

TITULOS  
E  
TRABALHOS SCIENTIFICOS

*(CURRICULUM VITAE)*

DE  
F. PULIDO VALENTE

(1909-1919)

LISBOA  
TIP. CORRÉA & RAPOZO  
R. AUREA, 214  
1919

RC  
MNCT  
92  
VAL



TITULOS  
E  
TRABALHOS SCIENTIFICOS

(CURRICULUM VITAE)

DE

F. PULIDO VALENTE

(1909-1919)



BIBLIOTECA NACIONAL  
DE PORTUGAL

RC

MACT

92

VAL

LISBOA  
TIP. CORRÊA & RAOPZO  
R. AUREA, 214  
1919





FRANCISCO PULIDO VALENTE, nascido em Lisboa a 25 de Dezembro de 1884, fez todos os seus estudos nesta cidade, defendendo tèse perante a Escola Médico-Cirúrgica em Outubro de 1909.

Durante o ano de 1910 continuou a seguir as clínicas escolares e frequentou cursos e clínicas de especialidades.

Em 1911, precedendo concurso de provas públicas, foi nomeado médico efectivo da Junta Consultiva dos Hospitais Civis de Lisboa, tendo sido promovido a assistente da secção médica em 12 de Fevereiro de 1914.

Em 1912 foi nomeado primeiro assistente provisório da 8.ª classe, sendo colocado na Cadeira de Psiquiatria.

Durante dois anos estudou as doenças nervosas e mentais juntamente com a clinica geral; e, sciente de que esta ultima exige conhecimentos suficientemente precisos das especialidades, começou simultaneamente a frequentar com regularidade outros serviços especiais como as consultas escolares de oto-rino-laringologia e de dermatologia.

Verificando já então que a grande deficiência da sua cultura laboratorial forçosamente reduziria sempre para êle a patologia a uma rotina de grosseiras imagens semióticas, ou a um vago verbalismo biológico infinitamente longinquo das realidades experimentais, e, convencido de que uma patologia assim artificial, divorciada da viva realidade, tem um valor nulo como instrumento de

investigação científica que, de resto, mediocrementemente a interessa, resolveu aproveitar os recursos que os serviços universitários lhe ofereciam para tentar uma mais completa educação.

Assim, a partir de 1914, começou a frequentar regularmente o Instituto Bacteriológico Camara Pestana, onde cursou bacteriologia e parasitologia, praticou a técnica bacteriológica, parasitológica e a das reacções de imunidade e onde fazia investigações sobre a sífilis quando em Julho de 1917 foi mobilizado para França.

E, simultaneamente desde 1915, foi recebido como assistente livre na Primeira Clínica Cirúrgica da Faculdade, em cujos laboratórios tem procurado habilitar-se no conhecimento da anatomia patológica, fazendo ao mesmo tempo a clínica médica do serviço.

Em Julho de 1917 foi mobilizado para França, onde teve sob a sua direcção serviços de clínica médica geral e doenças infecto-contagiosas, primeiro no Hospital de Sangue de Merville, depois no Hospital Militar de Hendaye, finalmente no Hospital da Base n.º 2.

Desmobilizado e regressando a Portugal em 1919, voltou a frequentar as enfermarias e os laboratórios da Primeira Clínica Cirúrgica e o Instituto Bacteriológico Camara Pestana.

Em Julho ultimo concorreu ao lugar de segundo assistente da Primeira Clínica Médica da Faculdade, tendo sido a sua nomeação proposta ao Governo.

---

## Títulos scientificos e distinções

Sócio titular da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa.

Sócio efectivo da Sociedade Portuguesa de Ciências Naturais.

Acessit na Cadeira de Histologia.

Acessit na Cadeira de Patologia Interna.

Acessit na Cadeira de Anatomia Patológica.

Acessit na Cadeira de Patologia Externa.

Prémio Escolar na Cadeira de Matéria Médica.

Prémio Alvarenga na Cadeira de Matéria Médica.

Prémio na Cadeira de Obstetricia.

Accessit na Cadeira de Clínica Cirúrgica.

Prémio na Cadeira de Clínica Médica.

19 valores na tese inaugural.

Escolhido em 1917 pela Direcção do Instituto Bacteriológico Camara Pestana para pensionista de patologia médica no estrangeiro.

---







## Trabalhos scientificos

### I.— Introdução ao estudo da histeria

*Tese inaugural, 1909*

Na primeira parte o A. resume a sintomatologia da nevrose.

Na segunda parte impugna, por carência de base, as teorias anatomicas e critica a teoria psicológica de Janet.

Finalmente expõe e comenta a doutrina de Babinski.

### Trabalhos sobre a sífilis

Em principios de 1915 interessava-o, como campo de investigação, o grupo das fibroadenias, mas foi-lhe impossível conseguir casos clinicos nas necessàrias condições e teve de desistir do trabalho já planeado.

Entre as questões que então estudava contava-se o problema do tratamento da paralisia geral e foi a êle que quiz dedicar-se. A sua situação de assistente numa clinica

psiquiátrica, collocava-o em condições de poder explorar um rico material clinico; por outro lado, tentava-o no assunto, não só o seu grande interesse social, mas sobretudo a circunstância de a paralisia ser, em toda a psiquiatria, talvez a unica doença completamente integrada na medicina geral. Afecção sifilitica com uma symptomatologia mental e somatica precisa e um quadro anatomo-patologico modelarmente nitido, a sua patologia, como a de toda a sifilis, vae sendo solidamente edificada sobre quatro monumentais pilares da Experiência: o conhecimento do agente, a r. de Wassermann, a transmissão aos animaes, e a quimioterapia especifica.

Antes de abordar o problema do tratamento, forçoso lhe foi porém fazer se uma opinião pessoal sobre a etiologia da doença e a sua debatida patogenia. Os esforços neste sentido são documentados pela monografia «*Sobre a etiologia e a patogenia da paralisia geral*».

Mas não podia fazer este estudo sem préviamente adquirir uma educação experimental da especialidade. Durante muitos meses praticou a parasitologia, a imunidade, a anatomia patológica e a patologia experimental da sifilis; empreendendo numerosas pesquisas do agente nas ulcerações dos doentes, ensaiando as culturas, praticando o Wassermann, fazendo biopsias de lesões sifiliticas humanas a partir do acidente primario, estudando a anatomia patologica da parasifilis, finalmente familiarizando-se com a sifilis experimental.

De todo este trabalho de habilitação prévia, que foi todo éle feito nos laboratorios e clinicas da Faculdade, a unica parte cuja publicação poderia ter algum interesse é a que consta da «*Nota sobre a sifilis experimental do Coelho*».

A nota «*Sobre a infecção precoce do espaço sub-aracnoideo na sífilis*» está, pelos motivos indicados no resumo a seguir publicado, intimamente relacionada com as investigações sobre a etiologia e patogenia da paralisia geral.

A partida para França em Julho de 1917, obrigou o A. a interromper as suas investigações, publicando então os três trabalhos a seguir resumidos que deviam ser uma méra introdução ao estudo do problema do tratamento.

Neste documento, que é um *curriculum vitae*, o A. permite-se escrever as poucas palavras que antecedem sobre a genése e as relações lógicas dos três trabalhos que julga deverem ser apreciados no seu conjunto como o produto de dois anos de persistentes esforços para, pela primeira vez na sua carreira scientifica, abordar um assunto num largo espirito de investigação original.

## 2. — Nota sobre a sífilis experimental do Coelho

*Arquivos do Instituto Bacteriológico Camara Pestana*

*Tomo V Fascículo 1, 1918*

O A. estuda a sífilis experimental do Coelho incluindo a sua histopatologia.

A infecção do coelho obteve-a pela injeccção intratesticular de sangue primario e secundario. (O A. inoculou 17 coelhos com sangue de 7 doentes.)

Principia por apontar os sintomas oferecidos pelos doentes bem como os resultados da pesquisa do *Treponema* nas lesões ulceradas e no sangue, apresentando a



seguir a história dos animais inoculados com o sangue dos doentes e com o virus das passagens. Descreve a tecnica das inoculações de sangue e a das passagens.

Compara os resultados obtidos por Uhlenhuth com os seus; confronta a data do aparecimento do poder infectante do sangue com a da presença das reaginas do Wassermann e com a existencia ou ausencia de manifestações clinicas; conclue que, em alguns casos, a sifilisação, do Coelho pelo sangue do doente representa a unica possibilidade de diagnóstico.

Analisa a seguir as conclusões que podem tirar-se das suas experiencias no que respeita á exaltação da virulencia pelas passagens e, conquanto á primeira vista ela pareça ser maior do que resulta das experiências de Uhlenhuth, o A. julga esta discrepancia explicavel pela diversidade das técnicas seguidas cuja fundamental importancia expõe.

Passando ao estudo histopatologico das lesões testiculares, o A. principia por apontar os metodos de fixação e coloração empregados, resumindo a seguir, num quadro de conjunto, a descrição das lesões.

Descreve na orquite sifilitica do Coelho em periodo de estado uma zona periferica de infiltração parvicelular e outra central em degenerescencia mucosa, analisando os elementos infiltrantes, as lesões vasculares, as dos tubos e as suas relações com o Treponema. Quanto á zona central, a morfologia dos elementos celulares e as reacções obtidas com a tionina e o mucicarmin de Mayer levam a A. a sustentar com Koch que se trata de um tecido em degenerescencia mucosa que representa no Coelho a necrose central da sifilis humana.

Descreve a seguir a histologia da orquite esclerosada

que succede á primeira no Coelho expontaneamente curado, notando a sua semelhança com a *fibrosis testis* de Simmonds.

Finalmente refere-se á conservação das celulas intersticiais e aproxima este facto de outros já conhecidos na patologia humana.

O trabalho vem acompanhado de seis litografias demonstrando: os dois tecidos da orquite do periodo de estado, a infiltração plasmacelular de um vaso da periferia das lesões, a degenerescencia hialina da parede dos tubos seminiferos, a degenerescencia hialina da parede e a conservação das celulas intersticiais, a coloração electiva do muco pelo mucicarmin no fóco central da orquite sifilitica, a distribuição do Treponema.

### 3. — Sobre a Etiologia e a Patogenia da Paralisia Geral

*Arquivos do Instituto Bacteriologico Camara Pestana*  
(Tomo V — Fasciculo 1, 1918)

O trabalho está dividido em três partes e uma curta introdução em que o A. explica que se propoz fazer uma serie de investigações tendentes a elucidar os termos em que hoje está posto perante o experimentador o problema do tratamento da paralisia geral.

Na primeira parte expõe a evolução da doutrina da etiologia sifilitica da paralisia geral, apresentando e criticando os argumentos que, durante sessenta anos, a clinica, a anatomia patológica, a patologia experimental e



comparada e a serologia, sucessivamente trouxeram em apoio desta t ese, at e que finalmente Noguchi, em 1913, pela primeira vez viu o *Treponema* no cortex paralitico.

Na segunda parte refere os resultados obtidos pelos varios observadores com a técnica de Noguchi e com a pesquisa em campo escuro, e passa depois a relatar as investigações que fez sobre a existencia do *Treponema* no cerebro dos doentes.

As suas pesquisas foram feitas no vivo, como as de Forster & Tomaszewski, empregando a punção cerebral de Neisser-Pollack. Descreve o instrumental e a técnica.

Apresenta as observações dos quarenta doentes que trepanou e em cada um dos quais fez as quatro reacções, a saber: Nonne-Apelt, análise citologica do *liquor*, r. de W. no *liquor*, r. de W. no sangue. No fim de cada observação descreve o que observou em campo escuro nas emulsões cerebrais do caso correspondente. Insere a seguir um quadro comparativo dos resultados a que chegaram os vários observadores com os diversos processos, sendo a percentagem dos casos positivos do A. muito superior às mais altas percentagens anteriormente obtidas. Os auctores que at e então tinham chegado a numeros mais altos, Forster & Tomaszewski, viram o *Treponema* em 44 % dos seus casos. O A. encontrou-o em 70 % dos seus.

Faz um resumo das conclusões que podem deduzir-se conjugando as historias dos doentes com o resultado da pesquisa do *Treponema*. Diz que a presença do *Treponema* não depende da data da infecção sifilitica, da duração da paralisia, do seu periodo evolutivo ou da forma sintomatica. A r. de W. no sangue foi positiva em todos os casos. No *liquor* foi negativa ou duvidosa em 25 % dos



doentes que revelaram o Treponema e em 34 % dos que o não revelaram. Nota que as r. com o *liquor* foram sempre de intensidade igual ou menor do que as obtidas com o sôro (o A. fez a r. de W. com igual volume de sôro e de *liquor* porque o interessava comparar os dois líquidos sob o ponto de vista da concentração em reagentes.)

Quanto à abundancia de Treponemas, o A. nota que, de 26 casos, em 11 o Treponema foi muito difficil de encontrar, sò aparecendo um ou dois no fim de 2 horas de pesquisa. Em 17 doentes viu numerosos Treponemas, tantos ou mais do que nos exsudados dos accidentes primarios ricos em agentes.

Descreve os movimentos do parasita nas preparações ultra-microscopicas e os aspectos sob que se lhe apresentaram, bem como as suas relações com as massas da emulsão cerebral.

Finalmente afirma que còrou com toda a facilidade pelo Giemsa o Treponema do cortex paralitico, o que contradiz os resultados de Forster & Tomaszewski que attribue a falha da tecnica.

Conclue que o Treponema do paralitico quanto a morfologia, refrangencia, mobilidade e colorabilidade, é identico ao da sífilis.

Passa depois a relatar as suas observações sobre as relações do Treponema com os elementos anatómicos. Para este estudo teve que observar córtex de cerebro impregnado pelo processo de Noguchi e pelo de Levaditi.

Aproveita para a descrição sobretudo um dos casos em que as preparações foram particularmente felises, mostrando uma abundancia de Treponemas incomparavelmente maior do que a das planches de Noguchi e mes-

mo de Levaditi. Diz que as preparações são de uma grande nitidez. Refere-se á dificuldade de ver o Treponema nos córtes de cerebro impregnado e expõe a sua opinião a este respeito e o que, segundo ele, motiva a dificuldade.

Entrando propriamente na descrição das preparações, o A. descreve meudamente as relações do Treponema com a pia-mater, os vasos, as substancias branca e cinzenta e, dentro desta ultima, as relações especiaes com as varias camadas cito-arquitectonicas, com as células ganglionares e com as da nevroglia; factos estes fundamentais para uma concepção patogenica da doença.

Nesta descrição acha-se por vezes em desacordo com a opinião de outros investigadores; por exemplo: em desacordo com Noguchi quanto ás relações do Treponema com os vasos. Longe de estarem afastados d'elles, como Noguchi pretende, os parasitas estão até muito proximos envolvendo-os frequentemente. Quiz-se vér neste afastamento dos vasos uma rasão da inefficácia do tratamento. Ora as preparações do A. provam á evidencia que os Treponemas estão proximo dos vasos e frequentemente entre as plasmazellen que infiltram as bainhas linfaticas. Contudo não se veem nas paredes dos vasos, como tão correntemente se observa na sífilis.

As preparações mostram que a doença evolue por focos successivos e disseminados.

A infiltração é notavelmente mais abundante nas 2.<sup>a</sup> e 3.<sup>a</sup> camadas, diminuindo para cima e para baixo, o que está em perfeito acôrdo com a maior intensidade das lesões nestas camadas, facto já ha muito observado por Alzheimer.

No pia-mater não viu mais do que aspectos suspeitos



de serem formas de involução treponemica e, esses mesmos, raros, Nas bainhas dos grossos vasos que da pia penetram no cortex, entre as celulas de infiltração (plasmazellen e linfocitos), muito perto dos funis piaais, viu o A. Treponemas.

Nunca observou coisa alguma de parecido com a fagocitose de Treponemas pelas plasmazellen que tem sido afirmada por outros observadores.

Quanto ás celulas ganglionares, o A. mostra nas suas preparações que os Treponemas as envolvem em densas massas, as penetram e as destroem, reduzindo-as a conjuntos de granulações e blocos, tomando fortemente a prata, granulações e blocos cuja natureza lipoide demonstra pelos processos electivos.

Por fim, mostra os mesmos blocos lipoides nos astrocitos proximos dos Treponemas e interpreta-os egualmente como produtos da degenerescencia nevroglica.

Trata a seguir das tentativas que fez para sifilisar os animais de experiencia com o Treponema do paralitico.

Relata em primeiro logar os trabalhos anteriores.

As suas experiencias representam 206 inoculações feitas no Coelho com cerebro de paralitico vivo ou morto, liquido céfalo-raquidiano e sangue. Todas foram negativas.

Os coelhos inoculados nunca apresentaram sintomas clinicos de sifilis, nunca obteve Treponemas pela punção testicular, nos córtes de testiculos fixados e impregnados ou córados nunca viu o Treponema nem observou as lesões histologicas da sifilis. Conclue que o Treponema na passagem pelo paralitico deve ter sofrido uma forte atenuação da sua virulencia para o Coelho.



A terceira parte é um estudo critico do conceito da parasifilis que o A. pretende refutar definitivamente demonstrando que todas as lesões da paralisia são determinadas pela acção local do *Treponema*—contrariamente ao que, mesmo depois da descoberta de Noguchi, tem sido afirmado por alguns dos autores alemães mais cotados cujos trabalhos e ideias resume.

O A. entende que os argumentos invocados contra a acção local e imediata do *Treponema* na paralisia, são de duas ordens: os resultados muito inconstantes da pesquisa do parasita e a natureza das lesões anatomicas.

Quanto á primeira parte, invoca os resultados das suas investigações no vivo em apoio da presença constante do *Treponema* no cortex paralitico.

Quanto á segunda, estuda detidamente as alterações das celulas ganglionares, das fibras nervosas, dos vasos, da nevroglia, das meninges, para concluir que não ha em todas as lesões histologicas coisa alguma que deponha contra a sua determinação directa pelo *Treponema*.

Sobre a base das lesões histológicas e das suas relações com o *Treponema*, taes como resultam das suas preparações, propõe o A. uma doutrina patogénica segundo a qual a doença teria como ponto de partida uma meningite remontando ao periodo do secundarismo.

Citamos textualmente o enunciado da doutrina: «Acabamos de vêr que, na paralisia geral, admitimos como ponto de partida uma infecção meningea. Esta infecção, que supusemos precoce, pode mesmo remontar às primeiras semanas da sifilis.

Pelos funis piaais, o *Treponema* passaria ulteriormente para as bainhas perivasculares que representam nos centros os vasos linfáticos para os quais o *Treponema* tem

uma electividade que revela já nas lesões do acidente primário. Assim, a doença seria, primitivamente, «sit venia verbo» *uma linfangite dos centros*.

O Treponema viveria muito tempo na pia-mater e nas bainhas linfáticas, sujeito ás vicissitudes dos periodos alternados de latencia e de recidiva que são toda a historia da sífilis.

Emfim, a *geração recidivante paralyticogenea*, ou mais virulenta, ou sobrevivendo no momento de uma baixa das defesas, atravessaria a *membrana limitans perivascularis*, atacando e destruindo o tecido nervoso.»

Finalmente, compara as lesões da paralyisia geral com as da sífilis, estabelecendo as suas diferenças histológicas e expondo e discutindo as hipoteses que podem fazer-se sobre as determinantes desta diversidade de tipos lesionaes produzidos pelo mesmo agente.

Termina afirmando que pode ter-se como certo que é o Treponema o agente local de todas as lesões paralyticas e que, consequentemente, aniquilado o parasita, a evolução da doença deve suspender-se.

Por isso julga de basilar interesse verificar nos animais de experiencia se a inefficácia do tratamento especifico na paralyisia geral provirá, na verdade, como Ehrlich supunha, de o Treponema do paralytico se ter tornado arseno iodo e mercuro-resistente.

O trabalho é acompanhado da bibliografia do assunto e de seis litografias demonstrando: as relações do Treponema com as células ganglionares e os vasos, a distribuição geral do Treponema nas suas relações vasculares, a presença de Treponemas próximo dos funis piaes, as relações do Treponema com os astrocitos, as relações do



Treponema com os aspectos degenerescentes das células ganglionares, alguns vasos da rede capilar poligonal da 3.<sup>a</sup> camada revestidos de Treponemas.

#### 4.— Sobre a infecção precoce do espaço sub-aracnoideo na sífilis

*Arquivos do Instituto Bacteriologico Camara Pestana*

*Tomo V — Fasciculo I*

O A. em, colaboração com Paes Miguens, investiga a passagem do Treponema para o *liquor* nos primeiros períodos da sífilis.

Os seus estudos sobre a paralisia geral tinham-n'o levado à hipótese de que o processo anatomo-patológico da paralisia pudesse principiar nos primeiros períodos da sífilis com uma meningite secundaria contemporanea do período de generalisação, meningite que implicaria já a inserção do Treponema na meninges cerebrais, e seria o ponto de partida para a invasão ulterior do cérebro através das bainhas linfaticas perivasculares.

Interessava-o, portanto, estudar o liquido cefalo-raquidiano dos doentes nos primeiros tempos da sífilis sob o ponto de vista da presença do Treponema.

Com as injeções de sangue desfibrinado de doentes em período de generalisação, tinha o A. obtido a sífilisação da Coelho em 80 % dos casos, comquanto o sangue, visto ao ultramicroscopio, nunca lhe tivesse revelado a presença do parasita. Foi naturalmente levado a inocular o Coelho com liquido cefalo-raquidiano dos doentes nas primeiras semanas da sífilis como processo mais seguro de apurar a presença precoce do Treponema no *liquor*.



As unicas investigaçoẽs que conhecem neste sentido sãõ as de Steiner & Mulzer os quaes afirmam ter determinado a orquite sifilitica do Coelho com liquido cefalo-raquidiano de dois doentes em periodo secundario, nãõ dizendo todavia quanto tempo tinham os doentes de sifilizados.

Os AA. inocularam 30 coelhos com *liquor* de 10 doentes e provaram que o *Treponema* estava jã no *liquor* mês e meio depois de contraida a sifilis, pelo menos em 40 % dos casos. (Muitos dos animais inoculados morreram de molestia intercorrente antes de terminado o periodo de incubaçãõ da orquite sifilitica).

Os AA. descrevem a tecnica seguida.

Fazem a historia do doente em que a infecçãõ meningea se provou e que foi seguido, sob o ponto de vista clinico e serologico, durante cinco mezes.







RÓ  
MU  
LO

CENTRO CIÊNCIAS VIM  
UNIVERSIDADE COIMBRA



\*1329687269\*



