária e social; exercer jurisdição disciplinar sobre os membros da classe médica, procurando por todos os meios possíveis o mais alto nível moral e profissional dos médicos; defender por todos os meios o título profissional, procedendo judicialmente contra o exercício ilegal da Medicina; vigiando as actividades das instituições de assistência e previdência e entidades seguradoras, de modo a regulamentar os honorários dos médicos; criando instituições de previdência para os membros da classe médica e das pessoas das famílias de médicos; regulando os honorários clínicos e intervindo na sua fixação quando solicitada pelos interessados; organizar o quadro geral dos médicos habilitados para a clínica geral, grande cirurgia e especialidades; organizando a contabilidade da Ordem conforme as normas determinadas pelo Instituto Nacional do Trabalho; elaborando regulamentos necessários ao bom funcionamento dos seus serviços.

III — Presidente (Bastonário) da Ordem dos Médicos. Conselho Geral, Direcção, 3 Conselhos regionais, as suas delegações, a assembleia geral, as assembleias regionais. Os conselhos disciplinares.

IV — O *COMPROMISSO DEONTOLÓGICO*, adaptação do antigo *Código Deontológico* aprovado pelas Associações dos médicos: — *Deveres do médico para com a sociedade (Considerações gerais. Do médico e as organizações onde preste serviço). O médico e o doente (Regras gerais e de conduta, atestados e certificados, reclamações). Segredo profissional. Relações dos médicos entre si (Confraternidade médica, criação de clientela, concorrência, Clínica domiciliária, Conferências, Clínica no consultório, Médicos especialistas, Substituições). O médico e os seus auxiliares (Farmacêuticos e outros auxiliares), Honorários, Proventos ilícitos e Disposições gerais.*

Dever de todos os médicos lerem atentamente, meditarem e praticarem as regras da ética profissional reunidas no Compromisso, sendo inadmissível que haja quem, inconsciente e positivamente discorde delas ou não as cumpra.

IX

CÓDIGO ADMINISTRATIVO

I — Códigos anteriores: — 1836-1842-1878-1896-1913 (esboço)-1936. O actual — aprovado pelo decreto-lei n.º 31.095 de 31 de Dezembro de 1940. Para as Ilhas Adjacentes existe o *Estatuto dos distritos autónomos das Ilhas Adjacentes*, aprovado pelo mesmo decreto-lei.

As Províncias Ultramarinas regem-se pelo *Acto Colonial*, actualizado em 1945 e publicado no «Diário do Governo» n.º 271 1.ª série, de 6/XII desse ano.

II — Divisão do território de acordo com as *Leis de Bases* n.º 1940 (3/IV/1936) e 1946 (21/XII/1936) Províncias, concelhos (urbanos e rurais) e freguesias.

III — *Funções das Juntas das Províncias*: — De fomento e coordenação económica; de cultura; de assistência (art.º 316 do Código Administrativo). Conselhos provinciais (art.º n.º 295).

Funções das Câmaras: — A administração municipal (art.ºs 36 e 44 do Código Administrativo). Conselhos municipais (art.º 27), Administração dos bens comuns e próprios do concelho; fomento; abastecimento público; cultura e assistência; salubridade pública, polícia.

Carecem de aprovação do Governo, para se poderem executar, as *Posturas e regulamentos de polícia sanitária*, trânsito na via pública, empréstimos, instalações geradoras de energia eléctrica, municipalização de serviços, concessão de exclusivos. Medidas e disposições especiais para as Câmaras de Lisboa e Porto.

Funções das Juntas de Freguesia (art.º 255 do Código Administrativo).

Funções do Governador Civil do distrito, imediato representante do Governo (art.ºs 404 e 407). É o magistrado administrativo do distrito (404) autoridade policial do distrito (408) inspector de todos os serviços distritais (379).

IV — Títulos do *Código Administrativo*: — *Parte I da Organização Administrativa*: I — Divisão do território; II — Do concelho; III — Da freguesia; IV — Da província; V — Da constituição e funcionamento dos corpos administrativos em geral; VI — Dos baldios; VII — Do distrito; VIII — Das pessoas colectivas de utilidade pública administrativa (associações beneficentes ou humanitárias, socorros a feridos, doentes, náufragos, incêndios, etc. Misericórdias e outras associações de beneficência, tais como a pobres e indigentes, na infância, invalidez, doença ou velhice, bem como de educação e instrução, protecção a animais e outros; IX — Associações religiosas e suas actividades beneficentes ou de assistência.

Parte II — Dos funcionários administrativos e dos assalariados: — Título I — Dos funcionários de carteira das secretarias e tesourarias; II — Dos funcionários dos serviços especiais (Médicos municipais de partido, veterinários municipais de partido); III — Pessoal menor, especializado e operário; IV — Dos interinos.

Parte III — Finanças locais: — Título I — Disposições gerais; II — Finanças municipais; III — Finanças paroquiais; IV — Finanças provinciais; V — Cofres dos Governos Cívicos.

Parte IV — Do contencioso administrativo: Título I — Dos tribunais do contencioso administrativo; II — Da competência contenciosa; III — Do processo nas auditorias.

V — *Orgânica especial para as Ilhas Adjacentes*, distritos autónomos, concelhos e freguesias. Juntas gerais dos distritos, Governos civis, concelhos e freguesias (excepto nas ilhas de Porto Santo e Corvo), em que não há Juntas de freguesia, passando as suas funções para as Câmaras municipais.

VI — *Orgânica ultramarina — África Ocidental — Cabo Verde, Guiné, S. Tomé e Príncipe, S. João Baptista de Ajudá, Cabinda e Angola. África Oriental — Moçambique. Ásia. Índia e Macau. Oceania — Timor*. O Estado Português garante a protecção e defesa dos indígenas, conforme os princípios de humanidade e soberania, as disposições do *Acto Colonial* e as convenções internacionais que vigoram ou venham a vigorar. Ministro do Ultramar, Conselho Superior Ultramarino, Governadores gerais, Governadores, Conselhos do Governo, Câmaras Municipais. Decreto n.º 34.417 de 21/II/1945, reorganização dos serviços de Saúde do Ultramar.

VII — Rubricas de que se ocupa o Código Administrativo, de mais interesse para os funcionários de Saúde Pública (por ordem alfabética): — Abandono de lugar, Acumulações, Águas medicinais, Águas minerais, Águas potáveis e fontes, Animais, Animais nocivos, Aposentados, Asilos, Salubridade, Assistência, Atestados, Atribuições (de salubridade pública), Autoridades sanitárias, Banhos públicos e águas medicinais, Botequins e semelhantes, Cadeias municipais e comarcãs, Cafés, Campos de jogos, Cantinas, Centrais leiteiras, Cemitérios, Comissões Municipais de Assistência e de Higiene, Comissões de turismo, Competência disciplinar, Concursos de funcionários, Construções, Creches, Criações desvalidas e abandonadas, Subdelegado de Saúde (no Código Administrativo, anterior ao decreto lei n.º 35.108, aparece ainda a designação criada em 1926 pelo Decreto 12.477 de *delegado* de Saúde concelho, por ter sido extinto o cargo de delegado distrital), Despesas, Disciplina, Documentos, Doenças, Doentes pobres, Edificações, Edifícios, Edifícios escolares, Enfermeiros, Enfermos, Esgotos, Estabelecimentos insalubres, incómodos e perigosos ou tóxicos, Estatística, Expostos e crianças desvalidas e abandonadas, Faltas, Farmacêuticos, Ginásios, piscinas e campos de jogos, Incompatibilidades, Indigentes, Inquiridos e sindicâncias, Institutos de Assistência ou beneficência, Instrução do processo disciplinar, Intendente de Pecuária, Juntas de turismo, Laboratórios municipais, Lactários, Livro de ponto, Mausoleus, Médicos municipais, Misericórdias, Óbitos, Obras Públicas, Obras de saneamento, Orçamentos,

Órgãos consultivos da administração municipal, Partidos (veterinários, farmacêuticos), Partidos médicos, Partidos veterinários, Passaportes, Penas disciplinares, Piscinas, Pobres, Polícia Sanitária, Posturas, Povoações, Provitamento, Recursos, Regulamentos, Salubridade pública, Saneamento, Sanidade, Saúde Pecúaria e Saúde Pública, Serviços Municipalizados (engenheiros sanitários, etc.), Serviços públicos, Transgressões, Urbanização e expansão.

Análise de cada uma destas rubricas, em aulas práticas, lendo e comentando as disposições dos artigos do Código Administrativo mais importantes.

X

EXERCÍCIO LEGAL E ILEGAL DA MEDICINA

I — Conceitos e diplomas, indispensáveis para se poder provar a competência de qualquer Estado civilizado para garantir oficialmente os conhecimentos profissionais e defender os legítimos interesses dos médicos. Confusão ou indisciplina, só úteis aos charlatães e perigosas para os doentes e os próprios sãos.

II — Títulos que habilitam ou habilitaram (alguns já sem aplicação) para o exercício da Medicina em Portugal: 1) — De Doutor, licenciado ou bacharel em Medicina e Cirurgia pela então única Faculdade de Medicina existente em Portugal (1772-1911), nos termos do Estatuto da Universidade de Coimbra de 28/VIII/1772; 2) — Médico-cirurgião pelas Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto (1825-1911) nos termos do Alvará de 25/VI/1825, do Decreto de 29/XII/1836 ou do Decreto de 23/IV/1840. 3) — Doutor em Medicina e Cirurgia pelas Universidades de Lisboa, Porto ou Coimbra, nos termos do Decreto de 22/2/1911; 4) — Licenciados actualmente em Medicina pelas três Faculdades; 5) — Diplomados pela Escola Médico-Cirúrgica de Goa, depois de fazerem os exames em qualquer das três Faculdades portuguesas, nos termos dos Decretos n.ºs 38.843 e 38.844 de 30/VII/1952.

5) — Diplomados por Universidades estrangeiras, depois de fazerem os exames em qualquer das nossas Faculdades, nos termos da Lei de 24/IV/1861 e Decreto de 13/XII/1910.

Depois da publicação da lei n.º 1.976, de 10/IV/1939, apenas é permitido o exercício da Medicina em Portugal a médicos de nacionalidade portuguesa, só a podendo exercer os estrangeiros nacionalizados depois de passados 10 anos após a nacionalização, mantendo-a as médicas portuguesas embora hajam perdido a nacionalidade pelo casamento.

6) — Diplomados estrangeiros: só quando se verificarem circunstâncias excepcionais, sempre sendo indispensável autorização do Governo (Ministros do Interior ou Educação Nacional, ouvida a Direcção Geral de Saúde, a Ordem dos Médicos, o Instituto para a Alta Cultura ou qualquer das Faculdades de Medicina) nos seguintes casos:

1.º — Superiores exigências da Saúde Pública.

2.º — Necessidades da investigação científica.

3.º — Conveniência do ensino.

4.º — Solicitação do doente ou seu representante.

(Nos termos da Lei n.º 1.976, de 10/IV/1939 e da Portaria n.º 9.218 de 15/V/1939, com certas restrições relativas às Províncias Ultramarinas, tendo de cumprir, os diplomados estrangeiros, o disposto no Decreto-lei n.º 31.658 de 21/XI/1941).

7) — Portugueses diplomados no estrangeiro que prestaram serviços médicos durante a Grande Guerra de 1914-18, nos termos do decreto n.º 19.382, de 20/II/1931.

III — Necessidade de registo dos títulos em diplomas originais e não em públicas-formas ou certidões destes, nos termos do Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo. XXIX — pag. 356.

IV — Para suspensão do exercício da profissão médica é indispensável que a Lei o determine, nos termos do art.º 79 do Código Penal.

V — É indispensável a posse do Bilhete de Identidade para poder exercer-se legalmente a Medicina, nos termos do Decreto n.º 14.747 de 19/XII/1927.

VI — Não pode exercer a Medicina em Portugal em qualquer das suas formas quem não esteja inscrito na Ordem dos Médicos e não haja registado o seu diploma nos termos da Lei, conforme o disposto no Decreto-lei n.º 32.171 de 29/VII/1942, sob pena de prisão até 6 meses e multa de 500 a 2.000\$00.

VII — A profissão de médico é incompatível com a de farmacêutico e de qualquer outra que a Ordem dos Médicos indicar, sob pena de multa de 1.000 a 5.000\$00, além das responsabilidades disciplinares, incorrendo também naquela multa os que infringirem as disposições do Decreto n.º 17.636, de 19/XI/1929.

VIII — Todos os médicos são obrigados:

1.º — A participar às respectivas autoridades sanitárias, no prazo de 48 horas todos os casos de doença contagiosa de declaração obrigatória de que tenham conhecimento, sob pena de multa de 500 a 5.000\$00 e prisão.

2.º — Verificar e certificar gratuitamente os óbitos das pessoas a quem tenham prestado assistência médica, nos termos da legislação vigente, considerando-se assistente o médico que preceituou ou dirigiu o tratamento da doença até à morte ou o que visitou ou deu consulta ao enfermo dentro da semana que precedeu o óbito.

3.º — A participar à autoridade competente (delegado ou subdelegado de saúde) todos os casos em que se tenham limitado a verificar óbitos sem terem sido assistentes.

4.º — A promover a intervenção tão urgente quanto possível da autoridade sanitária local em todos os casos de doenças contagiosas consideradas graves e de fácil difusão, ou de verificação de óbitos devidos a essas doenças, não devendo nestes casos passar as certidões de óbito.

5.º — A indicar na certidão de óbito a necessidade de enterramento urgente e antes do prazo legal em caso de epidemia ou moléstia contagiosa que assim o exija, ou de outra qualquer circunstância que interesse à Saúde Pública, devendo indicar, na ausência da respectiva autoridade sanitária, as condições de isolamento, transporte ou inumação do cadáver.

6.º — A prestar, em caso de epidemias, os seus serviços profissionais, clínicos ou outros, cooperando com as autoridades sanitárias para evitar a difusão da doença, embora sem prejuízo dos honorários quando lhe possam ser pagos.

7.º — Cooperar com as autoridades na repressão do abuso de estupefacientes.

8.º — Prestar informações às autoridades sanitárias sobre qualquer assunto de que tenham conhecimento que possa interessar à saúde pública e de responder a consultas ou inquéritos médicos em matéria de higiene ou outros de interesse médico.

9.º — Obedecer às determinações legais das autoridades sanitárias, ou outras, sem prejuízo do Compromisso Deontológico.

IX — «O médico que revelar, em prejuízo de outrem e sem justa causa, segredo que vier ao seu conhecimento em razão da sua profissão será condenado em prisão até 6 meses», só sendo reconhecida a justa causa quando haja necessidade de salvaguardar interesses manifestamente superiores, previstos nas leis, ou quando haja suspeita de qualquer crime público, não podendo o médico negar-se a depor nos Tribunais nos termos do disposto no Decreto-lei n.º 32.171, de 29/VII/1942 e do parecer do Procurador Geral da República.

X — Todo o médico que ateste ou certifique falsamente sobre as causas da morte ou moléstia de qualquer pessoa incorre nas penas do artigo n.º 224 do Código Penal.

XI — Além das disposições legais referidas, todo o médico deve conhecer os regulamentos da Ordem dos Médicos, em especial o Disciplinar, cumprindo em tudo as disposições do seu Compromisso Deontológico e expondo quaisquer dúvidas ou dificuldades que lhe surjam ao respectivo Conselho Regional ou ao próprio Presidente da Ordem.

XII — O Código Penal, no seu artigo 236, condena a pena de 6 meses a 2 anos de prisão quem exercer acto próprio duma profissão que exija título, arrogando-se sem esse título ou causa legítima, a qualidade de professor ou perito, podendo tomar a iniciativa de promover junto das autoridades, nos termos legais, contra quem exerça ilegalmente a Medicina ou a Farmácia, os Subdelegados e Delegados de Saúde, bem como a Ordem dos Médicos ou outras quaisquer autoridades, nomeadamente os Governadores Civis, em face das disposições da Portaria de 2/V/1872, nos termos da Circular da Direcção Geral de Saúde de 22/V/1930.

XIII — Os diplomados pela Escola Médico-Cirúrgica de Nova Goa, não podem usar o título de licenciados em Medicina e Cirurgia sem se sujeitarem aos exames exigidos pelos decretos n.ºs 38.843 e n.º 38.844, de 30 de Julho de 1952.

XIV — Exercem ilegalmente a Medicina os diplomados

VITAMINAS

B12

AMPOLAS

Cloridrato de tiamina	200 mg
Cianocobalamina	1 mg
Água bidestilada	3 cc

CAIXAS DE 3 E 6 AMPOLAS DE 3 cc



LABORATÓRIOS DO INSTITUTO PASTEUR DE LISBOA

LISBOA

PORTO

COIMBRA

Transtornos do sistema nervoso vegetativo

p. ex. neuroses orgânicas e vasculares, transtornos da regulação por ocasião de infecções agudas, actividade aumentada das glândulas tiroideas, esgotamento nervoso e irritabilidade.

Emedian

Dihidroergocristina — benzilpseudotropeína — Prominal

O Emedian tem uma acção simpaticolítica, parassimpática e sedativa sobre o centro nervoso, sem produzir cansaço. Não limita a capacidade de concentração dos doentes em exercício da profissão.

Frascos com 20 e 100 grageias



DARMSTADT-ALEMANHA

Amostras e literatura:

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

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

que não cumpram as disposições obrigatórias de ordem administrativa exigidas para o exercício legal, por maior que seja a sua competência técnica. (Não ter diploma tirado, não o registar, ser estrangeiro ou formado em Goa não tendo feito os exames legais, não estar inscrito na Ordem, etc.).

XV — Nem o médico pode exercer a farmácia nem ao farmacêutico é permitido exercer actos próprios da profissão médica, conforme o disposto no decreto n.º 13.470 de 18/IV/927. Qualquer deles, fazendo-o, não passa dum charlatão, sujeito às sanções da legislação em vigor.

XVI — Nenhum médico que exerça clínica pode associar-se com farmacêutico para exploração de farmácia ou laboratório de produtos farmacêuticos ou fazer qualquer contrato de que lhe resultem proventos ou participação em lucros na indústria farmacêutica, segundo o mesmo decreto. É por esta disposição, independentemente do aspecto deontológico, que não é de admitir que a diplomada em farmácia, ao casar com um médico que faça clínica, exerça a sua profissão, o mesmo se dando com a médica casada com um farmacêutico, só um deles podendo exercer.

XVII — O médico suspenso ou expulso da Ordem deve imediatamente restituir a sua cédula profissional ao Conselho Geral ou ao Conselho Regional a que pertença, exercendo ilegalmente a Medicina enquanto durar a suspensão ou não for readmitido por revisão do processo de que resultou a expulsão. Incumbe à Ordem acusar os infractores nos termos regulamentares.

XVIII — O decreto-lei n.º 32.171 de 1942 estabelece as medidas repressivas do exercício ilegal da Medicina por médicos, farmacêuticos, parteiras, odontologistas, enfermeiros, massagistas, visitadoras, assistentes sociais, auxiliares sociais, estudantes de Medicina ou quaisquer outros auxiliares da Medicina, além dos charlatães, apresentando-se como magnetizadores, oculistas, quiromantes, naturistas, etc.

XIX — O mais grave e repugnante exercício ilegal ou indecoroso da arte de curar é o praticado por diplomados em Medicina quando desonestos. Necessidade da educação deontológica constante e do esclarecimento do público sobre o que é a Medicina, seus limites e os das profissões suas auxiliares; deveres de todos eles e actos que lhes são vedados.

XI

ADMINISTRAÇÃO SANITÁRIA — SÍNTESE GERAL

I — Ensinamentos históricos da Administração sanitária em Portugal. As lições da História do ensino da Higiene, da Epidemiologia, da Salubridade e da Legislação Sanitária.

II — O conceito moderno de Saúde Pública e suas relações com a Assistência Social, o Socorro Social e a Segurança Social.

III — Os centros de acção da defesa da Saúde Pública: — Direcção Geral de Saúde, Delegações, Subdelegações, Centros de Saúde, Dispensários polivalentes e especializados. Direcção Geral da Assistência e outros sectores da Administração. Importância da Bioestatística e dos Inquéritos Epidemiológicos e outros sanitários. Importância dos ficheiros e sua técnica.

IV — Educação sanitária. O papel do Médico, da Visitadora, da Assistente Social, da Auxiliar Social e da Enfermeira de Saúde Pública. Inquéritos Sociais.

V — Organização de programas de acção sanitária utilizando as técnicas e as regras gerais de administração (prever, organizar, pôr em marcha, coordenar e fiscalizar).

- 1) — Saneamento.
- 2) — Higiene da alimentação pública.
- 3) — Higiene prè-natal.
- 4) — Higiene da 1.ª infância.
- 5) — Higiene da 2.ª infância.
- 6) — Higiene escolar.
- 7) — Exames médicos periódicos.
- 8) — Luta contra a tuberculose.
- 9) — Luta contra a sífilis e outras doenças venéreas.
- 10) — Luta contra o alcoolismo.
- 11) — Vacinação contra a varíola, febre tifóide, tosse convulsa, etc.
- 12) — Vacinação contra a tuberculose — B. C. G.

- 13) — Planos de acção sanitária nos meios rurais.
- 14) — Outros problemas que podem exigir programas.
- 15) — Trabalhos de rotina, diários, semanais, mensais, anuais, a cargo dos chefes sanitários.
- 16) — O problema dos orçamentos, dos relatórios e das contas e recibos.

VI — Legislação sanitária. Necessidade dum repertório da legislação sanitária e de colectâneas da mesma. Os Boletins dos Serviços Sanitários do Reino n.ºs 1 a 5. Os Boletins Sanitários n.ºs 8 e 9. *O Código do Médico*, de Eurico Serra e Eurico Pico. *Assistência Social*, de Paiva Brandão e *Legislação Médica*, de Lopes Parreira.

VII — Seguros na doença. Caixas de Previdência. Casas do Povo e dos Pescadores.

VIII — Obstáculos que se opõem à Administração prática da Higiene Pública, da parte do Estado, Câmaras, Juntas de Províncias, Juntas de Freguesias, autoridades várias, proprietários, industriais, comerciantes, desportistas e quaisquer particulares. Necessidade de serem removidos.

IX — Revisão geral. O elemento humano numa Administração sanitária. Os chefes, os seus auxiliares directos e outros colaboradores, estranhos às profissões da Arte de curar (famílias, patrões, professores, padres, pessoas cultas ou de boa vontade, autoridades, etc.). Hierarquia. Disciplina. Instituições e entidades. Imprensa. T. S. F.

X — Crítica geral. Atenção constante. Noção das responsabilidades. Generosidade sem relaxamento, para os outros, austeridade para consigo próprio.

QUATRO LIÇÕES SOBRE HIGIENE RURAL

I

I — O conceito de Higiene rural. *Seu campo de acção*: — Todas as aldeias, casas, campos, etc., onde se trabalhe, adoeça, passeie, viaje, etc., bem como as zonas não urbanizadas de vilas e cidades.

II — *A quem interessa*: — Aos que ali habitam ou passam ou têm com tais locais relações — a toda a população com quem podem aqueles ter contacto imediato ou a distância (portadores de germes, animais domésticos doentes, produtos alimentares, ovos com salmonelas, por exemplo, vindos do campo).

III — *Pessoas das cidades que podem viver nos meios rurais*: — Proprietários, ricos ou não, agrónomos, regentes agrícolas, médicos, professores, funcionários públicos vários, etc.

IV — *Pessoas das aldeias que vão às cidades*: — Criadas de servir, soldados, vendedores de produtos agrícolas, taberneiros, carvoeiros, serventes vários, carroceiros, etc., etc.

V — *Características rurais específicas*: — Falta das conquistas do urbanismo, tais como águas canalizadas, previamente tratadas, esgotos, pavimentação geral das ruas, transportes colectivos para a vida diária (eléctricos, autocarros, metropolitanos, taxis). Estabelecimentos públicos, recreativos, hospitais, postos de desinfecção, etc., etc.

VI — *Inconvenientes do urbanismo que se evitam*: — Alguns são um mal necessário, por inevitável, como o tratamento das águas por não haver água pura, e que lhe dá por vezes mau sabor, e semelhantes.

VII — *Benefícios e vantagens da vida rural*: — Bom ar, silêncio, conhecimento melhor dos vizinhos, auxílio mútuo, etc.

VIII — *Inconvenientes e perigos da civilização e do urbanismo*: — Ar viciado, ruídos, solicitações prejudiciais à saúde, etc. Ignorância das pessoas cultas das cidades sobre a vida rural. Promiscuidade. Superlotações das casas.

IX — *Inconvenientes e perigos da vida rural*: — Estrumes, contágios de animais, inquinação de águas. Carbúnculo, brucelose, sezonismo, etc. Maior ignorância dos habitantes dos meios rurais, falta de aseo, promiscuidade com animais. Moscas e mosquitos.

X — *Agentes da higienização rural*: — Câmaras e Juntas de freguesia (salubridade, polícia sanitária), Subdelegados de Saúde, médicos municipais, médicos das Casas do Povo, clínicos livres, párocos, professores, lavradores cultos, gente de bem, dedicada ao próximo. Educação sanitária. Papel da imprensa local. Ensinar as técnicas, por simples que sejam ou pareçam ser. O papel das crianças das escolas junto dos pais.

XI — *O que não se deve fazer*: — Aplicar insensatamente

à aldeia técnicas urbanas. Ensinar coisas que não sejam concretas, conferindo tudo constantemente. Evitar noções pouco claras.

XII — *Cruzada de Higiene rural*: — Missões rurais, metódicas, persistentes, conferindo sempre e verificando os resultados. Casas do Povo. Escolas, igrejas, (catequese). Cinemas. T. S. F. Altos falantes. Romarias. Tabernas mesmo. O exemplo de «João Semana» e do «Senhor Reitor», de Júlio Diniz, e dos «Colóquios aldeões» de Cormenin, traduzidos por Castilho.

II

I — Higiene urbana e Higiene rural. Características fundamentais do meio rural que o distinguem do meio urbano. O simples e o progressivamente complicado.

II — Vida primitiva do homem isolado ou do grupo. O pastor, o viajante a pé. As famílias que habitam quintas ou casais isolados. Os problemas fundamentais: *Alimentação* (leite, água, pão, frutas, carne (de porco, cabrito, vitela, coelho, perdiz, galinha, pato, peru, etc.), peixe fresco ou salgado (sardinha, carapau, pescada, polvo seco, mariscos, etc.). Transformação verificada na vida rural com o aumento do número de estradas e com as camionetas. — *Habitação*, desde a cabana do pastor e do estábulo junto das vacas, e do seu calor procurado no inverno, até às casas confortáveis dos ricos. Perigos dos frigoríficos na vida rural, como na urbana, e modo de os evitar.

III — *Material de construção. Tipos de casas*, segundo os climas. Trás-os-Montes, Beira Alta e Beira Baixa, Alto Douro (telha vã, casas negras, sem chaminé, desconfortáveis), Minho, Douro Litoral, Beira Litoral, Estremadura, Ribatejo (cal, telha, tipo já melhor) Alentejo (cal a rodos, asseio), Algarve (misto do Douro litoral, com certa influência alentejana). Tipos vários de lareiras.

IV — As fontes (de mergulho, poços) ou chafarizes, mal defendidos nas suas canalizações.

As estrumeiras. As nitreiras. Localização das primeiras nos baixos das habitações. Estábulos, cavalariças e pocilgas de porcos (Beiras, Trás-os-Montes, etc.), próximo das casas, ou afastados destas.

V — O problema das moscas e dos mosquitos.

VI — O *vestuário*. A saragoça, o surrobeco, o cotim. O chapéu de feltro, o barrete negro ou verde (campinos), a flanela e a lã ou a chita para as mulheres. O lenço. O chapéu de palha para ambos os sexos. Os capotes, os saões e o pelico, os chales. Diferenças regionais.

VII — A índole da vida rural. Os quartos de dormir. As cabanas, a palha (os parasitas da palha do centeio), os quartos sem a menor luz; as pulgas e os piolhos. O conceito de que, quem anda sujo, se entra num quarto limpo suja este. Falta de água, de hábitos de asseio. Comer com as mãos em pleno campo.

VIII — Dificuldades do asseio em meio rural (quintas, casas de civilizados). O problema comum da *água*. As *retretes* e remoção de águas residuais. Problemas elementares de urbanização nos meios rurais.

IX — A conservação dos géneros alimentícios. Enchidos, salgadas de carnes e de peixes. Os perigos dos frigoríficos, dos filtros e de retretes, usados por pessoas ignorantes.

III

I — Os problemas sanitários duma aldeia. Localização da povoação, clima, terreno, água potável. Cemitérios e Escolas. Falta de boa luz artificial.

II — Géneros alimentícios: — Trigo, milho, centeio, hortaliças, legumes, enchidos, carne de porco fresca ou salgada, peixe do rio e do mar, fresco ou salgado. «Criação», usada em caso de doença ou festa. Vinho, água-pé, aguardente.

III — Uso da água dos poços para a comida e lavagens, mas de fontes, por vezes afastadas, para beber. Imprudências e perigos vulgares.

IV — A habitação, e o hábito de não casar sem construir casa nova. Casas térreas. Tipos regionais. Forno para pão, e preparação de comida para os porcos, em trempe ao lado.

V — Casas de reunião: — Tabernas, Casas do Povo, Adegas. Igrejas. Romarias, feiras, peregrinações, etc.

VI — Alimentos alterados e cuidados a haver para os evitar. Águas que não fervem os legumes e outros problemas semelhantes.

VII — Higiene da 1.^a infância. Amamentação prolongada. Desmame tardio, mas início precoce da alimentação insensata

(açorda com açúcar, sopas de café, «sopas da panela», por vezes vinho. Os conselhos imprudentes de Furtado Galvão sobre o uso do vinho). Falta de asseio geral. 2.^a infância e juventude. Banhos nos rios e junto aos poços.

VIII — *Indústrias rurais*: — Sapateiros, carpinteiros, pedreiros, lagareiros, (azeite, vinho), tanoeiros, cesteiros, serradores, resinheiros, moleiros, etc. Trabalhadores rurais. Comércio de aldeia, misto. Dormir onde calha, em palheiros, estábulos, etc. Comer ao acaso também.

IX — Alcoolismo rural, por vezes em mulheres. Morte precoce dos homens devido ao vinho. 10 l. por dia, por vezes! A transpiração. O fumo.

X — A tuberculose, a sífilis e outras doenças venéreas (soldados, criadas de servir, lavadeiras, mulheres a dias).

Prostituição repelida e desprezada nas aldeias, pela moral colectiva tradicional.

XI — Outras endemias. Epidemias no meio rural. Suas características.

IV

I — A dureza da vida rural, exposta às intempéries. As pneumonias. Os reumatismos. Mortalidade infantil. Alcoolismo. Carbúnculos em certas regiões, sezonismo, febres tifóides e semelhantes, vermes intestinais, piolhos («criam-nos»).

II — Superstições. Utilidade de o sanitarista as conhecer. Bruxedos, charlatanismo. Remédios caseiros (erva cidreira, alfavaca de cobra — parietária — meimendo, enxúndia de galinha, barbas de milho, chá de perpétuas (para a rouquidão), papas de linhaça, mostarda, chá de malvas, etc. Tradições da velha Medicina.

III — Auxílio mútuo rural, espontâneo (caldos de galinha, medicamentos, roupas para partos, etc.).

IV — Instrução rural. Ignorância sanitária.

V — Assistência médica. Suas características e insuficiências. As farmácias. Parteiros.

VI — A miséria rural. Crianças, velhos, inválidos (aleijados, cegos, débeis mentais, loucos, surdo-mudos).

VII — Os agentes da sanidade rural: — O médico, o lavrador culto, o professor, o pároco.

VIII — As Casas do Povo.

IX — A Campanha contra o analfabetismo.

CURSO DE MEDICINA SANITÁRIA

PROGRAMA DA DISCIPLINA DE HIGIENE SOCIAL E ASSISTÊNCIA MÉDICO-SOCIAL

(1946)

I — Matéria geral da disciplina. Elementos de sociologia. Serviço social. Diagnóstico e medicina preventiva geral.

II — A sociologia ao serviço da Medicina Social. O meio social e os factores que o podem modificar. O meio familiar. O meio profissional, o meio municipal, o meio rural, o meio escolar.

III — Topografias médicas. Inquéritos sociais. Sua técnica, dificuldades, obstáculos, causas de erro e sua importância médico-social. Inquéritos sanitários.

IV — Patologia geral portuguesa. Corografia patológica. As indicações gerais das estatísticas. Imperfeições destas. Causas de erro e modo de as combater.

V — Doenças colectivas e doenças sociais. A hereditariedade, o meio e o modo de viver. Recursos e limites da higiene.

VI — As doenças sociais. A tuberculose. O alcoolismo.

VII — A sífilis. As doenças venéreas. A prostituição. O cancro.

VIII — Os reumatismos. A mortalidade. A morbidade e a mortalidade infantis.

IX — As regras gerais da Medicina Preventiva. As instituições de Medicina Preventiva. A Saúde Escolar e os seus horizontes.

X — Causas gerais das doenças e da miséria. Quadro geral das instituições de assistência. A assistência médica e a assistência geral.

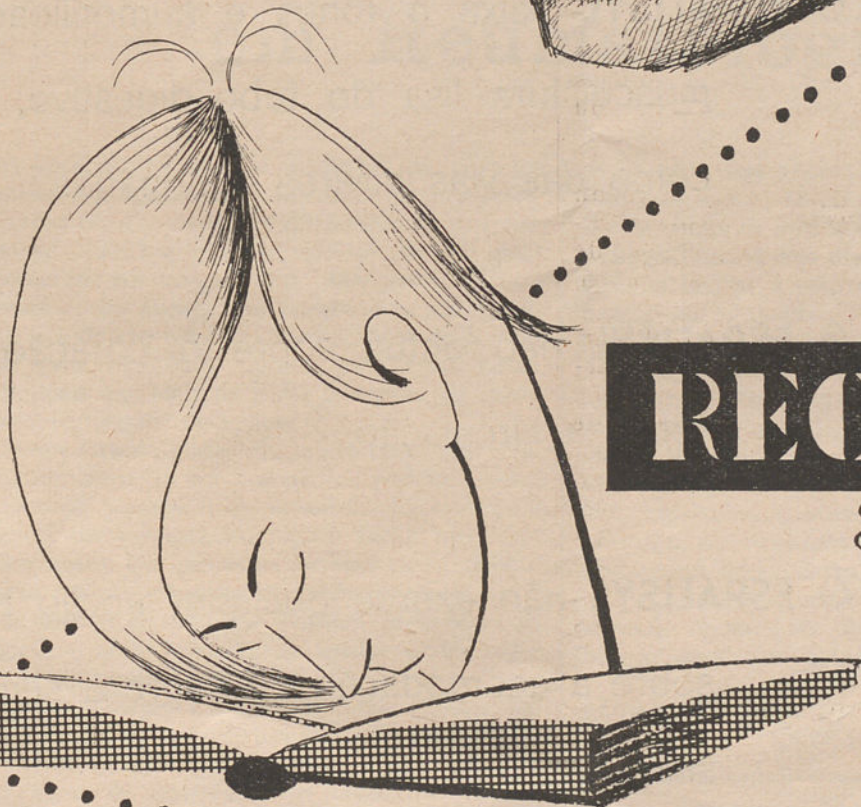
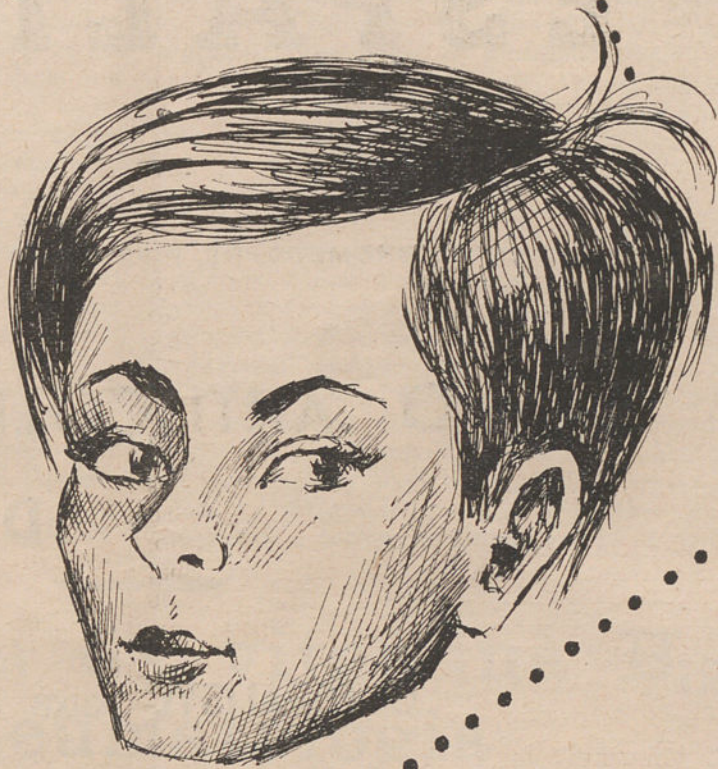
XI — O Serviço Social e o diagnóstico social ao serviço da Higiene e da Medicina Preventiva.

XII — O problema geral da Assistência médico-social. O problema concelhio. Os recursos. Os modelos. Os colabora-

UMA NOVA APRESENTAÇÃO DO
"RECRRESAL"

na forma líquida, e de paladar agradável, próprio para crianças e adolescentes.

NOVA APRESENTAÇÃO!
COMPOSIÇÃO MODIFICADA!



RECRRESAL

Tónico

REPRESENTANTES

PESTANA & FERNANDES, L. DA

SECÇÃO DE PROPAGANDA

RUA DA PRATA, 153 - 2.º — LISBOA

UM PRODUTO DOS LABORATÓRIOS ALBERT
WIESBADEN — ALEMANHA

J.A. TEL 360084

ESPALISYL

WANDER

(METILBROMETO DE PIPERIDINO-ETILXANTENO)

NOVO ANTI-COLINÉRGICO DE SÍNTESE

- **ESPALISYL** baixa o tonus e a motilidade da musculatura lisa do tubo digestivo, assim como das vias biliares e urinárias.

- **ESPALISYL** não actua sobre o coração nem sobre a circulação.

- **ESPALISYL** não exerce qualquer acção nociva sobre a acomodação ou sobre a secreção salivar.

- **ESPALISYL** apresenta-se em embalagens de 30 e de 250 drageas de 100 mg.

dores. As dificuldades. As lacunas. O que depende dos Subdelegados de Saúde e de outros médicos e não existe ou funciona deficientemente. Assistência. Previdência. Higiene. Educação.

PROGRAMA DA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO SANITÁRIA

(1949)

I — O que é uma administração. Necessidade de conhecer os seus métodos. Normas gerais. Os órgãos. As leis e regulamentos. As técnicas. A assistência, a Higiene, a Educação e a Previdência. Princípios gerais.

II — Organização dos serviços de Saúde Pública. Legislação que os regula. Decreto-lei n.º 35.108 — Regulamento Geral de Saúde de 1901. Decreto n.º 12.477 e 13.166. Órgãos centrais, distritais, concelhios e paroquiais. Serviços dependentes do Ministério da Economia (Serviços Pecuários, Inspeção dos Serviços Industriais, Hidráulica Agrícola), das Obras Públicas (Obras de captação e canalização de águas e saneamento), Guerra Marinha, Colónias, Ministério das Corporações (Instituto Nacional do Trabalho. Federação das Caixas de Previdência, etc.).

III — Organização e administração sanitária municipal. Conhecimento dum conselho e dos seus problemas sanitários. Topografias médicas, Estatísticas, Recursos locais, Posturas e regulamentos. Veterinários Municipais. Engenheiros. Agrónomos. Arquitectos.

IV — Qualidades que deve ter o Subdelegado de Saúde.

Sua preparação técnica. Suas relações com a Câmara e diversas autoridades; técnicas e instituições.

V — Os diversos serviços de uma Subdelegação de Saúde. (Diários, semanais, mensais, anuais, outros periódicos, eventuais, excepcionais.

VI-VII-VIII — Idem.

IX — O papel educativo do Subdelegado de Saúde. Normas e técnicas de educação sanitária das populações.

X — Profilaxia geral das doenças. Planos, técnicas e exemplos. Organização da medicina preventiva num concelho.

XI — Assistência, Higiene, Previdência e Educação.

XII — Síntese geral. Administração sanitária concelhia, distrital, nacional e internacional.

★

Tal como indicamos para as lições de *Medicina Social*, o número das de *Administração Sanitária* actualmente é insuficiente, tendo todos os anos de ser dadas aulas suplementares, não contabilizadas. No último ano lectivo foi criada a disciplina de *Técnica sanitária municipal*, que aliviou o programa de alguns pormenores. Entretanto o programa geral da disciplina de *Administração sanitária* não pode, de futuro, ser dado em menos de 15 a 20 aulas teóricas e 10 práticas, além de 10 visitas a instituições administrativas de interesse formativo, sanitárias ou não, pertencentes às Direcções Gerais de Saúde e Assistência a outros serviços do Estado ou particulares.

Altas doses de vitamina B₁₂ em Reumatologia

LUIS REGO

As primeiras observações sobre a utilização da vitamina B₁₂ em doses elevadas e propriamente dentro do foro reumatológico com que tivemos ocasião de tomar conhecimento provêm do trabalho de Féron (1953) e, logo que nos foi possível obter uma preparação comercial na dosagem dos 1.000 gamas (Outubro 1953), iniciámos o seu ensaio nos nossos doentes. Desde então, passados já cerca de ano e meio, várias dezenas de doentes foram submetidos a esse produto, porém, para estas notas, seleccionamos 30 doentes que mais de perto puderam ser seguidos e durante um maior espaço de tempo.

Os resultados que temos obtidos são muito bons, por vezes excelentes. Certamente, casos há em que não se poderá esperar grande sucesso; contudo, sempre é de ensaiá-la. Referimo-nos em especial às ciáticas em que está em jogo o factor mecânico, se bem que ocasiões houve em que estes doentes também obtiveram benefício pelo uso da vitamina B₁₂ nesta dosagem.

Limitamos os nossos ensaios aos doentes portadores de síndromas nevrálgicos e nevriticos, pois é apenas nestes casos que encontram os êxitos terapêuticos.

Dum modo geral, utilizou-se a dose de 1.000 gamas, diária, por via intramuscular e apenas durante três dias, perfazendo um total de 3.000 gamas.

Com este esquema de tratamento os resultados obtidos foram excelentes, regulares ou nulos e, neste último caso, nunca se obteve um resultado diferente com a continuação da mesma dosagem durante mais alguns dias, em geral cinco. Ou o doente obtinha benefício terapêutico pelas três injeções iniciais ou então nenhum outro resultado se obtinha pela continuação do medicamento. Por vezes, quando a recidiva foi precoce, passados cinco a oito dias, repetiram-se os 3.000 gamas e de novo se obteve benefício, então por um maior espaço de tempo.

Em todos os doentes a quem administramos esta medicação e nesta dosagem, nunca se teve qualquer reacção local nem de ordem geral. É esta também a opinião de todos os autores que têm estudado e controlado, laboratorialmente e biologicamente, a utilização da vitamina B₁₂ em altas doses.

Entre os padecimentos em que foi administrada a droga e que escolhemos para estas notas, incluiu-se: nevrálgias cervico-braquiais, em doentes portadores de artroses da coluna cervical, todos com idade superior a 45 anos, obtendo excelentes resultados; uma nevrálgia do plexo braquial esquerdo numa mulher

de 25 anos, sem alterações radiográficas da coluna, também tratada com êxito; 18 ciáticas bilaterais e unilaterais, dentre elas, 7 com sinais de aperto discal maior ou menor, 3 sem alterações radiográficas, 4 com discretas alterações das sacro-iliacas, 1 com espinha bífida, 1 com espondilolistésis L4-L5, e 2 com sacralização da 5.ª lombar; estes resultados estão representados no quadro n.º 2; também um tabético já submetido a diversos e intensos tratamentos, sofrendo de intensas radiculalgias, obteve longas remissões com a administração de três ampolas de 1.000 gamas de vitamina B₁₂; foram tratadas duas zonas, uma nadegueira, sem qualquer benefício e que depois cedeu francamente pela aplicação da dihidroergotamina, outra intercostal com excelente resultado; referimo-nos ainda a 2 doentes portadores duma nevrálgia cervico-braquial imediatas a uma hemiplegia, que também muito beneficiaram.

Dum modo geral, os resultados obtidos são muito bons, havendo necessidade de administração precoce da droga e utilização desta alta dosagem.

ALTAS DOSES DE VITAMINA B₁₂ EM ALGUNS SÍNDROMAS NEVRÁLGICOS E NEVRÍTICOS

DOENÇA	N.º de casos	RESULTADOS		
		Bom	Reg.	Nulo
Nevralgia Cervico Braquial	8	7	1	—
Nevralgia Braquial	1	1	—	—
Ciáticas	18	12	2	4
Tabes	1	1	—	—
Zona	2	1	—	1
Total	30	22	3	5

RESULTADO DO USO DA VITAMINA B₁₂ EM ALTAS DOSES NAS CIÁTICAS

RADIOGRAFIA	N.º de casos	RESULTADOS		
		Bom	Reg.	Nulo
Discopatia	7	4	—	3
Leve artrite sacro-iliaca	4	4	—	—
Espinha bifida	1	—	1	—
Retrolistesis L ₅	1	—	—	1
Sacralização L ₅	2	2	—	—
Sem alterações	3	2	1	—
Total	18	12	2	4

N.º 2

Sobre as recidivas, alguns doentes, até à data, não as apresentaram e já passaram quase dois anos, são o resultado da maior parte das nevralgias cervico-braquiais, outras recidivaram ao fim de alguns meses, mas de novo se obteve êxito com uma nova série de três ampolas de vitamina B₁₂ a 1.000 gamas. Nas ciáticas, para uma minoria, não houve ainda recidiva, mas, dum modo geral, são mais frequentes as recidivas e os intervalos entre as séries da B₁₂ são mais curtos. Em dois doentes obteve-se uma franca melhoria ao fim de 24 horas não se obtendo benefício com a continuação da vitamina.

Verificou-se que todos os doentes que tiraram benefício pela administração da primeira série de três ampolas de vitamina B₁₂ sempre melhoravam, quando das recidivas, por uma nova série desse esquema terapêutico.

Algumas vezes, após as manifestações dolorosas terem cedido, persistiram umas parestesias que a pouco e pouco se iam extinguindo; contudo, para alguns doentes, nunca desapareceram por completo; deixavam leves resíduos que nunca incomodaram os doentes.

Sobre a administração da vitamina B₁₂ nas artroses, Melendez fez uma comunicação a um Congresso de Doenças Reumáticas (Chile) na qual citou bons resultados para 21 de 32 doentes submetidos a esse tratamento. Utilizou 100 gamas por semana e no total de cinco doses. Porém, já outros autores têm tentado esta terapêutica, mas sempre com insucesso. O que se tem observado é uma sensação de bem estar e melhoria do estado geral.

COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES

O alargamento do campo terapêutico da vitamina B₁₂ veio até junto do foro reumatológico e com grande benefício para estes doentes, em especial logo que se pôde dispor destas altas doses na ordem dos 1.000 gamas.

Para alguns, como os portadores de nevralgias cervico-braquiais, os resultados são excelentes, o que outros autores também têm verificado. Muito bons resultados se têm obtido nos síndromas nevralgícos dos diabéticos e nos alcoolismos.

Nas ciáticas, já os resultados terapêuticos são mais variáveis: para uns é tratamento suficiente, para outros pouco ou nada beneficiam; contudo, sempre é de ensaiar a vitamina B₁₂.

Há uma real necessidade de actuar forte e precocemente. Fazendo assim, é sempre de esperar, as mais das vezes, bom resultado.

Nestas notas, verificou-se que apenas se necessitava de 1.000 gamas diários e apenas durante três dias, num total de 3.000 gamas, para se ajuizar do valor terapêutico da droga num determinado síndrome. Sempre se observou que, ou se obtinha o efeito desejado com estas três ampolas ou nada mais haveria a esperar com a continuação da medicação. Este facto e a observação de algumas melhoras espectaculares logo após a adminis-

tração da primeira injeção leva-nos a supor que a vitamina B₁₂ utilizada nesta dosagem tenha uma acção analgésica, como já foi confirmada por alguns autores e negada para outros. O seu mecanismo de acção ainda não é verdadeiramente conhecido.

As recidivas foram sempre tratadas com resultados idênticos aos primeiros obtidos, notando-se que o intervalo entre elas se vai alargando e que as queixas são muito mais atenuadas.

Na realidade, a administração da vitamina B₁₂ nestas altas doses veio enriquecer notavelmente o arsenal terapêutico reumatológico.

RÉSUMÉ

L'utilisation de la vitamine B₁₂ à hautes doses a été administrée à divers affections névralgiques et névritiques dans la dose de 1.000 gammas par jour et pendant trois jours, dans un total de 3.000 gammas.

Les résultats ont été excellents spécialement dans les cas de névralgies cervico-brachiales.

En général on a obtenu 73,3 % des bons résultats, 10 % des résultats médians et 16,6 % des échecs, dans ces syndromes.

Dans les sciaticques on a trouvé 66,6 % des bons résultats, 11 % des résultats médians et 22 % des échecs.

La vitamine B₁₂ à hautes doses est un excellent adjuvant thérapeutique dans ces syndromes.

SUMMARY

Vitamine B₁₂ administration has been made in very high doses in various affections with neuralgia and neuritis, with 1.000 gammas a day and for three days, in a total of 3.000 gammas.

The results, specially in the cervico-brachial neuralgia, have been very good.

Our results are: 73,3 % with good responses, 10 % moderate and 16,6 % nuls.

In the sciatica we have found 66,6 % of good responses, 11 % moderate and 22 % nuls.

The high doses of vitamin B₁₂ are excellent therapeutic adjuvant in this syndromes.

BIBLIOGRAFIA

- 1) — BARCELÓ TORRENT, P., MARCET, C. A., CASADEMONT, M., VERGER, G. — Primeros resultados obtenidos en el tratamiento de algunos síndromes reumáticos com grandes dosis de vitamina B₁₂; Rev. Esp. Reumatismo, vol. 5, pág. 119, 1953.
- 2) — BEAN, W. B., FRANKLIN, M. and SAHS, A. L. — Effect of vitamin B₁₂ on pains in nutritional neuropathy. Year Book of Drug Therapy, pg. 156, 1951, Ed. The Year Book Pub. (Chicago).
- 3) — CHEVALLIER, P. — Efficace des doses massives de vitamine B₁₂; Semaine des Hôpitaux, vol. 29, pg. 1953, 1953.
- 4) — DALLE COSTE, P., KLINGER, P. — Use of massive doses of vitamin B₁₂ for various conditions present in diabetic patients; Policlinico, 61:143, 1954, analisado em J. A. M. A., vol. 155, pág. 781, 1954.
- 5) — FEROND, M. — Premiers essais de thérapie antinevralgique et antinevritique par la vitamine B₁₂ a hautes doses — Revue du Rhumatisme, vol. 20, n.º 2, pg. 140.
- 6) — LEREBOLLET, J. et PLUVINAGE, R. — Use des massives doses de vitamine B₁₂ en neurologie — Semaine des Hôpitaux, 29:1849, 1953.
- 7) — MELENDEZ, O. e colab. — Congress on Rheumatic Diseases (Chile em Foreign Letters, J.A.M.A., vol. 152, pg. 957, 1953.
- 8) — MENOF, P. — New treatment of polyneuritis — South Africa Med. J., 24:715, 1950, analisado por J.A.M.A., 1950, Dez. pg. 1521.
- 9) — SANCETTA, S. M., AYRES, P. R., SCOTT, R. W. — Use of vitamin B₁₂ in management of neurologic manifestations of diabetes mellitus with notes on administration of massive doses — Ann. Int. Med., 35:1028, 1951.
- 10) — SURTEES, S. J., HUGHES, R. R. — Treatment of trigeminal neuralgia with vitamin B₁₂ — Lancet 1:439, 1954.

MOVIMENTO MÉDICO

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

ACTUALIDADES CLÍNICAS E CIENTÍFICAS

Tratamento geral do acne comum

J. LÉPINE

Encararemos, apenas, o tratamento das formas usuais de acne, isto é, o do acne juvenil e do acne rosáceo, exceptuando o do acne queloidiano, do acne necrótico e do acne conglobata e das reacções foliculares no decurso das toxicodermias internas ou externas.

É frequente o acne juvenil vulgar. Todos os clínicos conhecem estes adolescentes cuja face, espáduas e a parte alta do tórax são a sede de elementos polimorfos nem sempre associados: «os pontos negros, ou *comédons*, as pápulas foliculares róseas, os nódulos inflamatórios que vão até pequenos abscessos, tudo se destacando numa pele gordurosa, lusidia e escura, estabelecendo um certo conjunto inestético.

Não menos desgraciada é a dermatose denominada acne rosáceo. Atinge os indivíduos mais idosos e muitas vezes as mulheres a partir da quarentena e merece, como o acne juvenil, um tratamento de longa duração, paciente e minucioso. Num fundo de capa-rosa com telangiectasias, aparecem elementos papulosos e pápulo-pustulosos em surtos sucessivos, incessantes que agravam ainda a rosácea. Estabelece-se um quadro bem conhecido parecendo-nos supérflua a sua descrição; todavia, neste capítulo destaca-se uma forma especial que merece ser assinalada: é aquela em que ao acne rosáceo se associam uma perloca das fissuras, das comissuras palpebrais e uma queratite mais ou menos evidente e também, duma dermite médio facial seborreica. Trata-se dum síndrome de ariboflavinose de individualização relativamente recente de que veremos a sanção terapêutica no capítulo do tratamento geral destas afecções.

Quer se trate dum acne juvenil ou dum acne rosáceo importa encarar um duplo tratamento: local e geral.

Se o tratamento geral necessita dum exame completo do doente, o tratamento local não é eficaz senão quando é aplicado sob a vigilância duma certa conduta dermatológica. Deve ser também bastante enérgico para lutar contra a seborreia e a infecção mas não deve ser muito activo para não conduzir a uma irritação ou a uma eczematização que agravaria o estado das coisas. Ser eficaz mas não irritar é uma das dificuldades essenciais da terapêutica dermatológica corrente.

Encararemos, primeiramente, as modalidades do tratamento local.

TRATAMENTO LOCAL DO ACNE JUVENIL

É o menos difícil, permitindo esta forma, sendo pouco irritável, tratamentos activos sem grandes riscos.

Devem prescrever-se as abluções faciais duas vezes por dia, evitando os sabonetes perfumados do comércio. Recomendar-se-á ou o simples sabão de Marselha, que em muitos casos ainda é o melhor, quer os sabões de enxofre especialmente o enxofre coloidal ou de ictiol ou sabões ácidos líquidos, começando por diluições aquosas ao terço.

O enxofre e o iodo são os medicamentos clássicos anti-seborreicos e anti-infecciosos, por vezes irritantes mas que merecem ser ensaiados. Nunca deverão ser empregados em pomadas.

Para o enxofre, são possíveis duas formas medicamentosas: as loções e o enxofre intradérmico.

Por exemplo, a seguinte loção canforada:

Enxofre precipitado	} aã 5 g.
Álcool canforado	
Água	50 g.

Ou loção com:

Enxofre precipitado	6 g.
Glicerina	20 g.
Álcool a 50°	60 g.
Ácido láctico	1 g.
Água destilada q. b. p. 100 cm ³	

Esta última parece preferível às inúmeras loções do comércio e, neste sentido, é possível modificar as proporções

PRIMEIRO NOME EM
TERAPIA PARENTERAL



BAXTER

EM PORTUGAL

Mundinter

INTERCÁMBIO MUNDIAL DE COMÉRCIO, S.A.R.L.

AV. DE ANTÓNIO AUGUSTO DE AGUIAR, 138

TELEFONE 5 4533 / 4 • LISBOA

Novo medicamento para:

FERIDAS ■ ÚLCERAS VARICOSAS ■ QUEIMADURAS ■ AFECÇÕES CUTÂNEAS

NEOPANTOL

(Etilmercuriosalicilato de sódio + Alcool pantenílico + Vitamina A)

POMADA

O NEOPANTOL tem grande acção anti-séptica, cicatrizante e calmante da dor

BISNAGA DE 20 GRAMAS

LABORATÓRIO FIDELIS

do enxofre, quer aumentando quer diminuindo a quantidade a prescrever:

Enxofre precipitado	3 g.
Óxido de zinco	3 g.
Glicerina	20 g.
Álcool a 50°	60 g.
Ácido láctico	1 g.
Água destilada	100 cm ³

Qualquer uma destas loções é, na realidade, uma suspensão sendo sempre necessário recomendar agitar o frasco e esfregá-las com pincel.

O «*enxofre intradérmico*» pode também utilizar-se mas é nitidamente mais irritante e a sua aplicação não deveria ser confiada ao próprio doente; é necessário aplicá-lo por meio duma vareta de vidro, estritamente sobre as pápulas e as pústulas.

Para o *iodo* a forma medicamentosa é a da solução alcoólica a 1 %, já clássica, cujas fricções poderão alternar com a loção sulfurada.

Finalmente, se o *iodo* e o *enxofre* parecem ser mal suportados poder-se-á, todavia, desengordorar e desinfetar a pele com o licor de Hoffmann (álcool e éter em partes iguais), sabendo-se que a acetona substitui, por vezes, vantajosamente, o éter nesta solução.

A *resorcina* e o *ácido salicílico* parecem ser mais práticos e mais activos aos olhos de alguns.

Para estes, é necessário estabelecer as concentrações (de 2 a 10 % para o ácido salicílico e de 0,25 a 3 % para a resorcina) segundo a importância do acne, a tolerância da pele e as possibilidades da vida social do doente. Se esta solução alcoólica salicilada resorcinada é, em geral, bem tolerada mesmo em grandes concentrações é necessário sempre começar-se por concentrações fracas para tratar a susceptibilidade da epiderme.

A *aplicação prática* deste tratamento medicamentoso é fácil. Recomendar-se-á fazer a aplicação à noite e, no caso de haver boa tolerância, de manhã e à noite, o que permitirá alternar os dois medicamentos.

O problema da extracção dos *comédons* e da abertura das pústulas põe-se muitas vezes; parece lógico recomendar a extracção de «tudo o que sai facilmente» respeitando as regras de higiene elementar; pelo contrário, a expressão forçada «dos pontos negros», as pressões enérgicas e repetidas das pápulo-pústulas não conseguem senão agravar e dessiminar as lesões.

OS TRATAMENTOS LOCAIS FISIOTERÁPICOS

A *crioterapia* com a neve carbónica simples ou a neve carbónica sulfurada ou iodada. A aplicação deve ser superficial e de curta duração: depende da pele e do operador. Podem

obter-se excelentes resultados ou reacções violentas não aconselháveis.

A *helioterapia* ou exposição aos raios *U. V.* deve ser progressiva. A sua acção é, muitas vezes, notável sobre os acnes das espáduas e do dorso; sobre a face a acção é mais inconstante e, muitas vezes, passageira; todavia, toda a gente conhece casos de acne juvenil agravados pela exposição à lâmpada, ao arco ou ao mercúrio ou durante as estações quentes.

A *radioterapia local* tem numerosos partidários. Muitos dermatologistas franceses repudiam esta modalidade terapêutica como não necessária e perigosa. Os riscos evolutivos, a longo prazo, de radiodermite e de cancerização não são ilusórios.

Os *douches filiformes* constituem um dos tratamentos locais mais eficazes e menos perigosos sobretudo quando se faz simultaneamente a extracção dos comédons, efectuada pelo próprio médico e não pelo doente. Realizam uma massagem dermatológica perfeita e conduzem à melhoria e a curas notáveis. Necessitam, ainda, de tratamentos sazonáticos (La Roche-Posay e Moltig) ou duma instalação muito especial.

Ficam os *métodos exfoliantes* que, sob a designação moderna de «*peelings*», conhecem, desde há muitos anos, um grande sucesso. Qualquer que seja a técnica empregada, todas procuram uma queda em massa da epiderme, com mais ou menos rapidez. Quer a exfoliação se efectue pelo enxofre (intradérme, pastas sulfuradas, loções concentradas) pela resorcina ou pelo ácido salicílico, pelo ácido tricloroacético a 30 %, pelos *U. V.*, pela crioterapia ou pela combinação de vários destes métodos, é necessário um grande hábito e uma longa experiência para se obterem resultados convenientes. A brutalidade deste tratamento parece-nos, talvez erradamente, excessiva. Conviria às formas importantes que resistissem às terapêuticas acima mencionadas.

TRATAMENTO LOCAL DO ACNE ROSÁCEO

É necessário considerar, sob o ponto de vista terapêutico:

- por um lado, o *acne rosáceo com pele gordurosa e espessa* e poros dilatados, atingindo tanto o homem como a mulher, com telangiectasias numerosas e importantes, pústulas volumosas, sucedendo-se, muitas vezes, a um acne juvenil e terminando pelo clássico rinofima;
- por outro lado, o *acne rosáceo com pele seca e fina*, descamação furfurácea, aparecendo sobretudo na mulher perto da menopausa; as telangiectasias são raras e finas; o que domina é a eritrose facial permanente que se exagera em baforadas mais ou menos frequentes e cada vez mais intensas. Esta pele fina, vermelha e quente é ainda granulada pela presença de numerosas pápulas muito pequenas e excepcionalmente purulentas. Neste

NAS DOENÇAS DA BOCA E DA OROFARINGE

ODONCLOLOR

Contém etilmercuriltiosalicilato de sódio, poderoso bacterecida e fungicida

FRASCO DE 50 c. c. ELIXIR

LABORATÓRIO FIDELIS

capítulo inscreve-se o clássico acne miliar recidivante de Brocq onde predominam frequentes surtos de minúsculas pápulo-pústulas sobre um fundo eritrósico.

Estas duas formas têm a sua importância porque se a primeira é pouco irritável e beneficia dos mesmos tratamentos locais que o acne juvenil, a segunda, em contrapartida é sempre muito irritável e muito mais difícil de tratar. O tratamento local do acne rosáceo pre-menopáusico deve ser conduzido com uma suavidade e prudência ilimitadas.

Deste modo devem proscrever-se os *ensaboamentos* e a *toilette* da face far-se-á quer com leite de pepino quer com Cold Cream fresco, quer com água de alteia ou água destilada. Dever-se-ão suprimir todos os cremes.

Da mesma forma; o iodo e o enxofre se são por vezes prescritos, são-no sempre em concentrações muito fracas, sobre uma zona limitada e sob estricte vigilância. Alguns autores preferem recorrer a soluções de estanho em pincelações menos irritantes. As aspersões com uma solução aquosa quente de *ictiol* a 4% são recomendáveis mas podem ser mal suportadas.

Pelo contrário, as pulverizações com o aparelho de Lucas Championnière durante 20 minutos, de manhã e de tarde, com água destilada ou resorcinada a 0,50% constituem um bom tratamento. Elas levam, por vezes, a uma sensação de secura da pele que será calmada pela aplicação de banha fresca.

Os *douches filiformes* sobretudo se estão associados a escarificações superficiais representam, ainda aqui, um dos melhores tratamentos locais destas formas irritáveis. Finalmente, a *radioterapia* alta da nuca, segundo o método de Deseaux e Cottenot, é de tentar nas formas rebeldes e consegue melhorar, muitas vezes, estes estados.

TRATAMENTO GERAL DO ACNE COMUM

É essencial em todos os casos mas, mais ainda, talvez, no decurso do acne rosáceo.

Assim, a *forma especial de ariboflavinose* melhora, antes de tudo, com a terapêutica pela vitamina B_2 e B_{12} , em injeções intramusculares, e com a ingestão do complexo vitamínico B em doses elevadas. Em contrapartida é necessário dizer que as outras vitaminas preconizadas no acne juvenil não têm no seu activo senão pequenos sucessos: injeções de vitamina A e ingestões de vitamina D. Muitas vezes, a etiologia não é bem evidente e reclama um exame geral cuidadoso.

Tratamento do estado digestivo e higiene alimentar. É verdade que a irregularidade das refeições, a taquifagia, os regimes ricos em hidratos de carbono, o abuso de excitantes (álcool, vinhos, chá e especiarias) desempenham um grande papel na génese do acne por qualquer que seja. Em primeiro lugar, figu-

ram, então, as prescrições destinadas a corrigir as faltas de higiene dietética.

As perturbações despépticas, os tratamentos post-prandiais e a obstipação deverão ser despistados e tratados.

Está indicado um tratamento anti-infeccioso intestinal, muitas vezes, e certos casos de acne podem melhorar muito com um só tratamento. Assim, a cloromicetina, prescrita na dose de 1 a 2 g. por dia, conta no seu activo um certo número de sucessos. Parece que o antibiótico actua modificando-lhe a flora intestinal. Já se tinham assinalado resultados apreciáveis pela sulfaguanidina.

Contudo, alguns autores pensam que uma *terapêutica anti-infecciosa geral* é o tratamento mais eficaz do acne; associam a um tratamento pela sulfadiazina, uma mistura de anotoxina e de vacina estafilocócica injectada por via intradérmica e subcutânea.

O tratamento calmante das perturbações vaso-motoras têm, sobretudo, a sua indicação no decurso do acne rosáceo e, mais especialmente, na mulher após a menopausa. Os factores emocionais não são capazes de, por si só, provocarem um acne, mas as emoções e a sensação de inferioridade originada pela dermatose desempenham um certo papel nos surtos de manutenção da afecção. Os calmantes habituais: gardenal, brometo, valeriana, etc... juntamente com a prescrição dum sono regular bastam em regra; mas, além disso, tornar-se-á necessário o recurso à psicoterapia. A eritrose post-prandial pode ser suprimida pelo Diparcol, na dose de 3 comprimidos a 0,05 g. tomados no meio das três refeições. Ao fim de alguns dias, pode-se, se a droga for bem suportada, aumentar as doses e dar, por exemplo, 2 comprimidos a 0,25 g. tomados no decurso das duas refeições do meio-dia e da noite.

O tratamento endócrino tem a concordância de muitos. Pensamos que em nenhum caso deve ser prescrito ao acaso. Uns prescrevem foliculina, outros progesterona, outros hormona gonadotropa hipofisária.

Parece lógico distinguir o acne juvenil do acne da quarentena. Como no segundo caso as perturbações menopausicas merecem ser tratadas, também nos parece perigoso instituir uma opoterapia genital numa adolescente, excepto se existem perturbações endócrinas manifestas. Qualquer que seja este tratamento não deverá ser empreendido sem garantias biológicas e necessitará duma vigilância estreita e constante.

Em resumo, trata-se duma dermatose banal e muitas vezes abandonada. O seu tratamento, capaz de conduzir a excelentes resultados, necessita não só dum exame geral completo, mas também dum certo «Treino dermatológico».

MAIOR ACÇÃO TERAPÊUTICA NAS DOENÇAS INTESTINAIS e RÁPIDA RECONSTITUIÇÃO

GUANIBIOL

(Neomicina + Bacitracina + Sulfaguanidina + Vitaminas B₁, B₂, B₆ e PP)

COMPRIMIDOS

Novo medicamento ANTIBIÓTICO — SULFAMÍDICO VITAMINADO

LABORATÓRIO FIDELIS

RESUMOS DA IMPRENSA MÉDICA

Administração da «Terramicina» por via subcutânea, Ant. & Chemoth.; 4, 3: 308; 1954.

Kagan e colaboradores referem muito bons resultados pelo emprego da *oxitetraciclina* («*terramicina*») por via subcutânea, em crianças sofrendo de infecções susceptíveis. Na opinião daqueles autores, esta nova via de administração da «*terramicina*» é a mais indicada, em crianças sofrendo de infecções devidas a microorganismos sensíveis a este antibiótico, crianças essas que, por qualquer motivo, não possam tomar a droga pela boca, ou que a não tolerem por via digestiva.

Aqueles autores utilizaram, para esse fim, a «*terramicina*» cristalina (*cloridrato de oxitetraciclina*) tamponada, idêntica àquela que se emprega para injeção endovenosa. A partir desta forma preparam um soluto cloretado isotónico, contendo 1 mg. de cloridrato de oxitetraciclina por mililitro (c. c.), que é injectado, em hipodermoclise, gota a gota, nas coxas ou no tecido subcutâneo abdominal, até um máximo de 100 c. c. por local. A dose habitualmente empregada e que Kagan e colaboradores preconizam é a de 5 mg. de cloridrato de oxitetraciclina, por cada «libra» de peso, cada 12 horas, isto é, cerca de 10-11 mg./k./12 h.

Aqueles autores referem o aparecimento de bons níveis terapêuticos nos doentinhos assim tratados, bem como excelentes resultados clínicos e afirmam que, até hoje, nunca comprovaram qualquer reacção local grave, ou que obrigasse a suspender a administração da «*terramicina*» por aquela via.

L. C. M.

Efeito comparado das três tetraciclinas na deposição de gordura no fígado. Antib. & Chemot, 4, 6:666; 1954.

Em 1951/52 Lepper e colaboradores referiram alguns casos de *degenerescência adiposa do fígado*, por vezes acompanhados de *necrose focal*, em alguns doentes tratados com doses médias, ou elevadas, de *clorotetraciclina* por via endovenosa.

Sato e Lepper acabam de demonstrar, por experiência conduzidas em doentes e em animais de laboratório que, quando injectadas por via endovenosa, a *clorotetraciclina* é, das três tetraciclinas, aquele que parece mais capaz de provocar tais alterações e, bem assim, a que origina um maior aumento da deposição de gordura no fígado. Esta acção da *clorotetraciclina* é inibida pelo calor prolongado, mas 15 substâncias (entre as quais extractos hepáticos e diversos agentes lipotrópicos) não conseguiram anulá-la, ou sequer diminuí-la.

O emprego da *oxitetraciclina* e da *tetraciclina* simples por via endovenosa, mesmo em doses de 2 g./d., não parece ter provocado, pelo menos até hoje, qualquer dos casos de alterações hepáticas que, desde 1952, sobretudo, se têm, por vezes, imputado ao emprego de doses semelhantes de *clorotetraciclina*, administradas por aquela mesma via.

L. C. M.

«Hibitane», novo agente antibacteriano de elevada potência e baixa ou nula toxicidade para o homem — Brit. J. Pa.m. and Chemotherapy, 9, 2:192; 1954.

Davies e colaboradores sintetizaram, o ano passado, em Inglaterra, um novo quimioterápico, que promete vir a ter notável interesse clínico, dadas não só a sua marcada eficácia contra a grande maioria dos microorganismos patogénicos para o homem, como também a sua inocuidade para o homem em doses terapêuticas. Trata-se de uma bis-diguanida hidrosolúvel (a *1,6-di-4'-clorofenildiguanidohexano*), que denominaram «*hibitane*».

In vitro, inibe o desenvolvimento da maior parte das bactérias patogénicas gram-positivas na concentração de 1/1.000.000 e das gram-negativas (inclusive de *Proteus* e de *Pseudomonas*) na de 1/100.000. Em concentrações superiores é muito rapidamente bactericida. Até hoje, ainda não se referiu que quaisquer estirpes bacterianas sensíveis lhe criassem resistência, após contacto com concentrações muito baixas. A sua acção não é neutralizada, nem diminuída, pelo soro, mas é-o pela gema de ovo. A fagocitose pelos leucócitos humanos não é afectada por esta droga em concentrações até 1/10.000. *In vivo*, ensaiada em animais de laboratório, o «*hibitane*» parece ter-se mostrado igualmente muito activo, contra a maior parte das bactérias patogénicas para o homem.

A sua toxicidade, quer por via oral, quer por via parentérica, parece ser notavelmente baixa, motivo por que parece que se trata de um novo quimioterápico de futuro. Contudo, muitos mais ensaios serão necessários, antes que se possa fazer um juízo seguro acerca do verdadeiro valor e indicações desta nova droga antibacteriana.

L. C. M.

Tratamento de urgência de embolia gasosa — J. A. M. A., 150, 1:28; 1952

Existe um tratamento de urgência da embolia gasosa que pode ser executado por qualquer indivíduo e que é de extrema simplicidade. Consiste em *colocar o doente, imediatamente, em decúbito lateral esquerdo e com a cabeça baixa*, o que, só por si, é suficiente para destruir a «*armadilha de ar*» («*air-trap*») que o ar, no coração, causa ao ventrículo direito, permitindo-lhe que expulse o ar para a circulação pulmonar, pelas artérias pulmonar, ar esse que é, depois, libertado nos pulmões. É evidente que, logo que possível, se devem instituir outras medidas terapêuticas apropriadas — como a colocação de uma máscara ou de uma tenda de oxigénio sob pressão, a injeção de analépticos apropriados, etc. —, mas que só podem ser executadas por pessoal médico, ou de enfermagem. Aquela simples mudança de posição tem, contudo e só por si, permitido salvar já algumas vidas, pelo que nos parece legítimo que se divulgue.

L. C. M.

SUPLEMENTO

DISCURSOS DE SUA SANTIDADE PIO XII

Discurso à VIII Assembleia da Associação Médica Mundial

(30 de Setembro de 1954)

Experimentamos vivo prazer em encontrarmo-nos novamente entre os médicos, como tantas vezes tem acontecido nos últimos anos, e poder dirigir-vos algumas palavras.

Vós próprios nos informastes dos fins da Associação Médica Mundial e dos resultados obtidos nos sete anos de sua existência. Com o maior interesse tivemos conhecimento dos vossos trabalhos aos quais consagrastes a vossa atenção e os vossos esforços: contacto e agrupamento das associações médicas nacionais, intercâmbios de experiências de cada uma, exame dos problemas actuais nos diversos países, convenções explícitas com uma série de organizações interdependentes, criação dum secretariado geral, em Nova York, fundação duma revista própria, «World Medical Journal». Ao lado destas realizações de ordem administrativa, temos que anotar a fixação e valorização de alguns pontos importantes da profissão e do estado médico: defesa da reputação e da honra da classe médica; elaboração dum código internacional de ética médica, que já foi reconhecido por 42 nações; aceitação duma nova redacção de juramento de Hipócrates (juramento de Genebra), condenação oficial da eutanásia, e entre muitas outras questões, as que dizem respeito à transformação e desenvolvimento do ensino universitário, para a formação dos jovens médicos e mais ainda para a investigação médica. Não mencionamos mais do que alguns pontos. No programa do actual VIII Congresso, haveis ainda ajuntado, por exemplo, os deveres dos médicos no tempo de guerra, e em particular da guerra bacteriológica; a posição do médico perante a guerra química e a experimentação sobre o homem.

O aspecto médico, assim como o técnico e administrativo de todas estas questões, pertence ao vosso domínio; porém no que respeita ao aspecto moral e jurídico, desejaríamos chamar a vossa atenção para alguns pontos.

Uma série de problemas que vos preocupam, nos têm também preocupado a Nós e têm sido objecto de alocações especiais. Assim em 14 de Setembro de 1952, aos membros do primeiro Congresso Internacional de Histopatologia do Sistema Nervoso, falamos (a pedido próprio) dos limites morais dos métodos modernos de investigação e tratamento. Reduzimos as nossas explicações ao exame de três princípios dos quais

a medicina deduz a justificação destes métodos de investigação e tratamento: o interesse científico da medicina, o interesse do paciente, o interesse da comunidade ou como se diz, do bem comum «bonum commune» (Discursos e radiomensagens», vol. XIV, págs. 319-330). Numa alocação aos membros do XVI Congresso Internacional de Medicina Militar, expuzemos os princípios essenciais da moral e do direito médico, sua origem, seu conteúdo e sua aplicação (19 de Outubro de 1953, *ibid.*, vol. XV, págs. 417-428). No XXVI Congresso da Associação Italiana de Urologia, nos propuzeram discutir a questão, se é moralmente permitido extirpar um órgão são para impedir a progressão de um mal que ameaça a vida. Respondemos numa alocação de 8 de Outubro do ano passado (*ibid.*, vol. XV págs. 373-375). Enfim, tocamos nas questões que vos preocupam, no presente Congresso, as da apreciação moral da guerra moderna e dos seus processos, numa alocação de 3 de Outubro de 1953 aos participantes do XV Congresso Internacional de Direito Penal (*ibid.*, vol. XV págs. 337-353).

Agora não fazemos mais do que mencionar brevemente alguns destes pontos, apesar da sua importância e transcendência e esperamos que as explicações dadas anteriormente poderão servir de complemento, para não alongarmos demasiado este discurso.

A GUERRA E A PAZ

Que o médico tenha durante a guerra uma função, e função privilegiada, é coisa evidente. Em nenhum outro momento terá tanto que cuidar soldados, civis, amigos e inimigos. É necessário conceder ao médico, sem restrições, o direito natural de intervir onde quer que o seu auxílio se torne requerido e ainda garantido com convenções internacionais. Seria uma aberração do juízo e do coração querer negar ao inimigo o socorro médico e deixá-lo perecer. Tem o médico um papel a desempenhar na elaboração e aperfeiçoamento e no aumento dos meios da guerra moderna, em particular dos meios da guerra A B C? Não se pode responder a esta pergunta antes de haver respondido a uma outra. A «guerra total» moderna, a guerra A B C em particular, está, em princípio moralmente permitida? Não pode haver dúvida alguma, em parti-

cular devido aos horrores e aos imensos sofrimentos provocados pela guerra moderna, de desencadeá-la sem justo motivo (isto é, sem que ela seja imposta por uma injustiça evidente e extremamente grave, inevitável de outra maneira) constitui um delito digno das sanções nacionais e internacionais mais severas. Não se pode defender a questão da liceidade da guerra atómica, química e bacteriológica senão em algum caso em que se julgue indispensável para defender-se das condições indicadas. E ainda então é necessário por todos os meios evitá-la mediante acordos internacionais ou ao menos fixar à sua utilização limites suficientemente claros e estreitos, para que os seus efeitos fiquem reduzidos às exigências estritas de defesa. Quando a utilização deste meio arrasta a uma extensão tal do mal que escapa seguramente à fiscalização humana, deve considerar-se tal utilização como imoral. Neste caso não se trataria já de «defesa» contra a injustiça, e de «salvaguarda» necessária de possessões legítimas, senão de pura e simples aniquilação de toda a vida humana dentro do seu raio de acção, e isto não é permitido por título algum.

Voltemos ao médico. Se, jámais, dentro do quadro dos limites indicados, uma guerra moderna (A B C) pode justificar-se e não se justifica de facto, a questão da colaboração moral lícita do médico pode já defender-se. Porém, estareis certamente de acordo connosco em que seria preferível não ver ocupado o médico numa tarefa deste género. Contrasta demasiado com o seu dever essencial, que é o de socorrer e curar e não prejudicar nem matar.

Tudo isto vos fará compreensível o sentido e a justificação das nossas explicações anteriores, sobre a condenação da guerra em geral e sobre a posição e o papel do médico na guerra (notas 1 e 2).

A EXPERIMENTAÇÃO SOBRE O HOMEM

Segundo as informações que chegaram até Nós, da vossa parte, juntastes ao programa primitivo do vosso Congresso a questão actual da experimentação no homem vivo.

Que extensão pode alcançar esta experimentação e a que abusos pode conduzir o mostrarem os processos dos médicos, após a guerra. Permitimo-Nos, nesta matéria, remeter-vos para uma

passagem dum dos nossos precedentes discursos.

Que a investigação e a prática médica não podem prescindir de toda a experimentação no homem vivo, compreende-se facilmente. Porém, trata-se de saber quais são as bases necessárias da experimentação, os seus limites, os seus obstáculos, os seus princípios básicos decisivos. Nos casos desesperados, quando o enfermo se vê perdido, se não se intervém e existe um medicamento, um meio, uma operação, que sem excluir todo o perigo, conserva todavia, uma certa possibilidade de êxito, um espírito recto e reflexivo admite, sem dúvida, que o médico possa, com o consentimento explícito ou tácito do paciente, proceder à aplicação deste tratamento. Porém, a investigação, a vida e a prática não se limitam a este caso; ultrapassam-no, vão muito mais além. Mesmo entre médicos e de consciência, se ouve exprimir a ideia, de que se alguém se não aventura por novos caminhos, se não se ensaiam novos métodos, põe-se um freio ao progresso, quando se não paraliza completamente. No domínio das intervenções cirúrgicas, sobretudo, destaca-se que algumas operações que hoje não têm já perigo algum especial, têm atrás delas um largo passado e uma larga experiência — o tempo necessário ao médico para aprender e se exercitar — e um número maior ou menor de casos mortais marcam os primórdios destes métodos.

Pertence à vossa competência profissional responder às perguntas que dizem respeito a hipóteses médicas e a indicações de experimentação sobre o homem vivo. Todavia, a dificuldade de uma pontualização moral e jurídica tornam necessárias certas indicações.

Na nossa alocação aos médicos militares formulamos brevemente as normas essenciais sobre esta matéria.

Para estudar e resolver estes problemas entram em jogo, como se vê no texto citado, uma série de princípios morais de importância fundamental: a questão das relações entre o individuo e a comunidade, a do conteúdo e limites do direito a utilizar a propriedade alheia, a questão das conjecturas e a extensão do princípio da totalidade, a das relações entre a finalidade individual e social do homem e outras questões semelhantes. Ainda que não pertencam ao domínio específico da medicina, em todo o caso, a medicina deve tê-las em conta, o mesmo acontecendo a qualquer outra actividade humana.

O que dizemos do médico em relação com o paciente o mesmo dizemos tam-

bém do médico em relação consigo próprio. Está submetido aos mesmos grandes princípios morais e jurídicos. Por isso, não pode tão pouco ele tomar-se a si próprio como objecto de experiências científicas ou práticas que arrastem a um prejuízo sério ou ameacem a saúde: muito menos estará autorizado a intentar uma intervenção experimental, que segundo parecer autorizado, possa arrastar a mutilação ou suicídio. O mesmo será preciso dizer dos enfermeiros e enfermeiras ou de qualquer que se ache disposto a prestar-se a investigações terapêuticas. Não podem entregar-se a tais experiências. Esta proibição de princípio não atinge o motivo pessoal daquele que se oferece, se sacrifica ou entrega em proveito do enfermo, nem o desejo de colaborar no progresso duma ciência séria, à qual se quer ajudar e servir. Se se tratasse só disto a resposta afirmativa fluiria por si. Em nenhuma profissão, e em particular na de médico e na de enfermeiro, faltam pessoas que estão dispostas a consagrarem-se totalmente aos outros e ao bem comum. Porém, não se trata deste motivo e desta consagração pessoal; neste assunto trata-se no fim de contas, de dispor de um bem não pessoal, sem ter direito a ele. O homem não é senão um usufrutuário e não um possuidor independente e proprietário do seu corpo, da sua vida e de tudo o que o Criador lhe deu para que o use conforme os fins da natureza. O princípio fundamental: «sòmente aquele que tem direito a dispor está capacitado para fazer uso dele, e ainda então unicamente dentro dos limites que lhe hão sido fixados», é uma das últimas e das mais universais normas de acção às quais o juízo espontâneo e são se há-de ligar inquebrantavelmente e sem as quais a ordem jurídica e a da vida comum dos homens na sociedade é impossível.

No que diz respeito à subtracção de partes do corpo dum cadáver para fins terapêuticos, não se pode permitir ao médico tratar o cadáver como lhe pareça. Compete à autoridade pública estabelecer as regras convenientes. Porém, tão pouco esta pode proceder arbitrariamente. Existem textos legais contra os quais se podem formular sérias objecções. Uma norma como aquela que permitiria ao médico, num sanatório amputar partes do corpo para fins terapêuticos, contanto que se excluísse todo o espírito de lucro, não é admissível, pela possibilidade de interpretá-la com demasiada liberdade. É necessário tomar em consideração os direitos e os deveres daqueles a quem incumbe encarregarem-se do corpo do defunto. Fi-

nalmente é necessário respeitar as exigências da moral natural, que proíbe considerar e tratar o cadáver de um homem simplesmente como uma coisa ou animal.

MORAL E DIREITOS MÉDICOS

Compreende-se bem que percorrendo a lista dos resultados já obtidos e em curso dos sete anos de existência da vossa Associação, a elaboração dum código internacional de moral médica, já aceite por 42 países, haja chamado a nossa atenção.

Poderia julgar-se que foi tarefa fácil criar uma moral médica mundial uniformes. A natureza humana, sem dúvida, é a mesma em toda a terra, nas suas leis e nos seus traços fundamentais; o fim da ciência médica e portanto o do médico sério, é também o mesmo em toda parte: ajudar, curar e prevenir; não prejudicar nem matar. Isto assente, há certamente coisas que nenhum médico faz, nenhum médico sustenta, nem justifica, mas que condena. Do mesmo modo, há muitas outras coisas que nenhum médico omite, senão que pelo contrário, as exige e executa. Isto constitui, se assim o quereis, o código de honra do médico e o código dos seus deveres.

Todavia, a moral médica actual está na realidade, muito longe de constituir uma moral mundial uniforme e completa. São relativamente poucos os princípios aceites em todas as partes. Porém, este número relativamente pequeno é muito digno de consideração em si mesmo e merece ser altamente apreciado e tomado positivamente como ponto de partida para um desenvolvimento ulterior.

Em matéria de moral médica quizeramos propor à vossa consideração as três ideias básicas seguintes:

1 — *A moral médica deve basear-se no ser e na natureza.*

E isto porque deve corresponder à essência da natureza humana, às suas leis e relações imanentes. Todas as normas morais, e entre elas as da medicina, procedem necessariamente dos princípios ontológicos correspondentes. Daqui a máxima: «Sê tu o que és». É aqui que uma moral médica puramente positivista se nega a si mesma.

2 — *A moral médica deve ser conforme à recta razão, à finalidade e ordenar-se segundo os valores.*

A moral médica não vive nas coisas, senão nos homens, nas pessoas nos

Combiótico



Fórmula de 0,5 g (400.000 U. de Penicilina ± 0,5 g de Dihidroestreptomicina)

Fórmula de 1 g (400.000 U. de Penicilina + 1 g de Dihidroestreptomicina)

AGORA COM DILUENTE

médicos, no seu juízo, na sua personalidade, sua concepção e sua realização de valores. A moral médica no médico supõe questões de consciência pessoal, a saber: «Quem impõe estas normas de acção?» «Qual é a sua justificação?» (isto é, que fim procura e se propõe). «Que valor arrasta em si mesmo, nas suas relações pessoais e na sua estrutura social?» ou dito de outra maneira: «De que se trata?» Porque? com que finalidade? que valor tem?». Os homens morais não podem ser superficiais e se o são não podem continuar a sê-lo.

3 — A moral médica deve enraizar-se no transcendente.

O que em última instância, foi decretado por um homem, pode um homem em última instância suprimi-lo e, portanto (se isso é necessário ou o substitue), pode desembaraçar-se dele. Isto opõe-se à constância da natureza humana, à permanência do seu destino e da sua finalidade, e contradiz também o carácter absoluto e imprescritível das suas exigências essenciais. Estas com efeito, dizem-nos: «Se como médico quizeres julgar bem e agir bem, procede desta maneira». Ou então manifestam-se no mais profundo da consciência moral, em forma totalmente distinta: «Tu deves agir bem, custe o que custar. Portanto deves agir assim e não de outra maneira». Este carácter absoluto das exigências morais mantém-se quer o homem lhes preste ouvidos, quer as negue. O dever moral não depende da complacência do homem. Só a acção moral lhe pertence. O fenómeno, que se verifica em todos os tempos, do carácter absoluto da ordem moral, obriga a reconhecer que a moral médica possui em última análise um fundamento e uma regra transcendentes. Na nossa alocução ao Congresso de Medicina Militar desenvolvemos estas considerações e falamos do controle da moral médica.

Ajuntemos uma palavra sobre o direito médico, de que já falamos antes mais detalhadamente. A vida dos homens em comunidade exige normas determinadas e firmemente delimitadas; porém, não em número superior ao que pede o bem comum. As normas morais, pelo contrário, estendem-se muito mais além; são muito mais numerosas e em alguns aspectos menos nitidamente delimitadas, a fim de permitir a adaptação necessária às exigências justificadas em casos particulares. O médico penetra profundamente na vida do indivíduo e da comunidade em virtude da profissão que exerce. Tem necessidade de um apoio jurídico amplo, na sociedade, e assim mesmo, de uma segurança particular, para a sua pessoa e sua acção médica. Por outro lado, a sociedade quer uma garantia de competência daqueles que se apresentam e trabalham como médicos. Tudo isto demonstra a

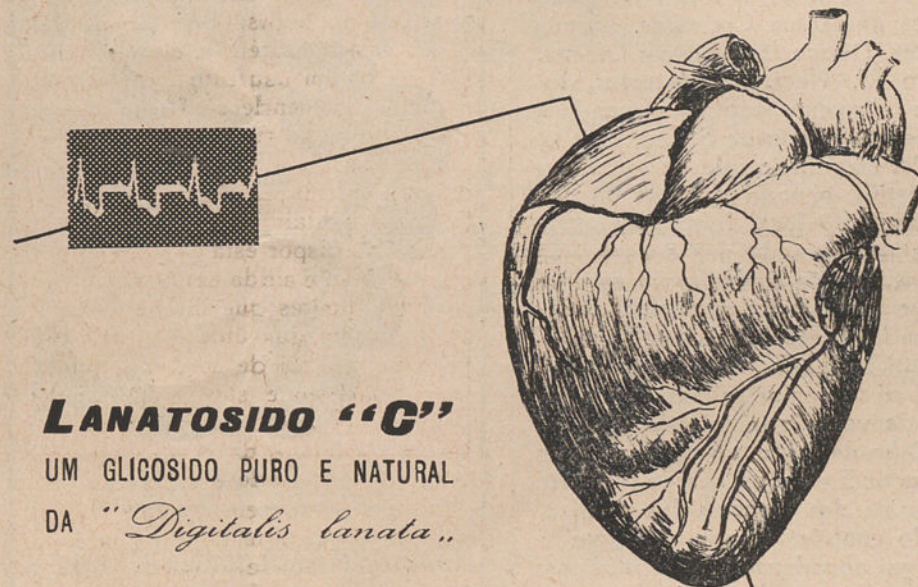
necessidade de um direito médico nacional e quando for possível, internacional. Não no sentido de um regulamento detalhado, fixado pelas leis; pelo contrário, convém que o Estado abandone, em quanto seja possível, a elaboração deste regulamento aos colégios médicos (nacionais e internacionais) atribuindo-lhes os poderes e as sanções necessárias. Que ele se reserve a alta vigilância, as últimas sanções, a integração da ordem e do regime dos colégios médicos no conjunto da vida nacional.

O direito médico no seu conteúdo deve expressar a moral médica ou ao menos não pode conter nada oposto à moral; o que chegar a propor todo o necessário para satisfazer as exigências

da ética natural é, segundo a experiência realizada até ao presente, um ideal cuja realização está ainda bem distante.

Em resumo: a moral médica está em seu último fundamento, baseado no ser, na razão e em Deus; o direito médico depende, além disso dos homens.

Destacamos três pontos no amplo programa do vosso Congresso e dissemos uma palavra sobre a guerra e a paz, a experimentação no homem, os esforços para constituir uma moral médica mundial e um direito médico mundial. Queremos deste modo estimular e orientar o vosso juízo pessoal e contribuir pela nossa parte para que progredam frutuamente os vossos trabalhos e alcancem maior profundidade.



LANATOSIDO "C"

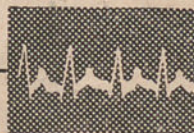
UM GLICOSIDO PURO E NATURAL

DA "Digitalis lanata.."

- G O T A S
- A M P O L A S
- S U P O S I T Ó R I O S

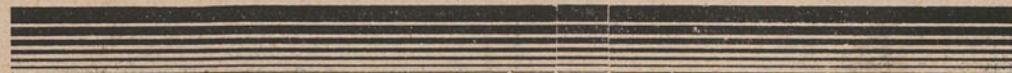
Celadigal

TEL. 368084



REPRESENTANTES
PESTANA & FERNANDES, L. DA
SECÇÃO DE PROPAGANDA
RUA DA PRATA, 153-2. — LISBOA

P. BEIERSDORF & CO. A.-G. — HAMBURGO (ALEMANHA)



Discurso aos membros do Congresso da História da Farmácia

(11 de Setembro de 1954)

É o 525.º aniversário da instituição por Martinho V do Colégio dos Farmacêuticos em Roma. Julgou-se conveniente celebrar este acontecimento pela reunião de um Congresso internacional de farmacêuticos, a fim de lembrar e estudar a história da farmácia. Amados Filhos, pedistes o favor de uma audiência, com o desejo de ouvir uma palavra susceptível de aumentar um pouco a vossa coragem e o vosso espírito de iniciativa. É também Nosso desejo corresponder à vossa expectativa, manifestando-vos e confirmando-vos a grande estima em que os nossos Predecessores tiveram os farmacêuticos, desde Martinho V até Pio IX.

A origem dos farmacêuticos hábeis no tratamento das doenças perde-se nos tempos mais recuados da antiguidade romana. Esta arte baseada em vastas e sólidas experiências, tornou célebres os nomes de Aulus Cornelius, Largus Scribonius, Dioscoride, Plínio e Galeno. Martinho V, Nosso Predecessor, foi portanto felizmente inspirado fixando a vossa sede na Igreja de S. Lourenço in Miranda, outrora templo de Antonino e de Faustina, situado ao longo do Forum romano. O local tornado maravilhoso pela magestade das suas ruínas silenciosas, parece simbolizar a estreita união que existe entre este grande edifício e as instituições do passado.

Permiti-Nos agora lembrar à vossa memória os versos pelos quais Virgílio, falando da vossa arte salvadora, canta Japide, filho de Jasão, ocupado a tratar as feridas de Eneas, em vez de se servir dos augúrios, das flechas e dos escudos, «ele, pelo contrário, para prolongar a vida do pai abandonado pelos médicos, preferiu entregar-se à ciência das ervas e da medicina, cultivando sem glória as artes mudas». (Eneida, XII, 395-398).

A FARMÁCIA, «ARTE MUDA»

«Arte muda», como esta palavra de Virgílio exprime bem a vossa profissão! Pertenceis realmente, com efeito, a esta categoria tão meritória de pessoas que consagram o seu tempo, a sua inteligência, as suas forças e todo o seu ser ao alívio das misérias humanas, tratando pela terapêutica as doenças presentes, e afastando por uma sábia profilaxia, as que ameaçam a saúde. A vossa missão é difícil porque exige uma grande atenção e comporta responsabilidades. E contudo a vossa actividade diligente, completamente escondida da vista e consideração do público, fechada no retiro de um laboratório, testemunho fiel e mudo do vosso trabalho assíduo, está como que envolta em silêncio. Não tendes mesmo as consolações que adoçam a acção tantas vezes penosa dos médicos e das enfermeiras, quando vêm os seus doentes e enfermos aliviados.

...MAS NÃO «SEM GLÓRIA»

Mas, com licença de Virgílio, Nós não acreditamos, não podemos hoje acreditar, agora que a lei da caridade evangélica brilha como o sol, que, em comparação com os guerreiros e os artistas, sejais «sem glória». O Cristo Redentor que pregou o Evangelho do reino de Deus e curou toda a enfermidade, médico de toda a humanidade, que



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

Tubo de 20 comprimidos

COLIBACILOSES ENTÉRICAS

LABORATÓRIOS

DO

**INSTITUTO
PASTEUR DE LISBOA**

deu este mandamento «Tratais os doentes», quiz assegurar os cuidados assíduos da caridade fraterna à imensa multidão dos aflitos do corpo ou do espírito. Se o Redentor das nossas almas confiou aos sacerdotes tratar, das almas quebradas e corrompidas por meio dos sacramentos celestes, da pregação das verdades reveladas e das palavras de vida, mais perfumadas e mais saltares do que as ervas aromáticas, reservou aos médicos e a vós farmacêuticos, o estudo teórico e a prática dos cuidados do corpo. Em virtude deste duplo preceito da caridade, os que servem o altar devem ter justamente uma grande estima e um grande respeito por vós, e ajudar-vos com o seu encorajamento e os seus conselhos, com tanta mais razão porque hoje vos consideram talvez menos do que no passado.

Muitos pensam que a vossa profissão é de carácter puramente comercial, dado o número sempre crescente de remédios que não são fabricados pelas vossas mãos por ordem do médico, mas são já preparados, segundo as suas diversas especialidades, por grandes sociedades, não vos deixando senão o único cuidado de os vender. Mas é necessário acentuar bem que muitos de entre vós contribuíram para descobrir e precisar as fórmulas de medicamentos hoje célebres. Além disso, fica-vos ainda um imenso domínio onde se pode exercer a vossa competência pessoal, por exemplo na dosagem dos somníferos, em certas operações cirúrgicas delicadas, na preparação dos antissepticos, antibióticos e anestésicos.

PROGRESSOS DA FARMÁCIA
E LONGEVIDADE

Recebi portanto os Nossos cumprimentos e os Nossos encorajamentos para conseguir novos progressos na pesquisa de novos remédios, na pista de novos métodos eficazes para vencer radicalmente, desejamo-lo de todo o coração, mesmo essas doenças que até aqui têm resistido obstinadamente à arte médica. Que há de mais desejável para um homem do que atingir uma idade avançada, são de corpo e de espírito, de modo que com os cabelos brancos aumente ao mesmo tempo na sabedoria dos velhos? Para obter este resultado útil a todos, será necessário que a vossa aplicação vigilante para afastar as doenças, seja imitada pelos legisladores, magistrados, educadores, e por todos aqueles que têm o dever de exercer a sua influência sobre os bons costumes, de modo que, sob o pretexto da liberdade, não se junte a impunidade à injustiça e que por negligência ou por uma culpável corrupção, as almas sem defesa e os espíritos influenciáveis da juventude não fiquem doentes e viciados.

AS OBRIGAÇÕES MORAIS
DO FARMACÊUTICO

É um dever para o farmacêutico e um mérito, possuir uma vasta ciência, e ao mesmo tempo uma consciência sem desfalecimentos. Se não fosse assim e

ACÇÃO ANTIBIÓTICA
COM REFORÇO DAS
DEFESAS NATURAIS

IMUNOBIÓTICO

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

IMUNOBIÓTICO-E

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

APRESENTAÇÃO

IMUNOBIÓTICO

PENICILINA + LISADO BACTÉRICO IMUNIZANTE

Fr. com 200.000 U. I. de PENICILINA

Fr. com 400.000 U. I. de PENICILINA

Fr. com 600.000 U. I. de PENICILINA

Fr. com 800.000 U. I. de PENICILINA

IMUNOBIÓTICO-E

PENICILINA + ESTREPTOMICINA + LISADO BACTÉRICO IMUNIZANTE

Fr. com 200.000 U. I. de PENICILINA + 0,25 g. de ESTREPTOMICINA E DIHIDROESTREPTOMICINA (INFANTIL)

Fr. com 400.000 U. I. de PENICILINA + 0,50 g. de ESTREPTOMICINA E DIHIDROESTREPTOMICINA

Fr. com 600.000 U. I. de PENICILINA + 0,50 g. de ESTREPTOMICINA E DIHIDROESTREPTOMICINA

Fr. com 800.000 U. I. de PENICILINA + 0,50 g. de ESTREPTOMICINA E DIHIDROESTREPTOMICINA

Fr. com 400.000 U. I. de PENICILINA + 1 g. de ESTREPTOMICINA E DIHIDROESTREPTOMICINA (FORTE)

A CADA FRASCO CORRESPONDE UMA AMPOLA
DE LISADO BACTÉRICO IMUNIZANTE

CAIXAS DE 1, 3, 5 e 10 DOSES

LABORATÓRIO ÚNITAS, LDA.

C. CORREIO VELHO, 8-LISBOA

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

se lhe acontecesse enganar-se num cálculo sobre a quantidade ou a duração efectiva dum remédio determinado, poderia ser a causa de males irreparáveis. Quem ousaria semelhante responsabilidade sem ter adquirido por meio de uma longa prática, uma experiência consumada sobre plantas medicinais, física, química e biologia? Depois, nesta nossa época, em que a imoralidade está tão espalhada e em que se violam tão facilmente todas as leis, vós sois ainda levados por um sentimento de dignidade humana e pela lei cristã, a não faltar aos vossos deveres. Podem aparecer, por vezes, clientes que vos pedem instantaneamente que sejais cúmplices nas suas faltas — vós que bem sabeis que cer, por vezes, clientes que vos pedem instantemente que sejais cúmplices nas suas faltas — vós que bem sabeis que tal ou tal substância pode pela sua natureza ou pela vontade daquele que dela abusa ser prejudicial à saúde, à vida ou à integridade dos membros, ou pode suprimir um germen no seio materno — evitai sacrificar o preceito ou o conselho da lei eterna, à imprudência, ao lucro ou a uma falsa compaixão. Que ninguém queira imitar o famoso farmacêutico que propôs a Fabricius, com a condição de ele lhe prometer qualquer coisa, fazer desaparecer o rei Pirro num instante. Que se procure antes merecer o louvor com que Pirro elevou até às nuvens Fabricius que lhe revelou o projecto criminoso dizendo: «este Fabricius, que homem! Mais facilmente se veria o sol sair do seu caminho, do que ele da sua rectidão».

FARMACIA E CARIDADE

Amados filhos, falta ainda uma pequena coisa para vos dizer: Na salvaguarda da vossa dignidade, por favor, recusai exigir, tanto quanto seja possível, um preço acima do direito. Conheçamos a penetração de espírito que é exigida aos sábios para a preparação dos remédios, os longos trabalhos que supõe a pesquisa das vossas fórmulas, a raridade dos elementos que empregais. Contudo na balança em que vós pesais gota por gota os vossos medicamentos, colocai igualmente as gotas de suor daqueles que ganham o seu pão nas minas, nas profissões liberais, nas fábricas e em qualquer outro trabalho difícil. Colocai lá também as lágrimas dos parentes prontos a dar tudo para salvar a vida dos seus filhos queridos, e fazei de maneira que o preço que exigirdes não ultrapasse o que é justo. Nos preços estabelecidos pelas grandes empresas na preparação dos medicamentos, que haja ainda um lugar para a piedade — de homem para homem, a piedade é um dever sagrado. Perdoai-nos se fomos um pouco severos, mas é nosso dever tratar e defender sem cessar a causa dos pobres.

Não nos resta mais do que abençoar-vos com uma afeição paternal, a vós e à vossa actividade, invocando a ajuda do Deus todo poderoso e a intercessão da Santa Virgem sua Mãe, à qual este ano é consagrado e cujo

O Centenário do nascimento de Bettencourt Rodrigues

Na sala de conferências do Hospital Miguel Bombarda efectuou-se, no dia 28 de Julho último, uma sessão promovida pela Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria, em homenagem à memória do Prof. Bettencourt Rodrigues, celebrando o centenário do seu nascimento. Além da filha do homenageado — Sr.^a D. Teresa Bettencourt Rodrigues Pereira — sobrinhos e mais parentes, assistiram à sessão alguns professores e numerosos colegas.

A sessão foi presidida pelo Prof. Correia de Oliveira, de Coimbra, Presidente da Sociedade, e, na mesa de honra tomaram, também, lugar os Profs. Pedro Polónio e Barahona Fernandes e o Dr. João Santos.

Iniciou-se a sessão com o descerramento, pela Sr.^a D. Teresa Bettencourt Rodrigues Pereira, do retrato de seu pai, que se encontrava coberto com a Bandeira Nacional, acto a que a assembleia se associou com uma ovação. Falou, seguidamente, o Prof. Correia de Oliveira, que, depois de ter afirmado que Bettencourt Rodrigues tinha sido o pioneiro da neuropsiquiatria em Portugal e no Brasil, se referiu ao facto de ele se ter formado em Paris, de ter sido discípulo de Charcot e à influência que este Mestre teve na formação do seu espírito. Disse, depois, que Bettencourt Rodrigues repetiu o seu curso em Coimbra, após o que — acentuou — começou a evidenciar-se no tratamento das doenças mentais e o seu amor pela neuro-psiquiatria o levou a abrir um curso da especialidade em Rilhafoles.

O Prof. Correia de Oliveira referiu-se, ainda, à brilhante actuação do eminente homem de Ciência, no campo político, à sua vasta cultura filosófica, neuro-psiquiátrica e humanística, e fez a análise dos seus trabalhos, pondo em evidência os seus vastos conhecimentos na matéria.

Falou, depois, o Dr. Manuel de Almeida Amaral, Director do Hospital Miguel Bombarda, que proferiu uma conferência intitulada «Bettencourt Rodrigues — Um pioneiro da Assistência Psiquiátrica Portuguesa».

O orador começou por traçar a biografia de Bettencourt Rodrigues, descrevendo a sua grande actividade em prol da assistência aos alienados em Portugal. Deve-se-lhe — disse — a organização do primeiro curso de psiquiatria no nosso País, no Hospital de Rilhafoles, bem como a fundação da «Revista de Neurologia e Psiquiatria», a «semente» da actual Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria.

nome está nos ouvidos, nos lábios e nos corações, como a canela e o bálsamo, e como a mirra escolhida, espalham um odor suave (Cf. Eccl. XXIV, 20), visto que no coração puríssimo de Maria permanece toda a esperança de vida e de verdade (cf. Ibid, 25).

Depois de referir mais alguns passos na vida clínica do Prof. Bettencourt Rodrigues, aludiu à sua actividade como político e diplomata. Ministro plenipotenciário em Paris, foi, dois anos mais tarde, um dos nossos embaixadores à Conferência da Paz, advogando nessa altura a organização da Confederação Luso-Brasileira. Foi ainda Ministro dos Negócios Estrangeiros, até que em 1928 se retirou da vida política.

O conferencista focou depois a figura de Bettencourt Rodrigues sob o ponto de vista social e familiar, dedicando também algumas palavras à sua actividade literária, terminando por afirmar que se pode dizer que, mercê da sua actividade científica, se abriram as «portas de ouro» da especialidade à entrada triunfal daqueles que são os «três mosqueteiros» da nossa psiquiatria: Bombarda, Júlio de Matos e Sobral Cid.

Por último, o Prof. Barahona Fernandes falou sobre «Bettencourt Rodrigues — O psiquiatra e a sua obra». Depois de afirmar que a vida de Bettencourt foi longa e variada, referiu que ele estudou matemática em Coimbra e formou-se em medicina em Paris e trabalhou seis anos em Lisboa como neurologista e psiquiatra, vinte anos no Brasil como médico e, depois, como diplomata e Ministro na sua terra.

O orador analisou, em pormenor, a obra de Bettencourt Rodrigues. Como psiquiatra e neurologista — disse — mostrou-se um inovador brilhante na sua época, dando, desde 1887, os primeiros cursos livres das especialidades em Portugal, fundando uma revista e fazendo numerosas comunicações à Sociedade de Ciências Médicas do tempo de Sousa Martins, Arantes Pedroso, Bombarda, Gregório Fernandes, Fragozo Tavares, Alfredo da Costa, etc. Historiou as vicissitudes passadas com a administração hospitalar e a Escola Médica para ver recebidos os seus méritos, até que, preterido pela política, em favor de Bombarda, emigrou para o Brasil, continuando ali os seus estudos médicos e produções literárias.

O Prof. Barahona Fernandes analisou, por fim, a obra científica, as ideias filosóficas e o alto espírito e cultura, a fina ironia e outras qualidades de Bettencourt Rodrigues, pondo em relevo a sua personalidade independente, o seu racionalismo antimetafísico e a sua mentalidade bem representativa do fim do século.

Prof. Virgílio de Morais

Por despacho do Sr. Ministro do Interior, foi concedida aos Profs. Cid dos Santos e Jaime Celestino da Costa a dispensa que haviam solicitado, respectivamente, das funções de director e adjunto dos serviços cirúrgicos do Hospital de Santa Maria.

Para director dos mesmos serviços foi nomeado o Prof. Virgílio Custódio de Morais.

Gerivital

Bial



Drageias com:

Bitartarato de colina
 DL-Metionina—Inositol
 Vitamina A—Vitamina B₁

Vitamina B₂—Vitamina B₆
 Vitamina B₁₂—Vitamina Bc
 Vitamina C—Vitamina E
 Vitamina P—Vitamina P. P.
 Pantotenato de Cálcio

PODEROSA ASSOCIAÇÃO LIPOTRÓPICO-VITAMINADA

ECOS E COMENTÁRIOS

FILHOS E ENTEADOS...

Quando, em relação ao Comércio ou à Indústria, o livre jogo da concorrência ou a intervenção estatal definem um preço de venda, é depois de ter entrado em linha de conta com múltiplos factores, de entre os quais o custo das matérias primas, juro do capital investido, encargos de mão de obra, transportes, riscos de deterioração, período provável de empate de capital, gasto de energia, margem de lucro normal, terem sido previamente determinados.

Em contrapartida, quanto aos produtos da actividade agrícola, os preços são paradoxalmente fixados a partir do quantitativo que se entende dever o consumidor pagar, sem que o custo de produção, nem a margem de lucro legítimo, sejam tomados em consideração. Talvez por isso, entre nós, a Agricultura é tida pela arte de empobrecer alegremente, e, ultimamente, comparando a sua situação com a do Comércio e da Indústria, se fala de filhos e de enteados...

*

Esta sina de resolver problemas do fim para o princípio não é apenas mal que aflija alguns sectores da Economia.

Também no domínio da Saúde o mal pode apontar-se como origem de muita mazela que urge remediar. E, por tudo, não nos admirámos de ouvir há pouco, com dogmática certeza afirmado, que o Seguro-Doença terá de limitar a assistência que presta àquelas possibilidades que os réditos lhe facultam.

Inegavelmente certo, dentro de um espírito de sã contabilidade e honesta gestão de negócios, o problema inverte-se, contudo, quando encarado à luz das necessidades humanas e sociais, quando visto no enquadramento geral dos interesses superiores da Nação. Porque, o que importa, é definir a ordem de grandeza dos encargos que implica a existência de um Seguro-Doença plenamente eficaz, para depois lhe atribuir as receitas necessárias à sua integral realização.

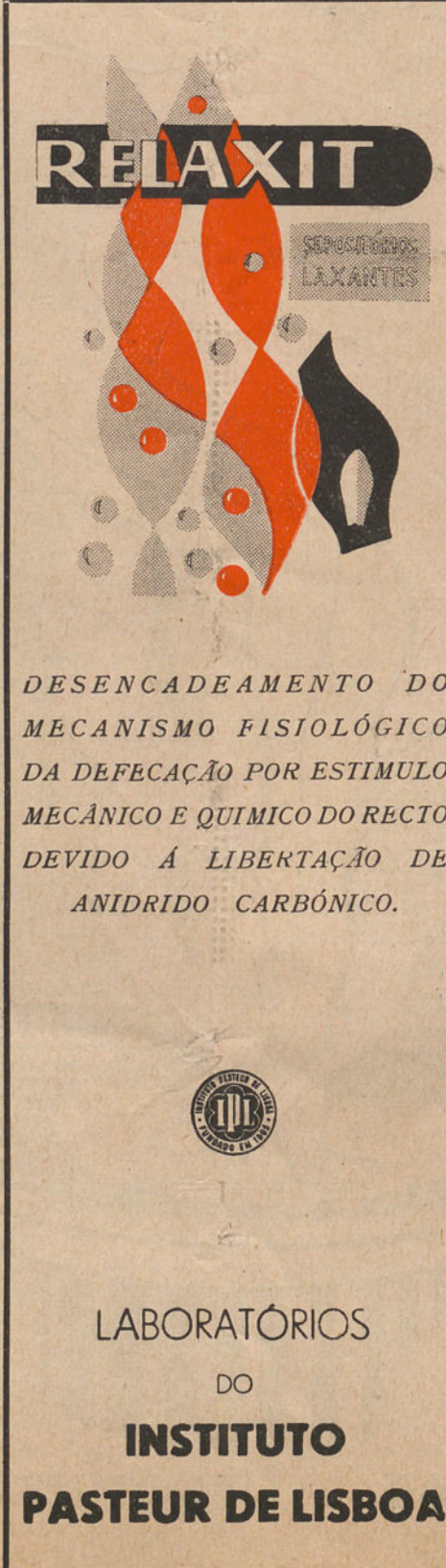
Assim o exige o interesse de cada um dos segurados, tal como o interesse da comunidade nacional. Assim o exige o país, para que não seja improdutivo o sacrificio daquele milhão e duzentos mil contos que, segundo o anterior Ministro das Corporações afirmou, a Previdência custa, em cada ano, à Economia da Nação.

Assim o exige o interesse de todos nós, para que a parcela deste quantitativo global atribuída ao Seguro-Doença seja de molde a consentir serviços capazes de dar rendimento compensador.

Quanto ao mais, acerto de contas, poupança nos dispêndios, administração

honestas, são pormenores que cabem aos que superintendem na gestão executiva, mas não têm que prender aqueles que, certos dos princípios que os guiam, hão-de estabelecer o planeamento geral de um Seguro adequado ao condicionalismo social, económico e doutrinário em que vivemos. Um Seguro que seja, no seu âmbito, a transposição efectiva das realidades primárias e das verdades basilares em que assenta a sociologia católica e que informam a doutrina do Estado português.

M. M.



RELAXIT

SEPOSITIVOS LAXANTES

DESENCADEAMENTO DO MECANISMO FISIOLÓGICO DA DEFECAÇÃO POR ESTIMULO MECÂNICO E QUÍMICO DO RECTO DEVIDO À LIBERTAÇÃO DE ANIDRIDO CARBÓNICO.

LABORATÓRIOS DO INSTITUTO PASTEUR DE LISBOA

Sociedade Portuguesa de Cardiologia

Reuniu no dia 26 de Julho passado, no Hospital dos Capuchos, em Lisboa, a Sociedade Portuguesa de Cardiologia, para encerramento das suas actividades do presente ano académico. Presidiu o Prof. Arsénio Cordeiro, ladeado pelos Drs. Alfredo Franco e Mendonça Santos.

Foram apresentadas duas comunicações, a primeira das quais da autoria do Prof. J. Moniz de Bettencourt e do Dr. Prista Monteiro, versava o tema «Tratamento da angina pectoris pelo Visnagano». Trata-se — esclarecem os autores — de um novo medicamento extraído de uma planta a que o povo chama «bisnaga dos campos», e cujo estudo completo foi agora realizado pela primeira vez em Portugal. Substância já isolada, nos Estados Unidos, no estado cristalino, deve-se ao nosso compatriota Dr. Correia Ralha o ter-se conseguido obtê-la em quantidades importantes, condição necessária para a sua aplicação no tratamento de doentes. Feitos os estudos farmacológicos pelo Dr. Peres Gomes, estudos que mostraram a alta actividade do produto nos animais de experiência, o Prof. Moniz de Bettencourt e o Dr. Prista Monteiro ensaiaram-no, prudentemente no homem, em especial no tratamento da angina de peito.

Na sua comunicação, os autores — que já ganharam com ela o 2.º prémio do II Ciclo de Estudos Clínicos, recentemente efectuado — deram conta à Sociedade de Cardiologia dos resultados que obtiveram, pois afirmam terem verificado que o medicamento não exerce quaisquer efeitos nocivos ou desagradáveis, antes actua favoravelmente sobre os acessos anginosos.

Seguiu-se a apresentação, pelo Dr. Rocha da Silva, de um trabalho sobre «Algumas considerações sobre hipertensão renal». O autor focou a relação entre a hipertensão experimental e a hipertensão humana, principalmente na parte que se refere à génese renal dessa doença, dando conta de casos clínicos de hipertensão renal em que, a aplicação dos princípios terapêuticos, derivados dos estudos experimentais, conduziram à melhoria dessas situações clínicas. O conferencista discutiu, particularmente, a acção da nefrectomia nessas hipertensões.

Reunião Internacional de Psiquiatras

A Faculdade de Medicina de Paris promove, nos dias 20, 21 e 22 do corrente, uma importante reunião, internacional, para discussão dos resultados das modernas terapêuticas neurolépticas, em especial do Largactil.

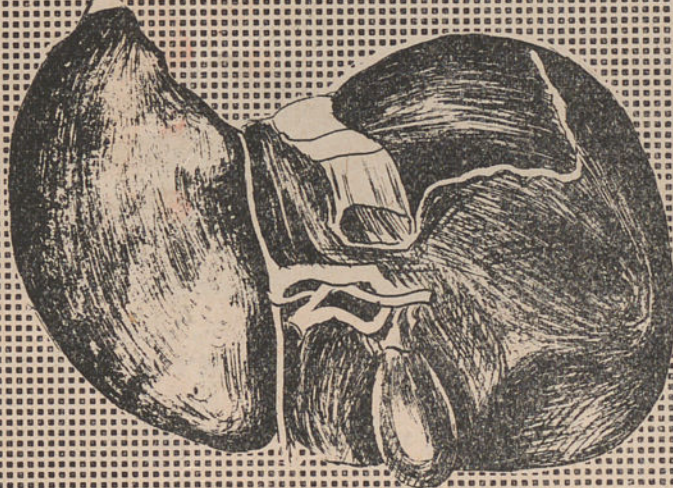
Para essa reunião, em que tomam parte representantes de 24 países, foram convidados os psiquiatras portugueses Profs. Diogo Furtado e Barahona Fernandes.

CHOLAGUTT

COLAGOGO
COLERÉTICO
ANTIESPASMÓDICO
DO SISTEMA BILIAR

COMPOSIÇÃO

Celidónia Maior, Cardo Mariano,
Alfazema, Hortelã Pimenta, Cá-
lamo Aromático, Podofilino



UM PRODUTO DOS LABORATÓRIOS ALBERT
WIESBADEN — ALEMANHA

J.A. TEL 368084

REPRESENTANTES
PESTANA & FERNANDES, L. DA
SECÇÃO DE PROPAGANDA
RUA DA PRATA, 153 - 2.º — LISBOA

HOMENAGENS

Ao Dr. Ferreira da Costa

No Serviço de Estomatologia dos H. C. L. foi prestada, no dia 6 de Agosto, findo, significativa homenagem ao seu director, o Dr. Ferreira da Costa, que, naquele dia, completou 25 anos de exercício daquelas funções.

Ao acto, iniciativa de muitos estomatologistas que lhe devem a sua formação profissional, fez-se representar o Dr. Emídio Faro, Enfermeiro-mor daqueles Hospitais, impossibilitado de comparecer, por se encontrar ausente de Lisboa, estando presentes alguns directores de outros serviços hospitalares e muitos outros colegas e amigos do homenageado.

da razão de ser da homenagem. É que — disse — não podiam ignorar que o Dr. Ferreira da Costa foi quem ensaiou os primeiros passos da Estomatologia em Portugal, que foi o primeiro estomatologista português, cuja opinião é sempre respeitada e cujo nome já ultrapassou; há muito, as nossas fronteiras. Fez, depois, o elogio do homenageado, como director, como amigo e como pessoa que, longe de guardar para si muito do que sabe, é pródigo em ensinar a todos a sua ciência. Terminou desejando-lhe muitos anos de vida e de direcção daqueles Serviços.

Falou, depois, o Comodoro Dr. Oli-

tologia, lembrando, ainda, o facto de se dever ao homenageado o intercâmbio científico entre estomatologistas portugueses e estrangeiros, feito através da Sociedade Portuguesa de Estomatologia.

Falou, a seguir, o Dr. Acácio Ribeiro, o mais velho dos presentes, que também se associou à homenagem, a propósito do que referiu o muito que deve da sua formação ao Dr. Ferreira da Costa e o muito que a especialidade também lhe deve, pela forma como tem lutado para a prestigiar.

O Dr. Pires Marques, leu, depois, uma mensagem, escrita em pergaminho, e ricamente encadernada, com muitas assinaturas, «Homenagem dos que trabalharam e trabalham no Serviço de Estomatologia dos H. C. L., desde 6 de Agosto de 1930 até 6 de Agosto de 1955».

Seguiu-se no uso da palavra o Dr. Ferreira da Costa, que, muito sensibilizado, se exprimiu como segue:

«A natural emoção, derivada de encontrar reunidos aqui tantos amigos, leva-me a entregar ao papel aquilo que vos queria dizer, a fim de não deixar de me referir a todos os pontos que me parece necessário acentuar.

A esta comemoração, deixai-me classificá-la de festa estomatológica, porque só assim eu a poderia aceitar. Quando fui informado de que os meus queridos amigos — não os meus subordinados — a queriam realizar, não me opus, não por querer receber uma homenagem, mas sim por desejar criar uma oportunidade para ver aqui reunidos, uma vez mais, um grande número daqueles queridos colegas e amigos que frequentaram o meu Serviço.

Festejamos uma data, bem aparentemente minha, mas é, realmente, uma data da Estomatologia Portuguesa. E se digo isto, é porque sei que não pensam os meus caros colegas que eu tenho hipertrofia do *eu*, fundindo a Estomatologia Portuguesa com a minha pessoa.

O que eu quero dizer é que, tendo passado por este Serviço dois terços dos estomatologistas portugueses, não se pode falar de Estomatologia Portuguesa, sem que se pense na Consulta de S. José. Logo, uma reunião destas é, necessariamente, uma festa da Estomatologia Portuguesa.

*

Uma data como a de hoje tem importância, não pela minha pessoa, mas por ser a data em que ficou firmado o Serviço dentro dos H. C. L., ficando ao mesmo tempo firmada a existência dum centro de cultura estomatológica, o que, decerto, merece consideração.

Assim, não é a minha pessoa que se



Um grupo de colegas e amigos do Dr. Ferreira da Costa, na homenagem que lhe foi prestada no Hospital de S. José

Realizou-se, para o efeito, uma sessão, a que presidiu o Dr. Sá Penela, director do Serviço de Dermatologia do Hospital do Desterro, que estava ladeado pelos Drs. Ferreira da Costa, Comodoro-médico Oliveira Duarte e José Paredes, director de Serviço de Clínica Cirúrgica dos H. C. L.

Após a entrega, por uma enfermeira, ao homenageado, de uma linda «corbeille» de flores, oferta do pessoal da Consulta de Estomatologia, usou da palavra o Dr. Walter Pacheco de Mendonça, interno voluntário daquela Consulta, que, em nome de todos quantos ali trabalham, disse

veira Duarte, que, muito comovido, se dirigiu ao amigo e ao mestre, a quem deve tudo da sua formação profissional. Falava como o mais antigo dos que por ali passaram, o que lhe dava autoridade para afirmar que, embora não haja ainda uma Escola de Estomatologia no nosso País, guardadas as devidas proporções, a verdade é que ali há uma Escola, que soube preparar algumas centenas de colegas que, pelo País fora, têm sabido honrar a profissão e a Estomatologia. Recordou, ainda, os nomes dos Drs. Tiago Marques e Pereira Varela, aos quais também muito se deve em favor da Estoma-

Combiótico

Pfizer

Fórmula de 0,5 g (400.000 U. de Penicilina + 0,5 g de Dihidroestreptomicina)

Fórmula de 1 g (400.000 U. de Penicilina + 1 g de Dihidroestreptomicina)

AGORA COM DILUENTE

festeja hoje, o que eu, sinceramente, não aceitaria, apesar da vossa generosidade e boa amizade, mas antes a ideia que me foi dada a encarnar. Os homens passam, mas as ideias ficam; desta maneira está justificado que se consagre a doutrina.

A ideia estomatológica, isto é, a do doente defendido pela competência do profissional, é uma ideia que qualquer pode abraçar sem hesitação!

Esta reunião significa, ainda, uma mesma comunhão de ideias.

Se a ideia tem a sua base nos mais que evidentes princípios científicos, há que defendê-la, há que prestigiá-la, há que lhe sacrificar os nossos interesses egoístas, há que não ceder, há que não transigir, há que lutar.

Fazendo-a vencer, defende-se um dos melhores princípios humanitários: o bem do doente.

A melhor preparação do profissional, que a ideia estomatológica contém em si, é a causa que nos une, é uma causa digna de ser festejada, como estamos fazendo.

*

Trabalho desde 1915 nesta grande Casa, ou simplesmente, A Casa, como muitos lhe chamam. Trabalho, portanto, desde o meu 3.º ano de Medicina.

Aqui iniciei os meus contactos com os doentes e aqui, dia a dia, se foi formando no meu espírito o respeito e a consideração por aqueles que foram os meus maiores, que a esta Casa deram o melhor do seu esforço e o melhor do seu saber.

Dia a dia me foi dado apreciar dedicações e verdadeiro amor pela Instituição. Muitos nobres exemplos de tantos me ensinaram a criar dedicação e amor aos Hospitais; por outro lado, também aqui me foi dado obter excelentes ensinamentos, que muito contribuíram para a minha formação médica.

Seguindo a ascensão dos cargos clínicos, depois do internato geral, em 1919, cheguei ao internato da especialidade em 1923, quando da Criação da Consulta da Especialidade, por Amor de Melo. Assistente em 1927. Director a 6 de Agosto de 1930.

O incremento que a Consulta teve e que vós bem conheceis levou-me sempre a lutar por uma melhor instalação, que fosse proporcionada às necessidades das práticas terapêuticas, instalação que fosse proporcionada às exigências do Serviço.

Não podíamos deixar de pedir, com insistência, que a organização da Lei de 1918, que dava à Estomatologia uma consulta externa e duas enfermarias, fosse cumprida.

O falecido e grande Ministro, Eng.º Duarte Pacheco, quis interessar-se pela devida instalação do Serviço; porém, a morte levou-o antes que pudesse dar-nos as construções necessárias para o bom funcionamento desta Consulta Externa dos H. C. L., a que tem mais movimento.

Continuamos a ver a aglomeração de doentes que se acotovelam na bicha e continuamos a vê-los presenciar os tratamentos dos outros, contra os mais ele-

mentares princípios de humanidade, e continuamos a vê-los de pé depois da anestesia, e continuam as crianças a serem traumatizadas no seu psíquico, com os gritos e queixas das outras que se vão tratando.

Confrange-nos não termos conseguido modificar esta situação.

Temos vivido este quarto de século na esperança de que chegue a vez da Estomatologia.

Apouca-nos o não conseguirmos ser ouvidos.

Não nos poderão acusar de impacientes nem de recalcitrantes, mas seja dito, em abono da verdade, que temos sentido sempre a boa vontade dos Srs. Enfermeiros-Mores, mas nada se tem podido obter contra a força das circunstâncias.

A esperança é um excelente sentimento que destrói o desânimo e eu, talvez, eterno visionário, ainda tenha a esperança de ver condignamente instalado o Serviço de Estomatologia dos H. C. L.

Se esta data, se esta reunião chamar a atenção sobre os problemas do Serviço e vier a vencer as forças das circunstâncias, isso seria o bastante para se classificar como uma felicíssima data e seria suficiente para justificar que eu tivesse concordado com esta festa estomatológica.

Em homenagem à verdade devo declarar que tenho a íntima convicção de que o Governo já teria solucionado este problema, se algum dos Srs. Ministros tivesse visitado a Consulta de Estomatologia, na hora do seu funcionamento, porque, também muito sinceramente

SULFAMIDOTERAPIA INTESTINAL

TRÊS PRODUTOS «CELSUS»
DE COMPROVADA SUPERIORIDADE E
DESPROVIDOS DE ACÇÕES SECUNDÁRIAS

FTALIL-KAPA

FTALIL-TIAMIDA

FTALIL-TIAZOL

•

Laboratórios «CELSUS»

Rua dos Anjos, 67

LISBOA

falando, estou convicto que S. Ex.^{as} desejam melhorar, no possível, toda a assistência hospitalar.

Para terminar, quero dizer-vos que aprecio muito desvanecido a prova de excelente e boa amizade que me désteis com a vossa visita. Também sabeis que esta visita é bálsamo virtuosíssimo para as feridas que o lutador sempre colhe nas batalhas pelo bom nome da Estomatologia e da Instituição.

Caminhando já com dificuldade, estou por isso muito agradecido à Providência que este dia tivesse chegado depressa, porque este bellissimo abraço fraterno, que vós me estais dando, será uma razão para que eu volte animado às lutas e suas canseiras pela ideia e pelo seu prestígio, que é, na sua essência, o bem dos doentes, tanto quanto as minhas forças, já tão diminutas, o permitam.

Retribuo-vos com forte e grande abraço, um grande abraço para todos. Em vós também abraço com afectuosa amizade aqueles que, estando ausentes, também quiseram acompanhar-nos, em espírito, nesta sã e verdadeira — repito — festa estomatológica.

Faço muitos sinceros votos pelas vossas felicidades pessoais e digo-vos: bem hajam!

A encerrar a sessão, falou o Dr. Sá Penela, que disse do seu dever de ali estar, pois tem o Dr. Ferreira da Costa como amigo e como homem de ciência, a cujo saber já por mais de uma vez teve de recorrer. Conhece-o desde os tempos em que ambos andavam por Santa Marta e, já então, ele dava mostras do que pela vida fora viria a ser, médico como os primeiros, amigo como poucos.

A festa encerrou-se com uma demorada salva de palmas, sendo, depois, o Dr. Ferreira da Costa muito abraçado por todos quantos ali se encontravam.

O homenageado recebeu muitas dezenas de telegramas, vindos de todos os pontos do País, enviados por colegas e seus antigos colaboradores.

Hospitais Civis de Lisboa

Posse de novos internos

No dia 19 de Julho passado, tomaram posse dos lugares de internos graduados dos H. C. L. os Drs. Sérgio Carvalhão Duarte, Simões de Carvalho, Rui da Câmara Pestana e Nuno Cordeiro Ferreira, respectivamente, de análises clínicas, de medicina, de cirurgia e de pediatria médica.

Também foram empossados dos lugares de internos do internato complementar de ortopedia os Drs. Amaro de Azevedo Gomes e Manuel Mendes.

O Dr. Emídio Faro, Enfermeiro-mor daqueles estabelecimentos, no gabinete do qual se efectuou o acto, dirigiu cumprimentos aos novos internos e afirmou que o seu passado era penhor do que eles viriam a ser no futuro.

NOTICIÁRIO OFICIAL

Diário do Governo

(De 22 a 27/IX/1955)

23/IX

Dr. Gabriel Pereira de Medeiros Galvão, médico municipal do concelho de Alportel — provido, em comissão de serviço, no cargo de Director do Sanatório Carlos Vasconcelos Porto, que se encontra vago desde a sua criação.

— Dr. Miguel Pedro Colares Pereira Iglésias de Oliveira, primeiro-assistente do Sanatório D. Carlos I — contratado para a prestação de serviço no quadro complementar de cirurgiões e especialistas do Hospital Militar.

26/IX

Dr. António da Silva Ramos de Magalhães — nomeado interino graduado de fisioterapia dos H. C. L.

27/IX

Dr. Augusto Morna Teixeira de Carvalho, médico do partido municipal de Refoios, concelho de Ponte do Lima, exercendo, em comissão de serviço o cargo de delegado distrital do Instituto de Assistência à Família — provido definitivamente neste último lugar.

FALECIMENTOS

Dr. José Brotero Santa Bárbara

Faleceu em Lisboa o Dr. José Júlio Brotero Santa Bárbara, de 62 anos, pai do Dr. Luís Vieira Lopes Brotero Santa Bárbara.

Dr. Raul Valadas Preto

Faleceu, também em Lisboa, na sua residência, o Dr. Raul Valadas Preto, de 70 anos, pai do Dr. Renato Martinez Valadas Preto.

Dr. Manuel dos Santos Reis

Faleceu em Estarreja o Dr. Manuel dos Santos Reis, de 80 anos, que, durante muitos anos, exerceu clínica em Angeja.

Faleceram:

Em Lisboa, a sr.^a D. Rosária Faia Rombo, tia do Dr. Manuel de Matos Faia, médico municipal no Torrão, e da Dr.^a Maria de Matos Faia, do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge.

— Em Vila Real, a sr.^a D. Maria de Jesus Carvalho Figueiredo, mãe do Dr. Otilio de Carvalho Figueiredo, director da casa de saúde daquela cidade.

— Em Lisboa, o sr. António José Rodrigues, sogro do Dr. Dario António Gandra Nunes.

Partidas e Chegadas

Prof. Carneiro de Moura

Partiu para a Alemanha, em viagem de estudo, o Prof. Carneiro de Moura.

Prof. Winckelstein

Encontra-se entre nós o Prof. Winckelstein, da Universidade de Colúmbia, Nova Iorque, que, no dia 5, visitou o Serviço do Prof. Eduardo Coelho, no Hospital de Santa Maria, onde proferiu uma conferência sobre «Ulcerações do tubo digestivo».

Prof. Vítor Fontes

A convite do Instituto de Pedagogia da Unesco, seguiu para Hamburgo o Prof. Vítor Fontes, que, naquela cidade, vai tomar parte num simpósio sobre a educação dos pais.

Dr. Carlos Carvalho Dias

Acompanhado de sua esposa, partiu para o estrangeiro o Dr. Carlos Migueis Carvalho Dias, Director do I. A. N. T.

Dr. Rui Valentim Lourenço

Regressou de Londres o Dr. Rui Valentim Lourenço, que visitou diversas clínicas hospitalares na Suíça, em França e em Inglaterra.

Dr. Firmino Silva Pereira

Em viagem de estudo, partiu para Paris e Roma o Dr. Firmino Silva Pereira.

Dr. Marques da Gama

Acompanhado de sua esposa, partiu para a Alemanha o Dr. Mário Marques da Gama, que, em missão oficial do I. A. C., vai tomar parte no Congresso Internacional de Hematologia e, em seguida, visitará algumas clínicas da especialidade em França, Itália e Espanha.

Dr. Armando Luzes

Regressou da Alemanha, onde visitou várias clínicas de cirurgia e de urologia, o Dr. Armando Luzes, Director do Serviço de Cirurgia dos H. C. L.

Dr. Gomes Cardoso

Partiu para Istambul, como bolseiro da O. M. S., o Dr. Mário Augusto Gomes Cardoso, delegado do I. A. N. T. no Norte e Director do Sanatório D. Manuel II, que foi frequentar um curso antituberculoso, que se realiza naquela cidade, de 26 de Setembro a 5 de Novembro.

O MÉDICO

SEMANARIO
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. Melo 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.º 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 Sarmento (Dir. do Labor. do Hosp. do Ultramar), António Mendes Ferreira (Cir. dos H. C. L.), Armando Luzes (Cir. dos H. C. L.), Bernardino Pinho (Inspector Superior da Dir. Geral de Saúde), Elísio da Fonseca (Chefe da Rep. dos Serv. de Saúde do Min. das Colónias), Eurico Paes (Endocrinologista), Fernando de Almeida (Chefe de Serv. do Inst. Maternal), Fernando da Silva Correia (Dir. do Inst. Superior de Higiene), J. Oliveira Machado (Médico dos H. C. L.), J. Ramos Dias (Cir. dos H. C. L.), Jorge da Silva Araújo (Cir. dos H. C. L.), José Rocheta (Dir. do Sanatório D. Carlos I), Luís Guerreiro (Perito de Medicina do Trabalho), Mário Conde (Cir. dos H. C. L.), R. Iriarte Peixoto (Médico dos H. C. L.) e Xavier Morato (Médico dos H. C. L.) — LISBOA

Amândio Tavares (Reitor da Universidade do Porto)

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

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

DIRECTOR: MÁRIO CARDIA

REDACTORES:

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

DELEGADOS: MADEIRA — Celestino Maia (Funchal); ANGOLA — Lavrador Ribeiro (Luanda); MOÇAMBIQUE — Francisco Fernandes J.º (Lourenço Marques); INDIA — 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 a «Acta Gynæcologica et Obstetrica Hispano-Lusitana»:

Portugal Continental e Insular — 160\$00 Ultramar — 210\$00

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

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

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

BISMUCILINA

Bial

BISMUCILINA

INJECTÁVEL

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

PENICILINA 300.000 U. I.
BISMUTO 0,09 g
Por ampola de 3 c. c.

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

BISMUCILINA

SUPOSITÓRIOS

COMPLEXO DE PENICILINA G PROCAÍNA E BISMUTO
EQUIVALENTE A

PENICILINA 300.000 U. I.
BISMUTO 0,09 g
Por supositório

AMIGDALITES E FARINGITES AGUDAS

BISMUCILINA INFANTIL

SUPOSITÓRIOS

COMPLEXO DE PENICILINA G PROCAÍNA E BISMUTO
EQUIVALENTE A

PENICILINA 300.000 U. I.
BISMUTO 0,045 g
Por supositório

AMIGDALITES E FARINGITES AGUDAS