

INSTITUTO NACIONAL
DE SAÚDE
DR. RICARDO JORGE
BIBLIOTECA
N.º 4046

BOLETIM
DO
Instituto Superior de Higiene
Doutor Ricardo Jorge

Ano I – N.º 1

LISBOA – 1946

BOLETIM

DO

Instituto Superior de Higiene
Doutor Ricardo Jorge

Ano I

LISBOA - 1946

BOLETIM
DO
Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge

Ano I 1946

O Boletim do Instituto Superior de Higiene Doutor Ricardo Jorge *que começa hoje a publicar-se é a continuação dos Arquivos do Instituto Central de Higiene, publicados desde 1913 a 1938, fundados e principalmente colaborados pelo seu Patrono.*

Não é sem emoção que tomamos a pena para anunciar a publicação e é bem cónscio das responsabilidades assumidas, em face do prestígio do Mestre desaparecido, que o fazemos.

No Regulamento do Instituto Central de Higiene *aprovado por Decreto de 16 de Março de 1912, vem expresso como uma das atribuições do Instituto a de «publicar um Boletim onde se colijam a legislação sanitária e os trabalhos do Instituto e notícias para divulgação da higiene».* O Regulamento Geral de Saúde de 1901 no n.º 15 do seu art. 15.º *criara já o Boletim, mas tendo como finalidade apenas a publicação dos diplomas legislativos sanitários.* Ricardo Jorge deu execução brilhante à incumbência, *inserindo nas três secções dessa publicação, a que deu o título de Arquivos do Instituto Central de Higiene — a de Legislação, a de Higiene e a de Demografia e Estatística — a legislação sanitária promulgada de 5 de Outubro a 31 de Dezembro de 1910, estudos seus e dos seus colaboradores, tabelas do movimento fisiológico da população de Portugal de 1901 a 1910, um Boletim Mensal de estatística demográfico-sanitária da cidade de Lisboa, a partir de 1915, e outro do Porto, a partir de 1916, bem como a estatística do movimento fisiológico da população de Portugal de 1913 a 1925.*

Os cinco últimos fascículos dos Arquivos, publicados respectivamente em 1926, 1927, 1928, 1936 e 1938, *são da sua exclusiva autoria, ocupando-se sucessivamente de «Les pestilences et la Convention Sanitaire Internationale», «Alastrim et Variole. Vaccine. Encéphalites post-vaccinales», «L'encéphalite léthargique», «Sanidade em campanha, encefalite letárgica e gripe» e «Fièvre Jaune».*

Os Arquivos *haviam sucedido ao Boletim dos Serviços Sanitários do Reino, que inclui toda a legislação de 1901 a Setembro de 1910, e aos*

Anais de Saúde Pública do Reino, *estes compreendendo também as três secções de Legislação, Higiene e Demografia, abrangendo a legislação sanitária desde 1879 a 1901, os trabalhos de Ricardo Jorge «Sobre o estudo e o combate do sezonismo em Portugal», (1903); o «Censo dos tuberculosos em 1 de Janeiro de 1903», (1905); «La malaria en Portugal. Premiers resultats d'une enquête» (1906); «Le Régime sanitaire du Portugal», (1906) e as «Tabelas preliminares do movimento fisiológico da população do Reino de Portugal — Anos de 1902, 1903, 1904 (resultados do 1.º apuramento)», (1906).*

Os dez fascículos que saíram dos Arquivos, formaram 4 volumes, saindo um Suplemento ao Vol. I, com o Catálogo provisório da Biblioteca do Instituto Central de Higiene, registando cerca de 2.000 volumes, grande parte dos quais foram oferecidos pelo próprio Prof. Ricardo Jorge.

Não precisa o presente Boletim de anunciar programa diferente do que incluía o Regulamento de 1912.

Os diplomas legislativos sanitários desde 1936, passaram a ser publicados directamente pela Direcção Geral de Saúde, sem intervenção do Instituto de Higiene, como foram publicados estudos vários e notícias destinadas a vulgarização.

Ficaram por publicar os números 6 e 7 do Boletim dos Serviços Sanitários, que terão de incluir as disposições legais publicadas desde 1911 a Outubro de 1926.

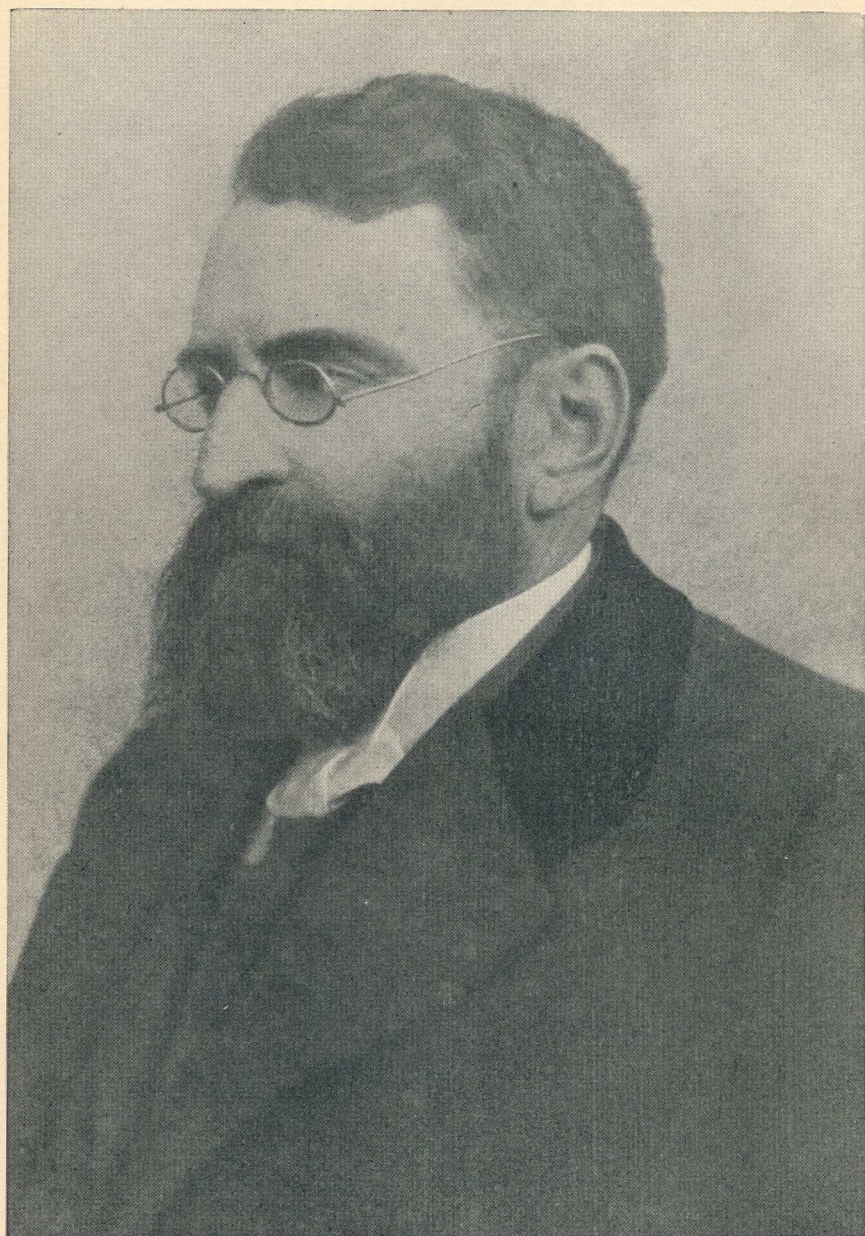
Os trabalhos de vulgarização necessários ao aperfeiçoamento técnico das autoridades sanitárias e ao esclarecimento de outras autoridades do Estado, independentemente das destinadas à educação sanitária da população, têm também lugar no Boletim do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge.

Não faltará, a este, original útil ao prestígio do Instituto. A medida que as instalações e as dotações orçamentais permitam a realização de trabalhos de investigação científica serão as páginas do Boletim progressivamente ocupadas cada vez mais com os relatos dessas investigações.

Do que sempre dará conta é das suas actividades laboratoriais, estatísticas e pedagógicas, ao mesmo tempo que prestará culto à memória do seu Patrono, contribuindo para que a sua obra seja conhecida e as suas lições aproveitadas.

A permuta com outras revistas, permitirá um intercâmbio, sempre útil e prestigiante para todos.

INSA
BIBLIOTECA



Wm. L. G. G. G.

RICARDO JORGE

Le Professeur Ricardo de Almeida Jorge, né à Porto, le 9 mai 1858 est mort à Lisbonne, le 29 juillet 1939, à l'*Institut d'Hygiène*, qui porte son nom et qu'il avait fondé en 1903.

Ricardo Jorge avait révélé dès son enfance une intelligence exceptionnelle, une mémoire sûre, un amour du travail insatiable et une saine et fertile curiosité intellectuelle.

Étant encore étudiant, il se fit remarquer dès ses études au lycée, puis à l'École de Médecine de Porto, où il obtint les meilleurs classements et les plus hautes récompenses.

En 1879, à 21 ans, ses études terminées, il subit son premier examen en vue d'obtenir le titre de professeur de son École de Médecine. Six mois après, il est admis comme professeur suppléant de la section de chirurgie, après un concours sur épreuves publiques, concours difficile et où il affrontait deux concurrents de grand mérite. Son premier mémoire était intitulé «Un essai sur le nervosisme» et celui du concours : «Localisations motrices du cerveau».

En 1881, dans un discours académique, il s'affirma, en insistant sur la nécessité d'améliorer l'École de Médecine de Porto, et en demandant une réforme des études médicales.

En 1882, il collabora à la fondation et direction d'une *Revue Scientifique*, se rendit la même année à Strasbourg, en voyage d'études, et assista, à Paris, à des leçons de Charcot.

En revenant au Portugal, enthousiasmé par les progrès scientifiques qu'il venait d'observer, il inaugura un cours sur l'anatomie des centres nerveux, installant à Porto le premier laboratoire de microscopie et de physiologie, et commençant à son École l'étude expérimentale de ces sciences.

La même année, il fit une remarquable conférence sur l'*Hydrothérapie méthodique* et il commença sa collaboration aux travaux et discussions de la Société «Union Médicale de Porto», où ses dons d'intelligence, sa mémoire, son audace, son esprit critique et sa rare culture

médicale et générale d'humaniste, consacrèrent définitivement sa réputation dans le monde médical. En 1884, à propos des mesures à mettre en pratique pour éviter l'invasion du Portugal par l'épidémie espagnole de choléra, il démontra ses connaissances d'épidémiologiste et révéla l'intérêt qu'il portait aux divers problèmes de l'hygiène ainsi que sa vocation de «sanitariste». Il avait alors 26 ans.

C'est aussi en 1884 qu'il collabora activement à l'*Annuaire des Progrès de la Médecine au Portugal*, dirigé par son grand ami, le Prof. Maximiano de Lemos, devenu plus tard le plus grand historien de la Médecine portugaise.

Ricardo Jorge critiqua alors rudement les méthodes suivies au Portugal dans l'enseignement médical. Ce qui l'a toutefois imposé définitivement comme hygiéniste cette même année ç'a été les conférences qu'il a prononcées également à Porto sur l'*Hygiène au Portugal* (historique), l'*Évolution de la sépulture, Inhumation et Crémation*, publiées en volume sous le titre de *Hygiène Sociale appliquée à la Nation Portugaise*, où sa compétence scientifique va de pair avec son érudition historique, et où sa fine critique et sa hardiesse sont toutes deux servies par une forme littéraire et une exposition parfaites et éloquentes. Sa carrière d'hygiéniste était dès lors tracée et son succès solidement assuré.

En 1885, il vit consacrée sa réputation de pédagogue de la Médecine, en élaborant un rapport remarquable et hardi en tant que délégué de l'École de Médecine de Porto auprès du Conseil Supérieur de l'Instruction Publique, au Ministère du Royaume (Ministère de l'Intérieur). Ce rapport qui attaquait violemment les méthodes suivies par la Faculté de Médecine de l'Université de Coimbra, alors la seule université portugaise, provoqua de vives discussions avec quelques uns des plus notables professeurs de Coimbra, notamment avec Augusto Rocha, qui avait, suivant l'exemple de Costa Simões, inauguré l'enseignement expérimental à la Faculté de Coimbra. Ces discussions ne se terminèrent qu'en 1911, quand, après la proclamation de la République au Portugal, l'enseignement fut profondément réformé, par la création aussi des universités de Porto et Lisbonne et la transformation en Facultés des Écoles de Médecine de ces deux villes, où furent mises à profit plusieurs des idées défendues par Ricardo Jorge dans son rapport.

Un autre brillant rapport dont l'avait chargé la municipalité de Porto, sur l'*Assainissement de Porto*, contribua beaucoup à son prestige comme hygiéniste, entraînant la création d'une section nouvelle dans l'administration de la ville, les Services Municipaux de Santé et d'Hy-

giène, dont la direction fut confiée à Ricardo Jorge. Son activité dans ces services fut énorme, il réalisa lui même des travaux de bactériologie, tandis qu'un autre grand savant portugais, le Prof. Ferreira da Silva, dirigeait les travaux de chimie.

Lorsqu'il dirigeait les Services Municipaux de Santé et d'Hygiène il fit publier un *Annuaire* relatant leurs activités, en même temps qu'un *Bulletin de Statistique Sanitaire mensuel* où il révéla ses qualités d'organisateur, bulletin qui lui fit occuper une place brillante parmi les précurseurs de la statistique et de la démographie modernes au Portugal.

En 1895 il fut nommé professeur titulaire de la chaire d'Hygiène et de Médecine Légale à l'École de Médecine de Porto, jusqu'alors réunies et qui ne devaient être séparées qu'en 1900.

En 1899, il fit publier un de ses plus remarquables travaux, sous le titre de *Démographie et Hygiène de la ville de Porto*, dans lequel il épuisait l'étude sur l'évolution historique et démographique et sur la mortalité par les diverses maladies ; cet ouvrage dont n'a été édité que le premier volume, a imposé définitivement Ricardo Jorge comme une autorité, en matière d'histoire de la Médecine, de climatologie et de statistique.

La même année, une épidémie de Peste à Porto, qui fit de juin 1899 au mois de février 1900, 112 victimes, sur 320 malades, (35 %) consacra justement Ricardo Jorge comme un épidémiologiste d'un renom international.

En effet, seul, avec peu de ressources, lorsqu'il apprit qu'un certain nombre de personnes venait de succomber après une brève maladie, mal définie, qui attaquait surtout les dockers et autres travailleurs de bord ou voisins du port fluvial, et qui était caractérisée par de la fièvre, des ganglions aux aisselles et, dans quelques cas, par un point de côté, l'idée lui vint qu'il s'agissait de la peste.

Mais cette idée lui semblait absurde, la peste n'ayant pas attaqué le Portugal depuis des siècles.

Cependant des cas nouveaux surgissaient. Ricardo Jorge qui n'avait communiqué à personne l'hypothèse qu'il formulait sur le diagnostic, comprit qu'il fallait bien éclairer et définir la nature d'une maladie qui avait déjà atteint un certain nombre de personnes.

Il recueillit le pus d'un boubon et identifia le bacile d'Yersin. Comprenant la gravité d'un tel diagnostic, s'il n'était pas rigoureux, il en soumit l'exactitude à des vérifications répétés, dans des conditions du reste difficiles. Les cultures confirmèrent le premier diagnostic auquel le Prof. Câmara Pestana, de Lisbonne, la plus grande autorité portu-

gaise de cette époque en matière de bactériologie, vint également apporter sa confirmation.

C'est alors qu'une misérable campagne, menée par des ignorants conduits par des commerçants, qui se sentaient lésés par la réalité du mal, faillit faire succomber le savant qui avait fait si brillamment la découverte de la cause de l'étrange épidémie.

Des bactériologistes français, espagnols, allemands, italiens, américains, norvégiens et russes se rendirent à Porto pour y étudier l'épidémie et confirmèrent le brillant diagnostic de Ricardo Jorge. Nous citerons, Calmette, Salimbeni, Antonio Leras, Mendoza, Montaldo, Cortezo, Ferran, Vinas y Gran, Lopez de Castro, Kossel, Frosch, Vagedes, Theodor Rumpel, Vogel, Franz Reich, Ivo Brandi, Gosio Balistreri, Stagnitta, P. Aaser, Magnus Geirsvold, Wladimir Hoeppener et Fairfax-Irwin.

Trois médecins portugais sont atteints, Câmara Pestana, Carlos França et Albino Rego. Pestana meurt de la peste à forme pulmonique, stoïquement, après avoir lui même fait le diagnostic ; son nom reste dans la mémoire des Portugais comme celui d'un grand précurseur des études bactériologiques qui s'est fait remarquer par son intelligence, son esprit scientifique, enfin son sacrifice comme savant. La mort de son ami et collaborateur porta à Ricardo Jorge un rude coup.

Cependant la campagne contre Ricardo Jorge fut si violente qu'il fut obligé de quitter Porto.

Le gouvernement portugais apprécia à sa juste valeur l'action, du reste toujours discrète, bien que ferme, du savant, pendant le combat contre la peste et le nomma Inspecteur Général de la Santé Publique ; l'École de Médecine de Lisbonne l'ayant accueilli, lui confia la chaire d'Hygiène.

Une deuxième phase de la vie de Ricardo Jorge commence alors à Lisbonne.

Comme Inspecteur, puis comme Directeur Général de la Santé, Ricardo Jorge réforma les services d'Hygiène du Portugal. Après quelques textes législatifs préparatoires, le *Règlement Général des Services de Santé et Bienfaisance Publique*, de 24 décembre 1901, réunit tout ce que le progrès de la science, notamment la bactériologie et la chimie, mettaient au service de l'Hygiène ; ce règlement mettait à profit leurs enseignements et ceux du bon sens et de l'expérience ; il définissait intelligemment les attributions des fonctionnaires sanitaires, des municipalités et des diverses autorités en matière de progrès de l'hygiène nationale.

Une école pour la formation d'hygiénistes fut l'une des préoccupations de Ricardo Jorge. Des analyses bromatologiques et bactériologiques devaient y être faites, ainsi que des études statistiques et des enquêtes sanitaires, un musée d'hygiène y être créé, etc. Cette école est l'*Institut Central d'Hygiène* dont la façade porte aujourd'hui le nom glorieux de son fondateur.

En 1902 Ricardo Jorge commence la publication d'un *Bulletin des services sanitaires du royaume*, où il réunit toutes les dispositions législatives concernant la défense de la santé publique qu'il avait élaborées et les fait approuver par les gouvernements, au prix de lutttes et de difficultés énormes, comme il est habituel en pareils cas.

Le Bulletin est bien un indice de l'intelligence, des grandes connaissances, de la volonté et de l'activité de Ricardo Jorge. Des lois et règlements sur le contrôle des denrées alimentaires, la lutte anti-infectieuse, les constructions urbaines, la lutte contre la tuberculose, la rage, l'exercice de la Médecine et de la Pharmacie, la formation des sages-femmes, la désinfection publique, la captation, la canalisation et la protection des eaux, la construction des égouts, des hôpitaux et sanatoria; sur l'hygiène maritime et internationale, l'hygiène municipale, les conflits entre les municipalités et les médecins, l'organisation de l'Assistance Nationale aux Tuberculeux, l'Institut Bactériologique Câmara Pestana, etc., tout ce qui, d'une façon ou d'une autre concernait ou intéressait l'Hygiène, a retenu l'attention éclairée de Ricardo Jorge.

L'activité de Ricardo Jorge au Conseil Supérieur d'Hygiène où il eut l'occasion de mettre en valeur ses connaissances approfondies et ses ressources intellectuelles exceptionnelles, fut remarquable.

Mais les obstacles à son action qui était avant tout de défense de l'hygiène publique, et qui portaient atteinte à des intérêts parfois féroces, se présentèrent de tous les côtés.

Des vanités blessées, des intérêts illégitimes, des envies, des perfidies, des calomnies, des influences politiques d'occasion, tout se réunit pour s'opposer à son intelligence, à ses connaissances scientifiques, à son caractère indomptable.

Son tempérament hardi et belliqueux, qui ne reculait jamais, quand il savait être dans la vraie voie et dans la vérité, l'obligeait à des violences de langage, qui sont restées comme des modèles de polémique portugaise, mais qui ont aggravé la situation.

Ses adversaires, qui avaient peur de lui, ne l'attaquaient pas de face, mais ils recouraient à la calomnie et aux intrigues.

Il créa autour de lui un groupe d'hygiénistes compétents, parmi

lesquels il distingua José Alberto de Faria, son successeur comme Directeur Général de Santé, Arruda Furtado et Manuel de Vasconcelos, et stimula certains de ses principaux collaborateurs, comme Gonçalves Marques, Gonçalves Braga, Homem de Vasconcelos, Almeida Garrett, etc.

En 1910 il se lança dans une nouvelle phase de son activité, appuyé par le Dr. António José de Almeida, Ministre de l'Intérieur, médecin distingué, futur Président de la République. Il ne put, malheureusement, obtenir les moyens suffisants et ne reçut presque d'autre appui politique que celui du Ministre.

En 1912 Ricardo Jorge fut nommé délégué du Gouvernement Portugais à l'Office International d'Hygiène, où il jouissait d'un grand prestige et s'était créé de solides amitiés.

L'un de ses illustres collègues à l'Office, le Prof. Stefanopoulo, a dit récemment à son sujet :

«Médecin et hygiéniste de valeur, humaniste pour lequel les classiques grecs et latins n'avaient pas de secrets, mon regretté collègue de l'Office International d'Hygiène Publique avait laissé un souvenir ineffaçable de savant et d'homme de bien. Ses interventions, parfois tout à fait improvisées, sur diverses questions d'hygiène internationale étonnaient son auditoire et c'est dire sa profonde connaissance des multiples sujets qu'il traitait.»

Il reçut de 1912 à 1939, l'année de son décès, les plus grandes preuves de considération de la part de ses collègues, qui l'élurent Président de l'Office.

En 1913 il avait fondé les Archives de l'Institut Central d'Hygiène, où il réunit quelques unes de ses études scientifiques en même temps que d'autres de quelques uns des plus distingués des hygiénistes portugais.

Après quelques essais, il commença la publication d'un annuaire sur le *Mouvement physiologique de la Population portugaise*, qui a été publié de 1913 à 1925, et où il a réuni des éléments très importants pour l'étude de la pathologie, de la chorographie pathologique et de la puériculture portugaise, etc.

En 1926 Ricardo Jorge fut chargé par le Gouvernement de procéder à la réforme des services d'hygiène publique.

Cette réforme a ouvert des horizons nouveaux aux services de la Santé Publique, en créant des inspections pour les services les plus importants, en commençant une vaste campagne en faveur de la protection de l'enfant, en perfectionnant l'hygiène industrielle, en accordant appui et prestige aux autorités sanitaires des communes, en

modernisant les mesures anti-épidémiques, en prenant des initiatives en faveur de la médecine préventive moderne, du service social et de l'assistance médico-sociale.

Peu de temps après, toutefois, en 1929, la loi qui fixe une limite d'âge aux fonctionnaires l'écarta du service de la Direction Générale de Santé, puisqu'il avait plus de 70 ans. Son successeur, le Dr. José A. Faria, obtint du Gouvernement que Ricardo Jorge restait toujours le président technique du Conseil Supérieur d'Hygiène.

C'est alors que commença la troisième phase de son activité. C'est pendant cette période de 10 ans qu'il a peut-être été le plus apprécié à l'étranger, où son action, à l'Office International d'Hygiène et au Comité d'Hygiène de la Société des Nations, fut remarquable, comme au Conseil Supérieur d'Hygiène, à Lisbonne.

Ricardo Jorge a sacrifié sa clinique, le calme de sa vie familiale, l'estime de plusieurs de ses contemporains, ses commodités, ses intérêts, enfin, à la passion de l'hygiène qu'il n'a pas vu, du reste, honorée comme il aurait aimé la voir par ses compatriotes.

Sa très vaste bibliographie, qui réunit plus de 250 études, n'est pas remarquable seulement par le nombre de ces études, mais surtout par leur qualité.

On peut classer ses travaux d'admirable polygraphe en plusieurs groupes, bien que quelques uns d'entre eux relèvent de plusieurs catégories distinctes.

Ce qui prédomine dans son oeuvre sont les études sur l'épidémiologie, au nombre de plus d'une centaine. Par ailleurs il a écrit plusieurs travaux sur l'hygiène, la littérature, la critique d'art; il a écrit des biographies, il a écrit sur l'histoire de la médecine, la critique de la vie médicale et l'enseignement de la médecine, la neurologie, la médecine légale, la biologie, la pédagogie, la crénothérapie, la climatologie, la statistique, la déontologie, l'électricité médicale, la clinique, l'assistance, la législation sanitaire, l'analyse chimique, la langue et la culture portugaises; on lui doit des ouvrages de polémique et de vulgarisation ainsi que des écrits sur divers autres sujets variés.

Parmi ses travaux épidémiologiques et endémiologiques il faut citer ceux qu'il a écrits sur la peste, le choléra, le paracholéra, le paludisme, la tuberculose, les maladies vénériennes, la fièvre typhoïde, la fièvre escharo-nodulaire, la lèpre, la grippe, le typhus exanthématique, l'encéphalite léthargique, la pellagre, la fièvre jaune, la diphtérie, la variole, l'alastrim, les encéphalites post-vaccinales, la maladie du som-

meil, les ictères épidémiques, la dengue, la spirochétose ictéro-hémorragique, etc.

Parmi ses études sur la *salubrité* se distinguent celles qu'il a faites sur la ville de Porto.

Sur l'histoire de la Médecine nous citerons ses études sur les grands médecins portugais *Amato Lusitano* et *Ribeiro Sanches* et sur les épidémies d'autrefois.

Ses études de critique d'art et d'investigation littéraire les plus importantes sont celles qui portent sur *El Greco*, *Rodrigues Lobo*, *Camões* et *Camilo Castelo Branco*, dont il fut l'ami et qui fut le plus grand des romanciers portugais.

Ses impressions de voyages, de visites à des musées, etc, sont très intéressantes et écrites en un style impeccable ; Ricardo Jorge connaissait à fond les secrets et les ressources de la langue portugaise et deux grands maîtres, Camilo Castelo Branco et Carolina Michaëlis de Vasconcelos, rendirent hommage à ses mérites en ce domaine.

Ses polémiques ont atteint la plus grande violence, principalement celles qu'il a soutenues avec l'érudit Prof. Théophilo Braga, qui fut Président de la République Portugaise, et avec le médecin et historien de la Médecine, Silva Carvalho.

Son style, original et mâle, précis et éloquent, s'il est apprécié par ceux qu'aiment à penser pendant qu'ils lisent, ne l'est pas par les gens pressés, légers et superficiels que rebutent la richesse du vocabulaire, inconnu de quelques de ses lecteurs, ou certains aspects, qui constituent du reste les traits caractéristiques de sa personnalité littéraire. On a commis l'erreur de croire sa prose inspirée de celle de Camilo Castelo Branco, qu'il admirait du reste au dessus de tous les écrivains contemporains et dont il était l'ami intime. Vraiment il n'y a jamais eu aucune imitation de sa part.

Plusieurs auteurs portugais se sont occupés de Ricardo Jorge. Les études les plus importants sont celles du Professeur Eduardo Coelho.

Ricardo Jorge a été, sans doute, le plus grand des hygiénistes portugais de tous les temps, maître des hygiénistes portugais, un modèle mondiale d'hygiénistes.

FERNANDO DA SILVA CORREIA

CONTRIBUTION A LA BIBLIOGRAPHIE DU PROF. RICARDO
JORGE PUBLIÉE PAR LE PROF. EDUARDO COELHO
ET COMPLÉTÉE A L'INSTITUT SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE (1)

- 1 — *Um ensaio sobre o nervosismo* — Dissertação inaugural. 1879.
- 2 — *Localizações motrizes no cérebro* — Dissertação de concurso. 1880.
- 3 — *Revista Scientifica* — Direcção e colaboração. 1882.
- 4 — *Almanach de Amenidades Médicas por Celsio e Fabrico d'Acqua-pendente* (Pseudónimos de Ricardo Jorge e Max.º de Lemos). 1882.
- 5 — *O bioplasma e a biodinamica* — Oração de sapiência. 1881. In «Rev. Scient.» de 1882.
- 6 — *O reino dos protistas* — Ibidem.
- 7 — *Os grandes Homens e as Comemorações Cívicas* — Centenário do Marquês de Pombal. Ibidem.
- 8 — *Luiz de Verney* — Centenário do Marquês de Pombal. Ibidem.
- 9 — *A Educação Moderna* — Prefácio à Educação de Spencer. 1884.
- 10 — *Prólogos ao Annuario dos Progressos da Medicina em Portugal*, de Max.º de Lemos. 1884, 85 e 86. (1.º ano — 1833 — publicado em 1884).
- 11 — *Electromedicina e electrodiagnóstico* — In «Med. Cont.» de 1884.
- 12 — *Higiene Social aplicada à Nação Portuguesa* — Conferências de 1884. (A higiene em Portugal. A evolução da sepultura. Inumação e cemitérios. A Cremação). 1885.
- 13 — *Relatório ao Conselho Superior de Instrução Pública*. 1885.
- 14 — *Literatura Portuguesa* — Crítica da Hist. de la Litt. Port. de Loiseau. In «Jornal da Manhã», de 1886.
- 15 — *Ensaios scientificos e críticos* — (O bioplasma e a biodinamica. O Reino dos Protistas. Luiz de Verney. Os grandes homens. A Balneação antiga. A Educação Moderna. A Vontade. Questões da Medicina Nacional. Literatura Portuguesa), 1886.
- 16 — *Os Herois do Trabalho* — de G. Tissandier com a Notícia de Varões ilustres de Portugal e Brasil, 1886.

(1) Cette bibliographie, la plus complète qu'on connaît, n'est pas encore définitive.

- 17 — *D. Afonso VI* — Ensaio de clínica histórica. In «Med. Cont.», 1886.
- 18 — *Nota sobre o Franklinismo em Electro-diagnóstico* — In «Med. Cont.», 1886.
- 19 — *Trabalhos experimentais sobre os fluoretos alcalinos* — In «Med. Cont.», 1886.
- 20 — *Sur l'électrométrie et l'électrodiagnostic, à propos de la paralysie faciale* de Ch. Bell. 1888.
- 21 — *Saneamento do Porto* — Relatório apresentado à Comissão Municipal de Saneamento. 1888.
- 22 — *O Gerez Termal* — História. Hydrologia. Medicina. 1888.
- 23 — *Camilo Castelo Branco* — In «Norte» de 16-3-1888.
- 24 — *Uma visita a Seide* — In «Primeiro de Janeiro», de 16-3-1888.
- 25 — *Estudo sobre a litíase biliar* — Clínica Termal do Gerez. In «Med. Cont.», 1890.
- 26 — *As Caldas do Gerez* — Guia Termal. 1891.
- 27 — *Acromegalia* — Um caso clínico. In «Med. Cont.», 1891.
- 28 — *Camilo Castelo Branco* — Derradeiro Inédito. In «Primeiro de Janeiro» de 2-6-1891.
- 29 — *Camilo Castelo Branco* — In «Primeiro de Janeiro» de 30-5-1892.
- 30 — *Vocabulário Médico* por A. Cirrado — In «Med. Cont.», 1892.
- 31 — *Boletim Mensal da Estatística Sanitária do Porto* — 1893-1901.
- 32 — *Nouvelle Méthode de Classification des Eaux Minérales* — In Congrès de Bezançon de la Association Française pour l'Avancement des Sciences. 1893.
- 33 — *A Epidemia de Lisboa de 1894* — Impressões de uma missão sanitária, 1895.
- 34 — *A Diphteria no Porto* — In «Med. Cont.», 1895.
- 35 — *Über einen neuen Wasservibrio* — In «Centralblatt für Back.», 1896.
- 36 — *Tomaz de Carvalho* — Discurso na Soc. de Med. e Cir. do Porto. In «Gazeta Médica do Porto». 1897.
- 37 — *Sousa Martins* — Discurso na Soc. de Med. e Cir. do Porto. 1897 — ext. da «Gazeta Médica do Porto».
- 38 — *Saneamento do Porto* — Consulta da Comissão de Saneamento, apresentada à Câmara do Porto. 1897.
- 39 — *Origens e desenvolvimento da população do Porto*. Notas históricas e estatísticas. 1897.
- 40 — *Uma questão deontológica* — In «Gazeta Méd. do Porto». 1898.

- 41 — *Uma consulta médico-legal sobre o Gonococo* — In «Gaz. Méd. do Porto». 1898.
- 42 — *Guia Médico-legal* pelo Prof. Lacassagne — Versão e adaptação portuguesa de R. Jorge e Max. de Lemos. 1899.
- 43 — *Demografia e Higiene da cidade do Porto* — Clima. População. Mortalidade — com quadros e gráficos referentes a Lisboa, Porto e Reino, e confrontos internacionais. 1899.
- 44 — *Resposta do Médico Municipal à Câm. do Porto sobre medidas sanitárias* — extr. do «Primeiro de Janeiro» de 1899.
- 45 — *A Peste bubónica no Porto* — Seu descobrimento. Primeiros trabalhos. In «Anuário dos Serv. Munic. de Saúde e Higiene do Porto». 1899.
- 46 — *La peste bubonique de Porto* — Sa découverte. Premiers travaux. 1899.
- 47 — *Camara Pestana* — In «Dia». 1900.
- 48 — *As pinturas decorativas da Escola Médica* — In «Med. Cont.». 1901.
- 49 — *Reorganização dos Serv. de Saúde e Beneficência Pública* — Imp. Nac. 1902.
- 50 — *Legislação sanitária* — T. I, 1901, T. II, 1904.
- 51 — *Boletim dos Serviços Sanitários* — 1901-1910.
- 52 — *Gil Vicente e a Medicina* — In «Med. Cont.» de 1902.
- 53 — *O Primeiro Arismético do Porto* — In «Almanach do D.º da Tarde», 1901.
- 54 — *O Xadrez* — In «Novidades» de 6-10-1902.
- 55 — *Sobre o Estudo e o Combate do Sezonismo em Portugal* — 1903.
- 56 — *Uma visita a Seide* — In «Novidades» de 1-6-1903.
- 57 — *A Cura dos Limões*, pelo Dr. Mirandela — In «Novidades» de 7-6-1904.
- 58 — *A morte de D. Pedro IV* — In «História de Portugal» de Barbosa Colen, Vol. 9. 1904.
- 59 — *Consumo e Falsificação de Vinhos* — Cartas a D. Luiz de Castro pelo Dr. Mirandela. Extr. do «Diário de Notícias». I série. Lisboa. Oficina Tipográfica, 1904, folheto de 49 pags.
- 60 — *Censo dos Tuberculosos do Reino* — 1905.
- 61 — *La Malaria en Portugal* — Com o prof. Moraes Sarmento. 1906.
- 62 — *Le Regime Sanitaire Maritime du Portugal* — 1906.
- 63 — *Le Mouvement Physiologique de la Population* — 1906.
- 64 — *Ribeiro Sanches* — Discours Présidentiel au Congrès Int. de Med. de Lisbonne. 1906.

- 65 — *Cartas de Ribeiro Sanches* — Ext. da «Med. Cont.», 1907.
- 66 — *A última Cabra Brava* — In «Século» de 31-8-1908.
- 67 — *Protecção à infância — O que dizem os médicos* — Inquérito do «Século» de 1-7-1908.
- 68 — *La Celestina en Amato Lusitano* — Tra. do Dr. E. Montaldo, in «El Tiempo», 1908 e «Arq. de Hist. Med. Port.», 1915.
- 69 — *A Parthenoplastia* — Ensaio sobre revirginização. In «Med. Cont.», 1909.
- 70 — *O mal do bicho* — Contribuição à Patologia Colonial Portuguesa. Ext. da «Med. Cont.», 1909.
- 71 — *Sobre a Capela dos Templários de Tomar* — In «Diário de Notícias» de 14-12-1909.
- 72 — *Ribeiro Sanches e Soares de Barros* — Ext. da «Med. Cont.», 1909.
- 73 — *Amigos de Ribeiro Sanches* — J. M. de Magellan. Ext. da «Med. Cont.», 1910.
- 74 — *Cometas antigos em Lisboa* — In «Diário de Notícias» de 13-5-1910.
- 75 — *A Defesa contra o Cólera* — In «Med. Cont.», 1910.
- 76 — *Les Bacillifères de la Zaire et le système défensif contre le choléra par le contrôle bacteriologique.* 1911 — In Vol. I dos «Arquivos do Inst. Central de Higiene», 1913.
- 77 — *Camilo Castelo Branco. Memórias* — In «Século» de 2-6-1911.
- 78 — *Em verdade* — Cartas publicadas no jornal «A República», 1911.
- 79 — *O médico municipal* — Discurso no congresso dos médicos municipais. 1911.
- 80 — *D. Carolina Michaelis e Camilo* — In «Boletim da Academia das Ciências de Lisboa». 1912.
- 81 — *Bartolomeu de Gusmão* — In «Diário de Notícias» e «A República», 1912.
- 82 — *Prostituição e profilaxia anti-venérea* — In Vol. I dos «Arq. do Inst. Central de Higiene», 1913.
- 83 — *Demogenia e mortalidade das cidades portuguesas* — Ibidem.
- 84 — *A epidemia tífica de Lisboa em 1912* — Ibidem.
- 85 — *El Greco* — Nova contribuição biográfica, crítica e médica ao estudo do pintor Doménico Theotocópouli. 1912 — Ext. da «Rev. da Univ. de Coimbra», 1913.
- 86 — *O médico penitente* — Discurso na sessão de abertura da Soc. das Ciências Médicas. 1913.

- 87 — *La fièvre ondulante* — In «Bull. de l'Off. Intern. d'Hygiène», 1913 e nos «Arq. do Inst. Central de Higiene», Vol. I, Fasc. IV, 1915.
- 88 — *La prophylaxie des maladies vénériennes au Portugal* — In «Proc. Verb. de l'Off. Int. d'Hygiène», 1914.
- 89 — *La lèpre au Portugal* — Ibidem.
- 90 — *A luta contra a tuberculose* — In «Arq. do Instituto Central de Higiene», Vol. I — Fasc. 3.º. 1914.
- 91 — *La Décroissance de la tuberculose* — In «Proc. Verb. de l'Office», 1914.
- 92 — *A Guerra e o Pensamento médico* — Discurso presidencial na Sociedade das Ciências Médicas. Ext. da «Med. Cont.», 1914.
- 93 — *La Guerre et la Pensée médicale* — Ed. bilingue da Sociedade das Ciências Médicas. Seguido de *En marge d'une revue allemande*. 1915.
- 94 — *La lutte contre la tuberculose au Portugal* — In «Bull. de l'Office Int. d'Hygiène», 1915.
- 95 — *La fièvre ondulante* — In «Arq. do Inst. C. de Higiene», Vol. I, Fasc. 4.º. 1915.
- 96 — *Ramalho Ortigão* — 1915.
- 97 — *Comentos à Vida, Obra e Época de Amato Lusitano* — Ext. dos «Arq. para a História da Medicina Portuguesa», 1916.
- 98 — *A Sanidade em campanha* — 1.ª conferência em Tancos e na Fac. de Medicina de Lisboa em 1916. 1917.
- 99 — *A Sanidade em campanha* — 2.ª conferência na Fac. de Med. de Lisboa. 1916.
- 100 — *Contra um plágio do prof. Teófilo Braga* — Dados para a ethopsicologia de uma pedantocracia. 1917.
- 101 — *Na Meca dos Dispépticos* — Recordações de Lausana — Ext. da «Atlantida», N.º 23. 1917.
- 102 — *A Influenza* — Nova incursão peninsular — Relatório apresentado ao Conselho Sup. de Higiene. 1918. Publicado também mais tarde em «Arq. do Inst. Central de Higiene», Vol. II, Fasc. 2.º. 1936.
- 103 — *A Influenza e a Febre dos papatazes*. 1918. Também publicado mais tarde em «Arq. do Inst. Central de Higiene», Vol. II, Fasc. 2.º. 1936.
- 104 — *Tifo exantemático ou tabardilho* — Relatórios apresentados ao Conselho Superior de Higiene. 1918.

- 105 — *De que faleciam os cônegos regrantos* — Ext. da «Med. Cont.», 1918.
- 106 — *Encefalite letárgica ou estupor epidémico* — Nota sobre uma nova infecção epidémica. Ext. da «Med. Cont.», 1918; in «Arq. do Inst. Central de Higiene», Vol. II, Fac. 2.º. 1936.
- 107 — *A Influenza pneumónica* — Notas ao Cons. Sup. de Hig. e Instruções de 1918. — In «Arq. do Inst. Central de Higiene», Vol. II, Fasc. 2.º. 1936.
- 108 — *La Grippe* — Rapport présenté à la Conférence Sanitaire des Alliés. 1919.
- 109 — *Le Rôle de l'Office d'Hygiène* — In «Proc. Verb. de l'Office. 1919.
- 110 — *Le Typhus exanthématique à Porto* — Ext. du «Bull. de l'Office d'Hyg.», 1919.
- 111 — *Le Paracholéra et les porteurs de vibrions* — Ext. du «Bull. de l'Office Int. d'Hygiène», 1919 e da «Med. Cont.», 1920.
- 112 — *Peste pneumonique et peste bubonique* — In «Proc. Verb. de l'Office», 1919.
- 113 — *La Pandémie grippale de 1918-19* — In «Proc. Verb. de l'Office», 1919.
- 114 — *Hygiène militante* — Allocution faite à la Conférence des Alliés. 1920. Ext. da «Med. Cont.», 1920.
- 115 — *Le Typhus exanthématique à Porto (1917-1919)* — Communication à l'Office Internat. d'Hygiène en 1919. 1920.
- 116 — *Discours d'ouverture du Congrès d'Hydrologie de Monaco.* 1920.
- 117 — *Sur la Nomenclature méthodique des Eaux minérales* — Congrès de Monaco. 1920.
- 118 — *Les eaux minérales du Portugal* — Congrès de Monaco. 1920.
- 119 — *Le climat Lusitanien* — Congrès de Monaco. 1920
- 120 — *I^{ere} Note générale sur la revision de la Convention Sanitaire* — In «Proc. Verb. de l'Office d'Hygiène», 1920.
- 121 — *Francisco Rodrigues Lobo* — Estudo biográfico e crítico. Ext. da «Rev. da Univ. de Coimbra», 1920.
- 122 — *L'encéphalite léthargique.* Épidémiologie. Nosologie. Histoire. — Ext. du «Bull. de l'Off. Int. d'Hygiène», 1920.
- 123 — *L'encéphalite léthargique et la grossesse. Transmission placentaire de la mère au fœtus.* — Ext. du «Paris Médical», 1921.
- 124 — *A Encefalite Letárgica e a Epidemiologia dos Quinhentos em Portugal e Espanha.* A morte de el-rei D. Manuel — Ext. da «Med. Cont.», 1921.

- 125 — *L'Encéphalite, la Grippe et le Typhus dans les Épidémies historiques du XVI siècle* — Com. faite au Congrès Int. de l'Hist. de la Médecine à Paris. 1921.
- 126 — *Rapport de l'Office d'Hygiène avec la Soc. des Nations* — In «Proc. Verb. de l'Office», 1921.
- 127 — *Sobre a Encefalite letárgica. Factos e conceitos* — Com. ao Congresso Luso-Espanhol no Porto. Ext. da «Med. Cont.», 1921.
- 128 — *La Pellagre* — In «Bull. de l'Off. Int. d'Hygiène», 1921.
- 129 — *A Intercultura de Portugal e Espanha no Passado e no Futuro* — Conf. no Cong. Científico Luso-Espanhol, com um prefácio de D. Carolina Michaelis. 1921.
- 130 — *O Juiz Pinto Osório* — In «Memoriam», 1921.
- 131 — *II^{eme} note générale sur la Revision de la Convention* — In «Proc. Verb. de l'Office», 1921.
- 132 — *Peste à Lisbonne* — Ibidem, 1921.
- 133 — *Traitement sanitaire des marchandises et bagages* — Ibidem, 1921.
- 134 — *III^{eme} Note générale sur la Convention* — Ibidem, 1921.
- 135 — *Chronique médico-sanitaire de la fièvre jaune à Lisbonne* — Ibidem, 1921.
- 136 — *Gomes Leal e Camilo* — In «Diário de Notícias», de 6-3-1921.
- 137 — *O Óbito de D. João II* — 1922.
- 138 — *La Renaissance dans l'Anatomie et la Médecine au Portugal* — Pierre Brissot et Amatus Lusitanus. — Cong. de l'Hist. de l'Art de Guérir à Londres. 1922.
- 139 — *Convention pour le Proche-Orient* — In «Proc. Verb. de l'Office», 1922.
- 140 — *Gomes Coelho e os Médicos* — In «Primeiro de Janeiro» de 1922.
- 141 — *Les rapports de la Grippe et de l'Encephalite léthargique* — In «Proc. Verb. de l'Office», 1922 e 1923.
- 142 — *Maximiniano de Lemos* — Discurso prof. na festa comemorativa da Fac. de Med. do Porto. 1923.
- 143 — *A propósito de Pasteur* — Conf. do Centenário Pasteuriano da Fac. de Medicina de Lisboa. 1923.
- 144 — *La Mortalité par le cancer à Lisbonne et à Porto* — Parallèle interurbain — In «Bull. de l'Office Int. d'Hygiène», 1923.
- 145 — *La Fièvre typhoïde* — Rapport général sur l'Enquête de l'Office — In «Bulletin de l'Office», 1923.
- 146 — *Enquête sur la fièvre typhoïde* — In «Proc. Verb. de l'Office», 1923.

- 147 — *La contagion familiale de la Diphtérie* — In «Proc. Verb. de l'Office», 1923.
- 148 — *La Grippe et l'Encéphalite léthargique* — In «Bull. de l'Office», 1924.
- 149 — *Canhenho dum vagamundo* — Impressões de Viagem — Vôo a Londres. De Paris, da Suíça, de Monaco, da Catalunha) — 1.^a Ed. (com e sem dedicatória). 1923. 2.^a Ed. 1924.
- 150 — *Sur la Peste Pneumonique* — à propos de l'Épidémie d'Alcochete — Ext. du «Bull. de l'Office International d'Hygiène», 1923.
- 151 — *O culto de Camões* — Uma ficção convencional — In «Diário de Notícias» de 2-2-924.
- 152 — *La dualité des Pestes* — In «Proc. Verb. du Comité d'Hygiène de la Soc. des Nations», 1924.
- 153 — *Summaire épidémiologique de la Peste* — Ibidem. 1924.
- 154 — *La Peste* — In «Bull. de l'Office», 1924.
- 155 — *Peste Pulmonaire* — In «Proc. Verb. de l'Office», 1924.
- 156 — *Passadas de Erradio* — Impressões de viagem e de guerra. (Il Duce, A cortina de Pedra de S. Marcos, Pela Puerta del Sol, Na corte das Nações, No Centenário Pastoriano, Aspectos de Paris, Em quarentena de Guerra) — 1.^a ed. 1924. 2.^a ed. 1926.
- 157 — *Sur l'Alastrim et la Variole* — Ext. du «Bull. de l'Office», 1924.
- 158 — *Alastrim and Variola* — Translated by «The Lancet», 1924.
- 159 — *Júlio Diniz* — Prefácio ao «Júlio Diniz e a sua obra», de Egas Moniz. 1924.
- 160 — *Prefácio aos Homens de outros tempos*, de Teixeira de Carvalho — 1924.
- 161 — *La Peste Pulmonaire et la Grippe* — In «Proc. Verb. de l'Office», 1924.
- 162 — *Deuxième rapport sur la Fièvre Typhoïde* — In «Proc. Verb. de l'Office», 1925.
- 163 — *La Convention de l'Opium* — In «Proc. Verb. de l'Office», 1925.
- 164 — *Examen de la Convention* — Type pour les voies navigables — In «Proc. Verb. de l'Office Int. d'Hygiène», 1925.
- 165 — *Plan des Recherches sur la Question de la Variole* — In «Proc. Verb. de l'Office Int. d'Hygiène», 1925.
- 166 — *Rongeurs et Puces* — Ibidem. 1925
- 167 — *Questions relatives à l'Extrême Orient et au Code Pan-Américain* — Ibidem. 1925.
- 168 — *La Fièvre jaune en Afrique* — Ibidem. 1925.

- 169 — *Pro Israel* — Prefácio a «Os Cristãos Novos em Portugal», de Samuel Schwarz. 1925.
- 170 — *Sermões dum leigo* — (Sousa Martins, João Semana, O médico penitente, A Guerra e o Pensamento médico, A Intercultura de Portugal e Espanha, Maximiano de Lemos, A propósito de Pasteur). 1925.
- 171 — *Camilo e António Aires* — Seguido do Poema «As Comendas», 1925.
- 172 — *De como me casei*, de Camilo — Versão francesa de Olivier des Chastel, com prefácio e comentários. 1925.
- 173 — *Encéphalites Post-vaccinales* — 1^{ere} note présentée à l'Office et au Comité d'Hygiène de la Soc. des Nations. 1925.
- 174 — *Camilo Castelo Branco* — In «Diário de Notícias» de 15-3-1925.
- 175 — *La Maladie du Sommeil dans les Possessions Portugaises* — In «Proc. Verb. de l'Office», 1925.
- 176 — *La Fièvre scarlatine au Portugal* — In «Proc. Verb. de l'Office», 1925.
- 177 — *José António Marques*, por José de Abreu — Pref. à Cruz Vermelha Portuguesa, 1926.
- 178 — *A Cloragem das águas de Lisboa* — In «Diário de Notícias» de 15 e 17-7-1926.
- 179 — *La Peste Russe* — In «Proc. Verb. de l'Office», 1926.
- 180 — *Une épidémie de Peste pulmonaire aux Açores* — In «Proc. Verb. de l'Office Int. d'Hygiène Publique», 1926.
- 181 — *Des ictères épidémiques* — In «Bull. de l'Office Int. d'Hygiène», 1926.
- 182 — *La Vaccination, la Variole et les Encéphalites postvaccinales à la Conférence de la Haye* — 2^{eme} Note présentée aux Comités de l'Off. et de la Soc. des Nations — In «Bull. de l'Office», 1926.
- 183 — *Les Pestilences et la Convention Sanitaire International* — In «Arq. do Instituto Central de Higiene», Vol. III, Fasc. I. 1926.
- 184 — *Déclarations et Propositions générales à la Convention Sanitaire Internationale* — In «Proc. Verbaux de l'Office», 1926.
- 185 — *La Peste* — Rapport et Conclusions de la 1^{ere} Comm. Epidémiologique à la Conférence Sanitaire — In «Proc. Verbaux», 1926.
- 186 — *Contre les Mesures quarentenaires concernant la fièvre jaune* — Conf. Sanitaire — In «Proc. Verb.», 1926.
- 187 — *Réserves faites par le Plénipotentiaire du Portugal à la Conf. Sanitaire* — In «Proc. Verb.», 1926.

- 188 — *Sur la Désinfection* — In «Proc. Verb. de l'Office Int. d'Hygiène», 1926.
- 189 — *Les Faunes Régionales des Rongeurs et des Puces dans leurs rapports avec la Peste* — Ext. du «Bull. de l'Office Int. d'Hygiène», 1927.
- 190 — *Alastrim et Variole. Vaccine. Encéphalites Postvaccinales* — I (Alastrim et variole, Alastrim and Variola — Controversy, Alastrim et variole — Discussion à l'Office d'Hygiène. Encéphalites Post-vaccinales.) — In «Arq. do Instituto Central de Higiene», Vol. III, Fasc. 2.º. 1927.
- 191 — *Programme d'une enquête sur la Variole et la Vaccine* — In «Proc. Verb. des Comités d'Hygiène de la Soc. des Nations et de l'Office», 1927.
- 192 — *Les Séquelles mentales de l'Encéphalite léthargique au Portugal* — In «Proc. Verb. de l'Office Int. d'Hygiène», 1927.
- 193 — *La Fièvre jaune africaine* — In «Proc. Verb. de l'Office», 1927 e 1928.
- 194 — *Nouveaux cas d'Encéphalite post-vaccinales* — In «Proc. Verb. de l'Office Int. d'Hygiène», 1927.
- 195 — *Les Puces et les porteurs de germes de la peste* — In «Proc. Verb. de l'Office Int. d'Hygiène», 1927 e 1928.
- 196 — *Variole. Vaccine. Encéphalites Post-vaccinales* — Rapport présenté au Congrès d'Hygiène de 1927 à Paris. Ext. da «Lisboa Médica», 1928.
- 197 — *Les Types varioliques et les encéphalites* — In «Proc. Verb. de l'Office Int. d'Hygiène», 1928.
- 198 — *Rongeurs et puces dans la conservation et la transmission de la peste* — Rapport général de l'Enquête de l'Office Int. d'Hygiène. — Librairie Masson. 1928.
- 199 — *L'Encéphalite léthargique* — (Epidemiologie, Nosologie, Histoire, L'Encéphalite et la grossesse, A Epidemiologia dos 500 em Portugal, Factos e Conceitos, Sur les rapports de la grippe et de l'encéphalite, Les Épidémies historiques du XVI siècle. Les Séquelles mentales). In «Arq. do Instituto Central de Higiene», Vol. III, Fasc. 3.º. 1928.
- 200 — *Impressões de Viagem, não colecionadas* — In «Diário de Notícias» (Consoadas, Arte hebraica, A Porta de Brandeburgo, Lusos àquem e àlem, No Sopé de Fourvières, Givió-Givió, No Presepe de Belém, no Monte Olivete). 1924-1928.

- 201 — *Saúde e Assistência* — Discurso em Tomar — In «Diário de Notícias», 1928.
- 202 — *La Famille variolique* — Communication faite à l'Office Int. d'Hygiène et à la Société des Nations. 1928.
- 203 — *Les Encéphalites post-vaccinales* — Conclusions et doctrines — In «Proc. Verb. de l'Office Int. d'Hygiène», 1928.
- 204 — *La Fièvre Jaune en Afrique et au Brésil* — In «Proc. Verb. de l'Office Int. d'Hygiène», 1928.
- 205 — *Tem a palavra o prof. R. J.* — In «Século Literário», Jan. de 1929.
- 206 — *I - H - S* — Discurso em sessão académica consagrada a S. S. Pio XI e celebrada na Sociedade de Geografia. 1929.
- 207 — *La Dengue, à propos d'une épidémie navale à Lisbonne* — In «Bull. de l'Office Int. d'Hygiène», 1929.
- 208 — *Les Cas du Tuscania et la Variole anglaise* — In «Proc. Verb. de l'Office d'Hygiène», 1929.
- 209 — *La Mortalité urbaine et rurale* — Ibidem. 1929.
- 210 — *Plan de recherches sur les question concernant la Variole* — Ibidem. 1929.
- 211 — *Brasil! Brasil!* — 1930.
- 212 — *La fièvre jaune et la campagne sanitaire à Rio de Janeiro (1928-1929)* — In «Bull. de l'Office», 1930.
- 213 — *La fièvre exanthématique (fièvre escharo-nodulaire) et son apparition au Portugal* — Ext. da «Lisboa Médica», 1930 e «Bull. de l'Office».
- 214 — *La fièvre jaune et son extinction à Rio de Janeiro* — In «Bull de l'Office», 1930.
- 215 — *Épidémies nautiques de malaria à forme typhoïdique, pouvant faire suspecter la fièvre jaune* — Ext. da «Lisboa Médica» e «Bull de l'Office», 1931.
- 216 — *Les encéphalites post-vaccinales dans leurs rapports avec la vaccination et avec les encéphalites post-infectieuses et disséminées aiguës* — In «Bull. de l'Office», 1931.
- 217 — *A exposição colonial de Paris e as Jornadas Médicas* — In «Lisboa Médica», 1931.
- 218 — *À propos de la Peste au Maroc et la leçon de prophylaxie qui s'en dégage* — Conferência no Instituto de Higiene de Marrocos. 1932.
- 219 — *Discursos* — Nos Congressos de Medicina de Bucarest e de Marselha. — In «Lisboa Médica», 1931.

- 220 — *Post vaccinal Encephalitis* — Translated by «The Lancet», 1932.
- 221 — *Sur la séro-prévention de la rougeole au moyen du sang placentaire* — In «Bull. de l'Office», 1932.
- 222 — *Une épidémie, à Lisbonne, d'ictère hémorragique d'origine hydrique contracté per os* — In «Bull. de l'Office» e Ext. da «Lisboa Médica», 1932.
- 223 — *Les anciennes épidémies de peste en Europe, comparées aux épidémies modernes.* — Ed. do Instituto Central de Higiene. 1932.
- 224 — *Um pseudo-historiador justificado* — Imp. Libânio da Silva. 1932.
- 225 — *Myalgie épidémique du tronc (Maladie de Bornholm)* — In «Bull. de l'Office» e ext. da «Lisboa Médica», 1933.
- 226 — *La famille typho-exanthématique* — In «Bull. de l'Office», 1933.
- 227 — *Summa Epidemiologica de la Peste* — Épidémies anciennes et modernes — In «Bull. de l'Office», 1933.
- 228 — *Terra e Azul*, de Manuel Duarte de Almeida — Orientação da edição e introdução à obra. — Imprensa Moderna. 1933.
- 229 — *Sur l'importance du boubon sous-pectoral dans le diagnostic et l'évolution de la peste* — In «Bull de l'Office», 1933.
- 230 — *Cartas dos Grandes do Mundo*, coligidas por Francisco Rodrigues Lobo — Edição, prefácio e notas. — Imp. da Univ. de Coimbra. 1934.
- 231 — *Sur la prospection biológica de la fièvre jaune* — In «Bull. de l'Office», 1934.
- 232 — *Éloge du prof. Cantacuzène* — In «Bull. de l'Office» e ext. da «Lisboa Médica», 1934.
- 233 — *La fièvre jaune africaine* — In «Bull. de l'Office», 1934.
- 234 — *O nosso amorismo novelesco nos quinhentos — Sua influência na literatura universal.* — 1935.
- 235 — *A propos de la fièvre jaune endemo-sporadique* — Ibidem. 1935.
- 236 — *La Peste en Angola* — Ibidem. 1935.
- 237 — *La leishmaniose au Portugal* — In «Bull. de l'Office» e ext. da «Clínica, Higiene e Hidrologia», 1935.
- 238 — *Regimento proveitoso contra a pestenença* — Lisboa, Valentim Fernandes, 1496 (?). — Ext. da «Clínica, Higiene e Hidrologia», 1935.
- 239 — *Sobre os «Livros Antigos Portugueses»*, prefácio ao livro do mesmo título. — Folha solta. 1933.
- 240 — *La médecine et les médecins dans l'expansion mondiale des portugais* — 1935.

- 241 — *La Peste Africaine* — In «Bull. de l'Office», 1935.
- 242 — *Prefácio ao «Chão de Flores»* de Isaura Matias de Andrade. — 1936.
- 243 — *Les Virus variolo-vaccinaux et leur immunologie* — In «Bull. de l'Office», 1936.
- 244 — *Palavras mal proferidas* — In «Med. Cont.», 1937.
- 245 — *Postfácio às «Palavras mal proferidas»* — 1937.
- 246 — *L'Hygiéniste International Sir George Buchanan* — In «Bull. de l'Office» e ext. da «Clínica, Higiene e Hidrologia», 1937.
- 247 — *A memória de Belo Morais* — 1937.
- 248 — *Beati Mortui* — In «Portugal Médico», 1937.
- 249 — *Prof. Bettencourt Raposo* — In «Clínica, Higiene e Hidrologia», 1937.
- 250 — *Les «Rodentia» domestiques et sauvages dans l'évolution séculaire et mondiale de la Peste.* — Ext. des «Comptes rendus du Congrès de Zoologie de 1935», 1937.
- 251 — *Fièvre Jaune* — In «Arq. do Inst. de Higiene Dr. Ricardo Jorge», Vol. IV, Fasc. 1.º. 1938.
- 252 — *La Fièvre jaune selvatique au Brésil* — In «Bull. de l'Office», 1938.
- 253 — *Fièvre jaune* — In «Bull. de l'Office», 1939.
- 254 — *Receituário Brasília* — In «Petrus Nonius», 1939.
- 255 — *Camilo e Inês de Castro* — In «Ocidente», 1939.
- 256 — *Esparsos* — In «Primeiro de Janeiro», «Jornal da Manhã», «Comércio do Porto», «Folha Nova», «Norte», «Diário da Tarde», «Novidades», «Diário de Notícias», «Século», «Vitória», «Medicina Contemporânea», «Jornal da Sociedade das Ciências Médicas», «Arquivos do Instituto Central de Higiene», «Procès Verbaux de l'Office International d'Hygiène Publique» e do «Comité d'Hygiène de la Société des Nations», etc.

LUGARES SELECTOS

ALGUMAS PÁGINAS DE RICARDO JORGE

(1884)

A CREMAÇÃO (1)

São quase volvidos vinte anos depois do advento do cremacionismo, banido havia longos séculos da civilização ocidental.

Esta renascença novíssima da pristina usança de sepultura, plagiada dos tempos históricos e das épocas palearqueológicas, representa um fenómeno interessante de psicologia social. Não é sob a égide religiosa que se acoberta hoje a propaganda do queimadeiro; em plena idade de secularização, a incineração só podia ser uma instituição sanitária, civil e independente, inervada pelo influxo potente do progresso, buscando o esteio positivo da hygiene e da medicina, colorindo-se mescladamente de utilitarismo económico e de refinamentos sentimentais.

É notável porém que, sob esta cisão patente das comunhões religiosas estabelecidas, o cremacionismo adquirisse os caracteres nítidos de uma religião nova, fazendo-nos assistir em pleno século XIX ao desdobrar de uma curiosa ontogenia de proselitismo ritualista.

Após a anunciação de profetas e precursores veneráveis, gerou-se um núcleo entusiasta e fervente de sectários. Inscreveram-se os mandamentos sagrados, essencialmente redutíveis a dois — horror à inumação apodrentadora, culto do fogo purificador; e no pendão da seita, alçado por braços fortes e dedicados, estampou-se, como símbolo gráfico da reforma, o eloquente moto — *Vermibus erepti, puro consumimur igni*.

A terra de promissão da tribo funerária foi a Itália; a cidade santa é Milão. Um agiologio de patriarcas venerandos e de mártires esforçados,

(1) Excertos da conferência proferida na Escola Médica do Porto, perante centenares de pessoas, em 10 de Setembro de 1884, quarta da série publicada com o título «A Hygiene social aplicada à Nação Portuguesa».

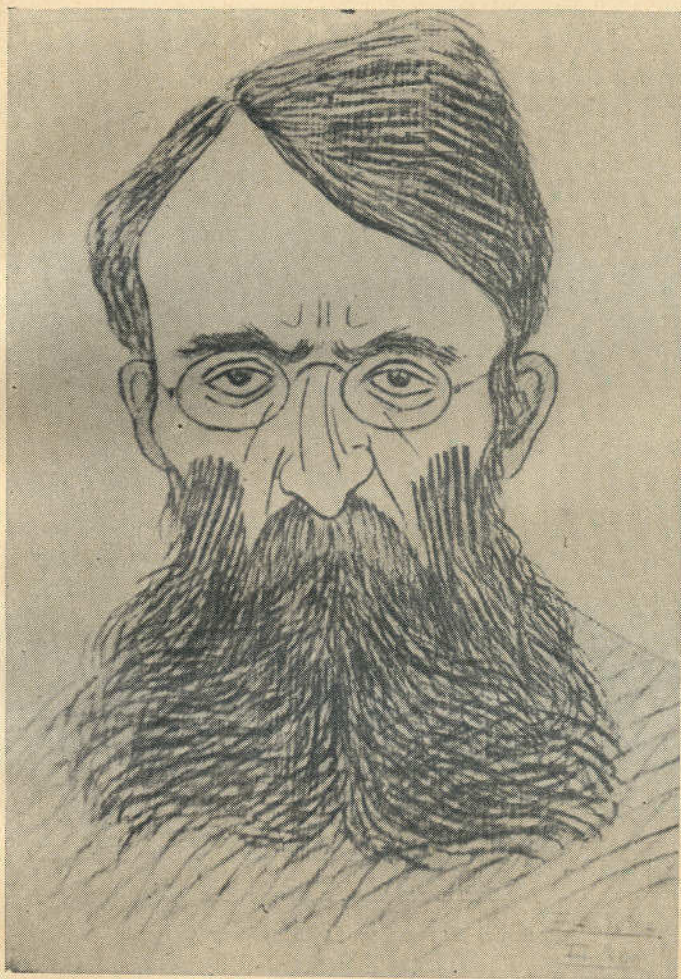


FIGURA 2

RICARDO JORGE

Caricatura do Dr. Eduardo Schultz

(Reprodução fotográfica do Dr. Couto Nogueira)



FIGURA 3

RICARDO JORGE ARGUMENTANDO NUM EXAME

Caricatura do Dr. Jorge Cid

(Reprodução fotográfica do Dr. Couto Nogueira)

Esta caricatura, como a anterior, figurou na exposição feita na Faculdade de Medicina de Lisboa, por ocasião do 1.º Centenário da fundação da Régia Escola de Cirurgia

que afrontaram dissabores e perseguições na santa obra do triunfo da igreja, foi inscrito a letras de ouro na bíblia do cremacionismo. Após-tolos, ardendo no fogo divino da propaganda, levaram por toda a parte o evangelho da verdade; missionários eloquentes têm pregado e realizado conversões. As igrejas foram-se erguendo aqui e além, à sombra do papado milanês, e os concílios repetiram-se para bem fixar os artigos da nova fé, desenvolver-lhe os dogmas, afervorar os adeptos, e repelir as perseguições dos infieis.

Enfim os novos magos do Ocidente erguiam um templo, a sua basílica, no cemitério Monumental de Milão, onde foi erecta a magnífica urna crematória de Keller. Estava definitivamente consagrada a seita e coroados os esforços hercúleos de tantos anos. O próprio reconhecimento oficial, após tantas solicitações, deu a inevitável chancela legal ao novo rito, tolerando-o e admitindo-o, como religião funerária.

Não comungo nos sacramentos da fé cremacionista. Detesto igrejas; mas não sou também dos intransigentes ferrenhos que tolgem por todos os modos a evolução do funeralismo reformado. Em nome do código sagrado da liberdade individual, consagre-se a cremação como sepultura permitida, e conceda-se a queima, sob determinação expressa deixada em escrito pelo defunto, e salvaguardadas as precauções iniludíveis da hygiene e da segurança pública.

Invadir porém tudo com clamores insólitos, dedicar à evangelização crematória talentos, tempo, cabedais e esforços titânicos que num outro sentido prestariam serviços incalculáveis à causa pública, alucinar-se por esse sentimento de restauração da pira, eis o que me parece uma aberração de bom senso, quase uma monstruosidade afectiva e intellectual.

Não estende por toda a parte a hygiene chagas medonhas que corrompem a vida moral e física das sociedades modernas? Que causas nobilíssimas de apostolado não haveria a colher aí! A extinção do pauperismo, a habitação das classes pobres, a alimentação do proletariado, a extinção da sífilis, o amparo da infância, e tantas outras reformas úteis e transmutadoras do estado social, esses sejam os vossos lemas, esse o vosso alvo de seita, ó catequistas da hygiene pública! Agora, lidar com altanaria cavalheiresca e ânimo religioso pela extinção da inumação e erecção do queimadeiro, é uma empresa banal e inglória, inspirada por infantilidades de sentimento ou visualidades de apreciação intellectiva.

Eis a minha attitude na questão debatida, que firmarei encarando a cremação sob todos os aspectos — higiênico, médico-legal, económico, moral e sentimental.

A história moderna da incineração cadavérica inicia-se nos fins do século XVIII. É Scipião Piattoli quem, como o demonstrou o oráculo dos cremacionistas o Dr. Gaétano Pini, primeiro propõe a destruição a fogo dos despojos mortuários. A audaciosa lembrança era prematura ainda, e um século quase decorreu antes que a ideia vigorasse na própria Itália onde primeiro germinara.

Até à restauração italiana a crónica do cremacionismo é bem mísera, e só de longe em longe oferece cousa registrável.

... ..

Em Espanha, Brasil e Portugal a questão não tem passado duma exibição pessoal de adesões.

Entre os nossos vizinhos ainda em 1882 garrotavam e queimavam o cadáver do regicida Merino; a cabeça, solta do tronco, saltou da pira para o meio dos assistentes que fugiram horrorizados. Como reforma civil, a cremação despertou uma discussão estéril na Academia Médica Catalã, seguida da publicação de algumas brochuras.

No Brasil propugnaram pela reforma o dr. Leoncio de Carvalho e o professor Kossuth-Vinelli; a municipalidade projectou a erecção dum crematório público, que me não consta ter erigido ainda. Ficou em desejo.

A Portugal chegou também o movimento com o mesmo carácter acentuado de debilidade.

O meu amigo e contemporâneo Bernardino Passos escolhia-o para tema da sua dissertação inaugural de 1878, mostrando-se convicto das vantagens do novo sistema de sepultura.

No mesmo ano o médico e camarista Teófilo Ferreira, em o seu parecer sobre os cemitérios de Lisboa, propunha à edilidade da capital a queima facultativa dos cadáveres, precedidas as devidas formalidades médico-legais.

Na comissão internacional de cremação, segundo a proposta do Congresso de Turim de 80, conta-se como delegado português o nosso distinto higienista o professor Silva Amado.

O caso porém mais notável dos nossos míseros fastos cremacionistas foi a proposta apresentada ao senado lisbonense no ano passado pelo médico e vereador Alves Branco. A proposta do nosso ilustre cirurgião resolvia-se em dois pontos:

- 1.º — Que se peça ao governo a cremação facultativa;
- 2.º — Que se peça a incineração obrigatória no caso de epidemia.

A câmara, reunida extraordinariamente a 24 de Setembro de 1883, aprovou unânimemente, e com toda a justiça, o primeiro ponto, e aprovou por maioria o segundo, que em boa razão deveriam ter rejeitado.

Inútil será dizer que nada disto teve seguimento, apesar da proposta ter sido há pouco renovada como resposta à ameaça colérica.

A história moderna da cremação não é como se vê das mais edificantes; vejamos a discussão.

É em nome das leis sagradas da Higiene que os cremacionistas modernos valentemente pugnam pela admissibilidade e primazia da incineração; e é na falange dos higienistas que se tem especialmente recrutado o pessoal de propaganda e adesão. A manutenção da prática inumatória afigura-se-lhes um opróbrio sanitário; a resistência à difusão da queima estigmatizam-na como derivada de superstição ruim; os obstáculos enfim levantados pelos governos julgam-nos um atentado contra a suprema lei da saúde pública. Que há aí nestes mandamentos, abraçados pela seita, de verdadeiro e admissível ou de falso e rejeitável?

Inumação e cremação, processos postos abertamente em contraste, são essencialmente idênticos, sob o ponto de vista da destruição cada-vérica. O enterro é a combustão lenta pela terra, a queima é a combustão rápida pelo fogo; mas combustão sempre, oxidação da matéria orgânica, reduzida assim a compostos mais simples e inofensivos, purificação numa palavra.

Encarados pois nos seus resultados finais, os dois modos de sepultura são igualmente saneadores. Ninguém de tal duvidar pode, nem os cremacionistas o contestam; mas objectam com todo o vigor que, durante o processo de anulação cadavérica, o forno não exala o menor produto suspeito, ao passo que da cova se desprendem para o meio ambiente, de modo a poder reagir sobre o homem, emanações deletérias e altamente prejudiciais à saúde pública.

Ora este contraste sanitário é redondamente falso. Se a queima é higiénica, o enterro também o é; toda a nossa conferência precedente foi um longo pleitear pela salubridade da inumação, que penso estar hoje em dia fora de toda a contestação. A legendária criminalidade do coval volveu-se num mito, transfigurado ainda em suspeita quimérica e fantasista, bordão que têm fatalmente de largar os adoradores do fogo incineratório.

Se o proselitismo cremacionista tomou corpo e incremento, espe-

culando com o drama anti-higiénico do coval, não pode mais com a mesma felicidade brandir tal arma, nem pregar sobre o lema da hygiene a supressão do enterramento. Ergo o meu humilde protesto contra essas pretensões subversivas que tendem nada menos do que à anulação duma prática secular que a hygiene não reprova, mas de que pelo contrário demonstra a perfeita inocência.

A minha opposição não é contra a admissibilidade da cremação, no campo da hygiene, bem entendido. Cremem muito embora, que os títulos higiénicos da sua prática ninguém os contesta; mas não vituperem contra os ritos diversos que possuem também em regras os seus documentos sanitários. Numa palavra, cremar ou inumar são, perante a ciência, métodos igualmente admissíveis de destruição cadavérica.

Supusemos a questão em tese, mas praticamente a hygiene tem a fazer à queima as suas exigências, tal qual as teve para o enterramento. Assim como há inumações prejudiciais e impróprias, assim há cremação.

A boa inumação, como já o demonstrámos, deve atender ao *como* e *onde*, às regras do modo de praticar a cova e da natureza do terreno; da mesma maneira para a queima a questão de forno e de sistema é igualmente culminante.

Os primeiros apaixonados da reforma compreenderam inteligentemente que a antiga pilha de lenha ou o ustrino dos romanos eram absolutamente impróprios para a iniciação crematória das sociedades modernas. A própria bolsa do burguês remediado gemeria com a despesa de lenhas e combustíveis exigida por uma boa pira. Longas horas de espera decorriam para os assistentes, regalados durante a cerimónia com o odor repelente da carne queimada; enfim, terminada a operação, o cadáver, em parte carbonizado, mal incinerado, está misturado de envolta com as brasas e cinzas da fogueira. Caríssimo, demorado, incompleto, nem satisfazia à hygiene, nem a legítimas delicadezas de sentimento. Decididamente a fogueira ao ar livre tinha expirado com a inquisição que se deliciava com as volutas da chama enlaçando infernalmente as carnes do relapso amarrado à cruz e fungava voluptuosamente as emanações acres do torrado.

O problema da substituição que se impunha dum modo fatal e inadiável, condição *sine qua non* da propaganda, deparou-se porém dificultoso e grandemente embaraçoso para os mesmos recursos da técnica moderna. Soltaram-se com afã higienistas e engenheiros à cata duma solução simples, económica, rápida e sanitária.

Choveram em poucos anos aparelhos de tipos diversos — fornhalhas, retortas, forjas metalúrgicas, etc.; para foco calorífico cada um indicava

o seu — gás, coque, lenha, petróleo e até electricidade. Eram tudo tentativas, e o pior era, quase todas goradas.

... ..

O sistema Venini é incontestavelmente o mais rápido, o mais económico, o mais higiénico e o mais estético de todos. Em cinco quartos de hora não há cadáver que não destrua, desenrolando uma simples coluna de ar quente e deixando uns resíduos alvíssimos; e tudo isto com uma magra despesa, inferior à do crematório Gorini!

O seu senão é ser complexo e duma instalação delicada; mas, apesar disso, é tido em tal opinião pelos sectários que funciona já em Milão, Brescia, Udine, Pádua, e não tardará a estrear-se em outras cidades da Itália.

... ..

Presentemente manda a boa justiça confessar que estamos dotados de magníficos aparelhos, realizando a queima sob uma preceituação higiénica rigorosa, adicionada dos imprescritíveis ditames dum apurado sentimento affectivo e estético. Toda a hygiene tem de conclamar a incineração como um sistema sanitário de sepultura, e congresso algum lhe tem regateado esta chancela, conferida em todos por unanimidade. O acordo é unísono para esta admissão; e, se há adeptos e clientes, razão alguma de ordem higiénica pode ou deve tolher-lhes a satisfação dos seus desejos. Uma vez que a saúde pública não periga, em nome dos princípios sagrados da liberdade individual, conceda-se à incineração o sainete legal de rito funerário; numa palavra, consagre-se na lei o princípio da cremação facultativa.

Até aqui eu sou de boamente com os cremacionistas. Combato-os quando eles, abusando da liberdade concedida, se querem furtar às legítimas precauções indispensáveis tomadas pela autoridade, em nome da segurança pública, sob o ponto de vista médico-legal; e agrido intransigentemente os seus ataques injustos e subversivos contra a inumação, que, como prática higiénica, já não está hoje à mercê de invectivas quiméricas.

Os propagandistas sensatos e sinceros parecem ter actualmente compreendido que não podem nem devem ultrapassar os limites que a boa razão e a prudência impõem. Escudados pela hygiene e melhor ainda invocando legítimas regalias de direito natural, clamam enèrgicamente pela facultação crematória, tratam de atenuar o mais possível as formalidades legais e de desfazer os perigos de segurança pública; mas deixam a inumação livre e em sossego, como prática geral e ordinária.

Ainda bem que o exaltado nihilismo funerário vai abrandando, e

quando muito, aproveitando só casos especiais para celebrar as vantagens da imposição do novo rito.

Circumscrita assim a questão ao domínio particular de hipótese, pergunta-se — haverá indicações especiais que façam preferir em casos determinados a cremação à inumação?

Uma primeira indicação acaba de ser formulada em Paris, tanto no seio da edilidade, onde foi apresentada por Bourneville, como no conselho superior de hygiene, que lhe deu a sua alta aprovação, sob relatório favorável de Brouardel. Os destroços informes das disseções anatómicas, acervo de tantos cadáveres retalhados e mesclados, em vez de despejados às rimas no antro da vala comum, vão ser incinerados em fornos de Gorini, erectos ou no cemitério Père-Lachaise, ou ao pé dos anfiteatros de Clamart e da Escola Prática onde se decepam nada menos de 3 a 4 mil cadáveres cada ano. Não há cientificamente argumentos a expor contra tal medida; a acção judiciária e médico-legal nada têm absolutamente a reclamar de cadáveres provenientes de hospitais e autopsiados pela dissecação; a hygiene essa lucra substituindo-se o forno pela vala comum. Enfim a municipalidade subtrai-se assim à velha questão da vala, que já devia ter resolvido há muito, criando novos cemitérios.

A solução crematória no caso dado urge pois — e assim pareceu a todos — com a máxima nitidez e rectidão. Não será porém uma violência infligida aos desgraçados que a miséria força a buscarem a caridade hospitalar e que repelem por sentimento íntimo a cremação? Violência é também — dirão — a trituração dos seus corpos na banca anatómica; essa é, todavia, inspirada por altos e respeitados motivos de ordem científica e de educação médica. O forno é que está bem longe de ter a justificação da banca; para esses despojos abandonados que prestam serviços inapreciáveis à humanidade, sem os quais seria impossível o estudo e o ensino da anatomia, regateiam-se os parques palmos de terra da sepultura rasa.

Rigorosamente, a prática iniciada agora em Paris não passa duma concessão feita a experiências cremacionistas; é o mesmo que autorizar incinerações . . . *in exanima vili*!

Em Portugal a medida parisiense é actualmente destituída de applicação. Ergueria recriminações horríveis e amedrontaria os pobres doentes dos nossos hospitais, efeito que talvez não deixará de dar-se em França. A cota cadavérica dos nossos dois principais teatros anatómicos, de Lisboa e Porto, é bem diminuta; e se na capital é certo serem lançados os despojos anatómicos à vala comum, no Porto são distribuídos

por covas separadas, satisfazendo-se a todos os preceitos higiênicos da cremação.

Não são os escorralhos das bancas que mais ambicionam os queimadores. Onde eles dão largas às suas reclamações estridentes é nas *batalhas* e nas *epidemias*.

Eis uma rima de centenas ou milhares de corpos varados pela bala ou pelo micróbio, a que os princípios de sanidade pública e de humanidade mandam dar instantemente sepultura. Será sempre possível em caso tão apertado praticar a inumação segundo os preceitos regulares e higiênicos? E, não o sendo, porque iludir esses preceitos? Porque se não há-de trocar vantajosamente o enterramento pestilencial por uma incineração saneadora? Essa a questão.

.....

O morticínio epidémico esse é bem mais fatal e bem menos evitável do que o morticínio militar. Há porém uma grande diferença na mortalidade; a devastação epidémica num dado lugar e para o mesmo prazo de tempo, atinge em regra muito menos vítimas.

Não mais assolaram a Europa aquelas epidemias legendárias do tempo de Pericles ou de Antonino, nem os flagelos mediéviços da peste negra, que faziam de cidades populosas horrorosos ermos e destruíam um terço da população no século XIV. Se tais pragas nos invadissem ainda em tão subido grau, a impossibilidade de inumação e o sentimento iniludível de preservação, forçariam à queima dessa massa enorme de despojos empeçonhados. As conquistas da cremo-técnica asseguram-nos a possibilidade de fazer desaparecer prontamente tantos cadáveres quantos seja necessário. Ainda ano passado Brouardel, consultado sobre tal assunto, por ocasião do terror colérico, supunha materialmente impossível essa incineração múltipla, quando é certo, diga-se em boa justiça, que os crematórios colectivos, embora subordinados ao princípio da mutualidade de queima, resolvem praticamente o problema.

As nossas epidemias actuais, incluindo a mais temerosa e letal, o cólera-morbus, não excedem cifras relativamente restritas de mortalidade, que permitem perfeitamente o enterro dos vitimados com todos os requisitos duma boa inumação. Instala-se em regra para casos tais um cemitério especial escolhido com o maior requinte de cuidados, para não inspirar o mínimo receio, e procede-se à sepultura, aumentando a profundidade ordinária da cova, distanciando os covais, e adicionando-se enfim à terra, se tanto se quizer, substâncias aceleradoras da destruição

cadavérica. Tal é o processo regularmente seguido em casos tais, que presta a devida satisfação a todas as exigências da higiene.

Não é a quantidade de cadáveres que serve de base às solicitações dos cremacionistas, é a qualidade. O hipermicrobismo mais uma vez clama contra a inumação de cadáveres infestados da bactéria epidemogénica.

Que direito científico assiste a esta importunação solta com um ar triunfante? É para nos salvar — dirão — da contaminação específica do cadáver enterrado; mas o que é que lhes sugeriu a ideia desse perigo quimérico? Venham as observações — uma só que seja, mas positiva e peremptória — de que os cadáveres coléricos, variolosos, etc., depois de devidamente inumados, tenham servido de foco ou de agravação de epidemia. Cremados ou inumados, os preceitos profilácticos e a segurança higiênica salvam-se do mesmíssimo modo; e, adoptada como está a inumação, diremos imperturbavelmente que a implantação da queima é no campo da higiene uma perfeita inutilidade, um luxo com tendências nefastas para um vexame público.

O foco contaminador é essencialmente o doente vivo; esse o elemento perigoso que deve ser combatido com todos os meios práticos da desinfecção. Que o cadáver seja ainda pestilencial, é admissível e em alguns casos real; a desinfecção porém pode aplicar-se ao defunto com um rigor tal que acalme os espíritos mais timoratos e exigentes; e proceda-se além disso em breve trecho à sepultura, passada a qual todo o perigo caducou. O perigo das manipulações cadavéricas, que precedem a sepultura final, essas são idênticas também para os dois ritos funerários; a cremação não as abrevia, talvez pelo contrário as exagere. Do leito ao forno ou do leito à cova, as voltas e formalidades têm de ser as mesmas, senão mais, no caso de incineração.

Mau grado as tenções dos sectários, a queima dos coléricos não se iniciou ainda em parte alguma, nem em França onde foi condenada por Brouardel, nem na própria Itália, a pátria da cremação, apesar de invadida já e temerosamente pela epidemia gangética.

Não tem faltado nestas intromissões cremacionistas, escudadas pelo pânico epidémico, quem avenge o preceito de incineração obrigatória em caso de epidemia ou de doenças contagiosas.

Os cremacionistas mais sensatos não têm tido a coragem de alvitrar com intimativa semelhante medida que, acirrando o sentimento público, e calcando aos pés a liberdade individual, lançaria o descrédito sobre a própria seita que tanto interesse manifesta em propagar-se na massa popular, ela que, segundo a frase do próprio Pini, é a realizadora

dos melhoramentos higiênicos. Limitam-se pois a indicar as suas preferências pela incineração na quadra epidémica, resguardando-se cuidadosamente de empregar a palavra obrigatório.

Só os mais arrojadados a tanto se abalançam, apontando-a como um ideal desejável, mas infelizmente de realização possível sòmente quando as suas crenças se tiverem coado na opinião pública, cousa de que estão presentemente bem longe, e que talvez não atinjam nunca.

As tentativas de ressurreição crematória, que viram a luz entre nós, já se vê, sob a influência do génio epidémico, ofereceram um curioso e estranho quadro que aqui dependuraremos para edificação de quem me ouvir e ler.

No Porto entendeu-se que a epidemia colérica era caso de cremação experimental, de tentativas de incineração. Ora, francamente, escolher uma ocasião tão terrível para experiências de cremação é cousa para notar. Que em tempos de paz e sossego se aprenda a manipular o forno com os cadáveres ordinários dos hospitais, *vade*; é uma aprendizagem de técnica higiênica, a verificação prática dum processo. Mas escolher cadáveres de coléricos e uma época de terror, é uma ideia estranha, que a Sociedade União Médica votou com uma certa ingenuidade, julgando talvez emitir um voto favorável à cremação, e que eu combati com todas as veras assim como alguns colegas.

A cena em Lisboa não foi o voto platónico e sem publicidade duma agremiação científica. Aí foi uma corporação de administração pública, a municipalidade, que autenticou por maioria um voto pedindo ao governo um decreto de cremação obrigatória em caso de epidemia.

Credite poster! Retardatários por excelência, temos de quando em vez estas baforadas ridículas de espírito progressivo alquebrado de mazelas crónicas.

Ninguém lá fora, que eu saiba a perfilhara ainda, nem corporação científica, nem pública. Nem os congressos de hygiene emitiram essa medida absoluta, nem o conselho municipal de Paris, que tantos esforços tem envidado pela causa, se arrojou a tão radical medida. Estava destinada a edilidade lisbonense, capitaneada pelo sr. Alves Branco, a deitar-lhes a barra adiante. Ó gloriosa prioridade portuguesa! Cremação obrigatória?! Pensar-se-ia devidamente ao ligar estes dois termos numa proposta de suposto interesse público? Atender-se-ia como era mister ao seu significado científico e moral?

Obrigar? — em nome de que direito? Quando o indivíduo tenha de sacrificar-se à colectividade, saibamos as razões dessa violência moral. A sociedade é sagrada, é tudo, mas o indivíduo é também alguma cousa;

o agregado social só adquiriu dotes honrosos precisamente quando autenticou esses foros dos direitos naturais e invioláveis de cada homem. Obrigiar?! Mostrem-me os títulos dessa lei cuja fórmula executória se reclama, mostrem-nos que eles nem são válidos, nem cancelados pelo supremo tribunal da boa ciência e da boa razão.

Repila-se, em nome do direito, em nome da ciência, essa medida vexatória, e repilam-na os próprios sequazes da seita, que se tornaria odienta em o nosso meio hostil, e repilam-na todos porque sob as aparências de melhoramento higiénico, é manifestamente obnoxia à saúde pública. Sim, meus senhores, a cremação obrigatória, dadas as crenças actuais do nosso povo, viria obstar à boa execução de preceitos invioláveis de regime sanitário em caso de epidemia.

É da máxima conveniência que o maior número possível de coléricos sejam transportados aos hospitais especiais, e que todos os casos sejam comunicados à autoridade para se proceder cuidadosamente às devidas medidas de desinfecção e isolamento. Estes princípios servem de base a todas as promulgações de instruções sanitárias.

Pois bem; anunciem que todo o cadáver de colérico é queimado, e verão como as famílias buscarão eximir-se não só a deixar ir de boa mente os atacados para o hospital, como por todos os modos a esconder os casos à notícia e vigilância da autoridade pública, e inclusivamente a roubar-lhe os cadáveres.

A decantada lei de salvação pública não seria mais do que um incentivo à burla de medidas sagradas de hygiene epidemiológica.

Em paz fique a desgraçada acta da vereação lisbonense, que felizmente, em honra da boa saúde espiritual e corpórea, lá ficou intacta nas arcas municipais.

Insciente e vexatória, a cremação forçada em caso de epidemia é ainda uma fórmula vaga e incerta. É claro que se não trata somente da epidemia colérica; a medida não podia deixar de visar também epidemias doutro carácter como a variolosa, a tifóide, etc.

Depois de abraçar as doenças epidémicas, era natural por generalização legítima e inevitável que se não poupassem as vítimas de qualquer doença contagiosa. O contágio esporádico é também para respeitar como o contágio epidémico.

A cremação invocada assim a princípio para os casos excepcionais permaneceria para os casos ordinários. E a conclusão é flagrante — todo o cadáver em que se suspeitasse micróbio, forno com ele. Ora a cifra das moléstias zimóticas e contagionantes cresce a olhos vistos dia e dia; é

verdade que muitas são ainda duvidosas mas para o caso o rigorismo sanitário obrigaria a ser inexorável.

Uma boa parte da mortalidade seria alimento forçado da fogueira: a tuberculose, por exemplo. E desta bela forma, rodando-se ao longo dum plano inclinado, graças a uma limitação impossível de traçar-se com nitidez e a uma dedução operada com a máxima legitimidade, a cremação teria abarcado uma enorme clientela e as fornalhas manteriam de contínuo as fauces escancaradas.

Quanto não se tornaria difícil o escapar-lhe? E de que critério disporeiam os cremadores para segregar os cadáveres que deveriam purificar-se a fogo daqueles a quem se poderia conceder a inumação?

Suponham ainda esta descriminação nosográficamente possível, que um ponto subsiste; é a difusão forçada da queima, difusão para temer por atentatória da segurança pública, pelo tolhimento que inflige à prática médico-legal. Esse o barranco onde naufragam as maravilhas da epopeia crematória.

A Medicina Legal, mercê do moderno alcance da análise experimental e da riqueza progressiva de tanta observação, cabe hoje no funcionamento moral e jurídico da sociedade, um papel de primeira ordem, em que a nobreza se alia à utilidade, cobrindo de glória a ciência e a profissão médica.

Guardadora mais uma vez do bem estar físico e moral do homem e dos povos, a medicina torna-se aqui um elemento subido de segurança pública, uma tutela vigorosa do equilíbrio social. Os passos da justiça na sagrada tarefa da pesquisa e repressão do crime, seriam muitas vezes improficuos ou desacertados se não fossem esclarecidos e guiados pela luz vivíssima que dimana da investigação médica incontestável, imparcial e honesta, como ela deve e costuma ser.

Ora, o cadáver é para uma variada e frequente categoria de crimes, a peça capital do processo, sobre o qual mais ordinariamente tem de incidir a análise médico-legal. Violências, feridas, traumatismos, intoxicações, lesões orgânicas, etc., tudo isso pode ser averiguado pela inspecção simples e pela análise anatómica ou química, constituindo corpo de delito ou desfazendo as suspeitas de acusação.

O enterramento do corpo não tolhe o exame médico-legal; pelo contrário a exumação, sob o ponto de vista da pesquisa criminal, é um facto bastante comum nos anais judiciários.

A despeito até da putrefacção, o exame das partes moles pode fornecer ainda indicações preciosas; os corpos estranhos incorruptíveis, as

lesões ósseas essas podem ser verificadas sempre. Casos há notabilíssimos, em que cinco anos e até doze depois da sepultura, a exumação legal foi fecunda, fornecendo provas nítidas do crime.

É particularmente nos casos de intoxicação que com frequência se torna necessário recorrer ao desenterro do cadáver onde os apurados meios de pesquisa química permitem em regra a demonstração e a colheita da maioria dos venenos. O homicídio por intoxicação é de facto em geral um drama íntimo, envolvido no maior mistério, e coincidindo com doença comum que se supõe naturalmente causa de óbito.

Um dia o facto transpira, o rumor público desperta a acção da justiça, e a investigação médico-legal tem de executar-se semanas, meses após o enterramento, e até anos quando revelações tardias promovam o processo judiciário.

A cova pois é um depósito sagrado dos despojos humanos, facultando amplamente a demonstração do crime ou da inocência, fornecendo à sociedade os meios de submeter à acção penal o delinquente e de lavar a nódoa culposa indevidamente lançada sobre um carácter honesto.

Gozará de iguais regalias a urna incinerária? Bem pelo contrário. Aquele punhado de cinzas soltas é absolutamente mudo. Pesquisa de alterações morfológicas, impossível; não é ela, a cremação, a destruidora por excelência da forma humana, a anuladora de qualquer vestígio? A toxicologia, essa é que não perderá totalmente os seus direitos; mas os míseros restos que a queima deixa à disposição dela, de que servem? Venenos orgânicos — como a estriquinina, a digitalina, a morfina, etc. — que já têm hoje uma boa clientela de tribunal, lá foram comburidos na câmara crematória. Venenos minerais, como o arsénico e o fósforo, tão comuns e banais nas intoxicações, não é dado também o denunciá-los, o primeiro porque foi eliminado a fogo, o segundo porque é normalmente abundante sob a forma de combinações salinas nos resíduos cinerários.

Dos tóxicos metálicos, o mercúrio evola-se, e tão somente o cobre e o chumbo escapam, deixando-se descriminar pela análise química das cinzas, sendo para notar que a sua presença se poderá prender à existência de peças metálicas no invólucro do cadáver ao entrar do forno, embora haja em geral o cuidado de eliminá-las.

A pobre química legal tem certamente de abdicar perante a urna cinerária; e muito embora pudesse ela exercer ainda a sua acção, que os seus resultados seriam nimamente duvidosos e contestáveis.

É que cinzas facilmente se substituem ou se alteram, e os inte-

ressados não deixariam de lançar mão de mais esse ardil. Impossível a pesquisa médica da identidade, que a exumação chega a permitir até à última. Trocar um cadáver enterrado é tarefa difícil; mas, a despeito da sua realização, a medicina legal dispõe de excelentes meios para descobrir a fraude. Perante a troca ou a falsificação de cinzas é que está plenamente desarmada.

Eis em toda a sua nudez o paralelo dos dois ritos de sepultura. O contraste é frisante; perante o cadáver inumado a medicina legal conserva durante um dilatado lapso de tempo, suficiente para os casos judiciais, toda a sua validade; perante o cadáver cremado a medicina legal expira.

A segurança pública mantém-se intacta pela inumação; periga pela cremação. A primeira arma o braço da justiça, para punir o culpado ou destruir uma calúnia; a outra desarma-o, deixando impune o assassino e desonrado o inocente.

... ..

Acumular, meus senhores, mais provas em favor da minha tese, seria já uma viciosa superabundância. Todas as invectivas dos anti-cemiteristas receberam uma refutação total.

Da demonstração feita tão completa e vitoriosa, capaz de saturar de convicção todo o espírito aberto e justo, e de fazer calar os rebeldes, ressalta com uma evidência luminosa — que a inumação, guardadas as precauções higiênicas devidas, é uma prática inocente — que a cidade dos mortos não prejudica a cidade dos vivos (2).

... ..

A habitação do vivo é tremendamente mais inquinadora que a habitação do cadáver! E as agigantadas acumulações humanas, produtos maravilhosos duma civilização absorvente, onde se empilha uma população enorme e condensada, manchada de vícios físicos e morais, corroída pela ambição e pela miséria, pelo fausto e pela degradação, por todas as chagas sociais e somáticas, onde se respiram gases infectos e ares inquinados, emanados de tanta pocilga, de tanto bairro imundo, de tanta cloaca — essas nossas instituições urbanas tão amadas e admiradas por nós, onde achamos tanto gozo e tanto bem-estar, são imensamente mais repelentes e odiosas do que a cidade pacífica dos mortos! (2)

... ..

RICARDO JORGE

(2) Da terceira conferência, sobre «Inhumação e Cemitérios», proferida em 1 de Setembro de 1884.

A LIÇÃO DA HISTÓRIA

(EVOLUÇÃO GERAL DO INSTITUTO DE HIGIENE)

Os estudos e práticas que levaram ao prestígio sanitário da Inglaterra e da Alemanha durante a segunda metade do século XIX encontraram eco em Portugal, infelizmente em reduzido número de homens de ciência, sem que tal eco se repercutisse convenientemente nas esferas governativas, por falta de cultura dos homens de Estado e pelo arrojo da incultura de alguns dos que os cercavam que se opuseram aos que excepcionalmente se interessavam pela Higiene. Disraeli, de quem tanto se orgulha a Inglaterra, não teve infelizmente émulos em Portugal, a não ser talvez pelos títulos nobiliárquicos com que o honrou a Rainha Vitória.

Os estudos de Pettenkoffer, Pasteur e Koch entusiasmaram desde logo vários professores portugueses, quer os que se referiam aos estudos das águas, solos, climas, géneros alimentícios e modo de apreciar quimicamente a sua pureza, quer os que a microscopia e a bacteriologia permitiram.

Citaremos entre os precursores Jerónimo José de Melo (1792-1867), Costa Simões (1819-1903), José Ferreira de Macedo Pinto (1814-1878?), Augusto Rocha (1849-1901), Filomeno da Câmara, Eduardo de Abreu e Lopo de Carvalho, de Coimbra; Joaquim Eleutério Gaspar Gomes (1824-1896), Inácio Ribeiro, May Figueira (1829-?), Paula Nogueira, José Joaquim da Silva Amado (1840-?), Luís da Câmara Pestana (1863-1899), Carlos França (?-1927), de Lisboa; Silva Amado, Ricardo Jorge (1858-1939) e Plácido da Costa (1849-?), do Porto.

Pettenkoffer, em 1865, conseguiu que fosse nomeado o primeiro professor de Higiene, em Munich, e fundou em Monaco da Baviera, em 1866, o primeiro Instituto de Higiene. Em Itália Tommasi-Crudeli fundou em 1883 o primeiro Instituto de Higiene, a que outros se seguiram. Em 1885 Koch fundou em Berlim o mais importante de todos os Institutos de Higiene; no mesmo ano foi fundado em Paris o Instituto Pasteur e em Roma o primeiro Instituto de Higiene Experimental.

Em Portugal seguiram-se com particular interesse essas fundações. Na Universidade de Coimbra, nas Escolas Médico-Cirúrgicas do Porto e Lisboa e no Instituto de Agricultura, na capital, esse interesse manifestou-se, em estudos, experiências e análises.

Em 1882 foi criado em Coimbra o Gabinete de Microbiologia, o primeiro laboratório bacteriológico que houve em Portugal.

Em 1885, no ano em que Pasteur aplicou pela primeira vez a vacina contra a raiva, o Governo português mandou a Paris Eduardo de Abreu estudar o seu método de vacinação, que considerou ineficaz e illusório, sendo as suas conclusões combatidas por Sousa Martins e Miguel Bombarda.

Em 1892 foi fundado o Instituto Bacteriológico de Lisboa, sendo confiada a sua direcção a Câmara Pestana.

Em 1881 foi fundado em Lisboa o Laboratório de Higiene, dirigido por José Joaquim da Silva Amado, tendo como colaborador Hol-treman do Rego. Foi instalado numa casa às Pedras Negras. No Porto foi fundado em 1891 um Laboratório Municipal, dirigido por Ferreira da Silva, ampliado em 1892 com um laboratório de bacteriologia. Ambos tinham como principal missão a análise de géneros alimentícios, colaborando em tudo o mais que exigissem as necessidades dos respectivos Serviços de Saúde e Higiene (Figura 4).



A fiscalização dos mercados e dos géneros alimentícios encontrava-se determinada na nossa mais antiga legislação.

A ela se referia expressamente o Regimento do Provedor-Mor de Saúde, de 15 de Dezembro de 1707, como as reformas de saúde de 3 de Janeiro de 1837 (Passos Manuel) e de 26 Novembro de 1845 (Costa Cabral), as portarias de 15 de Setembro de 1853 e 24 de Agosto de 1854, e o decreto de 12 de Março de 1862, que cria as intendências de pecuária.

A lei de 19 de Julho de 1888 criou o *Mercado Central de Produtos Agrícolas* e o seu regulamento de 20 de Setembro seguinte, instituiu o *Laboratório Químico Oficial* especialmente destinado a colaborar na fiscalização dos géneros alimentícios.

Disposições posteriores de 1894, 1896 e 1898, alargaram as atribuições do Mercado Geral de Produtos Agrícolas.

Em 26 de Junho de 1899 um decreto determinou que a fiscalização dos géneros alimentícios, na produção, ficasse a cargo da Direcção Geral da Agricultura e na venda ao público à Direcção Geral de Saúde.

«Os códigos administrativos exigiram sempre das câmaras as posturas necessárias para garantia da pureza dos géneros e seu asseio.»

Apesar porém de todas as medidas decretadas e das colaborações valiosas dos serviços pecuários e agrícolas, verificou-se em 1901 que as alterações e sofisticações dos géneros alimentícios continuavam a ser enormes e, dado que se tratava de defender em última análise, independentemente dos direitos e deveres dos produtores e da saúde dos animais, a saúde dos homens, a cargo da Direcção Geral e da Inspecção Geral de Saúde, a estas foi confiada no Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública, de 24 de Dezembro, no seu art. 10.º «a inspecção das substâncias alimentícias».

Em 23 de Agosto de 1902 foi regulamentado o modo de exercer essa inspecção.

Quando o decreto de 28 de Dezembro de 1899 reorganizou os serviços de Saúde Pública, foi criado, no seu art. n.º 190.º o Instituto Central de Higiene, cujo regulamento consta dos arts. 115.º a 141.º do Regulamento Geral de Saúde de 24 de Dezembro de 1901.

O Instituto foi instalado no Palácio Palha, situado na Rua da Cruz de Santa Apolónia, n.ºs 23 e 25. Ficou a dirigi-lo o Prof. Ricardo Jorge, seu organizador. Nele foi incorporado o Laboratório de Higiene de Lisboa, que funcionara sucessivamente na Rua das Pedras Negras e na Rua da Madalena. As suas secções eram as seguintes (Figs. 4 a 7):

- Ensino sanitário destinado a médicos e engenheiros.
- Biblioteca, composta de publicações sobre tudo o que interessava à Higiene Pública.
- Museu de Higiene.
- Laboratório, para pesquisas físicas, químicas e microscópicas.

Em 21 de Janeiro de 1903 foi anunciado num edital o início do Curso de Medicina Sanitária e o de Engenharia Sanitária, que começaria em 2 de Março e se prolongaria até 12 de Julho. Inscreveram-se 54 médicos, 33 dos quais fizeram exame.

Desde o início até hoje obtiveram diplomas 1.426 médicos, entre os quais 48 senhoras.

Em 3 de Março de 1904 uma portaria declarou obrigatório o Curso de Medicina Sanitária para o provimento de funcionários de saúde, bem como condição de preferência para se ser nomeado médico municipal.

Em Coimbra e Porto, nos termos dos arts. 126.º, 132.º e 133.º do Regulamento de 24 de Dezembro de 1901, funcionariam Cursos de

Medicina Sanitária, sob a superintendência da Inspeção Geral de Saúde, satisfazendo ao programa doutrinal e prático do Instituto Central de Higiene, sendo o júri misto, dele fazendo parte os professores de Higiene das Escolas de Medicina de Lisboa, Porto e Coimbra, que deixariam de fazer parte deles quando fossem criados institutos de higiene nestas últimas cidades. Até então os exames seriam todos feitos em Lisboa.

O Decreto de 13 de Dezembro de 1904 reorganizou os cursos de Medicina Sanitária no Porto e Coimbra, sendo permitida a frequência a quintanistas.

Estas últimas disposições, na aparência tão simples, inofensivas e justas, comprometeram para sempre a eficácia dos cursos de Medicina Sanitária.

O júri misto, formado por membros das três escolas de Medicina, era a garantia do critério pedagógico uniforme.

O programa, era completo e orientado de maneira a exigir dos alunos, a par do estudo teórico de todos os ramos da Higiene, a prática laboratorial, o manuseamento das leis e regulamentos e as visitas de estudo a estabelecimentos sanitários suficientes, a afiançar o carácter a um tempo cultural e de aplicação dos assuntos estudados, dando aos alunos uma formação perfeita como higienistas.

A prática porém revelou os inconvenientes de certas concessões, motivadas aliás por motivos generosos e justos.

A criação de cursos em Coimbra e Porto tinha em vista evitar aos alunos formados nas escolas destas cidades, grande parte deles residentes nas suas áreas, as despesas de deslocamentos para Lisboa. Este argumento teórico em breve se verificou ser ilusório, visto que, médicos da área de Lisboa, alguns residentes no Alentejo e Algarve, foram fazer o curso a Coimbra e ao Porto, ou por ali ser mais fácil, ou por haver épocas de exames que mais lhes convinham.

A concessão aos quintanistas de Medicina de frequentarem as aulas, justificada teoricamente no honesto e generoso desejo de favorecer os de poucos recursos, permitindo-lhes, com um pouco mais de esforço no último ano do curso, munirem-se de mais um elemento cultural que os especializava em assuntos sanitários e lhes abria as portas da carreira de médicos municipais e subdelegados de saúde, a breve trecho se demonstrou que era uma porta aberta a sofismas, a mistificações e a práticas desairosas, que comprometeram irremediavelmente a eficácia e o prestígio dos cursos de Medicina Sanitária.

Com efeito os quintanistas, assoberbados com os afazeres das clínicas, principal preocupação das Faculdades, não tinham tempo sequer para assistir à maior parte das aulas, quanto mais para estudarem o que bastasse para poderem acompanhar a exposição das lições. As aulas práticas eram seguidas irregularmente pelos alunos, sem continuidade pedagógica, tornando-se incompreensíveis por vezes, devido a terem faltado a algumas fundamentais ou a deficiência de conhecimentos da química essencial.

Por vezes nas aulas eram repetidas apenas noções já dadas nas cadeiras de bacteriologia, epidemiologia ou higiene.

Faltava ao curso, na prática, tudo o que garantisse a sua eficácia, apesar da competência dos professores.

As consequências resultantes dessa desordem pedagógica excederam porém as previsões mais pessimistas.

Com efeito atingiu-se, mais que a transigência, o escândalo!

Os alunos começaram a faltar às aulas de tal modo que se apurou haver muitos que iam ao curso pela primeira vez no dia do exame, nem sequer sabendo quem eram os professores. Os quintanistas, por andarem ocupados no estudo da clínica; mas os que já estavam formados por continuarem nas terras da sua residência, a clinicar. Como se quisesse por cobro a tal escândalo e se exigisse assinatura do ponto nas aulas, assistiu-se então ao espectáculo indecoroso de os poucos alunos assíduos assinarem o ponto pelos ausentes, sem repararem que estavam fazendo falsificações de assinaturas. E assistia-se a este espectáculo com indiferença, como se ele fosse inevitável, continuando-se a dar como argumento para manter tais transigências . . . o querer favorecer os pouco abonados.

Nas aulas práticas a maior parte dos trabalhos eram executados pelos empregados menores, de maneira automática, perante a inconsciência e ignorância da quase totalidade dos alunos, à custa de gorjetas.

Nos exames tal sistema atingiu as raias do inverosímil!

Quer em Lisboa, quer no Porto, quer em Coimbra, a maior parte dos exames práticos eram feitos pelos empregados, um dos quais se gabava ainda há pouco de «ter feito muitos delegados de saúde».

Para os exames teóricos estudava-se por atacado o que bastasse para satisfazer, sendo da praxe ser mantida a nota do curso.

Repito, a competência dos professores e a correcção da maior parte das lições era indiscutível.

Mas o facto é que o curso de Medicina Sanitária, tanto em Coim-

bra, como no Porto e em Lisboa, não se tornou só inútil, ultrapassou os limites do escândalo.

Os beneficiados, se é que se podem assim chamar os diplomados por tal sistema, gabavam-se, como os empregados dos laboratórios, das burlas, mistificações e falsificações em que colaboravam!

Que escola de sanitaristas era esta! Que espécie de higiene mental se deixava campear!

Pensou-se a sério em por cobro a tal estado de coisas. Em 1945 o curso de Lisboa funcionou já em novos moldes. Mas no Porto e em Coimbra ainda em 1946 se manteve o mesmo regime, ocorrendo ali alunos de Lisboa a fazer exame, após uma frequência simulada.

Não será tempo de pôr termo definitivamente a tais abusos que desprestigiam injustamente os próprios alunos cumpridores e austeros, que houve sempre no Porto e Coimbra, como em Lisboa, embora em pequeno minoria, troçada pelos outros?

Entendemos que sim e connosco estão os professores do Curso de Medicina Sanitária de Coimbra e Porto com quem já trocámos impressões.

Mas o Instituto de Higiene, criado em 1899 segundo o plano traçado por Ricardo Jorge, não tinha como função apenas a preparação de sanitaristas.

Além da preparação técnica de «médicos e engenheiros do corpo de saúde pública» e de «promover os trabalhos de higiene prática e a introdução de melhoramentos de aplicação sanitária», de «vulgarizar as conquistas da higiene, e propagar a adopção dos seus processos e doutrinas, por meio de conferências de divulgação e da exposição permanente de especímenes, modelos, instrumental, gráficos e figuras, sobre tudo quanto possa interessar à higiene pública e proceder às investigações e análises laboratoriais, exigidas pelas inspecções sanitárias, especialmente de géneros alimentícios» (Regulamento Geral de 24-XII-1901, art. 115.º), o Instituto, que, no que diz respeito à fiscalização dos géneros, começou por se limitar a proceder às análises laboratoriais requisitadas pelas autoridades sanitárias administrativas ou policiais, (Decreto de 23-VIII-1902, no seu art. 6.º), passou a «dirigir e superintender a fiscalização sanitária dos géneros alimentícios, em conjunto com a Inspeção Técnica dos produtos agrícolas», pelo Decreto de 16 de Março de 1912, que remodelou os seus serviços.

Este mesmo decreto anexou o Instituto à Faculdade de Medicina e alargou as suas atribuições, especificando a realização de inquéritos e

estudos sobre a tuberculose, doenças endémicas e epidémicas, em particular o sezonismo, etc., como a publicação de estatísticas do movimento fisiológico da população, além do *Boletim* onde se continuaria a coligir a legislação sanitária e se publicariam os trabalhos do Instituto.

Publicou o Instituto o *Boletim dos Serviços Sanitários*, como publicou os *Archivos do Instituto Central de Higiene* (1912-1938) e a série de valiosos volumes (1913-1925) sobre o *Movimento Fisiológico da População*.

Desempenhou-se das suas múltiplas atribuições o melhor que as circunstâncias o permitiram.

Inúmeros, porém, foram os obstáculos que o impediram de se desenvolver.

Transferido para as vizinhanças da Faculdade de Medicina, para o Campo dos Mártires da Pátria n.º 91, de acordo com as disposições do Decreto de 16 de Março de 1912, no seu art. 1.º, a pouco e pouco viu que as verbas que lhe eram concedidas não permitiam o seu progresso.

O museu, à parte o material que figurou numa exposição organizada pelos serviços Anti-Sezonáticos e mais meia dúzia de objectos, é composto ainda pelo material que já figurava nele quando o Instituto estava instalado na Rua da Cruz de Santa Apolónia, por falta de verbas e de espaço para o arrumar no edificio actual.

A biblioteca que possui obras valiosas e recebia, por compra ou permuta com as suas publicações, revistas periódicas publicadas em diversos países, está lamentavelmente atrasada, tornando-se inaproveitável, a não ser para estudos de índole histórica, se não se lhe der novo impulso, actualizando-a.

A direcção e superintendência na fiscalização dos géneros alimentícios não foi devidamente compreendida e auxiliada, resultando, por falta de pessoal e de dotação orçamental suficiente para ampliação dos seus serviços, que se verificou a sua insuficiência, atribuindo-se as culpas aliás a quem procurava em vão evitar esta.

Actualmente superintende nessa fiscalização a *Inspecção Geral das Indústrias e Comércio Agrícolas*, nos termos do Decreto-Lei n.º 27.207, de 16 de Novembro de 1936, a partir de 1 de Janeiro de 1937, depois de ter estado confiada à *Intendência* da Polícia, dependente do Ministério do Interior.

Exposta a traços largos a evolução do Instituto, não deixarei de chamar a atenção para os progressos da técnica dos laboratórios, exi-

gida pelas necessidades dos estudos necessários à Direcção Geral de Saúde e às instituições dela dependentes.

O laboratório de bacteriologia a cada passo é solicitado para esclarecer diagnósticos de sífilis, febre tifóide, tifo exantemático, etc., etc. por processos que não eram conhecidos quando foi fundado o Instituto. O laboratório de bromatologia vê-se obrigado constantemente a estudar técnicas novas, difíceis, morosas e dispendiosas, cujo valor é impossível de avaliar pela leitura duma estatística.

As análises requisitadas ao Instituto para esclarecimento de dúvidas e para recursos exigem há muito aperfeiçoamento e desenvolvimento de todos os serviços laboratoriais, justificando plenamente a transformação anunciada no Decreto-lei n.º 35.108.

A evolução do Instituto desde 1899 até hoje oferece muitos ensinamentos a quem queira empreender ou colaborar na sua transformação e prestígio.

Erros, descuidos, faltas de atenção, de interesse, de vistas, de colaborações, de coordenação e de apoio oficial, de tudo se topa ao estudar com pormenor a história de 46 anos de actividade. A inteligência, dedicação, espírito de sacrifício, coragem, saber e prestígio do seu fundador, erguem-se acima de tudo e todos, a eles se devendo principalmente a sobrevivência da instituição, apesar de tantas contrariedades e obstáculos.

F. S. C.

ALGUNS APONTAMENTOS PARA A HISTÓRIA DO INSTITUTO CENTRAL DE HIGIENE

É por ocasião da grande reforma dos serviços de saúde de 1899 que se cria na Secretaria de Estado dos Negócios Interiores do Reino, a Direcção Geral de Saúde e Beneficência Pública (art. 1.º, dec. de 4-X-1899) e o Instituto Central de Higiene (art. 19.º, dec. de 28-XII-99).

Não deviam, porém, ser favoráveis as circunstâncias à execução desses decretos, pois que só dois anos mais tarde, em 24 de Dezembro de 1901, é que aparece o «Regulamento geral dos serviços de saúde e beneficência pública», aprovado por decreto da mesma data, onde no seu relatório se diz que, a exemplo de países, como a Inglaterra e a Alemanha, é necessário que em Portugal o ingresso nas funções de médico sanitário «só se franqueie aos que passaram e provaram o aprendizado especial de higiene pública». Por esse regulamento toma corpo o Instituto Central de Higiene, cujas funções são agora mais detalhadamente explanadas. Ali se diz que o seu fim é (Art. 115.º do Regulamento):

1.º — Ministar a instrução especial técnica e conferir o tirocínio profissional prático, necessário como habilitação de admissão aos lugares de médicos e engenheiros do corpo de saúde pública;

2.º — Promover os trabalhos de higiene prática e a introdução dos melhoramentos de aplicação sanitária;

3.º — Vulgarizar as conquistas da higiene, e propagar a adopção dos seus processos e doutrinas, por meio de conferências de divulgação e da exposição permanente de especimes, modelos, instrumental, gráficos e figuras, sobre tudo quanto possa interessar à higiene pública; e

4.º — Proceder às investigações e análises laboratoriais, exigidas pelas inspecções sanitárias, especialmente de géneros alimentícios.

Art. 116.º — O ensino do Instituto será feito em lições de aplicação, demonstrações, visitas, exercícios e trabalhos práticos, de modo a conferir o conhecimento e o adestramento indispensáveis para o pleno exercício dos serviços de saúde. Este ensino tem por objecto: — a admi-

nistração, a legislação e a polícia sanitárias; — a demografia e a estatística vital; — a engenharia sanitária; — a epidemiologia, a bacteriologia aplicada à higiene, a profilaxia anti-infecciosa; — a meteorologia, a hidrologia, a telurologia aplicadas à higiene; — a microscopia e a química sanitárias.

Art. 117.º — Os cursos professados no Instituto são o de medicina sanitária e o de engenharia sanitária.

Art. 118.º — O curso de medicina sanitária compreende o ensino das matérias seguintes:

1.º — Administração, legislação e regulamentação sanitárias. Organização, pessoal e atribuições dos serviços de saúde pública. Direito sanitário;

2.º — Demografia e estatística sanitária. Métodos, processos e leis fundamentais da estatística vital. Censos da população. Movimento da população. Casamentos, nascimentos e óbitos. Estatística obituária. Causas de morte. Morbilidade e mortalidade geral e infecciosa. Geografia nosológica;

3.º — Meteorologia e clima. Temperatura, pressão e humidade do ar, ventos. Técnica meteorológica. Composição e viciação do ar. Análises do ar;

4.º — Hidrografia. Águas potáveis e sua proveniência. Pureza e inquinação das águas. Métodos de exame físico, químico, microscópico e bacteriológico da água. Requisitos de potabilidade e abastecimento. Captação, protecção e condução das nascentes. Purificação das águas;

5.º — Solo. Orografia. Condições telúricas. Moléstias telúricas. Impaludismo. Correção sanitária do solo;

6.º — Higiene habitacional. Salubridade das habitações. Normas sanitárias de construção, ventilação e aquecimento. Aglomerado urbano. Habitações colectivas. Habitações das classes pobres. Hospitais, sanatórios, balneários, asilos e creches. Higiene hospitalar;

7.º — As imundícies. Limpeza domiciliária e pública. Material de drenagem doméstica e pública. Pichelaria sanitária. Sistemas de saneamento. Esgotos;

8.º — Higiene da infância. Protecção sanitária das crianças. Higiene escolar. Casas e mobiliário de escolas. Inspeção escolar;

9.º — Higiene industrial. O trabalho e a saúde dos operários contra a insalubridade industrial. Concessão de licenças industriais;

10.º — Higiene alimentar. Géneros alimentícios e bebidas. Falsificações, adulterações e avariações alimentares. Exame e análise física, química e bacterioscópica dos alimentos. Carnes; matadouros e açou-

gues. Pão e padarias. Leite; vacarias. Vinhos, bebidas alcoólicas. Azeites;

11.º — Epidemiologia geral e especial. Moléstias zimóticas. Diagnóstico clínico e bacteriológico das principais moléstias infecciosas.

Profilaxia. Defesa sanitária marítima e internacional. Revisões, quarentenas e lazaretos. Higiene naval e higiene dos portos de mar.

Defesa interna. Isolamentos. Hospitais de isolamento. Desinfecção e desinfectantes. Postos e serviços de desinfecção.

Imunização. Soros e vacinas. Vacinação antivariólica. Vacinação anti-rábica. Inspeção de toleradas; prostituição. Moléstias contagiosas dos animais transmissíveis ao homem.

12.º — Polícia mortuária. Verificação de óbitos. Autópsias. Enteramentos. Cemitérios.

§ 1.º — Este programa geral será executado integralmente no prazo assinado à duração do curso e ministrado em conformidade das condições pedagógicas inerentes a um ensino essencialmente prático, e adequado ao país, de modo a fornecer os dados, normas e aplicações da higiene portuguesa.

§ 2.º — Anualmente este programa geral será distribuído em cursos e programas especiais, do modo mais harmónico com a competência do pessoal docente e o desempenho do ensino.

Art. 119.º — O Instituto dispõe para estudo e ensino:

1.º — Das suas instalações próprias:

a) Uma biblioteca, composta de publicações nacionais e estrangeiras, sobre tudo quanto interessa à higiene pública;

b) Um museu de higiene, munido de exemplares, amostras, instrumentos, materiais e meios de demonstração referentes à higiene e estatística; e

c) Um laboratório de higiene para as pesquisas físicas, químicas e microscópicas necessárias para os exames e análises sanitárias.

2.º — Dos serviços da inspeção geral e suas dependências:

a) Os relatórios e rois de estatística que possam ser facultados para o estudo da estatística do reino e topografia médico-sanitária;

b) O Real Instituto Bacteriológico para o ensino e trabalhos de bacteriologia sanitária e aplicação de soros e vacinas;

c) O hospital anexo ao Real Instituto Bacteriológico para a clínica de moléstias infecciosas, assim como das instituições hospitalares públicas que prestarão as suas enfermarias para que se possam fazer lições práticas sobre moléstias zimóticas;

d) A secção vacínica do Real Instituto Bacteriológico e os postos vacínicos para a prática da vacinação antivariólica ;

e) O Posto de Desinfecção Pública de Lisboa para a demonstração e instrução técnica respectiva ;

f) O Lazareto, posto marítimo e estação de saúde de Lisboa, para o estudo da defesa dos portos contra a invasão das moléstias exóticas ; e

g) Os dispensários das toleradas para o ensino prático da inspecção das meretrizes.

3.º Dos estabelecimentos, quer os de utilidade sanitária, quer os sujeitos a inspecção sanitária, e de um modo geral todos aqueles em que haja matéria higiénica a apreciar e conhecer em visita de estudo tais como, nomeadamente :

a) As instalações sanitárias da capital — abastecimento de águas, esgotos, matadouros, cemitérios ; limpeza pública, etc. ;

b) Hospitais, asilos, creches, dispensários, sanatórios, cadeias, escolas, etc. ;

c) Fábricas, oficinas e estabelecimentos industriais ; e

d) Habitações colectivas, bairros e habitações insalubres.

Art. 120.º — O curso de engenharia sanitária compreende :

1.º — Legislação e administração sanitárias ;

2.º — Métodos, operações e cálculos de demografia e estatística ;

3.º — Obras de salubridade e saneamento ;

4.º — Higiene habitacional ;

5.º — Higiene industrial ;

6.º — Instalação de estabelecimentos de utilização sanitária ou médica, como postos de desinfecção, lazaretos, sanatórios, laboratórios, balneários, dispensários, hospitais, escolas, matadouros, cemitérios, etc.

Art. 121.º — O Instituto Central de Higiene é dirigido, tanto na sua parte docente como administrativa, pelo inspector geral dos serviços sanitários do reino.

Art. 122.º — O corpo docente do Instituto é constituído pelo director , pelo professor de higiene da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, pelo antigo director e médicos do laboratório de higiene, e por médicos, engenheiros, químicos e veterinários dos serviços de saúde de Lisboa, tanto centrais, como externos.

... ..

Art. 125.º — Os cursos de medicina e engenharia sanitária abrem em princípios de novembro e fecham em fins de Abril.»

Art. 126.º — Encerrados os cursos e provada a frequência, serão os alunos admitidos a exame perante um júri constituído pelo director e vogais nomeados de entre o pessoal docente, do qual farão parte os professores de hygiene das três escolas.

§ 1.º — Os professores de hygiene da Universidade de Coimbra e da Escola Médico-Cirúrgica do Porto, deixarão de entrar na composição deste júri de exames, quando estejam organizados institutos de hygiene naquelas cidades.

§ 2.º — Os alunos das escolas médico-cirúrgicas que se hajam matriculado sem ter obtido o diploma do curso médico-cirúrgico, tem de apresentá-lo para serem admitidos a exame.

§ 3.º — Para o curso de medicina sanitária o exame consta de três provas, prática, escrita e oral. A prova prática consiste em trabalhos de química, microscopia e bacteriologia. A prova escrita versa sobre pontos de estatística, administração e epidemiologia. A prova oral consiste no interrogatório sobre pontos referentes às matérias do curso.

§ 4.º — Para o curso de engenharia sanitária o exame consta de prova oral, que consistirá num interrogatório sobre pontos extraídos das matérias do curso, e prova prática, que será a elaboração de dois projectos e respectivas memórias relativas à técnica sanitária.

§ 5.º — No acto das provas podem apresentar os examinandos quaisquer trabalhos pessoais, preparações ou relatórios sobre qualquer objecto do quadro do curso.

§ 6.º — A escolha dos pontos e regime dos exames serão anualmente organizados pelo júri e publicados em edital quinze dias antes do princípio das provas.

... ..

Art. 132.º — Em Coimbra e Porto serão organizados, sob a superintendência da inspecção geral, cursos de medicina sanitária que satisfaçam ao programa doutrinal e práctico estipulado para o Instituto Central de Hygiene.

§ 1.º — Para a execução destes cursos serão utilizados os meios instrumentais e prácticos fornecidos pelos serviços e instalações sanitárias, laboratórios e estabelecimentos officiais, de modo a poder-se realizar toda a instrução sanitária técnica.

§ 2.º — Os cursos serão dirigidos pelo professor de hygiene da escola respectiva, e ministrados por este professor e pelo pessoal dos laboratórios e serviços de saúde.

§ 3.º — O professor de hygiene pela regência do curso perceberá a



FIGURA 4

O prédio da rua da Madalena em cujo 1.º andar esteve instalado o *Laboratório de Higiene*, incorporado em 1901 no *Instituto Central de Higiene*



FIGURA 5

Frontaria do edifício da rua da Cruz de St.ª Apolónia onde foi fundado o Instituto Central de Higiene



FIGURA 6

Fachada posterior da primeira sede do Instituto. No 2.º andar era a sala de aula, Museu e Biblioteca; no 1.º a habitação de Ricardo Jorge e alguns laboratórios; no rés-do-chão, laboratórios e arrumações



FIGURA 7

Outro aspecto da fachada posterior do Instituto



FIGURA 8

A actual sede do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, no Campo dos Mártires da Pátria n.º 91



FIGURA 9

O decano dos funcionários do Instituto sr. Júlio Vidal, companheiro de Ricardo Jorge e Holtreman do Rego, actual adjunto do Chefe de Serviços do Laboratório de Alimentação e Bromatologia

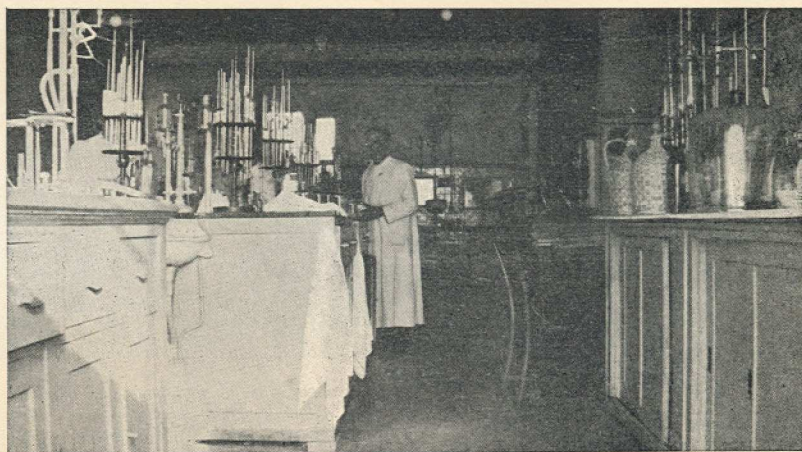


FIGURA 10

Um aspecto do Laboratório de Alimentação e Bromatologia do actual Instituto

gratificação de 200\$000 réis, menos quando conjuntamente exerça qualquer lugar remunerado de saúde pública.

Art. 133.º — Os alunos que tenham frequentado devidamente os cursos de medicina sanitária em Coimbra e Porto serão admitidos a exame no Instituto Central de Higiene, nos termos do artigo 126.º do presente regulamento.



Como se vê, o Instituto Central de Higiene começava a sua existência com um programa perfeitamente definido e bastante completo, sendo a sua principal finalidade a preparação de técnicos sanitários, a par da divulgação dos conhecimentos adquiridos até ali sobre sanidade e higiene pública. Com esse intuito se criavam as conferências, a exposição permanente de especimes, modelos, instrumental, gráficos e figuras sobre tudo quanto pudesse interessar à saúde pública, e ainda se determinava que a biblioteca do Instituto estivesse aberta para leitura pública, funcionando como biblioteca central de higiene, podendo os seus livros ser requisitados para consulta pelos funcionários sanitários, tanto dos serviços centrais como dos serviços externos (Art. 129.º do Regulamento).

Pelo mesmo Regulamento é incorporado no «Instituto» o Laboratório de Higiene de Lisboa (Art. 135.º) (Figura 4) que terá por fim:

- 1.º — A análise dos géneros alimentícios de toda a ordem;
- 2.º — A análise de quaisquer substâncias ou objectos, cujo uso possa ser nocivo à saúde; e
- 3.º — Os trabalhos práticos de microscopia e química para as investigações higiénicas e para os cursos de tirocínio sanitário.

Vejamos até que ponto se realizaram as aspirações deste programa.

Os cursos de medicina e engenharia sanitárias começaram a funcionar em 1903. Em edital de 9 de Janeiro de 1903 são publicadas as condições de admissão à matrícula. Nesse edital se diz que, passado um ano, o diploma de médico sanitário será exigido como documento necessário para o provimento dos lugares médicos do corpo de saúde pública e constituirá condição de preferência nos concursos abertos para os lugares de facultativos municipais. Igualmente para os lugares de engenheiros sanitários das delegações de saúde de Lisboa e Porto.

Nesse primeiro curso matricularam-se 50 médicos e 4 engenheiros. Fizeram exame, em Julho do mesmo ano, 31 médicos e 2 engenheiros. Nunca mais houve matrícula nem exame de indivíduos que não fossem

médicos ou estudantes do 5.º ano da Escola Médico-Cirúrgica, mais tarde Faculdade de Medicina.

No quadro seguinte vê-se o movimento de alunos matriculados e o de alunos que prestaram provas de exame, durante a 1.ª fase do curso, isto é, de 1903 a 1913:

CURSO DE MEDICINA SANITÁRIA

	MATRICULARAM-SE		FIZERAM EXAME	
	Homens	Senhoras	Homens	Senhoras
1903	54	—	33	—
1904	33	—	42	—
1905	37	1	17	—
1906	80	—	42	1
1907	32	—	12	—
1908	42	—	9	—
1909	31	—	21	—
1910	41	—	19	—
1911	33	—	17	—

No ano de 1912, além do curso habitual, houve um curso de férias, com inscrição em Agosto e exames em Outubro.

No ano de 1913 não funcionou o curso. Houve exames em Outubro, para alunos dos cursos anteriores e a seguir, em Novembro, foi aberta a matrícula para o curso de 1913-1914.

Neste ano de 1913 (7 de Julho) o Instituto passou a estar sob a dependência do Ministério da Instrução e assim se manteve até 1926. De 1901 a 1910 pertencera ao Ministério do Reino, de 1910 a 1913 ao Ministério do Interior.

MOVIMENTO DE ALUNOS NOS ANOS DE 1912 E 1913				
	MATRICULARAM-SE		FIZERAM EXAME	
	Homens	Senhoras	Homens	Senhoras
1912 (Curso habitual)	34	1	19	—
1912 (Curso de férias)	25	—	7	—
1913	—	—	14	—
1913	59	2	—	—

Até aqui o curso teve a designação de «Curso de Medicina Sanitária». Em 1914 toma o nome de «Curso Especial de Higiene Pública» que conserva até 1926 inclusivè.

CURSO ESPECIAL DE HIGIENE PÚBLICA

MOVIMENTO DE ALUNOS NOS ANOS DE 1914 A 1926

	MATRICULARAM-SE		FIZERAM EXAME	
	Homens	Senhoras	Homens	Senhoras
1914	59	2	29	—
1915	48	—	12	—
1916	57	1	—	—
1917	—	—	2	—
1918	26	1	12	—
1919	52	2	19	—
1920	43	—	12	—
1921	27	—	6	—
1922	41	—	23	—
1923	16	—	15	—
1924	18	—	8	—
1925	27	1	16	—
1926	41	—	—	—

Em 12 de Outubro de 1926 o Instituto Central de Higiene volta a estar sob a dependência do Ministério do Interior.

O curso toma, de novo, a designação de «Curso de Medicina Sanitária».

Em 1 de Julho de 1928 outra vez o Instituto passa para o Ministério da Instrução, mas agora somente por alguns meses, até 17 de Maio de 1929.

Novamente dependente do Ministério do Interior, assim se tem conservado até à data.

Em 1945 é reorganizado o Curso de Medicina Sanitária, em moldes novos, que lembram os do início, admitindo à frequência não só médicos como médicos veterinários e engenheiros.

Em quadro à parte se regista o movimento do curso depois da remodelação. No quadro geral fica indicado o número de alunos que fizeram exame na 1.^a época de 1945 e que são alunos de cursos anteriores.

CURSO DE MEDICINA SANITÁRIA

MOVIMENTO DE ALUNOS NOS ANOS DE 1927 A 1929

	MATRICULARAM-SE		FIZERAM EXAME	
	Homens	Senhoras	Homens	Senhoras
1927	34	—	28	1
1928	90	4	49	—
1929	87	5	52	2

CURSO DE MEDICINA SANITÁRIA

MOVIMENTO DE ALUNOS NOS ANOS DE 1929 A 1945

	MATRICULARAM-SE		FIZERAM EXAME	
	Homens	Senhoras	Homens	Senhoras
1930	78	4	36	5
1931	34	1	31	2
1932	62	2	40	1
1933	122	3	84	1
1934	82	4	43	—
1935	117	2	71	1
1936	133	4	61	1
1937	142	6	63	2
1938	107	3	59	7
1939	108	4	41	2
1940	134	9	53	5
1941	160	5	60	3
1942	115	3	32	1
1943	135	16	54	3
1944	107	9	42	6
1945	—	—	70	3

Em 1945 o Curso de Medicina Sanitária foi remodelado, por proposta do seu ilustre director, Sr. Dr. Carlos de Arruda Furtado. As alterações introduzidas foram aprovadas pelo Sr. Director Geral de Saúde e pelo Sr. Subsecretário de Estado da Assistência Social.

O novo regime passou a ser por inscrição, em número limitado, e extensiva a matrícula a médicos veterinários e a engenheiros.

As disciplinas ensinadas foram as mesmas dos cursos anteriores com a necessária adaptação aos conhecimentos técnicos dos vários alunos.

Neste curso, que começou a funcionar em 12 de Março de 1945, inscreveram-se 27 alunos, sendo 19 médicos, 3 médicas e 5 médicos veterinários. Os restantes alunos inscritos não obtiveram frequência.

CURSO DE MEDICINA SANITÁRIA EM 1945

	MATRICULARAM-SE	FIZERAM EXAME
Médicos	19	5
Médicas	3	1
Médicos veterinários ...	5	4



Quanto ao corpo docente do curso de medicina sanitária e do curso de engenharia sanitária que funcionaram em 1903 sabemos que foi constituído pelas seguintes individualidades:

I

Professor Ricardo Jorge, inspector geral dos serviços sanitários do reino, lente de higiene da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa e director do Instituto Central de Higiene. — Direito sanitário. Legislação e administração sanitárias. Exposição e comentários das leis e regulamentos sanitários em Portugal; organização, pessoal e atribuições dos serviços de saúde pública.

II

João Henrique Schindler, médico adjunto da Inspeção Geral dos Serviços Sanitários do Reino. — Demografia e estatística sanitária. Métodos, processos e leis fundamentais da estatística. Demografia portuguesa. Casamentos, nascimentos e óbitos. Morbilidade e mortalidade. Causas de morte. Estatística obituária.

III

Conselheiro Professor José Joaquim da Silva Amado, médico adido do Instituto Central de Higiene. — Meteorologia e clima. Temperatura, pressão e humidade do ar; ventos. Técnica meteorológica. Composição e viciação do ar. Climatologia portuguesa. — Hidrografia. Águas potáveis. Pureza e inquinação das águas. Requisitos de potabilidade e abastecimento. Purificação das águas. — Solo. Orografia. Telurologia.

IV

João Maria Holtreman do Rego, químico chefe do Laboratório de Higiene. — Química sanitária. Análises do ar e das águas. Exame

físico, químico, microscópico e bacteriológico das águas potáveis. Géneros alimentícios; suas alterações e falsificações. Exame e análise física, química e bacterioscópica dos principais géneros alimentícios.

V

Miguel Augusto Reis Martins, médico veterinário do Real Instituto Bacteriológico Câmara Pestana. — Carnes, matadouros e açougues; leite, vacarias. Moléstias contagiosas dos animais transmissíveis ao homem.

VI

Professor Ricardo Jorge. — Epidemiologia geral. Estudo, inquérito, estatística e combate de epidemias.

Carlos França, médico auxiliar do Real Instituto Bacteriológico Câmara Pestana. — Profilaxia contra a tuberculose, a febre tifóide, a varíola, o sezonismo, a raiva, etc.

José Evaristo de Moraes Sarmiento, médico assistente do Real Instituto Bacteriológico Câmara Pestana. — Moléstias zimóticas. Diagnóstico bacteriológico. Técnica bacteriológica. Bacteriologia sanitária. Imunização; soros e vacinas.

VII

Conselheiro Guilherme José Enes, director do Posto de Desinfecção Pública de Lisboa. — Desinfecção e desinfectantes. Postos e serviços de desinfecção pública. Isolamentos. Defesa da fronteira terrestre.

VIII

Conselheiro Professor Sabino Maria Teixeira Coelho, médico adido do Instituto Central de Higiene. — Higiene da infância. Protecção sanitária das crianças. Creches, dispensários, hospícios. Higiene escolar. Casas e mobiliário de escolas; inspecção escolar. Higiene industrial. O trabalho e a saúde dos operários. A insalubridade industrial. Estabelecimentos insalubres, incómodos e perigosos.

IX

José Eduardo Fragoso Tavares, médico adido do Instituto Central de Higiene. — Prostituição. Profilaxia da sífilis. Inspecção das toleradas. Prática da vacinação anti-variólica.

X

José Vitorino de Freitas, médico adjunto do Lazareto de Lisboa. — Sanidade marítima. Revisões, quarentenas e lazaretos. Higiene naval e higiene dos portos de mar. Peste, cólera e febre amarela.

XI

Professor Miguel Bombarda, médico adido do Instituto Central de Higiene. — Higiene das classes pobres; alimentação e habitações. A mutualidade, a assistência pública e a higiene. Hospitais e higiene hospitalar. Asilos. Sanatórios. Balneários. — Polícia mortuária. Verificação de óbitos. Cemitérios.

XII

Conde de S. Lourenço, engenheiro adjunto da Inspecção Geral dos Serviços Sanitários do Reino. — Abastecimento de águas. Captação, protecção e condução das nascentes. Saneamento; esgotos; drenagem doméstica e pública.

XIII

Bernardino António Barros Gomes, engenheiro sanitário da Delegação de Saúde de Lisboa. — Higiene habitacional. Salubridade das habitações. Normas sanitárias de construção, ventilação e aquecimento. Limpeza domiciliária e limpeza vária.

(Edital de 21 de Fevereiro de 1903 assinado pelo Dr. Ricardo Jorge.)

Era este o programa inicial do curso de Medicina Sanitária. Ao curso de Engenharia Sanitária só interessavam as duas últimas disciplinas (12.^a e 13.^a) no total e as disciplinas 1.^a, 2.^a, 3.^a, 7.^a, 8.^a e 11.^a em parte.

Outro edital, publicado em 30 de Novembro do mesmo ano de 1903, declara aberta a matrícula para a admissão à frequência dos cursos de medicina e engenharia sanitárias, professados no Instituto Central de Higiene. Tratava-se dos cursos de 1903-1904. Mas não se inscreveu nenhum engenheiro.

O programa sofreu ligeiras alterações e o corpo docente foi reduzido pela saída do engenheiro Bernardino António Barros Gomes.

Também saíu o Dr. José Eduardo Fragoço Tavares, ficando em seu lugar o Dr. Benjamim Maria Barreiros Arrobas.

Em resumo, o quadro dos professores do 2.º curso, isto é, do curso de 1903-1904, foi o seguinte:

Prof. Ricardo Jorge

Dr. João Henrique Schindler

Prof. José Joaquim da Silva Amado

João Maria Holtreman do Rego

Miguel Augusto Reis Martins, médico veterinário

Dr. Carlos França

Dr. José Evaristo de Moraes Sarmiento

Dr. Guilherme José Enes

Prof. Sabino Maria Teixeira Coelho

Dr. Benjamim Maria Barreiros Arrobas

Dr. José Vitorino de Freitas

Prof. Miguel Bombarda

Conde de S. Lourenço, engenheiro

(Edital de 7 de Março de 1904.)



Em 3 de Março de 1904 uma portaria declara ser obrigatória a apresentação do diploma dos cursos do Instituto Central de Higiene para provimento dos lugares que vagarem no quadro dos funcionários de saúde, devendo observar-se preferência, no provimento dos lugares de facultativos municipais, dos médicos que tenham o curso de medicina sanitária.



Em 1904, por decreto de 13 de Dezembro, são reorganizados os cursos de medicina sanitária criados nas cidades do Porto e Coimbra:

«Convindo tornar tanto quanto possível proveitosos os cursos de medicina sanitária criados no Porto e Coimbra;

Vistas as disposições do decreto com força de lei de 28 de Dezembro de 1899, da carta de lei de 12 de Junho de 1901, do regulamento geral de saúde e beneficência pública de 24 de Dezembro do mesmo ano e da carta de lei de 24 de Novembro de 1904:

Hei por bem decretar, em nome de El-Rei, o seguinte:

Artigo 1.º — Os cursos de medicina sanitária do Porto e Coimbra, criados pelo artigo 132.º do regulamento de 24 de Dezembro de 1901, continuam ministrando, concorrentemente com o Instituto Central de Higiene, o ensino sanitário técnico a todos os aspirantes aos lugares do corpo de saúde pública, preceituado nos artigos 116.º e 118.º do regulamento respectivo, e bem assim procedem aos exames dos seus alunos e conferem-lhe os diplomas de habilitação que para todos os efeitos são equiparados aos passados pelo Instituto Central de Higiene.

Art. 2.º — A organização e desempenho destes cursos será feita nos termos do artigo 132.º e seus parágrafos do regulamento citado.

Art. 3.º — Enquanto se mantiver a actual organização dos estudos médicos na Universidade de Coimbra e nas escolas de Lisboa e Porto, é facultado, sempre que seja possível, aos alunos do 5.º ano seguirem o curso de medicina sanitária, devendo para esse efeito organizar-se o horário de forma a tornar compatível a frequência simultânea dos dois cursos.

§ único. — O exame do curso de medicina sanitária só poderá ser feito depois de obtido pelo aluno o diploma legal do curso médico.

Art. 4.º — A Inspeção Geral dos Serviços Sanitários do Reino convocará anualmente os directores dos cursos para se acordar no plano desses cursos, seus programas e execução, de modo que o tirocínio profissional se uniformize pela maneira mais profícua.

Art. 5.º — As receitas dos dois cursos, cobradas na conformidade do artigo 128.º do regulamento geral de saúde e beneficência pública, serão aplicadas aos serviços de secretaria e seu expediente, à organização das bibliotecas e museus de higiene respectivos e à aquisição do material referente à prática e ao ensino sanitário. Das verbas respectivas inscritas na tabela da distribuição da despesa do Ministério dos Negócios do Reino

sairá a quantia que se julgar indispensável e que superiormente for autorizada para custeio dos mesmos cursos.

§ 1.º — Da aplicação das receitas serão prestadas contas anualmente ao Ministério do Reino.

§ 2.º — O museu de hygiene existente no serviço de moléstias infecciosas do Porto é transferido para o respectivo curso, assim como os livros da biblioteca que sejam dispensáveis àquele serviço.

Art. 6.º — Vigoram para estes cursos as disposições applicáveis do regulamento geral de saúde e beneficência pública, salvo o que em contrário se dispõe neste decreto.

O Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Reino assim o tenha entendido e faça executar. Paço, em 13 de Dezembro de 1904. — *DONA MARIA PIA, RAINHA REGENTE.* — *António Augusto Pereira de Miranda.*»

Em 1909, o Governo é autorizado a conceder ao professor do curso de medicina sanitária de Coimbra a faculdade de ser auxiliado por três professores de instrução superior ou especial na regência do mesmo curso.

LEI DE 27 DE OUTUBRO DE 1909

Dom Manuel II; por graça de Deus, Rei de Portugal e dos Algarves, etc. Fazemos saber a todos os nossos súbditos que as Cortes Gerais decretaram e nós queremos a lei seguinte:

Artigo 1.º — O professor do curso de medicina sanitária de Coimbra poderá ser auxiliado na regência do mesmo por três professores de instrução superior ou especial, quando seja insufficiente o pessoal para tal fim designado no artigo 132.º, § 2.º, do regulamento de 24 de Dezembro de 1901.

§ único. — A nomeação destes será feita pelo Governo mediante proposta do professor do curso.

Art. 2.º — Estes professores receberão de gratificação anual 150 mil réis.

Art. 3.º — Fica revogada a legislação em contrário.

Mandamos portanto a todas as autoridades, a quem o conhecimento e execução da referida lei pertencer, que a cumpram e façam cumprir e guardar tão inteiramente como nela se contém.

O Presidente do Conselho de Ministros, Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Reino, a faça imprimir, publicar e correr. Dada no Paço das Necessidades, aos 27 de Outubro de 1909. — *EL-REI*, com rubrica e guarda. — *Wenceslau de Sousa Pereira Lima.*



Desde o ano de 1904 até 1930, o movimento de professores do Instituto não consta da folha oficial. Pelo menos para alguns, os convites devem ter sido feitos verbalmente, de forma que se torna difícil encontrar dados concretos e indiscutíveis.

Podemos apenas apontar que, no júri dos exames de 1904, se encontram os nomes de *Aníbal de Bettencourt* e *João Lopes da Silva Martins Júnior*; nos de 1905 mais dois que são: *José de Matos Sobral Cid* e *Fernando Rodrigues de Matos Chaves*.

Em 1910 aparecem os nomes de: *António Cassiano Pereira de Sousa Neves*, *Manuel Gonçalves Marques* e *António Augusto Gonçalves Braga*.

Em 1925 encontramos o nome de *José Firmino Santana*, em 1928 o de *Manuel de Vasconcelos Carneiro e Meneses* e em 1929 o de *António Pina de Oliveira Júnior*.



Em 1930, por decreto de 1 de Abril, são nomeados, para regerem nesse ano lectivo, os cursos de medicina sanitária e prática sanitária, professados no Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge, os seguintes funcionários sanitários:

Dr. António Augusto Gonçalves Braga, inspector chefe de sanidade marítima internacional, para a regência de epidemiologia e sanidade marítima.

Dr. Manuel de Vasconcelos Carneiro e Meneses, inspector chefe de higiene do trabalho e das indústrias, para a regência de salubridade e higiene industrial.

Dr. Carlos de Arruda Furtado, inspector chefe de sanidade terrestre, para a regência de legislação sanitária.

Dr. António de Pina e Oliveira Júnior, inspector chefe de demografia sanitária, para a regência de legislação sanitária e estatística.

Dr. Raúl de Carvalho, adjunto do inspector chefe de epidemias e profilaxia de moléstias infecciosas, para a regência de desinfecção, inspecção e fiscalização de géneros alimentícios.

Dr. Fernando Waddington, médico analista além do quadro, do Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge, para a regência de química sanitária.

Idêntico decreto se repete em :

- 14 de Novembro de 1930 — para o curso de 1930-1931
- 27 de Outubro de 1931 — para o curso de 1931-1932
- 24 de Novembro de 1932 — para o curso de 1932-1933
- 4 de Dezembro de 1933 — para o curso de 1933-1934

Para o ano lectivo de 1934-1935 foi organizado novo regime escolar que fez a distribuição das disciplinas por grupos.

O agrupamento foi feito da seguinte forma :

I grupo — *Bacteriologia e química sanitárias*, com as disciplinas de: Bacteriologia sanitária e Química sanitária.

II grupo — *Higiene social*, com as disciplinas ou cursos de: Higiene social da primeira infância, Demografia e Estatística sanitária.

III grupo — *Medicina do trabalho*, com as disciplinas ou cursos de: Higiene industrial e Doenças profissionais.

IV grupo — *Salubridade*, com as disciplinas ou cursos de: Salubridade, Noções de engenharia sanitária, Tratamento de águas de abastecimento e Tratamento de águas residuais.

V grupo — *Medicina preventiva*, com as disciplinas ou cursos de: Epidemiologia e Técnica de profilaxia.

VI grupo — *Administração sanitária*, com as disciplinas ou cursos de: Administração sanitária e Legislação sanitária.



O corpo docente para esse curso de 1934-1935 consta de três portarias, uma de 27 de Fevereiro de 1935 e duas de 20 de Março do mesmo ano.

Por portaria de 27 de Fevereiro de 1935:

Nomeados para a regência dos cursos de medicina sanitária, nos termos do artigo 123.º, do regulamento geral de saúde de 24 de Dezembro de 1901 e artigo 4.º do decreto n.º 16:944, de 17 de Maio de 1929, no corrente ano lectivo, os seguintes funcionários:

Inspector chefe de sanidade terrestre *Dr. Carlos de Arruda Furtado*, que servirá de director.

Inspector chefe de higiene do trabalho e das indústrias *Dr. Manuel de Vasconcelos Carneiro e Meneses*.

Inspector chefe de demografia sanitária *Dr. António de Pina e Oliveira Júnior*.

Inspector chefe de sanidade marítima e internacional *Dr. António Anastácio Gonçalves*.

(«Diário do Governo», n.º 57, II série, de 11 de Março de 1935).

Por portarias de 20 de Março:

Nomeados para a regência dos cursos de medicina sanitária, nos termos . . . no corrente ano lectivo, os seguintes funcionários:

Para o I grupo: Inspector adjunto de epidemias *Dr. Raúl de Carvalho* — curso de bacteriologia sanitária.

Para o IV grupo: Inspector de exercício farmacêutico *Dr. Bernardino Alvaro Vicente de Pinho* — curso de tratamento de águas de abastecimento; Inspector do exercício farmacêutico *Dr. José do Souto Teixeira* — curso de tratamento de águas residuais.

Para o VI grupo: Delegado de saúde *Dr. Fernando da Silva Correia* — curso de administração sanitária.

Para o I grupo: Médico assistente do Instituto Central de Higiene *Dr. Ricardo Jorge*, *Dr. Fernando Waddington* — curso de química sanitária.

Para o IV grupo: Engenheiro sanitário *Agnelo Caldeira Prazeres* — curso de noções de engenharia sanitária.

Para o V grupo: Delegado de saúde efectivo de Lisboa, *Dr. João Serrão de Moura Freitas* — curso de técnica de profilaxia.

Direcção Geral de Saúde, 30 de Março de 1935. — O Director Geral, *José Alberto de Faria*.

(«Diário do Governo», n.º 76, II série, de 2 de Abril de 1935).

Para o ano de 1936 (Curso de 1935-1936); por portaria de 8 de Abril de 1936, foram nomeados os seguintes funcionários:

Inspector-chefe de sanidade terrestre *Dr. Carlos de Arruda Furtado*, que servirá de director — curso de legislação sanitária.

Inspector-chefe de demografia sanitária *Dr. António de Pina e Oliveira Júnior* — cursos de higiene social da primeira infância e de demografia e estatística sanitária.

Inspector-chefe de sanidade marítima e internacional *Dr. António Anastácio Gonçalves* — curso de epidemiologia.

Inspector-chefe de higiene do trabalho e das indústrias *Dr. Aníbal do Couto Nogueira* — curso de higiene industrial.

Para o I grupo: Inspector-adjunto de epidemias *Dr. Raúl de Carvalho* — curso de bacteriologia sanitária.

Para o IV grupo: Inspector do exercício farmacêutico *Dr. Bernardino Alvaro Vicente de Pinho* — curso de tratamento de águas de abastecimento; Inspector do exercício farmacêutico *Dr. José do Souto Teixeira* — curso de tratamento de águas residuais.

Para o VI grupo: Delegado de saúde *Dr. Fernando da Silva Correia* — curso de administração sanitária.

Para o I grupo: Médico assistente do Instituto Central de Higiene *Dr. Ricardo Jorge*, *Dr. Fernando Waddington* — curso de química sanitária.

Para o III grupo: Inspector-adjunto da Inspeção de Higiene do Trabalho e das Indústrias *Dr. Heitor Vasco Mendes da Fonseca* — curso de doenças profissionais.

Para o IV grupo: Engenheiro sanitário *Agnelo Caldeira Prazeres* — cursos de salubridade e engenharia sanitária.

Para o V grupo: Delegado de saúde substituto de Lisboa, *Dr. Carlos Horácio Gomes de Oliveira* — curso de técnica de profilaxia.

(«Diário do Governo», n.º 98, II série, de 28 de Abril de 1936).

Em 5 de Janeiro de 1937 (Portaria) (Curso de 1936-1937):

Dr. Carlos de Arruda Furtado, inspector-chefe de sanidade terrestre, nomeado director do curso de medicina sanitária e dos grupos 1.º, 4.º e 6.º: Curso de administração sanitária e Curso de legislação sanitária.

Dr. António de Pina e Oliveira Júnior, inspector-chefe de demografia sanitária, nomeado director do 2.º grupo: Curso de higiene social da primeira infância e Curso de demografia e estatística sanitária.

Dr. António Anastácio Gonçalves, inspector-chefe de sanidade mari-

tima e internacional, nomeado director do 5.º grupo: Curso de epidemiologia.

Dr. Anibal do Couto Nogueira, inspector-chefe de higiene do trabalho e das indústrias, director do 3.º grupo: Curso de higiene industrial.

Dr. Fernando Waddington, médico assistente do Instituto Central de Higiene *Dr. Ricardo Jorge*: Curso de química sanitária.

Dr. Bernardino Alvaro Vicente de Pinho, inspector do exercício farmacêutico: Curso de tratamento de águas de abastecimento.

Dr. José do Souto Teixeira, inspector do exercício farmacêutico: Curso de tratamento de águas residuais.

Dr. Heitor Vasco Mendes da Fonseca, inspector-adjunto de higiene do trabalho e das indústrias: Curso de doenças profissionais.

Dr. Carlos Horácio Gomes de Oliveira, delegado de saúde substituto de Lisboa: Curso de técnica de profilaxia.

Dr. José Chaves Ferreira, médico malariologista: Curso de bacteriologia sanitária.

Agnelo Caldeira Prazeres, engenheiro sanitário: Curso de salubridade e Curso de noções de engenharia sanitária.

(Portaria de 10 de Fevereiro de 1937).

Em 21 de Janeiro de 1938 (Portaria) (Curso de 1937-1938). São nomeados, nos termos do art. 123.º do regulamento geral de saúde de 24 de Dezembro de 1901 e artigo 4.º do decreto n.º 16:944, de 17 de Maio de 1929, para a regência dos cursos de medicina sanitária e direcção dos respectivos grupos, nesse ano lectivo, os seguintes funcionários:

Inspector-chefe de sanidade terrestre, *Dr. Carlos de Arruda Furtado*, que servirá de director do curso de medicina sanitária e dos 1.º, 4.º e 6.º grupos: Curso de administração sanitária e Curso de legislação sanitária.

Inspector-chefe de demografia sanitária, *Dr. António de Pina e Oliveira Júnior*, director do 2.º grupo: Curso de higiene social da primeira infância e Curso de estatística sanitária.

Inspector-chefe de sanidade marítima e internacional, *Dr. António Anastácio Gonçalves*, director do 5.º grupo: Curso de epidemiologia.

Inspector-chefe de higiene do trabalho e das indústrias, *Dr. Anibal do Couto Nogueira*, director do 3.º grupo: Curso de higiene industrial.

Médico assistente do Instituto Central de Higiene *Dr. Ricardo Jorge*, *Dr. Fernando Waddington*: Curso de química sanitária.

Inspector do exercício farmacêutico, *Dr. José do Souto Teixeira*: Curso de tratamento de águas residuais.

Inspector do exercício farmacêutico, *Dr. Bernardino Alvaro Vicente de Pinho*: Curso de tratamento de águas de abastecimento.

Inspector-adjunto de higiene do trabalho e das indústrias, *Dr. Heitor Vasco Mendes da Fonseca*: Curso de doenças profissionais.

Delegado de saúde substituto de Lisboa, *Dr. Carlos Horácio Gomes de Oliveira*: Curso de técnica de profilaxia.

Médico malariologista, *Dr. José Chaves Ferreira*: Curso de bacteriologia sanitária.

Engenheiro sanitário contratado *Agnelo Caldeira Prazeres*: Curso de salubridade e Curso de noções de engenharia.

Em 23 de Janeiro de 1939 (Portaria) (Curso de 1938-1939). Nomeados para o corrente ano lectivo, os seguintes funcionários:

Dr. Carlos de Arruda Furtado, director do curso e dos grupos 1.º, 4.º e 6.º: Curso de administração sanitária; Curso de legislação sanitária e Curso de salubridade.

Dr. António de Pina e Oliveira Júnior, director do 2.º grupo: Curso de higiene social da 1.ª infância e Curso de demografia e estatística sanitária.

Dr. António Anastácio Gonçalves, director do 5.º grupo: Curso de epidemiologia.

Dr. Aníbal do Couto Nogueira, director do 3.º grupo: Curso de higiene industrial.

Dr. Fernando Waddington: Curso de química sanitária.

Dr. José do Souto Teixeira: Curso de tratamento de águas residuais.

Dr. Bernardino Alvaro Vicente de Pinho: Curso de tratamento de águas de abastecimento.

Dr. Heitor Vasco Mendes da Fonseca: Curso de doenças profissionais.

Dr. Carlos Horácio Gomes de Oliveira: Curso de técnica de profilaxia.

Dr. António Arnaldo de Carvalho Sampaio, médico bacteriologista: Curso de bacteriologia sanitária.

Eng. Agnelo Caldeira Prazeres: Curso de noções de engenharia sanitária.

Em 23 de Janeiro de 1940 (Portaria) (Curso de 1939-1940). Nomeados para o corrente ano lectivo, os seguintes funcionários:

Dr. Carlos de Arruda Furtado, que servirá de director do curso de medicina sanitária e dos grupos 1.º, 4.º e 6.º: Curso de administração sanitária; Curso de legislação sanitária e Curso de salubridade.

Dr. António de Pina e Oliveira Júnior, director do 2.º grupo: Curso de higiene social da primeira infância e Curso de demografia e estatística sanitária.

Dr. António Anastácio Gonçalves, director do 5.º grupo: Curso de epidemiologia.

Dr. Aníbal Couto Nogueira, director do 3.º grupo: Curso de higiene industrial.

Dr. Fernando Waddington: Curso de química sanitária.

Dr. José do Souto Teixeira: Curso de tratamento de águas residuais.

Dr. Bernardino Alvaro Vicente de Pinho: Curso de tratamento de águas de abastecimento.

Dr. Heitor Vasco Mendes da Fonseca: Curso de doenças profissionais.

Dr. António Augusto de Carvalho Dias: Curso de técnica de profilaxia.

Dr. António Arnaldo de Carvalho Sampaio: Curso de bacteriologia sanitária.

Eng. Agnelo Caldeira Prazeres: Curso de noções de engenharia sanitária.

Nos anos de 1941, 1942, 1943 e 1944 ou seja para os cursos de 1940-1941; 1941-1942; 1942-1943 e 1943-1944 foram renovadas estas nomeações.

Por portaria de 15 de Janeiro de 1941 — para 1941

Por portaria de 7 de Janeiro de 1942 — para 1942

Por portaria de 30 de Janeiro de 1943 — para 1943

Por portaria de 11 de Janeiro de 1944 — para 1944

Em 1945, por portaria de 24 de Fevereiro, foram nomeados, nos termos do artigo 123.º do regulamento geral de saúde, de 24 de Dezembro de 1901, e artigo 4.º do decreto n.º 16:944, de 17 de Maio de 1929, o *Dr. Carlos de Arruda Furtado* para director do curso de medicina

sanitária e para a regência das várias disciplinas dos seus cursos no corrente ano lectivo os seguintes professores:

Higiene social e Demografia sanitária: *Dr. António de Pina e Oliveira Júnior*, director do curso;

Higiene industrial: *Dr. Aníbal do Couto Nogueira*, director do curso e *Dr. Heitor Vasco Mendes da Fonseca*;

Salubridade: *Dr. Carlos de Arruda Furtado*, director do curso e *Drs. Fausto Nunes Landeiro, Bernardino Alvaro Vicente de Pinho, José do Souto Teixeira, Henrique Jorge Nini, Fernando Waddington e Engenheiros Agnelo Caldeira Prazeres e Renato Paletti Berger*;

Epidemiologia: *Dr. António Anastácio Gonçalves*, director do curso e *Drs. António Augusto de Carvalho Dias e António Arnaldo de Carvalho Sampaio*;

Administração sanitária: *Dr. Carlos de Arruda Furtado*, director do curso.



QUADRO GERAL DO PESSOAL DOCENTE DOS CURSOS PROFESSADOS NO INSTITUTO CENTRAL DE HIGIENE

Prof. Ricardo Jorge — 1903 a 1929
Dr. João Henrique Schindler — 1903 a 1904 ⁽¹⁾
Prof. José Joaquim da Silva Amado — 1903 a 1910
João Maria Holtreman do Rego — 1903 a ? ⁽²⁾
Dr. Miguel Augusto Reis Martins (veter.)
Dr. Carlos França — 1903 a ?
Dr. José Evaristo de Moraes Sarmiento — 1903 a ? ⁽³⁾
Dr. Guilherme José Enes — 1903 a 1910
Prof. Sabino Maria Teixeira Coelho — 1903 a ?
Dr. José Eduardo Fragoso Tavares — 1903
Dr. José Vitorino de Freitas — 1903 a 1916
Prof. Miguel Bombarda — 1903 a 1907
Conde de S. Lourenço, engenheiro — 1903 a ?
Bernardino António de Barros Gomes, eng. — 1903
Dr. Benjamim Maria Barreiros Arrobas — 1904 a ?

(1) Já tinha falecido em Fevereiro de 1915.

(2) Atingiu o limite de idade em 7-III-1929.

(3) Faleceu em Fevereiro de 1918.

Prof. Aníbal de Bettencourt — 1904 a 1909
 Dr. João Lopes da Silva Martins Júnior
 Dr. José de Matos Sobral Cid
 Dr. Fernando Rodrigues de Matos Chaves — 1905 a 1910
 Dr. António Cassiano Pereira de Sousa Neves — 1910 a ? (4)
 Dr. Manuel Gonçalves Marques — 1910 a 1929
 Dr. António Augusto Gonçalves Braga — 1910 a 1929
 Dr. José Firmino Santana — 1925 a 1926 (5)
 Dr. Manuel de Vasconcelos Carneiro Meneses — 1928 a 1935
 Dr. António de Pina e Oliveira Júnior — 1929 a 1945 (6)
 Dr. Carlos Arruda Furtado — 1930 a 1945
 Dr. António Augusto Gonçalves Braga — 1930 a 1934 (7)
 Dr. Manuel de Vasconcelos C. e Meneses — 1928 a 1935 (8)
 Dr. António de Pina e Oliveira Júnior — 1929 a 1945
 Dr. Raúl de Carvalho — 1930 a 1944
 Dr. Fernando Waddington — 1930 a 1945
 Dr. António Anastácio Gonçalves — 1935 a 1945
 Dr. Bernardino Álvaro Vicente de Pinho — 1935 a 1945
 Dr. José do Souto Teixeira — 1935 a 1945
 Dr. Fernando da Silva Correia — 1935 e 1936 (9)
 Eng. Agnelo Caldeira Prazeres — 1935 a 1945
 Dr. João Serrão de Moura Freitas — 1935 (10)
 Dr. Aníbal do Couto Nogueira — 1936 a 1945
 Dr. Heitor Vasco Mendes da Fonseca — 1936 a 1945
 Dr. Carlos Horácio Gomes de Oliveira — 1936 a 1939
 Dr. José Chaves Ferreira — 1937 a 1938
 Dr. António Arnaldo de Carvalho Sampaio — 1939 a 1945

(4) Exonerado, a seu pedido, do lugar de médico auxiliar do quadro do pessoal do Instituto em 11-II-1936. Tinha sido colocado nesse lugar em 27-V-1911.

(5) Foi nomeado médico-chefe dos serviços de bacteriologia do Instituto Central de Higiene em Maio de 1920. Substituiu o Dr. Morais Sarmiento.

(6) Foi nomeado médico auxiliar, encarregado dos serviços de estatística do Instituto Central de Higiene, em 1921.

(7) Atingiu o limite de idade.

(8) Faleceu.

(9) Deixou de ser professor por ter deixado de pertencer aos serviços de Saúde Pública, por ser nesta data nomeado Inspector da Saúde Escolar efectivo.

(10) Faleceu.

Dr. Fausto Nunes Landeiro — 1945
Dr. Henrique Jorge Nini — 1945
Dr. António Augusto de Carvalho Dias — 1945
Eng. Renato Paletti Berger — 1945

O Professor Ricardo Jorge dirigiu o Curso de Medicina Sanitária (com este nome ou com o nome de Curso Especial de Higiene Pública) desde o início, em 1903, até Maio de 1929, data em que, pelo Decreto n.º 16:944, «é extinto o lugar de director do Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge, passando as suas atribuições para o director geral de saúde, que as exercerá directamente ou por intermédio das inspecções técnicas da Direcção Geral de Saúde.» (Artigo 1.º § único).

No ano anterior, o Professor Ricardo Jorge havia completado 70 anos de idade e por esse motivo fora substituído no lugar de director geral de saúde, sendo então nomeado presidente técnico do Conselho Superior de Higiene.

Transcrevemos na íntegra o decreto:

MINISTÉRIO DO INTERIOR

Direcção Geral de Saúde — Repartição de Saúde

«Diário do Governo», n.º 296, II série de 22-XII-1928

Considerando que o Professor Ricardo Jorge atingiu setenta de idade no passado mês de Maio e quarenta e oito de serviço público exemplaríssimo, desempenhado com a mais elevada competência, devotado acrisolamento e fulgurante brilho;

Considerando que nos trabalhos internacionais de sanidade o Professor Ricardo Jorge se tem desempenhado das funções de delegado de Portugal duma maneira saliente, inexcedível e posta em relevo principalmente pelos votos dos representantes dos outros países;

Considerando que à Nação compete o dever de galardoar os funcionários que a tenham servido com tal distinção e sucesso e, sempre que possível, aproveitando-lhe as magníficas qualidades para obra mais extensa;

Considerando também as manifestações do potente saber afirmadas na cátedra, na direcção dos serviços de saúde e em numerosas publicações, assim como as de valor pessoal, que o Professor Ricardo Jorge muitas vezes tem revelado a partir da sua notabilíssima acção a quando da epidemia de 1899 no Porto;

Usando da faculdade que me confere o n.º 3.º do artigo 2.º do decreto n.º 12:740, de 26 de Novembro de 1926, por força do disposto no artigo 1.º do decreto n.º 15:331, de 9 de Abril de 1928, sob proposta do Ministro do Interior:

Hei por bem decretar, de harmonia com o disposto no artigo 1.º e seus parágrafos do decreto n.º 16:265, de 18 de Dezembro de 1928, a nomeação do Professor Ricardo de Almeida Jorge para o lugar de presidente técnico do Conselho Superior de Higiene, ficando por esta forma vago o cargo de director geral de saúde.

O Ministro do Interior assim o tenha entendido e faça executar. Paços do Governo da República, 20 de Dezembro de 1928. *António Oscar de Fragoso Carmona — José Vicente de Freitas.*

(Este decreto é publicado sem o visto, por motivo de urgência, nos termos do § 3.º do artigo 58.º do regimento do Conselho Superior de Finanças, de 17 de Agosto de 1915).

Usando da faculdade que me confere o n.º 3.º do artigo 2.º do decreto n.º 12.740, de 26 de Novembro de 1926, por força do disposto no artigo 1.º do decreto n.º 15:331, de 9 de Abril de 1928, sob proposta do Ministro do Interior: hei por bem decretar, por conveniência urgente de serviço, a nomeação do inspector-chefe do quadro do pessoal técnico da Direcção Geral de Saúde, José Alberto de Faria, para desempenhar, em comissão, o lugar de director geral de saúde, de harmonia com o disposto no artigo 5.º do decreto n.º 16:265, de 18 de Dezembro de 1928.

O Ministro do Interior assim o tenha entendido e faça executar.

Paços do Governo da República, 20 de Dezembro de 1928. — *António Oscar de Fragoso Carmona — José Vicente de Freitas.*

(Este decreto é publicado sem o visto, por motivo de urgência, nos termos do § 3.º do artigo 58.º do regimento do Conselho Superior de Finanças, de 17 de Agosto de 1915).

Total de médicos e médicas que fizeram exame dos Cursos professados no Instituto Central de Higiene:

	MÉDICOS	MÉDICAS	TOTAL
De 1903 a 1911	210	1	211
De 1912 a 1913	40	—	40
De 1914 a 1926	154	—	154
De 1927 a 1929	129	3	132
De 1930 a 1945	840	43	883
No ano de 1945	5	1	6
	<u>1.378</u>	<u>48</u>	<u>1.426</u>

★

No ano de 1939 houve, no Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge, um curso de aperfeiçoamento para Delegados de Saúde Concelhios. Inscreveram-se 22 delegados, dos seguintes concelhos:

Aguiar da Beira — Dr. Justiniano Augusto de Oliveira
 Arraiolos — Dr. António Torrado Vidal
 Barreiro — Dr. Domingos José de Carvalho
 Caldas da Rainha — Dr. Mário de Azevedo e Castro
 Campo Maior — Dr. João de Freitas Carvalho
 Castelo de Paiva — Dr. José de Freitas Carvalho
 Castro Daire — Dr. João Rodrigues de Matos Júnior
 Évora — Dr. Agostinho Felício Pereira Coelho
 Faro — Dr. Arnaldo Cardoso Vilhena
 Figueira da Foz — Dr. Uriel João de Sousa Salvador
 Mealhada — Dr. Américo Pais do Couto
 Mira — Dr. João da Costa Pimentel Calisto
 Óbidos — Dr. João Lourenço
 Palmela — Dr. Bernardo Teixeira Coelho
 Penedono — Dr. António José Lúcio
 Redondo — Dr. José Luís Tavares Júnior
 Resende — Dr. Eurico da Silva Esteves
 Salvaterra de Magos — Dr. Joaquim Gomes de Carvalho
 S. Tiago de Cacém — Dr. José de Matos Guerreiro Baptista Brás
 Sardoal — Dr. José Ferreira Arêlo Manso
 Viana do Alentejo — Dr. Baltasar Moreira de Brito Bivar Velho
 da Costa Branco
 Vila Nova de Paiva — Dr. Vasco dos Santos Teles

O curso durou de 16 a 25 de Outubro. Foi seu director o Dr. Carlos de Arruda Furtado.

A abertura e o encerramento do curso foram feitos pelo Ex.^{mo} Director Geral de Saúde, Dr. José Alberto de Faria. As restantes lições, em número de oito, foram realizadas pelos senhores: Dr. Aníbal do Couto Nogueira, sobre higiene industrial; Dr. António Anastácio Gonçalves, sobre epidemiologia; Dr. Carlos de Arruda Furtado, sobre salubridade e administração sanitária. Houve, além disso, as seguintes visitas de estudo, acompanhadas de prelecções: ao Reservatório da Companhia das Águas, dos Barbadinhos, onde falou o Dr. Bernardino Álvaro Vicente de Pinho; ao Dispensário de Higiene Social de Setúbal, em que falou o seu director, Dr. José Ferreira de Sousa Fialho; à estação experimental de tratamento de águas residuais de Sintra, cujo funcionamento foi explicado pelo Dr. José do Souto Teixeira; ao Centro de Saúde Almeirim, onde falou o Dr. António Augusto de Carvalho Dias e ao Centro de Saúde de Lisboa, onde preleccionou o Prof. João Avelar Maia de Loureiro, director do Centro.

Sob o ponto de vista do ensino no Instituto Central de Higiene temos ainda os cursos de Visitadoras Sanitárias.

Os primeiros dois cursos, em 1929 e em 1930, funcionaram no Posto de Protecção à Infância, sob a direcção do Sr. Dr. António de Pina e Oliveira Júnior, mas os seguintes foram leccionados no Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge, tendo como director e organizador o Sr. Dr. Carlos de Arruda Furtado.

Em 1929 diplomaram-se 6; em 1930-1931 diplomaram-se 24.

No curso de 1931-1932 inscreveram-se 230 senhoras, tendo feito exame 76 das quais 1 ficou reprovada.

No curso de 1933-1934 inscreveram-se 240 senhoras, tendo feito exame 183.

No curso de 1937-1938 inscreveram-se 371 senhoras, tendo feito exame 51.

Das senhoras que têm o Curso de Visitadoras Sanitárias da Direcção Geral de Saúde 5 são médicas, 13 são professoras e mais 2 são licenciadas. As médicas são: Colette de Macedo Marques, Helena Guilhermina de Ávila, Márcia Gomes Vieira, Maria Cândida Teles da Silveira Meneses Gouveia e Maria José Machado Arrobas da Silva.



De entre o pessoal que tem prestado serviço no Instituto Central de Higiene desde o seu início conseguimos já apurar o que agora vai ocupar-nos a atenção.

Na mesma data em que foi publicado o decreto que aprovava o «Regulamento geral dos serviços de saúde e beneficência pública», de 24 de Dezembro de 1901, foram publicados decretos nomeando uma parte do pessoal que havia de prestar serviço no Instituto Central de Higiene.

O quadro era o seguinte:

Secretaria e museu: Um secretário, um conservador do museu, um amanuense, um guarda e dois serventes.

Laboratório: Um químico chefe, um químico assistente, quatro preparadores, um ajudante e um guarda.



Para o lugar de «secretário-bibliotecário» entrou o bacharel Fiel de Sousa Viterbo, que ocupou o lugar até 1911.

Para o lugar de «conservador do museu» entrou o condutor de 3.^a classe dos Serviços de Obras Públicas e Minas, Vasco Pereira Bramão.

Para «amanuense», Manuel Severiano Silvestre Lapa, que em 1911 passou a secretário.

Para «guarda do museu», João António de Almeida, farmacêutico, mais tarde nomeado 3.^o oficial.

Os «serventes» foram: José Juvandes e Manuel Vieira.

Para o Laboratório passou o pessoal do Laboratório de Higiene de Lisboa, que foi incorporado no Instituto Central de Higiene.

A direcção dos serviços laboratoriais continuou a cargo do Professor José Joaquim da Silva Amado, figura de alto relevo científico e de grande prestígio, em Portugal e no estrangeiro.

O lugar de químico chefe foi ocupado por João Holtreman do Rego, que era assistente do anterior laboratório desde a sua fundação, em 1882. Foi um químico de grande competência, reconhecida por todos que com ele trabalharam e, sobretudo, pelo director do Instituto, o Professor Ricardo Jorge, que, ao organizar o curso de Medicina Sanitária, o encarregou da cadeira de Química.

No princípio do ano de 1902, foi nomeado preparador, Jaime Ernesto Salazar Eça e Sousa, o mesmo que mais tarde seria o sábio professor da Escola Médica e Faculdade de Medicina de Lisboa, ainda hoje lembrado com profunda saudade pelos seus alunos, o Mestre Salazar de Sousa.

Foram também preparadores, desde os primeiros tempos, o Dr. Augusto Lobo Alves, o Dr. Alvaro Augusto Celestino Dias e Júlio Alberto Vidal Júnior, este último ainda hoje funcionário do Instituto, com a categoria de Adjunto do Chefe de Serviços. (Vide figura 9).

Como químicos ou analistas, encontram-se os nomes de: Aníbal Isidoro Paula Noronha, farmacêutico (químico adido); António Casiano Pereira de Sousa Neves, médico (químico adido); e Fernando Waddington, médico (analista adido).

Em 1907 foi nomeado preparador Carlos Alberto Vidal, que prestava serviço no laboratório desde 1904.



Em 1911, em virtude das disposições do decreto de 26 de Maio, que reconstituiu os serviços da Direcção Geral de Saúde e do Instituto Central de Higiene, foram nomeados:

Para o lugar de «Médico chefe dos Serviços de Bacteriologia e Vacina» do Instituto, o Dr. José Evaristo de Moraes Sarmiento, 1.º assistente da Faculdade de Medicina e médico assistente do Instituto Bacteriológico Câmara Pestana; para o lugar de «Chefe dos Serviços de Estatística» o Dr. João Henrique Schlinder, que ocupou o lugar até à sua morte, ocorrida em 1915, sendo substituído pelo Dr. Manuel Gonçalves Marques; para o lugar de «Ajudante dos Serviços de Bacteriologia e Vacina» o Dr. Luís José Pires Soromenho; para o lugar de «Químico ajudante» Francisco João Rosa, farmacêutico; para os lugares de «Preparador»: António Carlos da Fonseca, Júlio de Sousa Lopes, Firmino de Almeida e Brito, Próspero Ribeiro Chaves de Almeida e João Cardoso Jorge; para o lugar de «Desenhador e guarda do museu» Raúl Miguel Garcia Gomes, engenheiro maquinista naval; para o lugar de «3.º oficial» Fernando Vítor Rebelo; para o lugar de «escriturário» José Joaquim Bastos; para os lugares de «servente»: António de Carvalho, António Luís dos Santos, Manuel Quintas Moraes e António Maria.

Ainda nessa ocasião (1911) houve alterações em algumas das nomeações anteriores: o Dr. António Cassiano Neves, o Dr. Alvaro Augusto Celestino Dias e o Dr. Augusto Lobo Alves foram nomeados para os lugares de «Médicos auxiliares» do Instituto; Aníbal Noronha e Júlio Vidal, para os lugares de «Químicos ajudantes»; o Dr. Fernando Waddington, para o lugar de «Analista» efectivo; Celestino Vaz, que era escriturário do laboratório desde 1904, para o lugar de «Escriturário ajudante»; Manuel Severiano Silvestre Lapa, para o lugar de «Secretário» e João António de Almeida para o lugar de «3.º oficial».

José Francisco Duarte, que prestava serviço como servente, no Laboratório Municipal de Higiene desde 1891 e depois passara a prestar serviço como guarda no Instituto Central de Higiene, foi nomeado «Guarda inabilitado».

Manuel de Almeida, que fora moço do Laboratório Municipal de Higiene e moço do Instituto, passou à categoria de «Guarda».

Em 1914 entrou para o lugar de «Guarda-Desenhador do Museu» Raúl Caldeira e para o lugar de «Servente» Clementino Alves Touraes.

Em 1916 foi nomeado para o lugar de «Preparador» Francisco José de Velasco Martins.

Em 1917 foi nomeado para o lugar de «Escriturário ajudante» Artur Pereira Barrô.

Em 1918 para o lugar de «Preparador» José Maria Lopes Fernandes e para o lugar de «Servente» João Antunes.

Em 1919 para o lugar de «Servente» Laureano Gomes da Silva.

Em 1920 para o lugar de «Escriturário ajudante» Hernani Rebelo.

Em 1921 para o lugar de «Médico chefe dos Serviços de Bacteriologia» o Dr. José Firmino Santana; para o lugar de «Médico ajudante dos Serviços de Bacteriologia» o Dr. Fausto Nunes Landeiro; para o lugar de «Médico auxiliar incumbido das funções de bibliotecário» o Dr. António Antunes de Meneses e para o lugar de «Médico auxiliar incumbido dos Serviços de Estatística» o Dr. António de Pina e Oliveira Júnior.

Em 1924 João António de Almeida substitui Manuel Severiano Silvestre Lapa no lugar de «Secretário do Instituto».

Em 1925 nomeado para o lugar de «Médico auxiliar incumbido das funções de bibliotecário» o Dr. João Estevão de Morais Sarmiento.

Transferidos, a seu pedido, dos Ministérios das Finanças e da Agricultura, respectivamente, para o quadro do Instituto, o 3.º oficial Jaime Paiva e o agente de fiscalização Manuel Barbosa Dias.

Em 1926 para o lugar de «Médico ajudante dos Serviços de Bacte-

riologia» o Dr. António Augusto de Carvalho Dias, para os lugares de «Preparadores dos Serviços de Química» Maria Ernestina da Silva Graça e Francisco Duarte Melo.

Neste ano, Aníbal Noronha e Júlio Vidal passam a «Assistentes»; Carlos Vidal e Júlio de Sousa Lopes a «Ajudantes dos Serviços de química».

Em 1927 são nomeados «Preparadores» João Gonçalves Enes e Jorge Esteves Cardoso; «Encarregado do museu» João Silvério Ferreira Vaz Pacheco do Canto e Castro.

Em 1929 é nomeada «3.º oficial» Maria Rosa Pereira Fortes.

Em 1930 passa a «Secretário» Jaime Paiva que vinha desempenhando o cargo desde 1928.

Em 1931 «Serventários» Francisco Rebelo e Fernando Afonso.

Em 1933 «Serventuário» Francisco Vaz da Silveira. Neste mesmo ano de 1933, é nomeado «Director dos Serviços de Química Sanitária» o Professor Raúl Lupi Nogueira e passam a «Analista» Carlos Vidal e Júlio de Sousa Lopes. Passa a «Médico assistente» o Dr. Fernando Waddington.

Em 1934 é nomeado «Serventuário» José Lopes e passa a «2.º assistente» Maria Ernestina da Silva Graça.

Em 1937 é nomeado «Preparador» Eduardo José Martins de Freitas e «Contínuo de 2.ª classe» Valentim Alves Prata.

Em 1940 é nomeado, por um ano «Director interino dos Serviços de Química sanitária» Júlio Alberto Vidal Júnior.

Em 1941 são nomeados «Contínuos de 2.ª classe»: Francisco Rebelo, Fernando Afonso e Francisco Vaz da Silveira; «Contínuo de 1.ª classe» Francisco António Mateus.

Em 1942 é nomeado «Contínuo de 2.ª classe» João Fernandes da Silva.

No fim do ano de 1945, o quadro do Instituto Central de Higiene Dr. Ricardo Jorge compreendia os seguintes funcionários:

Dr. Carlos de Arruda Furtado — director (em delegação do director geral de saúde).

Dr. Fernando Waddington — médico assistente.

João Silvério Ferreira Vaz Pacheco do Canto e Castro — encarregado do museu.

Júlio Alberto Vidal Júnior — primeiro assistente de química.

Maria Ernestina da Silva Graça — segundo assistente de química.

Carlos Alberto Vidal — analista.

Raquel Elvira Gonçalves Carvalho de Almeida — analista.
Clementino Alves Touraes — preparador.
João Gonçalves Enes — preparador.
Jorge Esteves Cardoso — preparador.
Eduardo José Martins de Freitas — preparador.
Francisco António Mateus — contínuo de 1.^a classe.
Francisco Rebelo — contínuo de 2.^a classe.
Fernando Afonso — contínuo de 2.^a classe.
Francisco Vaz da Silveira — contínuo de 2.^a classe.
João Fernandes da Silva — contínuo de 2.^a classe.

HELENA G. DE ÁVILA

O ACTUAL INSTITUTO SUPERIOR DE HIGIENE

Tomei posse do cargo de Director do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge no dia 24 de Janeiro de 1946, entrando em funções logo no dia seguinte.

Conhecendo já as instalações e serviços do Instituto, pois nele regis nos anos de 1934-35 e 1935-36 a disciplina de Administração Sanitária no Curso de Medicina Sanitária, e a sua orgânica, regida pelo Regulamento aprovado pelo Decreto de 16 de Março de 1912, comecei por visitar atentamente todas as suas dependências e ouvir todos os seus funcionários.

Deste modo, podia já em 2 de Fevereiro registar as seguintes impressões, ao mesmo tempo que determinava a organização de estatísticas tendentes a poder apreciar-se o labor do Instituto durante os últimos cinco anos e as despesas nos últimos dez:

O EDIFÍCIO E OS SERVIÇOS INSTALADOS ACTUALMENTE

O *edifício*, composto de cave, primeiro e segundo andar e águas furtadas, tem anexo um quintal, ocupando com este e varandas, 760 metros quadrados. Uns barracões contíguos, não disfrutados pelo Instituto, pertencentes ao mesmo proprietário, ocupam mais 283 metros quadrados.

O estado do edifício exige muitas obras, tais como reparação de estuques, pinturas, rebocos, revisão dos telhados para evitar infiltrações pela água das chuvas, etc. A sua adaptação aos serviços inerentes à função actual do Instituto importaria trabalhos de maior vulto. Os que lhe marca o programa anunciado no Decreto n. 35:108 não podem dispensar a construção dum edifício próprio.

Na *cave* estão instalados, em deficientes condições higiénicas, os laboratórios de química e de bacteriologia e o da Junta Sanitária de Águas e respectivos anexos.

No 1.º andar é a secretaria (2 salas e 1 varanda envidraçada, com janelas para o Campo dos Mártires da Pátria), um guarda-roupa, 1 sala de espera, 1 casa de banho, 2 salas anexas à biblioteca, 2 gabinetes, cozinha (que servira de laboratório do Curso de Visitadoras) sala do museu e sala da aula. Os corredores estão ocupados por armários e material do museu, dificilmente neles se circulando.

No 2.º andar, onde desde a ocupação do edifício pelo Instituto em 1912, foi a habitação do Prof. Dr. Ricardo Jorge, seu fundador e primeiro Director, está a biblioteca, 9 salas, numa das quais está provisoriamente o gabinete do Director, cozinha e 3 casas de banho.

Nas águas furtadas é a residência do guarda, que ocupa 5 compartimentos, incluindo 2 cozinhas, estando os outros 6, todos esconsos, transformados em arquivos e arrumações do material dos laboratórios, etc.

No quintal estão as instalações das cobaias e ratos necessários ao serviço do laboratório de bacteriologia, bem como uma fossa.

Do mobiliário há muito inaproveitável dadas as reparações caras a que obrigaria.

A deficiência de verbas fez chegar o Instituto a um estado lamentável.

O pessoal de limpeza é insuficiente para os próprios serviços existentes. Só o Museu, Biblioteca e Secretaria ocupariam, para andarem limpos, a actividade de duas mulheres. Percorrendo o Instituto tem-se logo a impressão de falta de asseio, incompatível com a sua própria denominação e com o prestígio devido ao seu Patrono e ao Estado.

Os *laboratórios*, elementos de tanta categoria no Instituto, exigem uma instalação condigna, para assegurar a própria pureza do ar, actualmente contaminado com as poeiras da rua, e a defesa da saúde dos que neles trabalham, que não pode ser menos zelosa do que as de quaisquer outros trabalhadores. Basta dizer que a chaminé especial própria do laboratório de química, é absolutamente incapaz, expondo a cada passo quem nela trabalha aos efeitos dos gases tóxicos.

O Museu antes parece um armazém de bric-à-brac apesar de nele haver ainda material de valor, exigindo aliás reparação, muito dele. Para ficar em condições exige, mesmo para valorização apenas do existente, quatro vezes mais espaço do que o actual, tirando-se dos corre-

dores, mal iluminados, o material que, por certo provisoriamente, lá foi colocado há muitos anos. Não falamos agora do material a adquirir, que tanto é.

A *Sala da aula*, voltada para o lado da rua e, por isso, exposta a ruídos exteriores, não está convenientemente instalada, recebendo os alunos a luz do lado direito e sendo as carteiras impróprias.

A *Biblioteca*, com um núcleo de excelentes estantes e boas obras, está dispersa, havendo muitos livros acumulados em salas impróprias. A verba para aquisição de livros e revistas é incompatível com a categoria do Instituto, sendo lamentável a sua falta de actualização.

O *Arquivo* precisa devidamente arrumado e metódicamente disposto.

TRABALHOS PRELIMINARES

Em face do que observei, e dado que não haviam sido nomeados ainda os chefes dos serviços dos laboratórios, a quem não queria deixar de ouvir antes de propôr qualquer reorganização, procurei remover alguns dos inconvenientes e deficiências notadas, o que me permitiu apreciar as qualidades dos diferentes funcionários e as necessidades impostas pelas disposições do Decreto-Lei n.º 35:108, quer na fase preparatória da reorganização, realizada ainda no actual edifício, quer para prever o que importaria a construção dum edifício próprio, absolutamente indispensável à finalidade do Instituto e ao próprio prestígio do País.

O plano para acção imediata e para execução durante o primeiro semestre, independentemente da nomeação dos chefes dos serviços técnicos foi:

- a) Limpeza conveniente e constante de todas as dependências do Instituto.
- b) Arrumação dos objectos do Museu e da Biblioteca e organização dos catálogos respectivos. Arrumação da sala da aula.
- c) Preparação e realização dum Curso de Visitadoras Sociais.
- d) Preparação e realização dum Curso de aperfeiçoamento para Subdelegados de Saúde.
- e) Estudo das diversas actividades do Instituto para apreciar a capacidade de produção do pessoal e permitir a remodelação do seu quadro, anexo ao Decreto-Lei n.º 35:108.
- f) Estudo das necessidades mais urgentes de material de laboratórios e de publicações, periódicas ou não.
- g) Valorização máxima de todo o pessoal.

h) Estudo da evolução do Instituto, desde a sua criação oficial em 1899, até hoje, para apreciar devidamente os obstáculos opostos ao seu regular funcionamento e lógico progresso, de modo a aproveitar-se a lição da sua história.

i) Início das actividades tendentes à organização do culto pela memória do ilustre cientista e homem de acção que foi o Dr. Ricardo Jorge, patrono do Instituto Superior de Higiene.

j) Preparação do primeiro número duma publicação periódica do Instituto, com igual ou diferente orientação dos *Arquivos*, destinada a registar as actividades do mesmo.

k) Resolução dos assuntos correntes ou inesperados.



O que actualmente existe no Instituto é obra ainda do seu fundador. Não pôde o Prof. Ricardo Jorge pôr em prática tudo o que planeava tão inteligentemente, já por falta de verbas, já devido a resistências várias que oportunamente serão demonstradas, por estarem muitas delas esquecidas.

Não o puderam também conseguir, apesar dos seus porfiados esforços, o seu sucessor na Direcção Geral, Sr. Dr. José Alberto de Faria, e na Direcção do Instituto, como delegado deste, Sr. Dr. Arruda Furtado.

Deste modo pode afirmar-se que, à parte o resultante dos progressos da técnica laboratorial e a aquisição de alguns livros mais urgentes, a Biblioteca e o Museu pouco mais têm do que o que já existia na primitiva instalação do Instituto, na Rua da Cruz de Santa Apolónia.



Vou procurar dar conta do que consegui realizar nos primeiros seis meses de actividade, de onde me parece poderem tirar-se os ensinamentos para o futuro.

a) *Limpeza conveniente e constante de todas as dependências do Instituto;*

Como já disse, o estado de asseio do Instituto era lamentável. No museu e corredores anexos, de algum modo se compreendia a dificuldade da limpeza, dada a acumulação de material.

No rés-do-chão todavia nenhuma desculpa podia admitir-se, pois é onde funcionam os laboratórios. Estes estavam limpos, mas nos seus anexos a poeira acumulara-se de tal modo que havia um armário de arrecadação de vidros para os laboratórios cujas vidraças pareciam foscadas, não lhes restando vestígios de transparência.

No quintal estava limpa a casa dos animais de laboratório. Havia no entanto estrume acumulado a um canto e a fossa destinada ao lixo trasbordava, não permitindo a sua oclusão com a respectiva tampa.

Bastou chamar mais três mulheres durante 2 meses, duas das quais se reconheceu deverem estar permanentemente ao serviço, para o edifício passar a andar sempre limpo.

A responsabilização de cada uma por um sector determinado, a mudança de tempos a tempos do serviço de cada uma delas, para fazerem a auto-crítica automática e tácita e a responsabilidade pedida aos contínuos, facilmente permitiu remediar uma situação que se tornara lamentável e era apontada por quantos visitavam o Instituto de Higiene.

b) *Arrumação dos objectos do Museu e da Biblioteca:*

Dado que os objectos do museu se dispunham, em número excessivo e sem ordem que permitisse a sua observação, numa sala e em corredores contíguos do primeiro andar, a maior parte deles com falta de luz que os permitisse sequer ver, houve que pensar na sua arrumação conveniente.

Visto o catálogo dos objectos, feito em 1913 e rectificado em 1928, foi possível identificar a maior parte dos mesmos e dispô-los de modo a poder ser útil a sua observação.

Prestou excelentes serviços nessa arrumação o Sr. Dr. Raúl Carrega que me procurou poucos dias depois de tomar posse, manifestando o desejo de iniciar qualquer estudo no Instituto e a quem confiei a arrumação do museu, pondo à sua disposição, além da sala do primeiro andar, (a que chamaremos n.º 1) onde já estava a maior parte dos objectos e do corredor entre esta e a sala de aula (sala n.º 2), parte da galeria contígua, onde tem estado instalada a oficina de encadernação (n.º 3), duas salas do 2.º andar, uma onde provisoriamente estava o gabinete do Director, antiga sala de visitas do Prof. Ricardo Jorge (sala n.º 4), outra onde estava a dispor-se uma dependência da biblioteca, antiga sala de jantar do Prof. Ricardo Jorge (sala n.º 5).

Um dos armários grandes que estavam no primeiro andar ficou no amplo patamar do 2.º andar, no espaço duma grande porta, não apro-

veitada. Dois armários que atravancavam o corredor estreito do 1.º andar ficaram no do 2.º andar, amplo e bem iluminado.

O Conservador do Museu e Biblioteca colaborou com o Sr. Dr. Carrega na arrumação de todas as salas, que orientei duma maneira lógica, embora apenas provisória. Deste modo ficou:

Na *sala n.º 1*, no primeiro andar: — Material de retretes, urinóis, casas de banho e canalizações de águas e esgotos, à excepção das manilhas de grés, de grosso calibre, que ficaram na varanda contígua. Na mesma sala ficou 1 aparelho de cinema, 1 projector, material de construção, etc.

Na *sala n.º 2* (corredor anexo): — Miniaturas de material de casas de banho, ventiladores vários, 1 estufa para recém-nascidos prematuros e duas miniaturas de estações depuradores de esgotos.

Na *sala n.º 3* (no topo E da oficina de encadernação): — Miniaturas de material de casa de banho, de canalizações e de esgotos, e ventiladores, etc.

Na *sala n.º 4* (antiga sala de visitas, no 2.º andar): — Material antigo de luta anti-epidémica, estufas, etc.

Na *sala n.º 5* (antiga sala de jantar): — Além das estantes para livros ficou ali o material de demonstração da luta anti-sezonática que figurou numa exposição organizada em 1940 pelo Sr. Dr. Fausto Landeiro, e cuja arrumação definitiva e valorização conveniente lhe pedi, devendo ser feita na primeira oportunidade.

No *armário do patamar do 2.º andar*, ficaram filtros de vários tipos.

Nos *dois armários colocados no corredor*, em frente da sala n.º 4, ficou o mostruário de géneros alimentícios, num, e o de luta contra os ratos, etc., etc., no outro.

Nas paredes dos corredores do 1.º e 2.º andar e nas da escada que liga estes andares ficaram quadros murais vários, uns com esquemas referentes a captações de águas, contaminação destas, etc.; alguns com esquemas de aparelhos de beneficiação de águas, tratamento de esgotos, etc.

Ficou assim valorizado todo o material existente no museu, facilitando-se o seu estudo e permitindo ver as faltas e lacunas a preencher de futuro.

Não me teria sido possível a arrumação do museu sem a valiosa, inteligente e assídua colaboração do Sr. Dr. Carrega que, enquanto nela trabalhou compareceu pontualmente no Instituto como se fosse funcionário cumpridor do mesmo e apesar de não receber qualquer gratificação, demonstrando um interesse pelo serviço absolutamente excepcional.

A *arrumação da Biblioteca*, de modo a ficar toda disposta no 2.º andar, principalmente em duas grandes salas contíguas, embora, por falta de espaço, tenham provisoriamente de ficar estantes numa terceira sala que é posta à disposição do chefe do laboratório de Comprovação de Medicamentos, deve-se ao zelo e boa vontade do Conservador do Museu e Biblioteca, Sr. Canto e Castro, e da Escriturária de 1.ª, Senhora D. Judith Branco.

Além dos livros reunidos na Biblioteca, há-os no meu gabinete e nos dos chefes dos laboratórios, indispensáveis para consulta diária.

A catalogação, já feita quando tomei posse, está a ser remodelada de acordo com os serviços bibliográficos do Instituto para a Alta Cultura.

c) *Preparação e realização dum curso de Visitadoras Sociais:*

Confiou-me S. Ex.ª o Senhor Sub-Secretário de Estado da Assistência a preparação dum curso de visitadoras, destinado em especial a senhoras já em serviço no Centro de Inquérito Assistencial, mas no qual pudessem tomar parte outras senhoras, incluindo as que houvessem tirado o Curso de Auxiliares Sociais no Instituto de S. Pedro de Alcântara.

A finalidade do curso seria a de habilitar as que o tirassem a prestar serviço no Centro de Inquérito Assistencial, no Instituto de Assistência à Família, em Centros de Saúde ou de Assistência Social polivalentes, ou semelhantes, sem lhes dar especialização para trabalharem em serviços de epidemias, de puericultura, de luta anti-sezonática, anti-tuberculosa, antivenérea, etc., que exigiriam estudo e estágios complementares.

O Curso seria de formação geral das futuras agentes de serviço social, como que um primeiro ciclo de estudos, de que a especialização seria o segundo ciclo e o Curso do Instituto de Serviço Social, de formação de Assistentes Sociais, o Curso Superior. A sua duração seria este ano excepcionalmente curta, dado que se destinava em especial a senhoras já em serviço em instituições, algumas delas com três anos de estágio considerado bom pelos respectivos directores.

O conhecimento dos diversos aspectos do Serviço Social, quer no estrangeiro, por leituras, quer praticamente, há mais de vinte anos, num Lactário-Creche e num Dispensário que dirigi, e nos liceus, em que, como Inspector duma das áreas da Saúde Escolar, colaborei na organização do serviço de visitadoras escolares, facilitou-me a missão.

A circunstância de já ter dirigido um curso de aperfeiçoamento para visitadoras escolares e de ser há dez anos professor do Instituto de Serviço Social, mais a facilitou.

De resto fora no Instituto de Higiene que funcionara, por iniciativa do então Director Geral de Saúde, Sr. Dr. José Alberto de Faria e de baixo da direcção diligente e competente do Sr. Dr. Arruda Furtado, o primeiro Curso de Visitadoras que houve no País. Os ensinamentos da experiência estavam à minha disposição.

As disciplinas já ensinadas nos cursos do Instituto, desde 1929 a 1937 teriam de fazer parte do que íamos iniciar.

Outras porém exigia a formação geral duma visitadora destinada ao Serviço de inquérito social ou a instituições polivalentes.

Deste modo cheguei à conclusão de que as disciplinas deviam ser as seguintes, regendo-as as pessoas indicadas:

a) *Elementos de sociologia e diagnóstico social* — 10 lições teóricas e 5 práticas — regida pelo Eng. Manuel de Melo Sampaio.

b) *Higiene pre-natal e puericultura* — 12 lições teóricas e 6 práticas — regida pelo Dr. Francisco Fernandes Homem.

c) *Higiene alimentar e dietética* — 12 lições teóricas e 6 práticas — regida pela Dr.^a D. Maria José Arrobas.

d) *Higiene geral* — 10 lições teóricas e 5 práticas — regida pelo Dr. Américo Cortez Pinto.

e) *Profilaxia das doenças transmissíveis* — 10 lições teóricas e 5 práticas — regida pelo Dr. António Carvalho Dias.

f) *Doenças sociais* — 6 lições teóricas e 3 práticas — regida pelo Dr. Fernando Correia.

g) *Assistência Social* — 6 lições teóricas e 3 práticas — regida pelo Dr. Fausto Neiva.

h) *Deontologia profissional e Economia doméstica* — 12 lições teóricas e 6 práticas — regidas por D. Maria Leonor Correia Botelho e D. Adriana Rodrigues.

i) *Administração e estatística* — 12 lições teóricas e 6 práticas — regida pelo Dr. Magalhães Cardoso.

j) *Legislação relativa a assistência e previdência* — 6 lições teóricas — regida pelo Prof. Doutor Raúl Ventura.

Aos conhecimentos que a Medicina preventiva aconselha juntava-se o indispensável conhecimento geral do meio social, das causas de miséria e modo de lhes valer, material, económica e juridicamente, fixando-se

claramente os princípios éticos sem os quais o prestígio da visitadora corre risco, sem esquecer evidentemente que a deontologia é, essencialmente, não uma ciência, mas uma atitude, uma prática constante e imprescindível.

A função administrativa da visitadora destinada ao serviço de dispensários polivalentes exigia também preparação especial.

Seria possível todavia, em pouco mais de quatro meses, ministrar convenientemente os conhecimentos teóricos, julgando o valor intelectual das alunas, posto depois à prova em dois meses mais de estágio?

Eis a experiência que nos propusemos fazer e da qual vimos dar conta.

A selecção moral das alunas havia já sido feita para a maior parte, sendo cercada dos maiores cuidados para as restantes, ficando registados os nomes das pessoas que abonaram as suas qualidades.

Todas as candidatas, em número de 58, foram sujeitas a inspecção médica, à parte 4 que não chegaram a apresentar-se.

Foram reprovadas no exame médico 4.

Todas as que não tinham o 3.º ano dos liceus ou equivalentes habilitações, foram sujeitas a exame de admissão, no qual foram reprovadas 7.

Durante os primeiros dois meses do curso, assisti a quase todas as aulas, dando eu próprio as da disciplina de *Doenças Sociais*.

Além disso, reuni em mais de vinte aulas suplementares todas as alunas, à tarde, promovendo discussões sobre assuntos já versados, explicando-lhes os vários aspectos do serviço social, esclarecendo dúvidas, determinando-lhes exercícios escritos, pondo à prova os seus recursos de memória, inteligência e síntese, a sua iniciativa, desembaraço na discussão, bom senso, espírito crítico, autodomínio, etc.

Exigi de todas a leitura em voz alta, dada a sua importância em trabalhos de equipas.

Esse conjunto permitiu-me estimular algumas tímidas, refrear algumas excessivamente arrojadas, fugindo a coacções, permitindo-lhes as expansões naturais da idade, mas promovendo a crítica construtiva, feita com a devida delicadeza, aos trabalhos e opiniões dumas, pelas condiscípulas.

Pareceu-me útil e fértil esse trabalho, embora me roubasse muito tempo nessa espécie de ginástica mental. Permitiu-me classificar ao cabo de dois meses todas as alunas, com acatamento expresso da classificação da parte de todas elas.

O desenvolvimento das diversas disciplinas, de modo a estarem dadas todas as aulas no dia 29 de Julho, exigiu das alunas trabalho violento.

Passados dois meses do início do curso e terminadas as aulas de Elementos de sociologia e diagnóstico social, Higiene pré-natal e puericultura e Higiene alimentar, houve exames de frequência, em que todas as alunas foram aprovadas à excepção duma que adoeceu, oscilando as notas entre 10 e 18 valores, sem interferência da minha parte, confirmando quase todas as alunas nessas disciplinas a classificação que eu fizera.

Em todas as disciplinas, à excepção das de Legislação e Assistência Social, foram sujeitas a interrogatórios ou a exercícios escritos.

Todas elas passaram pelo Laboratório de Bacteriologia, onde a analista, Senhora Dr.^a D. Helena de Ávila, que além do Curso de Medicina tirou o de Visitadora Sanitária, lhes deu instruções especiais sobre o modo de fazer embalagens de produtos para análises, esterilização e limpeza de seringas, investigação da existência de albumina ou glicose numa urina, etc., dando ao Curso, depois dessas aulas práticas, uma aula de conjunto, sistematizando todas as noções ensinadas e tirando dúvidas.

Dando-se a circunstância de funcionar durante o curso de visitadoras o Curso de aperfeiçoamento para Subdelegados de Saúde, assistiram as alunas a várias aulas destinadas a estes, cujo assunto lhes interessava, como eles assistiram a algumas do Curso de Visitadoras, não se perdendo oportunidade de pôr em foco a colaboração que devem entre si.

Convidei algumas senhoras e um médico professor de educação física dum liceu a fazerem conferências às visitadoras, sobre diversos assuntos. Foram:

D. Palmira Tito de Moraes, do Centro de Saúde — sobre *Enfermeiras de Saúde Pública Americanas*;

D. Merícia Nunes, do Instituto António Aurélio da Costa Ferreira — sobre *O problema das crianças anormais*;

D. Judith Branco, do Instituto Superior de Higiene, com o curso de visitadora sanitária e colaboradora do Sr. Dr. Jorge Niny no Inquérito Habitacional — sobre *Aspectos do Inquérito Habitacional*;

D. Ermelinda da Cruz Sobral — sobre *Impressões da América do Norte*;

Dr. Aarão de Miranda — sobre *Aspectos do problema da Educação Física*.

Foram feitas, debaixo da minha direcção ou de outras pessoas, as seguintes visitas de estudo:

- Ao Instituto de Serviço Social;
- Ao Centro de Saúde de Lisboa;
- Ao Instituto Bacteriológico Câmara Pestana;
- À Maternidade Dr. Alfredo da Costa;
- Ao Dispensário de Higiene Social da Praça do Brasil;
- Ao Posto de Protecção à Infância da Praça do Brasil;
- Ao Centro de Inquérito;
- Ao Bairro da Quinta da Calçada;
- Ao Centro Social n.º 1 da Rua da Rosa.

Logo no início do Curso assistiram as alunas a uma série de conferências sobre Agricultura e a vida rural, realizadas no Instituto de Serviço Social por um grupo de Engenheiros Agrónomos, debaixo da direcção do Sr. Prof. Doutor António Câmara.

Os programas foram cumpridos, sendo dadas todas as aulas e realizando alguns professores aulas suplementares, para esclarecimento de dúvidas das alunas.

Apenas não foi possível, devido a serviços oficiais inadiáveis, ao Sr. Dr. Magalhães Cardoso, dar cinco das aulas teóricas.

As alunas porém fizeram um exercício escrito que lhe permitiu ajuizar dos seus conhecimentos fundamentais.

Foi possível, com o esforço dos professores e a assiduidade, trabalho e atenção das alunas, chegar-se ao fim de Julho com os seguintes resultados:

Requerimentos apresentados para tomar parte no Curso	58
Alunas eliminadas na inspecção médica	4
Desistiram do Curso (2 por doença)	6
Perdeu o ano por doença	1
Foram reprovadas no exame de admissão	7
Admitidas a exame final	40
Já estavam a prestar serviço	18
Percentagem das que não chegaram ao exame — 31 %	

Não se estranhe que, desde o exame de admissão não haja havido mais reprovação alguma, a não ser devida a doença.

O esforço a que as alunas foram obrigadas foi constante e às me-

lhores alunas mesmo foi considerado como elemento de valorização profissional o colaborarem para que nenhuma condiscípula perdesse o ano.

Os diversos professores, sem saberem uns das classificações dadas pelos outros, deram todos mais apreço às mesmas alunas, dum modo geral.

Entretanto o tempo foi escasso para o esforço exigido.

A um futuro curso impõe-se a duração dum ano escolar, de Outubro a Julho, como creio útil que durante o tempo de aulas todas as alunas vão fazendo alguns estágios.

Foram feitos resumos de todas as lições dadas, em cópias revistas pelos respectivos professores, o que facilitou muito o estudo das alunas. O total das páginas dactilografadas para as dez disciplinas do Curso foi de 300.

d) *Preparação e realização dum curso de aperfeiçoamento para Subdelegados de Saúde:*

Determinou S. Ex.^a o Senhor Subsecretário de Estado da Assistência Social que funcionasse no Instituto um curso de aperfeiçoamento para Subdelegados de Saúde, encarregando-nos de fazer o projecto de regulamento e de o dirigir, de modo a funcionar de 15 de Junho a 15 de Julho.

Não era também a primeira vez que no Instituto se realizava um curso neste género. O primeiro foi em 1939, devendo-se igualmente à iniciativa do Sr. Dr. José Alberto de Faria, sendo dirigido pelo Sr. Dr. Arruda Furtado e despertando o maior interesse aos que nele tomaram parte. Esse primeiro curso durou 10 dias realizando-se nele 17 lições, 5 delas acompanhadas de visitas a instituições de interesse sanitário.

No que ia iniciar-se tomariam parte 20 Subdelegados, tendo convidados pelo menos um de cada distrito do continente por intermédio dos respectivos governadores civis. Os seus nomes e concelhos vão adiante.

Quando estava a ser feito o plano das lições, informou-me o Sr. Subsecretário de que ia funcionar um curso de aperfeiçoamento sobre doenças infecto-contagiosas, no Hospital Curry Cabral, debaixo da direcção do Sr. Prof. Doutor Fernando Fonseca, com quem manifestei desejo de trocar impressões sobre a possibilidade de nele tomarem parte os 20 Subdelegados de Saúde.

Avistando-me com o Prof. Fernando Fonseca logo verifiquei

como o curso que planeava vinha completar o plano que eu estava a fazer, visto em 13 dias permitir ouvir 22 lições sobre algumas das mais importantes doenças infecto-contagiosas, e ao mesmo tempo assistir a demonstrações laboratoriais, correspondentes aos agentes causais das mesmas, segundo as técnicas mais recentes, e à clínica hospitalar delas, com utilização dos meios diagnósticos e terapêuticos mais modernos, tudo feito debaixo da sua direcção imediata e com a sua própria colaboração, pelos mais distintos médicos do seu serviço.

Não hesitei um momento em aceitar a sugestão do Senhor Subsecretário, aproveitando tão valiosa equipe que, por acaso, ia iniciar as suas lições precisamente no princípio da 2.^a quinzena do curso que planeáramos, correspondendo por isso a um 2.^o ciclo deste. O programa das lições do 1.^o ciclo teve assim de ser alterado, evitando-se duplicações. Não me faltava evidentemente entre os funcionários médicos de Saúde Pública, quem competentemente se ocupasse de todas as doenças infecto-contagiosas. Dois dos que eu projectava convidar, os Srs. Prof. Doutor Cambournac e o Dr. Pimenta Prezado, estavam incluídos entre os colaboradores do 2.^o ciclo. Por outro lado, de dois daqueles com quem contava, um, o Sr. Dr. Pina Júnior, requirera a sua aposentação e outro, o Sr. Dr. Anastácio Gonçalves, ia também requirê-la, já não devendo estar ao serviço quando o curso se realizasse, segundo me informou o Sr. Dr. Arruda Furtado, que ao tempo desempenhava interinamente as funções de Director Geral de Saúde. Limitei as referências a doenças infecto-contagiosas, durante o 1.^o ciclo de lições, ao que se referia ao auxílio que o laboratório pode prestar ao Subdelegado de Saúde e ao problema tão importante da declaração das doenças infecto-contagiosas.

O programa do 1.^o ciclo incluiu 26 lições.

Versaram elas os seguintes assuntos:

- *O papel moderno do sub-delegado de saúde*, lição de abertura, feita por mim.
- *Administração sanitária*, pelo Dr. Arruda Furtado.
- *Higiene industrial*, pelo Dr. Couto Nogueira.
- *A Sociologia ao serviço da Saúde Pública*, pelo Eng. Manuel de Melo.
- *Higiene, clima e estâncias de cura*, pelo Dr. Armando Narciso.
- *Assistência médico-social*, pelo Dr. Fausto Neiva.
- *O laboratório e a Saúde Pública*, pelo Dr. Arnaldo Sampaio.
- *Dispensários de Higiene Social*, pelo Dr. Tovar de Lemos.
- *O conceito de água potável*, pelo Dr. Bernardino Pinho.

- *Higiene pré-natal e puericultura*, pelo Dr. Fernandes Homem.
- *Aspectos fundamentais da higiene alimentar*, pelo Prof. Maia de Loureiro.
- *A luta social contra a tuberculose*, pelo Prof. Carlos Santos.
- *Higiene escolar*, pelo Dr. Américo Cortez Pinto.
- *Salubridade*, pelo Dr. Arruda Furtado.
- *Doenças de declaração obrigatória*, pelo Dr. Carvalho Dias.
- *As doenças profissionais e a Saúde Pública*, pelo Dr. Heitor da Fonseca.
- *O Parque Sanitário — Desinfecção e desinfestação*, pelo Dr. Manuel Mateus.
- *A luta anti-sazonática*, pelo Dr. Fausto Landeiro.
- *Assistência médico-social e Saúde Pública em Setúbal*, pelo Dr. Sousa Fialho.
- *O problema da habitação em Lisboa*, pelo Dr. Jorge Niny.
- *Colaboração dos médicos veterinários na defesa da Saúde Pública*, pelo Prof. Neves e Castro.
- *A engenharia sanitária e a sua importância*, pelo Eng. Agnelo Prazeres.
- *Águas residuais*, pelo Dr. Souto Teixeira.
- *Defesa sanitária dum concelho contra as moscas e mosquitos*, pelo Dr. Marques da Mata.
- *O problema da habitação das classes pobres*, pelo Dr. Manuel Vicente Moreira.

O programa das lições foi cumprido à risca.

Não foram apenas estas porém, que ocuparam a atenção dos subdelegados de saúde.

Coincidindo a realização das lições sobre Legislação da assistência e previdência, feitas às alunas do Curso de Visitadoras Sociais pelo Sr. Prof. Raúl Ventura, com a do Curso para Subdelegados de Saúde, estes assistiram a 5 dessas lições, como assistiram à lição de abertura do curso sobre Administração, feita às mesmas pelo Sr. Dr. Magalhães Cardoso.

Dando-se a circunstância de terem estado em Lisboa, casualmente, quatro médicos que se dedicam, todos eles, competentemente, a alguns ramos da Assistência médico-social, convidei-os a fazer palestras sobre as suas particulares actividades, assistindo às mesmas tanto os subdelegados de saúde como as alunas do curso de visitadoras. As palestras foram feitas pelos Srs. Dr. Ladislau Patrício, sobre *Alguns aspectos da*

acção do Subdelegado de Saúde; pelo Dr. José Lopes Dias, sobre *Serviço social e aspectos da protecção à infância*; pelo Dr. Mário Cardia, sobre *Impressões duma visita de estudo a Espanha, França e Suíça e Serviço social antivenéreo*; pelo Dr. António Ramos Proença, sobre *Aspectos da acção do médico municipal rural*.

Todas estas palestras despertaram o maior interesse, pelo seu carácter prático e utilidade.

A adjunta do chefe dos serviços do laboratório de Bromatologia do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, Senhora Dr.^a D. Maria Ernestina Graça Mendes, fez uma lição da maior utilidade sobre *O papel do Laboratório ao serviço da Higiene*.

O Secretário do Curso e do Instituto, Sr. Jaime Paiva, fez uma palestra sobre a *Importância dos serviços administrativos na acção sanitária*, pondo em relevo os inconvenientes resultantes do alheamento, tão vulgar, dos sanitaristas e do desprezo dado ao assunto, que nada tem com os obstáculos criados à acção sanitária por funcionários caprichosos, mal intencionados, preguiçosos ou ignorantes.

Independentemente destas palestras, foram feitas outras, em sessões de estudo, pelos próprios subdelegados de saúde, falando o Sr. Dr. Morales sobre a *Luta contra uma epidemia de tifo exantemático em Olhão*, e os Srs. Drs. Vitorino de Sampaio e Montalvão Machado, respectivamente sobre *Problemas sanitários dos concelhos de Carrazeda de Anciães e Chaves*, distinguindo-se na discussão das suas afirmações os Srs. Drs. Mendes de Almeida, Marques da Mata, Lopes Monteiro, Baltasar Branco, Rocha e Sá e Teixeira Moz, como se distinguiram na discussão de assuntos sanitários dos seus respectivos concelhos, mais os Drs. Manso e Vieira de Moura entregando quase todos respostas que permitem actualizar o inquérito que fiz à Higiene Municipal em 1929.

Nessas sessões de estudo foram discutidos vários problemas de interesse sanitário concelhio, chamando-se em particular a atenção para as criadas de servir, como portadoras da saúde ou da doença — a maior parte delas oriundas de terras provincianas.

Não foi possível usarem da palavra todos os subdelegados de saúde sobre os problemas sanitários dos respectivos concelhos, devido à falta de tempo e a fadiga, em parte condicionada pelo calor.

Terminado o 1.º ciclo, acompanhei os subdelegados de saúde a todas as lições realizadas no Hospital de Curry Cabral, apenas não me sendo possível assistir a todos os trabalhos laboratoriais por absoluta falta de tempo.

O programa das lições do 2.º ciclo foi o seguinte:

Lições

- *Etiopatogenia das doenças infecciosas*, pelo Prof. Fernando Fonseca.
- *Escarlatina*, pelo Dr. Leopoldo Figueiredo.
- *Doença reumática*, pelo Dr. Madeira Pinto.
- *Mal rubro*, pelo Dr. Pimenta Prezado.
- *Difteria e Tétano — I*, pelo Prof. Fernando Fonseca.
- *Meningite por hemófilos e coqueluche*, pelo Dr. Marques da Gama.
- *Difteria e Tétano — II*, pelo Prof. Fernando Fonseca.
- *Sezonismo*, pelo Prof. Cambournac.
- *Salmonelas*, pelo Dr. Mendes Silva.
- *Febre tifóide*, pelo Dr. Castro Amaro.
- *Vacina anti-tífica*, pelo Dr. L. Figueira.
- *Diarreia dos lactantes*, pelo Dr. Silva Nunes.
- *Tifos e febre Wolkinica*, pelo Dr. Manuel Pinto.
- *Escaro-nodular*, pelo Dr. Bernardino Freire.
- *Disenteria bacilar*, pelo Dr. Castro Amaro.
- *Parasitoses intestinais*, pelo Prof. Fraga de Azevedo.
- *Viroses*, pelo Prof. Fernando Fonseca.
- *Poliomielite*, pelo Dr. Andressen Leitão.
- *Terapêutica da sífilis*, pelo Dr. Juvenal Esteves.
- *Leishmanioses*, pelo Dr. Silva Nunes.
- *Terapêutica geral das doenças infecciosas*, pelo Prof. Fernando Fonseca.
- *Terapêutica do mal venéreo*, pelo Dr. Juvenal Esteves.

Demonstrações laboratoriais

- *Estreptococo*, pelo Dr. L. Figueiredo.
- *Agente do mal rubro*, pelo Dr. Manuel Pinto.
- *Hemófilos*, pelo Dr. Manuel Pinto.
- *Hematozoários*, pelo Prof. Cambournac.
- *An. Pat. da febre tifóide*, pelo Dr. Arsénio Nunes.
- *Rickettsioses*, pelo Dr. Manuel Pinto.
- *Disentéricos*, pelo Dr. Mendes Silva.

- *Parasitoses*, pelo Prof. F. Azevedo.
- *Virus*, pelo Dr. Manuel Pinto.
- *Leishmanias*, pelo Prof. Fraga de Azevedo.
- *Agentes do mal venéreo*, pelo Dr. Amorim Cunha.

O programa foi cumprido rigorosamente, representando a sua realização um subsídio precioso dado ao curso de aperfeiçoamento para subdelegados de saúde, pelo qual não podemos deixar de nos congratular. Por motivo de ausência do Prof. Cambournac, a sua lição foi feita pelo Prof. Fonseca e as do Dr. Castro Amaro lidas pelo Dr. Marques da Gama.

Independentemente do que já referimos, fizeram os Subdelegados de Saúde algumas visitas, em que, ou eu o Sr. Dr. Fausto Neiva, os acompanhámos. Foram elas, ao Centro de Saúde, ao Instituto Bacteriológico Câmara Pestana, ao Hospital Júlio de Matos, ao Dispensário de Alcântara e à Maternidade Dr. Alfredo Costa.

Deste modo, durante o curso de aperfeiçoamento, aos Subdelegados de Saúde foram proporcionadas, no 1.º ciclo:

26 lições; 6 palestras; 6 lições comuns ao curso de visitadoras;
5 sessões de estudo; 5 visitas;

e no 2.º ciclo:

22 lições; 10 demonstrações laboratoriais; 11 visitas às enfermarias.

Finalmente, por convite da Câmara de Cascais, foi feita uma excursão a instituições sanitárias do seu concelho, sendo-lhes oferecido um almoço pela Câmara e um jantar pela Comissão de Turismo.

Terminou o curso por um almoço de confraternização, depois duma excursão de camioneta, realizado no Portinho da Arrábida.

RELAÇÃO DOS SUBDELEGADOS INSCRITOS NO CURSO POR NOMES E LOCALIDADES

Drs. António Frederico Vieira de Moura — Vagos
Domingos João Urzal — Odemira
Francisco Inácio Teixeira Mós — Bragança

Victorino Cabral de Sampaio — Carrazeda de Anciães
 João Baptista Lopes Monteiro — Vila Flor
 Francisco dos Santos Pinto Cardoso — Vila Velha de Ródão
 José Souto de Almeida Rainha — Figueira da Foz
 Baltazar Moreira de Brito Bivar Velho da Costa Branco — Viana
 do Alentejo
 José Fernando Pinha Morales — Olhão
 Jaime Francisco Boulain Fogaça — Vila do Bispo
 Francisco Maria Manso — Sabugal
 Manuel Marques da Mata — Cascais
 Manuel Mendes de Almeida — Fronteira
 Manuel Martins Alves — Gondomar
 Joaquim Gomes de Carvalho — Salvaterra de Magos
 José Joaquim Gonçalves Ribeiro — Almada
 Jorge Francisco Muñoz Cardoso — Seixal
 Cândido Augusto da Rocha Sá — Melgaço
 José Timóteo Montalvão Machado — Chaves
 Armando de Almeida Campos — Mangualde

Dignou-se assistir à inauguração do Curso, presidindo a esta, bem como ao seu encerramento, o Sr. Director Geral de Saúde. S. Ex.^a o Senhor Subsecretário de Estado da Assistência Social dignou-se presidir ao encerramento, em que, na lição final, pus em destaque os ensinamentos colhidos durante este curso de experiência, que serão expostos pormenorizadamente noutro lugar. Não deixarei porém de dar o resumo desses ensinamentos, bem como do curso de visitadoras:

1.º — O Curso deve fazer-se um mês antes do deste ano, ou em Outubro, para evitar o calor excessivo.

2.º — Devem tomar parte nele em cada ano 30 Subdelegados, visto com o mesmo esforço poderem beneficiar mais, sem prejuízo algum.

3.º — Devem regular-se os trabalhos de modo a não se fatigarem os Subdelegados, sem deixarem de tirar todos eles os benefícios possíveis.

4.º — Convém contratar uma Assistente Social para, durante o curso de visitadoras, dar lições sobre *Serviço Social e sua prática, Deontologia e Economia Doméstica* e, em sessões de estudo e através de exercícios práticos, colaborar na sua justa selecção e formação profissional.

5.º — Parece de recear que o desempenho das funções de secretário

dos cursos possa perturbar o serviço normal do funcionário que superintende na Secretaria, devendo regular-se de modo a que o serviço a mais do restante pessoal, devido aos mesmos cursos, seja compensado pagando-lhes horas suplementares.

e) *Estudo das diversas actividades do Instituto para apreciar a capacidade de produção do pessoal e permitir a remodelação do seu quadro, anexo ao Decreto-Lei n.º 35:108:*

Desde que me foi confiada a direcção do Instituto que tenho procurado compreender com a possível clareza todas as suas actividades e o rendimento do seu pessoal.

Verificada logo de início, como já disse, a impossibilidade de as suas diversas dependências andarem convenientemente limpas apenas com duas mulheres, uma das quais, de resto, pertence ao quadro da Direcção Geral de Saúde, e encarregadas mais duas do serviço, verificando-se que quatro são suficientes, procurei ver como trabalhava o restante pessoal.

No que diz respeito ao pessoal técnico dos laboratórios, a demora na nomeação dos três chefes de serviços, do médico nutricionista, de um dos adjuntos, de três analistas e de cinco preparadores, tornou difícil a apreciação.

Entretanto pude verificar que, à parte um dos analistas, cuja saúde delicada não lhe permite o rendimento que a sua boa vontade procura dar incontestavelmente, todos os outros correspondem às necessidades do serviço e mais rendimento darão se o material preciso e o benefício das instalações o permitir.

Há um preparador que, com esta categoria, figura no quadro, e entretanto sempre desempenhou no Instituto funções diferentes, aliás indispensáveis, com competência e zelo, as de serralheiro e electricista, sendo a cada passo exigida a sua intervenção, evitando-se perdas de tempo e despesas. É lógico definir a sua situação.

É claro que a avaliação do rendimento de todo o pessoal técnico dos laboratórios tem de ser condicionada à exiguidade do espaço do edifício, impondo-se para a perfeita execução das disposições do Decreto-Lei n.º 35:108 a construção dum edifício próprio. Dadas as precárias condições higiénicas em que estão a funcionar os laboratórios, instalados na cave do edifício, até à construção dum novo prédio, encarou-se a hipótese de se alugar um prédio onde se instalasse o labo-

ratório de Comprovação de Medicamentos, instalando-se o de Bacteriologia no 1.º andar do actual, o de Bromatologia no 2.º andar e passando o Museu para a cave, bem como a secção da Secretaria que trata da recepção dos produtos para análise e do expediente que lhe diz respeito, e talvez o gabinete do Médico Nutricionista e várias arrecadações.

Os contínuos, em número de três, devem ficar, um, ao serviço da Direcção e Secretaria, outro, dos Laboratórios, Museu e Biblioteca, o terceiro com o serviço externo da frequente entrega de ofícios, produtos vários, etc.

Dá-se a circunstância de um dos actuais contínuos ser encadernador e por esse facto, existir até no Instituto, há muito, uma oficina de encadernação, que aliás parece justificar o movimento normal da Biblioteca. É de encarar a hipótese de, fora das horas do serviço habitual do Instituto, ser confiado a esse contínuo, mediante remuneração claramente estipulada, o serviço de encadernação, que evidentemente terá de intensificar-se logo que a Biblioteca entre no seu pleno rendimento.

Vejamos o pessoal da Secretaria.

É manifestamente insuficiente o número de funcionários que constam do quadro anexo ao Decreto-lei n.º 35.108. Um 2.º official, um escriptorio de 1.ª e um dactilógrafo apenas podem chegar para o serviço do expediente das análises correntes, processamento das folhas de vencimentos e correspondência reduzida ao mínimo.

Dadas porém as outras funções do Instituto, quer a didáctica, com cursos regulares de Medicina Sanitária e Visitadoras, de aperfeiçoamento de Delegados de Saúde e Visitadoras, com cópias de programas, sumários e lições, quer a publicação dum *Boletim* que dê conta das actividades da instituição, quer a que resulte da investigação científica e estudos sobre epidemiologia e os diversos capítulos da Higiene, quer do intercâmbio com outras instituições, quer a preparação de catálogos metódicos e ficheiros da Biblioteca e Museu, quer a preparação de conferências sobre Medicina Preventiva, Epidemiologia, etc., quer a organização de lições sobre vulgarização, realização de inquéritos, estatísticas, etc., quer a constante actualização dos inventários de material (conta corrente do Património Nacional), tudo isso que representa a execução dum programa mínimo, magistralmente traçado há mais de 40 anos pelo Prof. Ricardo Jorge, fazendo parte das actividades dos Institutos de Higiene de todos os países civilizados, mas imprevidente-

mente impedido, até hoje, em Portugal, exige pessoal suficiente. Sem isso é impossível a realização do programa sóbrio, mas lúcidamente anunciado no Decreto-Lei n.º 35:108.

Parte dos funcionários de secretaria pode, é certo, ser suprido por estagiários, especializando-se no estudo dos diversos ramos da Higiene, que escreveriam eles próprios à máquina os seus artigos e relatórios.

Não pode porém dispensar-se um mínimo de pessoal, mesmo no actual edifício.

O estudo da actividade do pessoal que actualmente ali presta serviço, não pertencente ao quadro do Instituto, mas à Direcção Geral de Saúde (6) e Inspecção de Saúde de Lisboa (3) permite avaliar das necessidades, atendendo à criação dum novo serviço laboratorial (Comprovação de Medicamentos), ao de Nutrição e às demais actividades que constam do Decreto-Lei n.º 35:108. Acresce a circunstância de ter adoecido, poucas semanas depois de tomar posse, o 1.º escriturário do quadro, e ter pouca prática o dactilógrafo e de não ter ainda sido nomeado o 2.º oficial.

Do pessoal de outros quadros que encontrei no Instituto, tive de dispensar o escriturário de 1.ª, com concurso para 3.º oficial, Sr. Faleiro, bom funcionário, podendo só dispensar mais um escriturário de 2.ª, o Sr. Loureiro, desde que seja substituído por outro com melhores condições de rendimento.

Tive oportunidade já de verificar a pontualidade habitual, zelo e bom rendimento do 3.º oficial, Sr. Tittel, da escriturária de 1.ª, Sr.ª D. Glória Silva de Almeida, do escriturário de 1.ª Sr. Alberto da Cruz, da escriturária de 1.ª Sr.ª D. Judite de Jesus Branco, como do conservador do Museu e Biblioteca, Sr. Canto e Castro.

O actual secretário do Instituto, chefe de secção, Sr. Jaime Paiva, é competente, inteligente e activo, conhecendo como nenhum outro o seu movimento e orgânica.

É natural que no futuro Instituto, instalado em edifício próprio, não possa ser dispensada a existência dum chefe de secção. No actual edifício, dado o incremento que vai ser dado a todo o serviço, apesar do acanhamento das instalações, não pode dispensar-se um 1.º oficial. Considero de toda a vantagem para o serviço que o actual secretário, que tem estado a desempenhar, desde a publicação do Decreto-Lei n.º 35:108, as funções de 2.º oficial, aqui continue, pois os seus conhecimentos e experiência permitirão que a transformação dos métodos de administração se faça sem perturbações.

O quadro do pessoal do Instituto passaria então a ser formado por:

a) Pessoal técnico:

1 Director; 1 Chefe dos Serviços do laboratório de Alimentação e Bromatologia; 1 Chefe dos Serviços do laboratório de Comprovação de Medicamentos; 1 Chefe dos Serviços do laboratório de Bacteriologia Sanitária; 3 Adjuntos dos chefes de serviços; 1 Médico nutricionista; 1 Conservador do Museu e Biblioteca; 6 Analistas; 9 Preparadores; 1 Assistente Social.

b) Pessoal de Secretaria:

1 Chefe de secção ou 1.º oficial; 1 Segundo oficial; 1 Terceiro oficial; 3 Escriturários de 1.ª classe; 6 Escriturários de 2.ª classe; 3 Dactilógrafos.

c) Pessoal menor:

1 Contínuo de 1.ª classe; 3 Contínuos de 2.ª classe; 4 Serventuários; 1 Guarda do edifício; 4 Auxiliares de limpeza.

Para apreciar as actividades do Instituto, independentemente da observação do trabalho de cada um dos seus funcionários, procurei comparar o seu rendimento nos últimos anos.

Para esse fim determinei a organização de estatísticas da actividade dos laboratórios de bacteriologia e bromatologia, do movimento da secretaria, bem como o resumo das contas.

Não pode evidentemente julgar-se só pelos números destas estatísticas a importância dos trabalhos realizados. No laboratório de bromatologia, por exemplo, há análises que são indicadas por números modestos e obrigaram a esforços e estudos demorados e difíceis, como há outras, que figuram também em estatísticas de outros laboratórios, de execução rápida ou simples. Chamaremos a atenção para a variedade de produtos que são analisados, demonstrando bem os recursos técnicos e competência dos analistas. Há produtos que exigem a cada passa estudo e técnicas ainda não ensaiados anteriormente no laboratório. Citarei, como exemplos deste ano, os trabalhos exigidos para a análise da fitina, duma farinha de alfarroba e a investigação da existência de mitilotoxina em berbigões e numa água, esta motivada por um caso raro de intoxica-

ção colectiva por mariscos, que atingiu mais de cem pessoas, algumas das quais sucumbiram, com sintomas só explicáveis pela acção da mitilotoxina, hipótese posta pela adjunta do chefe do laboratório, Sr.^a Dr.^a D. Maria Ernestina Graça Mendes.

Feitas estas observações sobre os cuidados necessários para interpretar as estatísticas, juntamos estas ao presente relatório.

f) *Estudo das necessidades mais urgentes de material de laboratórios e de publicações, periódicas ou não:*

Logo que tomei conta da direcção do Instituto encarreguei o pessoal superior dos laboratórios de bacteriologia e de bromatologia, da biblioteca e museu de me darem nota das necessidades mais imperiosas, quer de material, quer de publicações. O atraso atingido, por falta de verbas, é tal, que a actualização, no que diz respeito, por exemplo, a revistas científicas que se deixaram de assinar, vai ser difícil e dispendiosa, mas imprescindível num estabelecimento da categoria do Instituto, mesmo sem pretender alcançar o movimento do Instituto Câmara Pestana que recebe normalmente 500 publicações periódicas, parte delas, é certo, por permuta com os seus Arquivos.

g) *Valorização máxima de todo o pessoal:*

Tenho tido a preocupação constante de valorizar todo o pessoal, a todos dando oportunidade de mostrarem as suas qualidades de inteligência, trabalho, resistência à fadiga, iniciativa, etc. Verifiquei que mais do que um estava a produzir menos do que as suas possibilidades e até boa vontade permitiam.

O exemplo das mulheres da limpeza não foi único. As duas que haviam deixado chegar as dependências do Instituto a um lamentável grau de falta de asseio são afinal excelentes funcionárias. Sucedeu o mesmo com outros funcionários, cujo rendimento era difícil de apreciar e depois se tornou excelente.

A pontualidade em alguns era também pouco evidente, não sendo raras as saídas antes da hora legal sem participação ou autorização do director, o que criara noutros, tímidos, ou julgando-se pouco favorecidos, um complexo de inferioridade pouco propício ao prestígio da autoridade. A entrega do serviço do livro do ponto ao 3.º oficial, Sr. Tittel, sempre pontual, e a centralização das autorizações para num ou outro dia, excepcionalmente, por motivos ponderosos, algum dos fun-

cionários chegar mais tarde ou sair mais cedo, compensando oportunamente os serviços do tempo assim perdido, tem permitido remediar este mal, que tanto dificultava a apreciação e valorização de todo o pessoal.

Citarei entre os funcionários em quem pude já apreciar qualidades superiores às dos cargos que ocupavam e que manifestaram desejo de serem promovidos, o que considero justo:

Dr.^a D. Raquel Carvalho de Almeida, analista, que merece ser nomeada adjunta dum dos chefes de serviço.

Dr.^a D. Helena de Ávila, encarregada de análises, mereceu ser promovida a analista onde certamente confirmará as boas impressões permitindo-lhe acesso a lugar superior.

Alberto de Carvalho Tittel, 3.^o oficial, que merece ser promovido a 2.^o oficial.

João do Canto e Castro, conservador do museu e biblioteca, que merece ser equiparado a 2.^o oficial, continuando todavia no serviço em que está.

José Jorge Faleiro, escriturário de 1.^a, com concurso para 3.^o oficial, merece ser promovido a 3.^o oficial.

António de Oliveira Pato, auxiliar de laboratório, mereceu ser promovido a preparador.

Os contínuos de 2.^a Francisco Rebelo, Francisco Silveira e João da Silva, merecem ser promovidos a contínuos de 1.^a ou a escriturários. O último, por especiais aptidões reveladas aos seus superiores, merecia ser nomeado preparador.

Os vencimentos dos preparadores, escriturários e contínuos são exíguos para o trabalho que desempenham, vendo-se alguns em sérias dificuldades devidas a encargos de família.

h) *Estudo da evolução do Instituto, desde a sua criação oficial em 1899 até hoje, para apreciar devidamente os obstáculos opostos ao seu regular funcionamento e lógico progresso, de modo a aproveitar-se a lição da sua história.* [Este capítulo foi publicado no n.^o 1 do Boletim com o título de *A lição da Historia (Evolução Geral do Instituto)*].

i) *Início das actividades tendentes à organização do culto pela memória do Mestre, Cientista e Homem de acção que foi o Prof. Ricardo Jorge, Patrono do Instituto Superior de Higiene.* (Este capítulo vai adiante com o título *O Grupo dos Amigos do Prof. Ricardo Jorge*).

j) *Elementos para a elaboração dum relatório estatístico do movimento da Secretaria do Instituto:*

«CORRESPONDÊNCIA	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946
Recebida							
Total	935	897	1.014	1.010	931	981	—
Média mensal	78	75	84	84	78	82	86
Expedida							
Total	2.068	2.279	2.596	2.662	2.518	2.568	—
Média mensal	172	190	216	222	210	214	160

Toda a correspondência *recebida* é registada, por resumo, no livro próprio «Entradas», por ordem cronológica, recebendo imediatamente, por carimbos, o número de ordem de entrada e a data respectiva. De seguida, é anotada em índice alfabético, por entidades remetentes. Presente ao «visto», são tiradas, numa percentagem, aproximada, de 40 %, cópias autênticas, para juntar aos ofícios em que se remetem às autoridades sanitárias, para seu conhecimento, cópia de todos os boletins das análises feitas que interessam à saúde pública. Feito, a seu tempo, o expediente que lhe respeita, são os ofícios arquivados na pasta de «correspondência recebida», pela ordem numérica da sua entrada.

Toda a correspondência *expedida* é sujeita, como a recebida, a registo, por resumo, no livro de «Saídas», também por ordem cronológica e anotada no índice alfabético por entidades. De toda ela é feita, pelo menos, uma cópia. De 25 % da correspondência saída, pouco mais ou menos, é tirada mais uma cópia, destinada a processos especiais, como o do cadastro de todo o pessoal em serviço no Instituto, para ser arquivada no processo individual. Anteriormente, e depois de assinada, é-lhe dado o respectivo número de saída, procedendo-se à sua expedição: confecção de endereços, fecho e registo nos «protocolos» de entrega, por mão, ou pelo correio, conforme a via por que é feita a expedição. Depois da cópia devidamente registada, arquiva-se, pela sua ordem numérica, na pasta de «correspondência expedida».

Aos números apontados na «correspondência expedida» há assim que juntar 40 % da «correspondência recebida», de que se tiram cópias autênticas, e 25 % da «correspondência expedida», que é feita em triplicado.

ANÁLISES REGISTRADAS	1941	1942	1943	1944	1945	1946
De epidemias	615	645	750	600	781	—
Diversas	3.199	3.763	3.165	3.513	3.777	—
Total de análises	3.814	4.408	3.915	4.113	4.558	—
Média mensal	318	367	326	343	380	360

As análises realizadas nos laboratórios do Instituto são requisitadas pessoalmente na secretaria, onde são presentes as amostras (o caso das análises particulares, principalmente) e por ofícios, recebendo-se estes e as amostras pelo correio diário, quando não há que ir buscá-los à Direção Geral de Saúde, Estação Central dos Correios, ou Encomendas Postais.

Imediatamente ao seu recebimento, são registradas em livro próprio, de onde fica desde logo constando: número de ordem de entrada, data do recebimento da amostra, nome e morada do requisitante, espécie do produto recebido, custo da análise e quaisquer observações úteis. São depois enviadas ao laboratório respectivo, contra «protocolo» de recebimento nesse Serviço. Do número e data de entrada se faz anotação na correspondência recebida que diga respeito a essa análise.

Prontificada uma análise, é presente na secretaria, pelos serviços técnicos, o respectivo boletim analítico. Em face dele, completam-se então as indicações no livro do registo, como: número de ordem de saída, data da prontificação da análise, classificação analítica; e no boletim recebido apõe-se a indicação do nome e morada do requisitante da análise. Desse boletim, depois de completo, que constitui o original, se tiram cópias em número necessário: uma, quando análises particulares; duas, quando análises de água da Junta Sanitária; três, quando de análises de sangues que se prendam com epidemias. Dado este expediente por pronto, são os boletins originais arquivados pela sua ordem de saída, em pastas separadas por Serviços: química ou bacteriologia.

Há ainda a escriturar o registo especial de «análises clínicas», destinado ao registo de análises feitas pelo pessoal superior técnico dos laboratórios, sob sua responsabilidade individual. Desse livro consta: número de registo, data, nome e morada do requisitante, designação do produto apresentado para análise, custo da análise (100 %), importância pertencente ao pessoal superior (90 %) e importância pertencente ao Instituto (10 %).»

(Organizado pelo Secretário do Instituto, como os mapas estatísticos das contas)

k) *Preparação do primeiro número do Boletim do Instituto:*

Uma das finalidades do Instituto de Higiene, segundo o regulamento aprovado pela reforma de 26 de Maio de 1911 e pelo Decreto de 16 de Março de 1912, era a de «Publicar um boletim onde se colijam a legislação sanitária e os trabalhos do Instituto e notícias para divulgação da higiene».

Esse boletim era a continuação do *Boletim dos Serviços Sanitários do Reino publicado* pela *Inspecção Geral dos Serviços Sanitários do Reino* desde 1902 a 1906 (n.º 4, referente ao ano de 1904), dirigidos pelo Prof. Ricardo Jorge, ambos eles se seguindo a outras publicações anteriores.

Em 1912 começou a publicar-se esse boletim com o título de *Archivos do Instituto Central de Higiene*, «repartidos em duas secções, uma de legislação, outra de higiene».

Ao reatarmos a publicação, hesitamos sobre o título a dar-lhe. A denominação de «boletim», dada por Ricardo Jorge à colecção de legislação sanitária, grande parte dela incluindo doutrinação da sua autoria, foi substituída por ele próprio pela de «Archivos», com uma secção precisamente idêntica ao anterior Boletim e outra referente a higiene, com formato e aspecto diverso, publicando artigos de investigação laboratorial, a par de trabalhos de crítica, de epidemiologia clínica, de medicina social, de doutrinação, etc.

Tendo a publicação da legislação sanitária passado a ser, a partir dos boletins n.ºs 8 e 9, incumbência da Direcção Geral de Saúde e estando os trabalhos de vulgarização popular destinados a um serviço especial, as atribuições do *Boletim* a publicar ficam bem definidas. Incumbe-lhe essencialmente ser o eco das actividades do Instituto, arquivando «trabalhos de índole científica, laboratorial ou não, doutrinária, pedagógica, crítica, de investigação histórica, legislativa ou outra, que de qualquer modo possam contribuir para o levantamento do nível profissional dos sanitaristas portugueses e estimular os seus estudos, demonstrando as diversas actividades do Instituto».

O Boletim será o porta-voz deste, levando a toda a parte os subsídios que possam ser úteis aos delegados e subdelegados de saúde, assistentes sociais, visitadoras, engenheiros sanitários, médicos municipais, médicos veterinários, autoridades administrativas, instituições várias pertencentes ou com afinidades com os serviços de Saúde Pública, etc., permutando com publicações semelhantes nacionais ou estrangeiras.

O primeiro número a publicar ocupar-se-á essencialmente em ho-

menagear o Patrono do Instituto e em reunir subsídios para a sua história e descrição das suas actividades, iniciando-se a seguir a publicação das lições proferidas durante o curso de aperfeiçoamento para subdelegados de saúde.

As circunstâncias determinarão depois a organização dos números seguintes, de harmonia com os trabalhos executados nos seus diversos serviços depois dos beneficiamentos neles introduzidos.

A preocupação fundamental será a de honrar a memória do Mestre e prestigiar o Instituto, dando a maior expansão e utilidade às actividades nele desenvolvidas.



Acabamos de reunir no relato acabado de ler, as actividades do Instituto até o fim de Agosto.

Estudadas as circunstâncias e possibilidades e verificada a impossibilidade da construção rápida dum edificio próprio para instalação do Instituto, houve que procurar o melhor modo de conseguir o máximo incremento de todos os serviços compatível com a exiguidade de espaço e condições do edificio actual.

Os serviços a aperfeiçoar desde já, mediante uma mudança de instalações e obras de adaptação indispensáveis, eram

- a) Laboratório de Bacteriologia
- b) Laboratório de Bromatologia
- c) Laboratório de comprovação de medicamentos

Para isso era necessário arrumar de modo diferente

- d) Museu
- e) Biblioteca.

Isto sem desvalorizar nenhum destes serviços e sem prejudicar a função pedagógica do Instituto.

Para instalação do laboratório de Bacteriologia foram reservadas salas do 1.º andar do edificio, sendo necessário instalar para isso os livros que ocupavam uma delas, numa das salas do 2.º andar e os objectos que ocupavam a sala do Museu, ou nas varandas do 1.º (louças sanitárias e tudo o que a humidade não pode prejudicar), na escada e patamar de acesso ao 2.º andar e na antiga sala de visitas do 2.º andar, dando arrumação diferente aos objectos, tudo isto sem prejuízo da boa iluminação e fácil limpeza de tudo.

Nas águas furtadas uma melhor disposição permite arrumar material vário e improvisar um refeitório do pessoal menor, que até agora tem comido as refeições um tanto ao acaso, em sítios diversos.

As obras a fazer para a instalação do laboratório de Bacteriologia foram projectadas segundo dados pormenorizados pelo chefe de serviços do mesmo laboratório, sr. Dr. Arnaldo Sampaio.

Uma vez instalado o laboratório de Bacteriologia no 1.º andar fica todo o rés-do-chão (ou melhor, cave) à disposição para melhorar o serviço do laboratório de Bromatologia.

A disposição do pessoal de secretaria fica a actual sala de espera do 1.º andar, instalando-se esta no *hall* à entrada, no rés-do-chão.

Estas obras podem, em parte, se não for concedido subsídio especial para elas, ser feitas com verbas ainda não utilizadas e que se destinavam a compra de material de laboratório e de livros, para se procurar começar a actualizar a Biblioteca, lamentavelmente atrasada e que importa ir pondo em dia, para prestígio do Instituto.



Uma das preocupações no decurso do estudo da administração do Instituto neste seu primeiro ano foi a de fazer um regulamento interno.

É claro que tal regulamento não pode deixar de ser provisório, dado o incremento anunciado no Dec. 35.108 a todos os serviços e a só possibilidade de pôr em execução o programa geral anunciado quando for construído um edifício próprio.

Fizemos o projecto de regulamento com a colaboração de todos os chefes de serviços e depois de ouvidos todos os funcionários experimentados que podiam fornecer subsídios úteis, sem a preocupação de originalidade, aproveitando dos regulamentos anteriores tudo o que a experiência não mostrou ter inconvenientes e favorece o progresso e aperfeiçoamento dos serviços.



Em Outubro recebemos incumbência de organizar um outro curso, de *visitadoras sanitárias* este, que devia começar em 15 de Novembro, durando oito meses, seguidos de 4 de estágios.

Ao mesmo tempo fomos encarregados da organização dum curso de Medicina Sanitária, aproveitando os ensinamentos da experiência e os recursos postos à nossa disposição para já.

Oportunamente daremos conta desses trabalhos, bem como das diligências feitas para a transferência tão rápida quanto possível do laboratório de Bacteriologia e o melhoramento das instalações do laboratório de Bromotologia.

Finalmente referiremos os estudos encetados sobre as características a imprimir ao futuro edificio do Instituto Superior de Higiene e os aperfeiçoamentos a fazer na sua orgânica.

Está projectada para os meses próximos a realização de conferências várias no Instituto, umas focando aspectos da vida e obra do Prof. Ricardo Jorge, outras sobre capítulos vários da Medicina Preventiva.

A primeira daquelas deve ser realizada pelo Dr. Arruda Furtado, sobre *Ricardo Jorge e a legislação sanitária*.



Deixando para outra ocasião o relato do que se passou no Instituto a partir de Setembro, reunimos por agora algumas conclusões do que acaba de ler-se:

CONCLUSÕES

I — O Instituto Central de Higiene, criado por Ricardo Jorge, teve desde o seu início um programa de acção modelar.

II — Esse programa nunca pôde ser senão em parte executado, devido a falta de verbas, a influências exercidas para desvirtuar as suas intenções e acção, a divergências de opinião a respeito da superintendência na fiscalização dos géneros alimentícios, sobre o rigor exigido nos Cursos de Medicina Sanitária, possibilidade deles serem frequentados por quintanistas e por médicos ausentes na clínica, além das influências inconfessáveis que prejudicam sempre todos os serviços.

III — O actual edificio e as actuais instalações não permitem a realização completa do programa inicial e muito menos o incremento anunciado no Decreto n.º 35.108. Impõe-se a construção dum edificio próprio e do seu apetrechamento conveniente.

IV — Enquanto esse edificio não é construído devem intensificar-se todos os serviços: de Análises bromatológicas, de águas, bacteriológicas,

etc. ; realização de Cursos de Medicina Sanitária, de Visitadoras e outros agentes sanitários, cursos de aperfeiçoamento ; beneficiamento constante do Museu ; actualização permanente da Biblioteca ; realização de estudos sanitários e da investigação científica de interesse higiénico possíveis ; aperfeiçoamento constante do pessoal ; criação de equipas ; valorização do esforço de todos os actuais funcionários e justiça feita aos que aqui prestaram serviço anteriormente, em especial a Ricardo Jorge ; publicação do Boletim ; limpeza constante ; pequenas obras de conservação do edificio e material ; aquisição de material, aproveitável no futuro edificio.

FERNANDO DA SILVA CORREIA

INSTITUTO SUPERIOR DE HIGIENE

Relação das despesas processadas e pagas

NOMENCLATURA ORÇAMENTOLÓGICA	1945	1944	1943
DESPESAS COM O PESSOAL:			
Pessoal dos quadros aprovados por lei	116.762\$63	120.000\$00	119.813\$30
Pessoal contratado não pertencente aos quadros ...	30.600\$00	30.600\$00	30.600\$00
Gratificações aos professores do Curso de Medicina Sanitária	16.192\$80	16.193\$50	16.200\$00
Fardamentos, batas, etc.	4.498\$00	3.147\$50	2.250\$00
Total por Classe	168.053\$43	169.941\$00	168.863\$30
DESPESAS COM O MATERIAL:			
Aquisição de:			
Máquinas, aparelhos e utensílios	15.297\$40	8.000\$00	12.596\$00
Mobiliário de laboratório e secretaria	4.037\$20	3.486\$15	2.700\$00
Livros e publicações	4.496\$50	5.008\$50	3.599\$95
Reparações: Prédio	5.996\$90	5.998\$30	3.864\$80
Conservação de:			
Máquinas, aparelhos e utensílios	6.293\$80	6.284\$65	4.050\$00
Mobiliário de laboratório e secretaria	3.523\$80	2.699\$55	1.785\$50
Impressos	1.254\$25	1.372\$00	1.996\$00
Material de consumo corrente	32.395\$75	33.881\$70	24.299\$44
Total por Classe	73.298\$60	66.820\$85	54.891\$69
PAGAMENTO DE SERVIÇOS:			
Luz, aquecimento, água, lavagem e limpeza	26.999\$54	27.497\$33	21.999\$84
Despesas de comunicações:			2.922\$66
Correios e Telégrafos	900\$00	899\$90	898\$55
Telefones	209\$50	209\$50	209\$10
Transportes	1.350\$00	1.349\$00	1.348\$10
Participação em receitas, cobranças, etc.	—\$—	—\$—	—\$—
Renda da casa	33.442\$44	33.442\$44	33.442\$44
Publicidade	—\$—	—\$—	—\$—
Pagamento de serviços não especificados	—\$—	—\$—	—\$—
Total por Classe	62.901\$48	63.398\$57	60.821\$69
TOTAL GERAL ESC.	304.253\$51	300.160\$42	284.576\$68
Abonos de família	7.230\$00	6.440\$00	6.188\$30
Suplemento e subsídio eventual	47.920\$00	30.120\$00	—\$—

DOUTOR RICARDO JORGE

pelas rubricas e nos anos abaixo designados

1942	1941	1940	1939	1938	1937	1936
125.458\$60	127.983\$20	125.546\$40	115.321\$10	130.432\$95	138.098\$70	124.393\$20
29.116\$35	30.600\$00	30.548\$90	26.613\$50	30.589\$20	30.588\$80	30.449\$20
16.187\$40	16.182\$00	16.192\$00	15.911\$35	15.703\$50	13.900\$00	16.200\$00
—\$—	—\$—	—\$—	—\$—	—\$—	—\$—	—\$—
170.762\$35	174.765\$20	172.287\$30	157.845\$95	176.725\$65	182.587\$50	171.232\$30
12.599\$59	139\$00		11.836\$15	5.555\$35	4.329\$45	13.992\$85
2.687\$40	2.365\$40	10.789\$90	—\$—	—\$—	—\$—	—\$—
2.697\$60	578\$60	—\$—	—\$—	—\$—	—\$—	—\$—
846\$38	—\$—	2.646\$37	—\$—	—\$—	—\$—	—\$—
4.033\$70	1.904\$20	2.499\$24	2.016\$70	545\$00	2.325\$00	3.147\$90
1.799\$80	899\$85					602\$30
1.296\$50	1.322\$70	1.263\$80	900\$50	1.293\$00	754\$80	419\$10
20.697\$85	20.676\$60	20.677\$22	21.541\$79	19.984\$48	20.484\$31	766\$70
46.658\$82	27.886\$35	37.876\$53	36.295\$14	27.377\$83	27.893\$56	22.403\$18
21.413\$24	19.044\$86	21.674\$15	20.487\$45	20.307\$40	20.497\$90	17.993\$05
		3.263\$91				
886\$80	899\$20	897\$80	899\$10	899\$70	896\$00	898\$95
168\$40	209\$80	190\$70	189\$20	149\$80	155\$40	126\$70
1.257\$30	900\$00	900\$00	900\$00	896\$20	899\$75	900\$00
—\$—	—\$—	—\$—	612\$00	—\$—	3.750\$00	4.950\$00
33.442\$44	33.442\$44	33.442\$44	33.442\$44	33.442\$44	36.229\$31	33.442\$44
—\$—	—\$—	—\$—	500\$00	4.099\$50	488\$00	885\$00
—\$—	—\$—	37\$50	37\$50	37\$50	420\$00	2.174\$30
57.168\$18	54.492\$30	60.406\$50	57.067\$69	59.832\$54	62.896\$36	61.370\$44
274.589\$35	257.143\$85	270.570\$33	251.208\$78	263.936\$02	273.377\$42	273.934\$77
—\$—	—\$—	—\$—	—\$—	—\$—	—\$—	—\$—
—\$—	—\$—	—\$—	—\$—	—\$—	—\$—	—\$—

**MOVIMENTO GERAL DE ANÁLISES BACTERIOLÓGICAS
NO INSTITUTO DE HIGIENE DR. RICARDO JORGE**

	1941	1942	1943	1944	1945	TOTAL
Águas	8 ✓	20	6	7	5	46
Cabelos	3 ✓	199	2	1	7	212
Esfregaços (pesq de gonococos) ...	37 ✓	6	37	46	19	145
Expectorações (pesq. B. de Koch)	68 ✓	103	112	102	108	493
Exsudados de ulceração peniana ...	20 ✓	29	42	34	29	154
Fezes (a)	10 ✓	8	24	17	16	75
Líquidos céfalo-raquídeos (ex. cito- bacter.)	9 ✓	60	31	31	28	159
X- Sangue (aglutinação dos B. disen- téricos)	28	5	21	6	1	61
Sangue (aglutinação dos B. Shiga e B. Flexner)	—	—	—	—	3	3
Sangue (pesq. de paludismo e de Kalazar)	—	2	—	—	—	2
Sangue (cont. de glób. fórmula leu- cocit. e veloc. de sedimentação	8 ✓	82	128	133	120	471
Sangue (pesq. de hematozoários) ..	—	—	—	—	2	2
Sangue (hemocultura de Kaiser) ..	126 ✓	118	157	144	207	752
Sangue (reacção de Kahn)	589 ✓	610	630	637	685	3.151
Sangue (reacção de Wassermann) .	1.355 ✓	1.546	1.150	1.251	1.308	6.610
Sangue (reacção de Weil-Felix) ...	52 ✓	46	31	72	44	245
Sangue (reacção de Widal)	393 ✓	445	508	341	371	2.058
Sangue (reacção de Wright)	16 ✓	31	33	37	38	155
Secreção nasal (pesq. de B. de Hansen)	—	—	—	2	—	2
Urinas (ex. bacteriol.)	3 ✓	1	—	—	—	4
Urinas (inoculação ao cobaio)	—	—	—	6	1	7
Urinas (pesq. de B. Coli)	—	—	—	—	4	4
Urinas (pesq. de B. de Koch)	2 ✓	—	—	1	—	3
Urinas (pesq. de B. tíficos)	—	2	—	2	2	6
X- Vacinas (polivacina bronquítica) ...	2	—	—	—	—	2
Outras análises (b)	10 ✓	18	16	14	25	83
Total	2.739	3.331	2.928	2.884	3.023	14.905

(a) Fezes para pesquisas de bacilos disintéricos, parasitas e seus ovos, B. de Koch e B. tíficos.

(b) Chouriço de carne. Desinfetante para índice fenólico. Esfregaços para pesquisa de B. de Hansen e mal rubro. Iogurte. Lactil-lab. Leites para título coli-bacilar. Líquidos céfalo-raquídeos para pesquisas de B. de Koch, meningococos e reacções de Kahn e Wasserman. Muco naso-faríngeo para pesquisa de meningococos. Nestogeno. Parasita intestinal para identificação. Pús para pesquisa de B. de Koch. Queijo.

**MOVIMENTO GERAL DE ANÁLISES QUÍMICAS
NO INSTITUTO DE HIGIENE DR. RICARDO JORGE**

	1941	1942	1943	1944	1945	TOTAL
Açúcar	11	3	3	5	15	37
Água (simples)	41	64	38	37	95	275
Água (sumária)	194	129	179	117	100	719
Água (completa)	2	—	1	—	—	3
Águas residuais	—	47	16	—	—	63
Azeite	124	62	32	65	57	340
Cacau	8	22	3	3	3	39
Canela	21	18	5	7	5	56
Carbonato de sódio	—	—	71	—	—	71
Cominhos	35	19	11	10	10	85
Conserva de peixe	4	3	15	18	6	46
Cravinho	20	2	1	1	—	24
Creolinas	—	—	—	—	22	22
Doce de frutas	1	4	15	13	2	35
Erva doce	17	10	4	7	3	41
Farinhas diversas	27	87	23	37	47	221
Feijão	1	—	66	—	—	67
Leite de vaca	177	163	214	340	401	1.295
Leite de mulher	6	6	8	10	24	54
Licores	5	3	3	22	4	37
Manteiga	14	26	10	19	44	113
Marmelada	—	18	12	2	—	32
Massa de tomate	8	26	29	14	22	99
Óleos diversos	—	—	5	7	12	24
Pimenta	12	16	1	6	11	46
Pimentão	118	24	19	27	66	254
Queijo	2	2	5	5	47	61
Sulfato de magnésia	—	—	—	—	28	28
Vinagre	3	9	11	19	14	56
Vinho	27	19	11	9	8	74
Líquido céfalo-raquídeo	6	58	33	28	30	155
Sangue (glicose)	—	—	—	4	5	9
Sangue (ureia)	—	8	11	10	19	48
Urinas	48	77	49	47	73	294
Outras análises (a)	95	85	74	108	83	445
Total	1.027	1.010	978	997	1.256	5.268

(a) Alcaparras, alfarromel, amendoim, ameixas secas, amenorreína, atum em salmoura, *banacau*, bonbons de chocolate, *cafazol*, café maltosado descafeinado, cálcio calciferol, caril, cerveja, cevada em grão, chicória, coco moído, doce de ovos, ampolas de gluconato de cálcio, espargos em salmoura, essência para fabrico de vinho, essência de limão, extracto fluído de cascara sagrada, ex-

tracto de carne, extracto fluido de diacodio, extracto fluido de hydrastis, extracto fluido de iodeto de ferro, extracto fluido iodo-tânico, extracto fluido de ipecacuanha, extracto de malte, *febon*, fermentos para bolos, figos secos, flor de fava e milho, gema de ovo, germen de semente de alfarroba, gluconato de cálcio, iodo, iogurte, kirsch, leite vegetal, louro, oregãos, *ovomaltine*, oxalato de potássio, pasta de amendoim, pasta de batata doce, pickles, *pomosin* (pectina), pulbominjectável, puré de grão, puré de tomate, riboflavina, sacarinato de sódio, sémola, sumo de uvas, tapioca, untura forte, *virol*, *vitacola*, *vitasoja*, xarope de capilé, xarope de figos (1 análise de cada em 5 anos).

Adubo, bacalhau, *bacon*, bolos, caseína, centeio, chouriço, *clondoro* (agente conservador), cloreto mercuroso, cloridrato de tianina, cravo moído, creme de ervilhas, digitalina cristalizada, extracto de piripiri, goma arábica, hóstias diversas, iodeto de potássio, medicamentos diversos, milho, mostarda, *nestogeno*, ovos em pó, pão, pasta de figos e amêndoas, pasta de laranja, polpa de alperce, produtos cresolados, raia em salmoura, sal comum, salame, sopas, sub-galhato de bismuto, *vigénio* (germe de trigo), vinho tónico nutritivo, xarope de glicose (menos de 1 análise por ano).

Açafrão, arroz, pasta de peixe, quinina, sulfato de quinina (1 análise por ano).

Água oxigenada, banha, chá, chocolate, cloreto de cal, cloridrato de quinina, conserva de ananás, corantes, farinha de linhaça, flocos de aveia, margarina, massa alimentícia, massa de marmelo, mel, molhos diversos, mostos diversos, refrigerantes, sub-salicilato de bismuto, trigo (1 até 3 análises por ano).

O PAPEL MODERNO DO SUBDELEGADO DE SAÚDE

É este o 2.º curso de aperfeiçoamento destinado a médicos sanitários concelhios que funciona no Instituto Ricardo Jorge.

O primeiro — tinham eles então a designação de delegados de saúde — funcionou em 1939, precisamente no ano em que morreu Ricardo Jorge.

Deve-se esse curso ao então Director Geral de Saúde, Dr. José Alberto de Faria, e orientou-o brilhante e zelosamente, o Dr. Arruda Furtado, que dirigia o Instituto, em delegação do mesmo.

Durou o curso dez dias; tomaram parte nele 25 delegados de saúde concelhios, realizando-se 17 lições, 5 delas acompanhadas de visitas a instituições de interesse sanitário.

Dá-nos o prazer e a honra de assistir à inauguração do 2.º curso o sr. Dr. Arruda Furtado. Sabe S. Ex.^a quanto apreciamos as suas qualidades, o seu saber e o conselho da sua experiência, não podendo duvidar por isso da sinceridade com que lhe dizemos quanto nos apraz vê-lo hoje aqui.

Dignou-se presidir a esta lição o Senhor Director Geral de Saúde. Muito lho agradecemos, pelo que a sua presença categoriza o curso e quem o dirige. Não lhe diremos os motivos da velha consideração que nos merece e porque estimámos vê-lo colocado no alto posto que ocupa, pois as nossas palavras podiam parecer servis e lisongeiras e a boca recusa-se-nos sempre a pronunciar tais palavras em frente do superior a quem se referem.

Fez-se representar o Sr. Professor Doutor Fernando Fonseca, que vai dirigir o curso de doenças infecto-contagiosas que frequentarão os colegas inscritos no curso de aperfeiçoamento. Peço ao Sr. Dr. Andresen Leitão que apresente ao Sr. Prof. Fonseca os nossos melhores agradecimentos pela sua gentileza.

Há uma pessoa todavia que eu também gostaria de aqui ver hoje e cuja ausência por certo V. Ex.^{as}, vindos de todos os distritos de Portugal, certamente desejariam ver explicada.

Nunca fugi a dificuldades e porque sei que o silêncio entre os

povos meridionais dá fatalmente lugar a fantasias, descambando a cada passo em calúnias, não receio explicar essa ausência — a do Dr. José Alberto de Faria, que fez a lição de abertura do 1.º curso. Faço-o tanto mais à vontade quanto é certo que sei como é grato ao seu sucessor, o Sr. Dr. Augusto Travassos, ouvir palavras de justiça a seu respeito e sei bem como ele foi absolutamente estranho a quantas críticas levianas ou interesseiras, intrigas ou habilidades foram postas em jogo para o desgostar, fazendo perder ao Estado um dos seus mais competentes, zelosos, inteligentes, leais e nobres servidores, que a cada passo levou o seu trabalho até o sacrifício da saúde pessoal, sem falar da importante clínica e do repouso legítimo suficiente — direito sagrado dos que trabalham e de que deixou quase por completo de se servir desde que foi nomeado Director Geral.

Repito, a ninguém sei que são mais gratas estas palavras do que ao seu sucessor, que não só não deu um passo para o ser, como nunca ninguém viu propor a sua candidatura procurando denegrir a acção dele.

Junto os nomes de ambos por isso com o maior prazer nas minhas saudações, ao começar este curso, pelas lições que as suas atitudes representam.

Porque deixou o Dr. José Alberto de Faria o cargo de Director Geral, ele que nunca o desejou e só o veio ocupar assegurando ao seu Mestre e antecessor a continuação da situação official máxima entre os sanitaristas portugueses, a representação de Portugal na Sociedade das Nações e no Office International d'Hygiène? ele, discípulo querido de Ricardo Jorge, que o escolheu depois de bem lhe observar os méritos, para a mais difficil das inspecções, a das epidemias, e o acarinhou com inequívocas palavras de apreço ao ser convidado pelo Governo para seu sucessor; ele que, mantendo e aumentando sempre o seu culto pelo insigne antecessor, nunca ninguém viu esquecê-lo ou maldizê-lo, nem em vida nem depois de morto (como fizeram alguns que em vida a tal se não atreveram por o temerem) para buscar glórias vãs mas tanta vez procuradas; ele, que, escolhendo os seus colaboradores, sempre os quis valorizar ao máximo, apagando-se a si próprio, voluntariamente, mesmo quando o que eles realizavam era devido a planos, estímulos ou concepções suas; ele, que sacrificou a sua pouca atracção pela política, aceitando pôr-se em foco para com isso ser útil à Saúde Pública e aos seus colaboradores; ele, que sabendo as difficuldades do Tesouro e as imperiosas solicitações de outros sectores da vida nacional, tanto soube suprir a falta de verbas, no que dependia de si, conse-



FIGURA II.

DR. JOSÉ ALBERTO DE FARIA,

que, como Director Geral de Saúde e Director do Instituto
de Higiene, sucedeu ao Prof. Ricardo Jorge



FIGURA 12

DR. CARLOS D'ARRUDA FURTADO,
que dirigiu o Instituto de Higiene como delegado
do Dr. José Alberto de Faria

guindo com o exemplo da sua isenção e com o prestígio pessoal entre colegas e estranhos à sua classe, obter colaborações difficilmente alcançáveis; ele, que, apesar da penúria das verbas possíveis, conseguiu criar o *Parque Sanitário*, o *Dispensário de Higiene Social*, o *Posto de Protecção à Infância*, o *Centro de Saúde de Lisboa*, dar estímulo e auxílio para a criação de instituições de Medicina Preventiva em várias terras do País, como Lisboa, Porto, Coimbra, Caldas da Rainha, Abrantes, Castelo Branco, Cascais, Leiria, Braga, Guarda, Bragança, Almeirim, Faro, etc.; que promoveu os valiosíssimos *Inquéritos Rurais e sobre Aguas e Esgotos*; que criou a *Junta Sanitária de Aguas* e tão importante acção teve para o fornecimento de água a Lisboa e a tantas localidades do País; que conseguiu, à custa de esforços inteligentes e prestígio pessoal demonstrado, a colaboração da *Fundação Rockefeller* em benefício da Saúde Pública em Portugal, para a criação do *Instituto de Malariologia* e a organização da *luta anti-sezonal*; que estimulou a realização da *I Semana Portuguesa de Higiene*, verdadeiro congresso sanitário, tão necessário de repetir, em países como o nosso; que promoveu a publicação de tantos estudos de ordem prática, tendentes ao beneficiamento dos serviços de Saúde Pública portuguesa, deixando reunidos subsídios valiosíssimos a aproveitar quando as circunstâncias do Tesouro o permitam; que organizou a instituição *Defesa da Família*, o *Instituto Maternal*, a *Leprosaria Rovisco Pais*; que desenvolveu, aliás sempre insatisfeito, mais do que ninguém, tal e tão fértil actividade na luta anti-epidémica e contra as endemias, particularmente contra a febre tifóide, tifo exantemático, varíola, tuberculose e sífilis e a favor da primeira infância; indo pessoalmente actuar nos sítios mais longínquos e perigosos; que estimulou campanhas sanitárias, como, por exemplo, a que em Cascais realizou um dos colegas, ao mesmo tempo inscrito e prelector neste curso, o Dr. Marques da Mata, contra as moscas e mosquitos, explicando os meios práticos de os destruir e impedir; que criou o primeiro curso de visitadoras que houve em Portugal; que tão notável acção desenvolveu, enfim, durante 18 anos (de 24 de Dezembro de 1928 a fins de Setembro de 1945) e tanto permitiu brilhar os seus colaboradores e o Governo; porque deixou o cargo de Director Geral?

Porque o Governo lhe desse essa indicação? Não. Sou testemunha dos esforços feitos por Suas Ex.^{as} o Senhor Ministro do Interior e Sub-secretário da Assistência para o fazerem desistir do pedido de aposentação, há muito exigido pela fadiga tornada crónica e pela falta de saúde, bem conhecida de quantos com ele privavam.

Marcara todavia há muito como termo da sua vida oficial a publicação da nova reforma de saúde, mesmo que em tudo fossem seguidas as normas que preconizava e lhe dessem verbas suficientes para as executar.

A oportunidade porém da sua saída estava condicionada à exequibilidade da reforma, desbravadas as dificuldades iniciais, prestigiando e valorizando todos os seus colaboradores sem exceptuar um só. Porque saíu antes?

Porque a sua capacidade de resistência aos obstáculos e o começo do desmoronar de ilusões a respeito de pessoas que julgava superiores às cousas pequeninas da vida, foi atingida e lhe bloqueou a vontade de continuar, apenas lhe deixando a vontade inabalável de se afastar e esquecer.

Uma gota de água num copo de água fez atingir essa capacidade de resistência. Nem sequer poderá disso vangloriar-se a gota de água . . .

Perdoem V. Ex.^{as} o ter-me alongado, mas é-me sempre grato fazer justiça àqueles que já não distribuem benesses e, neste caso, porque a vida sanitária do Dr. José Alberto de Faria é uma lição para todos os sanitaristas portugueses — para V. Ex.^{as}, por conseguinte, também.

Ricardo Jorge foi injustamente acusado (um dia o demonstrarei) de ser burocrata, de não ser homem de acção. Ridículo seria consentirem os sanitaristas portugueses que o seu sucessor fosse alcunhado de ter acção de mais, apesar dos fracos recursos postos à sua disposição. É tempo de se impedir que gregos e troianos tripudiem com os serviços de saúde, impedindo-os de se desenvolverem e acusando depois de culpados . . . as próprias vítimas. A fábula do velho, do rapaz e do burro é perigosa quando se trata de factos fáceis de julgar por pessoas cultas nacionais e até estrangeiras — nem sempre bem intencionadas e que importa nunca nos criticarem com razão.

Não deixarei de evocar, comovidamente, o Patrono do Instituto, «Mestre de sanitaristas portugueses, modelo de sanitaristas mundiais; o mais notável higienista português de todos os tempos», esse embaixador da intelectualidade portuguesa que tanto nos honrou por toda a parte e todavia para a maioria dos nossos compatriotas não passa dum desconhecido.

Dentro de poucos dias vai iniciar-se neste lugar o culto pela sua memória, começado com uma conferência do Prof. Dr. Eduardo Coelho.

Não me alongarei por isso mais a seu respeito. Só direi que é consócio da responsabilidade a que o seu nome nos obriga e sob a égide desse

nome glorioso que estas lições vão ser iniciadas, prometendo sempre empregar tudo o que de mim depender para o honrar e nunca deslustrar, bem consciente da minha pequenez em face da sua grandeza.

Vamos ocupar-nos do papel moderno do subdelegado de saúde.

O conceito de *subdelegado de saúde*, apesar de bem expresso nas leis que o criaram ou mantiveram com o título de «subdelegado do concelho de saúde» que aliás então não era um médico (1837), «subdelegado de saúde» médico (1845, 1868, 1899, 1901), «subinspector de saúde» (1926), «delegado de saúde» (1931) e de novo «subdelegado de saúde» (1945), esse conceito é menos claro e preciso do que se julga à primeira vista.

Se for apreciar-se o que dele pensam em geral os que o ocupam, ao serem nomeados, quase exclusivamente preocupados com a clínica, para que os prepararam as Faculdades, pouco mais será do que um contrapeso do lugar de médico municipal, ardentemente desejado e belicosamente conquistado em concurso, contrapeso avaliado em dinheiro, que era, antes da guerra de 1914-18, de 50 a 150 escudos por ano, e actualmente atinge a cifra, talvez considerada astronómica por muitos edis, de 500\$00 por mês. Sem desdouro para ninguém, creio que não será fácil demonstrar, na maioria dos recém-nomeados, nem a noção da responsabilidade do cargo, nem a existência de sensibilidade sanitária, indispensável, evidentemente, em quem vai ser a autoridade máxima a superintender na defesa da Saúde Pública dum concelho, o Guarda-Mór da Saúde da população, como antes deveria chamar-se, adaptando o título lamentavelmente limitado aos que defendem a sanidade marítima. Se o subdelegado de saúde, ao tomar posse, não tem em geral uma ideia segura das obrigações e responsabilidade do cargo, para que se habilitou, diga-se de passagem, num curso que podia impunemente não frequentar, porque havia quem firmasse por ele a sua assinatura no livro de ponto de todas as aulas, podendo até ter ido pela primeira vez à própria cidade onde o curso decorreu no dia do exame, havendo quem por ele também o fizesse e até o conseguisse ver classificado em aulas práticas; que noção terão os munícipes, incluindo os vereadores, de qual é a sua função?

Para os munícipes o sub-delegado de saúde é um impertinente, com poderes excessivos, ao qual se vêem obrigados a ter respeito, ideia que tradicionalmente tem sido mantida, talvez devido às medidas que ordena em ocasiões de epidemias. Se uma pessoa tem conflito com outra e não encontra maneira de molestar esta, por as outras

autoridades não lhe darem apoio, à falta de melhor *sanção* procura descobrir uma falta sanitária (cano de esgoto roto, estrume no quintal, pocilga de porco; género avariado na mercearia, vinho azedo na taberna, prostituição clandestina, etc., etc.) cousa de que há muito tinha silencioso conhecimento, e vá de levar o facto ao subdelegado de saúde para que tome providências. Este torna-se assim uma espécie de arma, sempre carregada, pronta a atirar sobre os inimigos, instrumento de vinganças mesquinhas a aproveitar quando se quer. Mal dele se o não percebe e não se precavê!

Se na terra há um jornal é nele que *se escorva a arma*. E a higiene municipal, à semelhança do que sucede aos pobres com a esmola apenas dada ao sábado, depende em grande parte desta mendicidade odiosa, tão injusta quão ineficaz.

Subdelegado de saúde que não se limite a esse papel tradicional, perturbado no ripaço com as intervenções activas a que o obrigam os decretos n.^{os} 12.477 e 13.166 e portarias e circulares posteriores, é um «impertinente e um explorador» para uns, «um mandrião e um relaxado» para os restantes, absolutamente ignorantes, uns e outros, das actividades valiosas do mais modesto deles. Avalie-se por aqui a origem de muitos conflitos e campanhas e a isenção e espírito de justiça que ele tem de ter, colocado entre amigos e inimigos, os seus clientes, que afinal lhe garantem a subsistência e a de suas famílias — dada a insignificância dos vencimentos do cargo.

É claro que quando qualquer desses munícipes é guindado a vereador, a presidente da Câmara ou a Administrador do concelho, se acaso é vilão, ao apanhar-se com a vara na mão, trata logo de saber (e o secretário da Câmara com frequência lhe fornece voluptuosamente copiosas informações) quais os seus direitos, como autoridade, e não tarda a abusar destes, de onde resulta a cada passo ser nula a acção do subdelegado, ou devido a resistência passiva ou a intervenções de actividades perturbadoras, ou esterilizadoras, levando-o a reacções nem sempre sensatas ou a abdições nem sempre dignificantes.

Mas nem só o conceito pessoal e individual merece análise. O conceito social, oficial, científico, digamos, do que deve ser o papel do sanitarista concelhio evoluciona também historicamente.

Resumi-lo-emos a três épocas: pré-pasteuriana, pasteuriana e moderna. Três nomes simbolizam em Portugal essas três épocas: os de Ribeiro Sanches, Guilherme Enes e Ricardo Jorge — três grandes sanitaristas portugueses.

Na primeira, por se ignorar o papel dos micróbios, a preocupação fundamental era a da salubridade, do saneamento, da escolha e aperfeiçoamento do meio, aprendidos inteligentemente com o empirismo milenar. Garantia-se à população ar puro e água, removiam-se os dejectos, dava-se-lhe alimentação abundante e variada, evitavam-se maus cheiros, isolavam-se os epidemiados, fugia-se aos contágios, organizava-se a educação física dos meninos (bem menos deturpada, inútil, pedante ou perigosa do que hoje, diga-se de passagem), enterravam-se os cadáveres dos homens e dos animais, matavam-se os parasitas incómodos, praticavam-se, enfim, os actos fundamentais da higiene eterna, embora inconscientemente, por falta de bases científicas, nuns casos; incompleta, imprevidente ou perigosamente noutros. A vacina antivariólica é desse tempo, como se sabe.

Com a era pasteuriana aprendeu-se o modo como eram produzidos os contágios, organizou-se a defesa inteligente e eficaz contra eles, iniciou-se a verdadeira puericultura, aquela que permite combater eficazmente três das principais causas da mortalidade e morbilidade infantil — as enterites, as doenças infecciosas e a debilidade congénita —, descobriram-se soros e vacinas várias, aprendeu-se a estudar as águas e os perigos bacterianos a que elas expõem e se podem evitar, iniciou-se a desinfecção e a esterilização sistemáticas, fez-se enfim uma revolução, cujos frutos cada vez elevam mais alta a glória de Pasteur e dos bacteriologistas da sua escola. Entretanto, paradoxalmente, continuaram a desconhecer-se os agentes das duas vacinas cujas descobertas mais impressionaram o mundo médico e não médico, a antivariólica e a anti-rábica.

Em Portugal resultou das descobertas de Pasteur grande entusiasmo, estudos e discussões várias. Na Sociedade das Ciências Médicas, Eduardo de Abreu, apoiado por Silva Carvalho e poucos mais, pôs em dúvida o valor da vacina anti-rábica e a própria seriedade de Pasteur — o que ele nunca perdoou aos portugueses — surgindo vários estudiosos, o maior dos quais, Câmara Pestana, mereceu a confiança do Governo, vindo a morrer vítima do dever na epidemia de peste do Porto. A Rainha D. Amélia tomou a iniciativa da criação do Instituto Bacteriológico, que veio a ter como patrono o malogrado e prestigioso bacteriologista mártir.

Abriram-se assim horizontes vastos à higiene moderna. A característica dessa época foi a prática da desinfecção, mas feita com frequência, para não dizer quase sempre, como um rito monótono e ensaborão. Em 1888 os passageiros retidos em Marvão, pelo cordão sani-

tário da fronteira, tendente a evitar o contágio da cólera, eram positivamente troçados pelos inúmeros ratos que andavam à solta e que assim andariam igualmente se em vez de cólera se tratasse de peste. E os soldados do cordão sanitário só não se tornaram vectores, eles próprios, do andaço, porque não calhou irem ao encontro de nenhuma cara bonita de contagiada.

A contra prova foi dada na epidemia de peste do Porto — a mais insalubre e mortífera das cidades portuguesas — ao fazer-se o cordão sanitário que a cercou à superfície, esquecendo os canos do sub-solo (e até as pontes) onde os ratos podiam circular à vontade. Ignorância ou falta de zelo dos higienistas da época? Não. Excesso de confiança em certas medidas tornadas em ritos (desinfecção, quarentenas, cordões sanitários), resistências passivas devidas a ignorância das populações e dos seus dirigentes, balbuciamiento enfim, dos princípios pasteurianos. Era como quererem dizer amor, mas não lhes chegar a língua para o fazerem.

O símbolo dessas atitudes era a desinfecção sistemática *post mortem*, desprezando a profilaxia permanente durante a doença — o período e as circunstâncias mais perigosas.

A terceira época pode dizer-se que foi iniciada em Portugal com a epidemia de peste do Porto, pelo próprio que tão brilhantemente a diagnosticou e organizou a defesa contra ela, pelo mesmo Ricardo Jorge a quem os patrícios — simbolicamente também — ferozmente atacaram e condenaram à morte, a que só escapou por acaso.

O terceiro período, porém, podemos dizer que começa em 1884, quando Ricardo Jorge fez as suas conferências sobre *Higiene Social aplicada à Nação Portuguesa* e está ainda por completar — por atingir a sua maturação.

Vejamos o que o caracteriza.

Antes de mais, a análise crítica inteligente e profunda, calorosa mas construtiva, dos conceitos, legislação, práticas, ambiente, obstáculos, hábitos e possibilidades da sanidade pública anterior.

Depois, a colocação das ciências modernas e das técnicas correspondentes ao serviço da Higiene. E assim a geologia, a climatologia, a química, a física, a estatística, a bacteriologia, a parasitologia, a biologia, a toxicologia, a sociologia, etc., foram cada vez mais aproveitadas. Por outro lado as ciências aplicadas, como a engenharia, a arquitectura, a agronomia, a medicina veterinária e outras, tornaram-se auxiliares mais poderosos e eficazes do sanitarista do que anteriormente. Por fim o serviço social surgiu, como elemento imprescindível, verdadeiro

agente de ligação, a um tempo estimulador, crítico, conciliador, sempre necessariamente modesto, discreto, humano e permanentemente activo, entre os diversos colaboradores, desfazendo arestas, limando dificuldades, anulando intrigas e injustiças, esclarecendo dúvidas, preparando ambiente, explicando os motivos da actuação e actuando directamente ele próprio, sem em caso algum tentar sequer substituir os técnicos mas figurando como catalizador, como lubrificador das peças cada vez mais complexas da máquina sanitária.

Esta série de agentes da sanidade moderna tem de ser dirigida evidentemente por médicos e por médicos convenientemente preparados.

Também Ricardo Jorge, homem da sua época e precursor, entre os melhores e os primeiros, estudou profundamente o problema e o seu programa inicial do Curso de Medicina Sanitária demonstra-o de forma inequívoca e brilhante em 1903. Assim tivesse sido compreendido! . . .

É claro que quando se fala em os médicos dirigirem os diversos técnicos de modo algum se pretende que os dirijam mal, por nunca terem aprendido a dirigir convenientemente seja quem for, e em particular que lhes invadam de qualquer modo as atribuições — erro aliás cometido mais duma vez, por falta de preparação competente, por falta de tacto e até de educação. Mas se o médico, por ser o único que conhece bem, por dever de officio, o corpo humano e o seu funcionamento e perturbações, deve ser o orientador geral, só por ambição inconsciente, falta de inteligência e bom senso ou também de educação, se admite que qualquer dos técnicos, seus colaboradores e como tal preciosos, seja o dirigente em matéria de Higiene.

E entretanto esse facto verifica-se a cada passo, sem os infractores (permita-se-me o termo) se aperceberem de que é tão absurdo como seria entregar o comando dum regimento a um soldado por ser o melhor atirador especial da unidade, ao médico, embora competentíssimo, ou ao rancheiro, mesmo quando cozinheiro consumado.

Não se julguem estas palavras exageradas.

É vulgar ver engenheiros, veterinários, professores de ginástica, etc., tomarem o comando de sectores sanitários que antes deviam ser dirigidos por médicos, tendo, quando muito um ou mais médicos como seus «consultores técnicos», mas sem cuidar de saber se são técnicos como higienistas ou como clínicos, ou até apenas por serem formados em medicina, por ignorarem a pouca categoria dada pelas Faculdades à regência da cadeira de Higiene. Tais médicos, de resto, estão com frequência coactos nesses serviços, correndo sempre o risco de serem

deles dispensados se não se acomodarem dócilmente às opiniões dos que os dirigem, ignorantes das coisas da Higiene, embora competentes nas suas especialidades, quando não sucede eles próprios terem uma visão unilateral, deturpada, dos problemas (1).

Não é difícil demonstrar o que dizemos, resultando de tais práticas a mais lamentável confusão e desprestígio que pode levar-nos ao cúmulo caricatural de implantarmos uma medicina social . . . sem médicos . . .

De quem é a culpa? Só desses técnicos invasores? Não.

A classe médica lamenta com razão os resultados, mas não se apercebe que em muitos casos a principal e primeira culpada foi ela própria, abrindo caminho a tais abusos que começaram, alguns, para dar remédio a situações intoleráveis por eles criadas ou colaboradas, a abusos também.

O médico tem de ter uma preparação sanitária real (não apenas *oficial*, em país de «bons rapazes»); tem de convencer-se de que ser bom clínico ou bom analista ou radiologista não significa ter competência em Higiene; tem de apurar a vocação e receber preparação para chefe, para dirigente, coisa que não é tão supérflua como julga a maior parte da gente; tem, finalmente, de dedicar-se atenta, zelosa, oportuna e exclusivamente, à sanidade, quando se diga higienista.

Ora isto transcende já as possibilidades próprias, exigindo, quando seja posto em prática, remuneração condigna, correspondente à de outros chefes a quem se exija a mesma preparação cultural. Nunca em Portugal se fez isso, talvez pela dúvida de saber se deve começar-se pelo ovo ou pela galinha . . . Até lá, os que sintam em si o fogo sanitário e tenham fé nos princípios da Higiene e nas suas forças próprias para reagirem contra meio tão hostil, têm de abstrair da ideia profissional, da carreira sanitária, como modo de vida, para se poderem suprir e aos seus, dando o melhor do seu esforço, em horas vagas das ocupações profissionais, para, durante essas horas pelo menos, darem mostras de autêntica competência, dia a dia aperfeiçoada, de zelo, tacto, bom senso e firmeza de carácter e educação, das qualidades, em suma, que caracterizam o subdelegado de saúde digno desse nome.

(1) Ocupamo-nos de muitos pormenores deste problema em duas comunicações feitas à Sociedade das Ciências Médicas: «Uma ciência esquecida: a Deontologia; uma ciência desprezada: a Medicina Preventiva; uma ciência ignorada: a Administração»; e «Responsabilidade dos universitários na puericultura da Nação».

Passarem o tempo também a discutir se devem começar pelo ovo ou pela galinha é igualmente pura perda e mau exemplo, de que são depois as principais vítimas — pois são também os principais interessados em que as coisas tomem melhor rumo.

Preparados e prestigiados os técnicos, as autoridades sanitárias, há que empreender a educação sanitária das populações, começando pelos dirigentes dos diversos sectores da vida nacional, catequese que é de resto uma das funções do higienista moderno e que será lógico também não ser confiada a técnicos improvisados que dêem origem a uma educação sanitária errada ou embalsamada, sem vida, que não eduque nem convença ninguém.

Uma das características da sanidade moderna é a de ser viva, dinâmica, exequível, justa e alheia ao que quer que seja que divida a opinião das populações, visto interessar a toda a gente.

Falamos do risco de poder haver certos desorientadores, mais ou menos ambiciosos, que nos façam correr o perigo de criar caricaturalmente uma medicina social sem médicos.

É preciso todavia entendermo-nos. Na melhor e mais eficaz medicina preventiva moderna, dirigida (e subdirigida) por médicos, e médicos competentes, têm de colaborar valiosamente, muitas pessoas não médicas.

Dum modo geral têm de auxiliar o médico todas as que ocupam lugares de direcção, não apenas os generais e coroneis (erro corrente) mas os alferes, os sargentos, os cabos e os furrieis, isto no campo industrial como militar, no pedagógico como no associativo, no corporativo como no desportivo, no político como no artístico, no científico como no político de todas as ideologias e culturas — pois que a ignorância em matéria sanitária fundamental é geral, incluindo paradoxalmente a cada passo, membros da própria classe médica.

É confrangedor o que com frequência se vê aconselhar por médicos em matéria de educação física, banhos de sol, ginástica, alimentação, habitação, esgotos, etc., ou até os exemplos dados por médicos ou famílias de médicos, sem se aperceberem, pelo menos, que «noblesse oblige» e que a ciência, tão exageradamente invocada por alguns, tem os seus direitos.

O que visa afinal a medicina preventiva?

Em resumo, é a defesa da saúde e bem estar físico e psíquico individual e colectivo e a diminuição não só da mortalidade (o que contra-

riaria ou seria indiferente a certos economistas, franca, inconsciente ou ocultamente nietzcherianos) mas a morbilidade, de que resulta depauperamento individual ou colectivo, que não é nem pode ser indiferente, mesmo a esses economistas, que, se olham cìnicamente satisfeitos o desaparecimento de cada boca faminta, não podem fazer a apologia ou regozijar-se com o que deixa após a doença aguda, o aleijão, o mal crónico, a impossibilidade de trabalho e tanto contribui para o depauperamento da própria raça.

Vejamos, a traços largos embora, alguma coisa do que nos dizem as estatísticas. Não iremos embrenhar-nos em pormenores, cuja utilidade aliás é tanta vez duvidosa.

Num dos decénios em que o estudo comparativo foi mais fácil pela abundância de dados publicados e chamando a atenção para as causas de erro a evitar devidas à epidemia da gripe e à profusão de óbitos de causa ignorada (551.549 para o total de 1.436.392 óbitos, em 10 anos, ou sejam 38,4 % de óbitos de causa ignorada), verificaram-se as seguintes causas de morte:

Diarreias e enterites antes dos 2 anos	101.910
Tuberculose	89.800
Gripe	70.960
Diarreias e enterites após os 2 anos	39.968
Pneumonias	38.495
Bronquites agudas, antes dos 5 anos	28.353
Meningites	17.342
Varíola	17.058
Febre tifóide	11.633
Sarampo	8.192
Tosse convulsa	7.037
Outras doenças epidémicas	6.518
Difteria	5.639
Septicémias puerperais	3.892
Tifo exantemático	3.343
Paludismo	2.298
Escarlatina	307
Enterites coleriformes	137
Total	<u>452.882</u>

(31,5% do total, 51 % das causas conhecidas).

Vejam os agora outro grupo de causas de morte:

Doenças do coração	68.638
Congestões, embolias e amolecimentos cerebrais	56.123
Debilidade congénita	51.772
Mortes violentas	20.877
Cancros	17.778
Cirroses do fígado	6.719
Total	<u>221.907</u>

(15,4 % do total, 25 % das causas conhecidas).

Estas causas juntas abrangem 46,9 % dos óbitos, no seu conjunto e 76,2 % em relação aos óbitos de causa averiguada.

O primeiro grupo abrange as doenças de origem microbiana, grande parte das quais pode ser evitada, ou atenuada na sua gravidade, pela higiene e a medicina preventiva.

O segundo grupo, mais heterogéneo, reúne, a par de doenças por certo de origem microbiana (endocardites, embolias cerebrais sépticas, debilidade congénita por heredo-sífilis, etc.) igualmente beneficiáveis com a medicina preventiva anti-infecciosa, outras em que a luta antialcoólica, a cirurgia precoce e competente ou a simples previdência (caso das mortes devidas a desastres, nomeadamente em crianças) as podem evitar ou diminuir.

A inúmeras mortes e desvalorizações se pode obstar, por outro lado, com a assistência médica conveniente, oportuna e competente.

A vergonhosa mancha dos óbitos de causa ignorada é um índice dessa deficiência.

É certo que nem todos os óbitos de causa ignorada correspondem a falta de assistência médica. O comodismo e incultura das famílias, a ausência casual do médico assistente no dia da morte, a distância da habitação do morto, os maus caminhos, certas susceptibilidades e até o quererem furtar-se ao pagamento de honorários ao médico assistente, além de outras causas que seria longo analisar, fizeram que o número de óbitos de causa ignorada fosse tão elevado.

A prova do que dizemos está em que foi possível fazê-lo baixar, notavelmente, removendo algumas dessas causas.

Mas a higiene e a medicina preventiva não influem apenas na diminuição da mortalidade, mas principalmente na morbilidade e con-

secutiva desvalorização. Nesta época de crise de alimentos, de agasalhos e de tudo o que são objectos de primeira necessidade, certos economistas cínicos, (aliás ignorantes e insensatos) seriam levados, como fizemos notar, a regozijar-se com a grande mortalidade, que reduzia o número de bocas. Mas esses mesmos economistas não podem ficar indiferentes ao aumento constante do número de inválidos ou pelo menos desvalorizados para o trabalho, (para a produção que tanto lhes interessa) muitos deles exigindo para toda a vida dietas, regimes alimentares, medicamentos, cuidados, perda de tempo e despesas, enfim, para os sãos. Isto sem contar com os sofrimentos morais, que aliás também atingem tais economistas quando eles e pessoas de suas famílias adoecem ou morrem, mas que não figuram, nem podem figurar nas suas pretensiosas estatísticas.

Se admitirmos que a morte ceifa 10 % dos doentes o número de portugueses que adoeceram com os grupos de afecções que referimos foi de 674.789 em média, em cada ano, ou sejam cerca de 10 % dos habitantes.

Seria pois sobre, pelo menos, 10 % dos habitantes que teria de incidir a acção da medicina preventiva. Mas a medicina preventiva falsearia a sua missão se assim procedesse. Ela não sabe em geral quais as pessoas que irão adoecer e só pode em casos especiais prever as regiões onde virão a surgir certas doenças e até o número provável de casos. Por isso a medicina preventiva tem de incidir sobre toda a população, para bem dos indivíduos, das famílias, da Nação, da Raça.

Estes números, discutíveis embora, como todos os números estatísticos, e sujeitos à análise do bom senso e do conhecimento dos problemas gerais que lhes andam ligados, marcam, só por si, um programa de acção para o subdelegado de saúde.

Como estamos longe do conceito corrente da sua função, quer a aceite pelo público, quer a que admitem os próprios sub-delegados, ao tomarem posse. Por modestia? Por preguiça? Por ignorância?

Não vale a pena averiguá-lo, visto a culpa não ser deles.

Talvez entretanto valesse a pena inquirir entre todos os médicos, sem exclusão dos mais ilustres e competentes, sobre qual é a função social do médico, a sua utilidade para o País, a razão porque se formam médicos e qual a orientação a dar à sua formação e os conhecimentos técnicos a adquirirem os que se formem em medicina e hajam de ser utilizados para a função que o País exige.

A medicina preventiva (e até a curativa) exige o concurso da assistência, como da previdência, higiene e educação. Mal dos que ignorem ou esqueçam esta ideia elementar, há muito demonstrada em todo o Mundo.

Exige o concurso de médicos, evidentemente, mas de outras entidades, como os professores, os párocos, as pessoas de prestígio, cultura ou influência, particular ou oficial, de cada localidade ou região.

A assistência não é apenas a esmola individual, ou o subsídio do Estado; a previdência não é apenas a da caixa de aposentações, pois esta quase só abrange os funcionários públicos e é deficiente; a higiene não é apenas a desinfecção e a vacinação anti-variólica; a educação não é apenas a ginástica, ou a catequese improvisada por senhoras piedosas.

A ligação dos esforços sobre assistência, previdência, higiene e educação, exige a colaboração do Serviço Social, não para fazer cobrir Portugal de funcionárias, (assistentes sociais ou visitadoras) mas para preparar as suficientes para uma boa orientação, aceitando a colaboração de beneméritas, quer actuem por caridade quer por filantropia, não importa, desde que a sua colaboração seja correcta e eficaz.

Qual é o papel do subdelegado de saúde nessa campanha? Não vamos aqui traçar um programa, limitando-nos a sugerir um esboço, para estimular estudos locais a realizar. São trezentos os concelhos do País. Cada delegado de saúde terá de fazer o programa do seu, seguindo as normas gerais. A maior parte do programa está expresso desde o artigo 59.º ao 75.º do notável *Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública* de 24 de Dezembro de 1901, que se deve a Ricardo Jorge.

Lê-lo atentamente e meditá-lo é abranger o problema de modo inequalável, no seu conjunto. Aparte questões de pormenor, e ligeiras alterações condicionadas por disposições legislativas posteriores e pelo progresso das ciências subsidiárias da higiene, esse regulamento mantém-se perfeito, após 45 anos.

Chamaremos apenas a atenção para certos aspectos da acção dos subdelegados.

Não falaremos dos problemas fundamentais da higiene concelhia, o que será motivo da lição de encerramento deste curso.

O subdelegado de saúde tem de possuir certas qualidades e conhecimentos sem os quais a sua acção é absolutamente illusória, por ineficaz.

Sem pretender esgotar o assunto, mas para de algum modo mostrar

que não há autoridade para acusar certos médicos de pouco rendimento como subdelegados de saúde se não houve, antes de os nomear, a mínima preocupação de fazer a sua selecção profissional, ao investi-los no cargo, recordaremos o que já um dia dissemos a esse respeito (2):

— «Que qualidades deve então ter o delegado de saúde?

Taylor indicava como qualidades ideais para um homem de acção «a inteligência, a educação, os conhecimentos especiais ou técnicos, a habilidade manual ou o vigor físico, o tacto, a energia, a persistência, a honestidade, o bom senso e a boa saúde», considerando como indispensável possuírem-se três para ser um regular operário, julgando difícil encontrar quem possua cinco, sendo quase impossível encontrar quem tenha seis, sete ou oito dessas qualidades. Por mais dum motivo o nome de Taylor deve ser recordado aos delegados de saúde, sendo da maior vantagem que todos procurem compreender os ensinamentos do seu sistema famoso, infelizmente pouco praticado em Portugal.

A técnica da orientação profissional, revelada praticamente entre nós por Faria de Vasconcelos, em experiências e realizações que, por terem um ou outro pormenor discutível ainda hoje em toda a parte, não deixam de ser brilhantes e honrosíssimas, essa técnica, se não pode levar-nos à simplicidade de escolher profissões ou profissionais para elas como quem tira folhas impressas duma máquina de imprimir, dá-nos contudo subsídios de valor incontestável que é lamentável ver tão pouco utilizados.

Seguindo os ensinamentos da moderna técnica da Orientação Profissional é possível fazer uma boa selecção dos delegados de saúde, sem a limitar à apreciação dos conhecimentos, aos cursos ou concursos, à inteligência só por si, à simples memória, actividade, etc., e muito menos às clássicas *recomendações*, antes fazendo-a assentar num estudo complexo e atento, tanto mais para exigir, quanto é certo que, dada a plétora observada na classe médica, não falta por onde escolher.

Inteligência suficiente, honestidade, bom senso, um mínimo de conhecimentos sobre Higiene, técnica sanitária geral, salubridade, legislação, administração, etc.; boa educação para saber principalmente dominar os nervos em face da falta de educação dos outros; não ser conflituoso, irascível e muito menos intriguista ou mesquinho; ter um mínimo de saúde, de energia, de resistência; saber adaptar-se a situações que lhe surjam inesperadamente, sem atabalhoamento; ter calma

(2) *Portugal Sanitário* — pág. 381.

em face de problemas graves, embora o seu temperamento possa ser impressionável em face dos triviais; não ter vícios, como o alcoolismo, o jogo, etc., nem defeitos que o façam perder o prestígio em face da população que precisa de educar sanitariamente; ter a resistência suficiente a sugestões, nunca se precipitando, nem dando pareceres orais ou escritos, sem prévia meditação; saber exprimir-se com clareza e em tão poucas palavras quanto possível, redigindo com correção e em caso algum com erros de ortografia indesculpáveis; ter força de vontade para resistir a tentações, especialmente a conquistas amorosas; ser sociável sem perder tempo excessivo em sociedade; estas e muitas outras características, há muito analisadas pelos técnicos da Orientação e Selecção Profissional, devem ser exigidas a um delegado de saúde, como aliás a grande parte dos profissionais da sua categoria, embora de outras classes.»

Dir-se-á: — Mas em Portugal haverá a pretensão de conseguir sub-delegados de saúde com tais qualidades e pagar-lhes depois tanto como a varredores?

E eu responderei: — Tendo de começar-se, segundo o velho exemplo, ou pelo ovo ou pela galinha, a quem interessa mais do que aos médicos, o demonstrar que há entre eles quem possua o máximo dessas qualidades e — como consequência delas, da boa competência técnica, adquirida nas cadeiras de Bacteriologia, Higiene, Doenças Infecciosas, no curso de Medicina Sanitária e em leituras e observação constantes — mereça iniludivelmente vencimentos correspondentes?

É claro que em Portugal estamos, em tal matéria, ainda na idade do apostolado. Todos os apostolados exigem sacrifícios. Tem de haver quem se procure tornar cada vez mais competente e activo e, à custa de vontade firme, cultivar e aperfeiçoar em si cada vez mais as qualidades ideais, que raros atingirão, mas de que nenhum deve deixar de tentar aproximar-se.

Só assim será possível pôr em prática aquela *política sanitária* a que se referia Ricardo Jorge na carta que mandou ao Dr. José Alberto de Faria no primeiro aniversário da sua nomeação para Director Geral de Saúde, no Natal de 1929. Vale a pena conhecer essa carta.

«Lisboa, 23-12-29 — Meu caro Faria — Um ano é passado. No fecho deste 1.º aniversário, que mais hei-de dizer-lhe que o dito no acto da sua posse? Um ano não passa em vão — ano de lutas, ano de provações. Havia que contar com elas. Falei-lhe então dos espinhos do cargo; estavam à vista, bem eriçados, afora os que rebentam a cada

hora como de árvore viva. Mas sinceramente, apesar de desabusado de experiência, esperava que os piores se despontassem. Não lhe aconselho que se insensibilize como os fáquires; tem que tomar esses espinhos como estímulos — da sensibilidade vem a reactividade, e a vontade, em vez de amortecer exalta-se.

Os principais obstáculos à higienização deste meio, não são os de ordem física e natural, são os de matéria psico-social. É preciso que haja uma orientação colectiva e se entenda que deve cultivar-se uma política sanitária, ao lado da política do ensino e da política do fomento, como nos países que se chamam civilizados, dentro do critério social de hoje em dia; nesta vergonhosa penúria actual, nem pode existir higiene, nem sequer higienistas. Endemias nefastas de opinião, inacção e abstenção de toda a espécie desde a educativa até à pecuniária — eis o que malogra os melhores esforços e iniciativas. Contra essa infecção endémica não há outra vacina a opôr senão a tèmpera de carácter, com firmeza e com medida, sem fraqueza nem esmorecimento, estòicamente, até ao dia em que o bem e a verdade obtenham triunfo, ou se perca de todo a esperança de alcançá-lo; . . . e até lá — *sursum corda!* — Do seu Ricardo Jorge.»

Prezados Colegas:

As palavras, como as cerejas, não acabariam mais, se quisessemos, numa só fala, reunir todas as necessidades, erros e responsabilidades, bem como meios a pôr em prática para reformar a nossa anacrónica, imperfeita e lamentável higiene municipal. É tempo porém de terminar. Nesta lição de abertura do segundo curso de aperfeiçoamento para sub-delegados de saúde concelhios apenas quis chamar a atenção para certos aspectos fundamentais, alguns deles infelizmente considerados ainda sem importância pelo Estado, pelas Câmaras Municipais e até pelos médicos.

A finalidade do curso não é ensinar Higiene, a quem, durante o exercício do cargo, evidentemente, teve de a estudar em todos os seus aspectos, mesmo que na Faculdade respectiva e no velho Curso de Medicina Sanitária mal tenha atentado nela.

Pretende-se, reunindo os sub-delegados de saúde, recordar-lhes certas noções da maior importância prática, dar porventura uma ou outra novidade que a Higiene moderna tem mais à sua disposição, e principalmente, no convívio dum mês, constante e activo, ouvir as vossas observações, sugestões e lamentos, trocar impressões, estimular esforços

e boas vontades e inculcar-vos um pouco de fé na vossa acção, apesar do ambiente de indiferença, ignorância ou hostilidade que vos cerca, como a nós também.

Ides ouvir colegas competentes, alguns de alta e valiosíssima experiência. Nenhum deles foi escolhido ao acaso, antes por demonstração anterior de conhecimentos e qualidades que os impõem à nossa consideração. Ir-lhes-ei demonstrando, a pouco e pouco, a razão da minha escolha e eles excederão por certo, todos, a vossa expectativa. A circunstância feliz, de acaso, de o Prof. Dr. Fernando Fonseca ir iniciar, precisamente nesta altura, o seu primeiro curso de aperfeiçoamento em doenças infecto-contagiosas, permite-nos aproveitar, em bloco, a sua competência e a do seu valioso grupo de colaboradores e discípulos.

Sem isso teríamos de procurar um elenco que do assunto se ocupasse e não era difícil consegui-lo entre funcionários dos serviços de saúde pública, alguns dos quais se ocuparão de assuntos não versados naquele curso, para evitar repetições inúteis.

Vai ser um mês de grande actividade para todos. Não vão fazer-se discursos, mas relatar conhecimentos e provocar contraditas e esclarecimento de dúvidas.

O papel moderno do subdelegado de saúde é, tem de ser, cada vez mais dinâmico, mais posto ao serviço e aproveitador do serviço de outros profissionais do que tem sido até hoje.

A moderna orientação sanitária, traçada e iniciada pelo Prof. Ricardo Jorge, tão impulsionada pelo Dr. José Alberto de Faria e actualmente orientada, no mesmo sentido, pelo Dr. Augusto Travassos, exige unidade de vistas, esclarecimento de conceitos e firmeza e constância de actividades. É para conseguir esse fim que vão tender todos os nossos esforços, não só neste curso, como no de visitadoras sociais, sanitárias, puericultoras, etc., no curso de Medicina Sanitária, no superior de higiene projectado e nos trabalhos de investigação científica e médico-social que se hão-de realizar.

Por hoje e para terminar, fixemos alguns pontos do papel do moderno sub-delegado de saúde concelhio.

I — O sub-delegado de saúde é o chefe dos serviços sanitários em cada concelho. Tem de ser feita a sua formação sanitária de acordo com a importância e responsabilidade das suas funções, com seriedade, sem pormenores inúteis, com igualdade de programas e critério, em Lisboa,

Porto e Coimbra, incutindo-lhes o espírito que todo o chefe pacífico deve ter para a sua acção ser eficaz.

II — Dado o valor não só moral, mas material e económico, da saúde, é indispensável que o subdelegado de saúde nunca se coloque ou deixe colocar em posição isolada no meio das actividades, oficiais ou não, que de algum modo possam em cada concelho, contribuir, mais ou menos, para a defesa da saúde pública. Há muita coisa que não precisa de verbas para se realizar, mas de iniciativas, espírito social da autoridade sanitária, tacto, persistência e paciência, para resistir a obstáculos e contratempos.

III — A assistência técnica, em pareceres e estudos, dada à Câmara e a outras entidades, sempre com o bom senso, não só de não procurar invadir as suas atribuições de direcção administrativa, mas nem sequer dar a impressão de que o tenta fazer ; as iniciativas a sugerir, fique embora a glória para os presidentes ou vereadores ; os conflitos a evitar sempre ; tudo isso é fundamental para o êxito do subdelegado de saúde.

IV — A organização ou colaboração na luta contra a morbilidade e mortalidade infantil ; a defesa contra as doenças contagiosas e outras evitáveis ; a defesa sanitária dos operários e outros trabalhadores ; o zelo na participação oportuna das doenças contagiosas ; a campanha contra as doenças sociais, a favor das vacinações, da desinfecção, desinfestação, não só após a morte, mas principalmente durante as doenças ; do asseio, de tudo, enfim, o que contribua para a medicina preventiva — que é e foi sempre, em todos os lugares e em todos os tempos, a única medicina verdadeiramente útil aos pobres, embora continue a ser um voto geral a ministração da medicina curativa a todos eles.

V — A medicina escolar, essencialmente profiláctica, transformando e aproveitando as escolas como centros de medicina preventiva e de educação sanitária.

VI — A educação higiénica da população, aproveitando a colaboração dos professores, párocos, casas do povo ou pescadores, associações e sindicatos, pessoas cultas ou de influência, jornais locais, T. S. F., etc. Começar por iniciar essas pessoas, de modo a torná-las em bons colaboradores e evitar que, por aprenderem mal os princípios, espalhem erros. Não cometer o erro de julgar que o povo acorre às escolas ou assembleias para ouvir pregações sanitárias, mas, na compreensão da verdadeira pedagogia social eficaz, fazer que a escola vá ao povo, visto ele em geral fugir da escola, e ir levar os conhecimentos, sempre fugindo a discursos ou a tiradas de pretensa erudição, monótonas

e longas, preferindo falas breves e claras, principalmente a propósito de casos conhecidos, concretos e oportunos. Ir assim *ensinando* a linguagem e os princípios sanitários, mas, ao mesmo tempo, e principalmente, procurar *criar hábitos higiênicos e sensibilidade para as faltas sanitárias*, fugindo a decorar, sempre com a preocupação de *formar*.

VII — Procurar que as câmaras elaborem posturas e regulamentos sanitários, menos com a preocupação de sanções, do que como elemento educativo incontestável, levando à persuasão, embora, para as faltas devidas a teimosia, as sanções sejam insubstituíveis e inevitáveis.

VIII — Organizar, ou colaborar na organização de instituições de utilidade para a saúde pública, para a assistência, ou para a educação da população, como centros de saúde, dispensários, laboratórios, lactários, creches, colônias de férias, preventórios, hospitais, asilos, cantinas maternas e escolares, etc.

IX — Colaborar na organização racional e eficaz do serviço social no respectivo concelho, tendente a aproveitar o mais possível técnicos da saúde ou da assistência e a averiguar as fontes de contágios e as diversas necessidades, em vez de esperar que elas se revelem, por vezes tarde demais para lhes poder valer, defendendo os diversos serviços de parasitas que a cada passo lhes prejudicam o rendimento.

X — Procurar manter sempre em dia os seus conhecimentos utilizáveis a bem da saúde pública, e o seu prestígio moral e profissional, pelo aprumo, zelo, competência, calma, tacto, espírito de sacrifício e fé na sua acção, sempre indispensáveis a quem o quer manter.

XI — Com efeito, o subdelegado moderno tem de ser como que um missionário laico, tendo e propagando a fé nos resultados sociais da Higiene e da Medicina Preventiva, para defesa da saúde do indivíduo, da população e da raça, não perdendo tempo a discutir métodos, mas espalhando os princípios já indiscutíveis, que tantos são e tão ignorados.

XII — São mal pagos os subdelegados de saúde. Lamentavelmente pagos! Sempre o foram! Mal pagos e mal apreciados! O que importa porém, pois depende só deles e da sua vontade em todas as circunstâncias, é que nunca ninguém possa, com razão, acusar nenhum de não merecer sequer o pouco que ganha. O subdelegado de saúde deve ter sempre razão, ser sempre justo e prestigioso. Para isso não deve imiscuir-se nas intrigas, paixões e politiquices locais que, todas elas e sempre, levaram os homens a ser injustos, a mentir, a caluniar. O verdadeiro subdelegado de saúde moderno fica sem tempo para a clínica, em geral. Não porque os

clientes lhe fujam, quando tem tacto, competência e espírito de justiça. Este argumento de pusilânimes tem servido a alguns de pretexto para uma inacção indesculpável. Os clientes que fogem são raros quando se têm as verdadeiras qualidades que o cargo exige. A razão da dificuldade de manter a clínica está na falta de tempo e de resistência física para o trabalho e preocupações a que as suas funções o obrigam. A prova está em que quando essa resistência existe e há bom método de trabalho, é possível ter uma grande clínica, que não faz apeteecer regime e vencimentos de *full time*, e ser ao mesmo tempo um dos melhores senão o melhor subdelegado de saúde do país. Simples hipótese? Não. Um caso concreto, que muito me honro em lhes citar e com isso lhes darei uma verdadeira lição. É o do subdelegado de saúde de Setúbal, Dr. Sousa Fialho, um dos distintos colaboradores deste curso.

Os sub-delegados de saúde são mal pagos. Sem dúvida. É preciso que tal estado de coisas termine, para prestígio do Estado. Iniciemos uma vez mais uma campanha nesse sentido. Que sejam então eles próprios a começá-la, da maneira mais nobre, mais irresponsável, mais eficaz, que pode conceber-se, demonstrando publicamente a sua competência e zelo e o desejo de se aperfeiçoarem. Não percamos mais tempo a discutir se deve começar-se pelo ovo ou pela galinha.

É essa, em resumo, a finalidade deste curso.

Têm V. Ex.^{as} a palavra.

E vamos todos começar os nossos trabalhos.

Está aberto o 2.º Curso de Aperfeiçoamento para Subdelegados de Saúde.

FERNANDO DA SILVA CORREIA

LUGARES SELECTOS

SANEAMENTO DO PORTO A SANITARIEDADE URBANA

(1888)

Salus urbis suprema

Na gerência social moderna começa de avultar um princípio dirigente que raro preocupou a sociedade antiga, e muito menos a sociedade de ontem: esse princípio, que amanhã será insculpido na magna carta dos deveres políticos, é — *a defesa da saúde e da vida, a luta contra a morbilidade e a mortalidade*.

A segurança higiênica do cidadão contra os danos mórbidos carece impreterivelmente duma sanção legal e positiva, como a segurança jurídica das pessoas e a segurança económica das fazendas. Reprimir o mal físico, como reprimir o mal moral, são funções por igual sagradas do poder colectivo; para o progredimento das nacionalidades é tão fundamental fomentar a economia das vidas como fomentar a riqueza e a instrução.

Esta reivindicação enérgica de regalias inquebrantáveis, esta primazia estrênuamente reclamada pelo sanitarismo moderno em face de privilégios de longa data que lha sonegam quase duma maneira odiosa, é a mais brilhante conquista operada pelas ciências biológicas, em nome da medicina e da higiene, no campo das ciências morais e políticas.

A esse, por excelência primeiro princípio de direcção social, que pode intitular-se — *a mortalidade física dos povos* — será dado apenas fruir da outorga teórica que lhe conferiu a reforma da sociologia revolucionada pelo critério médico?

Não. As suas imposições hão-de subjugar, e vão de facto subjugando o próprio domínio da aplicação, temerosamente eriçado de obstáculos e preconceitos.

Ombros possantes têm fincado a higiene, até abrir brecha, contra essas barreiras abastilhadas onde se entrincheiram em códigos sedições e

normas nefastas uns inimigos rebeldes, que serão amanhã, depois da derrota, os seus naturais aliados: — um *direito*, assás zeloso de prerrogativas, custoso de convencer-se que a sociedade não precisa só de estar armada contra os actos criminosos, intencionalmente perpretados, mas contra todos os perigos e danos em que o homem ignaro ou desprotegido se torne cúmplice de bactérias homicidas; — uma *administração*, muito *coquette* nos atavios predilectos duma civilização de exterioridades, mas muito descuidosa da saúde dos seus subordinados; — uma *economia*, enfim, um tanto idealizada em crematística, muito orçamentóloga e aduaneira, mais forte em balanços financeiros do que em demografia, mas sem cotações para a vida humana, no desconhecimento quase de que o capital dos capitais é a integridade sanitária.

Quando a vida política dos povos se tiver polarizado sob esta influência cardial, quando a higienização restauradora levar de rota batida todos os prejuízos que lhe assoberbam o passo — o desdém burocrático e as franquias individualistas, a rotina desleixada das administrações e a resistência ignara dos particulares, os óbices financeiros e a teimosia avara dos orçamentos, — então e só então é que as palavras proféticas de Disraeli, o preeminente político, refulgirão em toda a sua intensidade luminosa de verdade e de bem: *Vigiar pela saúde do povo é o primeiro dever do homem público.*

Ao reavivar estes dogmas do apostolado sanitário não me preocupou apenas o banal efeito decorativo dum exórdio, repassado no fogo da catequese da salvação corporal. A ponto vinham com firmeza de sentimento e nitidez de enunciado tais credos, no momento em que uma administração municipal, imbuída duma desusada solicitude, tomou a firme resolução de lançar as bases do saneamento da cidade, quase virgem até hoje de estudos e providências.

A municipalidade portuense, rendendo-se à grande comunhão religiosa que tem por lema generoso a *salus urbis*, chancela, enfim, foros oficiais a um ramo da gerência pública, arredado bastante até agora dos seus exercícios. Por uma singularidade quase inacreditável de praxe administrativa, a higiene urbana tem vogado à mercê quase exclusiva do poder central e sua delegação, como se fora alheia às atribuições comunais.

Sempre descontínua e inerte, essa interferência, distrital ou governativa, mal pode por sua natureza passar além duma vigilância reconhecidamente ineficaz. Apenas armada duma lei néscia, que pautou a misérrima administração sanitária portuguesa, e impossibilitada de

ser fautora directa dos grandes arsenais de defesa sanitária, a governação distrital, acolitada pela delegação de saúde, qualquer que seja o seu zelo, jãmais será capaz de preencher as necessidades instantes da hygiene citadina. Nem o município duma grande cidade, como a do Porto, se há-de resignar ao papel servil de instrumento executor de ordens alheias, inconsciente e passivo.

Fomente o estado a restauração sanitária com adequadas medidas legislativas e protectoras, mas recuperem as vereações a sua autonomia e responsabilidade nos negócios higiénicos, inscritos forçadamente na esfera da sua competência (1).

Mau grado o nocivo progresso da centralização, na própria letra dos códigos administrativos se vai consagrando a emancipação municipal. O comunismo vingá. E essa autonomia crescente será precisamente a garantia basilar do progredimento sanitário.

Integrada no município a obrigação moral e económica da sanitarieidade urbana, o órgão público da função higiénica é a vereação. Todo o esforço propagandista da hygiene pública ali se reconcentra. As ediliidades e às gentes dos grandes centros se endereçam as epístolas e os sermões dos missionários da salubridade, que, como os apóstolos na quadra primeira do cristianismo, assentaram a sua propaganda nas cidades populosas e dirigentes do mundo.

A arena por excelência das lutas conquistadoras da hygiene é a cidade; nem outro pudera ser o seu campo de batalha senão ela, ali onde exuberá a vida social em toda a plenitude dos seus vícios e deformidades.

Há um século que Adam Smith, o sagacíssimo sociólogo, denunciava como característica decisiva da civilização moderna a influência progressiva das cidades. Cem anos volvidos, essa absorção exercida pelos

(1) Quem diria que há bons três séculos a câmara portuense, sempre tão ciosa dos seus foros, forçava o corregedor a submeter-se às suas deliberações sobre medidas de saúde pública? ! Ao pesquisar no riquíssimo Arquivo Municipal, depárou-se-me no *Livro 1.º das Chapas*, fl. 176 v., um alvará, datado em 22 de Maio de 1561, dando satisfação a um *capítulo* apresentado pelos procuradores do Porto nas cortes de Tomar; o capítulo era «que o corregedor no que tocar à guarda da saúde da dita cidade e seus termos se conforme com os vereadores e o que pela maior parte deles foi acordado . . . isso signa ele». Em conformidade desta pretensão o alvará mandava que «o corregedor da comarca que ora é na dita cidade do Porto e aos que ao diante nela forem que enquanto nela servirem o dito officio e na dita cidade houver o mal da peste de que nosso Senhor nos guarde se conformem com os vereadores», etc.

grandes centros tornou-se verdadeiramente prodigiosa. As populações urbanas atingem cifras desmarcadas; de ano a ano a progressão revela uma razão crescente, elevada como nunca neste último quartel do século.

O facto é universal. O velho mundo europeu ostenta as suas cidades arqui-populosas como um reino, ao lado das quais as lendárias cidades de há dez séculos não passariam de minguados arrabaldes. Na América a aglomeração urbana engrossa continuamente, duplicando em curto prazo; as cidades rompem como os tortulhos; hoje burgos ignorados, amanhã florescentes com uma centena de mil almas.

Olhado nas suas causas como nas suas consequências, o carácter culminante e diferenciador da sociedade dos nossos dias é a *hipertrofia das cidades*. Duas causas poderosas influem sobre este acúmulo, uma económica, outra demográfica: o acréscimo das riquezas, e o acréscimo geral da população. A progressão da cidade seria impossível sem o concurso dos dois factores, mas as suas causas íntimas são complexas e múltiplas.

A possança numeral das cidades não é um fenómeno autóctono; não é o fruto natural duma mortalidade mínima e duma natalidade superior. A estatística demonstra pelo contrário que em geral a morte cobra elevada dízima e que a nascença se mantém numa cota reduzida.

Sujeita a esta dupla depreciação, o povoado citadino, em vez de estadiar crecença ilimitada, minguaria até ao definhamento. E assim sucederia decerto para a grande maioria dos centros, se a imigração não viesse manter o *trop-plein*. O alfobre desta população superveniente é a aldeia; as províncias vazam sobre as capitais a sua gente.

O exodo dos aldeões para a cidade—que se lhes antolha uma terra de promessa, quando não é um deserto estéril e um campo santo, que os devora — tem acima de tudo por causa esta complicação social operada pela divisão do trabalho, este industrialismo requintado que libertou o homem da gleba para o agrilhoar à indústria, esta concentração dos meios de produção que criou uma espécie de parasitismo mútuo, atando-nos uns aos outros braço a braço, obrigando os homens a lutar ferozmente no mesmo antro lóbrego da cidade.

Sobre a diversificação do trabalho vieram a paixão dos gozos, os requintes do conforto, esse sabor esquisito da civilização refinada, os deleites do corpo e do espírito, a abundância variada da alimentação, o desenvolvimento das profissões liberais, outros tantos agentes poderosos do amontoado urbano, facilitado ainda pela rápida e livre circulação da viação acelerada.

E assim se sangra a província até à anemia e se vertem os seus preciosos glóbulos humanos sobre a víscera primacial da cidade — cérebro congestionado, que tem o seu tanto de cancro social.

A distribuição colectiva da população obedece pois a leis determinadas de fisiologia social. Geram-se e desenvolvem-se por uma fatalidade orgânica os acúmulos de sociedade fixa.

Lutar contra essa maré, que sobe sem limite, seria ousar o impossível. Podem deplorar-se em jeremiada pessimista os perigos, toda a patologia física, moral e social desse empilhamento de criaturas humanas. Mas retrogradar ou mesmo sustar a corrente nem sequer em sonhos de reformador quimérico.

O célebre Mirabeau, atentando no engrandecimento progressivo de Paris, propunha muito sinceramente a conversão dos cidadãos em rurais, drenando a cidade dos seus excessos por uma emigração inversa, por colónias de parisienses que iriam vivificar as províncias. Utopias generosas que o sociologista, tomado do determinismo que rege os fenómenos da vida colectiva, varreu há muito do espírito.

Pelo character numérico e específico das suas gentes a cidade é no conjunto nacional um órgão à parte; e a sua diferenciação e complicação cresce na razão directa da sua riqueza demográfica.

Cada ponto de vista comum a todo o aglomerado disciplinado e organizado se particulariza no tipo urbano — o político, o administrativo, o militar, o social, o religioso, etc. Há instituições, há classes que têm o seu *habitat* exclusivo no meio citadino.

A governamentação da cidade teve portanto de seguir novas normas, de especializar-se; traíem as novas legislações essa tendência.

Mas o problema que a todos sobreleva, que na cidade atinge toda a sua complexidade e importância, é o problema sanitário, provocado pelas condições materiais da vida em comum num espaço limitado.

O formigueiro humano germina em si próprio o veneno da sua destruição. A vida social ganha em intensidade à custa da duração da vida individual. Como que a natureza inflige um castigo severo a esta sociabilidade ilimitada e funesta das Babilónias. Sob o conforto, sob os gozos e opulências da civilização urbana, ressaltam as mais torpes misérias físicas que fazem da cidade uma mansão de *eterno dolore* de horrores dantescos, um sorvedouro infernal da espécie humana, como a estigmatizava o implacável Rousseau.

Se o homem fora talhado naquele tipo fisiológico ideal, sonhado pelo sonhador Flammarion, um ente de dinamismo etéreo, emancipado

do turbilhão molecular da circulação material, então o falantério citadino seria uma morada celestial como a do sétimo céu onde se agitam os querubins. Infelizmente o homem não é um querubim, só com cabeça e asas; tem barriga e ânus.

Metade do seu arcaboço é uma cozinha de porca culinária, ora em repasto omnívoro, ora em imunda dejeção. O mal do homem, quer individual, quer socialmente considerado, é esse incómodo e tirânico aparelho digestivo.

Ora as terríveis necessidades abdominais multiplicam os seus danos no agregado; e o mal não cresce proporcionalmente às massas; pode dizer-se que cresce na razão directa do quadrado das gentes.

Os corpos dos 122.000 habitantes do nosso Porto dariam uma mole ultraciclópica de peso superior a cinco milhões de quilos.

O intestino deste monstro Pantagruel é uma gibóia imensa, que desenrolado formaria um aqueduto tão longo como a distância do Porto a Lisboa. Esta gibóia não repasce diàriamente a sua voracidade com menos de duzentos mil quilos de alimentos, e dejecta anualmente em excremento cerca de quatro milhões de quilos. Desagua pela bexiga, de uma capacidade de tonel, em poliúria de Danaides, mais de cem mil pipas de urina.

Se ao colosso portuense fora dado a vida nómada, ele locomovia-se para buscar alimento e semear os seus dejectos. A sua vida é porém sedentária; está colado ao chão da cidade como um polipeiro. Para a sua nutrição é forçoso que lhe vazem na boca os mantimentos, tal qual como a Gulliver os liliputianos. E não basta dar-lhe boa água e bom alimento com fartura; é preciso remover-lhe a estrumeira, limpar esse estábulo de Augias, diante do qual um Hércules recuaria as suas façanhas.

Adicionem-se aos seus excrementos as águas caseiras, os dejectos dos animais, os resíduos industriais, e ver-se-á uma massa enormíssima que encheria antes dum ano um depósito de fundo igual à praça de D. Pedro e duma altura igual à da *domus municipalis*.

A este vasto *ménage* da família urbana tem de presidir sanitariamente a vereação; na entrada e na saída, os produtos da digestão têm de sofrer a sua alta vigilância.

A grande higiene urbana, a higiene municipal por excelência, visa essencialmente a essa dupla finalidade: *Contrastar a pureza do bolo alimentar e da água que tem de ser ingerida no ventre da cidade — remover toda a massa fecal, todos os escorralhos imundos.*

Não é por uma simples ideia de asseio, de conforto e bem-estar que o agregado citadino carece indispensavelmente dessa tutela colectiva.

A limpeza Deus a amou, afirma o dito popular; e ama-a também a higiene. A limpeza da cidade não é só uma obra meritória ao criador, é uma obra redentora das criaturas. Dessa purificação depende, nada mais nem nada menos, que o estado sanitário da população; a doença e a morte prosperam com a imundície.

Quando a medicina, despedaçados os liames que ainda a agrilhoavam ao fatalismo ignaro e instaurados os processos duma investigação triunfante, criou uma etiologia lúcida, donde era banido para sempre o *Deus o quis* da credence passiva e as bagatelas nugosas de patogenias enredadas, nunca como então foi mais beneficente e útil para a humanidade de que ela se constituiu a terrenal providência.

Essa conquista é de ontem, ou antes é de hoje; dia a dia se desenrola aos nossos olhos surpreendidos essa campanha interminável pelo bem — a tomada de mais um princípio de ordem científica, o triunfo de mais uma aplicação de ordem prática.

Desceu-se ao fundo da caixa de Pandora; os males que a cornucópia da patologia verte sobre as nossas cabeças já se não combatem só nos seus efeitos, mas nas suas causas.

Demonstrou-se até à convicção plena que todas as doenças que agravam o obituario, nem eram o fruto de imprevistas casualidades, nem sofrimentos inerentes a fragilidades do organismo humano.

Há doenças de que propriamente poucos ou nenhuns deveriam adoecer ou morrer. A esse grupo pertencem uma boa parte das que sobrecarregam a morbilidade e a mortalidade dos centros urbanos. Se a morte não pulsa *equo pede* a casa rústica e a casa citadina, é porque a acumulação gera doenças, é porque nas sociedades densas o homem é num alto grau o flagelo mórbido do seu semelhante.

Quaisquer que sejam ainda as incógnitas ou as dúvidas que envolvem as modernas teorias patogénicas, uma lei ressalta inconcussa: a matriz da grande maioria das doenças zimóticas é a matéria pútrida.

O podreidoiro, esse o inimigo. Lá o laboratório das peçonhas homicidas, isoladas pela química e processadas pela experimentação; lá o viveiro de infinitésimas bactérias ruins, que, longe de bem fazer o homem, como tantas das suas irmãs, lhe promovem uma guerra de extermínio.

Os excrementos e quejandas imundícies reúnem em alto grau o meio apto para a pululação desses agentes deletérios. A sua retenção e acúmulo constituem um foco pestilento de envenenação irradiante: inquinam o solo por infiltração, maculam a água, contaminam o ar. Terra, ar e água, essa trindade sanitária, adivinhada numa intuição genial pelo

grande Hipócrates, viciam-se e pervertem-se; e da discrasia tóxica dos três elementos a vítima é o homem.

Onde, como na cidade, se vive num leito de guano, o chão é um muladar, o ar cansado e impuro, a água um líquido tofano; a morte consola-se com a melhor colheita; a cota mortuária exagera-se, chega a duplicar, e até exceder o dobro da dos lugares sãos.

Os cidadãos vivem aglutinados mutuamente numa zooglea estrumosa onde a bactéria retouça e pulula; entretêm um comércio de micróbios mais activo do que o monetário ou o intelectual.

Arrancar o cidadão deste leito de Procusto cloacino, seria por certo a medida sanitária radical. Ao Lázaro das cidades bastaria dizer, se houvera a voz poderosa do Cristo: — Despega-te daí; *surge et ambula*.

O núcleo urbano dissolvía-se; e o homem, chamado às condições naturais da sua existência, disseminar-se-ia à superfície da terra; o perigo do miasma humano atenuava-se ao mínimo.

Os antigos portugueses chamavam muito expressivamente ao habitante do burgo *homem de rua e ruão*; este ruão é o bode expiatório que a higiene quer roubar às aras da imundície.

Desfizesse-se esse rosário de casas chamado rua, ficasse o homem isolado sobre si e com os seus, e grande parte da higiene pública desaparecería por inútil. Por mais que sôem porém as trompas da higiene, as ruas não se esborôam como as muralhas de Jericó. Podem a higiene, a bacteriologia, a patologia lançar o seu *delendum est* sobre todas as Cartagos, que a civilização, a *vis insita* das sociedades, exigem a sua permanência.

Quando os perigos do meio nosocomial foram desvendados com os seus terrores, quando cada enfermaria cirúrgica era um antro de morticínios, também o hospital se volveu numa casa maldita e anatematizada. A acumulação do doente era como aqui a acumulação do cidadão; e a bactéria, a favor do bisturi e do penso, celebrava as suas hecatombes.

Suprimir o hospital e a cirurgia hospitalar foi um sonho afagado pelos reformadores, e tão quimérico como a anulação das cidades.

A medicina e a higiene souberam soltar-se das pontas do dilema. A cidade, como o hospital, são saneáveis; à força de medidas higiénicas é possível operar-se num hospital e viver-se numa cidade sem que a morte nos imponha os excessos inoportáveis das cifras obituárias.

E a saneabilidade urbana tomou para base o mesmo princípio da hospitalar: a destruição dos focos pútridos, a desinfecção, numa palavra, a guerra de extermínio contra toda a bactéria nociva.

Fortalecida com os dados da patologia experimental e observação, e impulsionada vivamente pela microbiologia que irrompia *ex abrupto* transmutando a face de toda a medicina, a higiene lançou-se vigorosamente à sanidade urbana; essa a meta capital dos seus esforços. A secundá-la ofereceram-se a química, a engenharia, a física, todas as ciências de aplicação, todos os aperfeiçoamentos da arte e da indústria. E quer no campo teórico, quer no campo prático, a despeito de todos os obstáculos e de todas as discussões, a higiene pôde afirmar altamente que tinha na sua mão mudar o estado sanitário duma cidade e inscrever novos algarismos nas suas tabelas mortuárias.

Fiscal do trabalho da Parca, a higiene sabia e podia alongar o fio da vida e suspender as tesouradas da Atropos. A estatística veio demonstrar a exactidão destas pretensões ousadas; a luz da verdade começou de penetrar nos espíritos mais avessos às reformas sanitárias.

«We have now beginning to understand — diz Bayle, o eminente *sanitarian* americano — how a large proportion of diseases which afflict humanity results from preventable causes, and that it is possible by judicious means of sanitary reform to so reduce the death rate as the materially increase the average duration of the human life».

Até onde poderá ir este resgate de vidas chega a ciência a ter a imodéstia de predizê-lo pela voz de Pasteur.

«Está na alçada humana — ousa proferir o Colombo das Américas microbianas — a exterminação das doenças parasitárias».

Será aquilatada pelo futuro a verdade do dito, filho do entusiasmo de descobertas que fazem época na história humana. A verosimilhança garantem-no-la já os resultados obtidos; mas, por certo, mais cedo se acabará o último bocado de hulha do que o último bacilo, levando consigo a derradeira vítima do tifo.

Nesta luta pertinaz contra a bactéria e seus venenos, dois são, de razão e de facto, os meios de combate.

O primeiro é seguramente tornar o homem refractário ao ataque das legiões microbianas, revesti-lo *intus et extra* duma couraça de Mitridates que desafie o empeçonhamento bacterico.

Representa a vacinação este processo de invulnerabilidade; a vacina anti-variólica é o testemunho valioso de tal profilaxia.

Generalizar o sistema exige a descoberta de vacinas novas e especiais para cada entidade parasitária, descoberta à mercê de porfiados e demorados trabalhos, de resultados por demais contingentes. E dado que se possuíssem todas as substâncias profilácticas, de préstimo contrastado experimentalmente, para banhar o homem nessa Stygia de

vírus forçado fora fazer uma picada por cada polegada de tegumento, cunhar-lhe toda a pele de vacinas.

Deixando ao tempo e ao progresso o extrair deste método profilático a soma possível de benefícios, a higiene reconheceu que actualmente a sua atitude perante os agentes infectuosos era — desviá-los e destruí-los.

Para a isolação e trucidación de bactérias patogénicas a higiene urbana operou semelhantemente à cirurgia hospitalar; saneou o cidadão como o cirurgião o operado; pensou a chaga malarial da cidade como se pensou a chaga operatória pela *asepsia* e pela *antisepsia* — asepsia da alimentação, antisepsia da dejectação.

A isenção de germes mórbidos no alimento exige-a o princípio demonstrado de que tantas infecções nos insultam, franqueando as portas do tubo digestivo. Para a água, transportadora, como hoje está provado à saciedade, de tanto micróbio daninho, e em especial do tífico, essa condição é hoje um preceito de absoluto rigor; na restante alimentação prima essencialmente a questão da pureza e da falsificação.

O segundo predicamento sanitário é a desinfecção rigorosa. Tentar destruir toda a colónia bacteriana, impossível; esse microbicídeo pelo calor ou pelos agentes químicos não pode ser senão uma excepção nos grandes processos de saneamento.

A antisepsia opera-se aqui pela água e pelo movimento. A água em movimento domina o podredouro. Há impossibilidade do cidadão se afastar do excremento; pois seja a correnteza da água que lho afaste de contínuo. Toda a nocividade se remove desde que depósito algum de matéria pútrida se consinta no âmbito da cidade.

Se a higiene municipal por excelência consiste, dissemo-lo nós, na vigilância sanitária da assimilação e da desassimilação urbana, ela terá satisfeito a esses dois mandamentos: — *fornecendo a água pura, captada e canalizada*; — *praticando a desinfecção mecânica e rápida por um sistema perfeito de sewerage*.

É o benefício do sistema vascular introduzido no organismo natural da cidade — artérias alimentadas pelos mananciais — veias condutoras dos líquidos inúteis e venenosos.

Por toda a parte a aglomeração urbana tende a subordinar-se religiosamente a estes preceitos primaciais de organização sanitária. Estreou-se na Inglaterra, a precursora e a mestra de todas as nações em higiene pública. Inspirada por um sentimento de limpeza e de *respectability*, a reforma sanitária operou-se com uma rapidez surpreendente.

Podem orgulhar-se a Inglaterra e os Estados Unidos dos seus reputados *sanitarians*, das suas legiões de higienistas e engenheiros, que transmutaram a *sewerage* das suas cidades, salvando por ano milhares de vidas. A Alemanha foi-lhes na peugada, enriquecendo ao mesmo tempo a ciência sanitária com os seus belos e inimitáveis trabalhos de higiene experimental. Quão longe estão as nações latinas, as filhas do catolicismo, desse progresso, o mais digno da civilização moderna! Em França, na Itália e em a nossa península, a onda da higiene propaga-se lentamente, atravessando um período doloroso de luta e de iniciação.

E entretanto o que haverá aí de mais digno do favor público?! Que aspiração mais levantada para a sociedade de hoje, animada dum humanitarismo prático, zelosa de conforto?

«Nas sociedades em que o nível da riqueza se eleva — diz um apóstolo eloquente, J. Rochard — e em que o nível das crenças se deprime, os cuidados da vida futura e até o do dinheiro passam a segundo lugar; o primeiro é ocupado pelo desejo de ter saúde e morrer o mais tarde possível; à higiene, e só a ela, cabe a satisfação desse legítimo cuidado».

Este egoísmo da conservação, o sentimento basilar do homem, volve-se num altruismo, numa solidariedade que tem por base física a sanidade pública. As classes dirigentes e médias têm o máximo interesse em fomentar o melhoramento das condições gerais da cidade, o saneamento das classes proletárias. Dos males duns, ricos ou pobres, participa toda a comunidade.

Saúde e vida é o desejo tenaz de todos; mas o dinheiro e os interesses quantas vezes não sobrelevam essa aspiração suprema? As exigências custosas responde a economia por um *non possumus*. Falseiam os financeiros, ao desdenhar as exigências sanitárias, o seu próprio ponto de vista. Ela, por ela; saúde não há dinheiro que a pague, diz o ditado popular. As muitas vidas válidas são a melhor e mais preciosa parte do capital social.

A miséria alastra-se com a doença e com a morte; o seu séquito é a viuvez, a orfandade e a penúria. Nas classes pobres, onde o pão se amassa com o suor diário do chefe da família, a doença é a desgraça, a morte é a fome. O Pauperismo depende da cifra obituária e morbífica. Saneiem a cidade, que a pobreza diminui e o bem-estar cresce.

Que importa que essa restauração custe sacrifícios pecuniários? Os lucros reais cobrirão a despesa; gastem com a higiene, que ela saberá fazer economias. Cada ano de saúde, cada ano de vida é uma moeda preciosa que cai no mealheiro comum.

Aos que quiserem cifras, aí vão elas. Emanam da boca sagrada do

venerável E. Chadwick, o director do *Local Government Board*. «Em dez anos, disse ele no Congresso de Genebra, as medidas sanitárias salvaram na Inglaterra e no País de Gales 250.000 vidas e impediram mais de 3 milhões de moléstias; só a poupança realizada com as despesas de sepultura e o tratamento das doenças passa de quatro milhões de libras esterlinas». E o rendimento desses milhares de vidas, e o aproveitamento dos dias de trabalho que esses milhões de doenças inutilizariam?

Não se pregue só a higiene em nome do deus-vida; pregue-se ainda em nome do deus-dinheiro.

Em verdade se diga — não são as luxuosas ostentações e dispendiosos aformoseamentos o metro da valia duma cidade: é a limpeza pública. Não se meça o mérito cidadão por uma estética, tantas vezes inútil e desperdiçadora, mas sim por uma sanitariedade mais proveitosa e menos brilhante, que não provoca o pasmo das gentes, mas que promove o bem estar físico de todos. Esse o padrão por onde se afere a craveira duma cidade na escala da civilização humanitária; e só merece verdadeiramente o nome de cidade aquela que se empenha em aproximar-se quanto possível do ideal da salubridade.

Imaginar que toda a higiene do povoado urbano se cifra na perfeição da limpeza, seria um erro crasso e um perigo de temer. Mas toda a instituição sanitária se subverte logo que lhe falhe esse seguro alicerce. Sem o saneamento total da cidade por água abundante, que por um perfeito sistema de canalização proveja à alimentação e remova a imundície, todo o esforço higiénico se anula ou esteriliza.

Ora tal é desgrazadamente a situação aproximada das duas grandes cidades portuguesas, Lisboa e Porto. Os mananciais do Alviela e do Sousa entraram na rede da canalização a apagar com os seus grandes caudais a sede secular dos dois povoados. Embora essa arterialização seja ainda incompleta, embora o fornecimento da água seja ministrado em condições desvantajossíssimas, a instalação hidráulica existente admite já, mediante uma imprescindível reforma económica e administrativa, a possibilidade duma perfeita alimentação aquosa ⁽²⁾.

Mas, a operação inversa, a da drenagem, simplesmente abominável, faz-se a êsmo, abandonada aos mais viciosos processos. Lisboa, se não está cavada de imundas fossas, tem o solo rastilhado de falsos *sewers*

(2) É melindrosíssima esta questão; mas impossível pô-la de lado. No decorrer deste trabalho demonstraremos mais de uma vez que no Porto, mantendo-se o *statu quo* em matéria de abastecimento de água, difícil, se não impossível, se torna executar planos de saneamento.

pestilentos; e o Porto é uma amálgama de todos os processos tradicionais de infecção — fossas, sumidouros e canos permeáveis. A uma canalização centrípeta regular opõe-se uma canalização centrífuga informe e incapacíssima. Lembrem-me — na deficiência do aparelho circulatório — os moluscos, dotados já com o segmento arterial vascularizado, mas com um sistema venoso apenas esboçado, lacunar.

Assim inferiorizado, o nosso organismo urbano falece na luta pela existência dos seus membros; a intoxicação cronifica-se e exacerba-se; sofre — vá o diagnóstico — de uma *escatoendemia progressiva*, que faz pejar de enfermos os catres do hospital e regorgitar de cadáveres as valas dos cemitérios.

A resignada coragem com que afrontamos esta *diatese estrumosa* com todas as suas úlceras roazes e gangrenas mutilantes, assemelha-se à impassibilidade bíblica do leproso Job, amezendado no muladar.

A revezes vem o carpir dos males; é a hora crudelíssima das grandes ameaças epidémicas. Então, e só então, renega-se da sujidade, que nos denuncia e nos relaxa inermes às presas devoradoras dos bacilos exóticos; que com os da casa já nós pactuamos este triste *modus vivendi* ou antes *modus moriendi*.

Há três para quatro anos que numa dessas ocasiões críticas eu processava em público esta situação incomportável do Porto; e logo após o dr. Aires de Gouveia, o finado professor, bradava deveras aterrado perante a espantosa percentagem mortuária da cidade. Tínhamos de portas a dentro um calamitoso *cholera-nostras* e tremíamos perante o *cholera-morbus*.

O salvatério qual era? Era aquele que os delegados ingleses, com um saber só de experiência feito, proclamavam na conferência sanitária internacional de Roma: — «A espada de Damocles das epidemias não nos assusta; as nossas estatísticas sanitárias, os nossos grandes trabalhos de saneamento, dão-nos garantia de indemnidade. A nossa defesa não são cordões de duvidosa profilaxia, mas sim a organização e instalação sanitárias, que nos poupam vidas e nos roubam às epidemias. Copiem, se querem, os nossos sistemas e dispendam os milhões que soubemos inteligente e providentemente gastar no saneamento das cidades e do país».

Destes mandamentos andamos nós bem arredios; pagãos relapsos, nem sabemos, nem cumprimos os preceitos redentores da nova evangelização sanitária. E o pecado de quem é? Escusamos de fazer conclave, como os animais da fábula, vítimas de crua epizootia, para saber qual o que sobre a chusma chamou as cóleras celestes. A culpa é de todos.

Da hygiene pode dizer-se o que Luís de Verney dizia da filosofia do seu tempo: — é um vocabulário bem grego neste país. Muita porcaria doméstica, mesmo nos domicílios dos abastados; a limpeza não é o luxo do pobre, e o luxo do rico é capa de muita imundície. A maioria da gente anda a precisar, na frase pitoresca de Camilo Castelo Branco, dum sifão nas próprias pessoas. Se não há respeito do asseio do corpo e casa, muito menos o da rua. O transeunte, de bexiga repleta, desagua-a *corum populo*, ora aprumando-se com as paredes, ora aproveitando todos os recantos das ruas e das portas. Se há companhia, para não faltar ao ditado — que onde mija um português, mijam logo dois ou três — dispõem-se todos muito irmãmente em fileira mictória. De noite, a favor do escuro, não desapertam só os calções; descem-nos, estravando ao longo dos passeios mais porcas escorrências.

Com tais hábitos de hygiene individual, como há-de ser a hygiene pública? As administrações é que solvem a responsabilidade. Não pequena nem leve é de certo a que lhes tem tocado. Mas, se o espírito público assim anda avesso a questões que o não comovem, para que torná-las só o alvo dos dardos de justíssimas indignações? Nem o público as estimula a esse bem fazer, nem tão pouco, atenta a sua indiferença, se disporá de bom grado a sofrer sacrifícios, quer nos seus hábitos, quer no seu dinheiro. Demais todas essas reformas gerais caducarão por inutilidade, se não forem de perto seguidas pela reforma doméstica e individual. Como muito bem dizem os Putzeys: — «Os particulares têm também deveres a cumprir; e são muitas vezes bem mais responsáveis do que as autoridades, às quais abandonam com muita facilidade a missão de preservá-los».

Que todos se congreguem, municipalidade e munícipes, neste momento decisivo para a colossal empresa da reforma higiénica da cidade. As instalações sanitárias deste grande povoado não se improvisam nem a protestos de rabidez postiça nem a cantatas de lirismo; a *sewerage* não se constrói como os muros de Tebas com a lira de Anfion. Tempo e perseverança, estudo e sacrifícios pecuniários, são os predicamentos de toda a tentativa restauradora. Do velho e pobre burgo não pode emergir por mágica metamorfose uma Salento higiénica, mas o saneamento progressivo da cidade é um cometimento realizável. Assim todos o queiram, assim todos se devotem à santa cruzada; e hão de querê-lo, porque nisso vai a saúde e a vida, porque nisso vai o próprio brio dos portuenses, e nunca para ele se apelou em vão até hoje.

.....
RICARDO JORGE

O GRUPO DOS AMIGOS DO PROF. RICARDO JORGE

Sem Ricardo Jorge não existiria o Instituto Superior de Higiene. A ele se deve, apesar da indiferença e hostilidade do meio, a reorganização dos serviços de Higiene e o plano de ensino e acção sanitária que, se não houvesse sido desvirtuado, seria modelar, como se lhe devem estudos notáveis sobre epidemiologia e outros ramos da higiene e Medicina preventiva, a par duma actividade, a cada passo impedida ou contrariada dentro do País, mas excepcionalmente apreciada no *Office International d'Hygiène* e no *Comité d'Hygiène* da Sociedade das Nações.

Ricardo Jorge foi o mais notável sanitarista português de todos os tempos, mestre de sanitaristas portugueses, modelo de sanitaristas mundiais.

Precisamente quando este relatório estava a ser elaborado, fui procurado por um engenheiro químico francês, o Dr. Jean Matet, que trazia a incumbência, da parte do Prof. Stefanopoulo, que no Instituto Pasteur de Paris dirige os serviços e estudos sobre febre amarela, de trocar impressões com o Director do Instituto Superior de Higiene sobre o modo de em França ser devidamente prestada homenagem à memória de Ricardo Jorge, pois a guerra não tinha permitido que se exteriorizassem ainda os sentimentos de admiração dos higienistas e epidemiologistas franceses a seu respeito.

Ao tomar posse do cargo de director, em 24 de Janeiro de 1946, tomei o compromisso, antes de qualquer programa de acção, de prestar culto à alta figura mental e profissional de Ricardo Jorge.

As palavras que proferi ao tomar posse foram as seguintes:

«Dignou-se V. Ex.^a nos termos da Lei e com uma generosidade pela qual muito grato lhe fico, aceitar a sugestão que lhe fez do meu nome, para Director do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, o seu Director Geral de Saúde, Dr. José Alberto de Faria.

Honrou-me duplamente a confiança que V. Ex.^a em mim depositou e a informação que de mim deu o técnico, que foi o sucessor do Patrono

do Instituto, a cujas qualidades (como às do Mestre) raras pessoas têm feito justiça em Portugal, sendo V. Ex.^a uma dessas raras pessoas, ao confirmar como padroeiro do Instituto o maior sanitarista português de todos os tempos e ao empregar os mais porfiados esforços para demover o seu discípulo predilecto da firme intenção de se aposentar, procurando conciliar a sua abalada saúde com as responsabilidades que melhor do que ninguém conhecia e a intensidade dos serviços que delas derivavam.

S. Ex.^a o Senhor Ministro do Interior, que igualmente se esforçou para evitar a perda de tão valioso e leal colaborador, dignou-se dar-me também a sua confiança.

Bem hajam Vossas Excelências!

Que categoria tenho eu porém, modesto e apagado soldado da sanidade, para merecer tal honra e tanta confiança?

Vinte e oito anos de prática da Medicina como clínico ou funcionário da saúde, na grande guerra, num município, em liceus; atraído por assuntos de bacteriologia e química sanitária desde os bancos da Faculdade e de todos os ramos da Higiene prática durante um quarto de século; iniciado na arte pelo prestigioso Prof. Doutor Serras e Silva e estimulado pelo Mestre dos Mestres, o Prof. Doutor Ricardo Jorge e por alguns dos mais ilustres sanitaristas portugueses, como o Dr. José Alberto de Faria, Prof. Almeida Garrett, Drs. Manuel de Vasconcelos e Arruda Furtado; doutorado em Medicina na Faculdade de Coimbra, onde me formei, e à qual presto neste momento o meu preito de gratidão indelével, tendo escolhido para dissertação um estudo sobre *Portugal Sanitário*, exaustivo embora, mas que nunca julguei mais do que um esboço e um ensaio, como para dissertação de formatura escolhi o problema da vacinação anti-tífica, aproveitando o que observara nos meus soldados em França; tendo proferido, desde há 15 anos, conferências em Lisboa, Porto (a uma das quais V. Ex.^a por sinal se dignou presidir como Governador Civil), Coimbra e outras cidades, sobre três assuntos que julgo inseparáveis — a Assistência, a Higiene e a Educação — procurando agitar vários problemas sanitários; sendo delegado de saúde dum concelho provinciano, tendo feito concurso para delegado de saúde de Lisboa e de aglomerados de mais de 10.000 habitantes e desempenhado as funções de Inspector da Saúde Escolar, cuidando especialmente da Higiene e da Medicina Preventiva da idade escolar durante 11 anos; tendo ajudado a fundar um lactário-creche, uma Misericórdia, dois dispensários e um laboratório municipal, trabalhando pessoalmente neles durante alguns anos; havendo publicado uma cen-

tena de trabalhos, em grande parte ligados com problemas de Higiene ; por tudo isto, que não invoco por vanglória, porque isso seria ridículo, mas apenas porque o posso documentar, creio que ninguém duvidará, à falta de outros méritos, do interesse que me merecem os assuntos sanitários.

Isso não basta porém.

O nome glorioso de Ricardo Jorge dá responsabilidades tremendas a quem tenha de desempenhar as funções de director do Instituto que ele criou.

Não as ignoro, nem as enjeito, pois sei bem qual foi o seu admirável programa inicial, desde a fundação em 1899, precursor do ensino sanitário que só anos depois foi organizado na maior parte dos países da Europa. Sei que foram professores do Instituto ao lado de Ricardo Jorge ou do seu distinto sucessor e discípulo Dr. Arruda Furtado, alguns dos mais notáveis médicos e engenheiros sanitários portugueses. Sei tudo isso, como sei uma coisa que a maior parte da gente ignora, a razão porque o Instituto não deu o rendimento pleno que a sua modelar organização e a quase totalidade dos seus professores fazia prever. Um dia será tudo conhecido, porém.

Mas que categoria científica terá de exigir-se a quem dirija um Instituto desta natureza?

Muito longe nos poderia levar a resposta e a análise dos elementos que lógica e documentalmente o justificariam.

Também não é aqui o lugar de os referir.

Conheço o meio científico e a maior parte dos cientistas portugueses e poderia falar com conhecimento de causa, pois conto nele alguns dos meus melhores amigos.

Entre as ciências professadas nos melhores Institutos de Higiene do mundo, contam-se a fisiologia, a química, a física, a imunologia, a serologia, a bacteriologia, a parasitologia, a entomologia, a hidrologia, a epidemiologia, a salubridade, a eugenia, a climatologia, a estatística, a bromatologia e a sociologia, como se conta a higiene geral, a higiene escolar, a puericultura, a educação física, a higiene industrial, a engenharia sanitária, o estudo dos hospitais e outros serviços médicos, dos seguros sociais, da legislação sanitária, da higiene tropical, da sanidade internacional, da vulgarização dos princípios da higiene, de todos os ramos, enfim, da Ciência pura ou das suas aplicações à defesa da Saúde Pública.

Quem há no mundo que possa abranger todas essas especialidades? Qual delas devia ser a do director do Instituto Superior de Higiene?

Qual a maneira de nos defendermos da sua deformação profissional? não sei. Cada qual por certo apresentaria argumentos sérios a favor do que sinceramente lhe parecesse preferível, argumentos a que eu não negaria valor, mas que por certo seriam contestados pelos outros especialistas.

Em qualquer ramo de administração se exige unanimemente e há muito, o que o Marechal Liautey sintetizou na denominação de «especialista das ideias gerais», procurando-se esclarecidamente uma acção de conjunto, ouvindo os diferentes especialistas e procurando harmonizar a sua acção, valorizando cada um e prestigiando o conjunto.

Não será útil e fecunda essa orientação?

Tive a honra de ser professor do Curso de Medicina Sanitária, precisamente no Instituto que agora vou dirigir, dedicada e competentemente dirigido então pelo Dr. Arruda Furtado. Deixei de o ser quando fui ocupar o cargo de Inspector da Saúde Escolar, sendo louvado por Sua Excelência.

Nunca, porém, deixei de me sentir «da casa» quando ali entrava, bem longe de mim estando a ideia de vir a ter nela o papel de responsabilidade que agora me é distribuído.

É natural que se espere ouvir da minha boca um programa de acção do Instituto. Não deixarei de a ele me referir.

Simplemente não me cabe a honra de o ter traçado, mas sim a S. Ex.^a o Subsecretário de Estado da Assistência Social, ao anunciar no relatório do Decreto-lei n.º 35.108:

— Instalação condigna;

— Apetrechamento adequado à função que é destinado a desempenhar.

E qual é essa função? Di-lo também S. Ex.^a:

«As investigações atinentes à produção de novos recursos da Medicina Preventiva, a fiscalização dos medicamentos, soros e vacinas que inundam o mercado, o incremento de análises especializadas, os estudos de purificação das águas e depuração de esgotos, além de outros serviços, reclamam de há muito a reforma e aperfeiçoamento da estrutura do Instituto, por forma que possam ser-lhe confiados trabalhos exigidos pelas necessidades do País.»

Quanto a pormenores de acção a desenvolver, seria fastidioso para quem os ouvisse e pretensioso da minha parte expô-los.

Em assuntos destes são as obras e não as palavras o que vale.

Uma coisa me anima, é que o Instituto que tem o nome de Ricardo Jorge é sob o patrocínio desse signo glorioso que continua, precisamente quando o Governo, ao contrário do que começou a ser feito a seguir quase à sua criação, há 46 anos, quer prestigiá-lo, quer impô-lo à consideração de todos, já sob o ponto de vista científico, já sob o ponto de vista pedagógico e prático, garantindo-lhe para isso os meios materiais e o apoio moral, para se tornar um centro de estudos sanitários e dinamizador de boas vontades e vocações a bem da Saúde Pública.

Quanto a programa de acção pessoal apenas referirei as normas:

— Culto pela alta figura mental e profissional de Ricardo Jorge;

— Ser leal, grato e laborioso, para corresponder à prova de confiança que me foi dada; dar a mais dedicada colaboração a todos os que trabalharem no Instituto ou suas delegações; manter a mais fértil colaboração com a Direcção Geral de Saúde e com todas as instituições pedagógicas e práticas que se ocupam dos diversos ramos da Higiene, particularmente com as Faculdades de Medicina; valorizar todos os esforços e ter, quase como uma obcecação, a ideia de ser justo.

Não me apresentarei nunca como o que não sou, nem alardearei dotes que não possuo. Não dispensarei, evidentemente, a quantos me dêem a sua colaboração a máxima lealdade, correcção, pontualidade e zelo. Conheço quase todos há muito tempo e sei que posso contar com eles debaixo de todos os pontos de vista, como conheço, por largo convívio, todos os funcionários das Direcções Gerais de Saúde e Assistência e por isso posso dizer a V. Ex.^a quanto são dedicados todos eles e como têm sido caluniados.

Estimarei, ao deixar um dia o cargo, poder merecer os louvores que, sem serem consequência de lisonja da minha parte, embora devidos à generosidade de quem mos tem dirigido, sempre tenho recebido nos serviços onde até hoje tenho colaborado, dos meus superiores, a par das provas de simpatia, consideração e amizade de companheiros e subordinados.

Deles me orgulho, sem vaidade (se é que tal paradoxo é admissível) como me orgulharei se puder mais uma vez cumprir o lema da minha vida: Trabalhar, ser grato, procurar em tudo o bem, estimular sempre e ser sempre conciliador, com dignidade.»

«Culto pela alta figura mental e profissional de Ricardo Jorge!»

Não descurei o assunto e iniciei logo que tomei posse diligências para reunir exemplares das suas obras, retratos, notas biográficas e referências a intervenções suas no *Office International d'Hygiène* e no

Comité d'Hygiène da Sociedade das Nações, no que me auxiliou desinteressada e dedicadamente o Dr. Manuel Sarafana.

No dia 9 de Maio, 88.º aniversário do seu nascimento, convoquei para uma reunião no Instituto cerca de 60 pessoas que consideramos como amigos, admiradores ou colaboradores do Mestre.

Nessa reunião expus um esboço dum plano de homenagens, propondo:

— A eleição duma comissão organizadora dessas homenagens, que teria uma comissão executiva.

— A promoção de homenagens em Lisboa, Porto e Coimbra.

— Em especial propus homenagens na Sociedade das Ciências Médicas, Academia das Ciências, Faculdade de Medicina de Lisboa, e na Direcção Geral de Saúde.

— Sugeri uma subscrição para um busto de Ricardo Jorge, para ficar no Instituto que tem o seu nome.

— Que, à semelhança do que se fez no Porto, seja dado o seu nome a uma rua de Lisboa.

— Que seja colocado um retrato seu, a óleo, nas Faculdades de Medicina de Lisboa e Porto, de que foi brilhante professor.

— Que seja feita uma edição completa das suas obras.

— Que seja feita uma série de conferências e estudos sobre a sua personalidade e a sua obra, sendo a primeira pelo Prof. Eduardo Coelho.

— Que se publique um *In Memoriam*, sobre *A lição de Ricardo Jorge*.

— Que se organize no Porto uma comissão delegada da Comissão Central, para se ocupar em particular das homenagens a prestar naquela Cidade.

As pessoas presentes aprovaram em princípio a proposta, usando da palavra o Dr. Almerindo Lessa, para propor que se desse ao grupo que se reunia com aquela finalidade o nome de *Grupo dos Amigos do Prof. Ricardo Jorge*, o que foi aprovado. O Dr. Alfredo Pimenta chamou a atenção para a necessidade de se evitar que certas colaborações do *In Memoriam* não estejam à altura do homenageado, sendo de parecer que a melhor homenagem é a edição completa das suas obras, ponto em que insistiu também o Dr. Bernardino de Pinho, usando ainda da palavra o Dr. Arruda Furtado, Prof. Firmino Santana, Mário Barros, em seu nome e no de Eduardo Schwalbach, Director do «Diário de Notícias», Prof. Queiroz Veloso e Prof. Augusto de Vasconcelos.

Presidiu à sessão o Director Geral de Saúde, Dr. Augusto Travassos, secretariado pelo Dr. Queiroz Veloso e pelo Dr. Gonçalves Braga.

Todos os presentes e os convidados a aderir à ideia foram proclamados membros do Grupo dos Amigos do Prof. Ricardo Jorge, sendo igualmente proclamada a direcção do Grupo, presidida pelo Prof. Egas Moniz, fazendo parte dela os Prof. Reinaldo dos Santos, Augusto de Vasconcelos, Eduardo Coelho, Queiroz Veloso e os Drs. Gonçalves Braga, Augusto Travassos, Almerindo Lessa e eu.

O Dr. Augusto Travassos preside à Comissão Executiva, por mim secretariada e de que faz parte o Dr. Almerindo Lessa.

A primeira conferência realizou-se na sede do Instituto, perante umas trezentas pessoas, que a custo couberam nas suas salas, entre as quais os membros do Grupo dos Amigos, os Subdelegados de Saúde que frequentavam o curso de aperfeiçoamento e as alunas do curso de Visitadoras, no dia 9 de Junho.

Pronunciou-a o Prof. Doutor Eduardo Coelho, subordinando-a ao título: «*Ricardo Jorge, Mestre da Medicina e Grande Europeu*» sendo um trabalho brilhante, que marcou bem o nível das homenagens a prestar.

Presidiu à sessão o Senhor Ministro do Interior, Ten. Coronel Júlio Botelho Moniz, com o sr. Subsecretário de Estado da Assistência Social, Dr. Trigo de Negreiros, o sr. Director Geral de Saúde, um representante do sr. Ministro da Educação Nacional e o Bastonário da Ordem dos Médicos.

Do Porto recebemos adesões ao Grupo, do Presidente da Câmara, Prof. Luís de Pina, do Dr. Álvaro Pimenta e Dr. Torres.

E assim se iniciaram as homenagens em 1946.



Em fins de Setembro recebi a seguinte carta do Dr. Stefanopoulo:

Mon cher Collègue,

Je viens d'apprendre avec grande satisfaction que vous venez d'organiser des conférences à la mémoire de mon grand ami, le Professeur Ricardo Jorge.

Médecin et hygiéniste de valeur, humaniste pour lequel les classiques grecs et latins n'avaient pas de secret, mon regretté collègue de l'Office International d'Hygiène Publique, avait laissé un souvenir ineffaçable de savant et d'homme de bien. Ses interventions, parfois tout à fait improvisées, sur diverses questions d'hygiène internationale éton-

naient son auditoire et c'est dire sa profonde connaissance des multiples sujets qu'il traitait.

Sa mort, survenue en des moments difficiles et douloureux, n'a pas pu être commentée comme elle l'aurait dû, dans le monde de hygiénistes ou Ricardo Jorge comptait tant d'amis.

Je me permets de vous écrire pour vous demander de m'envoyer, si possible, une collection des publications de Ricardo Jorge ainsi que la biographie qui vient d'être publiée, paraît-il, en portugais. Je vous serais très obligé si vous pouviez y joindre une liste de ses titres, fonctions, distinctions honorifiques, etc. si toutefois, vous en possédez une. Ainsi, je pourrai, à l'occasion contribuer à honorer la mémoire de votre grand compatriote dont très justement, vous avez gravé le nom au frontispice de l'Institut Supérieur d'Hygiène.

Je vous remercie à l'avance et vous prie de croire, mon cher Collègue, à mes sentiments très confraternels.

(a) *Dr. G. J. Stefanopoulo*
Chef de Service à l'Institut Pasteur

★

Por proposta minha, aprovada por unanimidade, a Sociedade das Ciências Médicas resolveu dedicar uma sessão para homenagear o Prof. Ricardo Jorge.

★

O Curso de aperfeiçoamento para Subdelegados de Saúde que funcionou no Instituto de 15 de Junho a 15 de Julho de 1946 iniciou a subscrição para se fazer um busto de Ricardo Jorge, contribuindo os médicos que nele tomaram parte com os primeiros 1.000 escudos.

F. S. C.

ADMINISTRAÇÃO SANITÁRIA E SALUBRIDADE

Foi-nos dito, e com muita honra nossa, que neste segundo curso, que reata uma iniciativa em que nos foi impossível prosseguir, como aliás devia ter sido, nos era atribuído o encargo de duas aulas, de duas palestras, com a mesma rubrica uma e outra das que fizemos em 1939. Vamos procurar cumprir.

Em uma e outra das nossas lições, passe o termo, partiremos de uma definição convencional do que para o efeito se entenderá quer como «salubridade» quer como «administração sanitária». A livro conhecido de todos nós as iremos buscar, a essas fórmulas orientadoras.

Escrevendo as nossas palestras procurámos fazê-lo sob a égide de um nome, que fosse nosso amparo e nosso guia. Que nos perdôe a memória de um, a bondade de ambos, ao menos pela ternura, pela saudade, pela admiração sem reservas com que de ambos nos lembramos sempre. E sempre a saudade se terá, em certa altura da vida, como o mais agradável e porventura o melhor estímulo.

E sempre também nestes nossos encontros eu partirei da ideia de que os senhores, meus colegas, são o elemento primordial dos nossos serviços de saúde. Pensarei sempre em dizer o que possa interessar ao trabalho normal, constante, de rotina, que lhes cumpre e que se torna sempre preciso nas localidades todas dos seus concelhos.

I

ADMINISTRAÇÃO SANITÁRIA

A administração sanitária tem por objectivo a expansão e execução, para uma comunidade nacional, dos princípios que a higiene firmou; ressentindo-se na execução não só da mutabilidade eterna dos próprios princípios, como da alteração constante dos aspectos sociais da própria comunidade. A administração tem assim uma finalidade essencial, e é a

de conseguir constantemente melhorar as condições de saúde de uma população, e manter sempre toda a melhoria alcançada.

É a saúde das pessoas que está em causa, a sua sanidade, a sua higidez. Todos os meios de a conseguir mais perfeita se enquadram na administração sanitária. Tomam parte nela todas as organizações da administração pública, sempre intervindo, no comando, como no pormenor, o próprio Estado. E em cada um dos elementos da unidade nacional que são os concelhos, a Câmara Municipal.

Toda a propaganda, do que é tido por assente como regra higiénica, é do âmbito da administração sanitária. Toda a profilaxia indirecta que é na maior extensão a finalidade da salubridade, compete-lhe. E toda a profilaxia activa e específica é a própria essência das suas organizações.

Mas ela ocupa-se também da fiscalização de tudo o que interesse à recuperação dos que perdem a saúde, por doença, por acidente, por intoxicação crónica, por deficiência alimentar ou de outras condições de vida, por falta do conforto bastante. Quando se folheiam colecções de legislação sanitária tudo isso ressalta, no inevitável arrumo dos índices remissivos.

Toda a orgânica social vai mudando, e a administração sanitária tem de acompanhar a vida comercial, a rapidez do seu ritmo, da caravana da peste ao avião da febre amarela. Vão-se sumindo nas sombras do passado lazaretos e cartas de saúde, apagados pela luz brilhante de telegrafias a distância e de vacinações de perfeição crescente. Valoriza-se a salubridade dia a dia, com o progresso da física e da química, com as possibilidades crescentes da engenharia, com as possibilidades sem limite da electricidade barata.

A vida industrial conseguiu normalizar-se, criou rotinas, impôs a necessidade do amparo absoluto dos seus trabalhadores, cuja saúde se exige como factor primário de eficiência e rendimento. Sempre a administração sanitária é posta em foco. E cada deficiência que surge, e cada mal estar que aumenta, são motivo de queixa contra ela. E em final é sempre à pessoa humana que ela tem de atender, para que do berço ao cemitério a cada um seja assegurado o mais possível um bem estar que ajuda à própria perfeição da sociedade, e até ao seu esplendor moral.

Há ainda, em alguns quartos de casas modestas, em todas as nossas terras, umas oleografias que foram muito frequentes há meio século. Nelas se figura, para um ou para outro sexo, a marcha da nossa vida, amparado o corpinho tenro na primeira infância para que possa man-

ter-se no primeiro degrau da subida. Depois ele aí vai trepando, sendo adulto rijo de 40 anos, lá no alto. E vai descendo os degraus do lado oposto, até que de novo lhe amparam, no último degrau da descida, o corpo que aos cem anos vai morrer. Vamos nós seguir assim uma vida, degrau a degrau, a ver como pode acompanhá-la a administração sanitária, por forma a que essa vida se inicie com saúde, por forma a que ela se melhore e se defenda, e a que a descida para o túmulo resulte do desgaste inevitável que prepara a revertência em pó dos corpos velhos de que a alma se desprende feliz.

Forma-se o menino, a partir duma conjugação de elementos que podem trazer, desde logo, condições imperecíveis de uma má saúde. Abrigado muitos meses no corpo materno, em que se aninha e a que se prende, alcança por fim um primeiro estadio de vida independente. Mas só mais longe é que normalmente ele alcança que a sua alimentação se desligue de todo do corpo materno, e tem condições de marcha e outras, que à mãe cabe ainda educar por forma a que se automatizem.

A administração sanitária pertence nesses primeiros estadios do desenvolvimento um papel insuprível na vida social. Higiene pré-natal; higiene da 1.^a infância; puericultura; dispensários de higiene social e postos de protecção à infância; lactários; consultas de lactentes; consultas de grávidas; regulação das condições do trabalho das mulheres e sobretudo do das grávidas e do das mães; regulação das possibilidades de trabalho dos próprios pais que sejam o único amparo da mulher e do filho; — tudo são expressões tradutoras de necessidades que dia a dia os senhores têm de encarar; e que os senhores ajudarão sempre a resolver melhor se a orgânica da administração sanitária for bastante para a possibilidade dos exames a fazer e das consultas a dar, para que o amparo preciso se alcance e em tempo próprio, para que os pareceres que dêem sejam considerados e atendidos.

Ao acompanhar nesses primeiros tempos da vida a mães e a filhos pequeninos, terão os meus colegas os primeiros contactos com as instituições locais de assistência e de previdência, com Misericórdias e Casas do Povo, e outras organizações corporativas. E se do mesmo passo alcançarem a justa simpatia da população feminina, de mães e donas de casa, terão alcançado simultaneamente o apoio da maior força humana e a ajuda da subtil alavanca que é o espírito feminino. Começando por intimidar os maridos V. Ex.^{as} não farão nas suas terras nem boa nem feliz política sanitária.

É preciso que os elementos estatísticos do Registo civil sejam fornecidos para obter dois dados, desde logo indispensáveis: o conheci-

mento dos que vão nascendo, e em paralelo a notícia dos que vão morrendo na 1.^a infância, no mais doloroso dos aspectos da mortalidade infantil. É aliás um contacto indispensável de serviços de que à administração sanitária cumpre assegurar-se. E em especial o exame dos obituários foi e será sempre o mais seguro dos índices de apreciação nosológica, muito particularmente em epidemiologia. O caso é sabê-los entender. Por isso sempre se estudarão, na sua totalidade.

Já então devem estar assegurados outros contactos, e são os que permitam convencer-nos da propriedade de certos alimentos e da sua salubridade. O leite avulta nas primeiras idades em importância, como certos alimentos vegetais, farinhas, frutos, e outros ainda, e carecem da intervenção compreensiva e conjugada dos que podem assegurar a sua existência e a sua boa qualidade; veterinários, que se não dispensam, agrónomos, de tradição milenária, engenheiros que promovem a regulação de águas e de regas, trabalhos que são de tradição bíblica.

Terão já então os senhores sentido a necessidade insuprível desse elemento de administração que é um bom ficheiro, e de par com ele um bom registo. Cada mãe, cada criança, ali figurarão. E as fichas individuais de sanidade, as fichas de referência de locais, as de habitabilidade, as de salubridade, e tantas outras, e as próprias fichas sociais, serão ao mesmo tempo a prova insubstituível do trabalho feito e o elemento eterno de informação que permitirá sempre tirar desse trabalho ilações certas, a despeito das frequentes variações dos conceitos higiénicos, médicos e sociais. A continuidade do trabalho resulta de ficheiros e do pormenor de bons registos.

O que determina sempre o interesse dos velhos relatórios, e das velhas histórias médicas, é a perfeição dos paradigmas de administração que lhes fixaram os moldes. É por isso que os relatórios do cólera que andou pela Europa de 1830 a 1856 e da febre amarela que atingiu a Península até 1857, se podem hoje ainda apreciar à luz de conhecimentos epidemiológicos tão diferentes dos de há cem anos; e sendo sempre outras as conclusões, elas têm em cada época de se considerar certas.

Consintam, meus colegas, que eu peça o vosso auxílio para uma organização sanitária local que evite o que tanta vez sucede: e é que o conhecimento das cousas só o possui o funcionário, e quando se aposenta ou morre, de toda a sua vida de trabalho nada fica. Assim não pode organizar-se nunca uma boa administração.

Já naqueles primeiros meses e primeiros anos da vida da população a administração sanitária tem de prevenir-se e tem de premunir-se

contra certas doenças. A puericultura começa a imbricar-se com a pediatria. E a necessidade da profilaxia individual avulta de momento a momento. Profilaxia de perturbações de origem alimentar; profilaxia educativa tendente a alcançar corpos sãos, com exigências de higiene habitacional e corporal de limpeza do ambiente, do ar, da casa, da povoação; e com exigências mesmo de pormenor com que se cuida de pele e dentes, que assegurem a respiração e a visão; e profilaxia também que defenda por imunização activa contra a investida de certas doenças.

Vêm à baila as dificuldades das vacinações da varíola, da difteria e da febre tifóide. Aparecem os problemas dos isolamentos dos doentes, em defesa dos sãos. Surgem as medidas possíveis para alcançar maior e melhor resistência contra certas formas da nosologia infantil.

Cresceu a olhos vistos a criança. E à administração cumpre assegurar cada vez mais todos os meios de prevenção; vacinas e soros. E cumpre-lhe assegurar também que a criança sã possa ser recolhida, em certos casos e em certos momentos, quer em creches quer em hospitais. Avultam os problemas do trabalho das mulheres e dos menores, de mães e de filhos que precisam de formar-se, problemas inegavelmente de ordem sanitária.

No trabalho de menores se educam e instruem aprendizes. E nas escolas se instruem e educam a partir da 1.^a infância e até à adolescência todos os que vingam. Os senhores terão então necessidade de que a administração sanitária lhes assegure uma actuação ao mesmo tempo fiscalizadora, orientadora e educativa em oficinas e em escolas. Numa e noutra se podem criar hábitos de higiene que ajudem a remover os maus hábitos tradicionais das famílias. Mas é preciso que a administração lhes forneça possibilidades de acção sanitária.

Para o conhecimento de locais e para obter as fichas de referência respectiva; para o seguimento higiénico de pessoas e preenchimento das fichas individuais correspondentes; para tudo sempre e em cada dia os senhores precisarão de auxiliares. A administração cumpre assegurar-lhes a cooperação de fiscais, e mais ainda, e fundamentalmente, a de visitadoras e assistentes sociais. Se em relação a um sexto da população portuguesa a visitação alcança percentagens que atingem e excedem um por seis mil, em relação aos outros cinco sextos é zero em regra. É preciso acudir a tamanha falta.

Pelo fim da adolescência, na passagem para a idade adulta, aparecem todos os problemas higiénicos e nosológicos que acompanham aquelas idades; uns surgem com a adaptação ao trabalho profissional

escolhido, outros com as deslocações a que esse trabalho por vezes obriga. É a época também das incorporações militares com todas as consequências da mudança de meio a que obrigam, com todas as vantagens da valiosa escola educativa e de profilaxia que é a vida militar. E às voltas já com os dessas idades, se encontrarão os senhores com os problemas das migrações, migrações dos servos que são os dos «ranchos» agrícolas e que são as criadas, e migrações dos que emigram ou imigram.

Dos primeiros muitos voltam mais tarde, com interesse valioso na nosologia da tuberculose e das doenças venéreas. Uma administração sanitária apetrechada entrará em linha de conta com dispensários. Surgem em pleno as possibilidades hospitalares da região. E para certas doenças a cooperação com outros sectores é de interesse primário.

Para a população formada, para as famílias, e trabalhadores de toda a ordem, é precisa alimentação. Primeira preocupação inevitável. Encarem V. Ex.^{as}, meus colegas, os usos, os costumes, a vida de trabalho das várias gentes que formem os seus concelhos. Passados os vinte e tantos anos, por aí fora até se atingir depois dos sessenta o segundo degrau da descida, excedido já o limite crescente da vida média, toda a população se agrupa por dois modos. Primeiro grupos de trabalho formando classes, cada uma com as suas características, pescadores, ceifeiros, cavadores, lagareiros, serralheiros e artífices de toda a espécie, costureiras, lavadeiras, donas de casa em trabalhos domésticos que incluem o amanho da horta e o trato dos currais, vendedores, condutores de veículos, empregados comerciais, quantos e quantos outros. Depois os pequeninos grupos em que todos esses se desdobram, na vida do seu lar, na sua casa, com os seus, famílias e fogos que se multiplicam. Assim aglomerados em pequeno e em intimidade, eles são uns para os outros os vizinhos de uma terra. E todos juntos são os seus moradores, os seus habitantes, as almas de cada freguesia.

Uma boa administração sanitária tem de ater-se constantemente a todos esses aspectos e arrumos. Só assim alcançará critérios bastantes para toda a assistência a prestar, para a interpretação útil dos inquéritos feitos.

— Se já para certas doenças o veterinário está tanto em foco como nós outros, os médicos sanitários, como sucede com as bruceloses, com o carbúnculo, com a raiva, e a ligação de serviços se não dispensa, é inegável que se não dispensa também quando se trata dos problemas de salubridade e sanidade que são criados pelos animais domésticos.

Só uma ligação da acção de técnicos e dos serviços que lhes corres-

pondem na administração pública, permite alcançar melhoria na utilização dos restos que são os lixos, na beneficiação de nitreiras e estrumeiras em que com eles se conjugam as piores imundícies com risco constante de por sua fermentação se alterar a pureza indispensável do ar.

Só a conjugação dos técnicos e as demonstrações que se façam convencerão o agricultor da vantagem de métodos de que resulta a satisfação do seu mais legítimo interesse: que a sua terra melhore: sem que o preocupe a ele, mas sim a nós, saber que afinal com essa melhoria pode alcançar-se ao mesmo tempo a melhoria da salubridade local.

Quando a administração sanitária se alheia desses legítimos interesses económicos que são os de todos os que cultivam a terra, lavram as minas, transformam produtos nas indústrias, ou exercem as diversas modalidades de comércio, a administração sanitária encontra na sua frente escolhos que barram inteiramente a sua acção. E justificadamente os encontra.

Os inquéritos constantes são ainda o melhor meio que os senhores têm à sua disposição para alcançar um perfeito conhecimento da sua região, da sua natureza, mesmo geo-hidrológica e climática, e nosológica. De novo carecerão de auxiliares, de novo precisarão de visitaçào e de fiscais.

Mas nesses núcleos populacionais formados, e quando é ao conjunto que tem de se atender, de novo as Câmaras Municipais serão lembradas e com os seus técnicos e com os seus componentes terá a administração sanitária de se encontrar.

E também só uma boa cooperação permitirá posturas municipais de utilidade. São questões de administração sanitária local as que permitem resolver muitos problemas do maior interesse para a comunidade:

matadouros e mercados, e de par com eles a conservação de muitos produtos alimentares;

lavadouros e balneários públicos, garantia de asseio de roupas e de corpos;

jardins em que se refugiem crianças, e em que repousem todos os que de tal precisem;

sistemas de fiscalização alimentar e sabe-se como o próprio problema do leite está ainda bem longe de solução decente.

E são questões de administração local e sanitária as que dizem respeito a todo o arrumo da população constituída, a tudo o que se abrange na rubrica universal de urbanização. Mas nas mais remotas eras pré-históricas, já a habitação avultava como feição valiosa da

humanidade. Orientar a sua salubridade é capítulo predominante da administração que nos cabe.

A administração local diz respeito o Código Administrativo. Nesse diploma fundamental se consignam as disposições que regulam o vosso trabalho médico. E as condições de trabalho das doze centenas de médicos municipais, de que mais de 20 % são os subdelegados de saúde, constituem um dos mais importantes problemas de toda a administração sanitária. Os senhores sabem-no bem.

Mas no Código consignam-se também as obrigações das Câmaras em matéria de higiene, nos seus múltiplos aspectos. E se há capítulos da administração pública em que às Câmaras fosse dado ensejo de mais fácil acção, mediante participações valiosíssimas, são por certo os capítulos que se referem a águas de abastecimento e a esgotos. Se a remoção e o conveniente destino dos excreta se impõe para a pureza de um ambiente que continuamente está em ligação connosco, a existência de água potável abundante foi do que primeiro se ocuparam na Península os povos cultíssimos que foram os invasores romanos e árabes.

Para cuidar de ambos aqueles problemas a administração pública e a administração sanitária contam com uma base valiosa de actuação. E por certo se tem que são os senhores, os subdelegados de saúde concelhios um elemento de preciosa informação, e ao mesmo tempo de fiscalização. Não estamos pensando em pormenores de especialização, que no caso das águas são as análises por exemplo. Não, estamos pensando na informação e na fiscalização que decorre da observação de locais, tanta vez esquecida. A observação para médicos, não se negará que seja a própria essência do método da sua arte. E mal nos iria se a ela puséssemos alguma vez embargo de dúvida ou de dificuldade.

Vão-se constituindo nos aglomerados humanos núcleos de deficientes. Inválidos de toda a ordem, por velhice, pela inutilização lenta que resulta de doenças sociais menos valorizadas como sucede com chamados reumatismos, inválidos por cegueira, por mutilações, por perturbações mentais. Como médicos municipais não duvidarão os senhores que lhes pertence conhecê-lo e sabê-lo, e sabê-lo em termos de informar os organismos de assistência e de previdência; mas não duvidarão por certo de que se trate também de conhecimentos que uma administração sanitária precisa possuir, até pelo seu interesse demográfico.

E para todos chega um dia, em altura diferente da vida, a hora da morte. Há algum interesse sanitário na instalação dos cemitérios. Mas aqui mais do que nunca o problema é de ordem administrativa.

Eu disse, no início desta palestra, que teria presente na lembrança, ao longo dela, um nome. Vou dizer por que o escolhi. Há muitos anos, em concurso famoso pelo renome dos concorrentes e pela importância do cargo, veio até Lisboa um subdelegado de saúde de concelho bem remoto. Através de litígio violento o homem impôs-se pelo seu merecimento indiscutível e superior, e até por se apresentar com essa única mas bem suficiente qualidade que era a do seu merecimento.

A atenção de todos incidira desde logo sobre ele. Sabia-se que constantemente enviava notas de serviço, quando qualquer emergência o justificava. Sabia-se que havia anos os seus relatórios anuais eram lidos com agrado, com interesse e com proveito dos serviços centrais. Sabia-se que ele conhecia a sua região, que estava senhor de todas as condições da sua sanidade, que lutava pela salubridade das terras pertencentes aos vizinhos a seu cargo, servindo-se do prestígio alcançado pela sua dedicação como médico municipal.

A medida que nas provas se revelava o seu estudo e o seu mérito para o desempenho do cargo que pretendia, avolumava-se a sugestão do proveito que haveria em valorizar quem dera já tantas provas do melhor e mais difícil trabalho. O seu triunfo pessoal no concurso afirmou a existência de um critério superior de escolha, assente exactamente na prova conhecida desse longo trabalho de boa administração sanitária.

Entrado no serviço, sem abandonar, até que a lei o forçasse, o ensino liceal, em que a sua tradição perdura ainda, ele passou a ser na sanidade pública o professor de todos os que para isso o buscavam, e sempre, e em cada dia, o de todos os que com ele lidavam, companheiros ou subordinados. E pode dizer-se mesmo que raros homens terão sido, como ele, também o mestre, inaparente embora, dos seus próprios superiores, mercê do conselho que sempre lhe pediam, mercê da lembrança que discreta e oportunamente sempre apresentava, mercê da bondade natural com que sempre trazia a achega de uma crítica construtiva, sorridente, suavemente irónica, e sempre justa. E a raros homens como a ele se poderá aplicar a velha expressão: «une main douce et ferme».

Dotado da paciência tradicional de um beneditino, a sua miopia fortíssima foi o padrão em que sempre se aferiu a grandeza rara das suas qualidades de estudo e do seu poder de atenção e de observação.

O limitado espaço do seu campo visual, que lentamente se reduzia, avigorava a sua energia de estudioso; e a todos que com ele lidaram sempre surpreenderia, como a nós, que fossem esses seus olhos de míope a mais forte condição da expressão sempre viva e sempre alegre da sua face eternamente moça.

Insensivelmente, como sempre, ele tornou-se nos serviços sanitários um consultor precioso, mercê da sua memória perfeita, mercê da sua modéstia natural, mercê da sua característica fundamental de professor. Longos anos passaram; e quando aos 80 anos o funcionário deixou o Conselho Superior de Higiene, ainda na plena validez das suas brilhantes qualidades intelectuais, que se conservam felizmente, todos os que, como eu, tinham sido seus alunos em Medicina Sanitária, seus subordinados nos Serviços de Saúde, seus companheiros mais tarde no ensino e no Conselho, tinham ainda presente que o Dr. António Augusto Gonçalves Braga tinha sido primeiro que tudo um bom subdelegado de saúde. E os médicos municipais deste país, ao lembrarem o seu nome e o nome de Ricardo Jorge, médico municipal do Porto, sentir-se-ão sempre honrados.

Mas citando-lhes hoje, meus colegas, o nome do Dr. Gonçalves Braga como paradigma e exemplo de bom trabalho de administração sanitária realizado por um subdelegado de saúde concelhio, eu estou certo de que escolhi bem.

II

SALUBRIDADE

A salubridade define-a o livro referido como — «conjunto de medidas a executar permanentemente quanto aos meios e condições naturais da vida, de forma a promover para o indivíduo um estado de saúde perfeita. É difícil destrinçar dela a higiene individual e a higiene de educação».

Falámos, na palestra anterior, de «administração sanitária»; vamos falar agora um pouco também de «salubridade». Referimos problemas que dizem respeito à saúde mesmo da população; vamos referir-nos a disposições a tomar no habitat e locais de vida dessa população para que ela possua um ambiente salubre, elemento afinal da sua saúde. A salubridade é assim um dos capítulos da administração sanitária; o mais vasto, sendo sem dúvida o mais característico o da epidemiologia.

Começa a vida em meio líquido, com as ligações do organismo materno, que se incluem no cordão umbilical. Mas então a salubridade interessa à mãe de que o filho inteiramente depende. Entretanto consignemos, por ser boa oportunidade, que na salubridade se tem de atender a condições especiais da vida. Há capítulos de especialidade na salubridade que se definem e estabelecem partindo das pessoas, não do ambiente. Nesta simples palestra apresentaremos apenas a referência de alguns exemplos, cuja singela apresentação disso convencerá por certo.

Parte-se do indivíduo para regular a salubridade do meio quando se atende à natureza do seu trabalho — em indústrias, em oficinas, em escolas; e também quando, e é mais nítido o exemplo, quando se atende à situação transitória da sua vida — crianças, grávidas, doentes. As aglomerações ocasionais ou permanentes de pessoas, em edifícios, em meios de transporte, em lugares de reunião, emigrantes, soldados, trabalhadores, criam problemas mistos. Mas é das condições a fixar para que seja salubre o meio em que decorre a vida, nas horas de trabalho, nas horas de repouso, nas horas do lar, que hoje tão somente e quão ligeiramente, nos ocuparemos.

Considerando problemas de salubridade há que ter sempre presente que o meio envolvente se relaciona característica e basilarmente com o nosso organismo por intermédio das superfícies do corpo. Não é possível abstrair dessa condição que é a de se limitar o corpo por superfícies exteriores; umas aparentes, que são desde logo a pele e a face anterior dos globos oculares; e também por superfícies interiores que são para o nosso caso principalmente as duas extensíssimas superfícies do sistema digestivo e do sistema respiratório, esta última a maior de todas.

O organismo que cresce ou que se mantém vai buscar ao ar que o rodeia, aos produtos naturais como são a água e o sol, aos produtos transformados e formados nos organismos vegetais primeiro e aos animais também, os elementos de que precisa. E das camadas que consecutivamente nos envolvem e à Terra, em que vivemos, é cada vez mais seguro e menos incompreensível que a todo o momento influências múltiplas nos atingem.

Se de condições atmosféricas, como são a humidade, a pressão e a temperatura, não há livro que não fale há séculos, é inegável que só ao longo dos anos deste século têm vindo a referir-se modalidades de que por certo e de todo o sempre a humanidade teve a presciência. Entre as poeiras terrestres e as poeiras cósmicas, entre a influência atmosférica de correntes marítimas e a de manchas solares, fica um

mundo todo em que fenómenos eléctricos, variações magnéticas, regulações de gases e tanto mais, se reconhece e influi.

E sempre essas influências todas vão interessando à vida de todos os seres, de animais, de plantas, dos que não são já ou ainda uma coisa ou outra. E à «vida» também, como se é quase tentado a dizer, de todas as outras substâncias que continuamente se modificam, minerais embora. E de um vírus que seja, de pronto se reconhece que ao mesmo tempo a interferência do que à terra pertence e do que nela influi, o altera. E o «génio» epidémico não é mais do que isso.

Há assim, na salubridade, um primeiro condicionamento, que chega às vezes a parecer periódico, e que depende de condições gerais alheias a toda a nossa influência.

Mas há sempre condicionamentos que podem depender de nós. E palavras como:

Solo, implicando noções indispensáveis de geologia, de hidro-geologia e de hidráulica, e de aproveitamentos agrícolas;

Ar, obrigando a conhecimentos de física da atmosfera e da sua química, de climatologia e de meteorologia;

Água, já considerada no solo e no ar, avultando nos mares, e valorizada como condição de vida de par com o ar;

Alimentos, obrigando às noções todas da sua boa conservação e utilização, e do seu transporte;

Esgotos e remoção de lixos e tudo o mais que resulta, em progressão rápida, da própria vida, e que geomètricamente avulta com as condições forçosas da vida em sociedade, e da urbanização;

tudo são outros tantos pontos de partida para a lembrança de conhecimentos de que se não dispensa um subdelegado de saúde concelhio. Enfim, retomemos as afirmações feitas: tratemos muito ligeiramente de exemplificar algumas condições a que pode atender-se na rotina do dia a dia, em todas as terras de cada concelho, e tendentes a salubrir os meios em que decorre a vida.

Há por todo o país terrenos mais ou menos extensos cujo aproveitamento agrícola se torna impossível pelo motivo simples, mas de difícil remédio, que é o de se não verificar a sua conveniente fixação e transformação.

A vegetação exige maiores ou menores qualidades da terra em que vive. Antes mesmo de merecer o nome de vegetação, a vida vegetal agarra-se a terrenos cuja pobreza orgânica é tanta que as plantas são de tipos idênticos aos de eras absolutamente primitivas. As terras agrestes da urze do poeta são já um estadio avançado. Antes ficam, na

escala evolutiva, areias e rochas em que só criptogâmicas e cada vez mais inferiores e primitivas têm de facto condições para arrancar dos materiais do ar os elementos com que as rochas duras e as areias mais lisas são transformadas e roídas.

Os humus formam-se muito depois. São precisos anos e anos, dezenas, para à custa de uma flora primitiva se conseguir que o terreno aceite as plantas de cujo contínuo desgaste e renovação surgem os primeiros terriços e os vagos humus em que periodicamente vão começando a surgir modestas florações.

Sub-arbustos e arbustos vêm depois. E quando as árvores surgem, os pinheiros de vinte anos das dunas ainda áridas têm porte a que se atribuiriam quatro ou cinco. As matas aparecem mais tarde ainda. E é preciso que o povoamento florestal se mantenha longas dezenas de anos para que finalmente, a século ou séculos dos primeiros trabalhos, a terra agricultável tenha condições de perdurar, mantidas já então essas plantas cultivadas cujas condições de adaptação e de resistência são cada vez menores, à medida que se seleccionam e que se lhes intensifica a cultura. E nunca elas só por si bastariam sequer para aquela manutenção da terra feita.

A formação e a conservação das terras em todos os tratos possíveis destes 90.000 km² é problema com um interesse demográfico tão grande que entendemos que dele não podem alhear-se os subdelegados de saúde concelhios. Não se alheiem pois os senhores, meus colegas, de saber como todas elas se fazem e como todas elas se conservam, essas terras indispensáveis, que dão madeiras e carvão, que dão cereais, batatas e legumes, que são pastos e hortas, que são soutos e olivais, pomares e vinhas.

Sem elas, e com o crescimento populacional que se verifica e estima, as terras tradicionais de uma fatura que sobrava para os quatro milhões de há cem anos, não bastarão seguramente aos dez milhões que se aproximam. E essa vida das terras, de campos baixos ou de arvoredos de encostas, é na superfície do solo um incomparável factor da sanidade pública.

Há por todo o país, e essa é mesmo uma característica territorial, um conjunto oro-hidrográfico e um tal regime de chuvas que do mesmo modo se perdem muitas águas que rapidamente se escoam sem represamento que as infiltre, e se perdem terras que por erosão se desprendem e são arrastadas.

Por sorte sucede ainda que se essas terras arrastadas se sedimentam ao longe em lezírias e baixas, também as águas torrenciais as cobrem

e inundam; de modo que sendo pobres as culturas que nos altos se conseguem por amparo de muretes em socacos, nas baixas as culturas ricas se perdem muita vez por alagamento.

Depois, nesta região atlântico-mediterrânica, os climas multiplicam-se; e os próprios micro-climas são as mais das vezes pequenos só na extensão territorial, pois que nas diferenças se distinguem em demasia. Não se esqueçam os funcionários sanitários regionais que são os subdelegados, do interesse demográfico das condições benéficas para a sanidade que resultam da regularização de cursos de água, da manutenção de matos que ao longo de encostas vão atrasando a velocidade de escoamento das águas meteóricas, e da arborização que ao mesmo tempo que ampara de ventos as culturas, condensa a humidade e fende os terrenos, que assim quebrados o ar melhor penetra e transforma.

Sem tudo isso o clima torna-se ainda mais agreste; e falta o pão das searas; e falta de todo a carne e o leite dos pastos mimosos de que somos tão pobres. É de salubridade, e da melhor, toda a instância, todo o conselho, toda a informação, que os senhores prestem no sentido indicado. E é também em verdade obra de assistência social benemerente.

Saindo ainda de noite para o trabalho dos campos, de onde regressem ao sol posto, os camponeses não nos perguntam nunca, porque lhes não pode ocorrer a pergunta, como se quer que eles se cuidem convenientemente. Partem com o almoço ao romper do dia, ensonados ainda; voltam findo o crepúsculo da tarde, quando do fumo das lareiras, em que está quente a ceia, só o cheiro acre se percebe na escuridão. E os corpos cansados relaxam-se no leito, comidas as sopas, até que ao dealbar da madrugada de novo se ergam para a faina de outro dia. Quando e como se lavam e se cuidam?

Muita vez somente durante o repouso dominical cristão há tempo para a barreira dos corpos. As caras e as roupas são então «de ver a Deus» na missa do Domingo. As roupas brancas essas vão às barreiras e lavagens dos sábados tradicionais dos trabalhos domésticos de asseio; e nessas roupas vai por certo sempre sendo removida toda a sujidade que dos corpos ressuma e assim se elimina intermitentemente.

As mulheres cabe muito do trabalho doméstico, e nos campos pode dizer-se que todo. É obra de salubridade, e da melhor, tudo o que as ajude a higienizar o seu lar e os seus. A água que apetece para lavagens é certo e seguro que a usam se a tiverem farta e acessível.

E da água têm de esperar-se as maiores melhorias da higiene, da salubridade e do conforto das nossas populações. Riqueza das terras e

fonte de vida, do seu aproveitamento, quando em corrente e em queda, virá também a electricidade barata, a condição hoje primária de todas as perfeições da saúde de que se faz tanta propaganda; com que se iluminam as habitações e os locais de trabalho, se facilitam os transportes, se alcança a conservação dos alimentos, e se melhora o ar que se respira. A toda a hora há que affirmá-lo; e constantemente é preciso que por todos os modos se ajude a consegui-lo.

A electricidade barata ajudará a solucionar as inúmeras dificuldades que surgem para a salubridade de oficinas e fábricas, de locais de trabalho. E são problemas de salubridade muitos dos que os senhores terão de informar nos seus pareceres de licenciamentos de estabelecimentos. As vezes mesmo são só questões de salubridade as que lhes pertence atender.

Lembrem-se dos estabelecimentos em que se não exigem alvarás, e tudo é salubridade; é-o na maior parte dos que se licenciam por alvarás municipais; e quando se trata de estabelecimentos licenciados por alvarás industriais, é também a questões de salubridade que primariamente se tem de atender; até quando se condicionam zonas de isolamento, ou se fixam zonas industriais, assim é. E é um problema de salubridade o que se tem chamado o «Zoning», em urbanização.

A água potável acessível, farta, salubre, e gratuita mesmo se possível, é elemento sem termo de comparação em trabalhos de saneamento. Deixemos apenas por lembrança a referência de algumas palavras: lavadouros, balneários, chafarizes. Mas tenhamos sempre presente que a água no domicílio supre com vantagem todas aquelas instalações que só uma insuficiência de recursos pode justificar, e justifica.

Entretanto se da água se carece até para pôr em marcha os excreta, quando de sujidades e de excreta se fale é de facto à pureza do ar que então primeiro se tem de atender. E acreditem os senhores que é bem mais fácil suggestionar um camponês com a propaganda do ar puro do que fazer-lhe compreender as subtilidades de vírus e quejandas.

A sugestão da água boa é fácil; o povo entende e aprecia o asseio. As próprias migrações para as cidades são em grande parte determinadas por uma ânsia de conforto em que a hygiene desde logo se instala. Ao próprio porco é o homem que o instala no chiqueiro em que o seu calor favorece a fermentação dos estrumes. O javali não faz estrume. O homem por mais rude lava-se com gosto. Qualquer garoto patinha nas valetas de que a chuva faz levadas. À beira de água lavam-se em celhas os troncos nus e as pernas sujas de todos os que lá trabalham.

À salubridade pertence apenas promover o alcance fácil da água.

E há ainda quem tenha de esperar que um cântaro se encha no fio de água de uma bica ao fundo de íngreme ladeira nas manhãs enregeladas dos Novembros em que tanta vez findam entre nós as estiagens.

Quanto ao ar das habitações que se vicia por fezes, por urinas, por estrumeiras, que nas casas ou junto delas se demoram, que nas valas e canos de cascão das povoações permanecem e fermentam, temos de ver que é mais difícil alcançar as melhorias por ser mais caro consegui-lo.

Estrumeiras? exemplifique-se e mostre-se que na verdade rendem mais os estrumes das mais salubres. O amoníaco que se evola condiciona a insalubridade do ar, mas ao mesmo tempo faz falta para se alcançar a percentagem possível e precisa de azote.

Águas residuais domésticas? se nas povoações de tipo urbano se aceita a sua remoção e ela é fácil havendo água que as suma nas fechaduras hidráulicas que são os sifões — defesa do ar — até pontos distantes, até meios de diluição, ou estações de tratamento que as depurem — defesa do ar e do solo — nos campos aceita-se a retrete rural quando se conjugue com estrumeira ou nitreira — defesa do ar, defesa do solo e de águas do subsolo, e ao mesmo tempo benefício da lavoura. Dos excreta de animais domésticos o mesmo se dirá.

Mas há uma condição pouco lembrada como causa de deficiências de asseio, que se apontam e a que, para pessoas e animais, se tem de atender: é ao aquecimento indispensável do ar. A promiscuidade é muitas vezes resultante da necessidade de diminuir perdas de calor. É o problema da construção que surge. E aí na salubridade se considerará ao mesmo tempo a renovação do ar que se respira, a iluminação adequada, a regulação térmica.

Falámos do interesse das superfícies do corpo em salubridade. Ei-las que surgem. E por elas nos atinge também a insalubridade de alimentos e a inquinação das águas. E se os senhores aceitarem ser difícil admitir uma boa salubridade em companhia de uma reconhecida parasitação, não se esqueçam de que se é pelas superfícies todas do corpo que muitos atingem, nos seus ciclos, o sangue e os outros tecidos, é na superfície intestinal que se fixam todos os vermes intestinais que pululam em tantas zonas do país e de Lisboa, assegurada a sua constância pelo intercâmbio de águas de poços e de minas, com urinas e fezes. É valioso o problema, mais do que se julga. E em muita situação infantil há que tê-lo presente.

Como também aos parasitas cutâneos, à sarna que mantém supurações; e as pulgas e percevejos que sangram em pequeno como outros

parasitas sangram do mesmo modo a mucosa intestinal. O exame do sangue pode bem mostrá-lo. E dos piolhos diremos, como sempre, que «a cova do ladrão» é a expressão consagrada que traduz fielmente esse refúgio anatómico em que persistem pobres parasitas definhados que as velhas banhas de cheiros, como as loções e brilhantinas de hoje, não deixam medrar e viver, afogados em álcool, asfixiados pelas gorduras.

Por isso «a febre cria piolhos»; pudera, se o pente rareia ou falta por credice estúpida e as unturas mais ainda, logo que se sentem aquecidos e sem receio, os pobres piolhos reproduzem-se em proporção ao espaço que se lhes abre e ao sangue que podem sugar.

E quanta criança não é vítima de tratamentos fundados em uma discreta poli-adénia da parte alta da nuca e do pescoço, que erosões múltiplas e repetidas infecções discretas condicionam. Quanto xarope iodo-tânico terá arreliado piolhos enquanto o sangue lhes souber a iodo!

Se a limpeza das povoações é salubridade, consinta-se que nela se inclua tudo o que é uso apelidar-se de limpeza e de asseio. E a verdade é que só para raros parasitas o seu desenvolvimento e a sua permanência não estão ligados a problemas de deficiente salubridade; salubridade de águas, de locais, de habitações e edificações; vermes intestinais, moscas e mosquitos, percevejos, pulgas e ratos, são disso bons exemplos.

Meus senhores: percorrer numa palestra ou lição os aspectos principais da salubridade com algum pormenor seria prolongá-la em termos de exceder a mais resistente capacidade de atenção, ou seria desdobrá-la, e não é esse o nosso caso.

Mas já agora consinta-se que a alguns aspectos por mais correntios (e a salubridade é a razão primeira do vosso trabalho normal) façamos ainda referência; somente ao que sempre temos tido por essência e base orientadora dos procedimentos a adoptar.

Assim diremos que dominam na salubridade:

na de povoações, a sua localização, a implantação das suas edificações, a largura dos seus arruamentos; mas é indispensável que no seu crescimento se atenda às possibilidades económicas das municipalidades, de forma a que não possa suceder que o crescimento das despesas que resulta da extensão (arruamentos canalizações, etc.) venha a exceder os rendimentos, que esses se condicionam forçosamente ao número dos habitantes e ao valor do seu trabalho;

na de povoações ainda as possibilidades de um conveniente abastecimento de água potável e a de uma indispensável remoção de resí-

duos e excreta; a existência de espaços livres, de campos de jogos, de jardins, dos estabelecimentos públicos indispensáveis, e em termos, a de escolas de infância por exemplo;

na de edificações e habitações, a regulação assegurada da renovação do ar que contém e também a da iluminação natural das suas divisões, a sua defesa contra variações de temperatura, a propriedade dos vários locais de trabalho (de cozinhas, por exemplo) e a dos locais de limpezas (casas de banho e retretes, dispositivos de lavagens de roupas e de louças, por exemplo também, e também no caso singelo, mas o mais numeroso, que é o das habitações);

na das habitações em especial, a segurança do ar bastante durante o repouso, problema que é em parte o de chaminés e o da cubagem;

e em todas as edificações a possibilidade da conveniente limpeza de quaisquer superfícies, de paredes, pavimentos e tetos;

em mercados, em matadouros, o asseio constante assegurado, o ar livre também, e a conservação dos produtos; sol, impossibilidade de fermentações, impossibilidade de fixação de moscas; nem lixos ou outros resíduos, nem produtos alterados; as aves e os peixes estão em predomínio absoluto;

em estabelecimentos de toda a ordem, asseio e limpeza garantidos, e assegurada do mesmo modo a higiene e a saúde dos trabalhadores;

em alojamentos de animais condições equivalentes às das habitações, embora alcançadas por dispositivos em grande parte diferentes;

para os animais como para as pessoas se exige já hoje com segurança e bom fundamento, água potável;

e a profilaxia de muitas doenças carece de condições que dependem da higiene de locais; a própria febre tifóide serve de bom exemplo.

Diremos ainda que são problemas de salubridade todos os que dizem respeito à casa rural, a casais, a «montes», a aldeias; inúmeros dos problemas que abrange a rubrica de «higiene rural». Em todos os aglomerados a salubridade se valoriza. E tem-se por indispensável assegurá-la melhor nos próprios locais de aglomeração accidental, em que a falta de habitação pode diminuir resistências e é uso assegurá-la; assim em zonas e estâncias de turismo, em zonas e estâncias climáticas, em estâncias termas, em estabelecimentos hoteleiros.

Se é indispensável que V. Ex.^{as} nas suas áreas de trabalho, que são as dos concelhos, por disposição administrativa e legal, contribuam com o seu esforço e o seu saber para que se melhorem sempre as condições de que possa depender a saúde pública, é indispensável que as

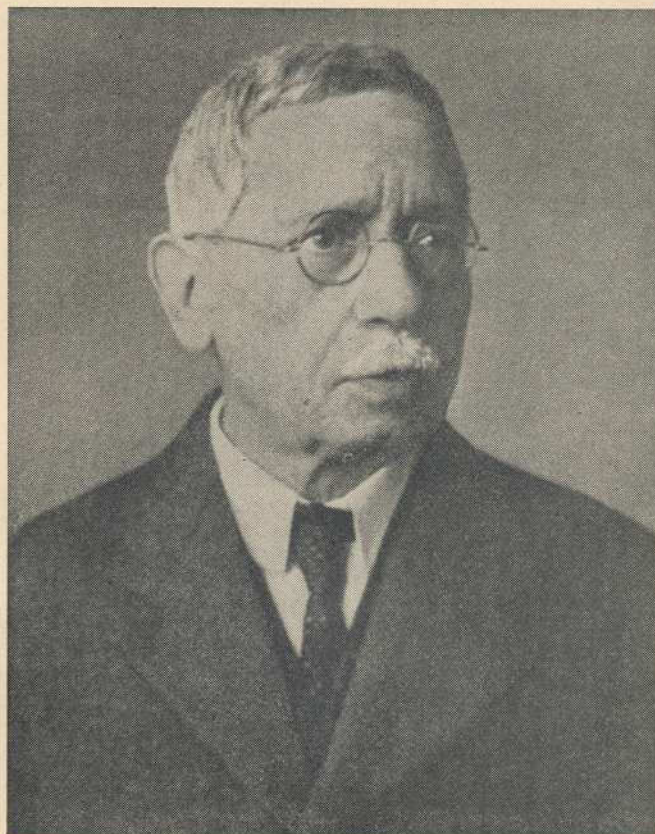


Figura 13

DR. MANUEL GONÇALVES MARQUES

que foi Delegado de Saúde de Lisboa e membro do Conselho Superior de Higiene, um dos mais leais, competentes e prudentes colaboradores de Ricardo Jorge, autoridade em matéria de Salubridade e Epidemiologia, substituindo-o como Director Geral durante as suas ausências nas missões sanitárias internacionais.



Figura 14

DR. ANTÓNIO AUGUSTO GONÇALVES BRAGA

antigo sub-delegado de Saúde de Bragança, que se impôs em concurso para subdelegado de Saúde de Lisboa, tornando-se dos mais leais, zelosos, competentes e prudentes colaboradores de Ricardo Jorge, já como director dos serviços de Sanidade Marítima, já como membro do Conselho Superior de Higiene.

municipalidades os ajudem, ouvindo-os, acatando-os, promovendo a publicação de posturas valiosas, assegurando a propaganda, os inquéritos, e os estudos. A elas pertence munir-se e munir-nos dos mapas e das plantas, cotadas, e progressivamente pormenorizadas, em que as terras dos concelhos se representem e se abranjam, em escalas diversas.

E sempre que as municipalidades souberem associar-se para obras comuns, elas mostrarão perceber, o que tem sido bem raro, que os concelhos devem procurar ser, nas realizações, o que foram os municípios romanos, sendo sempre elementos conjugados da unidade nacional, e elementos de valorização demográfica. Todos os trabalhos a fazer exigem ligações; e por vezes a interdependência é absoluta. É o caso tão vulgar das águas circulantes.

Consideremos ainda um último aspecto de salubridade, o dos cemitérios; essencialmente é um problema de escolha de terreno e nada mais.

Se o desgaste dos corpos se faz bem e em tempo usual, que de tudo o mais que lhes respeite se ocupe apenas a administração pública.



Do júri do ruidoso concurso de provas públicas que em 1911 nos deu entrada nos serviços de saúde, fazia parte o Dr. Gonçalves Braga a quem me referi na nossa primeira palestra. O presidente do júri era o então Delegado de Saúde de Lisboa que se chamou Manuel Gonçalves Marques.

A primeira designação de cargo que tivemos, a de «subdelegado guarda-mor de saúde substituto» deu-nos ensejo de por algum tempo trabalhar na sanidade marítima, em que superintendia o sanitarista de incomparável prestígio que foi o Dr. António Homem de Vasconcelos, a quem Ricardo Jorge sempre respeitou e admirou, e que nas horas de injustiça, do inverno de 1899, foi dos que mais vigorosa e rudemente souberam castigar ignorantes e invejosos da acção do professor do Porto.

Mas a verdade é que alguns anos passados o nosso trabalho sanitário passou a fazer-se em dependência da Delegação de Saúde desta cidade. Por todas as vinte circunscrições sanitárias em que então se dividia passou o já então singelo subdelegado de saúde substituto que éramos. Nos trabalhos de epidemiologia deu-nos certas vantagens a estadia no hospital de isolamento. E já fixado em circunscrição, e depois (pela reforma de 1926) em sector sanitário, tivemos a boa sorte de ser nove anos o perito médico oficial do tribunal de accidentes do trabalho. Como substituto, como efectivo, tivemos sempre largo contacto com a vida municipal da cidade. E em Lisboa alcançamos todos

os fundamentos desta longa experiência sanitária que é o nosso único merecimento nos nossos serviços, por assim podermos ser elementos de consulta.

A cidade vastíssima que é Lisboa tem todas as condições possíveis que possa ambicionar um sanitarista para seu campo de estudo e de investigação. E se o Professor Rui Palhinha chamou ao arboreto de Monsanto «sonho de um botânico», nós podemos à semelhança chamar a esta cidade — sonho de um médico sanitário. Mas a verdade é que a salubridade que o parque florestal trará, só irá diminuir a profundidade do sonho em que por tantos anos nos mergulhou o estudo feito percorrendo, palmo a palmo, dia e noite, e a pé, todos os recantos e refegos destes 8.200 hectares em que há de tudo que em saúde pública se considera, desde o que mais se estima ao que mais se teme.

Durante 16 anos servimos sob as ordens de Gonçalves Marques. Depois ainda por muito tempo nos socorremos do seu conselho. Em 1912 ele subscreve o relatório exemplar da grande epidemia de febre tifóide, relatório em que o seu valor como delegado de saúde e como técnico de salubridade, e o seu poder de observação e de método, se afirmam em condições de perfeição. Em 1914 e em 1920, nos surtos de peste dos dois invernos, o comando de Gonçalves Marques e o seu conhecimento das condições do sub-solo da cidade, patenteiam-se.

De aparência simples, atarracado, bonacheirão, falando pausadamente, com uma elegância constante e sempre entrecortada de uma ironia discreta e inteligente, podia reconhecer-se em Gonçalves Marques o velho clínico, ao mesmo tempo cidadão e rural, que por longos anos cuidou dos vizinhos dos velhos arruamentos de Campo de Ourique e que ia daí até às terras que foram do concelho dos Olivais, e hoje são as que vão de S. Sebastião da Pedreira e de Campolide ao Campo Grande e ao Aeroporto. E de longe em longe percebia-se que em estudante fora, à velha maneira desportista de 1880, um rijo pegador de toiros.

De todos os que trabalharam com Ricardo Jorge, o Dr. Manuel Gonçalves Marques foi o que ele reservou sempre para os encontros e combinações de intimidade, só os dois, no velho gabinete do Ministério, só os dois, no gabinete afastado de Gonçalves Marques no Instituto de Higiene, só os dois, em qualquer dos três quartos, em que Ricardo iniciava manhã cedo o seu estudo e escrevia na cama ainda, em que Ricardo recebia no canto de meia luz da sala maior, que tinha algumas peças de arte curiosas, em que Ricardo se encolhia no cadeirão que rodeavam revoltos papéis, livros, retratos e cartas.

Gonçalves Marques era a voz amiga, prudente, de raro senso

e calma, que pachorrentamente aguardava o baixar das ondas de furor do seu director geral, que foi entusiasta como poucos. Gonçalves Marques aproveitava então essas quedas em lise ou em crise, para do mesmo passo o tranquilizar com citações e com promessas, ou para ao contrário o revigorar quando a injustiça da incompreensão de tantos derrotava o ânimo do lutador, em quebrantos bruscos.

Durante longos anos foi Gonçalves Marques quem sempre substituiu Ricardo Jorge, que assim mostrava reconhecer a competência e a prudência do homem que, em tão frequentes ausências, como eram as suas pelo estrangeiro, nunca deu margem a que se alterasse a sua orientação ou se reconhecesse sequer a sua falta.

Dir-se-ia que ele se limitava a cumprir uma ordem dada, e afinal ele era quem ia resolvendo o que se oferecia, ausente o chefe, com aquele mesmo modo bondoso e simples que mais parecia pedir o amparo, o conselho e a ajuda dos outros, quando afinal esses outros apenas o estavam ouvindo, e concordando, em face da clareza dos raciocínios, com as interpretações e indicações que ele apresentava.

De nenhum pormenor dos conhecimentos da saúde pública Gonçalves Marques estava menos seguro. E a sua tese final de curso bem merece que a reviva, à luz das novas orientações da patologia e da epidemiologia, quem para isso tenha mérito bastante e segurança para o juízo a formar. Mas era nas matérias de que a salubridade se ocupa que a simplicidade segura da sua decisão mostrava como Gonçalves Marques as conhecia.

Toda a dinâmica de fluídos que se não dispensa em quem cuide de abastecimentos de águas potáveis e remoção de águas residuais, a conhecia com perfeição. Todos os pormenores da salubridade das construções os possuía. Como ninguém ele elaborava, seguro e sem retoque, o parecer devido no licenciamento de um estabelecimento industrial ou comercial; e não é fácil supor que somas de conhecimentos para tal se exigem.

Muito cedo já o observador seguro que era adquirira segurança de critério nas difíceis questões que se encaram no que definitivamente se chama a urbanização, e que são na essência questões de salubridade.

Por tudo hoje aqui o lembramos a V. Ex.^{as}, meus colegas, hoje que de novo volta a haver o cargo de delegado de saúde distrital, que ele desempenhou. No seu exemplo se encontrará bom ensinamento, e molde a seguir.

CARLOS D'ARRUDA FURTADO

Inspector Superior de Saúde

DA HIGIENE DO TRABALHO

O trabalho físico ou intelectual é a maior e a mais complexa manifestação da vida individual e do agregado social. O estudo da actividade humana nos seus três aspectos fundamentais — produção, transformação e consumo, bases de toda a organização económica — constitui ao presente uma ciência, a ciência do trabalho, ou ergologia que engloba tudo o que se relaciona com o labor humano. Trata-se de uma ciência vasta que abrange o estudo do factor humano, do factor técnico e dos factores sociais. Apenas muito ligeiramente, vamos apresentar-lhes um singelo esboço do que se refere às questões de higiene, parte integrante da medicina do trabalho, limitando-nos a dizer um pouco da sua história, porque mais não permite a limitação que nos é imposta.



Em tempos recuados, a indústria tinha um aspecto puramente individual, na época dos mestres, em que os artífices manipulavam eles próprios as matérias primas, que utilizavam o mais perfeitamente que lhes era possível, fabricando os instrumentos e produtos, que depois de terminados, nos mais insignificantes detalhes, eram entregues ao consumo.

Com o aperfeiçoamento da máquina de vapor, que James Watt criara definitivamente em 1769, em bases que, praticamente, ainda hoje são as mesmas, entremostraram-se novos horizontes. Em 1804 aparecia a primeira locomotiva, sobre raíles, que foi melhorando sucessivamente até que, por 1807, Fulton, na América, tornava extensivo aos navios o emprego da máquina de vapor, seguindo-se-lhe mais tarde (1812) Bell, em Inglaterra.

Estas inovações não podiam deixar de se reflectir na orgânica da vida social, permitindo o emprego de máquinas para auxiliar o trabalho humano, do que, fatalmente havia de resultar, uma completa

transformação da indústria e do comércio. Nascia desta arte o industrialismo, que se propunha desempenhar um papel de predomínio sobre os outros sectores da actividade humana. Estava dado o primeiro passo para a criação da chamada grande indústria.

Surgiam novas condições para o exercício do trabalho humano que até aí operava com uma feição exclusivamente individual. Com o desenvolvimento da indústria, a cada passo se iam tornando evidentes os inconvenientes que apresentava, não só para os que a exerciam, mas também para a colectividade.

Sucediam-se os acidentes de máquinas e de ferramentas e as doenças contagiosas, mercê das aglomerações, encontravam meio propício para a sua propagação. O desenvolvimento da indústria, se por um lado constituía um progresso para o agregado social, por outro lado, originava sérios inconvenientes que se reflectiam na vida dos trabalhadores e da colectividade.

Evidentemente que todos os trabalhadores estão sujeitos a riscos próprios do trabalho que desempenham, mas são os que se empregam na indústria, os mais expostos à agressividade, quer do maquinismo ou ferramentas, quer dos materiais produzidos ou utilizados, cuja inocuidade não pode constituir regra ou regulação. A medicina e a higiene do trabalho interesam acima de tudo no trabalho industrial.



Ao empirismo dos tempos remotos, em que se desconhece da existência de quaisquer medidas adoptadas em prol da defesa dos trabalhadores, seguem-se as ideias do italiano Bernardino Ramazzini, considerado como o legítimo precursor da medicina do trabalho. Professor de medicina prática da Universidade de Modena, de 1682 a 1700, e na Universidade de Pádua, de 1700 a 1714, Ramazzini escrevia em 1700 o seu célebre tratado — *De Morbis Artificum Diatriba* (As doenças dos trabalhadores), que havia de servir de alicerce à futura Medicina do Trabalho.

Obra prima de um inovador no apostolado humano, cuja leitura ainda hoje se faz com a maior admiração pelas extraordinárias faculdades de poder de observação do seu autor, é considerada por todos que se dedicam às questões de trabalho, como verdadeiramente excepcional. Nos seus quarenta capítulos figuram detalhes preciosos de exame das condições de trabalho desse tempo.

Dos mineiros aos atletas, dos pintores aos vidreiros, dos manipuladores de tabaco aos cardadores, dos destiladores de líquidos alcoólicos aos fabricantes de cal e de gesso, dos estanhadores aos trabalhadores do enxofre e salineiros, todas as profissões são analisadas brilhantemente, pondo em destaque o valor do importante e transcendente problema do trabalho humano. Ramazzini teve o mérito incontestado, reconhecido universalmente, de, com a sua obra, estabelecer o conceito justo da doença profissional, dando a conhecer a importância e a extensão da relação existente entre morbilidade e profissão.

Ao período ramazziniano da história da higiene industrial, segue-se o período do estabelecimento da grande indústria (1800-1880), depois da descoberta do aperfeiçoamento da máquina de vapor por James Watt. A Inglaterra, em 1802, decreta a primeira lei sobre protecção às mulheres e aos menores nas fábricas.

Depois, em 1882, na Alemanha, surge um novo período com a célebre lei de Bismarck, sobre o seguro social, demonstrando a imperiosa obrigação do Estado, de velar pela situação dos que trabalham. A seguir começa a considerar-se a necessidade da limitação do número de horas de trabalho. Depois vem a etapa, que podemos chamar do nosso tempo, que começa depois da guerra da Europa 1914-1918, a que por eufemismo do destino até há pouco tempo se chamava a grande guerra.

Assinada a paz entre os principais beligerantes, pelo tratado de Versailles de 28 de Junho de 1919, estabelecia-se o seguinte princípio: «O trabalho humano, nem de direito nem de facto, deve considerar-se uma mercadoria».

Previo-se, nesse transcendente documento, um conjunto de medidas tendentes a assegurar, por um organismo permanente, um vasto programa para a melhoria das condições do trabalho e dos trabalhadores. Em Outubro de 1919 reunia-se, em Washington, a Conferência Internacional do Trabalho, em que um apelo era feito para a coordenação das investigações dos problemas do trabalho e para o estabelecimento de um acordo entre técnicos e médicos.

Em 1920, instalava-se em Paris o Bureau Internacional do Trabalho, que abreviadamente se passou a designar por B. I. T. Esse organismo transferia depois a sua sede para Londres, onde permaneceu pouco tempo, e mais tarde para Genebra, onde funcionava a extinta Sociedade das Nações.

A vasta obra realizada, através dos seus trabalhos minuciosos de estudo e inquérito, das suas publicações periódicas, em que sobreleva

essa obra monumental que é a Enciclopédia de Higiene do Trabalho, pode afirmar-se que constitui hoje, doutrina essencial que não pode ser desconhecida dos que se dediquem aos problemas da Medicina do Trabalho.



A medicina industrial é essencialmente medicina preventiva. Sem ela pode afirmar-se que não pode ser mantido o nível de eficiência industrial, indispensável à vida dos povos. À medida que as indústrias se foram aperfeiçoando, devido à sua mecanização e às exigências sempre crescentes das suas necessidades, simultaneamente se revelaram os inconvenientes que do exercício das suas actividades resultavam para os trabalhadores e para a colectividade.

As questões de salubridade que surgiam e foram as que em primeiro lugar se consideraram, pelas reclamações que originavam, deram lugar ao aparecimento da primeira legislação. Bem depressa houve que reconhecer que os trabalhadores não podiam ser excluídos, como parte integrante da colectividade que as leis e regulamentos procuravam defender.

A higiene industrial, ou melhor a higiene do trabalho, com características próprias de diferenciação, embora distinta da higiene pública, está intimamente ligada com ela, tendo a mesma finalidade — a defesa da colectividade, do máximo interesse e importância para a economia dos povos.

O trabalho tem riscos próprios interdependentes da sua natureza e exercício. É no trabalho industrial que esses riscos sobrelevam acentuadamente, razão porque, nesse aspecto, assume maior valor do que nas outras modalidades do labor humano.

O exercício de uma profissão pode tornar-se prejudicial, em qualquer caso que se considere, a quem a desempenhar, por vários motivos, desde a fadiga de ordem muscular ou nervosa ao perigo do acidente ou da insalubridade. São múltiplas as causas de dano profissional — há as causas chamadas directas e ainda as indirectas. As primeiras devem procurar-se no estudo do ambiente profissional, distinto para cada profissão, das substâncias manipuladas, das ferramentas de trabalho e das condições em que é executado. As segundas, as causas indirectas, estão relacionadas com a própria existência do trabalhador, dependendo, dele, do sexo, da idade, do seu grau de instrução e aptidão profissional, da habitação, da alimentação e dos salários.

O médico deve actuar e é a sua função, nas primeiras, impondo adequadas medidas de profilaxia e segurança; quanto às segundas, excedem em muito a sua competência. Embora a sua colaboração se torne indispensável no seu estudo, só providências de ordem governativa podem resolver tão importantes problemas de ordem social.



Ao concluirmos esta breve iniciação sobre higiene do trabalho, sòmente destinada a esboçar a sua magnitude, desejamos apenas, apontar-lhe resumidamente, por ordem cronológica, uma sucinta resenha do que em Portugal se tem legislado. Julgamos esse conhecimento indispensável aos que se queiram dedicar a esses estudos.

No Decreto de 21 de Outubro de 1863, foi estabelecida a primeira legislação, para regular o funcionamento dos estabelecimentos insalubres, incómodos ou perigosos, de acordo com as ideias desse tempo já remoto. Decorridos cinquenta anos, já na vigência do regime republicano, publicava-se a primeira lei sobre «Acidentes no Trabalho», datada de 24 de Julho de 1913, «estabelecendo o direito à assistência clínica, medicamentos e indemnizações para os operários e empregados vítimas de accidentes no trabalho». Só muito tempo depois foi regulamentada.

Mais tarde, em 1916, pela Lei n.º 494, de 16 de Março do mesmo ano, criou-se o Ministério do Trabalho, ficando dele dependentes os serviços de trabalho e previdência social, ao mesmo tempo que se instituía a Direcção Geral do Trabalho e a Inspecção do Trabalho. Em 1918, pelo Decreto n.º 4191 de 13 de Abril desse ano, reconhecia-se a vantagem de se organizar a Inspecção Sanitária do Trabalho, dependente da Direcção Geral do Trabalho.

Em 29 de Maio desse ano, a higiene industrial passava a ser uma realidade, pela publicação do Decreto com força de lei, n.º 4351, que é o decreto base de toda a nossa legislação sobre o funcionamento de estabelecimentos industriais, ainda hoje em vigor, mais tarde regulamentado pelo Decreto n.º 8364 de 25 de Agosto de 1922.

É aqui o lugar de salientar a acção preponderante que teve, na elaboração desses diplomas, o nosso malogrado colega Manuel de Vasconcelos. Sempre que em Portugal se fale de higiene do trabalho, o seu nome terá de ser lembrado, prestando justiça à sua memória.

Ainda a 13 de Julho desse mesmo ano, o Decreto n.º 4641, determinava que a Inspeção Sanitária do Trabalho passasse a estar subordinada à Direcção Geral de Saúde, definindo-se as suas atribuições. Em 1926 foram reformados os Serviços de Saúde pelo Decreto n.º 12.477 de 12 de Outubro desse ano e foi criada a Inspeção de Higiene do Trabalho e das Indústrias. Em Outubro de 1927, com a publicação dos Decretos n.ºs 14.497, 14.498 e 14.535 definiam-se as suas atribuições e regulamentava-se o trabalho dos menores e das mulheres nas fábricas.

Seguem-se alguns anos de interregno, até à publicação, em 1933, do importante Decreto-lei n.º 23.048 — Estatuto do Trabalho Nacional, que no seu art. 25.º, estabelece que «as condições de trabalho devem ser dispostas por forma que fiquem atendidas as necessidades de higiene física e moral e a segurança dos trabalhadores».

O Decreto-lei n.º 24.402, de 24 de Agosto de 1934, insere disposições sobre horário de trabalho, revogando legislação anteriormente publicada. Assinala-se o ano de 1936, pela publicação da lei n.º 1942, que «regula o direito às indemnizações por efeito de acidentes de trabalho ou doenças profissionais» que, em Abril de 1937, foi regulamentada pelo Decreto n.º 27.649.

Para terminar, o Decreto-lei n.º 35.108 de 7 de Novembro de 1945, que reforma os Serviços de Saúde, organiza «os serviços técnicos de Higiene do Trabalho e das Indústrias», prescrevendo-lhes as suas atribuições, cuja transcendência se infere da leitura do articulado desse diploma.

ANÍBAL DO COUTO NOGUEIRA

Inspector Superior de Saúde

HIGIENE PRE-NATAL E PUERICULTURA

Numa época em que a tendência dos Estados é nitidamente encaminhada para esquecer os direitos imprescritíveis do homem quer pelos totalitarismos absorventes, quer por governos irresponsáveis, fundados nos sufrágios de . . . partidos mais ou menos únicos, nós temos a dita de viver num regime de equilíbrio em que, embora com liberdade restringida, temos da parte dos governantes a preocupação de melhorar o homem, sem para isso o amputar dos seus direitos fundamentais.

Mas as influências doutrinárias infiltram-se e não me parece descabido recordar em duas palavras a posição da Medicina Social perante o doente. É o espírito deontológico de Hipócrates, reagente dos novos aspectos da vida da sociedade, que nos dará a boa norma.

A medicina é uma arte de aplicação de várias ciências e técnicas em benefício do corpo e do espírito do homem. É esta, pelo menos para mim, a definição que imaginei e que mais me apraz. Desta forma julgo que a medicina é indiferente às organizações sociais até ao extremo limite em que estas atentam contra as leis biológicas. Não é legítimo falar na medicina, em abstracto, a favor ou contra uma dada ideologia social porque os seus campos não são do mesmo plano. Para que não surja a hostilidade ou para que o médico possa cooperar com a orgânica social, é indispensável que tenha sido respeitada a restrição atrás indicada.

E o médico? ! Esse sim, terá forçosamente a sua maneira própria e pessoal de encarar a sociedade em que vive e que sobre ele exerce a sua atracção ou repulsão. Como arte que é, a medicina na sua aplicação, vive do espírito do homem que a exerce. O conceito pragmático do seu exercício em benefício do homem, ser social, pelo médico, também homem e ser social, dependerá daquilo que deu forma e personalidade a este, isto é, do espírito.

É honesto que na aplicação do saber e da arte da medicina o homem lhe queira imprimir uma orientação ou rumo porque os julga melhores, mas já o não é que o faça arrogando-se a protecção indiscutível de postulados apresentados como científicos.

... E se é lícita a tentativa de moldar o mundo segundo umas formas que se pressupõem mais perfeitas não o é que, em cada caso individual, se coarte a liberdade legítima da pessoa que é confiada ao médico, mesmo que esse encargo lhe venha do Estado que o emprega e lhe paga. A personalidade está acima de todas as hipóteses e deve ser respeitada como se respeita a fonte da vida e da energia. Sempre esse respeito se deve manter, até ao ponto em que possa ser prejudicado o desenvolvimento de outras personalidades, ou que represente um perigo para outros ou para si próprio.

Na sociedade moderna o médico está na situação de pária. Sociedade de feição jurídica e económica, considera cegamente, como secundária a qualidade do homem, só tomando como verdadeiro índice de progresso social o valor numérico. Não repara que cria dessa forma o que Ortega y Gasset baptizou com o nome de «Homem massa», incapaz de manter a civilização na senda do progresso por completa impotência da sua personalidade amorfa.

A qualidade ignorada dispensa o concurso da medicina, mas dos médicos sociais depende em grande parte a modificação desta rota que nos leva à autodestruição. Um dia virá em que um sentido único e definido seja dado a toda a arte de tratar os homens, e Deus queira que esse sentido, essa rota, leve à valorização das inteligências, dos organismos e da moralidade daqueles que se nos tenham confiado.

Vêm estas considerações a propósito da matéria da palestra que fui encarregado de fazer. De todos os capítulos da medicina — ciência social porque da utilidade pública tira a sua razão e para uma saúde colectiva mais perfeita se encaminha — é seguramente aquele cuja matéria está contida na definição da puericultura o que mais se presta a deformações de preconceitos doutrinários.

Não são novidades que vos trago! Se alguma ambição me assalta o espírito será a de vos fornecer uma linha condutora no emaranhado das aplicações particulares levando à claridade do universal que é o bem estar humano.

Alexis Carrel diz algures esta verdade luminosa: «A civilização não tem como finalidade o progresso da ciência e das máquinas, mas sim o do homem».

Quando estivermos perante um agrupamento humano, encarregados do importante sector que é a saúde, deveremos rememorar os fins a atingir de perfeição do homem, ser complexo, com uma base corpórea sobre a qual trabalha e se insere uma outra realidade mais subtil que escapa às nossas observações experimentais. Dualidade de substâncias que mutuamente se influem de forma tão evidente que isso, só por si, equivale a uma demonstração de existência, como se de objecto palpável se tratasse.

Convenço-me que na senda materialista que os médicos adoptaram foi esquecida, ou ignorada, em grande parte esta dualidade e mais especialmente no que é abrangido pela puericultura. Quando vejo referências aos resultados da hygiene infantil sempre me ocorre perguntar se não é estranhamente unilateral a acção desenvolvida.

Por um lado, e só no aspecto físico, os meninos são grandes, fortes, pesados, bonitos e de aspecto saudável mas . . . a sua resistência à fadiga é pequena, a coragem perante a dor é diminuta. Se são colocados em condições de menor protecção perante os azares da vida e do tempo, fraquejam. São brilhantes alunos, simpáticos companheiros e facilmente se relacionam, porém, não pensam de forma original, falta-lhes a personalidade, a vontade, a persistência, o idealismo. O modelo a que aspiram é o do campeão de desporto, porque é esse que a sociedade lhes dá como superior . . . e isso não é bem o mesmo que ambicionar seguir os exemplos de um D. Nuno Álvares ou de um Guynemer!

Amigos íntimos de todos são incapazes duma dedicação silenciosa. Estiveram na escola superior do egoísmo e ignoram que a seu lado vivem outros seres que representam uma limitação dos seus apetites. Julgo não errar muito se pensar que têm o instinto gregário mas são falsamente sociais.

Parece que em tudo se revela o desequilíbrio a que me referi. Por um lado cuidamos cientificamente de certos aspectos mais aparentes do desenvolvimento físico e psíquico, por outro esquecemos deliberadamente outros sectores mais profundos mas por isso mesmo mais difíceis de descobrir. A tendência natural é sempre a da lei do menor esforço.



Feitas estas considerações sobre a orientação a seguir; vertebrada a conduta geral do puericultor, vejamos qual a situação dos Lusos no aspecto particular de vitalidade demográfica no momento que vivemos.

Dai havemos de extrair um programa de acção amoldado às imposições do que descobriremos e informado no espírito de que tracei largamente o desenho.

No Anuário Demográfico de 1944 — o último publicado — encontramos, logo de entrada, uma introdução — muito bem feita e concisa como de costume — na qual iremos colher todas as razões para nos alegrarmos, sem reserva, sobre o estado demográfico do País que, ao terminar esta enorme guerra mundial, apresenta tão boa saúde como antes dela começar. A população aumentou continuamente, a taxa de nupcialidade mantém-se assim como o número de nascimentos. Por outro lado a emigração para o estrangeiro diminuiu e os óbitos — mortalidade global — baixaram ligeiramente, embora a sua taxa continui a ser das maiores da Europa. Tudo isso é certo . . . porém! . . .

Porém! . . . nós, médicos especialmente orientados para as campanhas de puericultura num ou outro dos seus aspectos, poderemos aceitar estas considerações sem mais reparos e confiar tranquilamente nas conclusões referidas, fundadas nos números estatísticos? . . .

Durante o ano de 1944 nasceram em Portugal 201.373 crianças vivas e morreram 119.275 pessoas havendo portanto um saldo de 82.098 vidas, o que é esplêndido em absoluto, mas menos do que é preciso para manter a posição do país e do seu Império em face dos acréscimos de muitos povos jovens e expansivos. Há sobretudo um aspecto da mortalidade que nos deve preocupar. É exactamente aquela que de alguma sorte depende do progresso da puericultura e da difusão dos seus princípios. Com efeito, dentre os óbitos gerais deveremos pôr em evidência que 24.603 foram de crianças com menos de um ano de idade. Equivale a afirmar que quase a *quinta parte* das mortes, em Portugal, é de crianças de meses.

Por outro lado vemos que a nado-mortalidade foi das mais volumosas de todos os tempos, com 9.295 casos registados, o que a faz subir a 4,62 por cento de todos os partos, sendo especialmente pesada, como sempre tem sido, a dos ilegítimos que atingiu 7,2 % ao passo que nos legítimos ficou por 4,2 %.

O mesmo fenómeno relacionado com a legitimidade se observa de resto na mortalidade das crianças nascidas vivas e que morrem antes do 1.º ano, como veremos adiante.

Ora, sob o ponto de vista em que nos compete, neste momento, encarar estes dados oficiais temos forçosamente de procurar ligar as

causas com os efeitos, esforçando-nos por saber qual é a etiologia desta mortandade a fim de lhe opor um dique eficaz.

Continua o Anuário Demográfico a informar que dentre as causas de morte infantil se destacam como mais sobrecarregadas as que se registam na notação internacional com as designações genéricas de «Diarreias e enterites» (idades inferiores a 2 anos — 13.396 óbitos), «Bronquites» (777 óbitos) a ligar às «Pneumonias» (4.268 óbitos), «Debilidade congénita, vícios de conformação congénitos, nascimentos prematuros, etc.» (7.342 casos). Este conjunto, só por si, engloba 4/5 de todas as causas de morte até ao 1.º ano. O outro 1/5 pertence a outras doenças, na sua maioria infecto-contagiosas, mais especialmente doenças eruptivas e várias formas de tuberculose.

Seguindo os ensinamentos de Mouriquand farei a divisão das causas da mortalidade feto-infantil nos grupos: perigo congénito ou obstétrico, perigo alimentar e perigo infeccioso. Nem sempre as classificações terão grande utilidade e nem sempre serão perfeitas, mas para nós, latinos, de espíritos geométricos e simétricos, de arestas vivas, elas representam uma necessidade arquitectural para a memória e para o pensamento.

Esta classificação não é perfeita e à primeira vista se descobre que além de não abranger largos campos da patologia ainda deixa subsistir uma confusão notável dentro dos seus próprios grupos.

Está nesse caso mais acentuadamente a separação entre perigo alimentar e perigo infeccioso.

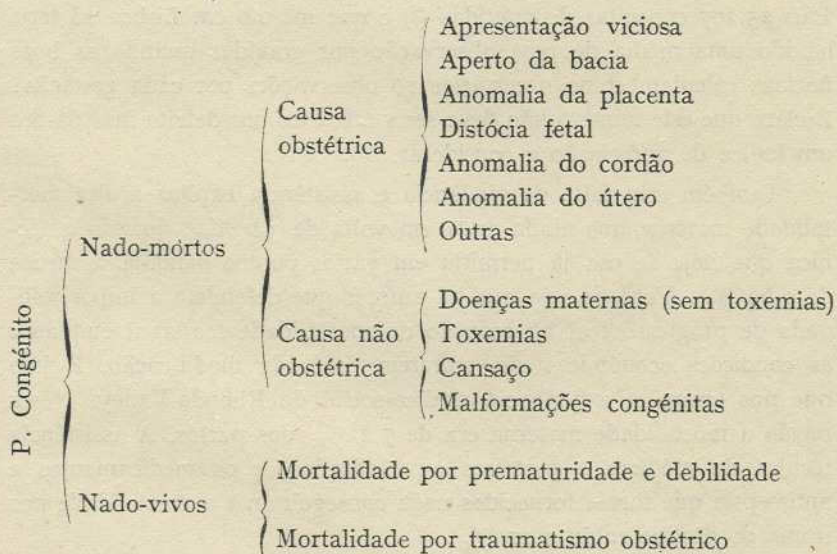
A falta de melhor julgo que se deve adoptar, por agora, tanto mais que no aspecto prático permite obter os elementos de informação necessários e desenha o largo esquema da luta a travar.

Para aqueles que se dedicam à campanha contra a mortalidade infantil sobrepõem-se às causas citadas outras mais profundas, ligadas à própria orgânica social, e que com as primeiras se emaranham. São essas causas fundamentais de ordem económica, psicológica e sanitária. Todas elas interessam profundamente à resolução do problema materno-infantil e por isso defendo o critério que em todos os campos ligados à economia social, à psicologia educativa, gregária ou outra; aos fundamentais problemas sanitários urbanos ou rurais, o médico — por outra, a medicina — deveria ter voz decisiva. Recordo a palavra de Carrel já citada «a civilização não tem como finalidade o progresso da

ciência e das máquinas, mas sim o do homem» e do homem é o médico um dos principais obreiros.

A quantos terá ocorrido que uma das grandes causas da diminuição das enterites é a divulgação da tracção mecânica e que por outro lado as doenças pulmonares aumentam com a industrialização feita sem as necessárias protecções!

Se fizermos um estudo mais apertado dos perigos que ameaçam as crianças descobriremos, por opposição a esses perigos, o traçado do caminho a seguir, sendo a primeira conclusão útil a tirar a de que é um erro médico-social separar a morti-natalidade da mortalidade infantil dos primeiros dias. Com efeito, a etiologia é uma única para as duas resultantes e por isso nos óbitos do primeiro mês tanto avolumam os grupos dos prematuros e dos débeis congénitos. Debré apresenta o quadro seguinte, citado por Manich e Córdoba, de Barcelona:



Clássico é considerar a nado-mortalidade como devida a doenças maternas, ovulares e fetais. Em artigo que publiquei no Boletim da Assistência (N.ºs 31 a 34) e fundado em trabalhos ingleses recentes, dizia, «a separação dos falecidos no 1.º mês e dos nado-mórtos não tem justificação sob o aspecto médico porque as razões etiológicas duma e outra causas de morte estão estreitamente aparentadas, em 77 % dos

casos, conforme a maioria das opiniões e são nitidamente distintas das dominantes dos meses seguintes». Mais adiante fazia a descrição dessas causas, mostrando à evidência que tanto a responsabilidade da prematuridade como a dos traumatismos do nascimento estavam filiadas em uma das mesmas razões que, em condições ligeiramente diferentes, originariam a nado-mortalidade. Conclusão a tirar:

— Se quisermos convictamente eliminar uma grande percentagem de perdas de vidas temos aqui, e já, o primeiro elemento duma cadeia a forjar: assistência pre-concepcional, pre-natal, assistência obstétrica pelo parto domiciliário ou em internamento, luta contra a sífilis, a tuberculose, contra o trabalho exagerado ou prolongado, contra a má habitação e alimentação inadequada da grávida; assistência pediátrica imediata do recém-nascido.

Que admira que tenhamos uma nado-mortalidade tão elevada e tantas mortes no primeiro mês se o último registo oficial meu conhecido — Anuário Estatístico de 1940 — indicava que houvera ao todo no País 25.207 consultas de grávidas (1) e que mesmo em Lisboa só teria havido uma média de uma observação por gravidez quando as boas normas calculam como necessárias 10 observações por cada gestação! É claro que este número não deve ser verdadeiro por defeito mas dá-nos um índice de apreciação a considerar.

Também esta falta de vigilância e assistência explica a alta mortalidade materna que ainda anda em volta de 3,6 ‰, quando a técnica que hoje se usa já permitiu em vários pontos baixá-la a menos de 0,62 ‰. Verdade seja que há autores que defendem a impossibilidade de progresso real na redução da mortalidade materna enquanto as condições económicas não sofrerem profunda modificação. É isso que nos ensina a experiência médico-social de Rhonda-Valley. Nessa região a mortalidade materna era de 7,2 ‰ dos partos. A assistência técnica de médicos e parteiras especializados, e os medicamentos e antisepsia que foram fornecidos nada conseguiram e a mortalidade por ironia do destino subiu a 11 ‰.

Mudando de tática forneceram-se à mesma região largos subsídios alimentares bem equilibrados e a mortalidade baixou para 4,7 ‰.

Noutro local confrontaram-se os resultados de dois grupos, um com assistência técnica, outro com simples assistência económica-dietética, sendo a mortalidade no primeiro 6,3 ‰ e no outro 1,6 ‰.

(1) Em 1942 houve 40.153 nas Maternidades do país.

O perigo alimentar está fundamentalmente ligado ao abandono da amamentação pela própria mãe.

Perigo alimentar { Abandono da amamentação
 { Má higiene da alimentação artificial

É conhecido, mas sempre elucidativo, o estudo da mortalidade infantil em Lille. A mortalidade era de 25,4 % quando em 1902 abriu a primeira «Goutte de Lait». Passados anos a mortalidade era de 8 %. Surge a Grande Guerra, com a ocupação alemã deixou de haver leite e as mães viram-se obrigadas a amamentar. A mortalidade baixou para 1,4 % (2).

Este exemplo só por si vale quantos comentários se possam fazer.

O mesmo nos ensina o Instituto de Puericultura do Porto ao comentar os 195 casos de morte por perturbações digestivas da sua estatística. Com efeito, chega à conclusão que destas mortes 118 eram seguramente evitáveis.

Aqui temos o segundo elo da cadeia que iniciamos para a protecção da vida infantil.

As causas do abandono da amamentação são de natureza económica, sanitária e psicológica, assim como a má higiene alimentar. São de natureza sanitária as doenças e falta de conhecimento das regras de aleitamento; de natureza económica o tugúrio, a deficiência alimentar da ama, a sujidade e trabalho feminino; são de natureza psicológica a superstição, às vezes a porcaria, o amor do luxo e da vida livre de peias e a ignorância que é talvez a maior de todas as causas de morte. É por estes caminhos que se fará todos os anos o combate à morte de mais de 13 mil crianças portuguesas.

Finalmente o perigo infeccioso estreitamente emaranhado no anterior, algumas vezes como ele condicionado por causas económicas, psicológicas e sanitárias em que, especialmente pelas últimas, teremos que quebrar lanças, muitas vezes improfícuas, porque, a experiência o demonstra, a penetração da profilaxia e higiene é extremamente lenta nas camadas populares, como podem confirmar os Centros de Saúde, os dispensários e todas as outras «tropas de choque» da organização sanitária.

(2) Facto semelhante e recente se verificou em Setúbal em que durante uma crise de pesca diminuiu a mortalidade infantil por as mães se demorarem mais nas suas casas, amamentando por isso os filhos.

Como ilustração do meu dito quero ainda, do Instituto de Puericultura do Porto, transcrever as causas de morte do quadro N.º 5 da pág. 285 do Boletim de Assistência:

CRIANÇAS SEGUIDAS NOS DISPENSÁRIOS

1932-1941

Perigo congénito:		
Malformações, debilidade e sífilis congénita		26
Perigo alimentar:		
Dispepsia aguda e toxicose	109	
Dispepsia aguda em hipotróficos e sífilíticos	45	
Atrepsia de causa alimentar	36	
Colite disenteriforme	5	195
Perigo infeccioso:		
Tuberculose (gânglio-pulmonar, meníngea, etc.)	54	
Sarampo e complicações	24	
Coqueluche e complicações	24	
Broncopneumonia (salvo as comp. ant.)	109	
Meningites agudas, convulsões	23	
Septicemias	7	
Atrepsia infecciosa	34	
Diversas	9	284
Indeterminadas		34
		539

É preciso notar que este quadro se refere a crianças depois do 1.º mês de vida. Ora até essa data morreram a maior parte dos débeis e prematuros. Frequentaram menos de 1 mês o Dispensário muitas crianças das quais morreram 631 e destas quase 2/3 pelas causas do perigo congénito.

Se analisarmos melhor o quadro vê-se que ao nascer e no 1.º mês predomina a causa congénita que teòricamente pelo menos deve quase desaparecer.

Nos meses seguintes o predomínio passa para o perigo infeccioso com intromissões para um e outro lado do perigo alimentar.

Do combate a este bastante se pode esperar em puericultura, porém, o infeccioso depende quase por completo da Saúde Pública geral. É um índice muito alto da cultura higiénica.

Ao terminar estes comentários sobre a mortalidade feto-infantil dos primeiros tempos volto a pôr em destaque que a sua etiologia depende de várias entidades nosológicas médico-sociais e que para as combater só haverá eficácia a esperar da difusão e aplicação dos princípios da puericultura, nas suas fases sucessivas, formando uma doutrina e uma disciplina homogêneas, uma peça única flexível e tenaz, construída com os mais completos e actuais conhecimentos técnicos e temperada por um critério médico informado naquelas considerações que fiz sobre os fins que havemos de atingir.



Falámos dos mortos; falemos agora dos vivos!

Por alturas do verão de 1941 foram feitas inspecções rigorosas sob os aspectos de clínica geral, oto-rino-laringologia, oftalmologia e estomatologia, a mais de 2.000 crianças de Lisboa que frequentaram as Colónias de Férias. Este grupo estava compreendido entre os 6 e os 12 anos sendo em números aproximadamente iguais em ambos os sexos.

Ao concluir o inquérito reuniram-se os dados de forma a evidenciar a aptidão social das crianças inspeccionadas. Por aí se chega a concluir que 11 % dos examinados, mesmo depois de tratados cuidadosamente, serão um peso morto na sociedade, incapazes de fornecerem um trabalho físico profícuo. Menos gravemente atingidos, mas apesar disso precisando correcção imediata, estão aproximadamente 43 %. Avolumam nos fortemente diminuídos os portadores de sequelas infecciosas: tuberculose, sífilis e reumatismo agudo ou cardio-articular; os nefríticos e os portadores de anomalias de natureza congénita.

Os ingleses reputam em 20 % as crianças que apresentam defeitos apreciáveis ao chegarem às escolas. As nossas infelizmente são mais numerosas (Health of the Future — Bourne) (3).

No intervalo compreendido entre o 1.º ano de vida e as crianças observadas nas Colónias de Férias não conheço estudo em que me funde para apreciar o seu estado sanitário. Convenço-me que é mau porque a mortalidade até aos 5 anos é de 16 % dos legítimos e de 25 % nos ilegítimos. Convenço-me que é mau porque ao saírem desse período

(3) Esta deficiência está relacionada em grande parte com o nível de vida. Relacionar com o inquérito sanitário às habitações das freguesias de Santos e Camões.

dão as médias que observamos nas Colónias de Férias, o que, certamente, não corresponde a um aspecto de euforia social. Convenço-me de que é mau porque são essas crianças que formam o grosso da clientela dos dispensários e é nelas que encontro o início ou a complicação das doenças que as hão-de acompanhar para todo o sempre e que não foram evitadas. Nos meios rurais não há sequer esta informação mas é sabido que, mais tarde, nas inspecções militares também o resultado não é brilhante.

Difícilmente me poderia mostrar mais pessimista, mas ainda não acabei a crítica! Considero a pirâmide demográfica portuguesa com a sua larga e sólida base, como falsa e com uma falsidade perigosa para a Nação. A estrutura social está corrompida e a grande massa dos recém-nascidos não tem a qualidade que deveria ter de acordo com as possibilidades de que dispomos. Uma grande parte vai morrer, outra vai-se inutilizar a breve prazo. Embora no número de anos de idade sejam muitos os novos, na idade fisiológica, a idade real e económico-social, predominam os senis precoces, os incapacitados, os inválidos totais ou parciais, que sobrecarregando tremendamente os trabalhadores, impedem a alegria da vida, absorvem os melhores alimentos e vivem como parasitas numa sociedade que não tem tido a coragem de ir à origem eliminar por largas medidas médico-sociais, as causas de decrepitude e de doença.

Já de início, ao nascer, em crianças e em adolescentes, o material humano de que dispomos é fraco e essa fraqueza origina um ciclo vicioso económico, arrastando o deficiente sistema alimentar e sanitário do trabalhador.

Em livro recente, que agitou o meio culto do País, o antigo Sub-secretário de Estado do Comércio e Indústria, Eng.º Ferreira Dias, analisa os salários portugueses, seu poder de compra e as necessidades mínimas a que têm de fazer face. Conclui afirmando que o orçamento individual só se pode fechar à custa da ração alimentar e consequente quebra de saúde e rendimento.

Também a morbilidade feminina filiada nos incidentes e acidentes da vida genital e nas consequências da difusão do neo-malthusianismo tem imprimido a sua marca na saúde geral, na fecundidade da Nação, no tempo de trabalho e na sobrecarga dos serviços hospitalares ou de assistência aberta.

Não conheço as proporções que representam as doentes do foro ginecológico em relação ao número de mulheres gestantes em Portu-

gal. Não sei dizer em quanto importa o seu tratamento e quanto deixam de produzir, mas sei que em Inglaterra calcularam que em cada 9 gestações pelo menos 1 seria de futura doente dessa natureza. Estou certo de que entre nós a proporção é maior mas que muitas se não tratam.

Por experiência própria sei que numa população de operárias de que sou médico, seguramente mais de metade das doentes são-no por afecções genitais, umas de natureza infecciosa, outras de perturbações funcionais ou psíquicas ou ainda gerais ligadas a abortos em série ou práticas tendentes a evitar a gestação.

Meus Senhores:

Não quero dizer mais mal do nosso estado sanitário materno-infantil do que já fiz. Podia continuar mas sem utilidade. O que pretendia mostrar — qual era a extensão do mal — julgo que já o consegui. Há muito trabalho a fazer e temos a possibilidade de o fazer. Não quero dizer que o problema demográfico prime todos os outros, mas a verdade é que sem este ser resolvido os outros também não o serão a não ser em papéis de propaganda. Só profundamente, silenciosamente, iremos fazendo esta revolução, a maior de todas as que se proclamam em marcha, porque pretende nada menos que mudar o próprio homem noutro melhor, mais apto e com maior noção da sua cidadania num Mundo menos mau.

Temos de preparar o novo homem isento de taras e saudável de corpo e de espírito para o futuro.

Para tanto há que combater a nado-mortalidade, a mortalidade e morbilidade infantis. Preservar as mulheres contra todos os perigos da maternidade, físicos, económicos, sociais e morais. Construir as condições de criação óptima para as crianças que momentaneamente estão entregues aos nossos cuidados, tanto física como moral e intelectualmente, e que haveremos de entregar perfeitos a quem se encarregue de cuidar dos adultos, na saúde e no trabalho.

Pretendemos que os novos sejam muitos e bons mas não vamos nunca aceitar as doutrinas de falsa eugenia que consideram o homem como ser unicamente material a quem se impõem restrições equivalentes à morte do seu próprio «eu».

Não quero enveredar neste momento pelo estudo da eugenia. Julgo que será mais útil sistematizar, segundo os conceitos expostos, a organização da puericultura tão completamente quanto possível.

Não se espera nem se deseja que o Subdelegado de Saúde seja o técnico de todos os ramos do trabalho puerícola, o que seria utópico, visto que assim teria de juntar aos seus muitos e variados conhecimentos especializados mais os da obstetrícia, da ginecologia, da puericultura ou pediatria, da visitação sanitária e sei lá quantas mais coisas! . . . Convenço-me de que o Subdelegado de Saúde, como o Health-Officer inglês, será o orientador natural da assistência técnica, senão nas regras práticas de aplicação, pelo menos na política geral de cada concelho e através dos Serviços de Higiene Infantil, previstos na orgânica da Direcção Geral de Saúde, em todo o território português. Está certo que assim seja para fugir ao risco dos particularismos e preferências dos especializados.

Meus Senhores:

Conhecemos e estudamos os perigos que esperam as mães e crianças. Quase cada frase daria para largas considerações de cuja minúcia se tirariam grandes ensinamentos, mas não é esse o meu objectivo. Não me esqueço que ao aceitar fazer esta palestra devia, em primeiro lugar, pensar na forma de transformar o tempo que me dedicais em qualquer coisa de prático e imediatamente aproveitável.

Por isso, recordando que as causas da mortalidade materno-infantil, e respectiva morbilidade, são divisíveis em três grandes grupos, económicos, sanitários e psicológicos, vou passar abreviadamente em revista as medidas, ou melhor a organização a que podemos recorrer para em cada um destes campos nos opormos às suas desastrosas consequências.

São medidas de natureza económica:

As cozinhas económicas, especialmente orientadas na dietética das grávidas, amas e crianças.

As férias pagas de gestação e puerpério, como de resto já está estipulado nos contratos colectivos de trabalho mas de cuja aplicação correcta estamos ainda longe porque a assistência técnica tem sido nula.

O trabalho adaptado às possibilidades e higiene da grávida de forma a não a obrigar a abandonar o ganha-pão.

A organização do auxílio local para os arranjos domésticos numa campanha de solidariedade altamente educativa.

Subsídios alimentares, de cujo altíssimo benefício já fazemos uma ideia no que se refere às mães, benefício que se reflecte na nado-morta-

lidade que; na experiência citada da Rhonda-Valley, baixou de 84 % para 59 %. Estes subsídios tornam-se indispensáveis na alimentação das crianças, em especial das cidades, pela menor variação e qualidade dos alimentos.

Subsídios de leite para as mães-amas e para as crianças.

Também medida económica é satisfazer a justa e constante reclamação de todo o mundo para que lhes dêem habitações higiénicas e neste campo especial da assistência pré-natal, a extensão e especialização desta necessidade sob a forma de casas de repouso ou de convalescença.

Torna-se necessário o incitamento da natalidade e da amamentação materna. — O que se passou em Lille foi fenómeno que se repetiu por toda a parte! — Por isso em muitos países se tem recorrido aos «Prémios», à propaganda, aos salários familiares proporcionais, de que temos um ensaio ainda modesto no nosso País. Recorreu-se também à isenção de impostos, educação gratuita dos filhos, etc., etc., compensados nalguns pontos por um sério imposto sobre o celibato e sobre o casal sem filhos ou só com um filho.

Não faço mais do que citar, porque todas estas medidas estão fora da técnica médica e só indirectamente as poderemos conseguir.

Nem no campo económico esgota todas as hipóteses que a inteligência e iniciativa podem descortinar para acudir às necessidade, nem nos outros campos, psicológico ou sanitário, o conseguirei.

Considero medidas psicológicas de boa e sã puericultura as que se referem à educação popular pelo folheto, pelo jornal, cinema, etc., pela conversa directa do médico e da agente social, a indispensável colaboradora de quem muito se deve esperar e a quem muito se deve exigir, porque sei que a sua preparação, a sua iniciativa e bom senso, lhes permitem trabalhar com mais profunda eficácia do que têm feito. Para o conseguir é indispensável dar-lhes menos famílias a vigiar, manter a sua actualização e o seu interesse pelo trabalho do Serviço Social, descarregando o seu espírito das preocupações constantes e absorventes com o seu próprio orçamento doméstico.

Eficaz medida é o desinteresse económico real dos agentes do Serviço Social. De resto é esse mesmo desinteresse que caracteriza o Serviço segundo afirmam Miss Richmond, Mangold, de Lee, etc.

Juntemos a isto a divulgação dos resultados obtidos pela estatística e pela monografia típica.

Diz a experiência que um dos meios de mais profundamente vir a actuar na educação puerícola das famílias é pelos partos domiciliários, bem preparados na Consulta pré-natal, e feitos com todo o rigor, vencendo grandes dificuldades higiénicas que redundam em ensinamentos ministrados.

Serve-nos muito a divulgação da profilaxia das doenças, da higiene geral e acréscimo de instrução. Há um notável paralelismo entre a melhoria da instrução e a diminuição da mortalidade.

É de grande influência psicológica a protecção da viúva grávida, das abandonadas e das raparigas mães, de forma a evitar a divulgação do seu erro e protegê-las e readaptá-las. Em grandes meios há por vezes instituições especializadas nesse sentido. Nos meios pequenos algumas pessoas discretas e de boa moral podem ajudar a resolver estes casos. Finalmente há que desenvolver a protecção legal ao filho ilegítimo, que sanitariamente está mais exposto, aumentando a responsabilidade do pai, facilitando a rapidez dos processos de alimentos.

Há uma idade infantil, compreendida entre os 2 anos e a idade escolar, de que nenhum organismo nacional tem até agora qualquer delegação especial para cuidar. São esses que mais recomendo aos cuidados de V. Ex.^{as}, sugerindo um aliado, que até agora não foi bem utilizado, para por ela se interessar. Nada menos que os próprios pais para que, do interesse que mostrem, possam nascer jardins, aulas pré-escolares, jogos livres, vigilância médica, jogos vigiados além de todas as outras formas técnicas de assistência sanitária que lhes sejam úteis e aplicáveis.

Propositadamente deixei para o fim as medidas de ordem sanitária.

É neste campo, tanto na maternologia como na pediatria, que mais desenvolvida está a rede de instituições a que recorrer.

Desde há muito lavra a disputa entre os partidários dos partos na Maternidade e os que defendem os partos no domicílio. Sou partidário do parto normal em habitação normal e higiénica e de todo o parto distócico ser tratado na Maternidade. Ressalvo os casos em que razões de deficiência insuperável de habitação, de economia, de promiscuidade, doenças de co-habitantes, expressa vontade da parturiente ou outro motivo de força maior imponham o internamento. Fui levado a esta preferência pelo estudo das estatísticas de ambas as modalidades em que a mortalidade é favorável ao parto domiciliário nestas condições, havendo serviços em que não vai além de 0,62 ‰. Na minha própria experiência, em

perto de 800 grávidas assistidas no Dispensário, houve uma morte duma grávida cardiopata que foi internada muito antes do fim da gestação. As infecções foram todas sem gravidade e não deixaram sequelas importantes.

Não imponho a minha opinião mas também não defendo a contrária que me parece inverter os valores sociais e com o argumento de maior segurança técnica leva ao desmembramento da família. Quer num caso, quer noutro, a grávida deve ser acompanhada numa consulta pré-natal, provida de técnico competente e treinado, dispondo de elementos terapêuticos completos. A partir da 16.^o semana de gravidez deve ser observada sob o aspecto obstétrico, de clínica geral, urológico e convenientemente tratada. Até à 24.^a semana um exame mensal é suficiente, daí até 36.^a semana, de 15 em 15 dias, e depois semanalmente. A rotina deve ser precisa e taxativamente seguida, sendo mau princípio que o médico não seja um obstetra treinado. Isso forçosamente falseia todos os resultados. Cuidados especiais devem merecer a sífilis, a tuberculose, as toxemias (especialmente a pré-eclampsia e eclampsia pelas suas complicações futuras) e a estática óssea da bacia.

Estas consultas pré-natais, e os serviços de partos a elas ligados, devem estar calculados de forma a que não haja acumulações de trabalho que os tornem imperfeitos. A experiência diz-me que um médico não deve atender mais de quinze a vinte grávidas, sendo quando muito cinco primeiras observações. Também a parteira não deverá ir além de quinze a vinte partos mensais para que não haja inferiorização dos serviços prestados. É fácil, sabendo as médias de nascimentos numa zona dada, calcular assim o pessoal e instituições necessárias.

No aspecto técnico pode por vezes estar indicado um tipo especial de internamento como acontece com as tuberculosas e com algumas doentes psicopatas. São internamentos médicos e cirúrgicos especializados a que se recorre mas que estão fora do âmbito considerado.

Já citei também internamentos por razões sociais, económicas ou morais e não voltarei a fazê-lo.

No que se refere às crianças há uma larga escala de modalidades a que recorrer. A sua utilização é muito eficaz e mais intensa será se quem as oriente dispuser de saber, autoridade e bom senso para conseguir a cooperação indispensável.

Por meio da puericultura a mortalidade inglesa, antes do 1.^o ano de idade, de 1906 a 1933 baixou de 117 ‰ para 64 ‰, sendo essa baixa feita sobretudo depois do 1.^o mês. Percentagem de melhoria 45,3.

No Porto o Instituto de Puericultura, conseguiu pela sua acção de 1931 a 1942, ver baixar a mortalidade infantil até aos 2 anos de 30,5 para 23,2 com percentagem de melhoria de 21 %.

Ora o primacial instrumento desse trabalho é o consultório de puericultura e as actividades a ele ligadas, procurando primeiro que tudo e acima de tudo a instrução das mães, a divulgação das normas de cuidar bebés e evitar que as suas saúdes sejam diminuídas.

Pela visita domiciliária feita pela visitadora ou pelo médico, pela colaboração do padre, do professor ou do farmacêutico, temos de conseguir a modificação de muitos e inveterados hábitos.

Outro elemento importante é a consulta de Pediatria de que havemos de nos servir como de caminho que conduza à anterior.

O mesmo direi dos hospitais infantis para os doentes e também para os débeis e prematuros que não tenham em casa o mínimo de possibilidades.

Finalmente temos as chamadas «creches», sistema misto económico-sanitário em que as razões de existência pertencem ao primeiro mas a técnica pertence ao segundo dos factores. Essa técnica é precisa e está suficientemente estudada para não ter grandes variações na aplicação.

Devemos ainda considerar as salas de amamentação, previstas pelas leis, nas fábricas com menos de 50 mulheres e que não têm sido adoptadas como não o foi o resto da lei.

Como medidas sanitárias gerais são de interesse em puericultura as lutas contra os flagelos sociais: tuberculose, sífilis, alcoolismo; a inspecção habitacional; inspecção sanitária de leites e outros alimentos; divulgação da dietética prática nas escolas para mães e de arte doméstica.

Feliz ideia é a referida pelo grande mestre sanitaria, Dr. José A. de Faria, no relatório da sua viagem aos países balcânicos, de que as raparigas do campo façam a sua educação puerícola trabalhando durante certo tempo nas próprias consultas dos dispensários.

Srs. Subdelegados de Saúde:

Volto a dizer, não se pede que V. Ex.^{as} se transformem em puericultores. Neste particular a vossa preparação não precisa de ser minuciosa, sereis os «técnicos de ideias gerais» — como de si próprio dizia o Marechal Lyautey — naquilo que se refere ao âmbito da melhoria materno-infantil. Para isso requere-se uma visão de conjunto e a posse duma orientação. Foi o que pretendi esboçar.

É da vossa técnica a recolha das informações necessárias a estabelecer hieràrquicamente as necessidades locais de assistência técnica materno-infantil.

Fornecer o auxílio possível pelas vossas atribuições fazendo a aplicação das medidas sanitárias gerais que vimos interessarem tão profundamente a demografia; profilaxia das doenças pelas vacinas, isolamentos, etc., etc.; aplicação das leis do trabalho e seu estudo; protecção contra as propagandas abortivas e neo-maltusianismo; vigilância dos leites e alimentos; alargamento da hygiene urbana e rural, etc.

Finalmente e termino, verificar, directamente e pela estatística e monografias, os resultados obtidos para manter a orientação geral e a coordenação dos esforços especializados.

FRANCISCO FERNANDES HOMEM

UM CASO DE INTOXICAÇÃO COLECTIVA POR MARISCOS

Pelo Médico Veterinário da Câmara Municipal das Caldas da Rainha foi a este Instituto requerida, em officio com a data de 5 de Março, uma análise de moluscos (berbigões) colhidos na Lagoa de Óbidos por se terem dado vários casos de doença, mais ou menos graves, naquele concelho e nos limítrofes, attribuídos à ingestão de moluscos (berbigões e ameijoas) dessa proveniência.

A sintomatologia desses casos era sucintamente indicada nesse officio e a seguir a transcrevemos:

«Esta análise baseia-se no facto da observação de vários casos de doença na espécie humana traduzida por sinais de mielite de evolução em regra benigna, cedendo as paralisias à aplicação da vitamina B₁; não se notam alterações notáveis no estado geral desses doentes, observando-se no entanto ausência de temperatura, vômitos, a alteração do pulso e outras que me não foram relatadas. Todos estes sintomas cedem após uma aplicação da vitamina referida.

Tive conhecimento da morte de galinhas cuja causa foi attribuída pelo proprietário à ingestão de mariscos frescos também colhidos na lagoa de Óbidos. Não observei estes animais nem em vida nem depois da morte».

A amostra enviada deu entrada com os N.^{os} 1202 e 1203 nos Laboratórios de Bacteriologia e de Química no dia 7 de Março, mas já tão alterada que só foi possível nela efectuar as pesquisas de metais pesados, particularmente de cobre.

Por esse facto estes Serviços enviaram à Lagoa de Óbidos a 26 de Março dois funcionários técnicos — a médica Dr.^a Helena de Ávila e um preparador — para fazerem a colheita em condições de poderem ser realizadas as análises bacteriológica e química.

Os berbigões foram colhidos, por indicação do Médico Veterinário, na sua presença e do Presidente da Junta de Freguesia, na zona da Lagoa onde habitualmente são colhidos os que se vendem no mercado e introduzidos em frascos com rolha de vidro, alguns esterilizados, e meio cheios com água da Lagoa.

Esses frascos acondicionados em caixas com gelo, foram transportados para o Instituto pelos mesmos funcionários.

A amostra colhida em frascos esterilizados deu entrada no Laboratório de Bacteriologia com o N.º 1204 no dia 27 de Março; a outra com o N.º 1205 deu entrada no Laboratório de Química no mesmo dia.

Foi sobre estas amostras que se realizaram as análises bacteriológica e química e em ambas os moluscos se apresentavam vivos e muito frescos.



Os moluscos têm desde sempre dado lugar a acidentes variados, mais ou menos graves, de que a bibliografia cita numerosos casos largamente estudados.

Estes acidentes apresentam-se com aspectos muito diferentes e vamos agrupá-los em:

- A) Acidentes primários ou primitivos;
- B) Acidentes secundários, constituindo na realidade sinais de hipersensibilidade (alergia).

Os acidentes primários podem por sua vez dividir-se em:

- 1) Envenenamentos verdadeiros;
 - 2) Intoxicações específicas — botulismo;
 - 3) Toxi-infecções devidas a germens patogéneos.
- i) Os envenenamentos verdadeiros podem apresentar três aspectos clínicos:
- a) coleriforme;
 - b) perturbações nervosas mais ou menos persistentes, com formas clínicas que se assemelham à intoxicação pelo curare;
 - c) o mais frequente — participa das características dos anteriores, com sintomas digestivos e nervosos que dão lugar às mais variadas formas clínicas.

A origem destes acidentes — de que o tipo clássico é a epidemia de Wilhelmshaven em 1885, devida à ingestão de mexilhões — suscitou várias hipóteses e numerosos trabalhos de investigação. Wolf demonstrou a existência duma substância tóxica no fígado dos mexilhões atacados, que Brieger pela primeira vez isolou e a que chamou «mitilotoxina». Esta substância, com um comportamento análogo ao das ptomainas, é solúvel na água e a sua actividade como tóxico não é afectada pelo aquecimento à temperatura de 110° C., sendo porém destruída pelo aquecimento com carbonato de sódio.

Estes acidentes mórbidos, devidos à ingestão de moluscos acidentalmente tóxicos, são hoje conhecidos com o nome de «Mitilismo» e são as ostras, os mexilhões e as ameijoas que têm dado lugar às intoxicações deste tipo melhor estudadas.

Experiências várias demonstraram que as águas poluídas ou paradas contribuem de uma maneira importante para a formação da mitilotoxina, que, por um tropismo especial, se vai localizar no fígado do molusco.

Também se tem atribuído ao cobre a origem dalguns acidentes, sobretudo digestivos, geralmente de pouca gravidade e que se têm dado particularmente com ostras apanhadas nos portos ou nos costados dos navios.

2) Intoxicações específicas — botulismo.

Esta intoxicação só sobrevem depois da ingestão de alimentos em conserva e em moluscos frescos ainda não foi assinalada.

3) Toxi-infecções.

As toxi-infecções, devidas à presença de germens no corpo do molusco ou da água intravalvular, são muito mais frequentes que as duas primeiras e este facto não nos deve admirar, porque em virtude da sua biologia, os moluscos são verdadeiros acumuladores de impurezas. (Um mexilhão filtra 2 litros de água por hora, isto é, uma filtração por acumulação de impurezas).

Estas toxi-infecções são provocadas por bactérias diferentes e têm sido assinaladas as seguintes: bacilos tíficos e paratíficos, bacilos proteus, bacilos coli, outras salmonellas, bacilos disentéricos e vibriões coléricos.

Embora os moluscos tenham sido responsabilizados por epidemias de disenteria e alguns casos de cólera, não se conseguiu a confirmação bacteriológica.

Vários autores atribuem uma gravidade especial às febres tifóides originadas pelos moluscos, mesmo nos casos de indivíduos vacinados pelo T. A. B., e que a vacina não preservaria estes indivíduos em virtude das estirpes dos bacilos tíficos serem atípicas e com uma grande virulência.

B) Acidentes secundários.

Estes acidentes são devidos a alergia que vários indivíduos têm pelos moluscos em geral e em particular por uma ou outra variedade. Estes acidentes manifestam-se logo após a ingestão ou a maior parte das vezes depois de ingestões repetidas. Traduzem-se por perturbações digestivas — enjôos, vômitos e diarreia — cutâneas — urticária, eczemas, etc. e respiratórias — asma.

Pelas informações do médico veterinário municipal das Caldas da Rainha, o quadro clínico apresentado pelas pessoas que adoeceram pela ingestão dos berbigões colhidos na Lagoa de Óbidos no início do mês de Março pode resumir-se em:

sintomas digestivos: náuseas e vômitos;

sintomas circulatórios: taquicardia;

sintomas nervosos: paralisias, sobretudo dos membros inferiores, muito semelhantes aos sinais nervosos produzidos pela intoxicação pelo curare. Estes sintomas foram fugazes e desapareceram no fim de 24 horas.

Fomos também informados que uma família dera estes berbigões a galinhas e algumas teriam morrido.

Estas informações, embora sucintas para um quadro clínico, forneceram-nos indicações para procedermos a uma análise química e bacteriológica no sentido de investigarmos quais seriam as causas daquelas perturbações mórbidas.

Para resolver esse desideratum, fizemos as investigações bacteriológicas e químicas que vamos descrever.

Pesquisas Bacteriológicas — Estas tinham por fim descobrir qualquer agente patogéneo e ao mesmo tempo determinar a quantidade mínima de substância capaz de conter coli-bacilo de origem fecal, sabido que este micro-organismo é habitante normal do intestino grosso do homem e por isso a sua presença indica que a substância a analisar é conspurcada por matérias fecais, podendo, em determinadas ocasiões e circunstâncias, dar origem a doenças por bactérias do género «bacterium» (febre tifóide e paratifóide, desinterias, etc.). Posto isto, vamos esquematizar a técnica seguida, que para o título coli-bacilar é a que costumamos empregar em análise de águas (Standard Methods of Water Analysis).

As pesquisas foram feitas nas seguintes substâncias:

- 1.º — Água da Lagoa onde viviam os berbigões;
- 2.º — Água intravalvular;
- 3.º — Macerado dos berbigões (8 berbigões).

Estes produtos foram semeados em quantidades de 1 cc. até um décimo milésimo de cc. (0,0001) em caldo latosado com tubos de fermentação (Durham) e em placas de gelose para contagem de bactérias. Ao mesmo tempo semeámos uma quantidade de 1 cc. (dos produtos 2 e 3) em meios de enriquecimento para o grupo «Salmonella» — Meio de Selenite (de Leifson) e meio com bismuto e verde brilhante (de Wilson e Blair).

Decorridas 24 horas na estufa a 37° fizemos a primeira leitura e anotámos os tubos que fermentaram e desenvolveram gás e semeámos uma ansa da cultura em meio de selenite, nos meios de Endo e de Wilson e Blair.

Metemos novamente todas as culturas na estufa a 37° e passadas mais 24 horas nova leitura que nos deu o seguinte resultado:

Contagem das colónias em gelose: incontáveis, tal a sua abundância.

Todos os tubos de Durham mostravam desenvolvimento de gás desde 1 cc. até 0,001 dos três produtos 1, 2 e 3 (água da Lagoa, água intravalvular e macerado dos berbigões).

Os meios de Endo e de Wilson e Blair não desenvolveram colónias do grupo «Salmonella». De todos os tubos que fermentaram passámos uma ansa da cultura para placas com meios de Endo e colocámo-las

na estufa a 37°. Decorridas 24 horas em todas as placas verificámos um desenvolvimento de colónias vermelho brilhantes com características das colónias de coli-bacilo.

De todas as placas tirámos da colónia que nos pareceu mais característica (em cada placa) uma ansa que semeámos em gelose inclinada e incubámos a 37° durante mais 24 horas.

Com esta cultura, mas só da que correspondia a 0,001, verificámos a sua mobilidade, a sua coloração em relação ao Gram (ambas negativas) e semeámos os seguintes meios: caldo lactosado, triptofane, Voges Proskauer e mermelho metilo. Não fizemos o «test» do citrato de sódio por impossibilidade de encontrar no mercado dois dos produtos que o compõem (fosfato de sódio amoniacal e fosfato biácido de potássio).

Depois de 4 dias de incubação na estufa a 37° verificámos o seguinte resultado:

Produto N.º 1 (Água da Lagoa)

Caldo lactosado	-	+
Triptofane-Indol	-	+
V. M.	-	+
V. P.	-	+

Produto N.º 2 (Água intravalvular)

Caldo lactosado	-	+
Triptofane-Indol	-	+
V. M.	-	+
V. P.	-	-

Produto N.º 3 (Macerado de mariscos)

Caldo lactosado	+
Triptofane-Indol	+
V. M.	+
V. P.	-

Por esta verificação concluímos como resultado da análise bacteriológica o seguinte:

1.º — O número de colónias em gelose depois de 24 horas de incubação na estufa a 37° era incontável mas pareceu ser muito alto.

2.º — O título coli-bacilar para os três produtos (1, 2 e 3) era igual a 0,001 de cc., isto é, para coli-bacilo de origem fecal num milésimo de cc. de qualquer dos produtos.

3.º — Não encontrámos bactérias patogéneas.



Análise Química — Na amostra 1202 pesquisámos os metais tóxicos quer nos moluscos, quer na água da Lagoa.

Para a pesquisa nos moluscos seguimos, para a destruição da matéria orgânica, a técnica usada no Laboratório Municipal de Paris (Methodes Actuelles d'Expertises — André Kling). Separámos os berbigões das suas conchas e partimos de 100 gr. da massa assim obtida juntamente com a água intravalvular.

Esta massa foi tratada pelo ácido azótico em presença de nitrato de magnésio, evaporada a banho-maria, seca em banho de areia e em seguida calcinada ao rubro nascente até obtenção de cinzas brancas.

Este resíduo foi dissolvido no ácido clorídrico e o soluto clorídrico tratado pelos métodos gerais da análise mineral para a pesquisa de metais tóxicos.

A água da Lagoa, 250 cm³, acidulada pelo ácido clorídrico, foi evaporada e o resíduo clorídrico tratado como anteriormente.

Não encontrámos vestígios de qualquer metal tóxico, particularmente cobre, quer nos berbigões, quer na água da Lagoa.

As pesquisas de alcalóides e de mitilotoxina foram efectuadas na amostra 1204 (2.700 gr. de berbigão), preparada da maneira seguinte:

Separámos os corpos dos berbigões, juntamente com a água intravalvular, das respectivas conchas e extraímos-lhes o fígado, massa castanha esverdeada, relativamente volumosa e bem característica. Essa massa de fígados, com cerca de 150 gr., foi macerada com a água intravalvular e dividida em duas partes: sobre uma efectuámos a pesquisa de alcalóides, sobre a outra a da mitilotoxina.

A massa constituída pelos berbigões desprovidos de fígados juntámos umas dezenas de berbigões integrais e sobre essa amostra, com cerca de 300 gr., efectuámos também uma pesquisa de alcalóides.

Para a pesquisa de alcalóides, quer no macerado de fígados, quer no macerado dos corpos dos berbigões, seguimos o método de Stass Otto para a extracção de alcalóides. Esse método clássico funda-se em:

1.º — Solubilidade no álcool dos sais que os alcalóides formam com certos ácidos orgânicos, como o ácido tartárico.

2.º — Precipitação desses sais, em solução aquosa, pelos bicarbonatos alcalinos.

3.º — Solubilidade no éter dos alcalóides assim postos em liberdade.

O soluto etéreo alcalino obtido por esta técnica foi acidulado pelo ácido clorídrico, evaporado à secura, e purificado até que o resíduo obtido fosse incolor e suficientemente puro para que sobre ele, em soluto aquoso, se efectuassem as reacções gerais dos alcalóides.

Ensaíamos sobre esse soluto aquoso, que conteria os alcalóides sob a forma de cloridratos, os seguintes reagentes gerais dos alcalóides: reagente de Bouchardat, reagente de Meyer e ácido fosfomolibdico. Qualquer destes reagentes, muito sensíveis, precipita todos os alcalóides.

Com nenhum deles obtivemos precipitados, nem turvação, quer trabalhando no macerado de fígados, quer no corpo do berbigão.

A pesquisa de mitilotoxina efectuou-se no outro macerado de fígados, pois todos os autores desde Brieger, que pela primeira vez a isolou no fígado, a localizam naquele órgão.

Muitos autores falam do «Mitilismo» e da mitilotoxina — alcalóide com um comportamento semelhante ao das ptomainas — isolada no mexilhão, mas não dispusemos de nenhum tratado de Química Toxicológica que descrevesse o método da sua extracção e identificação.

No trabalho «Leçons de Toxicologie» de René Fabre publicado em 1943 em «Actualités Scientifiques et Industrielles» encontrámos, num artigo sobre acidentes causados pelos moluscos, uma muito breve notícia sobre o processo empregado para o isolamento da mitilotoxina. «Este veneno, extraído pelo ácido clorídrico diluído, e purificado pelo ácido fosfomolibdico, é obtido no estado de cloridrato cristalizado no álcool». Num outro trabalho «Biology and Economic Value of the Sea Mussel — *Mytilus edulis*» por Irving A. Field, publicado em 11 de Julho de 1922 pelo «Bulletin of the Bureau of Fisheries» do Departamento do Comércio da América do Norte, encontrámos uma notícia bastante desenvolvida sobre o Mitilismo, a mitilotoxina e o processo químico para a sua extracção e caracterização. Seguimos essa técnica que descreveremos nas suas linhas gerais.

O macerado de fígados — com a massa de 70 gr. — foi adicionado de 200 cm³ de água acidulada pelo ácido clorídrico e a mistura aquecida a banho-maria à temperatura de 50° C., durante umas horas. Filtrámos — a mitilotoxina, se existe, extraída pelo ácido clorídrico passa no filtrado sob a forma de cloridrato — evaporámos o líquido filtrado à secura e dissolvemos em seguida o resíduo no álcool a 96°. A solução alcoólica foi então alcalinizada com carbonato de sódio em pó, depois acidificada com ácido azótico e a seguir gradualmente precipitada com ácido fosfomolibdico.

O precipitado que, em último lugar, obtivemos, isento já de matérias corantes e da maior parte das matérias albuminóides, foi dissolvido numa solução de acetato de chumbo, o líquido obtido levemente aquecido e depois filtrado. No filtrado fizemos passar uma corrente de ácido sulfídrico, para precipitar o chumbo em excesso, filtrámos e evaporámos o filtrado à secura, depois da adição de algumas gotas de ácido clorídrico. Dissolvemos no álcool a 96° o resíduo da evaporação e reprecitamos-lo a seguir pelo cloreto de platina (a 1:10). Filtrámos, fizemos de novo passar uma corrente de sulfídrico para precipitar a platina, filtrámos e evaporámos à secura o líquido filtrado. Dissolvemos em seguida o resíduo da evaporação no álcool a 96° e adicionámos uma solução de cloreto de ouro (a 1:10).

A mitilotoxina forma com o cloreto de ouro um sal duplo que cristaliza em cubos e a que Brieger atribuiu a fórmula: $C_6 H_{16} N O_2 Au Cl_4$.

No macerado de fígados, depois de executada com todo o cuidado esta técnica, não obtivemos o mais leve precipitado ou turvação pela adição de soluto de cloreto de ouro.

Brieger aconselha também a tratar os moluscos suspeitos pelo ácido clorídrico para extracção da mitilotoxina, filtrar e ferver em seguida o soluto clorídrico com soda. Na presença de mitilotoxina deve exalar-se da mistura um cheiro nauseabundo. Este ensaio também deu resultado negativo.

CONCLUSÃO

Pelos resultados do nosso trabalho feito nos berbigões colhidos na Lagoa de Óbidos poderemos concluir:

Pela análise química — Não encontrámos cobre, nem qualquer alcalóide nomeadamente a mitilotoxina, quer na água intravalvular, quer no corpo dos moluscos.

Pela análise bacteriológica — Encontrámos coli-bacilo de origem fecal em 0,001 de água da Lagoa, água intravalvular e macerado dos moluscos e não encontrámos bactérias patogêneas.

Por estes resultados poderemos dizer que os berbigões não podem ser consumidos crus, mas não encontrámos qualquer alteração que impeça que eles sejam consumidos depois de cozinhados.

Como explicar então os acidentes mórbidos ocorridos às pessoas e animais que ingeriram berbigões pescados na Lagoa de Óbidos?

Necessariamente, em virtude das nossas pesquisas não nos terem revelado qualquer alteração que pudesse explicar esses quadros clínicos, teremos que entrar em hipóteses. Por esta razão e para que o nosso raciocínio parecesse claro é que descrevemos os acidentes de várias ordens que podem sobrevir depois da ingestão de mariscos.

É óbvio que para chegarmos a uma conclusão definitiva teríamos que fazer análises em diferentes épocas, isto é, no verão e no inverno, quando a Lagoa está aberta ou fechada e pena foi que não pudéssemos ter feito as pesquisas na altura em que se deram as intoxicações mas sim bastante mais tarde.

Como dissemos, com elementos de que dispomos só podemos pôr hipóteses e a hipótese que nos parece mais verosímil é a seguinte: Os acidentes mórbidos produzidos pela ingestão dos moluscos deviam ter sido produzidos por uma substância tóxica e não por uma toxi-infecção, nem por um alérgeno.

O tóxico que nos pode explicar os quadros clínicos atrás expostos, seria uma substância do género da mitilotoxina, de Brieger.

Esta hipótese tem ainda a seu favor além do quadro clínico, o facto de os moluscos terem sido colhidos em águas poluídas, como o prova a análise bacteriológica.

Para terminar, não podemos deixar de acentuar, o interesse que tem o controle sanitário do comércio de mariscos, porque sendo um alimento de primeira ordem, também pode ser o veículo de várias doenças.

ANTÓNIO ARNALDO DE CARVALHO SAMPAIO

MARIA ERNESTINA GRAÇA MENDES

O relatório anterior e muitos elementos de informação que chegaram ao nosso conhecimento, esclarecendo os dados fornecidos ao Instituto pelo zeloso médico veterinário das Caldas da Rainha, Sr. Dr. Ramos Franco, levaram-nos a apresentar a seguinte nota prévia:

UM CASO RARO DE INTOXICAÇÃO ALIMENTAR COLECTIVA (*)

Mais duma vez se tem lamentado na Sociedade das Ciências Médicas que os organismos oficiais do Estado hajam desde há muitos anos deixado de ouvir a Sociedade por ocasião de reformas de serviços de interesse público, em que o parecer fundado na ciência e experiência dos mais ilustres dos seus membros podia ter evitado resoluções precipitadas, fadadas logo de início para a ineficácia.

Têm toda a razão os que aqui ergueram a voz a proclamar a estranheza.

Quais terão sido porém os culpados?

Parece-nos de boa prudência não procurar averiguá-lo e registá-lo, pois, mesmo apenas após rápida averiguação, não será difícil provar que entre os que têm convencido os sucessivos governantes, desde há algumas dezenas de anos, a seguir às famosas intervenções em que tanto brilharam Bernardino António Gomes, Sousa Martins, Manuel Bento e outros, a não escutar a Sociedade quando nela pontificavam certos dos seus membros, se encontram alguns daqueles que na ocasião não influíam nas directrizes dos seus corpos gerentes. Admirável coisa é na verdade a Ciência! Mas não pode separar-se das paixões dos que a cultivam. Foi por esse motivo que já trouxe a esta sala o meu depoimento caloroso, mas meditado, sobre a necessidade de nunca se separar a Ciência da Deontologia e da Administração.

Não querendo, porém, incorrer na mesma censura e porque sei bem que uma grande parte das vezes não são trazidos certos problemas à Sociedade para que não se duvide da ciência dogmática, absoluta e

(*) Comunicação apresentada à Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, em 18-6-1946.

perfeita das entidades que a ela podiam recorrer, num intercâmbio nobilitante para todos, de colaboração fértil, resolvi, trazer hoje aqui, como nota prévia, a exposição dum facto de interesse sanitário, exigindo estudo e acção eficaz, sem receio de me apoucar, nem à instituição que dirijo, e alheio ao espírito que, em geral, mais do que o brio científico, leva a cada passo os nossos compatriotas a tomar uma de duas atitudes: — Ou a de reserva, revelando vaidade ou orgulhosa preguiça, ou a de crítica insensata e destrutiva, camuflando igualmente vaidade, tanta vez sem base objectiva, sob a forma da ridícula má língua, em que perdem tempo tantas pessoas ilustres, que a cada passo se negam a colaborar em trabalhos de interesse para a Ciência ou prestígio da classe médica, alegando falta de vagar.

Perdoem-me esta explicação indispensável e peço-lhes que atentem na exposição dos factos.



O Médico Veterinário municipal de certa localidade do País, teve conhecimento de se atribuir à ingestão de mariscos, colhidos numa lagoa, grande número de perturbações mórbidas em pessoas. Colheu mariscos (berbigões) e água da lagoa e enviou-os a três laboratórios, sucessivamente. A todos eles, porém, chegaram alterados, de modo a não ser possível fazer-se qualquer estudo sério. Foi mandado o pessoal dum deles, do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge, que tenho a honra de dirigir, de colher nas devidas condições e transportar com as cautelas convenientes, nova amostra de água e berbigões.

Os chefes dos serviços, de Bacteriologia, Dr. Arnaldo Sampaio, e de Química, Senhora Doutora D. Maria Ernestina da Silva Graça, fizeram entretanto um plano de análises e estudos, que rigorosamente seguiram, conforme os métodos mais modernos. Nunca no Instituto apparecera hipótese semelhante.

O plano foi orientado, tomando como ponto de partida a sintomatologia clínica, transmitida pelo Médico Veterinário, depois de trocar impressões com o Subdelegado de Saúde e outros clínicos que haviam tratado doentes, que attribuiam aos mariscos as suas perturbações.

Informações posteriores, ainda não esmiuçadas aliás completamente, permitiram dar o seguinte aspecto da doença colectiva:

— Em cerca de 100 pessoas surgiram perturbações, todas elas tendo ingerido mariscos, num raio, em volta da lagoa, duns 30 quilómetros.

Umas pessoas tinham-nos comido horas depois de colhidos, outras ainda frescos, nada influiu a demora na gravidade dos sintomas. Raras pessoas tiveram vômitos e diarreia. Muitas tiveram vertigens. Sintomas predominantes gerais ou quase gerais: — Paresias, paraplegias, ou perturbações neuro-musculares, dando a impossibilidade ou a dificuldade de os doentes se manterem em pé. Em certos casos, apenas surgiram formigueiros nos dedos das mãos, ou astenia.

Houve casos de vômitos sem diarreia; outros de tremores; alguns de queda, ao tentar-se a posição de pé; mais dum caso de morte, em crianças, uma delas começando a ter vômitos e perturbações visuais uma hora a seguir à ingestão de mariscos; houve quem se queixasse de ver a sua urina vir de cor esverdeada. Nenhum dos doentes teve febre.

Nas margens da lagoa apareceu entretanto peixe e marisco morto. Houve, porém, quem comesse desse peixe, devidamente amanhado, sem sentir perturbação alguma, repetidas vezes.

Galinhas, gatos e cães que comiam os mariscos, deitados fora depois de cozinhados, morriam. O aspecto dos mariscos era anormal, tendo a cor castanha esverdeada escura em metade do corpo.



Estudando, com o Dr. Arnaldo Sampaio, qual a possível causa que explicasse as perturbações consecutivas à ingestão de mariscos, concordámos em que só uma hipótese, apresentada pela Senhora Dr.^a D. Maria Ernestina Graça, podia ser admitida, a duma intoxicação pela *mitilotoxina*, isolada por Brieger, com uma acção semelhante à do curaré, resistente à temperatura de 110° e fixando-se no fígado dos mariscos. Estes criam-se em fundo de areia na lagoa. Tendo a água desta comunicação com o mar, nada se passa de anormal. Sempre que a comunicação é interrompida o peixe e marisco começam a morrer.

Nunca, porém, houve casos de intoxicação humana, que nada tem com as perturbações bem conhecidas ligadas com a vida sexual dos mariscos, que dão origem ao conselho tradicional de os não utilizar «nos meses sem RR». Ao fazer-se a ligação da lagoa com o mar, depois de longos meses de interrupção, é natural que hajam sido arrastadas para os bancos de areia, onde os mariscos se criavam, as águas poluídas por matérias orgânicas em decomposição, depositadas no fundo, em lugares de várias profundidades, formando o lodo. A mitilotoxina, formada em circunstâncias mal averiguadas, seria arrastada, envenenando os peixes

e os mariscos. Estes, colhidos vivos, e ingeridos inteiros, terão dado lugar a intoxicações, por nos seus fígados se ter fixado o tóxico. O peixe devidamente amanhado, era inofensivo. Animais que comeram as suas vísceras foram vítimas da intoxicação.



As informações colhidas, fornecidas por médicos, veterinários e outras pessoas, confirmam a hipótese.

Entretanto, das análises feitas, apenas a bacteriológica mostrou a existência de coli-bacilos na água da lagoa em 0,001 cc., revelando uma contaminação da mesma água, que leva a não se utilizarem os berbigões crus, sendo estes entretanto inofensivos quando fervidos. De resto, o coli-bacilo não explicaria a sintomatologia.

A análise química, difícil e demorada, não revelou a existência da mitilotoxina. Já se previa esse resultado. A intoxicação colectiva dera-se em fins de Janeiro. A colheita feita em condições, depois das três amostras mandadas, não aproveitáveis, só foi feita em 26 de Março. A esse tempo já os pescadores da lagoa comiam a ocultas berbigões, com esperança de que, por se terem tornado inofensivos, as autoridades levantassem a proibição da sua venda ao público.

Não deve merecer todavia este caso a atenção da Sociedade das Ciências Médicas? Já terão sido registadas em Portugal semelhantes intoxicações alimentares colectivas? Poderá haver aproximação entre este caso e a estranha doença que atacou, desde 1860 a 1864 as crianças do *Asilo dos órfãos da febre amarela e colera morbus*, na Ajuda, em Lisboa, caracterizada por «nevralgias, seguidas de paraplegias, convulsões, delírio, midríase, desaparecimento de reflexos da íris, perda de sensibilidade cutânea, hemeralopia e xeroftalmia, desaparecendo tudo com a saída do colégio, «epidemia» seguida, em 1865 de outra caracterizada por «vómitos espasmódicos, chegando algumas crianças a vomitar 30 a 40 vezes por dia, sendo atacados 87 de 96 órfãos, que estavam no Asilo», assunto que foi largamente discutido nesta Sociedade, sem se ter chegado a qualquer conclusão e em que particularmente se distinguiu Bernardino António Gomes?

Lendo atentamente essa discussão, convenci-me de que a «epidemia» do Asilo da Ajuda podia atribuir-se a avitaminoses consecutivas a defeituosa alimentação. Caso curioso, alguns dos atacados pela estranha intoxicação produzida pela ingestão de berbigões foram tratados pela

Vitamina B₁, atribuindo-se a esta terapêutica o desaparecimento dos sintomas. Os doentes, todavia, que não receberam qualquer medicação melhoraram igualmente, em poucas horas, o que confirma a hipótese de se tratar de mitilotoxina. No Asilo da Ajuda podem ter-se dado sucessivamente casos com sintomatologia nervosa e gastro-intestinal, que cessavam com a simples saída do Asilo, evidentemente acompanhada de modificação do regime alimentar.



Eis o caso que me pareceu útil apresentar à Sociedade das Ciências Médicas, para que possa merecer o estudo que a sua gravidade impõe, reatando as tradições dos tempos gloriosos em que aqui se ergueram, calorosas, as vozes de Bernardino António Gomes, Sousa Martins, Miguel Bombarda, Manuel Bento, Silva Amado e tantos outros. Trazendo-o, pondo em relevo o zelo e competência de dois colaboradores e das autoridades sanitárias, que deram o alarme, nada trago de original. Nem só, porém, é útil o que é original; é útil também o que permite reunir esforços dispersos, a bem da comunidade.

FERNANDO DA SILVA CORREIA



A Sociedade das Ciências Médicas, interessando-se pelo assunto, resolveu nomear uma comissão entre os seus membros para estudar o problema, formada pelos Professores João Maia de Loureiro e Asdrubal de Aguiar e pelos Drs. Arnaldo Sampaio, Miller Guerra e por quem subscreve estas linhas.

A ausência do Dr. Miller Guerra e a circunstância de se esperarem os pareceres da Direcção Geral dos Serviços Pecuários e da Comissão Central de Pescarias que ainda não chegaram ao nosso conhecimento, fizeram que ainda não tenham sido começados os trabalhos da comissão.

Entretanto encarregámos a aluna do curso de visitadoras, D. Maria José Cardoso, conhecedora do meio onde se haviam dado muitos dos casos de intoxicação, de colher dados nas próprias aldeias, apurando bastantes que, juntos a outros, permitem acrescentar mais as seguintes notas:

— Os primeiros casos de intoxicação registaram-se ao que parece na Foz do Arelho.

— Houve casos no Nadadoiro, Caldas da Rainha, Óbidos, S. Gregório, Vau, Baraças, Azambujeira, Barrocalvor, Amoreira, S. Mamede, Bombarral, Carreiros, Sobral da Lagoa, Rio Maior e várias povoações dos arredores desta vila e do seu concelho.

— Foi possível apurar os nomes de 16 pessoas intoxicadas no Barrocalvo, das quais sucumbiram 2 crianças, uma de 7 outra de 9 anos; 9 na Amoreira, uma das quais (uma criança) morreu; 8 nos Baraçais; 4 na Azambujeira; 2 casos no Vau (por ingestão de mexilhões); 2 em S. Mamede; 1 no Bombarral. Nos Carreiros parece terem morrido 2.

— O caso foi conhecido em Lisboa por correspondências locais publicadas nos jornais diários. A impaciência lógica devida ao prejuízo comercial resultante da proibição da venda de mariscos, ordenada pelo médico veterinário, deu origem a outras correspondências, em que se faziam afirmações inexactas por desconhecimento de que o julgamento definitivo e prudente do problema não dependia nem podia depender do resultado duma só análise, feita demais a mais quando se sabia que já não havia casos de intoxicação humana apesar do uso clandestino dos mariscos.

— O inquérito social confirmou a sintomatologia averiguada pelas declarações dos médicos, que foram os Drs. Mário de Azevedo e Castro, Manuel Ferrari de Almeida e Herminio Laborinho, das Caldas, João Lourenço, de Óbidos, Joaquim Albuquerque, do Bombarral. Houve muitos casos de intoxicação ligeira em que os médicos não foram procurados.

— Entre o povo espalhou-se que os mariscos não tinham feito mal a pessoas que haviam bebido vinho concomitantemente, afirmando-se que em mais dum doente o mal estar desaparecera com a ingestão de vinho.

— A visitadora foi informada de que um dos óbitos se tinha dado alguns minutos após a ingestão de mariscos. Julgando inverosímil o caso, procurámos esclarecimentos, vindo a apurar-se que tal caso dizia respeito a uma criança miserável que estava em jejum já depois do meio dia e comera os mariscos crus, com a água intravalvular, sentindo-se logo a seguir indisposta e sucumbindo passado pouco tempo, como, pouco tempo depois, uma irmãzita.

— Os óbitos foram quase todos de crianças.

— Entre os sintomas apurou-se a paralisia dos músculos da face e a cianose da face, bem como a sensação de pele «dormente».

— O povo atribui as intoxicações menos aos berbigões do que à água intravalvular.

— Um dos doentes da Amoreira apresentava nitidamente sintomas de paralisia transitória dos músculos faciais, revelada por os lábios estarem na posição de assobiar sem possibilidade de sair dela, tudo acompanhado de formigueiros na pele. Esta posição do orbicular dos lábios era acompanhada da semi-occlusão das pálpebras.

— A terapêutica utilizada foi meramente sintomática, desintoxicante ou preventiva do colapso cardíaco (toni-cardíacos diuréticos, soro glicosado, clisteres, vitamina B₁, etc.).

— Não deixa de ser útil recordar entre as conclusões dos estudos de Brieger e Jorgen Thesen, a de a mitilotoxina, que resiste à fervura, ser neutralizada pelos alcalinos e a de os doentes morrerem devido a paralisia dos músculos respiratórios, podendo sobreviver se lhes fizerem a respiração artificial durante o tempo suficiente para o tóxico ser eliminado, o que leva relativamente pouco tempo.

F. S. C.

LUGARES SELECTOS

(1884)

A MEDICINA PORTUGUESA DE HÁ 62 ANOS ⁽¹⁾

A medicina nacional, sob o ponto de vista das suas funções científicas, enfermou, há longos anos, vítima de pertinaz moléstia. Tantas causas mórbidas incidiram desapiedadas sobre ela, que tornaram a mísera um estendal horripilante de achaques; minaram-na da epiderme ao osso, estalaram-lhe a pele em úlceras, sugaram-lhe o sangue, tuberculizaram-lhe as vísceras, e amoleceram-lhe o cérebro, até que, entre lázara e parálitica, resvalou no monturo como o Job das Escrituras. Hoje — quem o diria?! — dos olhos embaciados parece querer soltar-se um olhar, os músculos degenerados tremem uma contracção, e os membros esguios, traindo a ataxia, agitam-se em movimentos desordenados para soltar-se do leito de Procusto. Será uma crise benéfica e ressuscitadora?

Em que pese aos pessimistas, apraz-nos crê-lo; acalentam-nos as fagueiras esperanças deste prognóstico suave, que nos deixa entrever para o futuro a medicina portuguesa ocupando um lugar digno, embora modesto, ao lado das suas irmãs de mais bem fadados países. Quem não vê que uma onda cada vez mais poderosa de novas ideias, de novos sentimentos, de aspirações levantadas vai subjugando imperiosamente os espíritos nos centros médicos da nossa terra? Que aos ataques violentos duma falange intrépida se submergem privilégios estultos e rotinas ridículas, se esmaga a ignorância pedante, e se protesta contra a legendaria preguiça lusitana?

The routine of practice and money-making, de que Crichton-Browne acusa uma pequena parte da medicina inglesa, são aqui afeição dominante do nosso corpo médico; mas cresce dia a dia o número dos obreiros indefessos que levam de par a illustração científica e a consciência

(1) Prólogo (sem título) ao *Annuario dos progressos da Medicina em Portugal* — 1.º ano — 1883 — Porto 1884 por Maximiano Lemos Junior.

profissional, iniciando um meio fecundo, onde possam revigorar-se a inteligência e o carácter, e criar-se individualidades de cunho, onde possam adestrar-se aptidões, frutificar o trabalho, e desenrolar-se à luz da publicidade, com o estímulo duma crítica benfazeja e esclarecida, novos labores e novos dados, descobertas e produções originais, tendentes à formação desejada dum núcleo autónomo de ciência nacional.

A pejar os bancos das escolas médicas, afluem, na grande maioria, os cubiçosos dum diploma fácil que os habilite a mercadejar com uma profissão, às vezes, rendosa; inferiores a aprendizes de officio, deslizam de ano para ano ao longo do curso, graças à benevolência do júri e ao *savoir-faire*, sem desvelo de aplicação, sem cultura de espírito, massa cretina e inepta onde toscamente se modela um médico de partido. Mas a esta mó de ignaros vai-se contrapondo o estudante consciencioso e digno que se consagra de coração e de vontade à improba tarefa de um longo tirocínio, e dá ao cérebro a devida ténpera para as aguras do mister futuro; e, ao rematar dos seus trabalhos na dissertação inaugural, responde à lei com um trabalho em que se esmerou e envidou forças, e não, como é geral, com uma farrapagem simplesmente copiada ou comprada a mercado vergonhoso.

A cátedra professoral traduz, em regra ainda, uma espécie de conezia, um magro benefício simples, impondo tão somente ao possuidor o dever, em dias alternados, afora as folgas de grande gala, de propinar em fracções um compêndio banal ou uma sebenta de trapos, ouvir e marcar a lição arrastada do aluno, e anualmente exercer as funções de juiz fácil; mas, batido em brecha estreita, este reduto de fossilidades pedagógicas, desmorona-se dia a dia, e a bem do saber substitui-se à incúria o zelo, à parolagem ôca a severa lição das coisas, ao falso professor de emprego o recto professor de ensino.

Do médico neófito ao médico clínico, do práctico ao professor, opera-se pois uma metamorfose progressiva e salubérrima; e desta revolução, que prostra homens inúteis e ideias obsoletas, nasce um afã de observação e de estudo, de trabalho e de publicidade; instala-se o laboratório, desenvolve-se e especializa-se a clínica; e, como pontos de convergência de forças associadas, surgem o jornal, o livro, o curso livre.

Se esta propulsão audaz, longe de entibiar-se, progressivamente cresce, engrossando como avalanche, esmagando os obstáculos que a assoberbam, está a medicina nacional em via de organização definitiva.

Que o vastíssimo corpo das outras ciências, das matemáticas à sociologia, evoluta de um modo correlato, — que nos gabinetes de física

os instrumentos passem de simples amostras a máquinas de investigação, e nos laboratórios de química não repousem a balança e a retorta, — que a história natural saia do círculo estéril de amador curioso, e se porfie em explorações sérias de geologia, mineralogia, botânica e zoologia, — que a biologia se instale, criando-se gabinetes e trabalhos de anatomia e fisiologia comparadas, — que enfim os estudos sociais, económicos e filosóficos, devidamente orientados e potentes, assumam o papel dirigente e subordinador que lhes cabe, — e estará fundada de facto e de direito a ciência portuguesa.

Saisset, o distinto filósofo, dizia que aos três centros de actividade científica — França, Inglaterra e Alemanha — se adicionaria mais um em breve na Itália, e quem sabe se outro na península Hispânica. A nação italiana viu brilhantemente realizada a profecia do filósofo; mas, vós, ó nações ibéricas, irmãs gémeas de nascença e evolução, que ombriastes outrora na grandeza como emparelhais hoje na decadência, quem sabe quando entrareis de cabeça erguida na comunhão intelectual do mundo civilizado?!

Fazer confissão e penitência dos pecados originais, conhecer e dizer verdade sem ambages, não teimar danadamente em erros culpáveis ou toalmente em ilusões falsas, tais devem ser as primeiras disposições morais para a completa regeneração futura. Abundam, porém, os que comungam noutros credos e se escapam renitentes e relapsos à nova catequese.

Uns são a grossa falange dos indiferentes, dos cegos e indolentes de espírito; formam em todos os ramos da ciência até à política o cancro do país; conservadores, no sentido mais chato da palavra, não se desatascam das rotas batidas, a sua consciência pouco invejável não é abalada pelos perigos da decadência, nem a invadem os sustos dum futuro tenebroso. Deixar correr, que vai bem, eis o que lhes sai dos lábios num encolhimento de ombros.

A estes estoicos daninhos adicionam-se os homens das oportunidades e das conveniências no dizer, os espíritos das fórmulas e das convenções, a gente do *Deus Guarde a V. Ex.^a*, que pautou as suas regras de conduta pelo compêndio de João Félix, e tem por exemplar consagrado o grave e austero conselheiro. Numa inocência e santidade de cordeiro pascal, nunca da língua ou da pena lhes escorrega frase que possa ferir doutrinas consagradas ou personalidades oficiais. Admiradores da ordem constituída, respeitadores à *outrance* do *statu quo*, compungem-se numa hipocrisia irónica, quando a crítica incisiva lhes burila o perfil ridículo

dos seus ídolos; e, perante os seios ubérrimos da verdade, escondendo a vista melindrada, dirão como Tartufo: *oh! cachez vos seins que je ne saurais voir.*

Isto está bem, é ainda o lema; mas dizem-no porque é inconveniente, inoportuno e sobretudo incivil o dizer-se que vai mal.

A esta tropa de retrógrados fornecem reforço os espíritos invejosos e mesquinhos. Encartam-se os falsos sábios, guindam-se as nulidades, mas estas serpentes peçonhosas enroscam-se nojentas aos pulsos do audaz e justo que trabalha. Consumidos pela inaptidão própria, e contorcidos de ódio, vivem abjectos e repelentes no cárcere escuro da maledicência, como cenuros em cavidade quística. Dormindo bem sem glória, à rei de Yvetot, não permitem que os outros sonhem sequer com ela.

Abaixo o mérito, eis a senha; firmar um nome, conquistar uma reputação, chega a ser uma impossibilidade neste meio afectado por tão corrosiva microbia.

Da calamitosa psicopatia, que, dominando a nação portuguesa, assentou um dos seus focos na classe médica, tais são os mais temerosos sintomas morais, os três flagelos — indiferença, *pruderie*, inveja. Quando se atenuarão ao mínimo tolerável estas horríveis aberrações de sentido moral, oscilando entre o crime e a loucura?!

Como todo o organismo social devidamente especializado e subido, a classe médica deve ter os seus núcleos dirigentes, espécie de gânglios nervosos dispensadores de animação e força. Estes focos, reguladores da vitalidade do conjunto, são as agregações livres e as oficiais; na primeira categoria estão a associação, o congresso e o jornal, na segunda a corporação docente. E por sobre todo o vasto conglomerado estende-se, como centro primacial, a influência providencial e omnimoda do Estado.

Os elos desta cadeia ganglionar mantenedora da integridade do organismo e impulsionadora do seu progresso, têm-se mantido num nível degradante de atrofia e de impotência funcional, e alguns sòmente ensaiam hoje uma regeneração saudável e uma acção benéfica.

As associações de medicina, campo imprescindível de actividade científica e de defesa de interesses profissionais, vegetam num estiamento desolador. A sociedade das ciências médicas desentorpece-se em raros momentos, mas difficilmente sacode a sua sonolência habitual. No Porto a chamada União Médica iam-na estrangulando quase ao nascer pelo desleixo, pela má vontade, para não dizer coisa pior.

O congresso é hoje uma das manifestações mais amplas da confraternidade médico-científica. Abrem-se as primeiras cidades da Europa aos magnos congressos internacionais, e cada país celebra anualmente congressos para consolidar e estimular o seu aperfeiçoamento próprio; a Grécia mesmo acaba de realizar com brilho o seu primeiro congresso de medicina.

Entre nós suscitou-se esta fecundíssima ideia nos fins de 1881, se bem me lembro; adesões creio que as teve; no Porto, por exemplo, onde a Revista científica de que eu era fundador e director, lhe deu o mais caloroso apoio.

O decantado projecto — ó tortura do destino! — durou a manhã das rosas. Abortou, e de tal forma que não mais se repetiu até hoje a concepção. Entretanto, a boa instalação dum tal congresso seria um excelente meio de obter a organização colectiva do corpo médico português.

O periodismo médico — pode desembaraçadamente exarar-se — não tem atingido entre nós toda a altura da sua respeitável missão. Magros apontados cerzidos de papéis estrangeiros, — vazios e ensossos — despertam por vezes um misto de riso e dó. São o testemunho escrito e indelevel de todos os males e de todos os prejuízos; são a prova inconcussa de todas as calamidades gerais e individuais, — da falta de clínicas, de laboratórios e de ensino — da falta de estímulo, de vontade, de critério, e quase se pode dizer de vergonha.

A necessidade de jornais decentes de medicina parece ter calado profundamente no ânimo de muitos; os nossos periódicos médicos procuram satisfazer mais e melhor. É com prazer que vemos agremiar-se em torno da bandeira simpática da *Medicina Contemporânea* a *élite* dos nossos trabalhadores. Que o apreciável hebdomadário continui na gloriosa carreira tão brilhantemente encetada para glória sua e do país.

As corporações escolares incumbe por natureza um papel duplo, como centros de ensino e como focos de ciência. Ora, neste pequeno retalho do mundo, há nada menos que três instituições de tal natureza; trabalham por ensinar, trabalham por aprender? *That is the question.*

Ao chegar a este ponto delicado de tão improba dissecção, o ânimo esmorece e o escalpelo vacila; é que há realismos que custam, e as escolas médicas portuguesas em hábitos, regulamentos, métodos de ensino, instalação e espírito científico exibem um triste quadro.

Disponhamo-nos a assistir a uma aula. A porta abre-se, o lente perfila-se ao umbral, e a turba dos alunos perpassa em revista de parada pela frente, em flexões cefálicas recíprocas. Ajeita-se aquela mó

nas bancadas numerados pela matrícula como companhia de soldados, o professor trepa ao estrado e senta-se gravemente na cátedra — novos e mais profundos salamaleques. Entra imediatamente em cena a figura bizarra do contínuo, assinalando na caderneta os tresmalhados do rebanho, sobre os quais incidem os rigores estultos duma lei sedição. Em seguida o aluno põe nos joelhos o retalho do compêndio ou da sebenta, e após um período pródromico de cólicas, à voz do lente o *chamado* entoa a lição, um texto decorado muitas vezes, porque para alguns professores — *pro pudor!* — é a melhor forma de obter boa nota. Sai moído o aluno e enjoado o ouvinte de tais cursos, imagem das velhas escolas de latim de padre-mestre, a que só falta o cenário da ferula, do rapé e dos óculos de aselha.

Quando terminará de todo em Portugal este odioso e prejudicial regime, legado da pedagogia jesuítica? quando é que o aluno, a que se deve dar toda a altura moral de discípulos, será impelido à aplicação pela força do dever e não coagido por obrigações e penas? Quando é que se dará ao professor toda a plenitude da sua missão, libertando-o das funções aviltantes de caduco mestre escola? Venha o curso livre, essa instituição de todos os países cultos, o curso livre que tão dignamente estimula professor e aluno.

A rotina minou o ensino das exterioridade ao íntimo; é seca e ridícula a forma, seca e ridícula a essência. Lições de compêndio, acondimentadas a expositor, farrapagem de vários livros, cosida a palavra vã, eis tudo; a conferência do professor — quando ele se dá esse luxo — é uma lição de . . . estudante premiado. Dados novos não os tem, nunca tratou disso, nem saberá tratar por vezes; cunho próprio, individualidade professoral, não se descobre; crítica em tais condições impossível, a não serem umas sombras de análises puramente subjectivas que servem tão somente para a manifestação dum talento fácil mas vazio, e para uma declamação de crónica retórica.

As cadeiras de ensino ocupam-nas em geral dicionários vivos mais ou menos truncados, ou melhor fonógrafos, postos em vibração forçada com lâminas vindas de fora. Sem critérios, sem convicções sérias, sem autoridade, que saber ou que verdades podem ministrar?

«Aquele que pretende inspirar aos seus ouvintes uma convicção completa da verdade do que avança, diz o eminente Helmholtz, deve ter sabido por experiência pessoal o que produz a convicção e ter trabalhado, nas fronteiras da ciência humana onde novos domínios se conquistam». Aqui o lente clássico nem explora, nem verifica; lê e fala,

porque reina a convicção de que a palavra escrita ou oral é a única via de importação e de fixação intelectual.

O ensino prático, as lições de coisas, todos esses belos métodos de pedagogia moderna — prática intuitiva ratificada pela análise psicológica positiva da teoria do conhecimento — tudo isso é entre nós descurado da maneira mais bárbara e vergonhosa. Todo esse conjunto brilhante de condições adequadas à boa e fácil transmissão do saber, chega a desprezar-se até à última — demonstrações, experiências, observações, projecções e até esquemas e figuras na lousa.

Aos sentidos dos estudantes retumbam somente as vibrações articuladas do professor parafraseando o texto; a inteligência do aluno, solicitada somente pelo sinal acústico, fatiga-se e cerra a porta; o seu cérebro isola-se do professor, e por vezes isola-se de tudo o mais: como efeito narcótico de música vocal, caem-lhe lassas as pálpebras e dorme na bancada um sono reparador.

E depois de tanto progredir na ciência e na técnica didáctica — incomoda dizê-lo — a escolástica, entronizada entre nós pelo jesuitismo, é ainda o fundo do ensino, e sobre a cátedra adeja ainda a roupeta negra dos mestres da Companhia.

Nenhuma das nossas escolas tem a instalação completa que lhes cabe — teatro anatómico, gabinetes de anatomia patológica, de histologia, de fisiologia, laboratórios de química, medicina legal e clínicas. Dos que existem poucos são os que satisfazem às exigências ordinárias; e só à dedicação excepcional deste ou daquele professor é que alguma destas instituições se mantém apresentável. Não se atribua este estado miserando tão somente à falta de espaço e de meios; não, acima disso há o desleixo culpável das corporações docentes.

Mas a esta acusação sucede a indignação ao ouvir os infiltrados pela rotina néscia, os ineptos para seguir os novos rumos, que proclamam a inutilidade para o nosso país e para o nosso ensino de instituições práticas de certa ordem. A única preocupação que inculcam é a da clínica, como se a houvesse à devida altura e por ela se tivessem esforçado, como se a clínica tivesse uma existência autónoma e independente das outras disciplinas médicas, como se pudesse haver bons clínicos num estabelecimento onde faleça todo o espírito prático de observação e de experiência. E quando algum, votando ao devido desprezo os seus despautérios deles, se curva sobre a banca do trabalho, e, por esforços inauditos de sacrifício pessoal, tenta introduzir um novo ramo de ensino e um campo desconhecido de colheita, é por vezes recebido com um sorriso de mofa.

O espíritos mesquinhos e ignaros, micróbios pestilentos, sufoca-vos o antisséptico do ridículo e do nojo; e o tempo, o grande microbicida, que desinfecta a humanidade e as coisas, terminará convosco e com as vossas malditas ideias.

Esta obra regeneradora pode dizer-se já em começo de execução; a revolta contra as inutilidades caducas e pedantescas é patente, e a reforma de hábitos e de espíritos acentua-se progressivamente. Enormemente distanciados dos grandes centros médicos em saber prático, em técnica e aptidões experimentais por um abandono incrível de dezenas de anos, desprovidos de uma educação prévia, de conselhos úteis, de mestres numa palavra, é forçoso dispendermos um cabedal enorme de tempo e de trabalho com tenacidade e perseverança. E nesta orientação se dispõe já honrosamente a geração actual do nosso professorado médico; atingirá ela a despeito de tanta contrariedade o alvo cobiçado?

Há aí uma entidade suprema, máquina complexa de homens e de atributos, funcionando destemperada com uma soberania discutível e com uma inteligência e zelo que nem discutir-se merecem; essa entidade chama-se pomposamente o Estado. As relações que ele deva rigorosamente ter com a instrução médica só devem definir-se para um governo legítimo, expressão genuína da soberania social, e não para um *pseudo-estado* sem significação e sem mérito.

Presentemente os poderes públicos para o ensino médico exercem duas funções capitais — regem e pagam. Como legislam? e como remuneram?

Em matéria de providências regulamentares, bastará dizer-se que na Universidade dominam ainda os estatutos pombalinos, e nas escolas médicas os regulamentos de 1840. A estas constituições fundamentais adiciona-se ainda uma série interminável de portarias atropeladas, extravagantes e contraditórias. Todos os dias se amplia ou se cerceia, explica ou confunde, se afirma ou se nega, em papéis baixados do ministério do reino que ao sabor do momento vai pregando e despregando tombas na legislação em vigor.

As dotações escolares e as remunerações professorais têm a data dos regulamentos. O orçamento da instrução médica é risível; enquanto os governos lá de fora elevam de ano para ano as dotações, os nossos mantêm-nas numa cifra baixa e as escolas vivem em verdadeira penúria na impossibilidade de satisfazer a todas as necessidades de ensino.

Os honorários do professor eram regulares há cinquenta anos, em

que as condições económicas eram outras; hoje a permanência dessa tarifa é uma vergonha para quem a dá e vexa a quem a recebe.

Da exiguidade do ordenado emanam dois resultados funestos; o desleixado acoberta com ela as suas faltas; o diligente, àsperamente forçado pelas necessidades da vida, não pode dedicar ao trabalho o vagar e o tempo que deseja. A elevação uniforme dos ordenados avolumaria o benefício do lente cónego que continuaria a ramerranear na bendita paz do Senhor; mas ao menos facilitava a aplicação cuidadosa dos professores que tomaram dignamente a sério o seu papel. E quando findará a repugnante igualização de ordenados, como se todos idênticamente colaborassem no bem comum do ensino? quando se fará uma retribuição justa na proporcionalidade do saber, do talento e do trabalho? Muitos são os chamados, mas poucos os escolhidos.

Segregadas como estão as escolas e os professores do movimento científico, incumbiria ainda ao estado o facilitar essa relação fecunda. As viagens ao estrangeiro seriam um complemento de educação para o aluno, e para o lente um meio de enriquecer o saber e aperfeiçoar o ensino.

Destes laços íntimos entre as escolas nacionais e as dos grandes países houve outrora sinais. Peregrinavam por lá estudantes e mestres; e as cátedras das primeiras universidades do mundo, de Leipzig a Salamanca, de Oxford a Bolonha, foram ilustradas por sábios eminentes da nossa terra.

Hoje — oh! *quantum mutatus ab illo* — o lusitano custa a divisar no auditório quanto mais na cadeira; é rara a ave que se evola do ninho seu paterno em busca do grande ambiente científico. O estado, esse, no tocante a promover este movimento benéfico, envia — *rari nantes* — este ou aquele professor, obedecendo quase sempre a motivos especiais, e olvida completamente o aluno.

De vez em quando toca-se lá fora a capítulo para os grandes congressos médicos. O governo português resolve mandar representantes — a quem escolhe? Ao professor distinto certamente; pois enganam-se redondamente; o ministério do reino, em geral, ri-se da classe professoral e pede delegados por empréstimo a . . . outro ministério. Isto é incommentável.

Que os poderes públicos ponham a vista, se a têm, nas disposições salutareas tomadas pelo governo brasileiro. Todo o professorado médico vem por turno viajar à Europa custeando o Estado largamente as despesas. E não se pense que são inúteis recreios; não, as faculdades de medicina do Brasil estão florescentes; a fluminense, em especial, tem

hoje uma instalação riquíssima, e trabalha com consciência e actividade nos principais ramos da moderna ciência médica.

No entanto o nosso governo pensiona alunos no estrangeiro; uns poucos vi eu em Paris no inverno de 1882-83; mas são alunos . . . de belas-artes. Ele, o providente, desdenha a ciência, mas ama a estética; o país não carece de médicos, mas de artistas; entretanto, coerente como sempre, deixa arruinar os monumentos nacionais, e chama artistas estrangeiros, desprezando os portugueses.

O notável é que no mundo da política transitam lentes e mais lentes; a cadeira tornou-se mesmo uma estrada de Santiago para esse céu de bem-aventurados. Eles — salvas honrosíssimas excepções — assim como abandonam descaradamente o ensino para todo o sempre, esquecem-se completamente dos benefícios que, como políticos, possam promover-lhe. Passam o Lethes, não há que ver.

Tornou-se uma inutilidade reclamar e protestar — *vox clamantis in deserto*. Nem admira: pois que esperam dum Estado, acervo de monstruosidades grotescas, gasto por toda a cronicidade de moléstias infectas, alienado, microcéfalo, de gânglios enfartados e papo grosso? Ele lembra uma caquexia exoftálmica, ao menos na vesania e no bocio, que, a respeito de exorbitismo, é anoftálmico como uma toupeira.

Lutando contra estas calamidades desencadeadas, o movimento médico-científico cresce em quantidade e aprimora-se em qualidade. Mas — anomalia maléfica ainda — em regra estende-se sobre ele o manto glacial da indiferença.

O mesmo jornal se esquece muitas vezes de registar o trabalho novo, a publicação valiosa; e, à excepção dalguns amigos do autor, ninguém sabe, nem às vezes teve meio de saber da aparição da obra.

Maximiano de Lemos incumbiu-se da honrosíssima tarefa de sanear este incómodo, publicando este anuário. Ele, um *piocheur*, como conheço poucos, em assuntos bibliográficos, ele que elaborou a primeira história médica portuguesa solvendo uma dívida vergonhosa, presta hoje à medicina nacional o maior serviço, e presta-o duma maneira brilhante, compendiando com felicidade todo o nosso movimento médico, servindo-se dum estilo sóbrio, claro e preciso.

RICARDO JORGE

GRUPO DOS AMIGOS DO PROF. RICARDO JORGE

*PESSOAS QUE ASSISTIRAM A I REUNIÃO (PREPARATÓRIA) OU QUE
SE FIZERAM REPRESENTAR, REALIZADA EM 9-5-1946:*

Alberto de Carvalho Tittel
Dr. Alfredo Pimenta
Dr. Almerindo Lessa
Dr. Aníbal do Couto Nogueira
Dr. António Arnaldo de Carvalho Sampaio
Dr. António Augusto Gonçalves Braga
Prof. António Caetano de Abreu Freire Egas Moniz (por representação)
Artur Pereira Barrô
Dr. Augusto da Silva Travassos
Prof. Augusto de Vasconcelos
Dr. Bernardino Alvaro Vicente de Pinho
Carlos Alberto Vidal †
Dr. Carlos de Arruda Furtado
Clementino Alves Tourais
Prof. Eduardo Coelho (por representação)
Eduardo Schwalbach (por representação) †
Dr. Fernando da Silva Correia
Dr. Fernando Waddington
Prof. Guilherme Wilfrid Bastos
Dr.^a Helena Guilhermina Ávila
Jaime Paiva
Prof. João Alberto Azevedo Neves
João Alberto De Vecchi Neves
João do Canto e Castro
Dr. José Alberto de Faria (por representação)
Prof. José Firmino Santana
Prof. José Maria de Queiroz Veloso
Dr. José do Souto Teixeira (por representação)

Judite de Jesus Branco
Júlio Alberto Vidal Júnior
Dr. Manuel Sarafana
Dr.^a Maria Ernestina da Silva Graça
Mário Barros
Dr.^a Raquel Elvira Carvalho de Almeida
Prof. Raúl de Carvalho
Eng.^o Samuel Schwarz

A ESTA REUNIÃO PREPARATÓRIA ESTIVERAM PRESENTES TAMBÉM:

Prof. Artur Ricardo Jorge
Dr. Ricardo Jorge
Dr. Jaime Ricardo Jorge de Paula Rosa

*LISTA DAS PESSOAS QUE NÃO ASSISTIRAM A I REUNIÃO MAS QUE
SE DECLARARAM SOLIDÁRIOS, POR ESCRITO OU VERBALMENTE:*

Prof. Abel de Andrade
Dr. Alberto Mac-Bride
Dr. Alberto Gomes
Dr. Alfredo Tovar de Lemos
Dr. Álvaro Lapa
Dr. Álvaro Pimenta
Dr. António Anastácio Gonçalves
Prof. António Flores
Dr. Armando Barreiros dos Santos
Dr. Artur Oliveira Ramos
Dr. Augusto Esaguy
Prof. Celestino da Costa
Dr. Eduardo Torres e pessoal da Insp. de Saúde do Porto
Dr. Fernando da Silva Sardo
Dr. Fausto Nunes Landeiro
Coronel Henrique de Campos Ferreira Lima
Prof. Henrique Barahona Fernandes
Prof. Henrique de Vilhena
Prof. Luís de Pina

Prof. Luís Filipe Schwalbach Lucci
Prof. Joaquim de Carvalho
Prof. João Serras e Silva
Dr. José Chaves Ferreira
Prof. José Gonçalo Santa Rita
Dr. José Lopes Dias
Dr. José Luís Tavares Júnior
Manuel Cardoso Marta
Manuel Barbosa Dias
Prof. Manuel Moreira Júnior
Prof. Marck Athias †
Prof. Matias Ferreira de Mira
Prof. Maximino José de Moraes Correia
Ramiro Barros e Silva
Prof. Reinaldo dos Santos
Dr. Sebastião Pestana
Prof. Vítor Fontes



A morte roubou já três membros do *Grupo dos Amigos do Prof. Ricardo Jorge*.

Foram eles:

Prof. Marck Athias, em 30-IX-1946
Eduardo Schwalbach, em 8-XII-1946
Carlos Vidal, em 8-XII-1946

Recordamos sentidamente os três Amigos desaparecidos.

CURSOS DE MEDICINA SANITÁRIA

DECRETO N.º 36:050

Usando da faculdade conferida pelo n.º 3.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo o seguinte:

Artigo 1.º Os cursos de medicina sanitária funcionam em Lisboa, Porto e Coimbra, sob a superintendência da Direcção Geral de Saúde.

§ único. Até à instalação das delegações do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge no Porto e em Coimbra apenas funcionará o curso professado na sede do referido Instituto.

Art. 2.º Serão admitidos à matrícula e frequência dos cursos de medicina sanitária médicos, engenheiros, architectos e médicos veterinários.

§ 1.º O Ministro do Interior fixará anualmente, por despacho, o número de médicos, engenheiros, architectos e médicos veterinários que poderão ser admitidos à matrícula em cada um dos cursos.

§ 2.º São condições de preferência na admissão à matrícula:

- a) A maior classificação no curso universitário;
- b) O maior tempo de serviço prestado em hospitais, centros de saúde e dispensários, de preferência em meio rural.

Art. 3.º Os cursos de medicina sanitária terão a duração mínima de seis meses, podendo prolongar-se até oito, sem prejuízo dos estágios que forem considerados necessários ou convenientes.

Art. 4.º A Direcção Geral de Saúde, ouvido o Conselho Superior de Higiene e Assistência Social, submeterá anualmente à aprovação superior o plano e o programa dos cursos e bem assim a distribuição pelos professores das disciplinas que os constituem.

Art. 5.º A frequência das aulas e dos estágios, a assistência aos trabalhos práticos e às visitas de estudo é obrigatória.

§ único. Perdem a frequência os alunos que dêem um número de faltas superior a 20 por cento das aulas de qualquer disciplina.

Art. 6.º Os exames finais constarão de provas escritas, orais e práticas.

§ 1.º Os alunos que na prova escrita obtiverem nota inferior a 10 valores não serão admitidos à prova oral.

§ 2.º Os alunos que faltem a qualquer prova ou dela desistam depois de iniciada só poderão ser admitidos aos exames que se realizem na época seguinte àquela em que se tenha verificado a falta ou a desistência.

§ 3.º Os resultados dos exames finais são obtidos pela média das médias das provas escritas, orais e práticas e exprimem-se numericamente de 0 a 20 valores, com as seguintes equivalências:

Reprovado, menos de 10 valores;
Suficiente, 10 a 13 valores;
Bom, 14 e 15 valores;
Bom, com distinção, 16 e 17 valores;
Muito bom, com distinção, 18 a 20 valores.

Art. 7.º Os exames finais efectuar-se-ão perante um júri constituído pelo director geral de saúde ou seu representante, que presidirá, pelos directores dos cursos e pelos vogais nomeados de entre os professores.

Art. 8.º Os directores e professores dos cursos são nomeados pelo Ministro do Interior de entre os funcionários dos serviços de saúde ou de entre indivíduos que, embora estranhos a estes serviços, tenham reconhecida competência para o ensino da respectiva disciplina.

Art. 9.º O expediente dos cursos será assegurado pelo Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge.

Art. 10.º O Ministro do Interior, ouvido o das Finanças, fixará por despacho a gratificação dos directores, professores e secretários dos cursos.

Art. 11.º A matrícula, o exame final e as passagens do diploma do curso estão sujeitos ao pagamento prévio das importâncias seguintes:

Matrícula	200\$00
Exame final	100\$00
Diploma	100\$00

Art. 12.º As importâncias referidas no artigo anterior constituem receita do Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge e serão destinadas a custear as despesas feitas com a organização e funcionamento dos cursos.

Art. 13.º No corrente ano lectivo poderão ser admitidos a exame, independentemente de matrícula, os médicos que tenham a frequência dos actuais cursos de medicina sanitária.

§ único. As provas dos candidatos a que se refere este artigo serão idênticas às dos que frequentarem o curso e serão prestadas perante o júri constituído em harmonia com o disposto neste diploma.

Art. 14.º Os lugares de delegados de saúde, guardas-mores de saúde, adjuntos, subdelegados de saúde, médicos municipais, médicos dos centros de saúde e profilaxia e dos dispensários só poderão ser providos definitivamente em médicos habilitados com o curso de medicina sanitária.

Publique-se e cumpra-se como nele se contém.

Paços do Governo da República, 18 de Dezembro de 1946. —
ANTÓNIO ÓSCAR DE FRAGOSO CARMONA — *António de Oliveira Salazar*
— *Júlio Carlos Alves Dias Botelho Moniz* — *João Pinto da Costa Leite*
— *José Caeiro da Matta*.

NOTA DOS LIVROS ADQUIRIDOS E REVISTAS ASSINADAS NO ANO DE 1946

- A Convenção ortográfica luso-brasileira
 Manuel de Chimie analytique qualitative minérale, de P. Wenger e G. Gutzeit
 O estado actual da luta contra a tuberculose, de José Rocheta
 Doze lições sobre Serviço Social, José Lopes Dias
 O Diagnóstico clínico pelos exames de laboratório, J. A. Kolmer
 Poisons organiques divers, René Fabre
 The structure and composition of foods, A. L. Winton and K. B. Winton
 Précis des maladies infectieuses, Société des Nations
 A. B. C. da genética, António Câmara
 Tratado de Higiene, A. Salvat Navarro
 Tratado de Higiene Militar, A. Waldmann e W. Hoffmann
 Técnica Sanitária Municipal, Francisco Bécares
 Higiene Rural, E. Z. Ballesteros
 Dicionário inglês-português e vice-versa, P.º Albino Ferreira
 Panaceas, doentes, clínicos, P.º António de Oliveira
 Geração, educação e arte, idem
 Deixemos os pais, cuidemos dos filhos, idem
 Via infamante, idem
 Loucos sem juízo - doidos com juízo, idem
 O Bacilo de Koch e o Homem, Ladislau Patrício
 El libro de las misiones, J. O. Gasset
 Recueil des travaux de l'Institut National d'Hygiène, 2 vol.
 La Médecine aux États Unis de 1940 a 1946, S. Lassalle
 Textbook of Public Health, W. M. Frazer e C. O. Stallybrass
 Espiroquetosis, Eliseo de Buen
 Reglas y consejos sobre investigacion científica, S. Ramon y Cajal
 Problemas científicos e sociais da alimentação, F. A. Gonçalves Ferreira
 Como evitar as doenças infecciosas, J. Fraga de Azevedo e Fernando Castro
 Amaro
 Introduction a l'étude de la Médecine Expérimentale, Cl. Bernard
 Careers in Social Service, Evelyn M. Steele e H. K. Blatt
 Contagios venereos en niños inocentes, Cicilia
 O despotismo sanitário perante a medicina, J. B. Leal
 Resposta às acusações sobre a administração do laboratório municipal e posto
 fotométrico do Porto, A. J. Ferreira da Silva
 Um caso de triquinose humana, H. Parreira

Um segundo caso de triquinose humana, H. Parreira
 Deux cas d'anomalies cardiaques avec cyanose congénitale, H. Parreira e Geraldino Brites
 Microbiologia, Carlos M. Barzizza y Alberto Manso Soto
 Ramalho Ortigão, Ricardo Jorge
 Voluntary Social Services, A. F. C. Bourdillon
 Contra um plágio do Prof. Teófilo Braga, Ricardo Jorge — 2 exemplares
 Encyclopédie Medico-Chirurgicale — Folhas 12 e 13
 Bulletin de l'Organisation d'Hygiène de la S. D. N., vol. XI — 1945
 Teoria e Pesquisa em Sociologia, Donald Pierson
 Sociologia Aplicada, Aristides Ricardo
 Sociologia, Gilberto Freyre — 2 vols.
 Formação da Sociologia, Severino Sombra
 Encyclopédie Medico-Chirurgicale — Sífilis, Tuberculose, Cancro
 Encyclopédie Medico-Chirurgicale — Intoxicações, 2 vols.
 Métodos Stándard de Laboratorio del Departamento de Sanidad del Estado de Nueva York, A. B. Wadsworth
 Diagnosis, Prevention and Treatment of Tropical Diseases, Strong
 Clinical Laboratory Methods and Diagnosis, R. B. H. Gradwohl
 Food and Nutrition, E. W. H. Cruickshank
 Fisiología, Patología, Terapéutica y Política Sanitaria de la Alimentación. Las Vitaminas, Wilhelm Stepp
 Enfermedades de la Nutrición y su tratamiento, E. Grafe
 Inmunología Clínica. Bioterapia y Quimioterapia, J. A. Kolmer y Tuft
 Virus Diseases in Man, Animal and Plant, Gustav Seiffert
 Cause and prevention of disease, William Harvey Perkins
 Analisis Químico Cuantitativo, Clowes y Coleman
 Métodos de analisis químico industrial, Berl-Lunge-d'Ans
 Manual de la Enfermera Puericultora, Ballesteros y Labajo
 Hygiène pratique et Administrative, Emile Malespine
 Précis d'hygiène et des maladies de la Première Enfance, A.-B. Marfan et Henry Lemaire
 Le Chef. Sa Formation et sa Tâche, A. Carrard
 Organisation, Jean Chevalier
 Noções de Hygiene, Afranio Peixoto
 Protection de la santé mentale, Heinrich Meng
 Comment j'éleve mon enfant, Francisque Gay et Louis Cousin
 Control of life, Halliday Sutherland
 La fièvre jaune, J. Bablet
 La ciencia de la nutrición, Henry Sherman
 Les vitamines, W. Winkelmann
 Encyclopedia of chemical reaction, C. A. Jacobson
 Novo dicionário da língua portuguesa, Francisco Torrinha
 Alimentación y Regímenes Alimentarios, Ch. Richet y G. Marañón
 Deficiencias nutritivas, John B. Youmans
 Diseases of metabolism, G. G. Duncan
 Nutrición y dieta en estado normal y patológico, James McLester

The vitamins in Medicine, F. Bicknell and F. Prescott
 O gerente e a sua gente, Henriques
 Metodos de analisis quimico industrial, Berl-Lung-d'Ans
 American Journal of Public Health (1946)
 American Journal of Public Health (1947)
 Ion — ano de 1945
 Ion — ano de 1946
 Revista Clínica Española (1946)
 The Lancet — anos de 1945 e 1946
 Bulletin of Hygiene — id., id.
 Annales de Chimie — id., id.
 Bulletin de l'Institut Pasteur — id., id.
 The Journal of the Royal Sanitary Institute (1946)
 Amatus Lusitanus — 1942 a 1946
 Portugal Médico — 1940 a 1947
 Coimbra Médica — 1940 a 1947
 A Medicina Contemporânea — 1941
 A Medicina Contemporânea — 1942 a 1945
 A Medicina Contemporânea — 1946

RICARDO JORGE MESTRE DA MEDICINA E GRANDE EUROPEU ⁽¹⁾

Há sete anos que eu não entrava nesta Casa. Aqui viveu Ricardo Jorge, aqui se cerraram os seus olhos e se sumiu o seu formoso espírito. Logo que ao seu corpo franzino e mirrado o cercara o envoltório final, não mais atravessei a soleira destas portas, onde durante dez anos eu passara algumas das horas mais felizes de uma vida atribulada. Aquele que se intitulara «um médico vulgar, transviado nos algares do Terreiro do Paço», arcaboijo mental possante, era a trave mestra deste edifício da Higiene. O seu nome o enchia cá dentro e o projectava por essa Europa, que ele calcurreava bastas vezes, nas largas caminhadas de trotamundos.

Quem batesse às aldrabas a pedir esclarecimentos sobre tanta matéria de ciência, de arte ou de literatura, em demanda de um conselho ou a trazer-lhe um livro, o prazer de uns quartos de hora de cavaco, ao — abre-te Sézamo! — escancaravam-se de par em par as portadas. Com carinho e simpatia os recebia e com espírito crítico acolhia sempre os que lhe traziam achegas de ciência, de arte ou de literatura.

Era esta Casa uma *Escola da Sabedoria*. Tão extensa a formação cultural e espiritual do seu patrono, tão elevada a feição do seu espírito compreensivo e a agudeza da sua mente, que o seu trato se tornava num agradável refúgio espiritual, um encantamento para os que, como eu, aqui vinham buscar o pão do espírito.

Durante dez anos o convívio assíduo que Ricardo Jorge me dispensara foi o viático das duras caminhadas de uma vida desabusada. Muito devo a esse comércio de ideias a que numa destas salas nos entregávamos. Recordo com saudade as discussões serenas que aqui tivemos, os ensinamentos e os conselhos que recebi, a energia interior que levava.

(1) Conferência lida no Instituto Superior de Higiene, em 20 de Junho de 1946, a convite do Grupo dos Amigos do Dr. Ricardo Jorge.

Vim a primeira vez a esta Casa por convite de Ricardo Jorge. Passaram-se dezassete anos. E aqui volto hoje por insistência do meu amigo, Dr. Fernando Correia — a quem agradeço as palavras gentis e amigas com que me apresentou — para dar começo, com a minha, a uma série de Conferências sobre o Obra do que em tantas coisas me foi Guia e Mestre.

Mas acodem-me as palavras amargas que um dia escreveu: «Uma inveja latente ou manifesta, o mal ingénito do luso, sufoca o homem ou a obra de valor no esquecimento asfixiante. Deixá-lo vegetar até que a morte o leve, e então, já quando a terra lhe arrolha os tímpanos, soa o bronze rachado do noticiário sem dobre e sem eco. Assim, em regra, despacha na vida e na morte este país os filhos eleitos — salvante os eleitos das turbas, levantados aos escudos de uma popularidade tantas vezes vã, escudos de barro, logo partidos». Não.

Estas conferências hão-de mostrar que os sulcos que deixou na cultura portuguesa resistem ao desgaste do tempo e que a sua obra é por consenso unânime património da Nação.

Não será, porém, ousadia falar da Obra e de Ricardo Jorge na Casa de Ricardo Jorge, nesta sala onde ecoa a sua voz, onde paira ainda e sempre o seu Espírito? . . . Invoco-o neste momento: Mestre, peço vénia.

Sr. Ministro do Interior,

Sr. Representante do Subsecretário da Educação Nacional,

Sr. Subsecretário da Assistência,

Minhas Senhoras e Meus Senhores

O médico português, é por psicologia própria, — escreveu Ricardo Jorge — um trabalhador isolado, de feitio egotista e egoísta nos seus processos interprofissionais. Não se solidariza, desirmana-se. Entrega-se a um individualismo estreme, característica do ethos nacional, abandona-se e abandona os seus pares. O pró-homem que hoje recordamos — e que deixou um rasto profundo na ciência médica e nas letras portuguesas — deu-nos amostras do seu amor profissional e da simpatia pelos seus confrades em três conferências que pronunciara há mais de trinta anos: «A Guerra e o Pensamento Médico», «Discurso aos Médicos Municipais» e «O Médico Penitente». Essas conferências dão-nos, só por si, a um tempo a medida da ténpera moral, da craveira mental e da tessitura espiritual de Ricardo Jorge perante os profissionais da mesma arte.

Em «A Guerra e o Pensamento Médico», o higienista, o epidemiologista, o historiador da medicina, o sociólogo, o estudioso da patologia social, o filósofo, o homem culto e o médico, aí ficaram gravados em cada página. Toda uma medicina preventiva desenvolve e aconselha. A medicina e o médico perante a guerra e a guerra perante a medicina é um dos temas de psicopatologia social mais belos que mente europeia tem gerado. E esboça-se já aí a observação do caminhar da onda do proletariado que o filósofo espanhol havia de denominar *la rebellion de las massas*, e indica-se a maneira de as conter, estabelecendo-se o equilíbrio social e económico.

Na *República* ideal do discípulo de Sócrates a função do médico é essencialmente política porque significa, no nosso tempo, a guarda e a defesa dos maiores bens da Nação. Em «A Guerra e o Pensamento Médico» o valor ético — e político, no sentido de Platão — da nossa arte toma proporções grandiosas que poucos souberam descrever.

Desconhecem os jovens médicos esse pequeno tratado de medicina social em que aparece em relevo o sentido moral da nossa profissão?

«O Discurso aos Médicos Municipais» é uma espécie de Sermão da Montanha, voz carinhosa do paraninfo que, como veterano do ofício, vem exaltar as virtudes e as mais altas qualidades de nobreza dos companheiros de trabalho da «íngrata leiva da saúde pública». O antigo médico municipal do Porto saudava então aqueles para quem tinha sido tantas vezes «o porta-voz — voz abafada nos recessos de uma secretaria — da glória obscura dos seus feitos, da doida expressão dos seus queixumes». Esse *Discurso* é a glorificação do médico humilde, desajudado de tudo, atirado para essas aldeias esquecidas da Província, e cuja vida é cheia de actos de heroísmo, de abnegação, de sacrifício — o traço mais vivo da beleza moral da nossa arte. Soldado da guerra contra o surto das epidemias, confessava Ricardo Jorge que era aí que mais admirava a ténpera e a abnegação do pobre trabalhador da arte de Galeno. E, lembrando-se talvez da sua acção — e reacção! — na Epidemia da Peste, do Porto, e da morte de Câmara Pestana, profere estas palavras em que se sente o trazo amargo de uma vida que toda se deu à saúde pública, à epidemiologia e à Nação: «O soldado das epidemias, além da rudeza dos sacrifícios, da luta e até da lapidação dos selvagens ou dos criminosos, não está indemne contra o percalço do infeccionamento; também morre na brecha, tombando na mesma vala, ao lado dos feridos do flagelo que afinal, se vinga da mão que se atreveu a arrancar-lhe as vítimas». Em «O Médico Penitente» debate os problemas da vocação e da ética. Neste estudo de pedagogia profissio-

nal desenrola-se a epopeia das misérias da medicina e do médico — «da medicina que aspira a ser uma arte positiva e segura, do médico preocupado com o ideal ético do seu mister de salvador humano». Desfiam-se um a um os pecados da nossa ciência, da nossa arte e de nós próprios, de que difficilmente alcançaremos remissão — o mais justo peca por *jas* ou *nefas* sete vezes ao dia.

Não era Billroth que se acusava, mais aflito com os desastres do que orgulhoso com os triunfos? : «De cada vez reconheço mais as minhas imperfeições — escreveu — ainda há dias furei a uretra numa laparohisterectomia; acho-me terrivelmente medíocre . . . Queria ter sobre mim um século inteiro de ciência e de experiência, talvez que então pudesse chegar a fazer alguma coisa de bom».

Focando outros pecadilhos . . .

Terão todos os profissionais da medicina seguido aquela atitude de Hipócrates, que uma pintura célebre de Girodet de Boucytrioson fixou, afastando os tesoiros que lhe enviava o rei da Pérsia ⁽¹⁾, porque era mais rico (riqueza moral e espiritual) do que todos os reis da terra, e porque a sua pátria pairava acima das ambições humanas? Comparem — para me servir de um exemplo recente — os rasgos duvidosos de Carrel com a beleza moral do sábio de Cós.

Quis, de entrada, evocar essas conferências da mais alta ética profissional, em que Ricardo Jorge dá aos médicos conselhos de humildade ou de amor à profissão, os impele a que se unam e se irmanem no credo do ofício, façam confissão geral das culpas, acto de contrição e . . . se penitenciem dos seus deslises.

É aí que nós tocamos no mais íntimo do *médico integral* — medularmente médico — que foi Ricardo Jorge, em que as suas palavras estão bem próximas do juramento de Hipócrates e do juramento de Amato. E nele o valor moral da profissão médica — a mais nobre de todas as profissões — estava na primeira plana da sua personalidade.

Quando Ricardo Jorge entra na liça da vida médica, começando a desbravar as primeiras leivas da profissão e do professorado, todos parecem saudá-lo com as palavras de Virgílio: *tu Marcellus eris*. E a fama toma-se logo dele . . .

(1) «Hippocrate refusant les présents d'Artaxerxès». Raphaël Urbain Massard gravou.

O ensino, sobretudo na Escola do Porto e de Coimbra, era ainda dominado por um certo pedantismo médico e pelo decorar dos compêndios, ornado de latim, de retórica e de sentenças, hostil ao progresso. Lebre, no Porto, nada mais faz do que martelar a anatomia na aula. Algumas, raras, figuras tomavam a dianteira da profissão, criando no país um ambiente europeu. Na cidade de Riba-Douro distinguia-se como historiador da medicina um grande erudito, o Dr. Carlos Lopes; e, como cirurgião notável, Eduardo Pimenta. Na velha Universidade, Costa Simões, que aí instalou o primeiro Laboratório de Histologia, e Augusto Rocha que havia de fundar mais tarde o Laboratório de Bacteriologia. Em Lisboa, Magalhães Coutinho — a cabeça mais fulgurante do professorado da nossa Escola — era o operador exímio, conhecedor das literaturas grega e latina, humanista profundo, que sabia toda a história da medicina e estava senhor dos segredos da profissão. Serrano, humanista e anatómico de rara originalidade, qualidades que ficaram vincadas no seu Tratado de Osteologia, pilar da Anatomia Portuguesa, salpicado dum certo gongorismo de linguagem. Dominava a cena da vida médica, Sousa Martins, que tinha em equilíbrio harmónico segundo um seu contemporâneo, o talento e o saber, a eloquência e a graça, a crítica e o bom senso, a força e a bondade, a audácia e a compreensão humana.

Lembram-se daquele *Elogio de Pasteur*, maravilha de arte, de ciência, de saber, de graça, de ironia, grandeza em tudo, a que a eloquência sobreleva, e em que as palavras de começo como que nos atravessam a espinha, numa admiração pelo monstro da oratória? —: «receoso do tumultuar nem sempre domável da minha palavra» . . .

Mas o maior de todos, clínico de marca, cérebro de eleição, cultura a mais completa das literaturas de todos os tempos e da ciência médica antiga e moderna, homem de ciência e homem de letras, é Manuel Bento de Sousa: consagra o primeiro a «*comunicação científica acerca dos nervos do gosto*» (1871); e dá-nos para dilatar a grandeza do segundo essa crítica à Tolentino do ensino em Portugal com o *Dr. Minerva*, e a *Parvónia* — o estudo caricatural de Lisboa do seu tempo. E como canto do cisne pronuncia na Sociedade das Ciências Médicas — já retirado da clínica e do professorado — aquele famoso *Discurso* de homenagem ao cirurgião António Maria Barbosa, peça inteiriça e mociosa de português lavrado e castigado, em que se casam a ironia, o espírito crítico, o conceito filosófico, a beleza da forma, ao rigor do descritivo. Que quadro admirável do cirurgião não burila Manuel Bento nessa oração, em que retrata o seu formosíssimo espírito, nos arreoubs da

profissão, com o seu misto de incertezas, de hesitações, de desânimos e de lutas! . . .

Sousa Martins foi o escultor máximo do verbo, possuidor da eloquência que Fontenelle pretendia ser indispensável ao médico, o maior orador que teve a medicina nacional. Manuel Bento foi o cinzelador primoroso da prosa, artista peregrino da linguagem escrita e humorista insigne; a personalidade mais alta da medicina portuguesa quando Ricardo Jorge dá os primeiros passos no mestrado. Todavia, até ao aparecimento desse grande espírito criador da investigação científica — Câmara Pestana — que havia de dar novos caminhos à ciência médica nacional, o que caracteriza a nossa medicina, se exceptuarmos certas tentativas isoladas e fracassadas, é a erudição.

Continua a ser contaminada pelo ambiente dos conventos. Não há propriamente uma medicina portuguesa. Aplica-se bem ou mal o que vem lá de fora e rezam-se os compêndios. A contrastar com esse parasitismo e esterilidade da medicina lusitana, alarga-se um ambiente cultural da vida a mais intensa que teve a nação portuguesa: na novela, na história, na poesia, na oratória, no jornalismo, no ensaio e até na filosofia — o país menos fadado para problemas metafísicos — tendo em Antero o seu mais alto representante. Tal o florão da vida intelectual intensa e extensa que em tudo dava sinais de que ia fechar o ciclo anunciado por Antero, na célebre conferência do Casino acerca da *Decadência dos Povos Peninsulares*. A segunda metade do século de oitocentos foi o período mais rico da cultura portuguesa em todos os seus escaninhos. A medicina nacional dormitava . . .

E nessa Europa reinavam Charcot, Bouchard, Leyder, Friedreich, Kussmaul, Senator, Nothnagel (discípulo de Traube) — que dominavam a clínica médica do seu tempo —, e Bilroth, Langenbeck, E. Bergmann, E. Albert, Paget, David, Gross — na cirurgia. Confessa Ricardo Jorge que a *Patologia Celular* de Virchow, que inaugurou a medicina moderna, fora durante o seu aprendizado «livro dilecto de sovaco e de cabeceira». Mas agora alargavam-se os horizontes da medicina com os fundadores da patologia infecciosa: Pasteur, Lister e Koch. De 1878 a 1886 travou Pasteur uma luta épica, abatendo os dogmas e os preconceitos da medicina tradicional com a doutrina nova pela qual o pequenino laboratório da Rua d'Ulm revolucionava a medicina, com a colaboração de Roux e Chamberland. Pasteur foi o verdadeiro criador da patologia infecciosa, e com as suas experiências e doutrinas transformara toda a patologia, dando-lhe novos rumos, remando numa luta titânica contra os «*hommes de peu de foi*», sempre com este lema, resposta que dava aos seus

colaboradores, propondo com o seu espírito imaginativo, as experiências mais espantosas: «On ne sait pas; il faut tout essayer». Sacudia os apáticos e estimulava os indiferentes com conceitos de beleza, como este, que lhes dirigiu no discurso de recepção à Academia: «Os gregos legaram-nos uma das mais belas palavras da nossa língua, a palavra «enthousiasme», que significa um Deus interior». Esse «Deus interior» era o lume vivo, a chama permanente que animava as suas experiências. Mas exigia dos seus colaboradores o espírito crítico, porque sem ele tudo é nulo.

Vivendo, embora, a época pasteuriana no seu período de maior repercussão, seguindo a par e passo as conquistas bacteriológicas da Rua Dutot, que abalavam estrondosamente os velhos alicerces da medicina tradicional, a actividade profissional de Ricardo Jorge dirigia-se para outros caminhos. Entusiasmaram-no os estudos neurológicos, por meio dos quais transpusera o limiar da Escola Médica, com dois volumes: «*Um ensaio sobre o nervosismo*» e «*Localizações motrizes do cérebro*». Atrai-o a Paris a fama consagrada do luminar do mestrado e da clínica, criador do maior Serviço de Neurologia: Charcot.

É à Salpêtrière, templo grandioso do novo Salomão da Medicina, que acode Ricardo Jorge, ainda verde nos anos e no professorado. Charcot fundava, então, com os seus discípulos a Neurologia moderna. No carvão de D. Maria Augusta Bordalo Pinheiro, do ano em que Ricardo Jorge frequentava a Salpêtrière (1883), aparece a sua cabeça formosíssima e dominadora, serena, senhora da sua grandeza e a um tempo sonhadora, em que a imaginação trabalha, mais do que na realidade objectiva, em construções idealistas, erigindo castelos, por vezes, com suportes quebradiços. Dois dos discípulos encarregaram-se de destruir alguns desses castelos, mas a obra mestra, sem cenário, sem aparato, essa ficou a vincar o nome de Charcot como um dos maiores neurologistas e um dos mestres mais notáveis de todos os tempos. Clínico de génio, profundo nas concepções da fisiopatologia, observador perspicaz da anatomo-patologia e dos síndromas clínicos, para os tomar numa síntese final e construtiva; humanista, que cultivava com o mesmo entusiasmo as literaturas antigas e modernas, que juntava à riqueza das observações clínicas a elegância e a beleza literária, falando ou escrevendo as famosas «*Leçons sur les maladies du système nerveux*», que hoje pertencem às obras clássicas da literatura médica.

O encanto que irradiava de Charcot, que possuía todo aquele conjunto espiritual, havia de conquistar a personalidade de Ricardo Jorge. E conquistou-a, na verdade. Com o aprendizado da Escola de Charcot,

a frequência dos outros serviços e sobretudo da Escola de Estrasburgo, onde a Alemanha pusera alguns dos seus professores mais notáveis — em anatomia Waldeyer, em fisiologia Goltz, na clínica médica Kussmaul — adquiriu Ricardo Jorge uma disciplina, orientação e conhecimentos técnicos que haviam de imprimir uma renovação no ensino, sobretudo da Escola do Porto, dar novos rumos ao cientista e consagrar o clínico que desejou ser. Projectou-se bem longe a influência que recebeu do contacto com os centros da ciência europeia.

O *Relatório ao Conselho Superior de Instrução Pública*, em que tenta dar às Escolas de Medicina um ensino europeu, rasgando os horizontes de uma acanhada pedagogia nacional, acabando com o ensino livresco e criando uma pedagogia universitária nova, é a proposta de reforma dos estudos médicos mais profunda que se ergueu no século XIX. Encorpara-se a Escola portuguesa nas mais avançadas correntes da pedagogia europeia. Depois da obra de Ribeiro Sanches, que do estrangeiro, onde vivia, enxergava com mais exactidão os males, os erros e as deficiências do ensino em Portugal, não há obra pedagógica que possa ombrear com o *Relatório* de Ricardo Jorge. Todos os problemas do ensino são solucionados com equilíbrio e espírito de progresso, desde a criação de especialidades, a fundação de laboratórios, a liberdade de frequência, as lições práticas, a função professoral e dos seus auxiliares, a finalidade do ensino de cada disciplina e a organização num todo harmónico. Não se procurou nesse *Relatório* fazer uma enxertia da Universidade francesa ou da Universidade alemã na Escola portuguesa, mas apenas *europeizar o ensino médico português*. Infelizmente as reformas, que só passados muitos anos foram publicadas, mal aproveitaram esse Relatório e não seguiram a sua orientação. Limitaram-se a criar enxertos na Escola portuguesa à laia do que se fizera com o liberalismo inglês na política nacional, esquecendo-se as características da nossa vida social e as tendências do génio português. Das reformas que Ricardo Jorge aconselhava pouco ficou no que veio depois de 1910, e perdeu-se o esforço do que se revelara o maior pedagogo do ensino superior depois de Ribeiro Sanches. Homem de acção, temperamento dinâmico, trabalhador estreme, o espírito de reforma que quis impor ao ensino não se reduziu ao que traçou nas laudas do *Relatório*. Pelo seu esforço isolado transforma o ensino da Escola do Porto. Foi ele quem pela primeira vez ensinou anatomia e histologia dos centros nervosos; criou os laboratórios de histologia e fisiologia; fundou o laboratório onde pela primeira vez se fez bacteriologia no Porto. Ricardo Jorge havia de recordar nestas palavras, quase ao declinar da vida, a sua

influência pedagógica no aprendizado universitário: «Quanto ao ensino e reformas, o relatório de 1885, depois de uma análise severa do professorado e da instrução ministrada, que nunca houve a coragem de se fazer, fixou as directrizes do movimento reformador sobre que exerceu influência, e a que eu mesmo, com a vinda para Lisboa, pude dar impulso; criou-se a cadeira de Higiene por minha causa e graças à amizade de Hintze Ribeiro pude obter o decreto da criação da cadeira de histologia, anatomia topográfica e outras».

Essa obra grandiosa do pedagogo, conhecedor das necessidades do nosso ensino e da organização universitária de toda a Europa é uma das mais notáveis produções do cérebro prodigioso de Ricardo Jorge.

Mas contam-se pelos dedos os que a conhecem . . . e os que a leram não passam de dois ou três.

As mazelas de que enferma o ensino médico, desvertebrado, com as cadeiras desarticuladas, sem integração num conjunto homogêneo e na principal finalidade desse ensino — a formação de bons profissionais — eram definitivamente julgadas nesse Relatório de há 61 anos. Se o professor de anatomia procurar, como suprema finalidade do seu ensino, fazer anatómicos; o professor de farmacologia, farmacologistas; o professor de fisiologia, fisiologistas (de fisiologia animal, esquecendo a fisiologia humana, com cujas alterações vai lidar o médico permanentemente) e *tutti quanti* . . . a Escola não desempenhará a sua primacial função. Por outro lado, o número de cadeiras aumenta naturalmente com a evolução, o progresso e o alargamento do campo de estudo das ciências médicas. Outras desaparecem por anacrônicas: já não correspondem às necessidades dos tempos actuais. Pode lá consentir-se, por exemplo, que exista ainda hoje uma cadeira ou curso de *Terapêutica* . . . *no espaço*, e uma cadeira ou curso de *Patologia geral* (*geral?!)* e não se crie, por exemplo, uma cadeira de *Ciência da alimentação*, que abranja os extensos capítulos da dietética, carências alimentares, vitaminologia, etc., de uma vastidão enorme e de uma importância capital para a formação do profissional e da cultura médica?! Pode-se admitir que haja uma cadeira de *Psiquiatria* sem que a preceda um curso de Psicologia ministrado por quem de direito? Que nestes tempos do limiar da era atômica se não registem todas as lições clínicas para se radiodifundirem à hora do serão, para os pobres médicos que mourejam nessas glebas da província e não têm outro meio de estar em dia com os progressos da patologia, do diagnóstico e da terapêutica? Porque se não fez ainda essa revolução no ensino?

Pois se a própria fisiologia humana tem que se adaptar às rápidas transformações do mundo actual, como é que não há-de mudar a orgânica das Escolas de Offícios, actualizando os métodos de trabalho e de ensino para seguir o ritmo da vida?

Permito-me, como obscuro docente de medicina, *in partibus infidelium*, — sem ilusões nem ambições — descobrir o véu desta pedagogia nacional que, para desventura da juventude, que atravessa as portadas das Casas de Hipócrates, não se ajeita ao estilo do tempo. Já Ricardo Jorge a molestara há mais de meio século. Quem mais tivera a ousadia de o seguir?

Criou-se até nesta Parvónia, como lhe chamou Manuel Bento, uma *Universidade Técnica*, esquecendo-se que a *ideia* de Universidade implica a existência de um foco de humanismo e nunca se pode confundir com uma justaposição de escolas especializadas.

Do que viu e aprendeu por essa Europa trouxe Ricardo Jorge também as roupagens para o prosseguimento do exercício da clínica. Apaixonou-se pela neurologia e no Porto montou a sua tenda.

O começo da profissão médica é sempre duro, até para os mais protegidos da fortuna. Ganhar a vida a clinicar é — como escreveu um grande clínico do século passado — roçar-se a gente por todas as asperezas dela, é quebrar-se de súbito o encanto das mais risonhas ilusões. O exercício da nossa profissão atinge muitas vezes os paroxismos dos desalentos e de um caminhar arrastado de sacrificados, em que o trabalho é como que um acto condenatório de escravo, trilhando caminhos de ingratidão e de misérias.

Vem-me à lembrança aquela célebre lição de Trousseau, dedicada aos jovens médicos: «Alors commence cette carrière de sacrifices, dans laquelle vos jours, vos nuits, sont désormais le patrimoine des malades. Il faut vous résigner à semer en dévouement ce qu'on recueille si souvent en ingratitude; il faut renoncer aux douces joies de la famille, au repos si cher après la fatigue d'une vie laborieuse; il faut ne pas reculer devant la mort, quant elle vous menace; car la mort conquise au milieu des périls de notre profession fera prononcer votre nom avec respect». A nenhum médico se ajustam tão bem estas palavras como ao médico português que tem por timbre exercer a sua profissão com uma nobreza, com uma abnegação, com um desinteresse material e com interesse moral que não admitem confrontos.

Não podia deixar de ser para Ricardo Jorge uma variante de escravatura a profissão de clínico. Atirara-se com entusiasmo à neurolo-



Fig. 15

DR. ANTÓNIO HOMEM DE VASCONCELOS

General Médico, antigo Inspector do Lazareto, Guarda-Mór Chefe,
Inspector de Sanidade Marítima e Inspector Chefe de Sanidade
Marítima e Internacional.
Vogal do Conselho Superior de Higiene.



Fig. 16

PROF. PEDRO ANTÓNIO BETTENCOURT RAPOSO

Lente da Faculdade de Medicina de Lisboa, Vogal do Conselho Superior de Higiene, sob a Presidência Técnica do Prof. Ricardo Jorge e de que fizeram parte os Drs. José Alberto de Faria, Homem de Vasconcelos, Gonçalves Marques, Gonçalves Braga, Arruda Furtado, Manuel de Vasconcelos, Anastácio Gonçalves e Couto Nogueira.

gia, chegara a pensar em dirigir o Manicómio do Conde de Ferreira, mas cedo deixou o tempo de Epidauro e a devoção de Asclépios. O exercício aturado da clínica pô-lo de ilharga, passadas as primeiras investidas. Gramacho, no Porto, e Manuel Bento, em Lisboa, largaram cedo o professorado, com grande desapego do ensino; mas o primeiro continuou na clínica, mesmo na velhice prolongada — estou a vê-lo de chapéu alto e de sobrecasaca, deixando o trem na Rua da Soveia; Manuel Bento, pouco tempo depois de virar as costas à Escola e ao Hospital, abandonava os doentes e refugiava-se no amanho das terras e na mestria da viticultura de Azeitão. Ricardo Jorge abandonara o exercício da medicina, mas ficava de cada vez mais agarrado à Escola Médica e a uma nova tarefa para a qual o favoreciam e arrastavam o temperamento, a cultura e as vicissitudes do acanhado meio portuense: a de higienista e de epidemiologista.

Esquecera os interesses materiais que lhe podiam advir do exercício da profissão, para se dar à política da saúde do burgo do Porto. Abandona a chama da Salpetrière e entrega-se ao culto do credo pasteuriano. Para que a saúde individual tenha probabilidades de se manter, para se aumentarem as defesas do indivíduo é necessária saúde do ambiente, das casas, das cidades, das aldeias, tendo por base uma higiene bem consolidada em todos os departamentos da vida colectiva.

Ribeiro Sanches, o grande médico português de setecentos e criador da higiene moderna, exerceu com uma das suas obras grande influência nesta fase da vida profissional de Ricardo Jorge: «*O Tratado da Conservação da Saúde dos Povos*». Com ele pretendeu mostrar o médico de Catarina da Rússia «a necessidade que tem cada estado de leis, e de regramentos para preservar-se de muitas doenças e conservar a saúde dos súbditos; se estes faltarem toda a ciência da medicina será de pouca utilidade: porque será impossível aos médicos e aos cirurgiões, ainda doutos e experimentados, «curar hũa Epidemia ou outra qualquer doença, em hũa cidade adonde o ar for corrupto e o seu terreno alagado» (ed. de 1756, composta em português e impressa em Paris). Essa obra de «Medicina Universal» — como o autor a denomina — para a conservação da saúde dos Povos, e com a qual procurava Ribeiro Sanches sanear a terra portuguesa, era dedicada como igualmente útil e necessária «aos magistrados, capitães generais, capitães de mar e guerra, prelados, abadessas, médicos e pais de família». Faltam os políticos a incorporar o cortejo. Talvez por isso, os conselhos caíram no deserto . . .

É a obra de Ribeiro Sanches e o estado em que se encontra o país, gafo de sanidade pública e privada, que atiram Ricardo Jorge para os domínios da higiene. Ataca o preconceito de que o campo médico é uma especialidade estreita e reservada, sem direitos a erguer a voz em tudo que se refira ao bem do homem. E escreve já na propaganda das suas ideias de higienista: «Venha à medicina o primado; porque só ela conhece o homem em corpo e espírito, nas suas imperfeições e nos seus vícios, nas suas misérias e fraquezas; porque só ela pela higiene, o mais belo florão da sua coroa, pode promover o bem estar físico e moral, a evolução melhorista da actividade somática e intelectual da humanidade».

A Higiene ia dedicar a sua vida. Caminho bem duro e agreste começava a trilhar. «La via é lunga e il camino é salvaggio» — escreveu Dante.

O Porto, esse velho burgo, tão cioso dos seus direitos, tão atrasado nos preceitos higiénicos, empedernido até ao tutano, todo esse Norte, nas terras de Entre Douro e Minho, em que a vida do português humilde é ainda hoje impressionante — em que vivem no mesmo cortelho o suíno e o homem, em que numa casa térrea, sem janelas dorme o casal com os oito filhos — miséria social que não há termos para a baptizar —, foi o Porto que serviu de laboratório — digamos — ao trabalho inicial do higienista.

Era preciso levar o saneamento a todos os recantos da cidade do Porto; deixar que os raios de sol entrassem naquelas betesgas escuras e sujas; fazer desaparecer as vielas e as «ilhas», panorama desolador de uma cidade, de um país e de uma civilização, acabar com as intrusões epidémicas acantonadas nesses antros. Conhecemos pelo carvão de um pintor de génio — o médico Abel Salazar — as características de algumas dessas alfurjas do burgo portuense.

Homem dinâmico, acontece — como médico municipal do Porto — a todos esses lugares, na peugada dos epidemiados, dá os seus pareceres e alvitres para o saneamento da cidade, realiza conferências de propaganda sobre a higiene, estigmatiza o feitio anti-higiénico do português, enfeixa em volume essas conferências e atira-as para o público; cria o laboratório municipal de higiene; apela para os poderes públicos, que mal dão ouvidos ao higienista. É tremenda a reacção que vai criar Ricardo Jorge. Naquela terra de mercadores, que facilmente segregava e eliminava quem levantava a grimpa, a batalha havia de falhar: o meio era desleal, ingrato e empedernido. Caldeado o aço da sua vontade nesta

forja de intrigas e de baixeiras, tinha que ceder. O Porto, a cidade onde nascera, desta feita não fora a nobre cidade. Mas não impediu que Ricardo Jorge empregasse o melhor do seu talento e do seu esforço para o seu saneamento, além de estudos demográficos do mais alto valor. As monografias que nesses anos de labuta intensa atirou para os prelos são modelos acabados, uma de Higiene, a outra de Epidemiologia — as duas actividades fundamentais que haviam de ocupar o seu espírito fecundo.

Aquela em que historia a epidemia que grassou no Porto em 1899 pode servir de padrão, ainda hoje, a 47 anos de distância, a qualquer estudo de uma epidemia, tanto sob o ponto de vista clínico, demográfico, epidemiológico como profilático na descrição dos sintomas, na diagnose diferencial, na diagnose etiológica, nas características epidemiológicas, nas medidas preventivas e no método, um conjunto perfeito e acabado, vasado nos moldes científicos actuais.

O higienista e o epidemiologista, que ali se fizeram, na cidade de Riba-Douro, à custa de um trabalho bem doloroso, naquele meio que bem podemos apelidar de laboratório experimental, constituído pela própria cidade, vai alargar o seu campo de acção tão necessário à originalidade do seu espírito e à amplitude das suas iniciativas.

Como guarda-mor da saúde da Nação realizou estudos demográficos e epidemiológicos que nos colocaram a par das mais avançadas nações do mundo — quanto aos estudos científicos, porque, quanto à higiene do país, ela continuou imutável, não por sua culpa, mas por culpa daqueles que o não quiseram ler nem ouvir, nem cumprir as suas indicações, conselhos e reformas. Os seus trabalhos sobre a higiene da alimentação são também de referência obrigatória.

Apareceu porventura em Portugal algum surto epidémico, alguma doença infecciosa de carácter expansivo, a que ele não imprimisse originalidade na concepção de uma teoria, de uma hipótese, de um confronto histórico, e às vezes até na sua denominação? Uma aí anda com o chamadoiro com que ele a baptizou, e que sem mais delongas caracteriza a doença de princípio a fim.

Em contacto com todas as epidemias nacionais e com as doenças infecciosas, Ricardo Jorge pôde fazer estudos epidemiológicos que o colocaram no primeiro plano dos investigadores deste departamento médico. Tinha como qualidades fundamentais um conhecimento completo da patologia e a precisão do diagnóstico. A entrada de Ricardo Jorge para o *Office International d'Hygiène* e para o *Comité d'Hygiène*

da Sociedade das Nações, aumentando o seu material de estudo e de trabalho, pôe-no em contacto com os andaços que grassaram em todos os continentes, dando-lhe ensejo a prestar uma contribuição pessoal para as epidemias que tiveram a sua eclosão nos recantos mais afastados do planeta. O material que recolhe no nosso país, o do *Office International* e o do *Comité* permitem-lhe dar rumos inéditos às investigações epidemiológicas, que constituem publicações únicas em toda a literatura científica. As investigações, acrescidas de notas inteiramente pessoais, que Ricardo Jorge realizou sobre tantas doenças infecciosas, enriqueceram a literatura médica. Os seus estudos sobre a febre amarela, sobre a peste bubónica, a peste pneumónica, as febres mediterrâneas, o tifo exantemático, a encefalite letárgica, as encefalites post-vacínicas, a doença de Weill e tantas outras, consagraram-no como o maior epidemiologista português e um dos maiores epidemiologistas de todos os tempos. Ricardo Jorge foi um grande Mestre da medicina. Na história das ciências médicas é esse o lugar que ocupa. O notável epidemiologista Colombani escreveu estas palavras a quando da visita a Marrocos do nosso grande Mestre: «Le Professeur Ricardo Jorge compte parmi les éminents épidémiologistes de notre époque. Que se soit aux sessions de l'Office International d'Hygiène ou du Comité d'Hygiène de la Société des Nations, que ce soit dans les réunions des Sociétés Savantes ou des nombreux Congrès qu'il illustre de sa présence, Ricardo Jorge marque de sa puissante personnalité ces manifestations scientifiques où ses communications, ses interventions — souvent ardentes, mais toujours empreintes d'un pur esprit de méthode — ses avis, ses conseils font autorité. Son nom est particulièrement attaché à l'étude approfondi de la spirochétose ictero-hémorragique, de la variole, de l'alastrim, de l'encephalite postvaccinale (cette dernière maladie ayant été l'objet, après enquête internationale, d'un rapport magistral) et enfin des maladies pestilentielle qui constituent, comme il le dit, *le constant souci de sa vie de biologiste*».

As investigações que Ricardo Jorge realizou sobre a peste — estudo clínico, demográfico, epidemiológico, profilático e histórico — põem-no na primeira fila dos que melhor trabalharam esta grande afecção epidémica.

Um outro departamento da higiene também ocupou a actividade de Ricardo Jorge: a higiene dos costumes, a higiene moral e mental do povo português, numa palavra, a patologia social da ambiência portuguesa. Já em 1884 ele bradava, na sua campanha de saneamento da

Sociedade portuguesa: «A nossa sociedade, entrincheirando num reduto inexpugnável cerimónias odientas e salamaleques ascorosos tornou-se verdadeiramente chinesa. Infestada de baixa *pruderie*, copia servilmente o trato alambicado do tempo de D. João V. Impregnou-se de fórmulas e de convenções, estereotipou-se no *Deus guarde V. Ex.^a* e na gravidade modelo do conselheiro de estado». E noutro passo: «Será porventura educação — esse amontoado ridículo de práticas tolas, esses preceitos degradantes — que mandam afivelar a máscara da hipocrisia e da mentira — que nos derreiam o dorso perante toda a grandeza convencional, nula ou má, inepta ou criminosa?»

Ricardo Jorge foi um dos que melhor observaram e descreveram as mazelas do carácter português.

Os seus estudos esparsos por numerosos artigos e por alguns volumes constituem uma obra a emparceirar, pelo valor da crítica, com alguns capítulos das *Farças*. Pode-se aplicar a si próprio o que escreveu de Ramalho: «O crítico dos costumes, o corrector de uma sociedade degenerada e gafa, o derribador que foi de todos os ídolos, de todas as imagens, de todas as avantesmas, a esse o esquecimento ingrato que esta terra liberaliza a quantos a gloriam espiritualmente». Citarei mais alguns passos que o destacam como grande patologista da ethnopsicologia lusitana:

Este, por exemplo, emoldura maravilhosamente algumas personalidades que nos acotovelam todos os dias: «Não nos queremos ouvir nem nos queremos sequer ler. Rascunhar escritos, compor livros, para quê? Se não nos lemos uns aos outros. Tememos abrir o trabalho do compatriota, porque desconfiamos que não preste? Não, porque tememos, pelo contrário, seja bom e nos vejamos a reconhecer o mérito alheio, reconhecimento que pesa à nossa inveja, pecado simbólico da alma nacional».

Quando Ricardo Jorge afirmava que somos o país de vida intelectual mais obscura da Europa Central e Ocidental estava bem perto da verdade.

Se compararmos os seus estudos vivos de patologia social do português com os de outros esgrimistas que descreveram os males ingénitos do carácter e da mente nacionais, sentimos bem a veracidade da afirmação de Peguy: «Un mot n'est pas le même dans un écrivain et dans un autre. L'un se l'arrache du ventre. L'autre le tire de la poche de son pardessus».

Em verdade, Ricardo Jorge arrancava as palavras lá bem de dentro do seu ser e vivia intensamente tudo o que escrevia.

Foi ainda um grande Mestre da medicina na História das Ciências Médicas. A julgar pela importância que a esta disciplina atribuem as Escolas Médicas portuguesas, hão-de supor que a *História da Medicina* é matéria morta, destinada a entregar ao gusano. E todavia, é de uma importância fundamental para a formação do médico.

Depois de o jubilarem, Ricardo Jorge pensou num curso livre sobre a *História Médica*, onde mostraria o nosso lamentável atraso nestes estudos e desenvolveria uma História crítica da medicina através dos tempos. Infelizmente, cedo abandonou essa ideia. Mas nunca teria sido o epidemiologista que foi se não tivesse aprofundado e estudado a história das epidemias que descreveu e viveu.

Que admiráveis estudos de história da medicina tropical e de história da medicina dos descobrimentos e da colonização dos portugueses! Vale bem a pena respigar e reunir todos esses trabalhos num único tomo. Teríamos aí o melhor volume da História da Medicina Portuguesa. Essa colectânea e o que escreveu sobre alguns dos nossos melhores médicos de antano fizeram de Ricardo Jorge o maior *historiador português da Medicina* e o maior *historiador da Medicina portuguesa*. Pelo seu espírito de síntese, pelo senso crítico e pela sua visão da história das ciências elevou e dignificou o estudo da História da Medicina no nosso país.

Tinha a paixão dos estudos históricos como mostrara bem cedo nas *Origens e Desenvolvimento da População do Porto*. Essa feição do seu espírito o arrastou para a história da ciência médica. Devotado a essa disciplina e à filosofia da história da nossa arte escreveu laudas e laudas que os nossos estudantes de medicina — educados no seu desprezo — devem meditar.

Justificava desta sorte a necessidade da História da Medicina:

«Não desdenhemos da medicina de outrora porque ignorou e errou, nem nos ensoberbecemos com a do presente que ignora e erra. Há verdades médicas imanentes e eternas, vislumbradas pelo génio antigo, que os séculos revigoraram e o progresso moderno consagrou para todo o sempre. São o farol da nossa prática, com elas e apesar delas, se nos coleia uma procissão de ilusões e decepções incessantemente renovadas; quem as encarar com ânimo desassombrado, aprenderá a precaver-se contra afirmações e entusiasmos irreflectidos, saberá o valor da dúvida metódica, o pilar único de toda a ciência que pretenda sê-lo de verdade. Apesar das lições duras dos factos e dos insucessos de cada dia, tanto o observador da clínica terapêutica como o experimentador do laboratório de pesquisa manifestam, há que confessá-lo, a cada passo, um

espírito fácil, na emissão e aceitação de teorias e de práticas. Esta pecha lamentável seria certamente remediável com uma forte educação histórica, única incutidora de uma sã filosofia médica».

Este é que é o sã critério de orientar, guiar, vertebrar a educação dos futuros médicos e de os fazer compreender em perspectivismo, o valor da ciência médica.

Para alcançar o nível que atingiu como homem de ciência, como figura notável na Higiene e na Epidemiologia, concorreram não só o talento fora das marcas, «aquele que só Deus dá aos seus escolhidos, talvez que desapiedadamente por ser com frequência a pior sina debaixo da qual se entra no mundo» — como um dia escreveu, referindo-se a um amigo — mas também a sua cultura. Ricardo Jorge foi um técnico da Epidemiologia, foi também um técnico das ideias gerais, como se denominava Lyautey e foi um homem culto.

O que é isso de «homem culto»?

Pode-se ser erudito, ter assimilado as literaturas antigas e modernas, os factos mais notáveis de todas as ciências, estar em dia com as mais recentes doutrinas científicas e as correntes literárias, ter adquirido conhecimentos de todos os sistemas filosóficos, ser conhecedor das diferentes Escolas de arte e, todavia, não ser «homem culto». Uma cabeça «bien pleine» pode ser «mal faite». A de Rabelais não vale a de Montaigne.

O que havia em Ricardo Jorge que nos leva a admirar a sua cultura e a considerá-lo *homem culto*?

«O médico, dizia Jorge Henriques no *Perfecto Médico*, «há-de ser um grande latino». Era Ricardo Jorge um latinista consumado.

Essa qualidade é insuficiente para caracterizar a cultura de um homem.

Ao percorrermos um dos seus primeiros volumes — *Ensaios científicos e críticos* — vemos logo que não há departamento científico, literário, histórico ou filosófico em que Ricardo Jorge seja hóspede. Mas a sua erudição tinha sentido filosófico.

Quando em Portugal os homens de ciência se agrupam à volta do positivismo conteano, e se anicham numa veneração piegas e idólatra perante a filosofia da «lei dos três estados», e já na Alemanha romperá o movimento neokantiano com Eduardo Hartmann, Lange, continuado depois por Natorp, Cohen, etc. e em França o idealismo filosófico com Ravaisson, Lachelier, há alguns, raros, que entre nós combatem o posi-

tivismo e o negam como doutrina filosófica: um é Antero com a «*Filosofia da natureza nos Naturalistas*» e a «*Tendência da Filosofia na última metade do século XIX*», o outro é Ricardo Jorge que segue o princípio de Descartes condensado neste passo: «c'est proprement avoir les yeux fermés, sans tâcher jamais de les ouvrir, que de vivre sans philosopher» (Lettre Préface, *Principes de Philosophie*); alguns anos depois, Sampaio Bruno.

O seu espírito cartesiano, a dúvida metódica como princípio e regra do espírito manifestou-se em todos os escritos desde os primeiros tempos: «Duvidar sempre — escreveu — para saber o pouco que pode saber-se e para não presumir do que se não sabe nem saberá jãmais. Humilhar a nossa altivez e sobretudo quebrar o proselitismo intolerante de todas as doutrinas, qualquer que seja o seu teor e cor, vozeadas em nome do passado e do porvir, com o pregão de verdades intangíveis, levadas ao extremo da violência e da perseguição. Não há certeza alguma neste mundo e tanto basta para dar alforria ao espírito do homem».

Esta compenetração da dúvida, esta atitude filosófica diz-nos já alguma coisa sobre o *homem culto* que era Ricardo Jorge.

Como mantinha uma curiosidade incomensurável por tudo o que a inteligência humana criara, como era dotado de uma sensibilidade apuradíssima para as belas artes e para as belas letras, e possuía, demais, um talento gráfico excepcional, deixou-nos obras de grande beleza literária, páginas fulgurantes que lhe despertavam a visita de um museu, a contemplação de uma pintura, de um monumento, de uma paisagem, a leitura de um livro, o estudo biográfico de um literato, a leitura de um poema. Num país sem ambiente cultural, em que os intelectuais não possuem uma visão de conjunto dos seres, das coisas e do mundo, estranha-se que um homem de ciência, um profissional da ciência possa ter curiosidade espiritual por tudo o que o cerca e forma a própria vida. A vida não é parcelar, não é uma parte do todo, e para a compreender é preciso conhecer esse todo em todas as suas manifestações.

O português não o entende assim. Se o homem de ciência cultiva as letras — por necessidade vital do seu temperamento — está perdido. Pode ser-se médico, mas abandonar o pergaminho doutoral e entregar-se à novela, à poesia, ao jornalismo, ao teatro, ao ensaio, à crítica de arte, como fizeram Sue, Duhamel, Aragon, Pio Baroja, Campoamor, Clemenceau e, entre nós, Marcelino de Mesquita, Teixeira de Queiroz,

Fialho, Júlio Dantas, Leite de Vasconcelos, Quim Martins, Miguel Torga e Jaime Cortesão.

Mas os nossos intelectuais — assim chamados — não admitem que se seja médico e homem de ciência, autor de obras de investigação científica e que se publiquem, por outro lado, volumes de crítica literária, crítica histórica, crítica de arte, etc., consequência da sua sensibilidade artística ou literária e do poder de expressão verbal ou gráfica de que é possuidor.

Por isso, na prefácio a uma das suas obras de ciência histórica, de crítica literária e de paleoliteratura peninsular deixou estas palavras amargas:

«Estranhar-se-á que ouse ocupar-me *ex-professo* de matéria alheia à minha profissão e mister público. Há almotacés que com ferocidade pombalina arruam os officios, e aí do sapateiro que sai das encóspias. Este especialismo policial é uma miséria intelectual, é o inimigo da cultura e até da própria especialidade esclarecida. Ciências e letras, para estes olheiros sobrecenhudos, têm fosso de permeio. Se ao letrado chega ser lícito divagar pelos domínios do cientista, o inverso é julgado indefeso; o profissional da ciência arrisca-se a sair lesado na reputação, e até na seriedade do seu officio e do seu cargo, se lhe descobrem ressaibos de cultura literária, quando mais não seja o de escrever com relativa correcção linguística e elocutiva. As duas por três é agraciado com o título de homem de letras, como etiqueta depressiva da sua capacidade de homem de ciência . . .».

E perguntava: «Será por toda a parte que reina tal celebreira? não, é exclusivamente aqui, nesta Beócia encravada no calcâneo europeu; é mesmo talvez o estigma mais grosseiro e patente da incultura geral e especial das nossas chamadas classes ilustradas».

Quando nos abeiramos do que se faz por essa Europa e pelas Américas sentimo-nos envergonhados do que se passa cá dentro. Ch. Nicolle foi tão grande na ciência como nas letras; isso não impediu que lhe dessem o prémio Nobel pelas descobertas científicas. A *Académie Française*, além do médico Duhamel, alta figura da literatura europeia, que fez, como cirurgião, toda a guerra de 14-18, chamou recentemente ao seu grémio dois notáveis professores da Faculdade de Medicina de Paris, só pela sua obra literária: o professor de Clínica Cirúrgica, Henri Mondor — que escreve e fala «dans une langue d'une élégance toujours inattendue» — o melhor biógrafo do fundador do simbolismo, Mallarmé, e que foi ocupar a cadeira de Paul Valéry; e Pasteur-Valéry-Radot, o crítico subtil dos grandes problemas da medicina contemporânea, alto

baluarte da Resistência Francesa, que vivia no subterrâneo de Paris — tal qual o Jean Valjean do velho Hugo — em fuga permanente à Gestapo, lutando pela liberdade da Pátria, enquanto alguns dos seus pares no professorado, conselheiros de Vichy, andavam pela Península em *tournée* de conferências e de lautos repastos.

A *Académie Française*, em período de renovação, de levantamento do espírito e de renascimento, abriu as portas de par em par a médicos e professores de medicina, que ocupam os mais altos lugares do mestrado e que cultivam as belas letras — e só porque as cultivam. Com isto folgam os seus confrades no professorado e na ciência médica.

Em Portugal, podemos ainda hoje repetir as palavras que Ricardo Jorge escreveu em 1924:

«... Ai daquele que pôs pegada nas faldas de Helicon. Se atira ao mesmo tempo a borla doutoral às ortigas e deserta da profissão, se vem a ser um evadido da medicina, bem está. Se, porém, se mantém no sacerdócio do templo de Cós, a boa gente dos oficiais do mesmo ofício abocanha-o».

A produção literária de Ricardo Jorge, tornando-o um dos maiores escritores da língua portuguesa, nem diminuiu nem impediu que o homem de ciência tomasse as proporções de um gigante da medicina, e foi a consequência da cultura do seu espírito e da sua apurada sensibilidade artística e literária. O seu estilo, de uma riqueza tropical, alimentado pela elocução do povo do Norte, onde se encontram os florões da nossa língua, se por vezes é oiro mociço, pesado, com arcaísmos e neologismos, que as necessidades de expressão técnica obrigam a criar — as línguas enriquecem-se, transformam-se, são vida em permanente movimento e crescimento — tomando aspectos do que eu chamei já o barroco da linguagem; outras vezes, o seu estilo tem descritivos de encantamento, de uma singeleza de arbusto maneirinho mas elegante, adornando arroios em colinas doiradas pelo sol. Oíçam este trecho, de prosa viva, diamante puro de um paladino da linguagem portuguesa. Fala de Renan, cujas leituras o acompanharam na romagem da Terra Santa e ao qual se confessa devedor de um superlativo de encanto, na viagem, na paisagem e na rememoração:

«Ao passar na Bethania pela casa de Simão, o leproso, de Marta e Maria, os humildes amigos do Rabi; ao descer pelo rápido declive que conduz à margem desolada do Mar Morto, por onde as rodas do automóvel faziam saltar revoadas de gafanhotos, a manutenção outrora do Baptista no deserto; ao colher a água benta da veia turva e sussurrante do Jordão, lá, onde, como se canta na noite das orvalhadas, S. João

baptizou Cristo e Cristo baptizou João . . . No monte Olivete, quando o sol poente, a resvalar por trás das nuvens de Jerusalém, forrando de sombra as sepulturas do Vale de Cedron e as oliveiras do Horto Gethsemani, despede o derradeiro brilho sobre o pálido rosto do Filho do Homem ao soltar dos lábios a suprema oração do Padre Nosso, alor das almas ansiadas em busca do seio misterioso da divindade — na gruta de Belém, em que a bucólica do Natal nos espreita no presépio — no lago de Tiberíades, onde a voz do Divino mestre acalma a bravura das ondas e arrasta após si pescadores de homens . . . ». Estilo límpido, singelo, prosa expressiva, soalheirante, equilibrada e cheia de beleza, de um descritivo realista e ao mesmo tempo sonhador, com que veio enriquecer a nossa linguagem. Leiam-no os novos, que nele encontrarão um rico manancial linguístico.

Não vá alguém afirmar que existem no mesmo homem Ricardo Jorge duas personalidades inteiramente separadas, uma dicotomia: o cientista e o letrado; a personalidade científica, que fez dele um dos maiores epidemiologistas; e a personalidade literária que nos deu um dos maiores cultores da língua, ensaísta, crítico de arte, paisagista, historiador da literatura, biógrafo. Há apenas uma personalidade: a do homem culto que foi cientista de profissão e que nos deu obras literárias de grande relevo, cuja criação lhe fora despertada por certos acidentes da sua vida ou pelas viagens profissionais (como epidemiologista e higienista internacional) pela Europa, pela África e pelo Médio-Oriente, e por um faro especial que lhe permitia apreciar rapidamente as coisas literárias e artísticas.

Aí por 1909 atravessou uma crise doentia que o prostrava a revezes durante longos períodos. Nas convalescenças intermináveis da nevrose ensaiava-se a ler e a escrever a pouco e pouco.

Inapto para as ocupações habituais da profissão entretinham-no as biografias e pesquisas literárias. Assim se criou a sua maior obra literária, uma biografia de quinhentas páginas sobre um dos nossos maiores seiscentistas, cujo estudo ninguém se dera ao trabalho de realizar para vergonha das Faculdades de Letras e dos nossos historiadores oficiais da literatura. Ao longo das suas páginas foi Ricardo Jorge ressurgindo do marasmo de uma grave neurastenia. Da mesma sorte se gereceu a biografia do grande pintor de Toledo, do discípulo de Tintoretto, em cuja técnica e colorido encontrámos todos os segredos e mistérios da sua arte — El Greco.

Essa génese da obra literária de Ricardo Jorge, que ele denomina um caso mórbido de clínica autorial, resultante duma mazela de corpo,

é, afinal, o *modus faciendi* de muitas grandes obras. Quando se atravessa uma crise grave de psicastenia é preciso absorver o espírito numa obra estranha à ambiência profissional; a leitura é uma coisa passiva que não liberta o espírito molestado. Sòmente a produção de uma obra pessoal pode vencer o desespero e a nevrose.

As melhores obras literárias de Ricardo Jorge foram a sua grande medicação psicológica.

Com Henri Mondor, o grande mestre da cirurgia francesa, um dos professores mais notáveis da Clínica Cirúrgica de Paris, o espírito luminoso do diagnóstico em cirurgia abdominal e da radiologia abdominal de urgência, deu-se recentemente um fenómeno semelhante. A França é ocupada e esmagada pela arrogante pata teutónica. Há um silêncio de desolação e de morte na capital da França. Abrami, apesar de judeu, é o médico da moda da elite oficial alemã que habita Paris. Mondor isola-se, refugia-se, vive a sós a dor brutal do esmagamento da Pátria. A sua angústia e o seu desespero não recebem alívios dos trabalhos profissionais. Entrega-se a pesquisas literárias. À medida que a escritura decorre, desperta-o a jorros a alegria de viver. Atira para os prelos um tomo de mais de oitocentas páginas: o 2.º volume de *La Vie de Mallarmé*. Estava curado. Com a sua cura produzia a obra que o levou à *Académie Française*.

Como não havia Ricardo Jorge, com uma sensibilidade estranha para toda a beleza — quer fosse produto da inteligência humana, quer criação divina, — de, ao avistar por exemplo a Itália ou as margens orientais do Mediterrâneo, nos dar algumas das páginas mais belas da literatura de viagens que possui a literatura portuguesa?

Dentro da feição cultural da sua mente, Ricardo Jorge também poetou. Amava os poetas; unhava e fixava, durante a leitura, os versos que mais o impressionavam; admirou intensamente a Escola Parnasiana e eram-lhe familiares todos os poetas portugueses, espanhóis, franceses e ingleses. Estudou a génese da lírica em alguns (Camões, Elizabeth Barret Browning, Manuel Duarte, por exemplo), e também poetou. Era da mesma ténpera dos grandes médicos de todo o mundo que não desdenham a lira, como o nosso quinhentista Estevam Rodrigues de Castro, Lima Leitão — que abriu a clínica médica na velha Escola Médica de Lisboa — Manuel Bento de Sousa, Aloysio de Castro, Bettencourt Raposo, Belo Morais, Sílvio Rebelo, Ronald Ross, Richet e muitos mais. Não devo deixar de mencionar Nunes Claro, o criador de sonetos maravilhosos, inspirados na paisagem paradisíaca de Sintra,

e Américo Cortez Pinto, que actualmente alia a medicina escolar às belas metáforas poéticas da sua sensibilidade de grande artista.

Ricardo Jorge dava os primeiros passos na Escola Médica do Porto, alternando o estudo da medicina com as rimas humorísticas. Seguiu assim na esteira dos antigos escolares da medicina portuguesa nortenha, Camilo e Custódio Duarte e dos lentes Gomes Coelho, José Aires de Gouveia, Carlos Lopes e Maximiano de Lemos, outro aprendiz de Hipócrates a ombrear com o seu contemporâneo, tradição continuada hoje por Hernâni Monteiro.

Ricardo Jorge poetava com a graça de um Tolentino, enfeixando em verso sátiras as mais picantes. Alguns dos seus versos lembram os poemas do autor de «La Légende des sexes», pelo tema e pelo realismo sem ambages. Pela vida fora nunca mais abandonou a lira. E nos ágapes internacionais ficaram célebres os seus brindes em verso, em francês e em latim, em que uma juventude rebelde, mesmo quando tinha já oitenta anos, dava aos confrades o melhor repasto do banquete com referências de bom humor a uns e a outros. A poesia ia-se associar às discussões científicas, aligeirando-as. Esculápio e Apolo davam-se as mãos. Vejo com certo espanto — para que não hei-de confessá-lo — que nestes tempos de expiação e de ansiedade europeia o deus das Musas se aproxima mais dos deuses dos hipocráticos.

A 17 de Maio passado começaram na Universidade de Paris as «Jornadas Médicas Anuais». Quem supõem que fez a primeira lição?

A primeira figura da medicina ou da cirurgia de Paris? Não.

O autor da «Chronique des Pasquier», que sendo um dos maiores novelistas, foi também cirurgião e mantém com a medicina actual e com os professores da Faculdade de Medicina de Paris as relações mais íntimas? Não.

Quem fez a primeira lição — «A medicina de hoje vista por um escritor» — foi aquele extraordinário poeta de «*Le Crève-Coeur*» os maravilhosos poemas dedicados a Elsa Triolet, a quem pertence «*chaque battement de son coeur*», à qual dirige estes «*rayons de miel*» de tão peregrina beleza:

O mon amour o mon amour toi seule existe
A cette heure pour moi du crépuscule triste
Où je perds à la fois le fil de mon poème
Et celui de ma vie et ma joie et ma voix
Parce que j'ai voulu te redire Je t'aime
Et que ce mot fait mal quand il est dit sans toi

Foi Aragon, o médico praticante de outrora do qual já ninguém se lembrava, o grande poeta da Resistência Francesa — aquele que encimou alguns dos seus sonetos com este título: «imité de Camões» — foi Aragon que realizou a primeira lição, pronunciada há dias nas Jornadas Médicas da Universidade de Paris. Esculápio abeira-se mais das passadas de Apolo. Entre nós seria um escândalo . . .

O contacto assíduo com os nossos clássicos, o ter vivido durante a infância e a mocidade entre o povo do Norte, onde a riqueza do verbo e a pureza da língua criaram raízes, aumentou-lhe o vocabulário de tal sorte que a locução lhe saía sempre espontânea, engalanada e sem joio.

Daí a paixão por tudo o que dizia respeito à língua portuguesa e o seu faro filológico para as impurezas da escritura.

Tornou-se em defensor extreme da linguagem, por vezes com certo exagero, uma espécie de D. Quixote, combatendo por uma Dulcinea irreal. Travou pela higiene e pela profilaxia da língua uma luta idêntica à que tinha traçado pela higiene da Nação. Os resultados foram os mesmos. Não o quiseram ouvir . . .

Não era alheio a qualquer comarca do conhecimento humano. Desde as questões filosóficas às científicas (como se interessava pela física moderna!), literárias, históricas, artísticas, nenhuma deixou de aguçar a sua inteligência no mesmo ritmo e na mesma coerência de ideias. Percorremos os seus primeiros estudos condensados no volume «*Ensaios científicos e críticos*», examinamos alguns artigos dos últimos anos e vemos o mesmo homem, com idênticas necessidades espirituais, a mesma base de cultura, abraçando um campo extenso de conhecimentos.

Era a erudição que fazia de Ricardo Jorge um homem culto? Não. Cultura não é o mesmo que erudição. Era erudito, sem dúvida. Mas a sua atitude filosófica e crítica perante o problema do conhecimento e perante a própria vida, a subtileza e a elegância da sensibilidade do seu espírito, que se impressionava à menor excitação de ordem estética, literária, histórica ou científica, dando-lhe a cada momento uma visão total do mundo sensível e do próprio conhecimento, é que emprestavam à sua mentalidade o qualificativo de *culto*.

O arquivista e o bibliotecário podem ser eruditos mas não são cultos porque lhes falta essa sensibilidade para as formas da vida e para as variadas manifestações do problema do conhecimento. Mal comparado o erudito é como que a chapa fotográfica desprovida do brometo de prata. Ora o homem de ciência tem que ser um homem culto. Era-o

Ricardo Jorge e no mais belo e profundo sentido que essa palavra encerra.

De cultura humanista a mais completa, amante do mundo helénico e da civilização romana, da crítica filosófica que se filiava no subterrâneo das raízes gregas, de apurado espírito crítico, era Ricardo Jorge um exemplo bem representativo da cultura ocidental, tanto nas qualidades como nos defeitos. Herdeiro da cultura mediterrânea foi um propugnador da civilização atlântica.

Por isso, tendo sido um grande Mestre da Medicina, foi Ricardo Jorge também — um grande europeu. Possuía aquilo a que Dilthey chamou uma *Weltanschauung*, quer dizer, uma concepção do mundo.

Mas era acima de tudo um grande patriota: o que fez — obra científica, literária, histórica, crítica de arte — foi por amor ao seu país, foi por amor da Pátria. Daí o seu entusiasmo por tudo que se referia às grandezas do passado, tanto dos homens como das coisas; o seu interesse pelo estudo dos grandes médicos portugueses de outras eras, por Francisco Sanches, Amato Lusitano, Garcia de Orta, Zacuto, Ribeiro Sanches, luminares insignes da medicina nacional.

A sua obra que constitui um todo integral, sem desdobramento de personalidade, porque é a obra de um grande médico, podemos caracterizá-la, fechando com este passo de Baudelaire:

« . . . Là tout n'est qu'ordre et beauté . . . »

EDUARDO COELHO

LE PROF. RICARDO JORGE

NOTE BIBLIOGRAPHIQUE DE TRAVAUX QUI LUI SONT CONSACRÉS

- Prof. Alberto de Aguiar — *Ricardo Jorge — Actividade científica no Porto* (in «Medicina Contemporânea» n.^{os} 38 e 39, Set. 1939, págs. 425-430).
- Idem — *A Química no Porto* — 1925.
- Dr. Cláudio Basto — *Paladino da linguagem* (in «Clínica, Higiene e Hidrologia», Agosto de 1941).
- Prof. Nicolau de Bettencourt — *Uma grande figura portuguesa* («Lisboa Médica», Set. de 1939).
- Camilo Castelo Branco — *Serões de S. Miguel de Seide* (n.^o 1, págs. 61-62; n.^o 2, págs. 55-69 e n.^o 4, pág. 34). Liv. Civilização de Ed. da Costa Simões, Editor — Porto, 1885.
- Prof. Eduardo Coelho — *O Prof. Ricardo Jorge — Breve ensaio critico seguido de Resenha bibliográfica da sua obra* (in «Lisboa Médica» n.^{os} 7 e 8, 1929).
- Idem — *O Prof. Ricardo Jorge* (Lisboa, Bertrand, 1929).
- Idem — *Um Mestre da Medicina Portuguesa — O Dr. Ricardo Jorge* (in «Acta Médica Latina» — Paris, 1932).
- Idem — *Ricardo Jorge — Recordações* (in «Medicina Contemporânea», n.^{os} 38 e 39, Set. 1939) (fez separatas).
- Idem — *A personalidade de Ricardo Jorge através de algumas cartas inéditas* (in «Clínica, Higiene e Hidrologia, Agosto 1941).
- Idem — *Ricardo Jorge — Mestre da medicina e grande europeu* — Conferência no Inst. Superior de Hig. Dr. Ricardo Jorge (in «Jornal do Médico», n.^o 184, págs. 241 e outras, 1946).
- Dr. Fernando da Silva Correia — *Professor Doutor Ricardo Jorge* (in «A Saúde Escolar», n.^o 28 — Ano IV — 1939, págs. 121-125).
- Idem — *Ricardo Jorge* (Enciclopédia Portuguesa e Brasileira).
- Prof. A. Celestino da Costa — *O Prof. Ricardo Jorge e o ensino médico* (in «Lisboa Médica», 1939).

- Idem — *Professor da Faculdade de Medicina* (in «Clínica, Higiene e Hidrologia», 1941).
- Dr. José Alberto de Faria — Discurso proferido no dia da inauguração do Parque Sanitário em 10-3-1929 — (Imp. Nacional).
- Idem — *Ricardo Jorge construiu a nossa higiene pública* (in «Lisboa Médica», Set. de 1939).
- Idem — *Ricardo Jorge, o defensor da saúde dos portugueses* (in «Medicina Contemporânea», n.ºs 38 e 39, Set. 1939, págs. 402-404).
- Idem — *Na faina epidemiológica* (in «Clínica, Higiene e Hidrologia», de Julho, 1941).
- Idem — *Director Geral de Saúde* (Idem, idem).
- Prof. A. Almeida Garrett — *Ricardo Jorge e o Porto* (in «Lisboa Médica», Set. 1939).
- Idem — *Ricardo Jorge, higienista* — Ensaio apresentado na sessão de homenagem da Fac. de Medicina à memória de Ricardo Jorge, 5-5-1941 (in «Arq. de Trab. da Fac. de Med. do Porto», n.º 5, de 1942) (fez separatas).
- Idem — *Chefe da sanidade nacional* (in «Clínica, Higiene e Hidrologia», Julho de 1941).
- Vergílio Marques Guedes — *Algumas cartas de Ricardo Jorge* — (in «Jornal do Médico», Março 1947).
- Prof. Maximiano de Lemos — *História do ensino médico no Porto* (Porto, 1925).
- Idem, idem — *A obra científica de Ricardo Jorge* — Porto, 1905.
- Dr. Almerindo Lessa — *Ricardo Jorge* — Nota sobre o Homem aos oitenta anos (in «Medicina Contemporânea», n.ºs 38-39, Set. 1939, pág. 422).
- Prof. J. A. Maia de Loureiro — *Ricardo Jorge* (in «Med. Contemporânea», n.ºs 38-39, Set. 1939, págs. 404-405).
- Idem — *Higienista* (in «Clínica, Higiene e Hidrologia», Julho de 1941).
- Dr. Alberto Mac-Bride — *Ricardo Jorge na Medicina Contemporânea* (in «Med. Contemporânea», n.ºs 38-39, Set. 1939, págs. 421-422).
- Prof. Egas Moniz — *Ricardo Jorge* (in «Lisboa Médica», Set. de 1939).
- Dr. Arlindo Camilo Monteiro — *O estilo do Prof. Ricardo Jorge* (in «Med. Contemporânea», n.ºs 38-39, Set. 1939, págs. 430-434).
- Idem — *O Prof. Ricardo Jorge* (in «Petrus Nonius», Vol. II — fasc. 3.º, 1939).
- Prof. Hernâni Monteiro — *Relances sobre o Ensino médico no Porto* (in «Portugal Médico», 1939).

- Idem — *O Prof. Ricardo Jorge e a Escola Médica do Porto* (in «Med. Contemporânea», n.ºs 38-39, Set. 1939, págs. 416-421).
- Idem — *Ricardo Jorge na Escola Médico-Cirúrgica do Porto* — Conferência feita na Fac. de Med. em 5-5-1941 (in «Boletim Cultural» da Câm. Municipal do Porto, vol. IV — fasc. IV) (fez separatas).
- Idem — *Prof. da Escola Médica do Porto* (in «Clínica, Higiene e Hidrologia», Julho 1941).
- Dr. Armando Narciso — *Prof. Ricardo Jorge* (in «Clínica, Higiene e Hidrologia», n.º 8, Agosto 1939, págs. 429, com um retrato do Dr. Couto Nogueira).
- Idem — *A memória do Prof. Ricardo Jorge* (in Idem, idem, Julho de 1941).
- Idem — *Hidrologista e climatologista* (in Idem, idem, Julho de 1941).
- Prof. Afrânio Peixoto — *Ricardo Jorge, sábio e artista* (in «Med. Contemporânea», n.ºs 38-39, Set. 1939, pág. 434).
- Dr. Alfredo Pimenta — *A Obra de Ricardo Jorge* (in «Novos estudos filosóficos e críticos», págs. 506 a 520).
- Idem — *Doutor Ricardo Jorge* («Voz» de 3-VIII-1939) (além de citações em muitos trabalhos).
- Prof. Luís de Pina — *Ricardo Jorge e Ribeiro Sanches. Dois Homens, duas épocas* (in «Clínica, Higiene e Hidrologia», Agosto de 1941).
- Prof. Carlos Ramalhão — *Ricardo Jorge no Porto* in «Med. Contemporânea», n.ºs 38-39, Set. 1939, págs. 423-425).
- Idem — *A Bacteriologia no Porto* — 1925.
- Prof. Carlos Santos — *Na vida íntima* (in «Clínica, Higiene e Hidrologia», Agosto de 1941).
- Prof. Reinaldo dos Santos — *Ricardo Jorge* (in «Med. Contemporânea», n.ºs 38-39, Set. 1939, págs. 398-402).
- Prof. Augusto de Vasconcelos — *Diplomata da Medicina* (in «Clínica, Higiene e Hidrologia», Julho de 1941).
- Dr.^a D. Augusta Faria Gersão Ventura — *Nos últimos anos de vida* (idem, idem).
- Armando Villela — Discursos laudatórios proferidos no Hospital Joaquim Urbano e no Laboratório de Bacteriologia (Tipografia Mendonça, 1929).
- Idem — I — *Dr. Ricardo Jorge — Homenagem de gratidão e saudade* (Porto, Domingos de Oliveira, 1940).
- Idem — II — *Dr. Ricardo Jorge — Depoimentos para a sua história* — 1944.

- Idem — *Ricardo Jorge — Ingratidões!* (Braga, Esc. Tip. Of. S. José, 1945, com um retrato).
- Idem — *A propósito de Pasteur — Canhenho dum Vagamundo — Passadas de Erradio de Ricardo Jorge* (in «Comércio do Porto», de 1923, 1924 e 1925).
- Dr. Hyacinthe Vincent, Dr. Louis Marley, Dr. M. Gamby, Dr. R. Pierret, Dr. Cambessédés, Dr. Gianni Petragani, Dr. M. T. Morgan, A. Marignac — *Ricardo Jorge apreciado pelos estrangeiros* (in «Clin., Hig. e Hidrologia», Agosto de 1941).
- Dr. G. J. Stefanopoulo — *Carta* (publicada no n.º 2 do Boletim do Inst. Sup. de Higiene Dr. Ricardo Jorge, de 1946).

Le Prof. Artur Ricardo Jorge, fils de Ricardo Jorge, prépare une Bibliographie complète de son Père et des publications qui lui ont été consacrées.

IMPORTÂNCIA DA ENGENHARIA SANITÁRIA

No ciclo de aperfeiçoamento de Subdelegados de Saúde a exposição a fazer e subordinada ao tema enunciado torna-se aparentemente difícil, pois a orientação mais apropriada ao seu desenvolvimento teria de corresponder ao objectivo do curso, que dada a sua curta duração, tem de seguir directrizes limitadas ao valor intrínseco do que se ensina e ao tempo.

Qualquer dos temas específicos que se pudesse tratar não traduziria a amplitude do assunto, pois teria de ser exclusivista. E assim surgiram dois caminhos: um esclarecendo, quer dizer a lição dos factos, que viria ao entendimento completo, sem sombreados, da obra dos engenheiros na transformação sucessiva da essência de muitas coisas relativas à vida, ao bem estar, ao conforto, ao progresso e à saúde dos individuos e dos aglomerados populacionais; outro, aquele que promovesse um melhor ambiente para se aceitar, não o predomínio em certos problemas sanitários, mas a compreensão inteligente e desapaixonada da acção desses mesmos engenheiros.

A decisão foi pela lição dos factos, por se julgar que a melhor forma de servir a inteligência e as exigências do homem, é ainda apresentarlhe, embora sem rodeios, as realidades, as suas virtudes e os seus defeitos.

A lição dos erros, redime; a mística das imaginações, é geralmente enganosa e os imaginativos são os que mais se iludem. Ora, perante tão escolhido auditório, não há senão que decidir, pelo desejo de prestar mais um serviço real, prático e útil. A medicina preventiva contemporânea, diga-se de Pasteur para cá, ao relacionar a etiologia de doenças cuja propagação se difundia rápida ou lentamente, mas de forma avassaladora e alarmante, nos núcleos populacionais e fora deles, trouxe pelos factos, com a morbilidade e mortalidade, à identificação dos flagelos, sem factores comuns e por vezes, nem sempre, por aqueles que tratavam os doentes, ao entendimento das causas que determinavam a sua difusão.

Pode-se dizer que o núcleo principal da defesa sanitária, como um todo, começou então, e talvez seja tempo de preparar a comemoração de certos marcos miliários, que pelos tempos fora indicarão às gerações do futuro o ganho na duração média da vida humana, pelo domínio sucessivo e perseverante de alguns dos males que causavam a devastação impiedosa de indivíduos e populações. Tudo isso, o progresso nesse capítulo vem de 1850, é quase da nossa época, e citando os exemplos dos outros, é em 1869 que a Grande Comissão Sanitária, na Inglaterra, sob o Governo de Disraeli, ao exigir e proclamar a necessidade de melhores condições externas da vida, de boa água de abastecimento, de rêdes de esgoto, da remoção dos lixos, do saneamento das casas, da regulamentação e controle do que considerava «public nuisances», da fiscalização dos géneros alimentícios e da luta anti-epidémica, salvava o povo inglês.

É na verdade de 1900 a 1930 que a época da renascença brilhante do Serviço de Saúde Pública se afirma consistentemente, na preparação dos técnicos e na sua actuação quase em todo o mundo, e entre nós também quando Ricardo Jorge em 1899 promoveu a publicação da célebre lei de Saúde, e do seu regulamento de 1901, ainda não substituído neste ano de 1946.

Não é a higiene, todos o sabem, uma ciência pura, servida por uma série de teorias e axiomas à roda dos quais se desenrolam corolários, temas e se desdobram em análise ou se compõem em síntese regras e normas. A higiene social data das civilizações antigas, que se perderam na noite dos tempos. O complexo que hoje se considera higiene pública é cerzido da medicina, da bioquímica, da bacteriologia, da física, da engenharia, das humanidades e da moral, e ao qual não é estranho nem a agronomia, nem os estudos veterinários nem a entomologia.

Não é atributo exclusivo de qualquer das profissões relacionadas, mas é ao conjunto em trabalho de «team» ou de equipa, que as colectividades podem confiar os seus problemas de saúde pública. Poder-se-ia, se o tempo fosse a favor, escarpelizar cada um daqueles elementos constituintes e alinhar pela ordem da sua antiguidade, a qual caberia a honra de ter contribuído com mais fortes realizações para o entendimento das questões que intimamente ligadas ao instinto nato dos indivíduos lhes preparasse e trouxesse a terreiro, mais conforto e mais saúde.

Seria tema de largo fôlego, de erudito interesse, mas de fraca objectividade. Todavia não pode deixar de se focar, para boa compreensão do objectivo que se procura atingir alguns dos factos que re-

lacionam a engenharia com o nível da civilização que os povos iam atingindo, ao defrontarem os flagelos que nas épocas distantes os devastavam inexplicável e inexoravelmente.

No tempo ainda em que o exercício da arte de curar, era quase apanágio dos religiosos, usufruído em larga escala por barbeiros e curandeiros — e somos do tempo em que o dentista da nossa terra era um conceituado barbeiro —; e também dos físicos e dos cirurgiões; no tempo desta era cristã, em que os séculos se começavam a contar, poucas eram as moléstias que se entendiam ou distinguiam. Na lepra se englobavam todas as afecções similares, e na peste tudo o que matava em larga escala, sem compreensão nem diferenciação; nos tempos idos em que os variolosos eram impiedosamente afastados, não se poderia falar nem de ciência médica nem de higiene pública. Tudo assentava no empirismo e reinava, dominando, a superstição religiosa; a profilaxia do fanatismo era e talvez seja ainda irrealizável . . .

Parece ter sido no século XIV que apareceram as primeiras menções de medidas de ordem pública destinadas ao combate da peste e flagelos tidos como tal, e desde então para cá o progresso neste capítulo acentuou-se e com ele a medicina e a higiene.

Entretanto pode afirmar-se que a engenharia já caminhava mais seguramente nas suas realizações, de trazer ao bem público utilidades de que hoje dificilmente se poderia prescindir e que são de valor inestimável na saúde pública. Os povos primitivos do Brasil, da Indonésia, da Mesopotâmia, do Próximo Oriente, e neste se encontram as civilizações clássicas, guiados pelo seu instinto de conservação, pela superstição e pela experiência adquirida de gerações em gerações desenvolveram o seu abastecimento de água, para salvaguarda da sua saúde e preservação de doenças.

E com o abastecimento de água as obras de engenharia que a captava, conduzia e elevava. Canais descobertos, túneis, poços profundos, bombas, cisternas, condutas de água sob fracas pressões, aquedutos, tudo isso se encontra como trabalhos iminentes dos engenheiros, entre os egípcios, gregos, romanos, e nos séculos antes de Cristo; as canalizações de chumbo vieram com a era cristã, ou quase, e as outras com a revolução industrial, para substituir as de madeira.

Obras clássicas, não de amadores, já traziam à humanidade os benefícios da água, captada a distância, de quilómetros até, e distribuída tendo em vista que se não conspurcasse pelo caminho. Aonde chegaram os romanos, por essa Europa, houve real progresso no abas-

tecimento de água e depois do domínio dos romanos, em plena idade média, começou-se a punir a poluição dos poços.

Foram, ao que parece, os gregos os mestres de hidráulica dos romanos. Os benefícios não vieram muito até nós, pois actualmente apesar de se saber de hidráulica e dos processos de inquinação, consente-se a impunidade aos que, curando dos interesses públicos, desprezam as fontes públicas.

Se das águas de consumo, se consideram a evacuação das águas usadas, ao que se chama esgotos, á higiene da habitação, aos balneários, instituídos não tanto por medida sanitária, mas para regalo dos banhistas e sua limpeza, haveria que citar a higiene das ruas, a sua pavimentação, os colectores de Roma feitos por engenheiros étruscos, os colectores de Bagdad, da Babilónia, estes também muitas centenas de anos antes de Cristo. Já nessa altura os homens compreendiam o perigo que lhes oferecia o abandono puro e simples dos excrementos e imundícies.

O aperfeiçoamento dos sistemas que conduziam à salubridade dos aglomerados populacionais foi como é natural, prosseguindo de século para século. Todavia uma conclusão se pode tirar: é a de que os conhecimentos da hidráulica foram básicos e melhorados progressivamente. Na realidade quanto a abastecimento de água, à remoção de esgotos e à drenagem, a engenharia é estruturalmente de aplicação das leis da hidráulica. O aspecto sanitário da questão veio depois, muito depois.

Não só se pretende a vasão em condições favoráveis, ou a obtenção de cargas que permitam, como nas redes de água, em qualquer ponto e a qualquer hora uma utilização razoável. Hoje é também preciso que os materiais escolhidos dêem a garantia dum serviço ao abrigo de deficiências que comprometam a saúde dos indivíduos.

A melhoria progressiva, no sentido sanitário, dos sistemas que mais contribuem para a salubridade acompanham de perto as descobertas de Koch, de Eberth e doutros, à volta de 1880, pois os surtos epidémicos posteriores, então diferenciados como de origem hídrica, puseram em relevo a imperfeição da defesa sanitária quer na captação quer na distribuição, e puseram em evidência, sem dúvida, a íntima relação entre águas de consumo público e origens de inquinação.

A medicina preventiva pronta na investigação formulando as suas conclusões anima a engenharia à resolução dos defeitos e insuficiências que contribuem para os flagelos. A sistematização pode auxiliar. O homem é um animal de hábitos, dizem. Uns adquire-os por influência do

meio em que vive, outros estão na essência dos seus instintos, na massa do sangue.

A repugnância pela imundície foi de todo o sempre por virtude nata, e a sua preferência por alimentos limpos não precisa de grande escola. Ora desde que a água fosse limpa, a escolha não era objecto de grande dúvida, mas desde que fosse lodosa, turva, corada, a coisa mudava de figura. E daí as primeiras tentativas da purificação das águas, os filtros, que são da antiguidade. Não havia é certo sentido científico que orientasse, mas sobretudo sentido de defesa própria.

Filtração deliberada, ou filtração natural já se distinguia na técnica de então. A própria forma de captação condicionava a garantia da água, e para ilustrar isto, as galerias drenantes que os gregos construíram há cerca de 2.000 anos são um exemplo. A purificação das águas começou assim para se tornar num trabalho de hidráulica na maior parte dos casos e a completar-se mais tarde com a técnica sanitária. As coisas não se passaram rapidamente.

A filtração lenta como técnica mais aperfeiçoada foi posta em evidência pelos ingleses em volta de 1860. A rápida só por 1887 depois de Hazen ter estudado experimentalmente as areias, ter definido as suas características, ainda em uso, e ter indicado os métodos de análise, análise mecânica. Como se sabe não é indiferente a escolha da areia para a filtração. A sua grossura efectiva, o seu grau de uniformidade, a sua natureza, tem relação directa com a eficiência e com o funcionamento hidráulico do sistema.

Mas não se ficou por aqui. Apesar das ideias serem diferentes nos vários países, enquanto os alemães dispendiam largas somas na purificação de águas turvas e coradas, os franceses e austríacos recorriam às águas limpas do sub-solo, e em ambos os casos breve se reconheceu que era preciso mais alguma coisa. Surgiu a desinfecção. Em 1902 na Bélgica, em 1904 em Londres, foi Alexander Houston o pioneiro do tratamento sistemático pelo cloro que abriu o caminho.

Dáí em diante sucedem-se os estudos e as experiências, pela Alemanha, Inglaterra e América, e em 1924 o cloro líquido substituiu com vantagem os hipocloritos, e hoje é mundialmente usado em grandes e pequenos abastecimentos. No campo do cloro líquido a sua aplicação deve-se ao oficial de Engenharia do exército norte-americano Darnall, como a verdunização, ainda usada entre nós, se deve ao coronel de Engenharia Bunau Varilla, do exército francês. A desinfecção e a esterilização quer se recorra ao cloro, quer ao ozono, quer aos ultravioletas, quer no domínio da microscopia ao sulfato de cobre, cons-

titui a fase mais avançada da purificação das águas de consumo e fornece métodos de grande valor prático supletivos de outros, e mesmo às vezes por si só é um tratamento completo e bastante.

Citámos já Hazen, o célebre engenheiro americano, cujos trabalhos iluminaram e deram real relevo à técnica sanitária das águas e dos esgotos, e da hidráulica. O estudo da teoria matemática da sedimentação que Hazen fez, alarga os horizontes da filtração e com a precipitação química aumenta a velocidade de filtração e revoluciona a economia dos tratamentos de grandes caudais. Associado a Whipple estuda o arejamento da água, que Leeds em 1883 e o Dr. Brown em Massachusete em 1891, da Saúde Pública, cuidadosamente desenvolve e aplica; hoje está na técnica da precipitação do ferro, do manganés, na remoção do cheiro das águas.

Engenheiros franceses, ingleses, alemães, americanos, como Darey, Bazin, Flamand, William, Kürter estudam por seu turno a hidráulica da vazão da água e estabelecem as suas leis e fórmulas de uso corrente. A par e passo os problemas das águas residuais tornam-se cada vez de maior interesse. Sob o aspecto de engenharia, a identidade do trabalho afirma-se: fundamentalmente procura-se num caso captar e distribuir até à torneira do consumidor água em boas condições bacteriológicas, químicas e físicas; noutro, levar o esgoto a um local e a um grau de estabilização que deixe de representar um potencial de perigo ou de ameaça para a saúde pública.

A relação íntima entre os esgotos e águas inquinadas, quer dizer o curto circuito entre matérias excrementícias e os alimentos, entre os quais a água, que já vinha sendo posta em evidência, como se sabe através dos surtos epidémicos clássicos, o último dos quais de valor foi entre nós a epidemia de febre tifóide em Lisboa em 1912, torna-se a preocupação das autoridades sanitárias.

De 1900 em diante foi declarada a guerra sem tréguas à inquinação e daqui provém toda a política da protecção das zonas de alimentação e da captação.

A hidrologia e a geologia tem neste aspecto da questão papel predominante, e isto foi posto em relevo não só pelo Instituto Rockefeller de Nova York, onde Kligler estudou o alastramento da poluição partida dum foco determinado de inquinação, mas também pelos engenheiros e químicos das estações experimentais de Lawrence e de Cincinnati, no vale do Ohio, de 1887 em diante.

Ambas as estações são das mais notáveis do mundo nos seus trabalhos e foram dirigidas por pessoas de competência inegualável, entre

os quais citamos o Engenheiro Sanitário Streeter, do Governo Federal dos Estados Unidos, que assistido por químicos e biólogos, lançou as bases da técnica moderna do tratamento de esgotos e dos métodos de verificação da poluição. Veio por esses factos a valorizar-se a inspecção sanitária e provou que exercida por técnicos competentes pode dispensar muitas vezes o trabalho laboratorial, caro e enfadonho.

Se bem que a condução dos esgotos por colectores fosse de todos os tempos, inicialmente mais acentuada para as águas pluviais, as redes para águas residuais iniciam-se aí por 1850. Com o aumento do caudal, com o desenvolvimento industrial e com o consequente aumento de densidade populacional aparecem as exigências sanitárias, e o ambiente para o tratamento das águas residuais torna-se cada vez mais premente. A Royal Comission com os seus célebres relatórios, na Inglaterra, Imhoff e Fritz e outros na Alemanha, Blank, Phelps e Folsom na América, dão ao problema grande impulso e orientação embora diferentes mas de finalidade idêntica.

A diluição, nos cursos de água, os tanques sépticos, a decantação simples, depois os leitos de contacto, os percoladores, a precipitação por via química e por último as lamas activadas, já em 1912, foram métodos da preferência dos anglo-saxões. Os alemães rumam noutra direcção, a princípio, e confiam à concorrência vital, às agências naturais, à sua política de «self-supporting», à valorização da sua agricultura e à defesa dos seus mananciais subterrâneos, o tratamento dos esgotos. Caminham na irrigação, na criação de peixes, recuperam as gorduras, tentam a recuperação do ferro e do cobre, e aproveitam os gases da digestão das lamas, na iluminação e na força motriz. Não desmentem assim a sua fé na química, que é afinal a base da vida.

Os latinos ficam muito por baixo nestas realizações, apesar de não lhes faltar a matéria prima . . . Os povos que trabalharam estas questões livraram-se das endemias do quadro tífico, etc.; os outros debatem-se ainda neles, com maiores ou menores preocupações, gozando o «fair-play», sob o peso do fatalismo. Mas a contribuição da engenharia não fica por aqui.

Evidencia-se no problema da habitação, ponto fundamental de partida para qualquer campanha de salubridade. Devem-se aos ingleses as ideias renovadoras da habitação; foram eles que quebraram a tendência verificada mais para o ornamento exterior do que para a higiene do interior. Se bem que os progressos feitos até ao século XVII e XVIII não fossem grandes, não há dúvida que a partir desses tempos a subdi-

visão das casas, a iluminação, a ventilação, as canalizações sanitárias foram melhorando cada vez mais.

Inspiraram a urbanização, a divisão dos terrenos, a construção em blocos ou quarteirões, as casas de aluguer, permitindo assim que se caminhe na solução do superpovoamento, cancro social da co-habitação. A profilaxia de muitas doenças contagiosas, e à frente temos a velha tuberculose, não se pode fazer sem habitação em boas condições. Em todo o mundo o anseio de uma casa para cada família preocupa os governantes e as autoridades sanitárias, pois tem de se reconhecer que da habitação salubre depende a saúde física e moral do povo, tanto para os sãos como para os doentes, nos hospitais, sanatórios, hospícios, asilos, etc. Muito se tem caminhado ; muitíssimo há a caminhar.

Arquitectos e engenheiros, sanitaristas e técnicos doutras profissões tentam realizar cada vez melhores habitações, melhores aglomerados populacionais, mais desafogados, cheios de beleza, de sossego, livres de ruídos e poeiras. Esta preocupação dos povos e seus governantes pela urbanização foi de sempre, não surge agora. Os primeiros planos, no Egipto datam de 3.000 anos antes de Cristo. Na Síria, na Palestina, na Grécia, no tempo do Império Romano, encontram-se as raízes profundas do movimento urbanístico, que evidentemente se estendeu a outros povos e a outras épocas, até atingir o grande movimento mundial dos nossos dias e das destruições desta guerra alguma coisa de muito benéfico pode resultar para o alojamento das populações.

Em Portugal não escapámos a esse movimento e inicia-se um grande trabalho coordenado de urbanização, infelizmente à margem do Serviço de Saúde Pública no intuito de maior comodidade, mais bem estar, mais saúde, maior desafogo no tráfego, enfim mais civilização. Evidentemente que nasceram problemas novos: a limpeza das cidades, que é por si um dos problemas mais difíceis da engenharia municipal, a que não falta, em via de regra, o cortejo das poeiras, dos maus cheiros, das moscas e dos ratos ; os da iluminação e os da ventilação ; a construção propriamente dita e o arranjo das casas e suas dependências.

Não se conquista facilmente o máximo da luz do sol, de ar puro e de tranquilidade, e o mais que possa contribuir para a felicidade humana, e por isso o problema da habitação é o maior problema social, depois do da alimentação e do do vestuário. A sua resolução significa no dizer do ex-presidente Hoover, dos Estados Unidos, a conquista da expressão física da liberdade espiritual, da independência, do individualismo, do esforço progressivo para cada qual.

O risco dos planos e das plantas na urbanização, a arquitectura, os detalhes da construção, os sistemas de ventilação, aquecimento, etc., estão, na verdade, na mão dos engenheiros e dos architectos e dos técnicos sanitários que lhes assistem, como na Inglaterra, na América e noutros países.



Não se julga necessário prosseguir na sistematização dos pontos básicos por onde se conclua a favor da contribuição da engenharia no progresso da Saúde Pública. A engenharia sanitária aparece-nos mais diferenciada com a moderna técnica sanitária e como Merriman a definiu, é pois aquele ramo de engenharia que estuda e realiza as obras e construções que de alguma forma contribuem para promover a saúde pública; não é um capítulo da medicina ou da farmácia, como alguns supõem; tem vida própria, como acaba de se demonstrar, se demonstração fosse precisa para espíritos esclarecidos.

É basicamente um sector da engenharia, aberto a todos os outros ramos, especialmente aos de engenharia civil e aos de química. Mas não se julgue, todavia, que se é engenheiro sanitário só porque se sai das portas do Técnico ou de escolas semelhantes com um papel enrolado debaixo do braço, no fim dum curso; tal e qual como não basta um papel idêntico e da mesma forma enrolado ao transpôr-se a Porta Férrea de Coimbra ou a do Campo de Santana em Lisboa, no fim do curso de medicina, para se ser médico sanitário, e muito menos sanitaria. É preciso mais alguma coisa. Apesar das obras de salubridade se deverem quase à engenharia aqui e por esse mundo fora, em todas as épocas, ou enquadrada nos serviços de saúde, ou fora deles, como entre nós tem sucedido, a confissão de que a Engenharia Sanitária não tem tradição nos Serviços de Saúde de Portugal não lhe tira o valor, pois que não é responsável nem culpada.

Sem meios de acção, o domínio dos problemas de salubridade foi-se perdendo e as exigências de carácter social e geral, perante a inação, subverteram o pensamento orgânico estatuído nas leis de Saúde, deram alento a outros departamentos do Estado para conquistarem posições e chamaram a si atributos que não deviam pertencer-lhe.

Houvesse trabalho palpável, realizações, prestígio de serviço, uma doutrina e técnica, mas cada um no seu lugar, não haveria que lamentar as amputações sofridas que inferiorizam uma actuação que pretende ser eficiente. As contumelias não são supletivas da qualidade do trabalho . . .

A reforma do mestre Ricardo Jorge em 1899 e o seu regulamento de 1901, marcava distintamente a existência de engenheiros sanitários e distinguia-lhes as funções; a reforma de 1926 que teve o grande mérito, de alcance que não foi ajustado nem talvez compreendido, de traçar as linhas gerais de especialização, cuja tendência é cada vez mais acentuada quer na medicina como na engenharia entregava aos especialistas o estudo, a orientação, e a execução das questões de saúde pública.

Não faltava lá também a cooperação de engenheiros à frente dum sector importante de salubridade, mas nunca foram nomeados, o que se pode considerar um grande erro. Essa cooperação é de evidente e de indiscutível necessidade, pois que sendo como se disse os engenheiros os realizadores das obras, são também os autores dos planos, que só podem ser apreciados correctamente por oficiais do mesmo officio, como é óbvio, embora se admita a contribuição doutros profissionais em pontos de carácter restrito. Essa lei de 1926 estava de acordo com o que se fazia lá fora, pois Ricardo Jorge que a inspirou bem o sabia, e não é surpresa que se encontre desde a Turquia, Grécia, Jugoslávia, América, Hungria, Holanda, etc. serviços de saúde com o seu sector de salubridade a cargo de engenheiros sanitários. Nesses países não se retrocedeu.

Deve-se hoje ao actual Sr. Subsecretário de Estado da Assistência Social, Dr. Trigo de Negreiros, o ressurgimento da Engenharia Sanitária, nos quadros da Saúde Pública, após algumas tentativas feitas pelo Director Geral de Saúde cessante há cerca de 10 anos, e estas no âmbito da lei de 1926. Apesar disso, e de todos os factos, já se referiu que o País não está à altura de compreender a salubridade, doutrinação, estudada e vigiada por engenheiros; a subtilidade está no espírito nacional, e em via de regra não serve a verdade, pois afinal falar de Salubridade é falar de Engenharia Sanitária.

Seja como for não há técnica sem técnicos e estes ou se improvisam ou se formam; são irreconciliáveis a formação e a improvisação, muito habitual aliás no nosso meio. Nem se completam nem são susceptíveis de se entenderem, a não ser muito excepcionalmente. A competência dos técnicos é, salvo raríssimos casos de inclinação ou vocação pessoal, avaliada por treino dado em escola técnica e nesta ordem de ideias é preferível a boa companhia: a da Fundação Rockefeller, cujo saber, experiência, probidade e serviços prestados à humanidade não pode ser posta em dúvida. John Rockefeller, para a fundar, considerava que os

melhores bens de que o homem pode disfrutar eram a saúde e a instrução ; serão poucos os que discordem, mas muitíssimo poucos os que o imitam, nas dádivas e nas doutrinas.



Sem dúvida, que a reunião de homens da Saúde Pública, técnicos servindo os seus sectores com larga folha de serviço, contribui para o esclarecimento e melhoria dos problemas de que pode derivar o progresso no nível de vida e na saúde dos portugueses.

Ao sector da Engenharia, que afirmou a sua posição na primeira fila dos que têm um ideal de progresso, com obras de pedra e cal, ao alcance de todos, de lés a lés pelo mundo fora, não deve hesitar-se em recorrer, sempre que isso seja imperativo, pois que cada um tem só de conhecer e aplicar, sem sombra de desdouro, matéria da sua profissão ; fora dela, a actuação constitui geralmente um erro que se reflecte nos indivíduos, nas populações, no progresso e até nos próprios serviços de Saúde.

AGNELO PRAZERES

Engenheiro Sanitário
da Direcção Geral de Saúde

LABORATÓRIO E SAÚDE PÚBLICA

Conservar a saúde e curar as doenças, baseando-nos sobre o conhecimento perfeito do ser humano e das fontes que os agentes da natureza e habilidade profissional podem fornecer, é o fim máximo da medicina.

O raciocínio será sempre certo, quando ele se exerce sobre noções exactas e factos precisos, mas conduzirá ao erro todas as vezes que as noções ou factos sobre os quais se apoia sejam inexactos ou errados.

Estas palavras, escritas por Claude Bernard na sua Introdução ao estudo da medicina experimental, têm uma grande importância e devem estar sempre na mente daqueles que se dedicam à difícil tarefa da medicina.

Cada ano que passa nos vai afastando mais da medicina empírica, dos raciocínios lógicos, mas muitas vezes errados por assentarem em premissas falsas, frutos de locubrações brilhantes mas sem base experimental. O estudo experimental muitíssimo tem contribuído para o conhecimento do ser humano e cada vez mais a medicina deixará de ser uma arte para ser uma ciência.

O laboratório com as suas múltiplas experiências tem-nos dado tais conhecimentos e tais hipóteses de trabalho que causariam vertigem a um homem do século XVIII.

Nas doenças infecciosas os progressos são tão fantásticos e tão surpreendentes que poderemos dizer que só depois dos trabalhos de Pasteur é que este capítulo da higiene entrou no caminho da resolução. Com efeito, Pasteur, com o seu génio, iniciou uma grande era da medicina, dando-nos ideia como os micro-organismos podiam atacar e provocar a doença.

O estudo desses micro-organismos, o seu habitat, a sua biologia, os caminhos que eles seguem para atacar o homem e os malefícios que a este provocam, foi obra de muitos homens de ciência, a maior parte, homens de laboratório.

No fim do século passado e no início deste século, as descobertas acotovelaram-se e nomes até aí obscuros atingiram nomeada universal, contribuindo para formar uma ciência nova que muito tem enriquecido o saber humano e salvado milhões de vidas.

Depois de uma leve pausa, como que a descansar de tão grandes esforços, nos últimos anos o estudo dos micro-organismos em si mesmo (estrutura antigénica, etc.) o estudo dos vírus, tomaram novamente tal desenvolvimento que abriram largos e novos horizontes à terapêutica e à profilaxia, levando Topley e Wilson entre outros a considerar a época em que vivemos semelhante em realizações e promessas à época que se seguiu aos trabalhos de Pasteur.

Prestando a minha melhor homenagem, a todos estes pioneiros, especialmente àqueles que trabalharam com ardor e fé sem conseguirem os seus objectivos, vou entrar propriamente no tema que me foi dado — Laboratório e saúde pública.

A saúde pública para bem desempenhar a sua missão tem de servir-se de quase todos os ramos do saber humano — e na maior parte desses ramos o laboratório entra num lugar de destaque. Não vou por impossibilidade e por falta de interesse prático enumerar todos os serviços que o laboratório pode prestar na defesa da saúde pública. Limitar-me-ei apenas ao que o nosso Instituto pode fazer para o bem da saúde dos portugueses, auxiliando os combatentes da primeira linha que são V. Ex.^{as}. Em primeiro lugar é indispensável uma estreita colaboração e uma franca camaradagem para podermos corrigir os nossos erros e ajudarmo-nos mutuamente a dissipar as nossas dúvidas. Em Portugal, na maior parte dos médicos portugueses, há uma falsa noção do que seja um laboratório e das pessoas que lá trabalham e por isso estamos constantemente a esbarrar em problemas que deixam de ser problemas científicos para serem simples charadas.

O laboratório não é para decifrar charadas, mas para colaborar com o médico e neste caso com o sanitarista em assuntos que todos os dias nos preocupam. Enquanto assim não for considerado, o trabalho a realizar terá pouco interesse e sobretudo não dará o máximo rendimento. Dum modo geral os produtos que são enviados a este Instituto não trazem qualquer indicação ou referência da hipótese clínica ou sanitária que nos permita formular hipóteses de trabalho e muitas vezes a corrigirmos ou modificarmos a nossa técnica. Por vezes aparecem produtos sem qualquer indicação do que se pretende, obrigando-nos a adivinhar o produto que se trata e a análise que se deseja. Se quisermos fazer obra útil, tudo isto tem de se modificar e todos nós temos de entrar num novo

ritmo. Dado o desenvolvimento extraordinário das comunicações entre os povos, nomeadamente pela aviação, os problemas de saúde dum país não interessam só aos habitantes desse país, mas ao mundo em geral, e portanto se nós não formos capazes de os resolver, poder-nos-emos sujeitar ao vexame de os vermos resolvidos por outros. A meu ver, com esta circunstância, acresce ainda mais a responsabilidade de todo o sanitarista português. É preciso que nós quando tivermos de apresentar os nossos projectos aos poderes superiores, os apresentemos com dados irrefutáveis e não empiricamente como muitas vezes temos feito até aqui. Já há muitos anos que funcionam os laboratórios deste Instituto e no ano de 1945, por exemplo, quando foram comunicados mais de 10.000 casos de febres tifóides em todo o país o Instituto de Higiene por intermédio do seu laboratório de bacteriologia sanitária fez somente 371 reacções de Widal e 207 hemoculturas. É inacreditável, mas a ciência dos números assim o demonstra. Procedendo assim, muitas febres tifóides comunicadas não o teriam sido, e muitas outras febres tifóides passaram despercebidas. À margem dos nossos conhecimentos actuais não devemos etiquetar uma doença de «febre tifóide» sem termos a confirmação do laboratório.

E é assim que estamos fartos de ouvir aos doentes relatar terem tido uma paratifóide, uma febre intestinal, etc., quando com um pouco de trabalho (somente o de enviar o sangue ao laboratório) lhe podíamos dar uma certeza. A propósito convém notar que as febres paratifóides no nosso país são raríssimas, sobretudo a paratifóide A.

Desde que dirigimos o serviço de bacteriologia, e já lá vão oito longos anos, só encontramos uma paratifóide A e uma dezena de paratifóides B.

Este erro só é admissível antes do recurso do laboratório. Ainda sobre este assunto convém relatar um facto ocorrido com um médico epidemiologista da nossa Direcção Geral. Esse colega foi em serviço a uma cidade importante do norte e encontrando-se com o delegado de saúde, perguntou-lhe se no seu concelho havia muitas febres tifóides; a resposta foi rápida: — não senhor, já há muito tempo que por cá não há disso, somente têm aparecido umas febres intestinais com as quais tenho alguns doentes internados no hospital. Esse médico foi ver os referido doentes. Imediatamente pôs a hipótese de febres tifóides. Tirando o sangue e trazendo-o para o nosso laboratório a sua hipótese foi confirmada em todos os doentes.

Ocorre-me também outro episódio ligado às febres tifóides. Numa vila da Beira Baixa, muito frequentada no verão, apareceu uma epide-

mia de febre tifóide, atingindo a doença mais de cem pessoas. Grande pânico sobretudo pelos prejuízos económicos causados à terra. O delegado de saúde comunica a ocorrência a Lisboa e daqui partem imediatamente os técnicos para estudar a origem e extensão da epidemia. Esta é estudada com o auxílio do laboratório em todos os pormenores, de uma maneira cientificamente irrefutável; apesar disso, na dita vila a opinião pública chefiada por uma grande parte dos médicos não acredita e vá de caluniar os serviços de saúde e o seu representante nessa terra, que no fim da epidemia teve de procurar outra localidade para angariar a vida.

Este episódio é inacreditável em pleno século XX num país que se diz civilizado. O que se passa com a febre tifóide passa-se com as outras doenças e seria fastidioso enumerar. Estou convencido, que de futuro se V. Ex.^{as} souberem aproveitar ao máximo o que lhes oferece o Governo da Nação por intermédio da sua Direcção Geral de Saúde, factos destes não poderão ser mais relatados. É necessário que todos V. Ex.^{as} contribuam para que o nosso Instituto de Higiene ocupe o lugar a que tem jus, podendo assim desempenhar a função para a qual foi criado e realizar em pleno o sonho do seu patrono. Para realizar esse objectivo precisamos que as perguntas feitas aos nossos laboratórios venham com as maiores indicações e os produtos venham nas melhores condições de serem analisados. O laboratório é um grande auxiliar do sanitarista, quando bem aproveitado, mas pode ser um inimigo não se sabendo servir dele, porque pode levar a erros por vezes funestos. Para demonstrar estas nossas considerações, na impossibilidade de o poder fazer para todas as doenças, vamos passar em revista o que se passa com a febre tifóide. Escolhemos esta doença por várias razões:

1.º — Ser uma doença grave que grassa em todo o país e o número das pessoas atingidas andar por milhares;

2.º — Por ser bem conhecida a sua etiopatogenia, epidemiologia e profilaxia;

3.º — Por o nosso Instituto dispor de meios suficientes para a poder estudar completamente, o que infelizmente não acontece neste momento com todas as doenças. Desprezando por momentos a imunização activa sabemos hoje que o problema da prevenção da febre tifóide consiste em barrar o caminho ou caminhos que segue o bacilo Eberth-Gaffky, do intestino dum indivíduo para a boca de outro. É nestes caminhos que o laboratório o vai descobrir, para que o sanitarista lhe possa dar eficiente combate. Na água, no leite, nos mariscos, em suma, em todos os alimentos que possam ser conspurcados por matérias fecais directa ou in-

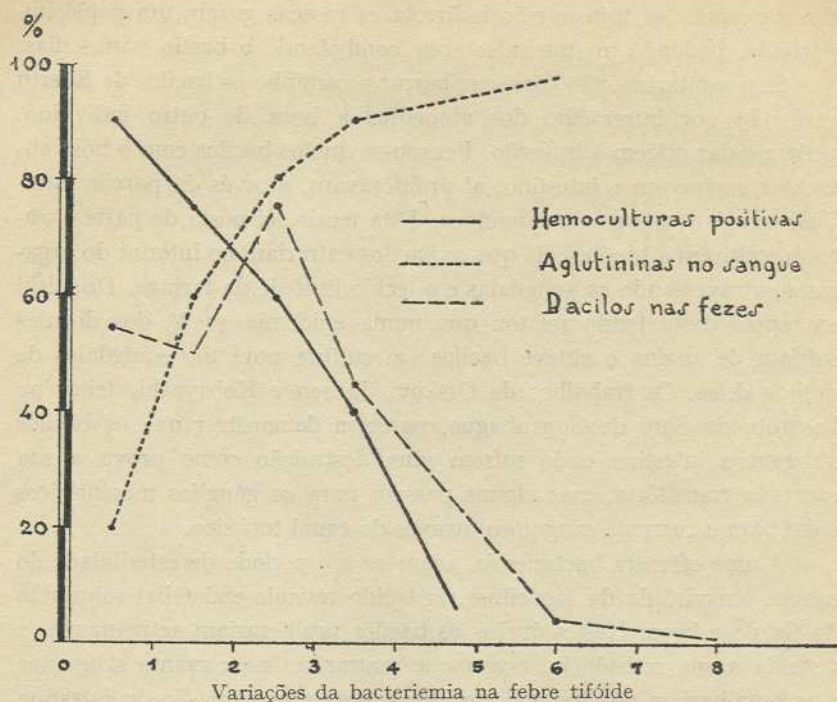
directamente. Na transmissão indirecta as moscas gozam um papel importante, podendo mesmo infectar-se comboiando o bacilo vários dias.

Se o sanitaria não consegue barrar o caminho os bacilos de Eberth ganharão por intermédio dos alimentos a boca de outro indivíduo, podendo dar origem à infecção. Pensou-se que os bacilos com o bolo alimentar ganhavam o intestino, aí proliferavam, através da parede intestinal atingiam a corrente sanguínea. Esta teoria foi posta de parte e autores emitiram a hipótese de que os bacilos entrariam no interior do organismo atravessando as amígdalas e o tecido linfóide da faringe. Drigalski em apoio desta teoria relatou que numa epidemia 40 % dos doentes sofriam de angina e obteve bacilos em cultura pura das amígdalas de muitos deles. Os trabalhos de Orskov, Jansen e Kobayashi, feitos no Instituto do Soro de Copenhague, parecem demonstrar que os bacilos atingem o intestino onde sofrem uma destruição como prova a sua excreção transitória, mas alguns passam para os gânglios mesentéricos e daí para a corrente sanguínea através do canal torácico.

A uma efémera bacteriemia, segue-se um período de esterilidade do sangue em virtude da fagocitose do tecido reticulo-endotelial sobretudo do fígado e baço. Nestes órgãos os bacilos proliferariam activamente, e vencida a sua resistência, novamente entrariam na corrente sanguínea e se espalhariam por todos os tecidos e uma nova invasão do intestino se dava através da vesícula e canais biliares. No homem o período de incubação corresponderia até à segunda fase de bacteriemia que marcaria o início de doença clínica. Esta concepção tem a seu favor algumas hemoculturas positivas durante o período de incubação e a presença por vezes de bacilos nas fezes.

A doença iniciada, vamos ver como podemos fazer o seu diagnóstico laboratorial, isolando do doente o agente causador e na impossibilidade de o poder fazer pela verificação de aglutininas específicas. Durante um ataque de febre tifóide podemos isolar o bacilo das fezes, da urina, das manchas róseas cutâneas e do sangue. O gráfico da pág. 286 vai-nos auxiliar a nossa descrição e assim vemos: Os primeiros sintomas clínicos são acompanhados duma bacteriemia. Na primeira semana as hemoculturas são a maior parte das vezes positivas, depois decrescem ligeiramente e a seguir rapidamente. Na terceira semana o bacilo ainda pode ser encontrado em 50 % dos casos. Na quarta semana o isolamento é raro. Em muitos casos o declínio da febre coincide com o desaparecimento da bacteriemia.

Nos casos fatais, resultando da 1.^a infecção, a bacteriemia aumenta até à morte (excluídos os casos de perfuração e hemorragia).



A frequência do bacilo nas fezes aumenta da primeira à terceira semana e depois decresce. As curvas dos achados dos bacilos no sangue e nas fezes, cruzam-se no fim da segunda semana. Antes deste período os bacilos são encontrados mais vezes no sangue que nas fezes. Depois deste período inverte-se a posição. Por estes factos vemos que a direcção da infecção, durante este período, é do sangue para o intestino e não do intestino para o sangue, o que vem em apoio do mecanismo da infecção que anotamos atrás.

A curva da aglutinação vai crescendo, cruzando a curva da bacteriemia antes do fim da segunda semana. No fim da primeira semana já podemos obter 20 % de R. de Widal positivas. Na quarta semana 90 % ou mais e a curva mantém-se durante várias semanas. As aglutininas aparecem no sangue do terceiro ao sétimo dia de doença, e atingem o máximo entre o décimo sexto e vigésimo segundo dias.

A curva mostra-nos que os bacilos não desaparecem das fezes tão rápida e completamente como no sangue. Depois da doença, algumas vezes durante um período longo, podem ser encontrados nas fezes. Este facto tem uma altíssima importância para o sanitaria.

Em exames feitos post-mortem, encontramos os bacilos em quase cultura pura no duodeno e parte alta do jejuno e depois tornam-se cada vez menos numerosos em relação com as outras bactérias intestinais. Além do intestino o bacilo é quase sempre isolado em cultura pura — baço, gânglios mesentéricos, medula dos ossos e vesícula biliar. Neste órgão às vezes mantém-se vários anos.

Os resultados do diagnóstico resultam do que acabamos de dizer. O isolamento e identificação do bacilo é sempre o método de escolha numa doença infecciosa. Uma aglutinação positiva a um título alto é muitas vezes suficiente, mas só devemos recorrer a ela quando não podemos isolar o agente.

Para o diagnóstico clínico, na prática, servimo-nos quase sempre da hemocultura e da sero-aglutinação — R. de Widal.

Nos primeiros 10 dias de doença é a hemocultura que nos dá o maior número de resultados positivos e depois do 14.º é a R. de Widal. De modo que depois de 6 dias de doença devemos até ao fim da 2.ª semana pedir sempre as duas. A colheita do sangue para hemocultura deve ser feita por punção venosa com a maior assepsia e imediatamente após a colheita de 4 a 5 cc. de sangue, deve ser semeado num frasco com 10 cc. de bile de boi esterilizada. Agitar o sangue com a bile para que se faça bem a mistura. Depois de bem acondicionado, para que não aconteça qualquer percalço pelo caminho, o produto deve ser dirigido ao laboratório, com a identidade do doente, diagnóstico clínico provável e dias de doença. Chegado ao laboratório o frasco contendo sangue e bile é posto na estufa a 37º durante 24 horas. Depois desta incubação é semeado em placas de Endo e novamente colocado na estufa 24 horas.

Ao fim deste tempo vamos examinar as placas e duas eventualidades se podem dar. 1.º — não houve desenvolvimento microbiano; nesta hipótese fazemos nova sementeira e colocamos novamente na estufa a 37º durante 24 horas. Se ao fim deste tempo as placas são estéreis, concluímos que a hemocultura foi negativa, embora ainda pudesse haver desenvolvimento ulterior.

Se ao fim de 24 ou 48 horas, as placas apresentam desenvolvimento de colónias bacterianas, incolores, transparentes e húmidas, vamos identificá-las, não por meios de cultura adequados, o que seria mais moroso, mas pelos soros de laboratório antitíficos.

Como sabem os bacilos tíficos, são constituídos por 3 antígenos: antígeno H — flagelar; antígeno O — somático e antígeno Vi, somático, também chamado de virulência. Como as colónias desenvolvidas podem apresentar maior riqueza, num ou noutro antígeno é conve-

niente fazer aglutinação orientadora com os três soros — Anti H, Anti O e Anti Vi, ou pelo menos com os dois últimos, porque as colónias frescamente isoladas são mais ricas nestes antigénios. Na prática, depois dos trabalhos de Kauffmann e White, devemos empregar um soro antitífico IX Vi que contem as aglutininas somáticas e flagelares específicas do B. tífico.

Se a aglutinação foi positiva, concluímos que a hemocultura foi positiva.

Para a reacção de Widal, o sangue deve ser colhido, nas máximas condições de assepsia e lançado num tubo esterilizado. A seringa deve estar seca e o tubo completamente cheio até à rolha, para evitar a hemolise (devida aos balanços da viagem) o que prejudica e pode mesmo levar a erro na leitura dos resultados. De locais muito afastados seria muito conveniente enviar somente o soro, depois de separado do coágulo.

Chegado ao laboratório o soro é diluído de 1:20 até 1:640 em soro fisiológico e posto em contacto com estirpes seleccionadas de bacilos tíficos. Assim também devemos escolher estirpes ricas em antigénio O e antigénio H (usamos as estirpes de bacilos tíficos O-901 e H-901). As duas aglutinações são diferentes macroscópica e microscópicamente; A aglutinação O é uma aglutinação fina, granular, em que os bacilos se dispõem topo a topo. A aglutinação H é uma aglutinação em flocos em que os bacilos se emaranham pelos seus cílios. A primeira uma aglutinação somática, a segunda uma aglutinação flagelar.

Quando uma aglutinação é positiva a um título superior a 100 e o doente não foi vacinado, há grandes probabilidades de o doente estar atingido de febre tifóide (1). O que se disse para o diagnóstico de febre tifóide, se pode dizer para as paratífóides A, B e C. — A primeira é raríssima no nosso país e a terceira parece-me que ainda não foi — que eu saiba — diagnosticada em Portugal.

Para o médico vulgar poderá bastar o diagnóstico clínico, mas o sanitarista tem de ir mais longe se bem quizer cumprir o seu dever: tem que fazer o diagnóstico da origem da doença, isto é, o caminho que o *Bacterium typhum* seguiu do intestino dum indivíduo para a boca do seu doente ou doentes. Servindo-se dos seus conhecimentos de epidemio-

(1) Há pessoas que têm aglutininas a um título alto, sobretudo aglutininas H, pelo que esta reacção só tem valor se as aglutininas O são superiores a 1:100 e as aglutininas H aumentam no decorrer da doença. Nos vacinados as aglutininas H podem atingir um título muito alto, a 1:1000 por ex. Nestas condições o laboratório deve ser informado se o doente foi ou não vacinado.

logia, tem ainda de recorrer ao laboratório para confirmar ou infirmar as hipóteses elaboradas no seu cérebro. E assim tem de mandar proceder ao despiste de portadores de bacilos, análise de água e de determinados alimentos. Para a pesquisa de portadoras de bacilos tem de mandar fazer a análise de fezes, de indivíduos que já foram atingidos de febre tifóide. Estas análises têm que repetir-se no caso de negatividade, por sabermos que a eliminação de bacilos pode ser intermitente.

Segundo Félix podíamos evitar este inconveniente pesquisando as aglutininas Vi no sangue dos suspeitos porta-bacilos e se elas nos aparecessem a um título superior a 1:10 poderíamos concluir que se tratava de um porta-bacilos. Esta sugestão levou os trabalhadores de todo o mundo a repetir as suas experiências, mas os resultados não são tão concludentes. A nossa experiência sobre este assunto leva-nos a concluir que embora o método de Félix seja de tentar não é um processo definitivo, porque já temos encontrado bacilos típicos nas fezes sem aglutininas Vi no sangue. Embora se tenha progredido muito nestes últimos anos na escolha de meios altamente selectivos, como os meios de Leifson, Wilson e Blair, aglutininas Vi, bacteriófago, etc., o problema ainda não está resolvido, o mesmo que acontece ao destino que se há-de dar ao porta-bacilos.

A análise de água deve ser feita debaixo do ponto de vista bacteriológico e químico, mas em locais afastados, quando não seja prático fazer as duas, recorremos à análise química, que dando uma alta percentagem em cloretos, nitratos e nitritos e sobretudo a sua variação, nos basta para a condenarmos como não potável.

Na análise bacteriológica da água não procuramos pela sua dificuldade os bacilos do grupo tífico, mas o seu companheiro habitual no intestino, o coli-bacilo.

E assim só consideramos uma água potável aquela que não revela na análise bacilos coli de origem fecal em 25 cc.

A técnica que seguimos para a análise é a técnica americana «Standard Methods of Water Analysis». A análise bacteriológica deve ser feita pouco depois da colheita, em virtude da grande proliferação do bacilo coli, o que podia falsear os resultados. Na altura da colheita, que deve ser feita em frascos assépticos e transportados pelo pessoal técnico do laboratório, deve ser feito um estudo da nascente e da natureza dos terrenos, com vista a possíveis e futuras inquinações.

O leite e outros alimentos, como lacticínios, mariscos, etc., também devem ser analisados.



Eis meus senhores um exemplo em que o laboratório pode auxiliar o sanitarista na sua ingrata e árdua missão.

O nosso Instituto pelos seus laboratórios pode-vos auxiliar, não só nesta doença mas na maioria das doenças de interesse epidemiológico e social que grassam no nosso país (bruceloses, tifo exantemático, tuberculose, sífilis e outras doenças venéreas, tosse convulsa, etc., etc.). Era meu propósito enumerar as mais importantes e a maneira de proceder para obterem ao máximo o nosso auxílio, mas depois de ler o programa do 2.º ciclo deste curso, entendi desistir por achar supérfluo e não me querer antecipar a vozes mais autorizadas do que a minha.

Para terminar, e como recompensa desta despretenhosa palestra, peço a V. Ex.^{as} que de futuro contem com este Instituto na ajuda da resolução de vários e intrincados problemas da Saúde Pública.

ARNALDO SAMPAIO



Fig. 17

DR. MANUEL DE VASCONCELOS CARNEIRO E MENEZES

Inspector Chefe de Higiene do Trabalho e das Indústrias, organizador da Higiene do Trabalho Portuguesa, Vogal do Conselho Superior de Higiene.



Fig. 18

DR. ANTÓNIO ANASTÁCIO GONÇALVES

Antigo Subdelegado de Saúde de Lisboa, Inspector Chefe de Sanidade Marítima e Internacional, Vogal do Conselho Superior de Higiene.



Fig. 19

DR. ANÍBAL DO COUTO NOGUEIRA

Antigo Subdelegado de Saúde de Lisboa, adjunto e depois Inspector
Chefe de Higiene do Trabalho e das Indústrias, actual Inspector
Superior de Saúde e Higiene. Vogal do Conselho Superior de Higiene.



Fig. 20

DR. ANTÓNIO DE PINA E OLIVEIRA JÚNIOR

Antigo Subdelegado de Saúde de Lisboa, adjunto e depois Inspector
Chefe de Demografia e Estatística, dirigindo os serviços de Higiene
Infantil da Direcção Geral de Saúde. Vogal do Conselho Superior
de Higiene.

1945

CURSO DE MEDICINA SANITÁRIA

O Curso de Medicina Sanitária, no ano lectivo de 1944-1945 primeiro do novo regime, iniciou as suas aulas às 11 horas do dia 12 de Março de 1945, por uma lição de Higiene industrial, do Prof. Dr. Aníbal do Couto Nogueira.

Foram convidados a assistir os restantes professores do Curso, que compareceram todos.

Antes de iniciar-se a aula, o director do Curso, Dr. Carlos de Arruda Furtado, dirigiu-se aos professores e alunos presentes, numa breve allocução, como Abertura de Curso, dizendo:

Permitam-me V. Ex.^{as} neste primeiro dia das aulas do Curso algumas palavras.

Em primeiro lugar o meu agradecimento pela presença de V. Ex.^{as}, meus companheiros no ensino deste Curso. Depois os meus cumprimentos aos que nele se matricularam. Regime novo, o do Curso, muito diferente do tradicional. Por isso pedi o favor de nos encontrarmos. É bom chamar a atenção para esta diferença que se inicia, é bom vincá-la. É a principal finalidade deste nosso encontro.

Este ensino de medicina sanitária é dos mais belos pensamentos de Ricardo Jorge. Não vem a propósito lembrar agora as razões que lhe foram óbice para essa como para tantas outras intenções. Nem as razões que por igual forma tolheram a acção do seu sucessor nesta e noutras matérias.

Medicina sanitária, engenharia sanitária; programas vários, desde 1901 para a primeira, em 1903 para a segunda. Número indefinido e crescente de alunos. Nenhuma especialização exclusiva no trabalho futuro, e inteira falta de especialização obrigante nos trabalhos do estudo. Alunos que iam tirando um curso, um título. Diplomados que iam ocupando uma vez ou outra lugar para que exactamente uma especialização completa se requeria.

Foram muitos os que sempre trabalharam de facto como especialistas, como médicos sanitários? foram; mas sempre, mesmo onde o seu número foi bastante e quando o foi, constituiram a minoria evidente das quatro centenas de sanitaristas médicos que a lei prevê para estes 90 mil km², para estes 7 milhões de pessoas. Erro imenso. Em que especialização médica se aceitaria a possibilidade de um número assim? e para quê? Para que aqui e além, só um ou outro, por si se afirme, sem amparo da organização; e nos próprios centros assim é, em maior número embora.

A obra realizada é entretanto bem grande. E quando o alarme surge todos acodem com dedicação; e são bastantes os que jogaram a vida ou a perderam em surtos epidémicos.

Vem sendo almejada há muito uma organização adequada dos Serviços de Saúde Pública. Têm-na neste momento, publicada, as Colónias. Em paralelo possível na sanidade, os serviços agronómicos levam avanço de relevo aos da medicina; em paralelo absoluto, na sanidade e na salubridade, os serviços pecuários têm organização muito superior. E tem de reconhecer-se que é a Vida humana do metropolitano a menos cuidada de todas as Vidas que à Vida da Nação interessam.

Tinha-se chegado, sempre, e cada dia, à espera de melhores dias, a uma estagnação do ensino deste Curso, da Direcção Geral de Saúde, que se convertera numa série cada vez mais valiosa de lições, de frequência utilíssima, lições feitas por pessoas grandemente experimentadas e dedicadas aos serviços de saúde. Os que as seguiram sabem-no bem. A orgânica em si era entretanto má; e a favor dela, aqueles mesmos que não frequentavam talvez, e os críticos infinitos deste país de sol luminoso, censuravam e ironizavam. Depois a censura foi maior; e por certo segura de que paralelamente uma boa organização se iniciava, a representação nacional perfilhou-a. Não há que opôr aos reparos dos nossos representantes mais do que o pesar de que esses reparos ficassem isolados, sem a clara afirmação de uma justiça, de bondade ao menos, pelos que trabalharam sem desânimo, e a quem se não dava desde logo garantia de melhor forma para um trabalho que assim ficava ferreteado por uma crítica que o diminuía.

No último dia de exames do ano lectivo anterior, disse aos colegas do júri que não esperava voltar aqui. Hesitei em propôr um mínimo de remédio. Acabei por fazê-lo. Ele mereceu a aprovação do Sr. Director Geral. Ele mereceu bem consciente aprovação de Sua Ex.^a o Subsecre-

tário de Estado. Dizê-lo assim, singelamente, é, a nosso ver, o melhor testemunho do nosso apreço. E do nosso agradecimento.

Aquele mínimo de remédio é o Regime deste ano lectivo, que todos V. Ex.^{as} conhecem. É a matrícula em número limitado e por meio de inscrição, é a concessão da matrícula a engenheiros e a médicos veterinários, é a terminação da matrícula de estudantes. Para ser como em todo o mundo quanto falta! E entretanto como é imenso o passo dado contra a rotina!

Parece que não alcançaram, dois ou três engenheiros que vieram informar-se, possibilidade de frequentar o Curso, com a rígida obrigação de facto que é outra diferença introduzida. Alcançaram-na V. Ex.^{as}, os médicos veterinários que aqui vemos com muita satisfação; e bem hajam por isso os Serviços Municipais a que V. Ex.^{as} pertencem e que tão justamente reconheceram a intenção e o interesse da decisão tomada.

E diga-se a propósito que neste Curso, até hoje só frequentado por médicos, a presença dos médicos veterinários vinca do mesmo passo a cooperação basilar das duas técnicas em larguíssima extensão da epidemiologia e da salubridade, e o reconhecimento de que a médicos veterinários, e a agrónomos também, deve a saúde pública muito. E entre nós a muitos deles pertence parte do melhor trabalho feito.

Virão um dia engenheiros também, estudar no ambiente dos serviços de saúde, conhecer aqui aspectos particulares de uma especialização que é fundamento necessário das obras de salubridade. Virão integrar-se em meio indispensável à formação e à compreensão do próprio critério orientador do seu trabalho para essas obras, e da finalidade delas. Dois engenheiros já em plena cooperação com a nossa Direcção Geral são professores do seu Curso. Eles representam aqui uma classe a que a saúde pública deve parte considerável da sua eficiência. E a engenheiros se deve também parte do melhor trabalho feito entre nós.

Nada se diga dos médicos que são na saúde pública o elemento constante e próprio da sua mais elementar rotina.

Os programas que seguem são em grande parte os elaborados para o Curso de Medicina Sanitária de 1945.

PROGRAMAS DO CURSO DE MEDICINA SANITÁRIA

Salubridade

- Higiene e salubridade. Saneamento. Salubridação. Salubridade e medicina preventiva.
- O solo em higiene. O solo e a vida. A vida vegetal e as populações. Depuração biológica. A mortalidade e o terreno. As chamadas afecções telúricas. Correção sanitária do solo. O solo, o clima e a população.
- Salubridade e climas. Noção de clima. Alguns exemplos. As regiões do país. Patologia dos climas. Adaptação aos climas. Migrações. A construção e os climas.
- Higiene e salubridade das habitações. Habitação. Edificação. Fogo. Prédios compreendendo várias famílias. Habitações familiares. Casas económicas. A habitação urbana.
- O solo em meio urbano. Ruas.
- A água na habitação urbana. Os esgotos na habitação urbana. A atmosfera dos meios urbanos. A iluminação natural nos meios urbanos. O arejamento das habitações urbanas e a sua iluminação. Aquecimento natural e artificial.
- A localização das habitações.
- Epidemias e doenças.
- Higiene de estabelecimentos públicos e de estabelecimentos colectivos.
- Importância da higiene da via pública. Lixos. Remoção. Tratamento.
- Urbanização. Urbanismo. Os problemas sanitários do urbanismo.

Administração sanitária

- Orientação do ensino. O funcionário sanitário concelhio. Legislação sanitária. Sua importância. Necessidade de uma legislação sanitária.

- Colecções da legislação sanitária. O Decreto de 3 de Janeiro de 1837. Conhecimento fundamental da organização que estabeleceu. A legislação até 1879. O Decreto de 21 de Outubro de 1863. O Decreto de 3 de Dezembro de 1868. Disposições que estabeleceu. A legislação de 79 a 99.
- De 99 a 901. O Decreto de 4 de Outubro de 1899. Criação da Direcção Geral de Saúde e Beneficência Pública. O Decreto de 28 de Dezembro de 1899. A Lei de 12 de Junho de 1901.
- O Regulamento Geral dos Serviços de Saúde, de 24 de Dezembro de 1901. Importância especial desse diploma. Disposições ainda em vigor. O Art. 74.º do Regulamento.
- O Regulamento de salubridade das edificações urbanas de 14 de Fevereiro de 1903.
- O Regulamento dos serviços de inspecção e fiscalização dos géneros alimentícios, de 23 de Agosto de 1902 e as Instruções respectivas, de 29 de Novembro de 1902.
- O Decreto 12.477, de 12 de Outubro de 1926. O Decreto 4.872, de 7 de Outubro de 1918. O Decreto 13.166, de 28 de Janeiro de 1927.
- O médico sanitário. As suas funções no consenso geral. Relações das autoridades sanitárias com as autoridades administrativas e com os municípios. Relações com o poder central. Relações com os outros médicos. Relações entre os serviços medico-veterinários e os serviços de saúde. Relações com os outros serviços de interesse sanitário que possam existir no concelho.
- Câmaras Municipais.
- O Conselho Superior de Higiene. A Direcção Geral de Saúde.
- Principais funções e modos de acção dum médico sanitário na prática corrente. Algumas das funções que avultam na prática sanitária.
- Intervenção nos aprovisionamentos de água potável. Os problemas criados pelas águas residuais e pelos lixos. O Decreto 21.698, de 19 de Setembro de 1932. A criação, em 29 de Junho de 1933, da Junta Sanitária de Águas; as suas funções.
- Parecer sobre construções. Visitas e fiscalizações sanitárias. Vistorias. Estabelecimentos licenciados por alvará municipal. Estabelecimentos industriais. A Portaria 6.065, de 30 de Março de 1929.
- Estabelecimentos colectivos. Fiscalização de géneros alimentícios. Problemas de Urbanização.
- Exames médico-sanitários.
- Profilaxia das moléstias contagiosas. As determinantes dos procedimentos sanitários. Previsão de epidemias.

Actuação do médico sanitário na prática corrente.

Topografia médica do concelho (Região). Zonas sanitárias (Distritos).

O que em cada concelho ou região tem especial interesse sanitário.

Características de certas regiões.

Instalação das subdelegações de saúde.

Organização da medicina preventiva num concelho.

Educação higiénica das populações.

Águas de abastecimento

- I — Origem das águas de abastecimento: Água da chuva, águas superficiais e águas subterrâneas.
- II — Águas potáveis: Sua análise física e química.
- III — Águas potáveis: Exame microscópico. Ensaios bacteriológicos utilizados na avaliação da potabilidade de uma água e valor de cada um deles.
- IV — Clarificação e filtração de águas: Bacias de decantação; filtros de desbaste e pré-filtros; filtros rápidos. (Provas laboratoriais do seu funcionamento).
- V — Filtração de águas: Filtros lentos submersos; filtros lentos não submersos. (Provas laboratoriais do seu funcionamento).
- VI — Purificação de águas pelo cloro (cloragem): Pelo cloro gasoso, pelos solutos ou macerados de hipocloritos e compostos orgânicos de cloro. Pelas cloraminas.
- VII — Purificação de águas pelo ozono e pelos raios ultravioletas.
- VIII — Correções químicas de águas: Águas ácidas. Águas calcáreas. Águas férreas.
- IX — Purificação de águas no domicílio e em campanha: Por fervuras; por filtração; pelo cloro; pelo bromo; pelo iodo.

Higiene da alimentação

- I — Géneros alimentícios: sua origem, preparação e conservação.
- II — Bromatologia: Composição de alguns alimentos e sua análise: Leite e seus produtos. Farinhas e pão. Açúcar.
- III — Bromatologia: Composição de alguns alimentos e sua análise: Azeite e outras gorduras. Conservas de peixe. Carnes fumadas. Vinhos e outras bebidas.
- IV — Fiscalização de géneros alimentícios: Regulamento de 1902 e Instruções sobre a sua execução. Acção dos serviços pecuários.

Acção dos serviços agronómicos. Competência dos serviços de saúde.

- V — Substâncias nutritivas: proteínas, gorduras e hidratos de carbono.
- VI — Água, vitaminas e substâncias minerais protectoras.
- VII — Racções e regimes alimentares.
- VIII — Deficiências e intoxicações alimentares.
- IX — Direcção sanitária da alimentação: A alimentação e o meio ambiente. A alimentação e a indústria dos tempos modernos. A alimentação equilibrada. A arte culinária. Hábitos alimentares.

Bromatologia (lições com demonstrações)

1.^a — Análise sumária de leite:

Exame organoléptico. Reacção e acidez. Peso específico. Matéria gorda. Resíduo seco calculado indirectamente (fórmula de Fleischmann). Resíduo seco isento de gordura. Peso específico do resíduo seco. Apreciação dos leites sob o ponto de vista de adição de água e desnatção.

Ensaio higiénico do leite: exame macroscópico e microscópico do resíduo obtido por centrifugação, ensaio de reductase.

2.^a — Análise sumária de farinha:

Exame organoléptico e microscópico. Ensaio dos ácaros. Acidez. Humidade. Gluten húmido e gluten seco. Classificação das farinhas e bases legais para a sua apreciação.

3.^a — Análise sumária de azeite:

Caracteres organolépticos. Peso específico. Acidez livre. Índice de refacção. Investigação qualitativa de óleos estranhos: amendoim, gergelim, algodão. Bases legais para apreciação de azeites.

4.^a — Análise sumária de vinho:

Prova. Exame microscópico. Peso específico. Força alcoólica. Extracto seco. Acidez total. Acidez volátil. Ensaio preliminares sobre a matéria corante. Bases legais para a apreciação de vinhos.

Higiene social e assistência médico-social

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

- II — A sociologia ao serviço da Medicina social. O meio social e os factores que o podem modificar. O meio familiar. O meio profissional, o meio municipal, o meio rural, o meio escolar.
- III — Topografias médicas. Inquéritos sociais. Sua técnica, dificuldades, obstáculos, causas de erro e importância médico-social. Inquéritos sanitários.
- IV — Patologia geral portuguesa. Corografia patológica. As indicações gerais das estatísticas. Imperfeições destas. Causas de erro e modo de as combater.
- V — Doenças colectivas e doenças sociais. A hereditariedade, o meio e o modo de viver. Recursos e limites da higiene.
- VI — As doenças sociais. A tuberculose. O alcoolismo.
- VII — A sífilis. As doenças venéreas. A prostituição. O cancro.
- VIII — Os reumatismos. A mortinatalidade. A morbilidade e a mortalidade infantis.
- IX — As regras gerais da Medicina Preventiva. As instituições de Medicina Preventiva. A Saúde Escolar e os seus horizontes.
- X — Causas gerais das doenças e da miséria. Quadro geral das instituições de assistência. A assistência médica e a assistência geral.
- XI — O Serviço Social e o diagnóstico social ao serviço da Higiene e da Medicina Preventiva.
- XII — O problema geral da Assistência médico-social. O problema concelho. Os recursos. Os modelos. Os colaboradores. As dificuldades. As lacunas. O que depende dos subdelegados de Saúde e de outros médicos e não existe ou funciona deficientemente. Assistência. Previdência. Higiene. Educação.

Bacteriologia sanitária (lições com demonstrações)

- I — Características biológicas das bactérias — morfologia, metabolismo. Cultura e morte das bactérias. Resistência das bactérias aos agentes físicos e químicos. Estrutura antigénica das bactérias. Reacções antigéneo-anticorpo. Variação bacterica. Classificação. Bacteriófago.
- II — Imunidade — alergia — anafilaxia.
- III — Cuidados a ter com os produtos a enviar ao laboratório para pesquisas bacteriológicas.
- IV — Bacteriologia e diagnóstico laboratorial das febres tifóide e paratifóides.

- V — Bacteriologia e diagnóstico laboratorial das bruceloses.
- VI — Bacteriologia e diagnóstico laboratorial das salmonelloses.
- VII — Bacteriologia e diagnóstico laboratorial da peste e cólera.
- VIII — Rickettsioses, sobretudo — tifo exantemático e febre escaro-nodular.
- IX — Viroses.
- X — Vacinas (preparação, tipos, técnica e verificação).

Esgotos e águas residuais

- Natureza e características das águas residuais nos nossos sistemas de drenagem. Perigos de ordem higiénica. Águas industriais.
- Normas a seguir para a colheita e análises das águas residuais. Elementos a dosear para a sua avaliação. Carência bioquímica em oxigénio. O ciclo do azoto e do enxofre. Bioquímica das águas residuais. A flora e a fauna. Características dos efluentes decantados e dos tanques sépticos.
- Tratamentos químicos das águas residuais. A cloragem.
- A depuração por irrigação. Vantagens e inconvenientes do sistema. Auto-depuração duma massa de água. Poluição dos rios. O sistema Hoffer.
- Depuração biológica artificial. Tratamentos preliminares. As características dos efluentes dos leitos de contacto e dos filtros percoladores. Aplicação de nitrificadores às fossas ou tanques sépticos.
- O processo das «lamas activadas». Natureza da «lama activada». Instalações mistas. Aerificadores de contacto.
- Esquemas gerais de instalações depuradoras. Aproveitamento de gases. Eficácia dos diversos processos de depuração. Lamas, suas características e sua estabilização. Grau de depuração a atingir. Escolha do processo sob o ponto de vista sanitário.
- Interpretação das análises do efluente.
- O tratamento das águas residuais dos pequenos aglomerados, matadouros, hospitais e sanatórios.

Higiene do trabalho

- Trabalho e trabalhador: sua concepção. Higiene do trabalho e das indústrias; súmula histórica. Salubridade pública e indústria. Consequências do exercício de uma profissão.

Meio profissional. Estudo geral dos ambientes de trabalho. Trabalho caseiro.

Localização de fábricas e oficinas.

Ar: ventilação e cubagem.

Condicionamento do ar.

Luz: condições de iluminação. Temperatura e humidade.

Factores de insalubridade: físicos, químicos e biológicos; sólidos, líquidos, gases, vapores e fumos.

Dispositivos gerais e individuais de defesa; métodos de eliminação. Influência das indústrias no meio exterior: poeiras, gases, vapores, fumos, poluição de águas. Dispositivos de supressão e atenuação.

Indústrias incómodas, perigosas e insalubres; cheiros, ruídos e vibrações. Indústria de despojos de animais. Indústria da madeira. Indústria da cortiça. Indústria textil. Indústria do papel. Indústria poligráfica. Indústria metalúrgica. Indústria metal-mecânica. Indústria química. Indústria do vidro, cerâmica, cal e cimento. Indústria alimentar. Indústria agrícola. Indústria mineira. Indústria dos transportes.

Disposições gerais de higiene e segurança dos locais de trabalho.

Trabalho como factor morbígeno.

Acidentes de trabalho: ferramentas, máquinas, força motriz.

Estatística do trabalho.

Legislação do trabalho. Legislação industrial. Assistência social ao trabalhador.

Doenças profissionais

Papel do médico junto dos estabelecimentos industriais.

Doenças profissionais e acidentes de trabalho.

Condições de receptividade para as doenças profissionais; trabalho e fadiga.

Classificação das doenças profissionais.

Doenças profissionais de causas endógenas.

Doenças profissionais de causas exógenas:

- | | | |
|---------------------------------------|---|----------------------------|
| a) Devidas a agentes inanimados | { | deformações |
| | | dermatoses |
| | | nosoconioses |
| | | intoxicações profissionais |
| b) Devidas a agentes animados | { | infecções profissionais |
| | | doenças parasitárias |

- Demografia e estatística sanitária

- ## Demonstrações

- Engenharia sanitária*

- 301

relativos aos sistemas, aos materiais, à hidráulica, à eficiência e à economia de exploração.

Esgotos e redes de esgotos. Sistemas urbanos e rurais. Canalizações sanitárias dos prédios. Regulamento Geral de Esgotos.

Destino final dos esgotos. Determinantes da purificação dos esgotos à face das condições locais e da higiene geral. Esgotos nos cursos de água.

Objectivos da depuração dos esgotos. Princípios que a governam e sistemas que a realizam. Sua construção em vista à hidráulica, aos materiais, à implantação, à eficiência, à economia e às exigências sanitárias.

A construção, urbana e rural, os materiais empregados e a técnica sanitária. Hospitais, Sanatórios, Centros de Medicina Preventiva, Balneários, Piscinas. Regulamento Geral de Salubridade das Construções.

Técnica sanitária do aquecimento, do arejamento e da iluminação.

A urbanização e a saúde pública.

A habitação e a drenagem sob o ponto de vista do sezonismo.

Epidemiologia e profilaxia

a) Doenças com germen conhecido:

- 1 — Meningococcia
- 2 — Difteria
- 3 — Carbúnculo
- 4 — Disenterias bacilares
- 5 — Febre tifóide e paratifóides
- 6 — Melitococcias
- 7 — Lepra
- 8 — Tifo exantemático

b) Doenças com virus invisível, desconhecido ou discutido:

- 9 — Sarampo
- 10 — Escarlatina
- 11 — Varíola
- 12 — Poliomielite infecciosa
- 13 — Influenza

c) Doenças exóticas

- 14 — Peste
- 15 — Outras doenças exóticas; cólera e febre amarela

d) Doenças parasitárias:

16 — Doenças parasitárias endémicas. Doenças parasitárias pouco frequentes no país.

e) Fiscalização sanitária das doenças contagiosas:

17 — Doenças de notificação obrigatória

18 — Vigilância sanitária das comunicações marítimas e aéreas. Convenções internacionais.

Higiene rural

I — Características fundamentais do meio rural, que o distinguem do urbano. O ruralismo circum-urbano e intra-urbano. Exemplos do Porto e de outros centros urbanos. Os quintais e o seu saneamento.

Os problemas fundamentais da higiene rural. As fontes e a sua defesa sanitária. Os esgotos. Estrumeiras e nitreiras. A índole da vida e dos trabalhos rurais. Indústrias rurais. Produtos alimentares. Higiene do trabalhador rural e do consumidor. Habitações, alojamento de animais, alimentos, exposição às intempéries. A higiene pre-natal, do nascimento, infantil e escolar. Distâncias a percorrer para alcançar recursos. As doenças a que se expõem os habitantes das regiões rurais. Epidemiologia e endemiologia rurais. O carbúnculo, os vermes intestinais. Os parasitas. A assistência médica e farmacêutica. A prostituição rural. A ignorância sanitária. O curandeirismo e as superstições. A miséria rural e o auxílio mútuo.

Os agentes da sanidade rural: o médico municipal, o clínico livre, o lavrador culto, o professor e o pároco.

As autoridades rurais: Casas do Povo, regedores, juntas de freguesia. A educação sanitária.

II — O sezonismo. Importância do problema em Portugal e noutros países. Sua distribuição.

O sezonismo nas diversas regiões de Portugal. Formas habituais e atípicas do sezonismo. Suas complicações e consequências individuais e sociais.

A luta contra o sezonismo em Portugal. O Instituto de Malariologia de Águas de Moura. Estudos e realizações dos Serviços Anti-sezonáticos.

III — Aspectos particulares da engenharia sanitária ao serviço da Higiene Rural. Águas, esgotos, drenagens de terras, construção de casas, nitreiras, alojamentos de animais, etc.

PLANO E PROFESSORES DO CURSO

- Administração sanitária* — Dr. Arruda Furtado — 12 lições teóricas — 6 práticas.
- Salubridade* — Dr. Arruda Furtado — 12 lições teóricas — 6 visitas.
O Dr. Jorge Niny, o Dr. Sousa Fialho e o 2.º oficial Barbosa Dias fazem as 6 lições práticas de Administração Sanitária e as 6 visitas de estudo sobre Salubridade.
- Esgotos e águas residuais* — Dr. Souto Teixeira — 10 lições teóricas — 2 visitas.
- Águas de abastecimento e higiene da alimentação* — Dr. Bernardino de Pinho — 18 lições teóricas — 3 visitas — 10 demonstrações. A Dr.^a D. Maria Ernestina da Silva Graça Mendes faz as 10 demonstrações de Águas de abastecimento e Higiene da alimentação.
- Higiene rural* — Dr. Fausto Landeiro — 12 lições teóricas — 6 visitas.
Por impossibilidade do Dr. Fausto Landeiro, regem este curso os Drs. Arruda Furtado e Arnaldo Sampaio e o Eng. Agnelo Prazeres.
- Engenharia sanitária* — Eng. Agnelo Prazeres — 12 lições teóricas (ou demonstrações) — 6 visitas.
- Epidemiologia e técnica de profilaxia* — Dr. Carvalho Dias — 18 lições teóricas — 10 demonstrações — 20 visitas. O Dr. Arnaldo Sampaio faz as 10 demonstrações de Epidemiologia e técnica de profilaxia (Bacteriologia sanitária)
- Higiene do trabalho* — Dr. Couto Nogueira — 12 lições teóricas — 6 visitas.
- Acidentes e doenças profissionais* — Dr. Heitor da Fonseca — 8 lições teóricas — 4 visitas.
- Higiene e assistência social* — Dr. Fernando Correia — 12 lições teóricas — 6 visitas.
- Demografia e estatística sanitária* — Prof. João Maia — 7 lições teóricas — 3 demonstrações.

Além das aulas técnicas e práticas e demonstrações haverá estágios na Delegação de saúde, Centro de saúde, dispensários, postos de desinfecção, biblioteca, etc. e visitas de estudo.

ALGUNS APONTAMENTOS PARA A HISTÓRIA DO INSTITUTO CENTRAL DE HIGIENE

RELAÇÃO DOS DIPLOMADOS COM O CURSO DE MEDICINA SANITÁRIA (MÉDICOS E ENGENHEIROS)

1903 — Ruy Canas da Costa e Silva, Fernando Rodrigues de Matos Chaves, Afonso José Maldonado, António Cassiano Pereira de Sousa Neves, José Júlio Leite Lage, João Francisco de Almada, Carlos Leite Monteiro, Nicolau Anastácio de Bettencourt, Fortunato Alfredo Pitta, Alberto Jorge Guimarães, Nuno Gonçalves Botelho de Gusmão, José da Conceição de Carvalho, Sebastião Maria de Lemos, Francisco Maria Monteiro Seia, Manuel Rodrigues da Cruz, Henrique Maria de Aguiar, Ricardo Garcia, Joaquim Ferreira da Cavada, Henrique Beato Diniz Miguens, Francisco Birne Pereira, Alberto Goulartt de Medeiros, António Augusto Félix da Cruz, Francisco de Almeida Coelho e Campos, Manuel Freire Caria, Manuel de Jesus Suzanno, António Augusto Pereira de Matos, Pedro Almeida Albuquerque e Castro, Carlos Alberto da Cunha Coelho, José de Almeida Rebelo.

Engenheiros: — Benjamim Maria Costa, Manuel Frederico do Rosário Sant'Ana Miranda.

1904 — António Maria de Soveral, João Mateus Abecassis, Eduardo da Silva Pereira, Domingos Fernando Garcia, Joaquim José Marques da Silva Araújo, Afonso Henriques Botelho de Sá Teixeira, João Maria Ribeiro, José Pinto da Silva Faia, João dos Santos Jacob, João Augusto do Canto Jardim, Hermano José de Medeiros, Virgínio Cabral de Lima, Pedro Celestino Campos Pais do Amaral, Guilhermino da Cunha Vaz, Alberto Luís de Mendonça, João Evangelista Soares da Cunha e Costa, Manuel Ferreira de Matos Roza, Carlos Gomes da Silva, Abel Sabino da Silva Anacoreta, Albano Pereira dos Santos, Carlos Maria de Lacerda, Manuel José Pereira, José Augusto Pinto da Silva, Manuel Carlos Cerdeira, António Augusto de Castro Soares, Manuel Duarte Roque, Alberto de Almeida Magro, João de Matos Cid, Francisco Neves de Castro

Júnior, José Corrêa Marques Júnior, Luís da Cruz Ferreira, Álvaro Cândido Furtado de Antas, Guilherme Urbano da Costa Ribeiro, Damião Domingos Pereira da Silva, José Casimiro Castro de Mêna, Adelino Gonçalves Gomes, Manuel Soares Monteiro, João Álvares Pereira Carneiro Leal, António Ferreira Pinto da Mota, Policarpo de Barros Alves, Aníbal Dias, Joaquim Arantes Pereira.

1905 — Manuel Corrêa Lobão, Clemente Pereira da Costa, Lourenço Simões Peixinho, Francisco António Honorato de Sousa Vaz, Francisco Manuel Dias Pereira, Domingos António Lopes, João Madeira Pinto, Manuel Raposo de Medeiros, António da Fonseca Vasconcelos, Martinho Pedro Dordio Rosado, Joaquim Duarte Imaginário, Joaquim Gomes Fróis, Carlos Alberto dos Prazeres, João de Freitas da Silva Esmeraldo, Henrique Jardim de Vilhena, Francisco de Paula Borba, Jaime Tavares Neto.

1906 — José Maria de Avelar Goulão, José Maria Coelho Júnior, Augusto Pires de Lima, Manuel Maria da Silva Rego Júnior, Maria Joana de Freitas Pereira, Francisco Ferreira da Cunha Júnior, José Varela, António Dias da Silva, Samuel Mendes Mirrado, Júlio do Patrocínio Martins, Frederico Augusto Villaret, José Nunes de Carvalho Noronha, José Jacinto Armas da Silveira, João José Pereira Jardim, Agostinho Caro Quintiliano, Eduardo Adolfo da Costa Santos, Manuel Pereira de Azevedo, Cândido Emílio de Sousa, António Ilídio Teixeira Vasconcelos, José da Rocha Pina Corte Real, António Cabral de Melo, Fernando Calado Rodrigues, José Cardoso Tavares, César Raúl da Costa e Andrade, Joaquim Romão de Brito, João de Andrade da Mota Feliz, Máximo Homem de Campos Rodrigues, Gregório de Oliveira Casquilho, Aníbal de Magalhães, José Francisco de Assis Martins.

1907 — João Pinto Lelo, António Gomes de Rezende, Manuel Seto Moniz, Alberto Júlio Loureiro de Sousa, Salvador Vilarinho Pereira, Alfredo Guilherme de Vasconcelos Dias, Eduardo José da Silva Merelim, Isaac Jaime Anahory, Henrique Fragoso Domingues Pereira, João Rodrigues da Costa Palma, Júlio César Madeira Montez, Eduardo Augusto Schultz, Evaristo Augusto Duarte Geral, José Antunes dos Santos Júnior, Rúi de Moura Coutinho Almeida d'Eça, Marcelo de S. Maurício e Castro, Júlio Henrique Lima da Fonseca, António Duarte Lima Elias, Joaquim Nunes Claro, Ezequiel dos Reis Silva Barbosa, António Pereira Coutinho, Joaquim Luís Martins, Fernando da Cunha.

1908 — Francisco Barbosa Godinho, Fernando Wadington, João de Moura Pinheiro, João Garcia Regala, Eduardo Antunes Corrêa da Costa, Carlos Godoy, Artur Lopes Branco, Albano Bordalo Pinheiro

Travassos Valdez, Alberto Gomes, Agostinho Felício Pereira Caeiro, Eduardo Arbués Moreira.

1909 — Maximiliano Cordes Cabedo, Guilhermino Emídio Pires, Alfredo Honorato Teixeira, José Ribeiro Machado Miranda, Joaquim Bartolomeu Flores, Luís Maria d'Ávila, Elmano Augusto da Cruz Alves, Alfredo Tovar de Lemos Júnior, Pedro da Costa de Aguiar Piçarra, Manuel António Gonçalves Pinheiro, Pedro Crespo de Lacerda, José António da Costa Júnior, António Ernesto Pinheiro de Castro, Joaquim Chiquito Carmo da Piedade Sequeira, António Maria da Rocha, Francisco Henriques de Carvalho Júnior, Francisco Corrêa Marreiros, Aníbal Augusto Saraiva de Andrade, Domingos Rosado Vógado, António Manuel Figueira Freire, Francisco Henriques Avelar.

1910 — João Baptista Brás Júnior, Eduardo Carlos Camezuli Ferreira, António Monteiro de Oliveira, Anselmo Monteiro de Oliveira, Manuel Lima de Oliveira Feijão, Eduardo Alves dos Reis, João Pedro Medeiros de Almeida, Mário Augusto Pereira Braga, Fernando Júlio Pacheco de Pádua, Júlio Augusto Leiria Pinto, Fernando Bebianio Baeta Neves, Manuel Luís da Conceição Magno, Fernando Jerónimo Bravo Henriques, Jaime Zuzarte Cortesão, Manuel Isidoro Ribeiro Ferreira da Costa, Artur Ricardo Jorge, Daniel Esquível Maia Saturnino, João Carlos de Noronha, Carlos d'Arruda Furtado.

1911 — Artur Pereira Bruno, João António da Silveira, José Alberto de Faria, Augusto Martins Gonçalves, Henrique António da Silva Roquete, Carlos Pinto da Cruz e Melo, Armando Borges de Almeida, José Maria Carvalho Júnior, Carlos Augusto da Silva Martins, Rafael da Cunha Franco, Leonardo de Sousa e Castro Freire, Leonel Emílio da Cunha Pereira de Macedo, Ramon Nonnato de la Feria, Rodrigo José Rodrigues, Manuel Marçal de Mendonça, António Justiniano da Luz Preto, Fernando Augusto Ribeiro Cabral.

1912 — António Antunes Farinha Pereira, Lourenço José Lúcio Serejo, João José Alves Mineiro, Vítor Pacheco Mendes, João Carlos Falcão de Miranda, David Pinto de Moraes Sarmiento, João da Silva Nobre, Manuel de Oliveira Teixeira, João da Conceição e Silva Júnior, Francisco Artur de Almeida, António Eduardo da Silva, Vicente de Sousa Vinagre, Joaquim de Sousa de Anciães Proença, José de Melo Saraiva, José da Silva Forte de Lemos, Domingos da Costa Ribeiro, Adelino da Costa Padesca, José Firmino Sant'Ana, Luís de Sousa Adão, Cândido Lopes de Sant'Ana Marques, Bernardino de Sena Martins, Adolfo Ernesto da Cunha Mota, José Maria Rodrigues Garrana, António

Afonso Garcia da Costa, José de Sousa Ferreira de Sant'Ana, José Maria Rodrigues.

1913 — Amadeu d'Almeida Rocha, Diogo Barradas Tenório, António de Pina Cabral, Luís Maria Pereira dos Santos, Ângelo Monteiro da Silveira Moreno, Rúi de Lemos, Luís Alberto de Sá Penela, Armando Alves da Costa, Gustavo Adolfo de Brito Pitschieller, Manuel Machado Macedo, Afonso Avelino Pedreira Vilela, António Miguel de Ascensão, Luís José Pires Soromenho, Artur dos Santos Faria.

1914 — Fernando Rodrigues Costa, Matias José Galhardas, António Anastácio Gonçalves, Joaquim Taborda Alves Pereira, Paulo Valente Marrecas Ferreira, Raúl de Carvalho, Manuel Pacheco Nobre, João Nave Catalão Júnior, José Sabino Pereira, Joaquim Luís Pereira Trindade, Alberto Carvalho de Oliveira e Silva, Joaquim Homem Serão Rosado, Aníbal do Couto Nogueira, Luís da Veiga Ottolini, Carlos Fernando de Figueiredo Valente, José Carlos de Lara Alegre, Duarte de Melo Ponces de Carvalho, Francisco António Soares, Leopoldo de Lima Barreto Pereira Coelho, João Lourenço Castelo Branco, Adriano Augusto Gouvêa Franco, Francisco Alberto de Oliveira, Diamantino Ferreira Godinho, Jaime Ramos Moreira, António Marques Rita Martins, André de Brito Tavares, Mário Lusitano de Almeida Marques, Sebastião José da Silva Freitas, Romão Ferreira Loff.

1915 — Álvaro Tertuliano da Silva, Joaquim de Sousa Correia, José Alberto de Bastos, Raúl Valadas Preto, João da Silva Figueiredo, Mário Alberto Pereira Machado, Tomé Emílio Pires Coelho, Galiano Esteves Vieira de Abreu.

1916 — José Francisco de Freitas, José do Nascimento Ferreira, Manuel de Vasconcelos, Luís Henrique da Silva Pacheco.

1917 — Brás de Jesus Nogueira, Manuel José da Costa Júnior.

1919 — António Barata Salgueiro, Carlos Alberto Rey Leitão, João Salvador Marques da Silva Júnior, Francisco Formigal Luzes, Francisco d'Almeida d'Assis Brito, Luís Balmaceda Ayres, Jorge de Sousa Falcão Pacheco, Adolfo de Sousa Brasão, Fernando David Martins Pereira, Edmundo Vasques Pereira, José Maria Móra Júnior, António de Pina e Oliveira Júnior, António Leite Monteiro, Cândido Varela, Joaquim Vieira Lisboa, João Abel de Freitas, Francisco Ferreira d'Almeida Crespo, João Celestino Rodarte d'Almeida, José Luís Tavares Júnior, Agostinho Marques Gracio, Francisco Gonçalves d'Oliveira Júnior, José Alves Gomes Leal, Óscar Teixeira Bastos, Manuel Crisóstomo Pereira Branco, José Paulo Pereira Machado, Manuel Ferreira Marques.

1920 — Francisco António Martins, João José Ferro, José Júlio de Sousa Santa Bárbara, Leonel Lopes de Sant'Ana Marques, Teotónio Raposo Pimentel, Tomé de Lacerda, Manuel Cabral de Mello, Manuel Trigueiros Sampaio, Eduardo Augusto da Silva Neves, Fausto Nunes Landeiro, Cândido Baptista Mendes Bragança, Luís Figueira.

1921 — Armando Raposo de Oliveira, João da Conceição Furtado, Mário de Moraes Bernardes Pereira, João Baptista Ramos Faísca, Manuel de Alcântara Guerreiro, Arsénio Joaquim Teixeira Jardim.

1922 — José António de Castro da Cunha Rola, Francisco Mendes de Brito, Samuel Swart, Augusto Lopes de Andrade, José de Carvalho, José Maria Calejo, Fernando Basso Marques, Abel Cândido da Silva Cravo, Mário de Miranda, José de Moura Neves, Victor Pedroso da Cunha Rego, Gilberto Diocleciano Cardoso Monteiro, António Garcia Henriques da Silva, António Domingos Gamito, João Maximino Vilaça de Carvalho, José do Sacramento da Silva Mealha, Gabo Patkoczy, João Pedro de Faria, Luís Antonino Farto Alves Barata, João Esquível, João Leite da Silva Duarte, Augusto da Silva Travassos, Victor Manuel Dias.

1923 — António Cerveira, Alfredo Mendes Gil, António Augusto Giraldes Coelho, António Guilherme Fronteira e Silva, António de Melo, Domingos João Urzal, Luís Cordes da Ponte, Jacinto Fernandes Palma, José António Crespo, José Luís Roque Ferreira de Carvalho Machado, Manuel Moraes Fonseca, José da Graça, Serafim Lopes Pereira, António Figueira de Freitas, Antero de Seabra.

1924 — Hipólito Fernandes Álvares, José Erasmo António Francisco Pedro Augusto da Piedade Jacques, Manuel Luís Fernandes, Aníbal Viola, Alfredo Vasques Troni, Duarte Rosa Ramos, José Esteves Pires, Luís Antunes Serra.

1925 — Manuel Marques da Mata, Augusto Botelho Simas, Jaime Bento da Silva, Rúi Dique Travassos Valdez, Norberto Lima Coelho de Magalhães, Carlos Pereira da Silva Costa, António Francisco José Dias, Vicente da Costa e Melo, Flávio José da Rocha Leite Brandão, António Neves Sampaio, Gaspar Santos, Francisco de Barros, António Augusto Carvalho Dias, Mayer da Silva Tavares, João Correia Valério, José de Azevedo Pais.

1927 — Manuel Lourenço Coelho, Joaquim Manuel Duarte Ferreira, Francisco Zeferino Malta de Mira Mendes, José Inácio Gomes, José Alves Bento, Marciano da Silva Salgueiro, António Cândido Esteves, Francisco Brites Moita, Francisco José Correia de Lacerda da Costa Félix, João Andrade Lobo Varela, José Maria Moreira, Francisco

Cabral Sacadura, Branca Fernandes Rumina, Henrique Miranda Ferreira, José Valentiniano Araújo da Costa Correia da Silva, Horácio Augusto Cordeiro Pereira, Francisco Guimarães de Oliveira, António de Deus Mouga Rodrigues, António de Sousa Nazaré, José Maurício de Carvalho, Alberto Campos Medeiros, António do Rosário Gonzaga Alvares, António Pita Macedo, João Quintino Brazão Barreto, José Baptista de Sousa, Manuel Nunes Flores Brasil, Manuel dos Santos Matos, José Vasco Nunes, Fernando Agostinho de Figueiredo.

1928 — António Rodrigues da Paz Júnior, Armando Gonçalves, José Rico Louro Júnior, Nabor Joaquim Rodrigues, Carlos Pereira Fradique, Isaac Salomão Levy, João Pires Marques Pinto, Joaquim Cordeiro Lobato, Henrique Jorge Niny, Júlio do Rosário Costa, Luís António Xavier Júnior, Mário da Silva Moreira, Emídio Augusto Rodrigues, Francisco Simão, Manuel Rodrigues Mateus, Mário Rodrigues Centeno, Augusto António da Rocha Machado e Costa, Augusto Edmundo de Carvalho, José Carlos Gouveia de Carvalho, Manuel Ricou Teixeira Botelho, Manuel de Almeida Amaral, Manuel Eduardo Barreto Marques da Costa, Heitor Vasco Mendes da Fonseca, José Tomás Valente Rocha, Octávio Gomes da Silva, Luís Alexandre Navarro Affonseca, Nuno Vaz, Amândio Lourenço Falcão da Luz Aleixo, Carlos Francisco Pereira, João Antunes da Cruz Neves, José Simões do Paço, Amândio Barradas da Silva Fiadeiro, Júlio Antunes da Cruz Neves, Teófilo Esquível, Sebastião Custódio de Brito e Abreu, António Alves Jana, José Carlos Moreira, Francisco Manuel de Seixas Serra, Guido de Almeida Cabral, António da Silva Teixeira, José Joaquim Dias Mendes, Élio de Vasconcelos Dias, Luís Augusto Nunes Morgado de Magalhães, Olímpio da Costa Gomes, José Cândido Rocha da Trindade, António Gomes Alves, Justino da Silva Neves Duque, Leonel Mendes Rodrigues, Tião Serras Simões.

1929 — Abílio Garcia de Carvalho, Joaquim Gonçalves Junqueira Júnior, Raúl Guilherme da Silva Viana, João da Penha Coutinho, Joaquim Luís Malfeito Monteiro, Teresa Lina Gonçalves Marques de Oliveira, António Dias Costa, Luís Dias Amado, Vicente Pedro da Fonseca Chantre, Artur Manuel Viana Fernandes, Joaquim Mendes Pedroso da Costa, José Ferreira de Sousa Fialho, António Guerreiro Tello, António José Soares Júnior, António Martins Leitão Júnior, Casimiro António Ribeiro da Rocha, António Maria da Gama Franco, Daniel Rodrigues Monteiro, Fernanda Lucila Santa Clara Pinto Ferreira, Fernando António de Almeida e Silva Saldanha, Francisco José Sanches Coelho, Gonçalo Pires Bandeira da Gama Pessanha de Faria

Coutinho, Jorge Francisco Muñoz Cardoso, João Manuel de Azevedo Coutinho, José Carlos Casqueiro Belo Morais, José Manuel Neto de Meneses, Mário Ludgero Veiga, Vicente Augusto Pires da Silva, Adriano Aires Trigo de Sousa, Alberto de Bettencourt, António Fernando Covas Lima, Manuel Cândido de Faria Monteiro, António Manuel Pires, António Matias Lopes Júnior, António Barreira da Silva Patacho, António Virgílio Horta Correia, Artur João da Costa Andrade, Casimiro Mário Afonso, Ernesto Pereira de Barahona Fragoso Tavares, Estêvão Amaral Fortes, Fernando Augusto Belo Pereira, Francisco Guedes Varela, Inácio José Correia, Joaquim de Albuquerque, Joaquim Pires dos Santos Júnior, José Isidro Farrajota Rocheta, José de Sousa Costa, Manuel Augusto Simões Carrêlo, Manuel Dâmaso Prates, Raquel Rosa Cabeçadas, Romeu Coelho da Silva, Vasco Pinto Bastos de Morais, Vicente Esmeraldo Nobre, Victor Hugo Coelho da Guerra Semedo.

1930 — António Pires Cabral, Celestino António da Mata, Fernando dos Santos Agudo, João Severino Pinto da Piedade Guerreiro, José Augusto d'Oliveira Baptista, José Raimundo Ramos Passos, Silvino da Cunha, Alice Benilde de Andrade, António de Freitas Pimentel, Fernanda de Sousa Carvalho, Maria Francisca Paes Dias, Augusto Braga de Castro Soares, João Figueiredo Barbudo, Manuel de Andrade Figueiredo Júnior, José de Almeida Barreiros de Magalhães, José Pacheco Vieira, Fernando Jaime Machado Faria, José dos Santos Bessa, Maria Adelaide Salgado Luna, José António Vieira, Maria Manuela Pinto Meireles, Ramiro Guimarães Nobre, Álvaro de Sousa Ramos, António Correia da Silva, Jacinto do Monte Albergaria, Joaquim da Rocha Alves, Zozimo Inês Soares Ramos, Albano Augusto Barria Maio, Alfredo Torres Paulo, Álvaro César da Silva Martins, Manuel Maria Pires, António Félix Pita Júnior, António Rosa Damásio, Artur Fernandes Carvalhal, Hermenegildo Roxo Crugeira, João Baptista Duarte Pinheira, José Ferreira d'Almeida, João Frederico Merêlo, António Carlos Loureiro Maldonado.

1931 — Álvaro de Carvalho Andréa, Amadeu Faria Costa, Arménio Orlindo Gregório Lopes, Francisco Félix Machado Júnior, Cristiano Rodrigues Nina, João Raul Branco Guerreiro, Joaquim José Shearman Velho de Macedo, Lúcia dos Reis Alcântara, José Martins de Soveral Rodrigues, José Augusto Pacheco da Costa Salema d'Amorim Braga, José Francisco Carreço Simões, Manuel Gregório Júnior, Maria Carolína Ramos, Tertuliano Lopes Soares, Alfredo Augusto Gonçalves Coimbra, Amadeu Bettencourt Machado, António Leal Batoreo, António Marciano Pestana Ferreira, Augusto de Assunção Tavares,

Carlos Horácio Gomes de Oliveira, Carlos Maria Appleton Figueira, Fernando Nunes da Silva Araujo, Francisco Salvador Romeiras da Costa, João Baptista Alves Portela, João Valério Bastos da Luz, Jorge António de Carvalho, José Madeira Correia Galvão Rocha, Lorindo Adélio dos Santos Garcia, Luiz Albano de Melo Veloso Coelho de Campos, Renato Joyce Damas Móra, Rogério Nunes, Vergílio João Soares Viegas.

1932 — Acácio Alberto de Abreu Faria, António Durão Leitão, António Henrique Balté, António Joaquim Arruda, António Marques Castanheira, Augusto França Martins, Augusto Henrique de Aguiar, Carlos Gomes Pedro, Fernando Mendes Esmeraldo Gouveia, Jaime da Silva Sardinha Mota, João Pessoa de Sousa, Luiz Filipe Colaço, Luiz de Gonzaga Noura, Vasco Décio da Cruz Trovisqueira, Victor Cardoso de Oliveira, Aarão Fernandes de Miranda, Abílio de Castro Peral, Albino Máximo de Campos Soares, António de Oliveira Barreto de Araújo, Armando Olímpio Dias, Artur dos Santos Alves de Moura, Avelino José Gonçalves, Carlos Figueira Rego, Duarte Manuel Barbosa Gorjão Henriques, Eugénia Cândida da Silva, Gabriel Pereira de Medeiros Galvão, Humberto dos Santos Rocha, João Luiz da Veiga, Joaquim Ernesto da Silva Real da Câmara Pires, José da Costa Madeira, José dos Santos Freitas, Julio Cesar Lopes Barbosa, Lino Aires Leal de Matos, Manuel José Caetano Frazão, Manuel Pereira Rodrigues Clarinha, Rui Terenas Latino, Samuel Raposo Pessoa, Agostinho Gabriel de Jesus Cardoso, Alberto de Andrade Fontes, Roberto Ferreira da Fonseca, Sérgio Augusto Salgado.

1933 — Alberto de Salis Amaral, Alexandre Alberto Sarmento, José da Costa Brando, António dos Santos Farinha Pereira, Domingos d'Orta Cano Pulido Garcia, Duarte Pedro de Oliveira e Carmo, Frederico Moniz Pereira, João Goulartt de Medeiros Júnior, António Eduardo Vieira, José Esteves de Matos Proença, Júlio Pedro Medina do Rosário, Roberto Duarte Silva Sarmento, Simão Lopes Gonçalves, Aires Aleixo Sebastião Gracias, Alvaro Alfredo Mayer de Assis Lopes, Alvaro Maria Ramos Chaves, Angelo Henriques Vidigal, Ernesto Júlio Ramalho Goes, João de Sousa Teles Amaro, Joaquim Picciochi Garcia, José Eduardo Vieira, Leopoldo Fernando dos Santos Figueiredo, Luiz Cesar Rodrigues Pereira, Luiz Fernando Machado Miranda de Noronha, Nelson Correia de Magalhães Figueiredo, Pedro Francisco Alves Crespo da Silva Ferreira, António Telo Nunes da Costa, Carlos Soares de Oliveira, Jacinto Croner de Sant'Ana e Vasconcelos Moniz de Bettencourt, António Borges Sacôto, António Guerreiro Correia Frade, Carlos Pinto Cortez,

Eduardo Fernandes, Ernesto Moreira, João Maria Gomes do Souto Soares, Jorge Augusto da Silva Horta, José Robalo Mendes Sentieiro, Manuel da França e Atouguia Neto Dória, Mário Jerónimo Cae-tano Quintiliano Cordeiro, Mário Rodrigues Cardoso, António Teixeira de Queiroz de Castro Caldas, Joaquim Vaz Palma, Jorge Mourão Garcez Palha Moniz Pereira, José António Neves Martins, José Teixeira Filipe da Costa, Rui Cândido de Figueiredo Lima, Vergílio Godinho Nunes, Anacleto Bernardino de Miranda, Angelo da Cruz Pena, Guilherme Antunes Lopes, Joaquim dos Santos Nunes, Nuno Pontes Vieira, Alexandre Augusto de Carvalho, António Rasgado Rodrigues, João Baptista Correia, João José Leite de Abreu Novais, Egídio Pinto Chaves, Heitor Batista Ferreira, Henrique Vieira da Luz, José Pires d'Almeida Gonçalves, Jácome Cunha Delfim, Torquato Martins Prata, João Paulo Victor dos Prazeres de Sá, João Russell Azevedo Neves, José Frederico Gomes Reis, José Joaquim Caeiro, Mário David Morgado, José Pereira, António Paixão Ferreira, José Vaz Barreiros, Júlio Duarte Homem Cristo, Manuel Varela, Maria Madalena de Sá Morgado Domingues Guerra, José Leal dos Santos Lima, Mário Edgardo Soares da Veiga, Matias de Alva Teixeira, António Marciano Acabado Júnior, Raul Pires Martins da Rocha, António Silveira da Rosa, João Baptista Isabel, Mário Joaquim Tavares, Ricardo Rodrigues Conde e Silva, Victor Hugo Velez Grilo.

INSTITUTO SUPERIOR DE HIGIENE DR. RICARDO JORGE MOVIMENTO GERAL DE ANALISES QUÍMICAS

PRODUTOS	Média de 5 anos (1941-1945)	1945	1946
Açúcar	7	15	4
Água (cloretos)	—	—	3
Águas (completa)	0,6	—	1
Água (simples)	55	95	57
Água (sumária)	143	100	187
Água de Javel (produtos clorados)	—	—	23
Azeite	68	57	45
Cacaos	8	3	2
Cafés	—	—	5
Calcium Sandoz	—	—	3
Chá	—	—	4
Cominhos	17	10	3
Conservas de frutas	6	—	14
Conservas de peixe	9	6	4
Corantes	—	—	13
Digitalina	—	—	3
Farinhas diversas	44	47	33
Leite de mulher	10	24	20
Leite em pó	—	—	3
Leite de vaca	259	401	485
Licores	7	4	11
Líquido céfalo-raquídeo	30	30	25
Manteiga	22	44	6
Mariscos (berbigão)	—	—	2
Margarina	—	—	4
Massa de tomate	19	22	30
Óleo de fígados de bacalhau	5	12	4
Pimenta	9	11	13
Pimentão	50	66	29
Produtos cresolados	4	22	13
Queijo	12	47	19
Refrigerantes	—	—	20
Sangue (açúcar)	1	5	8
Sangue (ureia)	9	19	29
Sumo de uva	—	—	2
Trigo	—	—	8
Urina	58	73	84
Vinagre	11	14	3
Vinho	14	8	14
Outras análises	(b) 176	(b) 121	(a) 28
Total	1.053,6	1.256	1.264

(a) Amendoim, água oxigenada, banha, bolos, canela, coco ralado, conteúdo gástrico, extracto de carne, farinha de mostarda, figos, fezes, fermento em pó, extracto de malte, miolo de amêndoa, massa de farinha, melaço, milho em grão, sulfato de quinina, soluto de cianeto, terra, vísceras, xarope, mel.

(b) Alcaparras, alfarromel, amendoim, ameixas secas, amenorreína, atum em salmoura, banacau, bombons de chocolate, cafazol, café maltosado descafeinado, calcium calciferol, caril, cerveja, cevada em grão, chicória, coco moído, doce de ovos, ampolas de gluconato de calcium, espargos em salmoura, essência para fabrico de vinho, essência de limão, extracto fluído de cascara sagrada, extracto de carne, extracto fluído de diacódio, extracto fluído de hydrastis, extracto fluído de iodeto de ferro, extracto fluído iodotânico, extracto fluído de ipecacuanha, extracto de malte, febon, fermento para bolos, figos secos, flor de

fava e milho, gema de ovo, germen de semente de alfarroba, gluconato de cálcio, iodo, iogurte, kirsch, leite vegetal, louro, oregãos, ovomaltine, oxalato de potássio, pasta de amendoim, pasta de batata doce, pickles, pomosin (pectina), pulbom-injectável, puré de grão, puré de tomate, riboflavina, sacarinato de sódio, sêmola, sumo de uvas, tapioca, untura forte, virol, vitacola, vitasoja, xarope de capilé, xarope de figos, adubo, bacalhau, bacon, bolos, caseína, centeio, chouriço, clondoro (agente conservador), cloreto mercurioso, cloridrato de tianina, cravo moído, creme de ervilhas, digitalina cristalizada, extracto de pipiriri, goma arábica, óstias diversas, iodeto de potássio, medicamentos diversos, milho, mostarda, nestogeno, ovos em pó, pão, pasta de figos e amêndoas, pasta de laranja, polpa de alperce, raia em salmoura, sal comum, salame, sopas, subgalhato de bismuto, vigénio (germe de trigo) vinho tónico nutritivo, xarope de glicose, açafraão, arroz, pasta de peixe, quinina, sulfato de quinina, água oxigenada, banha, chá, chocolate, cloreto de cal, cloridrato de quinina, conserva de ananás, corantes, farinha de linhaça, flocos de aveia, margarina, massa alimentícia, massa de marmelo, mel, molhos diversos, mostos diversos, refrigerantes, subsalicilato de bismuto e trigo.

ANÁLISES BACTERIOLÓGICAS

PRODUTOS	QUANTIDADES		
	Média de 5 anos 1941-45	1945	1946
Águas	9	5	5
Calcium Sandoz	—	—	3
Derrame sinovial	—	—	3
Esfregaços de puz para pesquisa de gonococcus	29	19	44
Expectorações para pesquisa de bacilos de Koch	98	108	109
Exudado de exudação peniana	30	29	27
Fezes	15	16	136
Fragmentos de baço e pele ulcerada para exame cito- lógico e pesquisa de Leishmanias	—	—	4
Leites em pó	—	—	3
Líquidos céfalo-raquidianos para exame bacteriol. (a)	30	28	29
Mariscos (berbigão)	—	—	2
Sangue para aglutinação com antígeno Vi	—	—	58
Sangue para contagem de glóbulos, fórmula leucoci- tária e velocidade de sedimentação	94	120	194
Sangue para pesquisa do hematozoário do paludismo e Kala-azar	0,8	2	8
Sangue para hemocultura de Kaiser	150	207	212
Sangue para hemoglobina	—	—	9
Sangue para reacção de Kahn	630	685	681
Sangue para reacção de Wassermann	1.322	1.308	1.474
Sangue para reacção de Weil-Felix	49	44	25
Sangue para reacção de Widal	411	371	490
Sangue para reacção de Wright	31	38	60
Urina para exame bacteriológico do sedimento, ino- culação ao cobaio e cultura	5	24	6
Outras análises (b)	29	32	15
Soma	2.932,8	3.036	3.597

(a) Líquidos céfalo-raquidianos para contagem celular, exame cito-bacteriológico, reacções de Wassermann e Kahn.

(b) Cabelos para exame parasitológico, Iogourt, polpa esplénica para Kala-azar, queijo, sangue para brucelose, para coagulação e hemorragia, Hudleson, reacção de Takata, secreção do colo uterino, chouriço de carne, desinfectante para índice fenólico, lactil-Lab, leites para título coli-bacilar, esfregaços para pesquisa de bacilo de Hansen e mal rubro, parasita intestinal para identificação, líquido pleural para exame bacteriológico.

INSTITUTO SUPERIOR DE HIGIENE DR. RICARDO JORGE

RELAÇÃO DAS DESPESAS PROCESSADAS E PAGAS

NOMENCLATURA ORÇAMENTOLÓGICA	Média de 1936-1945	1945	1946
<i>Despesas com o pessoal</i>			
Pessoal dos quadros aprovados por lei	124.381\$00	116.762\$63	245.319\$75
Pessoal contratado não pertencente aos quadros	30.049\$60	30.600\$00	—\$—
Gratificações e outras despesas com os Cursos ...	15.886\$30	16.192\$80	56.457\$60
Fardamentos, batas, etc. (b)	3.298\$50	4.498\$00	9.942\$00
Total por Classe	171.306\$40	168.053\$43	311.719\$35
<i>Despesas com o material</i>			
Aquisição de:			
Máquinas, aparelhos e utensílios (c)	12.123\$20	15.297\$40	51.077\$30
Mobiliário de laboratório e secretaria (c)	3.227\$70	4.037\$20	39.241\$30
Livros e publicações (c)	3.973\$90	4.499\$50	18.802\$80
Reparações: Prédio (d)	4.176\$60	5.996\$90	12.334\$70
Conservação de:			
Máquinas, aparelhos e utensílios (c)	5.165\$50	6.293\$80	7.692\$70
Mobiliário de laboratório e secretaria (c)	2.452\$20	3.523\$80	8.641\$85
Impressos (c)	1.220\$00	1.254\$25	3.152\$60
Material de consumo corrente (c)	23.704\$20	32.395\$75	117.710\$60
Total por Classe	44.033\$10	73.298\$60	258.653\$85
<i>Pagamento de serviços</i>			
Luz, aquecimento, água, lavagem e limpeza	22.408\$10	26.999\$54	49.066\$26
Despesas de comunicações:			
Correios e telégrafos (c)	897\$60	900\$00	354\$35
Telefones (c)	181\$40	209\$50	463\$20
Transportes (c)	1.070\$20	1.350\$00	1.226\$40
Participação em receitas, cobranças, etc. (b)	3.104\$00	—\$—	—\$—
Renda da casa (c)	33.442\$44	33.442\$44	33.442\$44
Publicidade (c)	1.383\$10	—\$—	16.683\$00
Pagamento de serviços não especificados (d)	541\$40	—\$—	619\$10
Total por Classe	60.035\$60	62.901\$48	101.854\$75
Total Geral Esc.	275.375\$10	304.253\$51	672.227\$95
Abonos de família (b)			
Suplemento e subsídio eventual (a)	6.619\$40	7.230\$00	5.860\$00
	39.020\$00	47.920\$00	97.243\$35

(a) De 2 anos. (b) De 3 anos. (c) De 4 anos. (d) De 5 anos. (e) Publicação do Boletim do Instituto.

LUGARES SELECTOS

ALGUMAS FRASES DE RICARDO JORGE

«O código dos direitos naturais do homem sagrou a liberdade do pensamento para todo o sempre; mas a liberdade de pensar, que deve merecer toda a tolerância e respeito, não se confunde com a liberdade de ser ignorante. Essa fulmine-se.» (*Hygiene Social applicada á Nação Portuguesa* — 1885 — pág. V).

#

«Diziam muito bem os membros do extinto conselho de saúde pública, criado por Passos Manuel, nos seus *Annaes*, começados a publicar em 1838:

A saúde pública é uma das primeiras garantias dos povos, é uma das primeiras leis dos estados, é um dos primeiros deveres dos governos em todas as nações.» (Id., id. — pág. 7).

#

«Estudar os males físicos da unidade social em si e nas suas causas, atalhá-los e preveni-los, aguentar e revigorar o homem colectivo de modo a fazê-lo alcançar a máxima felicidade física, aqui está o objectivo da grande hygiene, tanto quanto é possível abrangê-lo. Mas todo esse lema tem de descansar fundamentalmente sobre o conhecimento da estrutura e movimento da população.» (*Demografia e hygiene da cidade do Porto* — 1899 — pág. VI).

#

«Exercer a medicina preventiva pela aplicação dos métodos da hygiene geral e específica é hoje uma função suprema da assistência militar em pé de guerra. Depois do cirurgião, depois do médico, o higienista conquista também o seu posto de honra nas fileiras.» (*A guerra e o pensamento médico* in *Sermões dum leigo* — 1914-1925 — pág. 103).

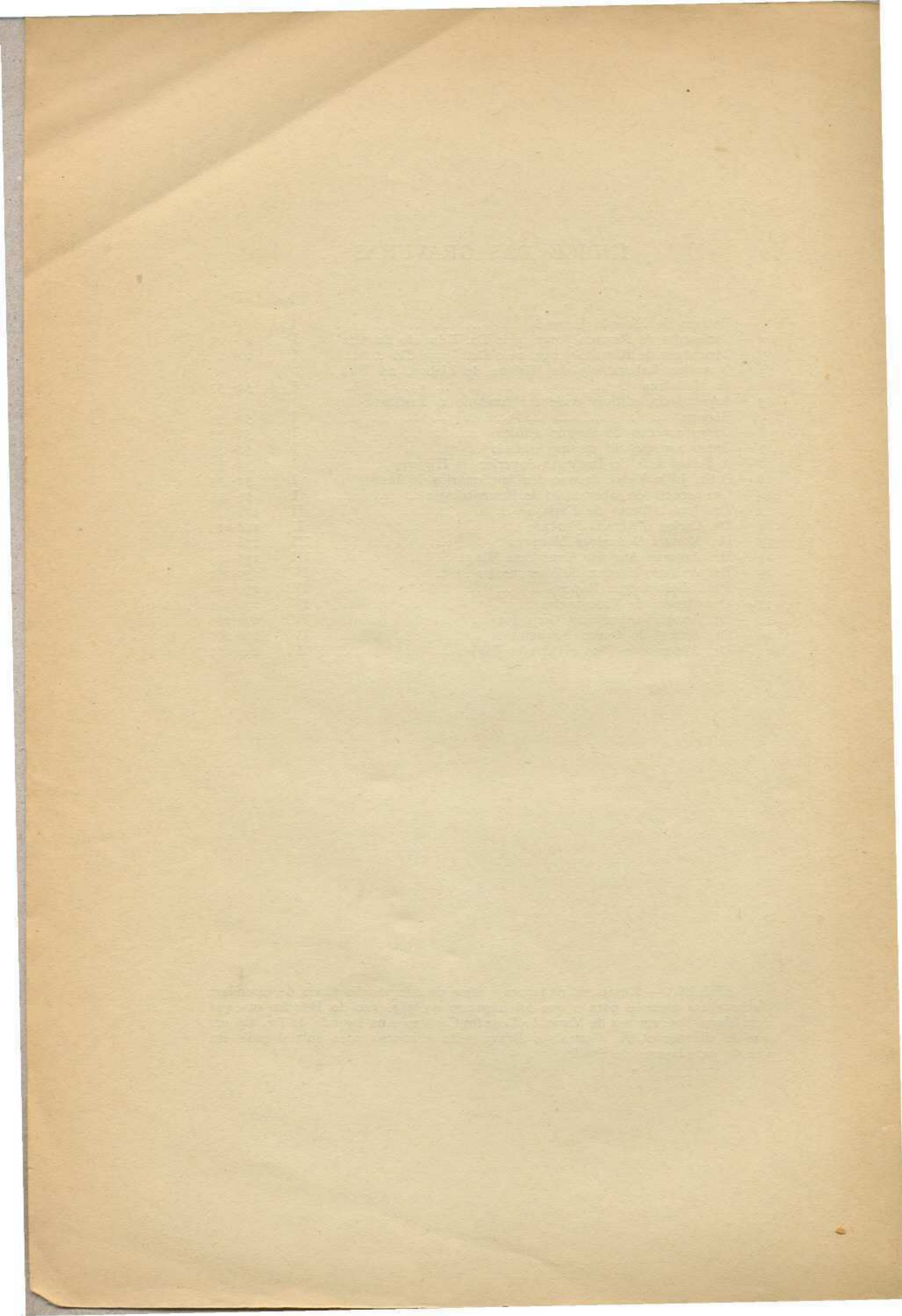
ÍNDICE DO ANO I

	Fasc.	Pág.
<i>Ricardo Jorge</i> (notes biographiques) por Fernando da Silva Correia	I	5
<i>Contribution à la Bibliographie du Prof. Ricardo Jorge</i> — pelo Prof. Eduardo Coelho, etc. ...	I	13
<i>Ricardo Jorge</i> — Note bibliographique de travaux qui lui ont été consacrés ...	IV	266
<i>Lugares selectos</i> (algumas páginas de Ricardo Jorge):		
1884 — <i>A Cremação</i> ...	I	26
1888 — <i>Saneamento do Porto — A sanitariedade urbana</i> ...	II	139
1884 — <i>A Medicina portuguesa há 62 anos</i> (Prólogo aos <i>Progressos da Medicina em Portugal</i> de Maximiano de Lemos) ...	III	222
<i>Algumas frases de Ricardo Jorge</i> ...	IV	317
<i>A lição da História — Evolução geral do Instituto de Higiene</i> — por F. S. C. ...	I	40
<i>Alguns apontamentos para a História do Instituto Central de Higiene</i> — pela Dr. ^a D. Helena G. de Ávila ...	I	48
<i>Idem — Relação dos diplomados com o curso de Medicina Sanitária</i> ...	IV	305
<i>O actual Instituto Superior de Higiene</i> (relatório) por Fernando da Silva Correia ...	II	81
<i>O papel moderno do subdelegado de Saúde</i> — por Fernando da Silva Correia ...	II	117
<i>O Grupo dos Amigos do Prof. Ricardo Jorge</i> — por F. S. C. ...	II	153
<i>Administração sanitária e salubridade</i> — pelo Dr. Carlos d'Arruda Furtado ...	III	161
<i>Da Higiene do trabalho</i> — pelo Dr. Anibal do Couto Nogueira ...	III	182
<i>Higiene pre-natal e puericultura</i> — pelo Dr. Francisco Fernandes Homem ...	III	188
<i>Um caso de intoxicação colectiva por mariscos</i> — pelos Drs. A. Arnaldo de Carvalho Sampaio, D. Maria Ernestina Graça Mendes e Fernando da Silva Correia ...	III	206
<i>Grupo dos Amigos do Prof. Ricardo Jorge</i> ...	III	232
<i>Cursos de Medicina Sanitária</i> — Decreto n.º 36.050 ...	III	235
<i>Nota dos livros adquiridos e revistas assinadas no ano de 1946</i> Ricardo Jorge Mestre da Medicina e grande europeu — pelo Professor Eduardo Coelho ...	IV	241
<i>Importância da Engenharia sanitária</i> — pelo Eng.º Agnelo Prazeres ...	IV	270
<i>Laboratório e Saúde Pública</i> — pelo Dr. Arnaldo Sampaio ...	IV	281
1945 — <i>Curso de Medicina Sanitária</i> — pelo Dr. Carlos d'Arruda Furtado ...	IV	291
1947 — <i>Curso de Medicina Sanitária</i> :		
I — Programas ...	IV	294
II — Professores ...	IV	304
<i>Estatística do movimento dos laboratórios do Instituto nos últimos 6 anos</i> ...	IV	314
<i>Resumos das contas do Instituto nos últimos 11 anos</i> ...	IV	316

ÍNDICE DAS GRAVURAS

	Fasc.	Pág.
1 — Retrato de Ricardo Jorge	I	4- 5
2 — Caricatura de Ricardo Jorge, pelo Dr. Eduardo Schultz	I	26- 27
3 — Caricatura de Ricardo Jorge, pelo Dr. Jorge Cid ..	I	26- 27
4 — O antigo Laboratório de Higiene de Lisboa, na Rua da Madalena	I	52- 53
5 — Aspecto do edificio onde foi fundado o Instituto de Higiene	I	52- 53
6 — Outro aspecto do mesmo edificio	I	52- 53
7 — Outro aspecto do mesmo edificio	I	52- 53
8 — A actual sede do Instituto Superior de Higiene	I	52- 53
9 — O Sr. Júlio Vidal, decano dos funcionários do Instituto	I	52- 53
10 — Um aspecto do laboratório de Bromatologia	I	52- 53
11 — Dr. José Alberto de Faria	II	118-119
12 — Dr. Carlos d'Arruda Furtado	II	118-119
13 — Dr. Manuel Gonçalves Marques	III	178-179
14 — Dr. António Augusto Gonçalves Braga	III	178-179
15 — Dr. António Homem de Vasconcelos	IV	250-251
16 — Prof. Bettencourt Raposo	IV	250-251
17 — Dr. Manuel de Vasconcelos	IV	290-291
18 — Dr. António Anastácio Gonçalves	IV	290-291
19 — Dr. Aníbal do Couto Nogueira	IV	290-291
20 — Dr. António de Pina e Oliveira Júnior	IV	290-291

ERRATA — Entre outros lapsos e erros de composição fáceis de emendar, chamamos a atenção para o que foi impresso na pág. 220 do Boletim em que vem Maria José em vez de Maria de Lourdes Cardoso e na legenda da fig. 14, em que se diz ter o Dr. Gonçalves Braga feito concurso para subdelegado em vez de guarda-mor de Saúde.



OFICINAS GRÁFICAS
CASA PORTUGUESA
RUA DAS GÁVEAS, 103
L I S B O A