

PORTO LEGAL

germen

—≡ Revista
dos

Estudantes de Medicina do Porto

Centenário da Escola

Médico-Cirúrgica do Porto

(Número especial)

Medicina

Cultura

e

Vida académica

6-1938
Janeiro

2\$50

Visado pela comissão de censura.



germen

REVISTA DE MEDICINA, CULTURA E VIDA ACADEMICA

DIRECTORES E REDACTORES

Tiago Ferreira e Pedro de Sampaio.

ADMINISTRADOR—Arlindo Freixo

EDITOR—Augusto Soares Monteiro

Propriedade do núcleo de edições "GERMEN"

Redacção—"GERMEN"—FACULDADE DE MEDICINA—Pôrto—Telef. 500

COMP. E IMPRESSO NA TIP. PROGRESSO—R. DR. SOUZA VITERBO, 91—PORTO

A César o que é de César!

E' sempre com grande emoção que leio a descrição de qualquer descoberta de investigadores portugueses no domínio da ciência pura ou aplicada. Com efeito, a galeria dos grandes investigadores portugueses é tão reduzida, tão pobre, que se encontra plenamente justificada, creio, tal emoção.

E a propósito: qual será a causa ou causas de tal pobreza no campo da investigação científica? Questão de métodos? Falta de bons e bem apetrechados laboratórios? Talvez um pouco de tudo.

Continuemos, porém, na exposição da doutrina que originou o meu pequeno artigo. No início do ano letivo de 35-36, o Prof. Snr. Dr. Ramalhão, no breve resumo da história da Bacteriologia nacional e estrangeira, que nos fêz, mencionou ao 3.º ano médico os nomes de alguns ilustres investigadores, entre os quais, quero destacar, o do falecido e muito ilustre Prof. da Faculdade de Medicina de Lisboa, Dr. Estêvão Pereira da Silva.

A citação do seu nome veio a propósito dos estudos sobre a terapêutica da raiva. Disse nos, aquêlê Professor, que E. Pereira da Silva descobriu e usou um processo diferente do de Pasteur que consistia no tratamento da raiva, não pelo emprêgo de medula dessecada, como a usava o grande Pasteur, mas pela medula fresca e previamente submetida à acção do ácido fênico.

Do valor de tal método podemos fazer uma idea ao ler o artigo da Secção — Necrologia — da boa revista portuguesa « Clínica Higiene e Hidrologia »¹ e que vem assinado por J. Cândido de Oliveira.

¹ N.º 10, ano I, Janeiro de 1935.

Numa passagem dêste artigo lê-se :

« Mas se é verdade que êste processo¹ lhe deu resultados, não o satisfazia ainda plenamente e experimentou a vacinação pelo virus fenicado morto ».

Aqui se esmerou o autor em aperfeiçoar o seu método já hoje de longa difusão. Das vantagens desta técnica pessoal falam as estatísticas do serviço da raiva no Instituto Câmara Pestana. O cuidado e o saber que pôs nos estudos sobre as substâncias rabricidas do sangue de individuos vacinados segundo as diferentes modalidades apontadas contribuíram largamente para firmar o seu nome de mestre.

Sobre êste assunto o interpelava há pouco, numa carta, Remlinger, o conhecido rabiólogo de Tunis :

Je viens solliciter de vous les conseils que vous avez de la methode et le succès avec lequel vous l'avez appliquée. . .

Enfin tous les conseils que vous voudrez bien me donner en dehors de ces questions seront les bien venus.

« E o próprio Lépine, chefe de serviço da raiva do Instituto Pasteur de Paris, onde continua a ser dogma o tratamento instituido pelo seu patrono, lhe pediu ultimamente, a nota circunstanciada do seu método pessoal² e das suas estatísticas ».

Eis as palavras que âcerca do método escreveu o articulista em questão. São absolutamente confirmativas da descoberta pessoal de P. da S. ; portanto não pode haver dúvidas a tal respeito: o método de tratamento da raiva, pelo emprêgo de medula fresca, submetida à acção do ácido fénico, pertence ao Dr. Estevão Pereira da Silva!

Ora, no livrinho de J. A. Bigger, lê-se a pág. 425,³ o seguinte: « Simple simplificou a tecnica e suprimiu a necessidade de que o enfermo vá ao Instituto Pasteur para o tratamento, utilizando um virus morto por emulsão de medula em solução de ácido fénico. A dose vai-se aumentando gradualmente em cada injeção e como o virus está morto, a vacina conserva se bem e pode usar-se em qualquer parte. Os resultados parecem tão bons como os que proporcionam o método de Pasteur, e não há dúvidas de que com o virus da raiva morto se confere uma immidade efetiva ».

Assim se refere Bigger ao método que, erroneamente, attribui a Simple. Em face disto é legitimo perguntar se é a Simple ou a P. da Silva, de Lisbôa, a quem cabe a honra de ter descoberto tal método terapêutico.

Creio, indubitavelmente, que tal honra nos pertence, desta vez, a nós, portugueses. A não ser que, como já tem sucedido algumas vezes na história do pensamento, essa descoberta tenha sido feita, simultaneamente, pelos dois aludidos investigadores.

Não seria descabido, de qualquer dos modos, escrever ao prof. Bigger chamando-lhe a atenção para o seu provável erro e pedir-lhe no sentido de que, em futuras edições, da sua obra, preste justiça, a quem tem justo direito a ela.

Estaria naturalmente indicado o nome de J. Cândido de Oliveira,⁴ a quem me

1 O articulista refere-se a outro método terapêutico da raiva ensaiado por E. P. da Silva.

2 O sublinhado é meu.

3 3.^a edição, tradução espanhola.

4 Ou o Instituto Câmara Pestana.

referi no início dêste modesto artigo para escrever a *Bigger* em tal sentido. Era uma homenagem póstuma que se prestava ao mui ilustre Dr. Pereira da Silva.

Parece, em princípio, uma futilidade o facto de eu ter escrito êste pequeno artigo para levantar uma questão, aparentemente, sem importância; recordo-me mesmo ter lido num manual de patologia geral que a questão da discussão sobre a prioridade das descobertas científicas não tem razão de existir, pois que a ciência é impessoal, ou melhor, depende de todos os investigadores antecedentes ou contemporâneos do descobridor: é a ideia do triunfo do coletivismo sobre o individualismo na ciência¹.

Porém, neste nosso caso, três circunstâncias nos forçaram a levantar esta questão:

- a) o facto de, atendendo à escassez dos nossos grandes homens de ciência, precisarmos de aumentar o seu número.
- b) porque me parece uma espoliação de um direito que pertence ao bom e incansável trabalhador que foi E. P. da Silva.
- c) e finalmente, para rebater uma asserção errónea, que vem exarada num livro, «Caçadores de micróbios», a que adiante me referirei.

A todos nós, aqueles que amam sincera e profundamente o seu País, cabe o dever, por razões de vária ordem, de chamar a atenção de todo aquele que, por qualquer motivo, intencional ou não, se quere apossar, indevidamente, do trabalho alheio.

Encontra se, pois, justificado o título que, despretenciosamente, escolhi para o meu pequeno artigo: **A César o que é de César!**

P. S.

O nosso Prof., Dr. Ramalhão, disse-nos, na súpula que nos fêz da história da bacteriologia nacional, ter aparecido há tempos, um livro intitulado «Caçadores de micróbios», creio que dum autor alemão, no qual se fazem afirmações pouco lisonjeiras para o nome dos bacteriologistas portugueses.

Uma das passagens da citada obra diria mais ou menos o seguinte:

«Os portugueses são incompetentes e incapazes de fazer qualquer descoberta no campo da bacteriologia».

Para rebater tão ridícula asserção, bastava-nos citar os nomes de Câmara Pestana, E. Pereira da Silva, Bettencourt, Ricardo Jorge e tantos outros. Se houvesse uma Federação Nacional de todos os estudantes portugueses, unidos fraternalmente, o seu grande conselho directivo trataria dêste e outros casos semelhantes de roubo e atentado, impunes, contra o pensamento nacional.

Ao protesto do ilustre Mestre de Bactereologia, Dr. Ramalhão, contra esta infundada e miserável asserção nos associámos nós os seus discípulos, protestando em silêncio e com sentida fé nos nossos trabalhadores intelectuais.

Pôrto, 24 de Novembro de 1936.

JOSÉ DE OLIVEIRA E SILVA.

Nota de redação: «Germen», plenamente integrado na doutrina acima exposta associa-se, sem reservas, a tão justo quanto imperioso protesto.

¹ Poder-se-á, porém, esquecer o nome de um Pasteur, de um Metehnicoff, de um Nerum? Creio que não.

CRISTOLAX

LAXO-DIGESTIVO

Extracto de malte Wander cristalizado)
Parafina pura ; a a

O CRISTOLAX dá melhores resultados que todos os outros productos nos casos de constipação agúda e crónica. Em Inglaterra este medicamento aboliu os metodos em vigor antes da instituição do tratamento pela parafina.

O CRISTOLAX lubrifica inteiramente o intestino e permite-lhe assim recuperar a sua actividade normal, enquanto que os laxativos habituais o enfraquecem cada vez mais.

O CRISTOLAX não esgota como os outros laxativos. Graças ao seu conteúdo em extracto de malte possui uma acção fortificante.

O CRISTOLAX é o laxativo

dos bebés
das senhoras
das pessoas idosas
dos operados
e para todos os casos crónicos

DR. A. WANDER S. A. BERNE

Unicos concessionarios para Portugal

ALVES & C^a (Irmãos)

Rua dos Correiros, 41-2^o—LISBOA

amostras e literatura gratis



MEDICINA

— TRABALHOS ORIGINAIS —

CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DA CALCEMIA NORMAL DO CÃO⁽¹⁾

Por

JOAQUIM MONTEIRO BASTOS

(Assistente de Clínica Cirúrgica)

O metabolismo do cálcio e as suas relações com a fisiopatologia das glândulas paratiroideias ocupa, de momento, lugar de relêvo no estudo das perturbações endocrínicas. As incógnitas estabelecidas por algumas observações clínicas procuram solução cabal, tanto à face das variantes mórbidas como, e principalmente, perante os resultados do método experimental.

São maus, por incompletos, os *tests* que permitem avaliar do exagêro ou apatia secretória da glândula paratiroideia. O seu conjunto, se harmonia se observasse, talvez permitisse julgar do desequilíbrio de elaboração. Tem, contudo, o inconveniente da multiplicidade de indicações, nem sempre concordantes. E, dos métodos de estudo, nem todos são aplicáveis à experimentação.

Uma das variantes, que sempre se procura determinar, para a ajuda do diagnóstico clínico ou confronto

experimental, é a cifra do cálcio no sangue. Se bem que o número que a representa não possa, por vezes, fornecer indicações seguras do transtôrno que se efectua, é facto observado que sempre, e em primeiro lugar, em matéria de alteração da secreção paratiroideia, se interroga a variação da calcemia, por excesso ou defeito. Necessário se torna, pois, conhecer os limites fisiológicos entre os quais oscila o valor do cálcio sangüíneo, para se avaliar quando o desvio atinge o domínio patológico.

Para estudo de maior fôlego que preparo, relacionado com êste assunto, era-me preciso determinar, no animal em que trabalho, o Cão, o valor da calcemia normal. MAZZOCCO, que applicou o seu método de dosagem¹ a

¹ MAZZOCCO, (P) — Dosage du calcium — *Compt. Rend. de la Soc. de Biol.*, 1921, II, pág. 689.

(1) Comunicação ao XII Congresso Internacional de Zoologia — Lisboa, Setembro de 1935.

várias espécies animais¹, fez apenas um número reduzido de avaliações para cada uma e, como média das determinações, apenas quatro, que realizou no soro sanguíneo do Cão, forneceu o número de 10,57 ‰. ABDERHALDEN, citado por TOSCANO RICO², indica 11,3 ‰. Não há, certamente, necessidade de marcar um número único como média. Os valores máximo e mínimo, encontrados no animal, darão melior ideia da normalidade da soro-calcemia.

São já bastante numerosos os métodos de dosagem do cálcio no sangue, e múltiplas as suas modalidades. Qualquer dêles tem suas vantagens e inconvenientes. As causas de erro, que cada um encerra, explicam novas técnicas que se criam. Os métodos de precipitação directa e os métodos de precipitação indirecta, em que todos se resumem afinal, não fornecem resultados muito dispares e TOSCANO RICO diz que os trabalhos de DE WAARD provaram que os primeiros, quando bem executados, podem ser equivalentes aos métodos com calcinação. Os erros, por excesso ou por defeito, que se lhes apontam, estão, por assim dizer, contrabalançados e, desde que, em trabalho experimental, se siga sempre, até nos pormenores mais insignificantes, a técnica escolhida, o erro absoluto cometido não tem importância de maior, visto que é, proporcionalmente, o mesmo nas diversas determinações. A observância completa de todas as regras analíticas, desde a colheita sanguínea até à titulação manganométrica, permitirá,

no final, a comparação dos resultados encontrados.

Dentre os métodos ensaiados, um dos mais seguidos tem sido o de KRAMER e TISDALL, método de precipitação directa, com um erro experimental de ± 2 ‰. E, apesar de todas as críticas que lhe têm sido feitas, nomeadamente pelos autores franceses^{1 e 2}, mais votados aos métodos indirectos, o certo é que, na prática experimental, é, as mais das vezes, usado, principalmente pelos investigadores italianos e americanos.

As variadas descrições, que dêle têm sido dadas, originam certas imprecisões para quem ensaia a técnica. Por isso, se justifica que se acentuem todos os pormenores.

A técnica seguida, nas análises que efectuei, para determinação da soro-calcemia normal do Cão, foi, nas suas linhas gerais, a de KRAMER e TISDALL. Todo o material exige cuidados especiais. Os tubos de centrífugador, as pipetas, e as seringas, que eventualmente possam servir para a extracção do sangue, depois de bem lavados, são mergulhados numa mistura de ácido sulfúrico e bicromato de potássio, onde permanecem 24 horas, passados, seguidamente, para outro recipiente contendo um soluto diluído de ácido clorídrico, onde ficam o mesmo número de horas, lavados com água bidestilada e muito bem secos na estufa.

A colheita de sangue é realizada por punção venosa transcutânea com o animal em jejum há mais de 16

¹ MAZZOCCO (P.)—Le calcium sanguin chez diverses espèces—*Compt. Rend. de la Soc. de Biol.*, 1921, II, pág. 690.

² TOSCANO RICO—O antagonismo entre o magnésio e alguns cations monovalentes—*Arquivo de Patologia*, Vol. V, n.º 2 de 1933, pág. 206.

¹ HIRTH (A.)—Le dosage du calcium dans le plasma sanguin. *Compt. Rend. de la Soc. de Biol.*, T. 88, 1923, pág. 458.

² GUILLAUMIN (CH. O.)—Répartition du calcium sanguin entre le plasma, le sérum et les globules. Quelques observations sur les techniques à l'oxalate. *Bull. del la Soc. Chim Biol.*, T. XII, Nov. 1930, pág. 1269.

horas. Deixa-se coagular o sangue, descolando o coalho para aumentar a quantidade de sôro, e transporta-se imediatamente ao laboratório para evitar os inconvenientes da demora, que produziria uma diminuição da calcemia¹. A centrifugação deve efectuar-se de seguida, bastante enérgica para separação completa do sôro, pois a presença de glóbulos rubros pode modificar o número real. Na opinião de JANSEN², MARRIOT e HOWLAN³, RICHTER-QUITTNER⁴ e TOSCANO RICO⁵ os glóbulos rubros são praticamente desprovidos de cálcio, enquanto que MAZZOCCO⁶ entende que êles têm sempre um pouco de cálcio e WEIL e GUILLAUMIN⁷ lhes fixam uma percentagem variável entre 1,6 e 6 miligramas.

Obtido o sôro perfeitamente límpido, faz-se a precipitação do cálcio existente. A 2 c.c. de sôro sanguíneo junta-se igual volume de água bidestilada recente e 1 c.c. de soluto saturado de oxalato de amónio. Em várias referências ao método^{8 e 9} lê-se que o sôro e o oxalato de amónio devem ficar em contacto pelo prazo de $\frac{1}{2}$ ou 1 hora. Alguns autores mostraram, todavia, que êsse espaço

de tempo não era suficiente para a precipitação completa do cálcio, e, por isso, de acôrdo com a indicação de TOSCANO RICO, a mistura do sôro e reagente era deixada 24 horas a precipitar. Centrifuga-se, então, enérgicamente, durante 15 minutos a 2.000 voltas por minuto. Decanta-se, deixando um pouco de líquido sôbre o precipitado, e completa-se, até 4 cc., com amónia diluída a 2 ‰. Centrifuga-se de novo, durante 10 minutos, repetindo estas lavagens mais duas vezes. Terminada a última centrifugação, separa-se o soluto amoniacal e faz-se a adição de 2 c.c. de ácido sulfúrico normal. Coloca-se o tubo em banho-maria fervente durante 2 minutos. A titulação do ácido oxálico libertado faz-se com um soluto centi-normal de permanganato de potássio, que deve ser preparado sempre de novo para cada análise. A adição do permanganato é feita, gôta a gôta, com o auxilio duma microbureta. A quantidade de permanganato gasta, multiplicada por 0,10025, indica a calcemia por cento.

Os ensaios que realizei, foram efectuados em Cães adultos, de ambos os sexos e de raças e pesos diversos. Pratiquei dosagens em 43 animais, conforme se pode ver no quadro junto. Os números limites encontrados foram 10,6 mgrs. por ‰ e 13 mgrs. ‰ (média dos valores 11,63 mgrs. ‰). A calcemia normal do Cão é, pois, um pouco mais alta que a do Homem, o que já tinha sido acentuado por LERICHE e JUNG¹. Não se pode marcar qualquer relação entre o pêso ou o sexo, e o valor da calcemia.

¹ HARNES (A. R.) — Biometry of calcium, inorganic phosphorus, cholesterol and lipid phosphorus in the blood of rabbits. *The Journal of Exp. Med.*, Vol. 48, n.º 4, out. 1928, pág. 549.

² JANSEN — *Bioch. Zeitschr.*, 1921, cit. por MAZZOCCO — loc. cit.

³ MARRIOT and HOWLAND — *Journ. of. biol. chem.*, T. XXX, 11, 1917 — Idem.

⁴ RICHTER-QUITTNER — *Wien. arch. g. inn. med.* 1921, t. II, pág. 217 — Idem.

⁵ TOSCANO RICO (J.) — loc. cit.

⁶ MAZZOCCO (P.) — loc. cit.

⁷ WEIL (M. P.) e GUILLAUMIN (Ch. O.) — La calcémie — *Gazette des Hôpitaux*, n.º 81, 1930, pág. 1425.

⁸ IBANEZ (M.) — Treinta lecciones de análisis clinicas — Madrid, 1921, pág. 229.

⁹ PREVITERA (A.) — Variazioni del contenuto in calcio nel siero di sangue. *Archivio Italiano di Chirurgia*, 31, 189, 1932.

¹ LERICHE (R) et JUNG (A.) — Études sur la calcémie après les opérations d'après cent cinquante opérations. *Journal de Chirurgie*, T. XLV, n.º 1, Jan. 1935, pág. 1.

N.º de ordem	Sexo	Pêso	Calcemia ‰	N.º de ordem	Sexo	Pêso	Calcemia ‰
Cão n.º 1	Masculino	11 kg.	10,7 mgrs.	Cão n.º 23	Masculino	6 kg.	11,4 mgrs.
» n.º 2	»	7,5 kg.	11,7 mgrs.	» n.º 24	»	6,5 kg.	12,1 mgrs.
» n.º 3	»	13 kg.	11,7 mgrs.	» n.º 25	»	7,5 kg.	11,3 mgrs.
» n.º 4	»	10,5 kg.	10,7 mgrs.	» n.º 26	»	—	11,2 mgrs.
» n.º 5	»	14,25 kg.	11,4 mgrs.	» n.º 27	»	12 kg.	12,3 mgrs.
» n.º 6	Feminino	9,25 kg.	11,9 mgrs.	» n.º 28	Feminino	10,5 kg.	11,4 mgrs.
» n.º 7	»	9,25 kg.	11,4 mgrs.	» n.º 29	»	7 kg.	10,6 mgrs.
» n.º 8	»	5 kg.	11,17 mgrs.	» n.º 30	Masculino	—	11,6 mgrs.
» n.º 9	Masculino	6 kg.	11,42 mgrs.	» n.º 31	»	8 kg.	11,75 mgrs.
» n.º 10	»	7 kg.	11,27 mgrs.	» n.º 32	»	8,5 kg.	11,9 mgrs.
» n.º 11	»	12 kg.	11,5 mgrs.	» n.º 33	»	9,25 kg.	10,7 mgrs.
» n.º 12	»	8 kg.	12,42 mgrs.	» n.º 34	»	12 kg.	11,0 mgrs.
» n.º 13	»	7,5 kg.	12,2 mgrs.	» n.º 35	»	4,5 kg.	11,2 mgrs.
» n.º 14	»	7,5 kg.	13,0 mgrs.	» n.º 36	»	9,75 kg.	12,1 mgrs.
» n.º 15	»	7 kg.	11,2 mgrs.	» n.º 37	»	6 kg.	12,1 mgrs.
» n.º 16	»	8 kg.	11,7 mgrs.	» n.º 38	»	7,5 kg.	12,0 mgrs.
» n.º 17	»	5,5 kg.	12,0 mgrs.	» n.º 39	»	10 kg.	11,1 mgrs.
» n.º 18	»	13 kg.	12,2 mgrs.	» n.º 40	Feminino	11 kg.	11,36 mgrs.
» n.º 19	»	16 kg.	12,3 mgrs.	» n.º 41	Masculino	9,75 kg.	12,6 mgrs.
» n.º 20	»	12 kg.	11,9 mgrs.	» n.º 42	»	11,5 kg.	11,6 mgrs.
» n.º 21	»	15 kg.	12,6 mgrs.	» n.º 43	Feminino	11,5 kg.	11,3 mgrs.
» n.º 22	»	13 kg.	11,3 mgrs.	—	—	—	—

(Trabalho do Laboratório de Cirurgia Experimental da Faculdade de Medicina do Porto. Subsidiado pela «Junta de Educação Nacional»).

BI-UREOL

ESTÁCIO



Granulado de forma vermicular, efervescente e estável, de aspecto, côr, cheiro e sabor agradáveis.

EMBALAGEM ORIGINAL:

Frasco especial de forma cilíndrica com rolha metálica, contida em tubo de cartão com instruções.

A designação primitiva de BIUROL foi substituída recentemente pela de BI-UREOL para evitar confusões com produtos similares, mas de composição diferente.

Composição	Indicações	Posologia e modo de usar	Preço
Por cada colher das de chá: Extracto fluido de ABACATEIRO (a) (Laurus Persea) 0,gr 20 Extracto fluido de QUEBRA PEDRA (Phyllanthus Niruri) 0,gr 10 Piperazina 0,gr 10 Urotropina 0,gr 10 Benzoato de litina. 0,gr 10 Sulfato de sódio 0,gr 20 Excipiente q. s.	Poderoso antisséptico urinário e biliar. Dissolvente enérgico e racional do ácido úrico, uratos e suas consequências: Gota Reumatismo Cólicas hepáticas e nefríticas Cálculos renais e vesicais Doenças provenientes de intoxicação orgânica.	3 a 6 colheres das de chá por dia, dissolvidas em meio copo de água fria ou apenas morna, no intervalo das principais refeições ou ao deitar.	FRASCO 10\$00

(a) Plantas previamente estabilizadas;
Extractos concentr. pelo vácuo.

Laboratórios Estácio

A

CALCIORGAN

(Calcina orgânica **SANITAS**)

é

cinco vezes mais assimilável

do que as **CALCINAS MINERAIS.**



O **Oleo de Bacalhau** pode ser tomado sem repugnância sob a fórmula de

Morrhumalte

Thiermol

Suspensão coloidal de HgS, absolutamente **INDOLOR.**

4 doses: Infantil, A-B-C respectivamente a 0,5 1,2 e 3 centgs por c. c.

Por ser *indolôr* e não produzir a menor reacção local ou geral o **THIERMOL** é o único produto ideal para o tratamento anti-sifilítico pelo mercúrio.

Em injeções diárias intra-musculares

Oximuthol

Hidroxido de bismuto em suspensão oleosa contendo 0,6 de Bi (OH)³ e 0,1292 de BI metal por emp. de 2 $\frac{1}{2}$ c. c.

Sem nenhum insucesso até hoje conhecido, o **OXIMUTHOL** dotado de uma acção espirilicida mais duradoura triunfa nos casos de mercúrio e arsénio-resistência com óptimos resultados.

Em injeções intra-musculares profundas (3 por semana).

Néonesol

Salicilarsinato de mercúrio em solução inotónica sensivelmente indolor, sem anestésico.

Cada empola de 2 c. c. contém 0,06 gr. do produto.

Como composto arseno-mercurial o **NÉONESOL** tem também o seu lugar marcado na terapêutica anti-sifilítica em que é geralmente bem aceite.

“ELBA”

87, R. Mártires da Liberdade - PORTO

— Laboratório de Biologia Aplicada —

Laboratório do práctico

II

GLUCOSE — A investigação desta substância deve praticar-se sistematicamente, como a da albumina, na urina de todos os doentes.

Entre nós o reagente mais usado para a sua demonstração é o *Licor de Fehling* que apresenta, porém, entre vários inconvenientes, os de não se conservar senão em duas soluções e dar por vezes reacções pouco nítidas. Preferível para o clínico que pretende apenas investigar a existência ou não existência de glucose, e não dosear esta substância, achamos o reagente de **Böttger-Almén-Nylander**, mais vulgarmente conhecido apenas pelo nome do último autor, e constituído do seguinte modo:

Sal de SEIGNETTE	4 gr.
Soda cáustica.	8 >
Subnitrito de bismuto . . .	2 >
Água destilada	100 cc.

Dissolver primeiro o sal de **Seignette** e a soda cáustica, juntar depois o sub-nitrato de bismuto, aquecer e filtrar.

Esta solução incolor conserva-se praticamente sem limite de tempo e apresenta ainda a vantagem da sua simplicidade e baixo preço (100 cc., cerca de 5\$00).

Pratica-se a reacção juntando cerca de 0,5 cc. do reagente de **Nylander** a uns 5 cc de urina e aquecendo até à ebulição. A presença duma forte quantidade de açúcar revela-se imediatamente pelo aparecimento duma turvação primeiro acastanhada mas que progres-

siva e rapidamente passa a preto puro; pelo repouso forma-se um precipitado negro (bismuto metálico). Se a quantidade de açúcar é pequena a reacção só se verifica após fervura mais prolongada (2 minutos) e o precipitado é menos abundante. A reacção acusa a presença de, pelo menos, 0,1 % de glucose.

A presença de albumina perturba a reacção e pode simulá-la. Deve-se pois verificar previamente a ausência desta substância e, se existe separá-la por fervura (V. pesquisa de albumina) e filtração.

Como sucede para com o licor de **Fehling**, alguns constituintes da urina, quando existem em grande quantidade, podem reduzir o reagente de **Nylander**, embora em menor grau. E' o que acontece em urinas muito concentradas, ricas em urocromo, indican, etc., assim como nas de indivíduos que fazem uso de alguns medicamentos como, por exemplo, salicilatos, aspirina, benzoato de sódio, antipirina, essência de terebentina, quinina, salol, sulfonal, trional, sena. Para excluir estas causas de erro pode proceder-se do seguinte modo (**Ivar Bang**): misturar 18 cc. de urina com 2 cc. de alcool a 95°, juntar a ponta duma faca de carvão animal de boa qualidade (puro, *pro analysi*, de preferência), agitar enèrgicamente e deixar em contacto uns 5 minutos. Por filtração separa-se um líquido incolor ou muito fracamente amarelado no qual a positividade da reacção de **Nylander** (ou da de **Fehling**) indica seguramente a existência de açúcar reductor Este

mesmo processo torna dispensável a separação da albumina por ebulição quando a sua quantidade é pequena.

O doseamento da glucose, embora simples, exigindo reagentes titulados e medidas volumétricas exactas, deve ser reservado ao laboratório.

CORPOS ACETÓNICOS

(acetona, ácido diacético e ácido β -oxibutírico) — Destes três produtos do metabolismo incompleto das gorduras, praticamente nunca aparece isolado o último na urina. Basta pois, para demonstrar a presença ou ausência de corpos acetónicos, procurar a acetona e o ácido diacético.

Para isso pratica-se actualmente a reacção de **Legal** modificada por **Imbert**, que a tornou muito simples e sensível. Utiliza-se o seguinte reagente, estável durante vários meses ao abrigo da luz (em frasco amarelo ou na obscuridade):

Ácido acético glacial . . . 10 gr.
Soluta de nitroprussiato de
sódio a 10 % . . . 10 cc.

A técnica, muito simples, de prova é a seguinte: num tubo de ensaio a 15 cc. de urina adicionam-se XX gotas do reagente acima mencionado e, por cima desta mistura, depõe-se cuidadosamente com pipeta uma camada de amónia, cêrca de XX gotas, de modo que os dois líquidos fiquem separados. A presença de acetona e de ácido diacético revela-se pela formação dum disco de côr violeta na superfície de separação dos dois líquidos, tanto mais espesso quanto maior é a quantidade de acetona ou ácido diacético. A investigação do ácido β -oxibutírico que, como se disse, não se encontra nunca isolado, só pode realizar-se num laboratório convenientemente apetrechado. O mesmo sucede com o doseamento global ou fracionado dos corpos acetónicos.

P. V.

As águas de Bem Saúde e a Clínica

Estas conhecidas águas, retiradas do mercado nacional e estrangeiro, há alguns anos, de novo aparecem para ocupar o seu lugar, já que outras ainda não apareceram capazes de as substituir nos seus efeitos terapêuticos.

Estas águas classificadas segundo a sua análise, como águas bicarbonatadas sódicas, gaso-carbónicas, ferruginosas, litinadas e muito rádio-activas, tiveram já o seu valôr terapêutico afirmado, pela experiência de numerosos clínicos.

E' seu concessionário, o clínico desta cidade, Dr. Armindo de Moraes.

Do seu valôr e aprêço, podem-se certificar os Ex.^{mos} médicos, através os valiosos atestados de aprêço do Prof. Ferreira da Silva e Ricardo Jorge no Arquivo da Repartição de Minas.

Premiadas em 1879 nas Exposições do Rio de Janeiro, Industrial Portuguesa no Palácio de Cristal em 1897, de S. Luiz em 1905 e com a medalha de ouro na Exposição do Rio de Janeiro em 1909, são como se vê das águas minerais Portuguezas, as de maior valia.

O seu emprêgo como água de meza é aconselhável, pois que além de regularizadora das funções digestivas, é uma água bacteriológicamente puríssima.

Descritas por Fonseca Rodrigues na sua «Aquilegio» (pag. 125) e outros, tiveram grande nomeada em 1842, até que má administração técnica, as fizeram desaparecer, para de novo renascerem em 1883.

A sua composição é a seguinte:

Bicarbonato de sódio	1,15401
Bicarbonato de lithio	0,00036
Bicarbonato de cálcio	0,51350
Bicarbonato de magnésio	0,22624
Bicarbonato de ferro	0,00070
Bicarbonato de manganez	0,00269
Phosphato de aluminio	0,00171
Sulfato de potássio	0,01061
Cloreto de potássio	0,04089
Cloreto de sódio	0,10343
Silica	0,05106
Matérias orgánicas	0,00325
	<hr/>
Soma	0,11724
Bicarbonato de amónio	0,00365
Acido carbonico livre	1,38451
	<hr/>
	3,50548

Vestígios de azotato de sódio, azote e oxigénio.

Aguarda-se nova análise do Ex.^{mo} Snr. Director do Instituto de Hidrologia e Reitor da Universidade do Pôrto, Dr. José Pereira Salgado.

Efeitos da Agua de "Bem Saúde":

Os efeitos da **AGUA DE BEM SAUDE** podem classificar-se em: efeitos gerais sôbre o metabolismo e efeitos funcionais.

Efeitos gerais: os iões das células orgânicas são modificados no seu equilibrio pelos sais das **AGUAS DE BEM SAUDE**, retendo uns e eliminando outros.

A par desta acção particular dos iões há uma acção geral em conjunto que é devida á afinidade fisico-química dos componentes que existem nas **AGUAS DE BEM SAUDE**.

Efeitos funcionais: Enquanto aos efeitos sôbre as funções de certos órgãos mencionamos as condições de motilidade e secretórias do aparelho gastro-intestinal, função hepatica, função renal, perturbações do metabolismo. Pelas observações feitas, a **AGUA DE BEM SAUDE**, faz desaparecer as dôres do estômago e do intestino quando sejam provenientes de lesões ulcerosas. Neutralisa assim o ácido clorídrico aumentado nesse órgão. E' útil nas digestões retardadas pelo efeito do C O 2.

Nos obstipados, as águas sobretudo nos doentes cuja excitabilidade da musculatura intestinal está diminuida, produz-lhes evacuações mais freqüentes e geralmente indolores — até que entrem na normalidade. E' capital, o emprêgo das **AGUAS DE BEM SAUDE**, pela sua solução salina, nas disfunções do fígado. E' sobretudo nas enfermidades hepaticas que são acompanhadas de hipertrofia do fígado.

E' um excitante poderoso da secreção biliar. Aumenta-a e produz contrações da vesicula biliar esvasiando-a com facilidade. Assim se compreende quanto vantajosa é para a eliminação dos calculos biliares.

A **AGUA DE BEM SAUDE** é manifestamente diuretica. A secreção aquosa aumenta pelo C O 2 e pela concentração salina da água. Tem grande influencia pela poliuria que desperta, conseguindo a eliminação de areias, quer do bassinete, quer do uretér.

Indicações Terapêuticas :

Dispepsias, ulceras do estômago, enterocolites crônicas, ulcera do duodeno, prisão de ventre; inflamação da vesicula biliar, calculos biliares, estases e espasmos da vesicula biliar; hipertrofia do baço, sezonzismo crónico; areias dos bassinets, ureteres e bexiga, colibacilose renal; gota, diabetes, obesidade, reumatismo crónico e doenças da pele. Estas águas estimulando poderosamente o apetite são usadas nas cloroses e anemias.

Encontram-se à venda nas Farmácias, Drogarias, Hoteis, Restaurantes e Cafés.

Lições e Conferências

CAMPANHA ANTIVENÉREA

Males que vêm de longe (*)

Por

Vilas-Bôas Neto

Assistente livre da Clínica Dermatologica e Sifiligráfica da
Faculdade de Medicina do Porto.

Snr. Presidente
Minhas Senhoras
Meus Senhores

A Liga Argentina de Profilaxia Social, de acôrdo com a Liga Brasileira de Higiene Mental, do Rio de Janeiro, e o Departamento de Higiene Sexual, do Ministério de Saúde Pública da República do Uruguai, celebrou, no ano passado, em Setembro, o «Dia Antivenéreo» com o propósito de despertar o interesse da opinião e dos poderes públicos para a luta antivenérea.

Assim começa o officio que convidou a Liga Portuguesa de Profilaxia Social a instituir em nosso País o «Dia Antivenéreo», fixando a data da sua celebração no primeiro domingo de Setembro, conforme as resoluções tomadas pelas Colectividades e Departamentos correspondentes da Argentina, Brasil e Uruguai.

A nossa Liga de Profilaxia, que tam desassombradamente tem feito ouvir a sua palavra em Portugal, não podia ficar indifferente à iniciativa louvável, por todos os motivos, e benemérita, pelo seu significado, daquelas florescentes Repúblicas da América do Sul.

Apraz-me, por isso, renovar-lhe as minhas saudações muito sinceras, e felicitá-la pela obra progressiva que já tem realizado e agradecer-lhe, ainda, a honra imerecida com que distinguuiu um dos mais humildes sifilígrafos portugueses, convidando-o, no dia de hoje, a subir à sua tribuna de combate, por onde tantos nomes illustres têm passado.

«A vida foi sempre uma luta. Mas há lutas de lutas. Há as lutas de vida e as lutas de morte. As que salvam e as que matam. As de Saturno com a implacável ampuheta do tempo e a inexorável roçadeira do golpe final, e as de medicina que lhes contrariam os intentos, escreveu, recentemente, o Sr. EDUARDO NORONHA.

Quando, porém, a desordem e a anarquia se estabelecem à superfície da Terra, tôdas as lutas altruistas e nobres sucumbem, à mingua de tranquilidade e de paz, fluídos dinâmicos da beleza immaculada e da magnanimidade generosa.

A partir da alvorada do século XX, o nosso tempo foi cognominado de *época da luz*. Mas o Homem de hoje parece regressar a eras prehistóricas e longe de buscar a perfeição nos progressos scientificos, busca o morticínio e a destruição, embriagando-se com ondas de sangue do seu semelhante.

(*) Conferência proferida no "Club Fenianos Portugueses", em 6 de Setembro de 1936, a convite da Liga Portuguesa de Profilaxia Social.

Não lhe basta a luta contra os elementos naturais, para saciar os seus desejos insatisfeitos.

O génio do Mal procura subverter e convulsionar o génio do Bem, numa visão apocalíptica, mergulhando a Civilização e a dignidade humana na maior das fogueiras que se acenderam no Mundo.

E' um axioma, velho e revelho, que tanto as guerras como as desordens arrasam, inexoravelmente, os povos a grandes calamidades, sangrando-os e dilacerando-os profundamente, até á miséria, condutora de todos os vícios, ou aos piores desregramentos que desmoronam os edificios sociais mais perfeitos. Daqui tôdas as tragédias, todos os dramas em que se debate a pobre humanidade.

«Os novos deveres exigidos pelas reformas sociais, afirmou o Prof. HERNANI MONTEIRO, no discurso inaugural das Jornadas Médicas Galaico-Portuguêsas, em Orense, no ano passado, levam os médicos a ocupar-se do estudo do Homem, não só doente, mas também são e a conhecer o seu valor físico e psíquico.»

Devemos, por isso, encaminhá-lo nos progressos da Higiene e da Proflaxia e fornecer-lhe meios de combate contra a doença, na intenção nobilíssima de lhe defender o corpo e a alma.

*
* *
*

Uma das causas que arrasta muitas mulheres á prostituição, tanto mais perigosa na transmissão de doença venéreas quanto mais clandestinamente fôr exercida, é o desemprego, gerado, quasi sempre, no período das grandes crises económicas.

Durante a Grande Guerra, o perigo venéreo recrudescu de fórma considerável, para diminuir logo que, sôbre a Terra, se desdobrou o manto da Paz, permitindo á humanidade outros rumos mais nobres e mais alevantados.

Em Viena (1), a Clínica Dermatológica registava, em 1919, 419 casos de sífilis que desceram a 207, em 1928. Em 1933, porém, êste último número sofreu um novo acréscimo, isto é, elevou-se a 276 casos.

Em Milão, refere L. CATTANEO (2), a sífilis atingiu o seu ponto culminante em 1920-1921, diminuindo consideravelmente até 1924. Todavia, a partir desta data notou-se um ligeiro aumento.

Com a blenorragia aconteceu o mesmo e, quanto ao cancro mole, houve o maior número de casos em 1919, começando a rarear daqui em diante.

Em 1928, na Clínica Dermo-sifiligráfica da Universidade milanesa, não se verificou, durante muitos meses, um só caso de cancro mole, ao passo que foram tratados 500, em o ano de 1919.

Em Strasburgo (3), a Comissão de inquérito sôbre os resultados obtidos com o encerramento dos lupanares, reunida em 1930, verificou que o máximo de accidentes primitivos da sífilis appareceu em 1920.

De 130, em 1921, desceram, em 1934, a 53; em 1927 e 1928, notou-se um novo aumento, que caiu, em 1929, a 45 casos.

O professor PAUTRIER, comentando êstes dados, disse que esta diminuição da sífilis, num periodo aproximado de quatro anos, coincidira com o encerramento das casas de toleradas.

A Comissão, porém, no seu relatório, rematou por afirmar que tal decréscimo não se devia, principalmente, ao encerramento destas casas, mas, sobretudo, á função do exercito anti-venéreo, ás circunstâncias económicas, á educação popular e, ainda, ao problema da prostituição clandestina.

Na Inglaterra (4), a campanha antivênerea está confiada ao Ministério da Higiene, que tem sob a sua dependência a propaganda; a organização do tratamento é assegurada por diferentes organismos dentre os quais se destacam as instituições da «Poor Law» e o Hospital de S. Tomás.

Duma actividade notável, o número de consultas em todos êstes organismos, segundo A. BOUTEILLE, atingiu 1.488 514, em 1920, 2.179 207, em 1927.

(1) An. de Dermat.º et de Syph.º, 7.ª série, T. 6, n.º 9, Sept.º, 1935 p. 853.

(2) Giornale italiano de Derm.º e Sifilologia, fasc. 6, Dez. 1929, p. 1601.

(3) An.º de Dermat.º et de Syph.º, 1930, p. 1193.

(4) Annales des Maladies Vénériennes, 28 an., n.º 4, avril, 1930, p. 211.

PULMOSAL

Quinina, Cânfora, Mentol, Essências Antisépticas

Afecções brônquicas
e pneumónicas. Gripe.
Bronco-pneumonia.

INJECTÁVEL
AZEVEDOS

FARMÁCIAS

Azevedo, Irmão & Veiga

Azevedo, Filhos

24, Rua do Mundo, 42

31, Praça de D. Pedro IV, 32

Laboratórios das Farmácias **AZEVEDOS**
LISBOA

Anafilarsan

Hipossulfito de magnésio

Hipossulfito de sódio

Caixas de 6 empolas de 10 c. c., a 10 %
Injecções intramusculares ou endovenosas



Dermatoses, Urticária, Pruridos, Coriza, Dispnea, Vómitos
da gravidez, Eclâmpsia, Asma, Enjão,
Intoxicações, Bronquites fétidas, Gangrena pulmonar, etc.



Anafilarsan "Azevedos,,

Comprimidos de Hipossulfito de magnésio puro

São indicados nos mesmos casos do injectavel e possuem uma acção
levemente laxativa e reguladora das funções digestivas, applicando-se
com vantagem na **insuficiência hepática, pancreática e intestinal.**

O ANTI-SIFILITICO QUE NÃO TEM SIMILARES
NACIONAIS OU ESTRANGEIROS

THIOBI

Sulfuretos de bismuto e mercúrio

Um produto do
INSTITUTO TERAPÊUTICO BRASILEIRO

Séries: A - B - C e Infantil



Usado por todos os clínicos que o experimentam
Bem aceite por todos os doentes



Muitos milhares de caixas de THIOBI vendidas em Portugal,
sem conhecermos um único caso de intolerância.

ENÉRGICO

ATÓXICO

INDOLOR

NÃO MANCHA

Reduzimos-lhe agora o seu preço, igualando-o sensivelmente ao dos
Bismutos nacionais, podendo assim ser receitado aos
doentes de qualquer condição económica.



PEDIDOS DE AMOSTRAS E LITERATURA

BACELAR & MARTINHO

Rua José Falcão, 177 — PORTO

Este número crescente é, todavia, decrescente de novos doentes, como afirmou o autor citado.

Em países como a Dinamarca, a Holanda e a Suíça, a sífilis quasi que não constitue um problema sanitário.

A Dinamarca (1), por exemplo, onde o tratamento é obrigatório e a contaminação punida por lei, depois da aplicação de sábias e prudentes medidas sanitárias, conseguiu, em 1933, baixar a 700 os 4.500 casos de sífilis adquirida, acusados nas suas estatísticas no ano 1919.

Só, em Copenhague, o número de 1.500 passou a 500.

A sífilis congénita, neste país, de 280 casos, em 1920, desceu a 29, em 1933. Em Copenhague, de 150 a 11.

Nesta nação, o indivíduo sifilítico, seja qual fôr a sua condição material, pôde realizar graciosamente o tratamento nos dispensários especializados. A sífilis é uma doença das mais graves e, também, uma das mais benígnas, quando convenientemente tratada.

A clínica, servida pelos progressos incessantes do laboratório e da investigação experimental e apetrechada com um arsenal terapêutico aperfeiçoado e riquíssimo, está perfeitamente equipada, em nossos dias, para o extermínio definitivo do terrível flagelo que, pelos séculos fóra, tem ceifado e inutilizado milhões de seres humanos, a maioria na pujança da vida, causando, tantas vezes, no seio das famílias, verdadeira tábua razeira.

L. FOURNIER (2) afirmou que a sífilis desapareceria do globo se, porventura, se pudessem evitar todo o contágio, no decurso de três ou quatro anos.

E' evidente, diz-nos, que o tratamento dos doentes não é socialmente sufficiente, em razão da sua negligência.

Este facto, porém, verifica se, infelizmente, entre nós e, ainda, em muitas outras partes. M.^{me} FUN (3) que, no período de 28 anos, estudou 1330 casos de cancro sifilíticos, verificou que 19 % dos doentes apresentavam já acidentes secundários, quando apareceram na consulta, 35 % receberam um só tratamento e 20 % sujeitaram-se, apenas, durante um ano à terapêutica específica.

E', pois, necessário, como muito bem disse L. FOURNIER, realizar profilaxia nos indivíduos sãos.

O esforço da medicina, contudo, será de todo inútil se, acaso, não prepararmos uma educação social conveniente, de modo a obter-se uma opinião pública conscienciosa das seus deveres.

Todos os tratamentos insuficientes, ou arbitrariamente fixados, são altamente perigosos e prejudiciais para os sifilíticos.

Em 100 doentes, O. GANS (4) notou 38 % de recidivas clínicas ou serológicas depois de três curas sòmente, «sem falar das manifestações nervosas, tam dispendiosas para a colectividade».

Mesmo, sob o ponto de vista de seguros sociais, um sifilítico, que recebe, apenas, a assistência a que tem direito, está sujeito como escreveu CHARLES LAURENT (5), ao máximo de probabilidades de ver evolucionar accidentes graves, que podem conduzi-lo á invalidez. Nestas condições, êste autor, propõe que as Companhias de Seguros subvençionem largamente as obras antivenéreas.

A gravidade do peso morto que os inutilizados pela sífilis adquirida e congénita representam na balança económica de qualquer nação, pôde deduzir-se das medidas sanitárias postas em vigor nos países adiantados.

Em 1930, num trabalho publicado sob os auspícios da Associação Médica Panamericana, «La defensa social contra el peligro venereo», RAZZETTI (6) apresentava as seguintes conclusões, isto é, os princípios fundamentais que serviriam de base á discussão para o estabelecimento de uma lei internacional:

1.º «As doenças venéreas, pela sua propagação e seus efeitos no indivíduo e na sua descendência, constituem um perigo para a colectividade presente e futura».

2.º «A prostituição é a origem principal do contágio venéreo e os funcionários

(1) Annales de Dermat. et de Syph., 7.^a série, n.º 12, Déc.º 1935, p. 542.

(2) Paris Médical, 20.º an., n.º 2, 11 janvier 1930, pp. 33-39.

(3) Annales des maladies Vénéériennes — 24 an., n.º 11, novembre 1929, p. 1009.

(4) Annales de Dermat. et de Syph., 1932, p. 464.

(5) Ib. 1932, p. 162.

(6) Ib. 1930, p. 913.

sanitários e da polficia devem ser autorizados a reprimi-la, sem a pretensão de a fazer desaparecer.

A inscrição e a regulamentação devem ser abolidas nos países que conservam, ainda, este sistema inefficaz e immoral ».

3.º «E' punido o facto de um doente contagioso, homem ou mulher, expôr uma pessoa são ao contágio».

4.º «Os médicos devem denunciar á autoridade sanitária os individuos atingidos por doenças venéreas, homens ou mulheres, que se recusem obstinadamente a seguir um tratamento racional e sufficientemente prolongado».

5.º «As crianças sifilíticas devem ser unicamente criadas por suas mães. E' punida a pessoa que conscientemente permita que uma mulher são alimente uma criança sifilítica».

6.º «O meio mais eficaz contra a propagação das doenças venéreas é o tratamento dos doentes. Por conseguinte, devem ser instaladas consultas, dispensários, sanatórios, hospitais gratuitos em número sufficiente para a população».

7.º «A lei deve impôr um tratamento obrigatório aos doentes atingidos de síflis ou de blenorragia, que se recusem a seguir o tratamento sob a direcção do médico. Este tratamento será realizado durante o tempo necessário, até á cura, quer por conta do doente, se tem meios suficientes, quer por conta do Estado, se fôr indigente».

8.º «Interdição da venda de remédios destinados ao tratamento das doenças venéreas sem receita do médico e obrigação para os farmacêuticos do registo da venda dos referidos remédios, como se faz para o ópio e outros estupefacientes».

9.º «Proibição de anúncios médicos relativos ao tratamento das doenças venéreas, nos jornais que não forem exclusivamente consagrados a ciências médicas».

10.º «Estabelecimento de casas de correcção para os menores dos dois sexos votados a prostituição e á vadiagem».

11.º «Repressão do proxenetismo por meio de penas severíssimas e, igualmente, do Uranismo ou homosexualidade».

12.º «Introdução da educação sexual nos programas do ensino».

13.º «Cursos e conferências populares sôbre doenças venéreas e alcoolismo que é uma causa indirecta, frequente, da propagação destas doenças».

14.º «Fundação de obras de solidariedade social destinadas á reabilitação da mulher pelo trabalho».

15.º «Consultas eugénicas prenupciais gratuitas, dirigidas por médicos, permitindo a instituição de um certificado prenupcial».

Ora, se, dentro destas bases, a maioria dos princípios contém doutrina facilmente aceitável por unanimidade, não deixariam, todavia, outros de provocar discussões acesas, pelo lado dos moralistas, mormente, os que se referem ás consultas eugénicas por atingirem a proflaxia anticoncepcional, contrária á máxima cristã «crescei e multiplicai-vos».

Mas, seja como fôr, é um facto inegável a importância extraordinária exercida pelos Dispensários, se atendermos ao papel vasto que podem desenvolver, em diferentes raios de acção.

Disse LAURENT (1) que o sistema destas organizações abertas a todos seria excelente, quando completadas com a regulamentação da prostituição. E' tam notável a sua esfera que TOMÁS CARO-PATON (2), num dispensário rural, conseguiu, no espaço de um ano, baixar de 13 a 3 % a percentagem de contaminações recentes.

E de tal magnitude é o problema que, no ano 1932, em Paris, por ocasião da celebração do centenário do eminente sifilógrafo, ALFREDO FOURNIER, foi solenemente realizada a Conferência Internacional de Defeza Social contra a síflis. Nêste Congresso, brilhante pelas figuras das ciências médicas que nêle tomaram parte e notável pela grandeza dos trabalhos apresentados, destacaram-se, entre outros assuntos da especialidade, as communicações relativas ao aperfeiçoamento do Serviço Social.

M.º CETTING e LOUSTE falaram sôbre as origens, o princípio e a técnica dessa organização em França, segundo o plano concebido por ALFREDO FOURNIER e concluíram que os seus resultados são de tal ordem que o impõem como factor indispensável na defeza contra a doença de que nos vimos ocupando.

(1) Annales de Dermat. et de Syphi., 1932, p. 839.

(2) Ib. 1932, p. 839.

Nesse ano, 1932, havia, em Paris, 19 serviços sociais, destinados exclusivamente á luta antivenérea.

Além destes organismos, que, naturalmente, devem ter aumentado, a Liga Nacional Francêsa contra o perigo venéreo, realiza duas vezes por ano, na Faculdade de Medicina, cursos de serviço social antivenéreo, não só para enfermeiros mas, ainda, para todos aqueles que se interessam por esta campanha.

Há, também, uma Escola especial, destinada a enfermeiros e assistentes de Higiene Social que desejem especializar-se, apenas, na luta antivenérea.

Os indivíduos diplomados por esta escola saem com a instrução sufficiente para compreender não só a evolução da doença e as suas conseqüências longínquas, mas, principalmente, as normas rigorosamente cuidadas das regras de proflaxia.

SPILLMAN definiu quais as funções a desempenhar pelo assistente social: elaborar o relatório do doente; exercer um papel de acção moral; vigiar a regularidade do tratamento, efectuando metódicamente a revisão dos seus relatórios e favorecendo o regresso do doente ao dispensário, em datas fixas; contribuir para a pesquisa das fontes de contaminação; exercer o seu papel de protecção na família e no ambiente do doente; effectivar, com tacto e prudência, visitas domiciliárias; extender o seu raio de acção ás prostituídas, facilitando o seu levantamento; finalmente, colocar-se em ligação com os dispensários anexos e com tôdas as obras sociais regionais, ou nacionais.

JADASSOHN, notável dermo-sifilígrafo alemão, salientou, também, o papel importantíssimo que pôde ser desempenhado pelo assistente social e pelos dispensários, sem esquecer, contudo, as condições sociais de cada um. O tratamento gratuito para todos seria o ideal. Por sua vez, NEVILLE-ROLFE frisou que o estigma social ligado á frase «doenças venéreas» cria, ainda, muitas difficuldades médicas, na questão do tratamento de muitos doentes, e afirmou que a instrução sôbre Higiene Social deve tornar-se parte integral do ensino daqueles que têm de orientar os estudos dos rapazes e das raparigas.

Mas, para que esta campanha tenha êxito, disse, é necessário que o homem adquira a responsabilidade raciocinada da sua vida sexual. Nestas condições, deve estabelecer costumes sociais e bases de conducta, fundados em conhecimentos científicos que se reportem a valores étnicos e espirituais.

*
*
*

Em Portugal, a campanha antivenérea data do ano 1528 e foi iniciada por DIAZ D'YSLA. A sífilis grassava, então, desmedidamente em nosso País, espalhando o terror e gerando a miséria, como se pôde avaliar pelo elevado número de vinte mil doentes (1) que, no período de nove anos, passaram pelas mãos deste médico andaluz no Hospital de Todos os Santos, em Lisboa.

Nesta casa de caridade «se curava maior número de sífilíticos que em nenhum outro hospital da Europa» (2).

Acêrca do terrível flagelo, que nos bateu impiedosamente, escreveu DIAZ D'YSLA um livro intitulado *Fruto de Todos os Santos*, cuidadosamente elaborado pelo seu espirito penetrante de observação e alicerçado numa prática ilimitada, esboçada anos antes no Hospital de S. Salvador, em Sevilha, «onde primeiro se curou ordenadamente esta doença» (3).

Esta obra constituiu um acontecimento, na época em que foi publicada, e educou, por longos anos, os cirurgiões portugueses na cura da terrível doença.

Estas afirmações pertencem ao saudoso historiador da medicina portugüesa, Prof. MAXIMIANO DE LEMOS, que dissecou magistralmente a obra do célebre cirurgião, onde se esboça já a tentativa do estabelecimento de meios profiláticos, a opôr contra a invasão das doenças venéreas.

Comentando estas medidas, o erudito historiador, figura gloriosa da Escola portuense, escreveu:

(1) Maximiano de Lemos — Historia da Medicina em Portugal, vol. I, p. 239.

(2) Ib.

(3) Ib.

« Quanto a preservação individual, tudo se limita a lavagens feitas com água ou urina, mas opina que se adoptem, nas diferentes povoações, medidas que obstem à disseminação do mal. Tôdas elas deviam ter um cirurgião de partido que examinasse semanalmente as meretrizes, não consentindo que nenhuma das que fosse encontrada com síflis exercesse a sua profissão por espaço de um ano, a não ser em casos excepcionais. Para esse fim, seria reclusa em casa de quem tivesse por cargo a sua inspecção, ou num hospital, ou cárcere. E', também, de opinião que as meretrizes deviam usar um traje especial que as distinguisse das outras mulheres e ter uma carta de sanidade, sem a qual podiam ser presas, em qualquer parte que se achassem. A inspecção era estendida ás creadas das estalagens e tabernas, onde não se receberia mulher alguma que não levasse certificado de sanidade ».

As práticas higiênicas destinadas a melhorar a constituição física dos doentes não foram esquecidas.

O problema da luta antivenérea não tem sido descurado em nossos meios científicos, embora não tivessemos atingido, ainda, a perfeição de outros países.

Na Cátedra, ou em público, pela palavra, ou pela escrita, muitos dos nossos médicos mais ilustres não têm esmorecido nesta luta humanitária e patriótica em que tanto se têm esforçado.

A justiça e o dever ordenam, porém, que, neste momento, veneremos os nomes de BERNARDINO ANTÔNIO GOMES, BENTO JOSÉ DE SOUSA, TOMÁS DE MELO BREYNER e tantos outros, já distantes, e, ainda, o do meu saudoso e consagrado Mestre e amigo, Prof. LUIS DE FREITAS VIEGAS que, através de sábias lições, do livro erudito e da conferência notável, pugnou sempre, com luzido brilho, até se extinguir a luz dos seus olhos, no parapeito da cruzada antivenérea.

E, da moderna geração, eu devo citar, também, os nomes do Prof. ROCHA BRITO e do Dr. ALVARO LAPA, que tanto se têm evidenciado na campanha da proflaxia da síflis.

Esta doença, como nas duas últimas décadas, não se traduz já, de modo geral, por formas graves, mercê das modernas aquisições científicas e da multiplicação, embora lenta, de locais de combate.

No Porto, a luta contra a lues venérea tem tido o seu arsenal maior no Hospital Geral de Santo António, na clínica Dermatológica e Sifiligráfica, de colaboração com a Faculdade de Medicina, na consulta de Venereologia e, ainda, em muitos outros serviços especiais.

Durante muitos anos, este estabelecimento de assistência, largamente concorrido, fornecia graciosamente aos síflíticos, apenas, sais de mercúrio. Hoje, as circunstâncias melhoraram com a fundação da Consulta da tarde, para beneficio das classes operárias e, principalmente, com a distribuição gratuita de Neosalvarsan a todos os Serviços da prestimosa instituição de caridade. Na consulta de Doenças de Pele e Sifilíticas, onde trabalho, tenho verificado que, nos últimos tempos, começa a rarear a aparição de acidentados primários.

São mais frequentes na clínica civil e, na maioria dos casos, produto da prostituição clandestina.

Abundam, no entanto, a síflis congénita e os casos de síflis adquirida, em estado de latência, fruto de diagnósticos mal fixados e de tratamentos insuficientes, por negligência ou ignorância dos doentes, e, quasi sempre, pela acção perniciosa e perturbadora, exercida pelos curandeiros, que progridem, a olhos vistos, á sombra da impunidade da lei e da ignorância popular.

Em o ano 1930, no serviço a que me refiro, num total de 1595 inscrições de doentes, que freqüentavam esta clínica pela primeira vez, encontramos a percentagem de 51,4 % de casos de síflis, que desceu, em cinco anos, a 37,3 %, em 2.793 consultas, também registadas pela primeira vez. Nota-se, pois, uma melhoria de situação, mas não podemos, contudo, por estes números, apenas, avaliar rigorosamente os resultados dos tratamentos instituídos. Estes só poderão ser obtidos, quando a clínica sifiligráfica comungar em íntima união com o Laboratório, a-fim de se colher dados mais seguros sobre o prognóstico dos casos que por ali passarem. Esta tarefa, porém, é difícil, se atendermos a que os doentes, geralmente, uma vez desaparecidos os sintomas mais incomodativos, abandonam o tratamento.

Faltas graves como esta hão-de, forçosamente, repercutir-se na descendência destes síflíticos.

Há, ainda, dispersos pela nossa cidade, alguns postos antivenéreos a cargo das Juntas de Paróquia, cuja acção deve sentir-se no extermínio do mal, a par dos serviços prestados pelas clínicas civis.

Mas há no Pôrto uma organização modelar que cresce auspiciosamente — a Secção de Profilaxia da sífilis do Dispensário de Higiene Social, anexa ao Instituto de Puericultura, dirigido pelo ilustre Director da Faculdade de Medicina, Snr. Dr. Almeida Garrett, que na luta antivenérea, tem como colaboradores os meus distintos colegas Dr. LEONOR SILVA e Dr. RÓMULO DE OLIVEIRA.

Neste dispensário, funcionam contra a sífilis duas secções: uma destinada a homens e outra a mulheres e crianças de dois e meio até aos dōse anos de idade. Abaixo daquela idade, são tratadas no Instituto de Puericultura.

Do papel e do labor desempenhados por êste serviço social, falam eloqüentemente os mapas estatísticos dos três últimos anos.

Antes, porém, de os lêr, desejo testemunhar ao Snr. Prof. Almeida Garrett os meus agradecimentos, muito sinceros, pela gentileza penhorante com que me distinguu, cedendo-me os preciosos elementos que vou submeter á apreciação de vossas excelências.

DISPENSARIO DE

SECÇÃO DE PROFI

MOVIMENTO

Sexo dos inscritos	Inscritos		Consultas	Observações resultantes das primeiras consultas
	Total	Vindos do ano anterior No decorrer do ano		
Varões	1.711	592	1.110	
Fêmeas	1.492	1.217	2.823	
Total	3.203	1.809	3.933	
				Primeiras
				Seguintes
				Indemnes
				Sifilis hereditária
				Sifilis primária
				Sifilis secundária
				Sifilis terciária
				Sifilis sem manifestações
				? e R. W.
	1			
	1.529	1.085		Das observadas em 1.ª consulta seguiram tratamento

HIGIENE SOCIAL

LAXIA DA SIFILIS

PORTO

EM 1933

	Tratamentos				Idade e estado civil dos inscritos	
	Injecções				Idade	Estado civil
Total	8.748	24.621	33.359			
De arseno-benzol	323	55	378			
De bismuto	1.413	1.648	3.061			
De mercúrio	7.012	22.727	29.739			
Outras		191	191			
Pensos	570	82	652			
R. W.	114	32	146			
Completaram tratamento 1	448	695	1.146			
" " 2	73	103	176			
" " 3	20	35	55			
Não concluíram o tratamento 1.º	86	132	218			
1 a 10 anos	5	258	263			
11 a 20 anos	62	221	283			
21 a 30 anos	202	389	591			
31 a 40 anos	175	194	372			
41 a 50 anos	104	138	242			
51 a 60 anos	34	58	92			
61 a 70 anos	5	17	22			
71 a 80 anos	2	4	6			
Total	592	1.217	1.809			
Solteiros	256	680	946			
Casados	327	425	752			
Viuuos	8	94	102			
Divorciados	1	8	9			

DISPENSARIO DE

SECÇÃO DE PROFI

MOVIMENTO

Sexo dos inscritos	Inscritos		Consul- tas	Observações resultantes das primeiras consultas
	Total	Vindos do ano anterior No decorrer do ano		
Varões	2.314	1.774	540	
Fêmeas	2.556	1.921	685	
Total	4.870	3.695	1.225	
		1.175	685	
	3.471	1.978	1.493	
		1.175	685	
	2.295	1.343	952	
	87	4	83	
	227	217	110	Sifilis hereditária
	12	0	12	Sifilis primária
	139	194	15	Sifilis secundária
	176	165	11	Sifilis terciária
	249	45	204	Sifilis sem manifestações ? e R. W.
	185	80	105	
	847	525	322	Das observadas em 1.ª consulta seguiram tratamento

HIGIENE SOCIAL

LAXIA DA SIFILIS

PORTO

EM 1934

	Tratamentos		Idade e estado civil dos inscritos	
	Injecções		Idade	Estado civil
Total	9.680			
De arseno-benzol	854			
De bismuto	1.486			
De mercurio	7.780			
Pensos	134			
R. W.	88			
Completao tratamento	401	1		
" " " 2	83	2		
" " " 3	14	3		
Não concluíram o tratamento 1.º	149			
1 a 10 anos	102			
11 a 20 anos	65			
21 a 30 anos	173			
31 a 40 anos	103			
41 a 50 anos	60			
51 a 60 anos	24			
61 a 70 anos	12			
71 a 80 anos	1			
Total	540			
Solteiros	293			
Casados	217			
Viuuos	22			
Divorciados	8			
10.125	20			
1.781	8.324			
39	30			
367	107			
42	160			
91	112			
201	134			
63	63			
23	10			
1	1			
635	380			
330	261			
478	43			
65	9			

DISPENSARIO DE

SECÇÃO DE PROFI

MOVIMENTO

Sexo dos inscritos	Inscritos			Consultas	Observações resultantes das primeiras consultas
	Total	Vindos do ano anterior	No decorrer do ano		
Varões	2,647	2,241	406	957	
Fêmeas	937	224	713	406	
Total	3,584	1,119	2,465	1,363	
				551	
				45	
				30	Sifilis hereditária
				10	Sifilis primária
				18	Sifilis secundária
				21	Sifilis terciária
				202	Sifilis sem manifestações
				80	? e R. W.
					Das observadas em 1.ª consulta seguiram tratamento
	749	454	295		

HIGIENE SOCIAL

LAXIA DA SIFILIS

PORTO

EM 1935

	Tratamentos		Idade e estado civil dos inscritos	
	Injecções		Idade	Estado civil
Total	9,950			
De arseno-benzol	251			
De bismuto	2,107			
De mercúrio	7,562			
Outras				
Pensos	159			
R. W.	12			
Completaram tratamento 1	463			
» » 2	104			
» » 3	47			
Não concluíram o tratamento 1.º	94			
1 a 10 anos	117			
11 a 20 anos	48			
21 a 30 anos	161			
31 a 40 anos	115			
41 a 50 anos	50			
51 a 60 anos	28			
61 a 70 anos	5			
71 a 80 anos	1			
Total	406			
Solteiros	189			
Casados	208			
Viuvos	8			
Divorciados	1			
10,381	713			
324	437			
4,058	447			
15,739	41			
210	5			
198	4			
46				
1,028				
226				
79				
97				
251				
154				
323				
227				
105				
43				
13				
3				
1,119				
626				
447				
41				
5				

Ora, se nos faltam muitos dispensários como êste e se a medicina, em nossa cidade, tem de lutar, ainda, contra outros males que de longe vêm, o do curandeirismo não deve deixar, todavia, de merecer a nossa atenção e a dos poderes públicos, por ser tam nefasto como a sífilis que procuramos combater.

Sem pretender, todavia, caminhar atravez da história da sífilis, seja-me, contudo, permitido relembra-
r a V. Ex.^{ma} que, na Europa, no agonizar do século XV, o terrível flagelo grassou com notável intensidade.

Não faltaram, então, as teorias honestas de sábios que procuravam, conforme a ciência da época, explicar as causas da doença, nem a intervenção daninha dos charlatães.

A conjunção dos astros, a lascívia exercida em animais domésticos, o contacto impuro de um barragã com um leproso, a corrupção do ar, o uso de águas inquinadas e muitas outras causas, tudo isso, vindo como anatema do Céu para castigo dos ímpios, denunciava as transações realizadas no comércio do amor, cujas letras tinham de ser pesadamente saldadas, a curto praso, por aqueles a quem a lues venérea atingiu e, ainda, pelas gerações sucessivas dos seus descendentes.

Mas, seja como fôr, no seu labutar incessante, a ciência tem por directriz o caminho da verdade.

Nestas condições, a ideia da penetração de um vírus no organismo norteou sempre as investigações dos sifilígrafos antigos.

ASTRUC, médico illustre e escritor erudito do século XVIII, partidário da velha escola unicista, isto é, que considerava tôdas as manifestações venéreas como oriundas da mesma causa, explicava o aparecimento dos cancros pela impressão do virus venéreo nas partes naturais.

E, enquanto o espírito de observação, extraordinariamente apurado, ia norteando a velha clínica no arrumo das manifestações venéreas, GIBERT, nos princípios do século passado, procurava explicar a sífilis extra-genital, tentando estabelecer o diagnóstico com as lesões que podiam prestar-se a confusão.

A praga dos curandeiros entravava, contudo, a acção da medicina, como se observa atravez das palavras dêste notável sifilígrafo: «Ora, não é demasiado dizê-lo, o médico é o único apto a julgar semelhantes factos e muitíssimas vezes os charlatães, que sujam os muros das nossas cidades e das nossas aldeias com os seus anúncios ignóbeis, têm interesse em explorar a credulidade dos doentes».

A pouco e pouco, se vai estabelecendo o mecanismo do contágio da doença, e vão surgindo as medidas de ordem profilática e terapêutica.

Os trabalhos de JOÃO HUNTER, que viveu na última metade do século XVIII, querendo provar a unicidade do virus que produzia a blenorragia, o cancro duro e a chaga venérea, assentaram arraiais no espírito da época e prevaleceram até fins do século passado.

Baseado na observação dos factos que lhe mostravam que algumas doenças venéreas não passavam de manifestações locais e que outras atingiam o estado geral, HUNTER partia do princípio, como referiu o meu saudoso Mestre, Prof. LUÍS VIEGAS, que um virus podia ser simples ou composto. No primeiro caso produzia uma lesão local, ou uma infecção geral; no segundo, as duas ao mesmo tempo. Para aquelle sifilígrafo, a variabilidade dos efeitos do virus dependia do lugar affectado. Nas mucosas produzia a gonorreia, na pele determinava o aparecimento do cancro.

Não obstante, estas noções conseguiram firmar-se no espírito de HUNTER, quando êle se inoculou com o pús de uma blenorragia e obteve, como resultado da sua experiência, um cancro duro com tôdas as suas conseqüências sintomáticas.

«A aparente evidência da teoria de HUNTER, sancionada experimentalmente, rematou o meu eminente Mestre, fez com que o identismo creasse fervorosos».

Apesar disso, estas ideias começaram a ser rebatidas por uma nova escola, a dos dualistas, que, sustentando modos de ver perfeitamente opostos, não admitia a possibilidade do mesmo virus lograr o condão de realizar fenomenologia tam dessemelhante.

Os progressos científicos, todavia, depois de pacientes e laboriosas pesquisas para se encontrar o agente causal da avariose, vieram demonstrar que a razão estava dêste lado.

As descobertas do gonococo de NEISSER, do bacilo de DUCREY e do treponema de SCHAUDINN e HOFFMANN vieram calar, para sempre, uma questão em que, nobremente, terçou armas uma pleiade ilustre de espíritos lúcidos e brilhantes.

Do singelo resumo histórico que tracei, acode ao nosso espírito a ideia da extraordinária variabilidade evolutiva da terapêutica que, forçosamente, tinha de ser oposta ao horroroso flagelo que tanto tem fustigado a pobre humanidade com o quadro de misérias tam belamente pintado, em 1531, pela pena brilhante do inegalável poeta-médico, FRACASTOR.

«Nós nada diremos aqui, escreveu GIBERT, em 1836, dos meios que a rotina, a experiência prática dos libertinos ou a arte pouco esclarecida dos médicos aconselham contra as ulcerações venéreas das partes genitais».

«Pode acontecer, no entanto, dizia, ainda, este médico erudito, que o mal local cure pelos meios mais simples; e, entretanto, o vírus não é destruído; muitas semanas, muitos meses, algumas vêzes, muitos anos decorrem e o germe, tornado latente, encerra os seus frutos».

«Então, aparece a segunda ordem de sintomas, que nós designamos sob o nome de *consecutivos*».

Belo e extraordinário espírito de observação que criou doutrina que não foi, ainda, destruída pelo tempo.

O mercúrio, porém, foi, desde início, o medicamento utilizado para o combate da sífilis.

Trazido para a terapêutica das doenças venéreas por imitação de velhas fórmulas árabes, usadas no tratamento de diversas dermatoses, foi julgado, durante muitos anos, sobretudo, no predomínio da escola humoral, um depurativo salutar pela salvação que produzia.

Desta fórmula, os partidários deste método viam na hiperfunção salivar uma fonte eliminatória do vírus sífilítico, que convinha manter.

Esta noção originou erros funestos que, mais tarde, os progressos da ciência corrigiram. JOÃO HUNTER, contudo, insistiu na necessidade de se deixar passar o período inflamatório, no início da doença, antes de se recorrer á medicação mercurial.

Neste período, preconisava o emprêgo de emolientes, com o fim de evitar perturbações que atribuía ao uso intempestivo do mercúrio.

Estas noções de erudito sifilógrafo foram levadas até o exagêro e não tardaram, como afirmou GIBERT, a provocar tanto mal como os partidários cegos do mercúrio.

«Os dissolventes, acrescentava GIBERT, algumas vezes, a sangria ou as sanguessugas no começo; o mercúrio numa época mais avançada, sob a fórmula e na dose indicada pelas circunstâncias; a administração metódica e prudente deste remédio heroico, a reunião de todos os meios auxiliares e do regime conveniente... eis qual é a prática da maioria dos médicos da nossa época».

Os abusos da medicação hidrargírica, até á salvação exagerada, provocaram alterações orgânicas tam consideráveis e profundas, causando muitas vezes a morte, que BOERHAAVE, sem deixar de reconhecer a especificidade do mercúrio, aconselhava: *At prudenter, a prudente médico. Abstine si methodum nescis!*

Por muito tempo, esta terapêutica foi abandonada e até anatematizada por muitos médicos, até que, em 1514, FALOPIO, JOÃO BERANGER DE CARPI e JOÃO DE VIGO popularizaram o método das fricções mercuriais, que lhes trouxe, na frase de GIBERT, sucessos numerosos e uma fortuna rápida.

«Infelizmente, diz-nos, ainda, o esclarecido venereologista, os empiricos e os charlatães apoderaram-se desta prática, e o mesmo remédio que produzia efeitos tam vantajosos, em mãos de médicos hábeis, provocava acidentes gravísimos e deploráveis, quando era aplicado a torto e a direito pela ignorância e pela rotina».

Os anos rodaram na dobradoira do tempo, mas a praga daninha do curandeirismo continua a medrar como outrora, espalhando os seus malefícios sôbre os desventurados que têm a má sorte de lhes cair nas garras.

As medicações dos tempos modernos, tal como outrora, são muitas vezes desacreditadas pelo uso intempestivo e arbitrário que dêlas se faz.

Já TORELLA, em 1498, se queixava amargamente da mesma fauna, quando

escrevia: «Os droguistas, os botânicos, tôda a casta de artífices, vagabundos e impostores vangloriam-se de curar perfeitamente a sífilis. Como nada sabem, nada temem e prometem maravilhas. Ao ouvi-los julga-se que vão ressuscitar os mortos; mas estas belas esperanças terminam cedo por uma morte súbita e imprevista».

Julgou-se, durante muito tempo, que o mercúrio por via interna, acarretava sérios perigos, podendo mesmo, pelo seu pêso, determinar a perfuração dos intestinos.

Todavia, pela primeira vez, em 1535, PEDRO ANDRÉ MATHIOLE prescreveu, *per os*, o precipitado vermelho, produto que não tardou a ser abandonado, por causa da sua acção corrosiva, e que JOÃO DE VIGO e NICOLAS MASSA tinham preconizado já contra os canceros do pénis.

Foi utilizado, então por BAYRO, médico do duque de SABOIA, CARLOS II, o mercúrio cru associado, sob a forma pilular, ao ruibarbo.

Esta medicação era, porém, anteriormente conhecida dos médicos do tempo de FRANCISCO I, que conseguiram copiá-la dos turcos.

Lentamente, o uso das fricções mercuriais foi cedendo terreno à nova via de introdução e, nestas condições, destacaram-se, entre outras, as pilulas de BELLOSTE, cuja base são os calomelanos, e o famoso licor de VAN-SWIETEN, que tem como substância activa o sublimado corrosivo.

O curandeirismo mais uma vez retomou as novas medicações que, nas suas mãos, produziam, por imperícia e ignorância do seu manejo, conseqüências tam desastrosas que desacreditaram o seu emprego.

Os charlatães anunciaram, então, aos quatro ventos os depurativos vegetais, onde, sob variadas fórmulas medicamentosas, se dissimulavam os compostos mercuriais.

Desta fórma, af por 1517, surgiu uma nova medicação, a *sudorifera*, que foi adoptada por muitos médicos.

O gaiaco, o pau santo, a salsaparrilha, o sassafráz e outros similares tiveram reputação considerável.

ANTÓNIO MUSA-BRASSAVOLE, num livro escrito em 1551, narra que o gaiaco fôra importado para Portugal por um nosso compatriota, que se dirigira às Antilhas em busca de remédio para uma doença venérea, que os médicos da sua terra, não souberam curar.

O êxito obtido por êste e outros portugueses causou grande entusiasmo nos centros médicos europeus.

Antes dêste autor, porém, HUTTEN escrevera em latim, no ano de 1519, um livro acêrca do tratamento da sífilis pelo gaiaco.

Nesta famosa obra, êste escritor narra, assim, o tratamento realizado pelos empíricos do tempo.

«Faziam com um linimento, composto de diferentes drogas, maçagens nas articulações dos braços e das pernas. Alguns executavam êste processo sobre a espinha do dorso e sobre o pescoço; outros, nas regiões temporais e umbigo; outros, por todo o corpo. A uns applicava-se o remédio uma vez por dia; a outros, duas vezes; a alguns repetia-se de três em três, ou de quatro em quatro dias. Os doentes permaneciam, durante vinte ou trinta dias e, algumas vezes, mais, encerrados numa estufa, onde se mantinha continuamente um calor forte. Depois de friccionados com unguento, metiam os enfermos na cama; e, cobrindo-os bem, provocavam-lhes a sudação; friccionado duas vezes, o doente caía num langor extremo.

O unguento operava com tanta fôrça, diz HUTTEN, que o mal que occupava a superfície do corpo era repellido para o estômago, donde se dirigia ao cérebro e causava uma tam abundante salivação, que se corria o risco da perda dos dentes, se não houvesse atenção de prevenir êstes accidentes. A garganta, a língua e o paladar ulceravam-se; as gengivas inflamavam se; os dentes abalavam; corria da bôca, sem cessar, uma baba purulenta, capaz de infectar tudo quanto atingisse e que produzia úlceras na face interna dos lábios e das faces. Esta maneira de tratar a sífilis era tam cruel, que muitos preferiam morrer a obter a cura por êste meio. O que havia de mais deplorável, afirma, ainda, êste médico, no uso destas fricções, é que não sabiam medicina os que as empregavam. Serviam-se do mesmo unguento para todos os doentes e faziam, como se diz, uma sela para todos os cavalos. Se sobrevinha algum acidente não sabiam remediá-lo. As coisas chegavam a ponto que os doentes, tendo a dentiça abalada, não podiam utilizá-la. O estômago não podia acomodar-se a nenhuma bebida. Muitos eram atacados de vertigens; alguns de loucura. Eram tomados de trémulo nas mãos, nos pés e por todo o corpo; eram

expostos à gaguez, algumas vezes, incurável. Vi morrer muitos no meio do tratamento».

Como V. Ex.^{as} notam, verifica-se, nem mais nem menos, um envenamento pelo mercúrio. Os factos, porém, tornaram-se mais claros, o método sudorífero caiu, para renascer sob a fórmula da moderna piroterapia, e o mercúrio, usado prudentemente e nas doses precisas, constitui, desde eras remotas, um dos específicos na terapêutica da lues. Todavia, ainda, há perto de um século, teve, embora em minoria, os seus detractores que não só lhe negavam acção antisifilítica, como o acusavam de provocar sintomas de avariose. Não obstante, BAYLE e GIBERT, dentro da clarividência dos factos e senhores da verdade, exaltaram a importância considerável do mercúrio no combate da horrível doença, afirmando, categoricamente, que, se os preparados mercuriais ocasionavam desordens que não se podiam negar, era devido ao facto de serem applicados sem regra, nem medida.

A medicação mercurial é, pois, utilizada em sifillografia, desde tempos longínquos e presta, ainda, depois de corrigida pelo rodar dos anos e dentro do quadro das suas indicações especiais, relevantes serviços no combate da sífilis.

Apesar disso, em nossos dias, a tradição dos factos apontados não se diluiu de todo no espirito de muitos doentes que sentem horror por esta medicação, attribuindo-lhe, até, a usura dos ossos.

Este modo de vêr, e outros que constituem perigo social, são atiçados, como há séculos, pelo curandeirismo. Infelizmente, é triste confessá-lo, o uso desmedido, o abuso inconsciente e o desconhecimento dos preceitos e regras, que a ciência moderna estabeleceu para o combate da sífilis, deram pasto, como outrora aos falsos médicos, que, aproveitando-se dos accidentes provocados pelas várias medicações antilueicas, ousaram anunciar aos quatro ventos, nos jornais leigos, não um novo método sudorífero, como os empiricos da antiguidade, mas a cura da sífilis exclusivamente pela fisioterapia.

Nesta ordem de ideias, aparece, de vez em quando, um predistinado a lançar-se em socorro das vítimas dos males venéreos, publicando bulas onde se anatematiza a quimioterapia e todo o médico que se utilize de semelhante processo na arte de curar estas doenças.

No texto apostólico de um desses documentos, chamou a minha atenção êste período: «Pretender tratar uma doença atacando simplesmente os sintomas sem cuidar do estado geral do doente, e, menos ainda, do seu estado moral, entendemos nós, os naturópatas — ser o erro mais grave e mais funesto que se pôde cometer em terapêutica, porque, geralmente, todos os sintomas que, de ordinário se combatem com tão grande insistência, não são a própria doença, mas *simples efeitos*».

Coitados dos naturópatas, ainda vão nesta altura!

Entreguemos os charlatães a quem de direito e, baseados na opinião de médicos eminentes, tentemos repór a fisioterapia no merecido lugar que lhe compete dentro da terapêutica antisifilítica.

Para conseguirmos a nossa finalidade, basta-nos, apenas, invocar o depoimento de duas testemunhas idóneas: uma, em nome do passado, outra em nome do presente.

Concedamos, pois, em primeiro lugar, a palavra a GIBERT (1) que, em 1836, escrevia: «contraíndo-se a sífilis ordinariamente na força na idade e da saúde, a natureza que reage, então com toda a energia de uma constituição vivaz, anula em breve os fenómenos apparentes da doença pela tendência activa que tem para restabelecer a ordem e harmonia das funções temporariamente perturbadas pela presença do virus; mas nem sempre consegue expulsar completamente o principio mórbido; êste, reduzido a um estado de inferioridade e inercia, fica latente por muito tempo, enquanto se mantem a energia da reacção».

Como se observa, o notável sifillografo pretendia explicar as sífilis latentes. E, depois de algumas considerações sobre o assunto, a propósito do modo por que a sífilis causa estragos profundos no organismo dos doentes que por variadas causas apresentam um coeficiente de resistência enfraquecido, diz nos: «nas classes populares, onde é tam comum vêr-se a miséria alternar com todo o género de excessos, a doença

(1) «Dictionnaire de Médecine» par A. L. J. Bayle et C. M. Gibert — Paris 1836, vol. II, p. 568.

desprezada, maltratada, agravada por uma multidão de circunstâncias perigosas, mina, pouco a pouco, as constituições mais robustas e reduz os infelizes, nos quais o mal está inveterado, a um estado caquético que a menor complicação basta para tornar mortal. Assim, vimos, mais de uma vez, principalmente, no Hospital de S. Luís, indivíduos envelhecidos antes da idade e debilitados pelo desgosto, pela miséria, pelos excessos, por um mau regime alimentar, sucumbir à diarreia, ao catarro pulmonar, à tísica, a uma febre grave, que se juntavam à caquexia venérea».

Destas palavras, e até dos trabalhos anteriores de DIAZ D'YSLA, se infere que não é, por consequência, moderna a ideia de que devemos procurar, nos sífilíticos, desenvolver o seu coeficiente de resistência e que não é, todavia, suficiente este processo terapêutico, apenas adjuvante, para aniquilar o treponema pálido (1).

Nada há de novo debaixo do sol, como, nesta conjectura, diria o sábio SALOMÃO. Deixemos, pois, o passado e recorramos às autoridades médicas de nossos dias. Entre tantos sífillografos notáveis, escolhamos para nosso guia o nome de E. MEIROWSKY, professor ilustre na Universidade de Colónia.

Vamos buscar os elementos de que carecemos ao seu livro, «*A Sífilis — diagnóstico e tratamento*», editado em 1929, e onde colaboraram BETH, de Viena, DAVIDSOHN, de Berlim, HUBERT, de Munich, JACOBSTHAL, de Hamburgo, FRAENKEL, de Heidelberg, e tantos outros nomes ilustres na medicina do nosso tempo.

A citação é longa, mas vale a pena de uma transcrição, na íntegra: «Quem quizer aplicar um tratamento científico deve possuir os conhecimentos da moderna investigação da sífilis. Antes da era do tratamento pelo salvarsan e da investigação experimental da sífilis, julgava-se que o ter padecido da referida doença preservava contra um novo contágio. Baseava-se este princípio na observação de que os sífilíticos quasi nunca sofriam um novo contágio da sífilis. As novas investigações demonstraram com toda a segurança que este facto não era devido à imunidade adquirida, mas a não estarem curados da sífilis os indivíduos atacados por esta doença. Quando o virus sífilítico, em um indivíduo sífilítico, em condições normais, não determina contágio, deve deduzir-se que o sífilítico possui uma imunidade relativa. A imunidade absoluta, como sabemos, não existe nesta enfermidade, posto que todo o indivíduo e toda a raça apresentem receptibilidade para a sífilis. De muitas outras observações, podemos deduzir que no organismo dos indivíduos sífilíticos existem e se estabelecem processos que devemos considerar como fenómenos de imunidade. A pele do indivíduo sífilítico encontra-se, durante a enfermidade, num estado de resistência contra o virus sífilítico. A disposição anelar das efflorescências dos exantemas recidivantes só pode explicar-se, assim, por fenómenos de imunidade. As recidivas desenvolvem-se não por uma nova sementeira, desde a torrente circulatória, mas quasi sempre, unicamente por aumento da virulência dos espiroquetas, ou diminuição da imunidade local, num ponto que tenha sido já atacado pelo virus na sua primeira difusão. Toda a biologia e patologia da sífilis se pode exprimir pela simples fórmula que entre a virulência do agente e a imunidade local existe uma proporção determinada. Prevalecem os fenómenos de imunidade, então se obtém a cura, ou um estado de latência do processo sífilítico. Cedem os fenómenos de imunidade, ou vence a virulência do espiroqueta, origina-se, então, a recidiva local. Quando existem processos de imunidade num ponto determinado, crear-se-á um terreno pouco a propósito para o desenvolvimento dos espiroquetas. O virus segue por isto a sua tendência a difundir-se para a periferia da roseola anteriormente aparecida, originando-se, assim, a disposição típica anelar ou em círculo do exantema recidivante. Também do facto de que o liquido céfalo-raquidiano, por outra parte, tam difficil de sofrer a influencia do tratamento, pode curar espontaneamente sem este, e do facto que as mulheres sífilíticas, que primeiramente tiveram abortos de fetos putrefactos, podem dar à luz crianças sífilíticas de termo, deve deduzir-se que o organismo humano possui a capacidade de enfraquecer a infecção e vencê-la, em certas occasiões».

E MEIROWSKY acrescenta, pouco depois: «Pelas razões indicadas, devemos recomendar aos nossos doentes a permanência ao ar livre, desportos, banhos de ar e de luz. Devem prohibir-se os excessos, tanto no fumar, como no uso de bebidas, alcoólicas. As excitações psíquicas e os esforços materiais e mentais devem evitar-se tanto quanto possível. São recomendáveis o emprêgo de processos hidroterápicos, maçagens, processos de sudação e banhos de sol. Neste sentido, operam também os

(1) Vid. trabalhos sobre as modernas investigações do tratamento da sífilis pelos agentes físicos.

meios provocadores de febre, recomendados, primitivamente, no tratamento das paralisias, recentemente, também com freqüência, na sífilis secundária, além da terapêutica não específica, como o leite e outros preparados».

O erudito sifilígrafo escreve mais adiante: «Ainda que estas medidas gerais sejam importantes no tratamento da sífilis, não devemos exagerar a sua utilidade. Devemos sempre conceder a preponderância ao tratamento medicamentoso levado exactamente a cabo, porque é elle que em primeiro término garante o êxito. Se bem que os processos imunizantes exerçam, indubitavelmente, influência na cura da sífilis e nós devemos esforçar-nos por os coadjuvar, devemos ter, no entanto, sempre presente que a intensidade e a efficácia do tratamento, representam, neste, o factor que podemos variar facultativamente e do qual depende principalmente a cura da sífilis. Isto se deduz claramente da estatística de MATTAUSCHEK e PILCZ. Estes autores seguiram, até o ano 1912, o destino de 4.134 officiaes que nos anos de 1880 a 1900 fôram tratados nos estabelecimentos de sanidade do exército e verificaram que, destes officiaes, 198 = 4,8 % sofreram de paralisias e 113 = 2,7 % de tabes. Estabeleceram, além disso, que dos pacientes que não se trataram 25 % apresentaram paralisias e 11,9 % tabes; dos que fôram tratados uma só vez, 23 % de paralisias e 11,9 % de tabes; dos que fôram tratados repetidamente só 3,2 % tiveram paralisias e 2,7 % tabes. Por conseguinte, estas cifras põem fóra de dúbida que, pelo tratamento repetido com mercúrio, descem a $\frac{1}{7}$ os casos de paralisia e a $\frac{1}{4}$ os de tabes, comparados com os casos não tratados e cabe esperar que, com as nossas actuaes curas enérgicas, se alcancem, todavia, melhores resultados.

Da estatística de MATTAUSCHEK e PILCZ se depreende, além disso, o facto surpreendente que, nos casos com uma ou várias recidivas, com relativa raridade, só em 3,3 % dos casos, sobrevieram tabes e paralisias e, pelo contrário, nos casos que desde principio não mostravam recidiva alguma, portanto, que representavam formas aparentemente benignas da sífilis, determinaram, com muito mais freqüência — em 65 % de todos os casos — a aparição de paralisias e de tabes. Infelizmente, a estatística não nos indica se, nos casos sem recidiva, o tratamento insufficiente determinava a terminação desfavorável em tabes e paralisias, ou se estas se apresentavam independentemente de todo o tratamento».

Assim falou MEIROWSKY.

Nestas condições, os médicos que realizam os preceitos modernos da quimioterapia, na cura da sífilis, praticam uma obra, moralmente, nobilitante e, socialmente, humanitária, e não podem, por isso, merecer a classificação de criminosos como se escreveu numa das bulas dos naturopatas.

Criminosos são, de facto, os que pensam e imprimem, na alma simples e ingênua do nosso povo, noções contrárias às que apontamos.

Devemos, pois, colocar acima de tudo o tratamento medicamentoso, *quod erat demonstrandum*.

Contudo, ainda hoje, podemos, acêrca do problema da sífilis, exclamar como GIBERT: «que tôda a gente se persuada que de tôdas as doenças não há outra que reclame mais imperiosamente os conselhos de um médico hábil, e consciencioso. Mas é demasiado tardio o recurso às suas luzes, quando já a saúde geral foi comprometida pelos remédios dos charlatães».

Meus Senhores:

«É a nossa geração, se souber aproveitar os elementos de que dispõe, a última que padecerá sífilis contagiosa», escreveu FERNANDEZ de la PORILLA. «E' certo, acrescentou êste médico, que nos separa, na realidade, uma geração intermédia da que há de gozar o êxito definitivo; porém, compete-nos a satisfação de o termos procurado e o mérito e alegria de o termos conseguido».

Aos que me distinguiram com a honra da sua presença, agradeço a atenção benévola com que escutaram esta desataviada palestra, e peço desculpa para o descolorido da minha palavra, por não possuir, como eu desejaria, nem a eloquência que convence e anima o espírito, nem o calor que gera e cria o entusiasmo, para os integrar, decididamente, na campanha contra o perigo social das doenças venéreas, em que as ciências médicas tanto se têm empenhado.

Disse.

INSTITUTO PASTEUR DE LISBOA

LISBOA — PORTO — COIMBRA

Receituário

Solutos injectáveis

Especialidades farmacêuticas

Material cirúrgico

Material de laboratório

Reagentes para análise

Papeis nacionais e estrangeiros
para Livros, Revistas e Jornais
aos melhores preços do mercado.



Civilização, L.^{da}

Rua José Falcão, 107 a 111 — PORTO

Telefone, 1819

Centenário da Escola Médico-Cirúrgica

I

Inauguração do busto em bronze do Prof. Tiago de Almeida

13 de Abril de 1937

Abriu a sessão solene, a que assistiram o ministro da Educação Nacional Prof. Dr. Carneiro Pacheco, Professores das várias Faculdades, reitor da Universidade, a viuva do saúdoso Prof. Tiago de Almeida, a viuva do não menos saúdoso Prof. Magalhães Lemos, a esposa e filhinha do Prof. Rocha Pereira, outras senhoras, estudantes, etc., o Prof. Almeida Garrett, que disse que esta homenagem pertencia aos alunos da Faculdade de Medicina do Pôrto, por iniciativa da revista «Germen».

Em seguida o Director da Faculdade deu a palavra ao quintanista Tiago Ferreira, um dos nossos directores, que desta sorte se pronunciou:

Senhor Ministro da Educação Nacional:

Antes de dizer as palavras que são motivo desta sessão solene, permita-me V. Ex.^a, que lhe apresente os meus cumprimentos em nome da academia nacionalista da Faculdade de Medicina do Pôrto.

Esses cumprimentos estendem-se ainda ao Snr. Dr. Oliveira Salazar, o português mais português dos nossos tempos; o operário mais trabalhador de Portugal que longe de nós está sempre connôco no coração.

Nêle depositamos tôdas as nossas esperanças. Com êle estamos para que a Revolução continue, até que não haja um só Português com fome,

um só operário — e no nosso Estado Novo, todos sômos operários — sem pão e abrigo.

Nêle e no govêrno da Nação, depositamos tôda a nossa fê. Para a frente que muito há ainda a fazer. A academia está convôco, para bem da nossa terra, para glória do nosso Portugal.

Senhores Professores,
Minhas senhoras, meus senhores e meus colegas:

Seis anos rodaram já, sôbre a última homenagem prestada ao Prof. Tiago de Almeida, nesta Faculdade.

Invade-me a mágua, ao recordar as suas palavras, proferidas nessa homenagem, não porque quizesse ouvir a sua voz a agradecer-nos o que para nós não constitui mais do que um simples dever de gratidão, mas para que muitos dos estudantes aqui presentes que o não conheceram, pudessem avaliar quão modesta é a homenagem a um Professor, que dizia: os meus alunos são amigos que não esqueço nunca, porque fazem parte do meu ser moral.

Não tive a felicidade de ter sido aluno do Professor que em tão poucas palavras definiu tão vincada e perfeitamente a figura de um mestre ideal, fazendo sem querer, o seu auto-retrato.

Não fui seu aluno é certo, mas

até mim chegaram muitos dos produtos do seu trabalho; a sua biografia conheço-a bem, porque mal comecei a dar os primeiros passos nas divinas artes de Esculápio, ataçaram-me o interesse e o desejo de conhecer bem um homem de tão subido valor, que tinha o meu nome de baptismo.

E assim, o pude conhecer tão completamente quanto a minha pobre inteligência mo permite, assim o pude admirar quanto o meu sentimento mo consente.

Não é a mim no entanto, que pertence dizer-vos do valor da «perseverança e do método no labutar honesto da inteligência, na complexa função do ensino», porque se como dizem as Escrituras «o homem sairá para a sua tarefa e trabalhará até ao escurecer» eu ainda estou com o sol a raiar e por isso à minha descrição nada mais poderia emprestar do que o entusiasmo, que só serviria para enevoar a ideia que vós já tendes do Prof. Tiago de Almeida.

Esta homenagem no entanto, servirá para mostrar aos velhos, que as gerações mças, com o cérebro revoltoso pela verdade e pela dúvida, pela fé e pela desilusão, sabem reconhecer os exemplos nobilitantes dos que para elas trabalharam, mesmo que esses velhos tenham morrido e ninguém lhes lembre o dever de gratidão, mesmo que os não tenham conhecido ou recebido directamente os benefícios desse trabalho.

Não é o prazer da rebeldia, ou o criticismo crónico, que nos levam a olhar com mágua a situação da nossa Faculdade em relação às outras do País e a protestar cem vezes contra esta ou aquela deficiência do ensino.

Protestamos sim, porque essas deficiências prejudicam-nos como estudantes e como novos que vamos começar a luta pela vida, necessitando portanto de bom e abundante

municipiamento, que por espírito de reacção, queremos seja o mais leal: o nosso valor profissional.

Por isso, sabemos estar gratos e admirar quem sempre trabalhou por nos dar essa arma leal de defeza: o Prof. Tiago de Almeida.

Se é certo que as necessidades do ensino, são muito maiores do que no tempo do saudável Professor, eu — e agora falo só por mim — tenho a esperança de que alguém que vela por tudo isto, se não esquecerá, de que nós, estudantes de Medicina, temos direito justo, a um Hospital Escolar.

E se temos direito justo... a minha esperança, passa a certeza.

E para lá, passaremos depois o busto do Prof. Tiago de Almeida, para que como fundador do ensino da Clínica Médica no Pôrto, a sua recordação viva e constante, possa orientar em espírito, todo o trabalho, iluminando de bondade e amor, todos os jôvens que à medicina contem dedicar-se.

O seu exemplo, reagirá contra o afundamento da virtude, que tão extenso nos povos, começa infelizmente a ser também uma verdade, na classe a que amanhã pertencerei.

Minhas senhoras e meus senhores:

Ardem labaredas infernais, pedindo um novo Dante, para fazer a descrição do homem de hoje; transborda já, o caudal das desumanidades praticadas pelo animal para quem se guardou a designação de «homem»; barbaridades sem nome, atrocidades sem qualificativo passaram a ser banalidades do nosso tempo...; uma figura porém, aparece sempre no meio delas, amparando um órfão a quem um obuz levou uma perna, socorrendo uma doida a quem a guerra tudo levou, pai, mãe, irmãos ou marido: a figura obscura e inglô-

ria na terra, pequena como a matéria e infinita como o espírito — a figura de um verdadeiro médico.

Santa profissão, cuja deontologia, obriga a socorrer amigos e inimigos, mais êstes do que aquêles, ricos ou pobres, não te deixes minar pelo que te possa afogar o espírito, porque sem êle não vives!

Por isto, quizemos homenagear o Prof. Tiago de Almeida.

Repito: o seu exemplo, reagirá contra o afundamento da virtude.

No novo Hospital Escolar, terá portanto um merecido lugar, a figura brônzea do Prof. Tiago de Almeida, fria como a sua verdade, indestrutível como a sua virtude.

E se é certo que o não tivemos como mestre, nem por isso deixámos de apreciar todo o seu esforço, tôda a sua vida honesta de trabalho, tôda a sua reacção contra a imperfeição e a injustiça dos homens, tôda a sua luta contra a doença, a miséria ou a ignorância, porque bem sabemos que por si só se fez, porque sempre foi justo, laureando ou castigando, atacando ou defendendo, porque só pensou em aproximar-se da perfeição, porque além de Médico e Professor de Clínica, foi benemérito e até Professor voluntário e gratuito de instrução primária.

E por merecer esta homenagem, pensamos em fazê-la, e não olhando a dificuldades, porque somos novos e para os novos não há dificuldades, a realizamos.

Senhores Professores, meus senhores e meus colegas:

Caiem as fôlhas amareladas das árvores ressequidas, caiem as flôres e os frutos, mas depois vem a primavera e com ela de novo as fôlhas e as flôres.

E' dom da Natureza, privilégio de Deus: dar a *morte* como sucessão

da *vida*, dar a *vida* como continuação da *morte*.

Segundo o Prof. Tiago de Almeida, o Professor deve considerar-se uma árvore à sombra da qual trabalham operários dedicados.

A árvore levou-no-la Deus, tirando-nos a sua sombra protectora, debaixo da qual nos abrigávamos e encontrávamos por vezes, a frescura para a aridez, que infelizmente o espírito despreocupado de moços, nos faz reconhecer no trabalho; deixou-nos no entanto as flôres e os frutos no caminho aureolado, sulcado durante a vida pelo Prof. Tiago de Almeida.

Senhores Professores:

Um bom Professor não é qualquer; o bom Professor não é só o sábio; o bom Professor, é aquele que mesmo não sendo sábio, vive com os alunos e para os alunos, fazendo nascer no mais desinteressado, o entusiasmo pelo trabalho ou pelos problemas mais áridos e admiração por si próprio: é aquele para quem «os alunos fazem parte do seu ser moral».

O bom Prof., é aquêle que sabe oferecer aos alunos, os prémios que de justiça a si lhe pertenciam por os ter feito bons estudantes.

E Tiago de Almeida, foi assim.

Mas como dizia, a árvore levou-no-la Deus.

E nós pensamos: apanhando aqui uma fôlha, além uma flôr, não reconstituir a árvore, porque a vida é privilégio de Deus como disse, mas fazer a sombra: fizemos o busto do Prof. Tiago de Almeida.

Pensámos em fazer e fizemos, porque os frutos do Prof. amigo, eram sãos, porque vós que me ouvís, não nos recusastes auxílio.

A virtude ainda existe, o sentimento não é só palavra de dicionário: médicos, professores, alunos e até

«doentes reconhecidos» como reza um dos subscritores, vieram até nós, dar fóros de verdade à ideia, forma de matéria ao nosso sentimento.

Estamos satisfeitos.

Gratidão humana, como te admiramos, nós jovens, cheios de esperança, a quem o mundo ainda não conseguiu torcer tão belo sentimento, não nos deixes!

E tu, bondade, vê se podes estar ao lado dela, de tal modo que quando uma carcassa desfeita pela doença nos exija, possas cuidar do espírito por bem do corpo, curando o corpo por intenção do espírito, tal qual o Prof. Tiago de Almeida.

A figura dêle será bem um estímulo alentador, de todos os novos que se querem aproximar da perfeição, quer no árduo serviço hospitalar, cujo único pago é o prazer do espírito por sermos «o único amparo para tôdas as surpresas que atormentam o doente hospitalizado, quer em casa, com os livros, procurando ser, um bocadinho úteis ao nosso semelhante, que no entanto, na maior parte dos casos é ingrato, nada nos sabe reconhecer, esquecendo-se até, que nós, como todo o ser com vida nos alimentamos e podemos ter filhos também para sustentar.

Dêste mal enfermam no entanto, dirigidos e dirigentes.

E nós reagimos com o espirito da vingança, da revolta ou do desintereêsse pelos doentes?

Não. Nós continuamos a querer cumprir o destino para que Deus nos pôs na terra, estudando, trabalhando mesmo sem horário de trabalho ou salário mínimo, embora atraioados por êste ou aquêlê mau elemento da classe médica, enxovalhados e discutidos até por êste ou aquele deficiente crónico moral, «ventre agudo de inteligência» que julga que nos paga com meia dúzia de toêsões... nós continuamos, a-pesar de

tudo, a querer ser o que foi o Prof. Tiago de Almeida e por isso o que-remos bem junto dos alunos, pensamos, quizemos e realizamos com o vosso valiosíssimo concurso, esta homenagem.

Continuaremos, por bem do espírito e por bem da nossa futura profissão, cujos favores se não pagam, porque são deveres que ninguém tem o direito de nos lembrar, porque nós também não temos o direito de os esquecer, sob pena de passarmos de médicos a artífices da medicina.

Eis as razões desta tão modesta, quão sentida homenagem, que uma pobre revista de estudantes de Medicina promoveu e vós tornastes possível.

Por sermos novos, quizemos dar a um novo, o encargo da modelação do busto, e êle que nem sequer de vista conheceu o Prof. Tiago de Almeida, soube dar-nos uma obra que bem sintetiza, tudo quanto dela esperávamos: a energia, a bondade e o amor.

Se são frutos do espírito, a matéria pôde traduzi-los, graças às mãos do artista, que no seu trabalho, pôs todo o seu entusiasmo e talento: Ruy Leal.

E para finalizar:

Senhor Ministro da Educação Nacional, minhas senhoras e meus senhores:

A revista «Germen» dos estudantes de Medicina do Pôrto, ao comunicar-vos que a inscrição para a construção do busto se encerra brevemente agradece-vos sinceramente a honra que lhe haveis concedido, assistindo a esta sessão solene.

Para a imprensa, especialmente «O Comércio do Pôrto», vão os nossos melhores agradecimentos.

A todos os subscritores, bem como ao Snr. Egidio Aroso que os



TODOS DOENTES CONFIAM EM
PARA TODOS MEDICOS SAO DE
SEU MEDICO

CONFIANCA OS

PRODUTOS ISIS

Oxierf

- AGAGE - OXIBI - FERROHEMOL-SPLENISIS -

atendeu, fica «Germen», profundamente grata.

Ditas estas palavras que não foram descoloridas, como é costume dizer, porque não foram ditas, para que as apreciassem debaixo de outro ponto de vista, a não ser o da sinceridade, vai ser descerrado o busto do Prof. para quem os «alunos sempre fizeram parte do seu ser moral».

Tenho dito.

Fala o Prof. Dr. Rocha Pereira, sucessor de Tiago de Almeida, na cátedra de Clínica Médica.

Ex.^{mo} Sr. Ministro da Educação Nacional
Sr. Reitor da Universidade do Pôrto
Prezadíssimos Colegas
Moços Académicos
Minhas Senhoras
Meus Senhores:

Na qualidade de sucessor do saudável Prof. TIAGO DE ALMEIDA cabem-me o dever e a honra de dizer algumas palavras de homenagem e de agradecimento nesta cerimónia singela mas tocante do seu busto: de homenagem à memória veneranda e venerada do Mestre querido, de agradecimento à comissão de alunos que espontaneamente concebeu e realizou a ideia de a perpetuar no bronze.

O elogio académico do meu ilustre antecessor foi efectuado em vida, em sessão pública e solene promovida pela Faculdade e realizada no salão nobre do Hospital de Santo António em 4 de Junho de 1931, na qual tomaram parte o Ministro da Instrução Pública que propôs a sua nomeação para o grande officialato da Ordem da Instrução, a Reitoria e tódas as Faculdades da Universidade do Pôrto, a Faculdade de Medicina de Lisboa, a Academia das Ciências, a

Academia larguissimamente representada, a Misericórdia e o Hospital de Santo António, a Associação Médica Lusitana, a Sociedade das Ciências Médicas, a Associação dos Médicos do Centro de Portugal, o corpo clínico portuense civil e militar, a Imprensa, as corporações e entidades mais representativas na Arte, na Ciência e nas Letras, além da família, amigos e admiradores.

Nessa memorável sessão foi a sua personalidade inconfundível apreciada sob variados aspectos:

Professor de Clínica Médica — Organizou em novos moldes os serviços da sua cadeira, imprimindo-lhes nova orientação e formando discípulos, merecendo por isso ser cognominado com justiça o *criador no Pôrto da moderna escola de Medicina Interna*. Foi ainda o iniciador em Portugal das excursões escolares médicas às diversas estâncias sanitárias.

Clínico — Foi um clínico de renome, estimado e respeitado pelos clientes que se tornavam outros tantos amigos e admiradores, e pelos colegas que acatavam a sua douta opinião em conferências. Neste aspecto é digno de relêvo especial o seu papel no combate à tuberculose.

Publicista — A literatura médica fica-lhe devendo uma larguíssima contribuição disseminada pela imprensa respectiva e por bastantes livros e opúsculos que lhe abriram a porta de sócio correspondente da Academia das Ciências e da Associação Internacional contra a Tuberculose, de Berlim. Publicou muitas das suas lições que ficaram reunidas em três volumes. Em 1925 fundou os «Arquivos de Clínica Médica» que representaram o tributo da respectiva secção na celebração do 1.^o centenário da Régia Escola de Cirurgia. Finalmente

Benemérito da Instrução — e prin-

principalmente da Clínica Médica — Este título foi-lhe granjeado pela sua obra de publicista médico, pelos numerosos serviços prestados à causa do ensino com as suas belas lições, pelo seu exemplo salutar, pela sua actividade inexgotável, pelos donativos em dinheiro e em instrumental aos Gabinetes de Clínica Médica, pela instituição do prémio «D. Idalina de Almeida»; e agora, podemos acrescentar, pelo legado, em testamento, da sua biblioteca médica à Faculdade de Medicina. O seu nome está escrito na lista de beneméritos, gravada a letras de ouro, que a Faculdade inaugurou por ocasião do centenário da Régia Escola.

Depois da sua jubilação em 1929, em vez de se remeter a uma quietude silenciosa, usufruindo o direito a um bem merecido descanso, continuou a trabalhar, aumentando assim a lista das suas publicações médicas e extra-médicas. A êle se podia aplicar com justiça a velha sentença de SENECA: «o prémio do trabalho é o próprio trabalho».

A propósito da grandiosa Exposição Colonial em 1934 escreveu alguns artigos no «Comércio do Pôrto» sob o título: *A Medicina Portuguesa em Terras de Além-Mar*. Estes artigos constituíam uma parte importante duma obra em preparação — *Medicina Colonial*, cuja segunda parte, já bastante adiantada, tinha por epígrafe *Médicos Portugueses no Brasil Colonial*.

Ao lado desta obra que ficou incompleta, estava projectada uma outra de maior tómo, própria dum verdadeiro mestre de Clínica, encanecido no ensino: *Erros de Diagnóstico* que, infelizmente, também não pôde ser levada a cabo.

Tal foi a largos traços a obra do Prof. TIAGO que, mesmo fora da cátedra e depois da cátedra, continuou o seu labor em benefício da Medicina:

a obra docente e clínica, a obra de publicidade e de benemerência.

Justificadas foram, pois, as multiplas homenagens que lhe prestaram em vida: a da Faculdade de Medicina da Baía que o nomeou seu Prof. honorário num parecer honrosíssimo da respectiva congregação, em 1923; a já referida da nossa Faculdade em 1931; a da classe médica do Pôrto em 1934 no dia em que abandonou a clínica cidadina; e a do «Arquivo de Viana do Castelo» a que se associaram os seus amigos e admiradores e a Assistência Nacional aos Tuberculosos, a qual deu o nome do Prof. TIAGO DE ALMEIDA ao Dispensário Anti-tuberculoso de Viana e inaugurou um medalhão em bronze do seu fundador e patrono.

Agora na celebração do centenário da Reforma de PASSOS MANUEL surgem as homenagens póstumas dos estudantes: A do «Pôrto Académico» que lhe rende o seu preito de veneração e saudade, bem como a outros ilustres professores universitários desaparecidos, e a dos alunos da Faculdade de Medicina que por iniciativa da sua revista «Germen» promoveram a modelação de um busto e a sua inauguração como um dos actos comemorativos mais simpáticos.

De tôdas as homenagens mencionadas é, sem dúvida, esta, a que estamos assistindo, a que mais agradaria ao seu espirito de professor, porque professor foi quási tôda a sua vida e ao ensino dedicou o melhor esforço da sua inteligência superior e da sua vontade inflexível.

Os seus alunos veneravam-no porque viam nele as virtudes do verdadeiro Mestre: competência comprovada, dedicação pelo ensino, clareza na exposição, poder de síntese. O rigor da sua disciplina modelar não excluía de modo algum um amor inexcedível aos seus discípulos que

eram «os seus filhos espirituais». Era exigente porque queria que todos cumprissem o seu dever, como êle cumpria exemplarmente o seu, para que fôsseem médicos dignos e bons cidadãos. Citava-lhes frequentemente o conceito de CRUVEILHIER: «O dever é a vida moral do homem; é a vida moral da sociedade. Os países inferiorizam-se quando o dever enfraquece: desaparecem quando o dever morre».

Era assim o nosso Mestre de Clínica que pautou sempre todos os actos da sua vida pelos preceitos do mais puro nacionalismo. Por isso os seus alunos o amavam, quer agudassem à direita, quer à esquerda, quer ao centro: nas aulas não havia outra política que não fôsse a do ensino, nem outro culto que não fôsse o da dignidade, do estudo, da honestidade, do amor da profissão e do amor da humanidade.

Mestres, como êste, são sempre queridos dos seus discipulos e honram uma Faculdade e a nação pelo seu papel docente e educativo. E V. Ex.^a, Sr. Ministro da Educação, que tanto se tem interessado pelos variados problemas do ensino em Portugal, e a quem rendo o preito da minha homenagem e agradecimento pela sua honrosa presença nesta solenidade, deve sentir-se feliz por presidir a um acto de consagração definitiva dum professor universitário pelos alunos.

Dêste modo compreendemos todos o motivo desta comemoração dos estudantes: glorificar o mestre modêlo que deixou um sulco luminoso na sua passagem pela cátedra. E' certo que os actuais alunos, promotores da homenagem, não foram seus discipulos. Mas se o não foram na realidade, são-no indirectamente porque tudo o que a Clínica Médica é hoje, se deve principalmente ao seu poderoso espirito de organização, ainda não ultrapassado por ninguém

em matéria escolar, e ao novo rumo que imprimiu ao seu ensino.

Bem andaram, pois, em efectuar esta homenagem tão justa como merecida, os alunos de Medicina que se agruparam todos à roda da comissão promotora, constituída pelos distintos quintanistas, Srs. THIAGO FERREIRA, CARLOS ALBERTO DA ROCHA e PEDRO SAMPAIO. E do amor com que trabalharam e da energia que dispenderam, deu-nos uma ideia exacta o discurso do primeiro que em frases repassadas de admiração e de carinho, ditadas pelo seu espirito juvenil e entusiasta e realçadas por um certo recorte literário, traduziu o culto da mocidade escolar desta Casa pela memória dum dos seus mestres mais insignes.

Não lhes bastava a tradição. Quizeram a figura do mestre, colocada em lugar bem visível, para que todos, os de agora e os do futuro, pudessem contemplá-la e recordar melhor as suas virtudes didáticas, a sua afeição aos estudantes, as suas qualidades morais e cívicas, a sua vontade inquebrantável e disciplinadora. E o autor do busto, o jôvem artista, Sr. RUI LEAL, moço talentoso, que promete uma carreira auspiciosa, compreendendo bem a finalidade dos promotores, soube modelar no barro os traços dominantes da fisionomia animada do homenageado: decisão, energia, franqueza, persuasão. Renovo-lhe, por isto, neste lugar, as minhas felicitações e o meu reconhecimento pela sua obra apreciável.

Honra vos seja, moços da minha Escola, pelo acto de justiça e de nobreza que acabais de praticar consagrando a memória do maior mestre da Clínica Médica portuense, glória autentica da Medicina nacional. A todos vos apresento, e nomeadamente à incansável comissão promotora, em nome da Ex.^{ma} Senhora D. SARAH DE ALMEIDA, que foi esposa dedicadíssima

do nosso consagrado, e no meu, como sucessor e discípulo, o nosso agradecimento comovido, que vou traduzir num abraço sincero, extensivo a todos os seus colegas, ao quintanista Sr. TIAGO FERREIRA.

O Director da Faculdade comunica que a viúva do saúdoso Prof. acaba de instituir um prémio de vinte mil escudos, para ser atribuído ao melhor aluno de Clínica Médica que apresente um trabalho especial digno dêsse galardão.

Em seguida fala o Sr. Ministro da Educação Nacional, que desta sorte se pronuncia:

O sr. Dr. Carneiro Pacheco falou em seguida. História, em breves palavras a sua entrada para o antigo ministério da Instrução. O acto que se acabava de efectuar harmoniza-se com o seu pensamento de educação nacional. Naquele momento não era ministro. Não vinha dinamisar. Impregnava-se do espírito da cerimónia.

Foi professor do Dr. Oliveira Salazar. Hoje não é mais do que um dos seus modestos discípulos.

Referindo-se à cerimónia, diz que lhe foi imensamente agradável encontrar êste acto construtivo de educação nacional no Pôrto.

Se tivesse de falar do Prof. Tiago de Almeida, falaria como Tiago Ferreira e Rocha Pereira.

Tiago de Almeida fizera da Escola uma verdadeira corporação. E' um acto de corporativismo o que acabava de se praticar no abraço do aluno com o professor.

E terminando: — «Em nome do Governó, permitam-me que beije as mãos da senhora que acabou de fazer uma doação à Faculdade de Medicina. E' um lindo acto feminino à memória do saúdoso professor», forte exemplo educativo que se devia expraiar por Portugal inteiro.

Estava terminada a expressiva cerimónia.

Acta de entrega do busto à Faculdade

Aos 13 do mês de Abril de 1937 — ano XI da Revolução Nacional — pelas dezasseis horas, na sala dos Professores da Faculdade de Medicina do Pôrto e na presença dos Ex.^{mos} Senhores — Ministro da Educação Nacional, Reitor da Universidade do Pôrto, Director e Profs. da Faculdade de Medicina e imprensa, etc., foi inaugurado o Busto do insigne Prof. Dr. Tiago de Almeida, iniciativa da revista «Germen» dos estudantes de Medicina do Pôrto e modelação do nável e talentoso escultor Ruy Leal.

Esta iniciativa académica, foi acolhida calorosamente por todos os Professores e estudantes de Medicina, bem como pelo corpo clínico da cidade e doentes do saúdoso Prof. Tiago de Almeida, que dêste modo manifestaram a alta admiração e respeito, que lhes merecia a figura inconfundível, do perclaro cidadão e notabilíssimo mestre.

Realizada a sessão solene de inauguração em que, além dum representante da revista «Germen» falaram o Prof. Rocha Pereira, o Director da Faculdade Prof. Almeida Garrett e o Ministro da Educação Nacional Prof. Carneiro Pacheco, foi por aquele representante da comissão organizadora dada posse material e moral do Busto à Faculdade de Medicina do Pôrto, a-fim de que ela o guarde e conserve, sendo intenção e desejo dos organizadores que o busto fique sempre sôb os olhos dos estudantes para que o alto nome e o nobre exemplo do insigne Mestre estejam presentes aos seus espíritos moços e entusiastas.

E para constar se lavrou o presente auto, que vai ser assinado e guardado no Arquivo da Secretaria da Faculdade de Medicina do Pôrto.

Pôrto, 13 de Abril de 1937.

TIAGO FERREIRA.

RECORDAÇÃO DE VIAGEM

Cinco horas da tarde. Ao longe, no lago azulino — cujas águas a brisa da tarde ao de leve encrespava — subia ao céu o grito triunfante de toda uma mocidade estuante de vida, de saúde, de alegria. Certo, esparsas por pequeninas mezas à beira de água dispostas, centenas de pessoas ouvem — com comovido interesse — os acordes românticos, duma magia quasi sobrenatural, duma orquestra zingara.

Sözinho, na minha mesa, estava absorto em profunda « rêverie », quando a chegada ruidosa dum bando garrulo de loiras « fräuleins », veio interromper o curso dos meus pensamentos.

A breve trecho se estabeleceu o convívio entre as comunicativas germanas e o latino bisonho. A princípio, as banalidades do costume, uma espécie de sondagem intelectual... cedo porém, soube que se tratava dum grupo de estudantes, uma delas até, futura sacerdotiza de Hipócrates. Planamos, então, nas regiões — ia a dizer, etéreas — da ciência e, num dado momento, a propósito já não sei de quê, a conversa incidiu sobre a vida associativa dos estudantes de Hamburgo. Fräulein Annemarie — que entre todas primava pela elegância intelectual... e física e que fazia parte da direcção duma das Associações Universitárias — contou-me em breves palavras — que me parece útil transcrever-vos, pelos ensinamentos utilíssimos que para todos nós encerram — a vida associativa da sua Universidade:

assim, há em Hamburgo, um Comité Geral Académico, um Socorro Social Universitário e uma Residência de estudantes, com sala de leitura Universitária anexa. O Socorro Universitário Hamburguês, ao qual pertencem, além dos professores e alunos, personalidades importantes da vida económica da cidade, tem por missão facilitar os estudos aos estudantes necessitados, Compreende as seguintes secções:

- | | | |
|-----------------------|---|---|
| a) Socorro Social | } | Repartição de emprêgos. |
| | | Informações e auxílios económicos de toda a espécie. |
| | | Secção de livros. |
| | | Mesa académica. |
| | | Residência de Estudantes. |
| b) Assistência Social | } | Secção de propaganda e alojamento. |
| | | Assistência individual para estudantes do sexo masculino. |
| | | Idem para o sexo feminino. |
| | | Mesas francas. |
| | | Assistência médica. |
| | | Secção de vestuário. |

O nome destas diferentes secções, indica-nos suficientemente, a sua missão. Por intermédio delas, o estudante encontra maneira de ganhar a sua vida — quer no tempo de aulas, quer em férias —, compra os artigos de vestuário e os livros, mais baratos; tem 50 % de abatimento nos concêrto, nos teatros, cinemas, museus, em suma, em todos os logares de divertimento ou de cultura. Ao estudante pobre, a Assistência Social fornece: alojamento, comida,

vestuários, livros, viagens para restabelecer a saúde durante as férias, logares em sanatórios, pequenos auxílios monetários e — uma vez terminado o seu curso facultativo — um empréstimo — por um limite máximo de dez anos e mediante o qual elle poderá fazer face ás primeiras exigências da sua vida profissional.

Donde vem o dinheiro necessário para o funcionamento desta obra grandiosa? Do auxilio do Estado, da «cota da assistência social das propinas», do auxilio das corporações económicas da cidade, dos donativos de individuos ricos e cônsocios dos seus deveres cívicos.

Além de tudo isto, há as Conferências e Cursos de Extensão Universitária, cursos e conferências em linguas estrangeiras, cursos artisticos e práticos, cursos recreativos e noturnos de gymnástica e outras modalidades de educação física, conferências higiênico-fisiológicas.

...Fräulein Annemarie terminara a descrição da vida dos estudantes da sua Universidade e, muito naturalmente, perguntou-me o que faziam os estudantes do Porto, quais eram as suas associações, quâs os seus hábitos de vida...

Que lhe havia eu de responder? É, naquêlo momento, nem sei como consegui dissimular a augústia enorme, a situação terrível em que aquella pergunta me colocava. Que havia eu de dizer? Pelo meu espirito apenas passavam — fugazes meteoros — duma ou outra tentativa falhada de organização académica; como hábitos de vida, apenas me lembrava do café e do lupanar; como manifestações intellectuais... a coscuvilhice de soalheiro, a politica internacional, o futebol... e, em «gros plan», dominando tudo, uma figura caquética, descolorida, incaracterística, sem alegria da vida, ora excessivamente dominada pelo temor de tudo e de todos, ora em revolta permanente contra tudo e contra todos...

Julgo sonhar... A' minha roda de novo, a vibração magnífica da juventude se manifesta: umas amigas das minhas companheiras, apareciam e — oh! suma felicidade! — desviaram o curso da conversa... Anoitecia. Despedimo-nos. Era a hora magnífica da cosmópolis: cá fóra, embriagou-me a dinamica intensa daquela civilização superior. Homens e mulheres passavam, rápidos, olhos em frente, rostos alegres, serenos e imperturbáveis — numa sinfonia magnífica de luz e de côr, de felicidade e de trabalho.

J. JAURÉS RAMOS DIAS.



Por absoluta falta de espaço não puderam ser publicados, no presente número, os seguintes artigos:

- Os factores alimentô-digestivos nas Anemias (cont.) — por Alvaro de Aguiar.
- Mecanicismo e Vitalismo (cont.) — pelo Dr. A. Salazar.
- Cerimônia comemorativa do Centenário da Reforma de Passos Manuel, nos serviços do Prof. Teixeira Bastos (clínica cirúrgica).
- O que um morfologista pode ver no Brazil (cont.) — pelo Dr. A. Leão.

diversos



A partir d'êste número, «Germen» passará a publicar-se regularmente, e sairá nos dias 15 de cada mês. As assinaturas devem ser pedidas por postal do correio, dirigido à administração — Faculdade de Medicina do Pôrto

Necrologia

Desde a publicação do último número faleceram os senhores:

- Tiago Branco Gonçalves, Pai querido do nosso Director, Tiago Ferreira
- Dr. Alvaro de Aguiar, nosso distinto colaborador, a quem, no próximo número, faremos a devida referência.
- Belmiro Augusto L. Isaias, nosso assinante e aluno do 5.º ano médico.
- Alberto Araluce, ex-correspondente de «Germen» em Santiago de Compostela, que, como voluntário, morreu na frente das Astúrias.

Às famílias enlutadas, as nossas sentidas condolências.



bibliografia

Recebemos e agradecemos as seguintes publicações, com quem permutamos:

Lisboa Médica, Portugal Médico, Africa Médica, A Acção Farmacêutica, Arquivos de Patologia, Revista Portuguesa de Estomatologia.



sumário

A César o que é de César!	José de Oliveira e Silva
Contribuição para o estudo da Calcemia normal do Cão	Joaquim Monteiro Bastos
Laboratório do Prático	P. V.
Campanha antivenérea.	Vilas-Bôas Neto
Centenário da Escola Médico Cirúrgica.	Tiago Ferreira
Recordação de Viagem	J. Jaurés Ramos Dias
Diversos	

Erratas

Entre as gralhas que êste número de transição apresenta, umas benévolaemente serão corrigidas pelos nossos leitores; as outras...

Queremos, ainda, referir-nos ao artigo «A César o que é de César!», em que aparecem, além dalgumas vírgulas trocadas, a palavra **Nerum**, que o articulista não escreveu...

Handwritten signature or mark

ESPECIALIDADES

“FIGUEIREDO”

As especialidades desta casa são um conjunto de fórmulas em que a pureza dos seus componentes são a garantia da sua eficácia.

ALGUMAS ESPECIALIDADES RECOMENDÁVEIS

ALGODÃO IODADO

UM DOS MELHORES DO MERCADO

BALSAMO ANTI-REUMATICO

Fórmula do Exmo. Snr. Dr. H. Gomes d'Araújo.
Fricção garantida contra o Reumatismo, Nevralgias, Gota, Sciatica, etc., etc.

Emulsão de Óleo puro de Figados de Bacalhau

COM HIPOFOSFITOS DE CAL E SODA

É a melhor das Emulsões, a mais agradável ao paladar e a que possui melhores propriedades tónicas e alimentares.

GOTAS FERRUGINOSAS SALGUEIRO

A melhor preparação ferruginosa, aconselhadas com vantagens no tratamento da Anemia, Clorose, etc., e em geral, em todas as doenças resultantes do empobrecimento do sangue. Cada gota contém 1 miligramma de Ferro puro.

SUCROSE

(Açúcar para diabéticos). É aproximadamente 300 vezes mais doce que o assucar. Cada comprimido com o peso de 10 centigs. tem o poder edulcerante de 15 grs. de açúcar. Completamente inofensivo, pois que não sendo absorvido pelo organismo é eliminado totalmente.

Muitas mais especialidades de nossa preparação.

Pedir o nosso Catálogo Geral.

ANTI-ASTÉNICO

Monometilarseniato de sódio, glicero-fosfatos, manganés (nucléino-metilarsinado) e genostricina.

Anemia, clorose, neurastenia, fraqueza geral, convalescenças, surmenagem física ou intelectual

GENOSTRICNOL

INJECTÁVEL E GOTAS



Ampolas com 2 c. c. de solução para injeções hipodérmicas.

XX a XX GOTAS antes de cada refeição

GENOSTRICNOL A

Injectável e gotas

A mesma fórmula do Genostriçinol, isenta de arsénio.

GENOSTRICNOL MARCIAL

Injectável e gotas

A mesma fórmula do Genostriçinol, com ferro orgânico.



LABORATÓRIOS QUIMIATRIA

KEVEL

PORTO