

# COIMBRA MÉDICA

ANO III

JANEIRO DE 1936

N.º 1

## SUMÁRIO

	Pag.
VERS UNE DERMATOLOGIE PHYSIOLOGIQUE — Le Prof. M. Pautrier . . . . .	1
HEREDO-SÍFILIS ÓSSEA PERIÓSTEO-QUÍSTICA — Dr. Lúcio de Almeida . . . . .	22
UM HIGIENISTA E CLIMATOLOGISTA DESCO- NHECIDO DA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XVII — O DOUTOR MIGUEL ALVES — Dr. Ro- cha Brito . . . . .	33
NOTAS CLÍNICAS — ECZEMA DO LACTENTE — Dr. Lú- cio de Almeida . . . . .	45
LIVROS & REVISTAS . . . . .	63
O DOUTORAMENTO « HONORIS CAUSA » DO PROF. PAUTRIER NA FACULDADE DE MEDI- CINA DE COIMBRA — Drs. Maximino Correia e Rocha Brito . . . . .	68
SUPLEMENTO — NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES . . . . .	1

---

---

*MOURA MARQUES & FILHO*

*COIMBRA*

## DIRECÇÃO CIENTÍFICA

Prof. Lúcio Rocha — Prof. Serras e Silva — Prof. Angelo da  
Fonseca — Prof. Elísio de Moura — Prof. Alvaro de Matos  
— Prof. Almeida Ribeiro — Prof. J. Duarte de Oliveira —  
Prof. Rocha Brito — Prof. Morais Sarmiento — Prof. Feliciano  
Guimarães — Prof. Marques dos Santos — Prof. Novais e Sousa  
— Prof. Geraldino Brites — Prof. Egidio Aires — Prof. Maximino  
Correia — Prof. João Pôrto — Prof. Afonso Pinto

## REDACÇÃO

João Pôrto

Redactor principal

Alberto Pessoa	José Correia de Oliveira
António Meliço Silvestre	Lúcio de Almeida
Augusto Vaz Serra	Luiz Raposo
José Bacalhau	Manuel Bruno da Costa
Mário Trincão	

## CONDIÇÕES DE ASSINATURA

Continente e Ilhas — ano . . . . .	50\$00
Colónias . . . . .	65\$00
Estrangeiro . . . . .	75\$00
Número avulso — cada. . . . .	10\$00

## PAGAMENTO ADIANTADO

Só se aceitam assinaturas a partir do primeiro número de cada ano.

Dez números por ano — um número por mês, excepto Agosto e Setembro.

---

Editor e Proprietário — Dr. J. PORTO

---

Toda a correspondência deve ser dirigida  
à Administração da "COIMBRA MÉDICA",

LIVRARIA MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo de Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

# ZIG - ZAG

O MELHOR PAPEL DE FUMAR  
Sempre imitado, nunca igualado

É a opinião das sumidades médicas que passamos a transcrever e, segundo elas, ninguém que prese a sua saúde deve usar outro papel, pois todas as imitações são muito parafinadas e, portanto, estremamente prejudiciais. Vejamos:

*«...Não ha fabrico de papel para cigarros mais perfeito do que o do papel ZIG-ZAG... Não ha nenhum país, europeu ou americano, em que o papel ZIG-ZAG não seja preferido por fumadores de todas as classes sociais.»*

(a) DR. GEORGES DARZENS  
Adjunto da Universidade de Paris

*«...O papel ZIG-ZAG não contém nenhuma matéria tóxica, nem pasta de madeira, nem cloro... O papel ZIG-ZAG é um papel para cigarros de qualidade superior, em que não se encontram nenhuns vestígios de substâncias nocivas à saúde...»*

(a) DR. RAMÓN CAJAL  
Director do Instituto Therapeutico de Madrid

Poderíamos juntar mais transcrições, mas estas parecem-nos suficientes.

UNICOS IMPORTADORES EM PORTUGAL

**A CASA HAVANEZA - LISBOA**  
24 - Largo do Chiado - 25

# MOURA MARQUES & FILHO

19, Largo Miguel Bombarda, 25

**COIMBRA**

Grande sortido de seringas em vidro e cristal de IENA desde 2 c.c. até 100 c.c., aos melhores preços do mercado.

Agulhas Contracid, podendo ser aquecidas ao rubro vermelho, substituindo assim as agulhas de platina com enorme economia de preço. Temos em armazem todos os tamanhos desde 2 até 10 centímetros de comprimento.

# Livraria Moura Marques & Filho

19 - Largo Miguel Bombarda - 25

**COIMBRA**

Grande sortido em material cirúrgico, tais como: Pinças, Bisturis, Tesouras, Sondas uterinas, Termocautérios, Forceps, Fonendoscópios, Bazzi-Bianchi, Stetoscópios, Ecoscópios, Termómetros, Estojos para Anatomia. Grande sortido em estojos para seringas e ampolas.

## SULFARSENOL

Sal de sódio do éter sulfuroso ácido de monometilaminoarsenofenol

**ANTISIFILÍTICO - TRIPANOCIDA**

**Extraordinariamente poderoso**

**VANTAGENS** : Injecção subcutânea sem dor.  
Injecção intramuscular sem dor.

Por consequência se adapta perfeitamente a todos os casos.

**TOXICIDADE** Consideravelmente inferior à de todos os produtos similares.

**INALTERABILIDADE** em presença do ar.

(Injecções em série)

**MUITO EFICAZ** na orquite, artrite e mais complicações locais de Blenorrágia, Metrite, Salpingite, etc.

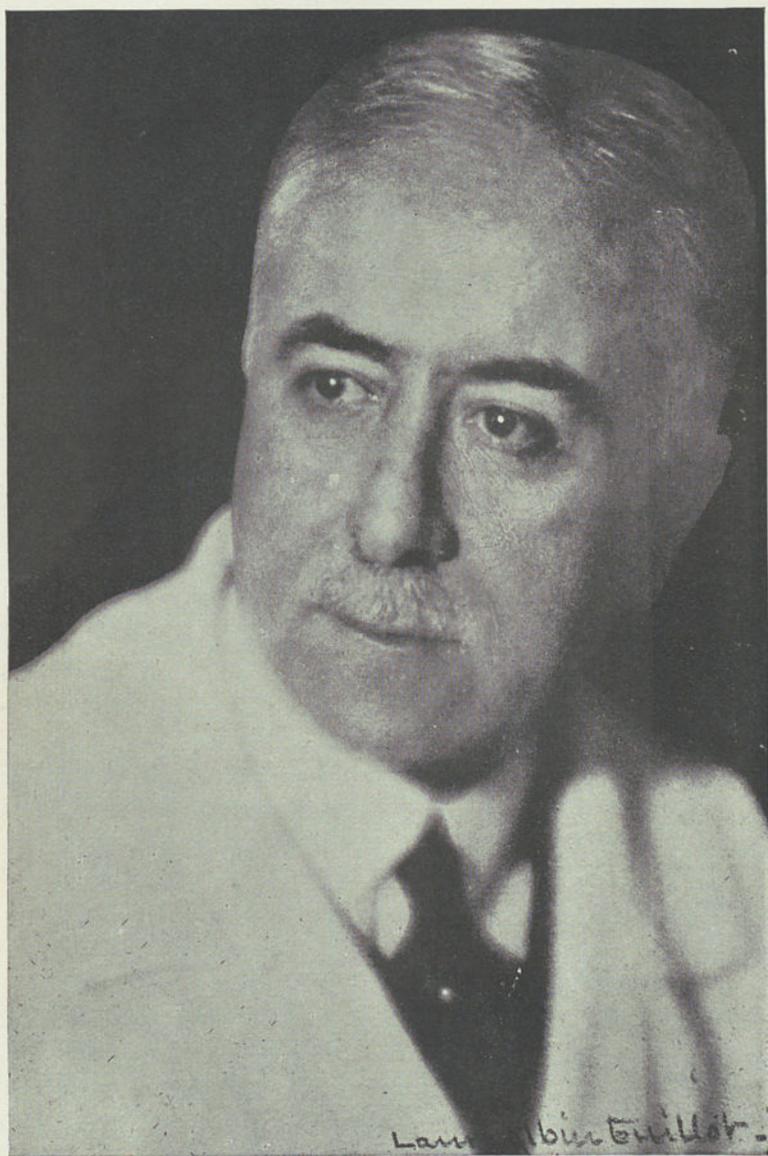
**Preparado pelo Laboratório de BIOQUÍMICA MÉDICA**

92, Rué Michel-Ange, PARIS (XVI<sup>e</sup>)

Depositários  
exclusivos

**TEIXEIRA LOPES & C.<sup>a</sup>, L.<sup>da</sup>**

45, R. Santa Justa, 2.<sup>a</sup>  
LISEOA



PROF. L. M. PAUTRIER





## VERS UNE DERMATOLOGIE PHYSIOLOGIQUE

PAR

Le Prof. L. M. PAUTRIER

La dermatologie, j'ai coutume de le dire, a sur les autres disciplines médicales un avantage inappréciable : elle travaille à « ciel ouvert ». Ce que la médecine interne est obligée de demander à des méthodes indirectes de percussion, d'auscultation, de radiographie, d'analyses diverses, la dermatologie l'obtient presque d'un seul coup d'œil ; la maladie de peau est étalée sous nos yeux, comme en un livre ouvert, qui ne demande plus de nous qu'une lecture attentive. Les lésions sont là, devant nous, nous pouvons les scruter, les analyser à notre aise, les biopsier, les cultiver. Ce qui ne veut pas dire, nous ne le savons que trop, hélas, qu'elles vont nous livrer du coup leur secret, nous révéler sans peine leur étiologie et leur pathogénie. Du moins convenons que nous sommes singulièrement favorisés dans leur étude.

Ce côté objectif, visuel, des dermatoses, nous explique que leur description ait pu être faite, partiellement, d'aussi bonne heure ; elles ne pouvaient pas ne pas frapper les yeux des premiers observateurs avisés. C'est ainsi que nous commençons à en trouver la trace dans ce qui nous est parvenu de la médecine grecque et latine, que dès les premiers siècles de l'ère chrétienne nous trouvons mentionnés le « Prurigo » de Celse, le « Pityriasis » de Galien, les dartres et teignes de Paul d'Egine — que nous les retrouvons dans la médecine médiévale et arabe, en particulier dans AVICENNE et Rhazès, puis dans les auteurs de la renaissance, tels que Mercuriali, Guy de Chauliac, Arnaud de Villeneuve. Certes les hypothèses pathogéniques qui accompagnent ces descriptions nous paraissent aujourd'hui extrêmement fantaisistes et il ne saurait en être autrement ; mais dans l'observation même des aspects morbides, il y a déjà des choses valables et indiquant que

les dermatoses les plus courantes n'avaient pas échappé à l'investigation de nos grands ancêtres.

La fin du dix-huitième siècle et le début du dix-neuvième allaient marquer un progrès immense avec les français LORRY et ALIBERT, mais surtout avec l'anglais WILLAN et son élève BATEMAN, puis BIETT qui transporte la doctrine Willaniste à l'Hôpital Saint-Louis. Pour la première fois dans ce qui n'a été jusqu'ici qu'un chaos descriptif, Willan va apporter de l'ordre et fournir les éléments d'une classification. Il remarque que l'aspect objectif, qui représente les différentes affections de la peau, est constitué par un certain nombre de lésions qui, par leur répétition ou leur intrication, constituent la base même des dermatoses. Nous voyons alors apparaître les lésions élémentaires; les papules, les squames, les exanthèmes, les bulles, les pustules, les vésicules, les tubercules, les macules. Pendant près d'un siècle, les études dermatologiques vont être dominées par la classification de WILLAN, qui sera complétée, modifiée, corrigée, mais qui restera le cadre de nos travaux et qui domine encore, à juste titre, l'enseignement élémentaire de la dermatologie.

Cette étude des lésions élémentaires qui a pris ainsi dans nos méthodes d'examen et d'exposé du malade, une place primordiale est encore purement objective et visuelle, elle découle de l'examen attentif du malade et de sa dermatose.

Mais les avantages mêmes que nous fournit la facilité de cet examen visuel, qui a permis à la dermatologie de se constituer d'aussi bonne heure, en tant que spécialité, comportaient et comportent encore aujourd'hui un passif qui pèse lourdement sur nos méthodes de travail: la dermatologie est devenue essentiellement morphologique et descriptive. Elle rappelle ce qu'était la géographie telle qu'on nous l'enseignait dans notre jeunesse, alors qu'elle n'était qu'une sèche et ingrate énumération de mers, de montagnes, de fleuves, de canaux, de noms de pays et de villes et qu'on ne mettait pas encore dans toutes ces cartes, pour les rendre vivantes, le climat, les productions agricoles, minières, industrielles, les races, les moeurs, en un mot l'homme qui habite ces différents pays.

L'œil du dermatologiste habitué à scruter avec soin les téguments de ses malades, s'est entraîné à reconnaître un nombre de plus en plus grand de types de lésions, d'aspects objectifs, de

détails minutieux, chacun renchérissant sur le voisin, heureux quand il a pu discerner une squame, une papule, une tendance à l'atrophie de l'épiderme qui n'aient pas été signalées jusque là. Peu à peu s'est constitué ainsi un véritable esprit de collectionneur qui se réjouit de l'exemplaire rare ou unique, une mentalité d'entomologiste qui découvre un nouveau papillon, d'horticulteur qui obtient une nouvelle espèce de jacinthe ou de tulipe.

Le corollaire fâcheux de cet état d'esprit a été que chaque petit détail ajouté à la description d'une dermatose, est devenu l'occasion d'une dénomination nouvelle, aboutissant ainsi à une terminologie d'une richesse telle qu'elle en devient incompréhensible pour ceux qui ne sont pas initiés aux règles de ce jeu compliqué. Il n'est pour s'en rendre compte que de voir l'ahurissement des jeunes médecins abordant l'étude de la dermatologie et littéralement perdus, pendant les premiers mois, dans ce vocabulaire touffu... Vocabulaire souvent d'autant plus difficile à comprendre que les termes ayant été choisis initialement d'un point de vue purement morphologique et nullement étiologique, mais conservés en vertu de l'usage, peuvent prendre par la suite, grâce à l'adjonction d'un adjectif, les sens les plus différents. Si je me borne à prendre comme exemple le nom de « lichen », nous voyons qu'il sert à désigner aujourd'hui avec l'épithète de « plan » une dermatose très particulière, très nette, parfaitement signée par sa lésion élémentaire clinique et histologique mais dont l'étiologie nous échappe encore. Mais à côté du lichen plan nous avons encore un « lichen syphilitique » un « lichen tuberculeux », un « lichen scrofulosorum », un « lichen trichophytique » dont nous devons commencer par dire à nos étudiants qu'ils ne sont pas des lichens, mais simplement des manifestations de syphilis, de tuberculose, de trichophytie. N'est-ce pas un défi au bon sens ? Et n'est-il pas plus logique de dire ce qui correspond à la réalité : syphilides, tuberculides, ou trichophytides péri-pilaires ?

Toute notre terminologie devrait être revue en se plaçant uniquement au point de vue étiologique et en ne conservant d'appellations descriptives que pour les dermatoses dont la cause nous échappe encore.

Je dis volontiers dans mon service que l'on devrait chaque année, faire disparaître une dizaine de noms de maladies de peau.

Or l'on voit des dermatologistes notoires et non des moindres qui créent chaque année une dizaine de dermatoses nouvelles !

Car à côté des formes normales typiques des dermatoses, il y a encore les formes anormales et l'on en a même décrit, je ne plaisante pas, des formes invisibles. Je demande la permission d'insister quelque peu sur ces « formes anormales », la question me tenant à coeur. Elevé à l'école de mon vénéré Maître, L. BROCCO, je sais trop bien qu'entre les cadres rigides et parfois un peu schématiques que nous avons tracés pour certaines affections cutanées, il y a place pour des formes mixtes, intermédiaires, pour des faits de passage. Mais il convient de s'entendre et de préciser le sens exact des termes que nous employons. Quand nous avons affaire à une entité morbide, c'est à dire, à une affection dont la cause nous est parfaitement connue, microbe ou parasite, nous pouvons en admettre toutes les formes anormales que l'on voudra, pourvu que l'on y retrouve le microbe ou le parasite en question. Nous savons par exemple, que le tréponème de la syphilis peut faire des lésions aussi dissemblables que le chancre, la macule éphémère de la roséole, les papules infiltrées et d'aspect si variable de la syphilis secondaire, les plaques muqueuses, l'alopecie en clairière, et les gommès ou les scléroses de la période tertiaire. Nous nous expliquons tous ces aspects différents par les modes différents de réaction des tissus au même tréponème suivant les périodes de septicémie ou d'allergie de l'organisme. De même le bacille de Koch peut faire des lésions qui iront du chancre tuberculeux à la gomme, à la tuberculose verruqueuse, au lupus tuberculeux, si variable lui-même dans ses types cliniques, à la tuberculose péripilaire, à la tuberculose papulo-nécrotique, à l'érythème induré, aux sarcoïdes, peut être au lupus érythémateux. Ici encore nous savons que tous ces aspects objectifs si dissemblables sont dûs au bacille de Koch plus ou moins virulent ou atténué et aux différentes réactions allergiques tissulaires de l'organisme. Nous sommes là sur une base solide, indiscutable.

Mais lorsqu'il s'agit de « réactions cutanées » c'est-à-dire de dermatoses dont l'étiologie nous échappe encore complètement nous ne pouvons les définir que par leur aspect objectif et parfois par leur structure histologique. Et nous ne pouvons parler de formes anormales de ces dermatoses que si nous retrouvons l'un ou l'autre de ces deux termes de définition ou encore si l'évolu-

tion ultérieure vient surajouter l'aspect clinique habituel de l'affection à un aspect clinique légèrement différent au début. Malheureusement, dans ces dernières années, on a multiplié la description des formes anormales, créant ainsi à un point de vue purement descriptif, une multiplicité de types dermatologiques et donc, d'appellations nouvelles, qui ne sont souvent que des créations de l'esprit et alourdissent bien inutilement et souvent faussement nos traités, nos précis, nos méthodes d'enseignement et notre langage.

Tout cela représente ce passif encombrant et lourd qu'ont imposé à la dermatologie nos méthodes visuelles de travail, et le côté purement descriptif et morphologique qu'elles lui ont imprimé.

Certes, on ne saurait concevoir de dermatologie qui ne serait pas premièrement et essentiellement visuelle. Certes, encore le côté descriptif représente notre premier mode d'expression et nous ne saurions y renoncer puisque c'est par lui que nous traduisons ce que nous voyons. Il représente la base même de notre enseignement et l'étude des lésions élémentaires offre encore le meilleur fil directeur que nous puissions mettre entre les mains des débutants, pour les aider à s'y reconnaître dans les aspects objectifs si complexes que vont leur offrir les dermatoses. Mais cette étude morphologique ne doit plus être une fin, mais un moyen accessoire ; elle doit constamment être dominée par l'idée étiologique et s'effacer au besoin devant elle.

\* \* \*

Si la dermatologie a été trop longtemps, et si elle est encore trop souvent aujourd'hui, essentiellement objective et descriptive, elle est loin de n'être que cela, sans quoi nous ne serions que de bien médiocres médecins, nous ne serions même que de vulgaires mégissiers. Comme les autres branches de la médecine, la dermatologie a été plus ou moins transformée et vivifiée par les différents courants qui ont successivement dominé les sciences médicales et c'est le côté que je voudrais maintenant envisager.

L'anatomie pathologique est venue superposer à l'aspect clinique des lésions, la connaissance des réactions, des modifications, des altérations des différents tissus et annexes de la peau. Elle a connu une période des plus brillantes, un véritable enthousiasme. On pénétrait grâce à elle dans la structure intime des tissus, on y

trouvait souvent l'explication des lésions cliniques, de l'aspect objectif d'une dermatose ; les deux tableaux se superposaient, se complétaient et l'on put croire un moment qu'à chaque affection cutanée, correspondrait une structure histologique particulière. C'eut été trop beau et c'était trop simple. Pour traduire l'aspect infiniment varié de toutes les dermatoses, nos tissus ne disposent, pourrait-on dire, que d'un certain nombre de réactions, parfois assez pauvres et assez uniformes et qui sont loin d'offrir toutes les différenciations que l'on souhaiterait. Si un certain nombre d'affections cutanées ont une structure histologique si particulière qu'une biopsie et l'examen microscopique peuvent en fournir le diagnostic à coup sûr, il faut reconnaître que leur nombre est peu élevé. Beaucoup plus souvent l'examen histologique sa borne à fournir l'explication microscopique de ce que l'œil avait perçu : la desquamation, l'hyperkératose, l'atrophie de l'épiderme, la vascularisation, le suintement, le décollement de l'épiderme, l'infiltration, mais ne permet pas d'aller plus loin et laisse indécis sur la voie du diagnostic. D'autres fois encore un même mode de réactions traduit des lésions d'origine toute différente. Nous savons par exemple aujourd'hui la difficulté souvent insoluble de décider au microscope, entre une lésion syphilitique et une lésion tuberculeuse et parfois une mycose. On peut dire que le dogme anatomo-pathologique de la lésion tuberculeuse n'a plus le moindre sens.

Certains en ont conclu trop vite que l'anatomie pathologique était une science morte, qu'elle n'offre plus d'intérêt. C'est raisonner trop vite et mal. Ce qui est exact c'est que l'anatomie pathologique pratiquée avec les anciennes méthodes de fixation et de coloration, est épuisée et qu'elle a donné tout ce qu'elle pouvait donner. Certains dermatologistes ne se contentent-ils pas pas de continuer à fixer à l'alcool et à colorer à l'hémateïne-éosine, au Van Gieson, et au bleu de Unna ?

Tout ce que pouvaient fournir ces méthodes périmées a été vu depuis longtemps et elles ne peuvent plus rien donner. Mais ce qui est non moins vrai, c'est que toute méthode neuve apporte aussitôt des résultats inédits, et le cycle est loin d'en être terminé. La dopa-réaction de Bruno BLOCH nous a permis d'entrer dans le mécanisme intime de la pigmentogénèse. Les méthodes d'argentation nous permettent de suivre la distribution du pigment que ne pouvaient même laisser entrevoir les anciennes colorations.

Les colorations trichomiques de mon collègue et ami, P. MASSON, nous permettent d'apercevoir une foule de détails de cytologie fine et surtout d'étudier le collagène dans toutes ses ramifications et dans ses plus fins rapports avec les éléments cellulaires. Elles nous permettent encore, ce qui était presque impossible jusque là, de voir les nerfs de la peau, de les suivre dans leurs trajets jusqu'au moment où les terminaisons nerveuses exigent la technique des imprégnations où est passée maître l'école espagnole. Ce sont ses trichomes, joints à son esprit ingénieux, qui ont permis à MASSON de glaner une aussi belle récolte dans l'étude du système nerveux de la peau, d'étudier avec maîtrise le glomus neuro-myoe artériel, dont le rôle physiologique si important pour régler les circulations locales commence à être établi et de montrer l'origine et la nature nerveuse des naevi pigmentaires. Ce sont ces mêmes trichomes grâce auxquels j'ai pu montrer l'existence, dans les lésions de mes lichénifications circonscrites nodulaires chroniques, d'un véritable névrome et établir ainsi, pour la première fois, l'existence de véritables lésions nerveuses locales dans une dermatose dont le prurit représente le symptôme majeur.

Le rôle de l'anatomie pathologique en dermatologie, loin d'être épuisé, doit être encore des plus fructueux. Mais il faut nous orienter vers les méthodes histo-chimiques, en particulier pour l'étude des altérations du collagène, si capitales, et pour lesquelles nous manquons encore de tout réactif révélateur.

L'anatomie pathologique donnera encore de beaux résultats, si elle est envisagée non plus morphologiquement mais sous l'angle et sous le contrôle physiologique.

\* \* \*

La bactériologie, à la fin du siècle dernier, a ouvert pour la dermatologie, comme pour toutes les autres disciplines médicales, une ère magnifiquement fructueuse. Est-il nécessaire d'en rap-peler les grandes étapes? Bacille de la tuberculose, bacille de la lèpre, streptocoque et staphylocoque des infections cutanées, strepto-bacille du chancre mou, gonocoque, toutes les trichophyties si magistralement étudiées et mises au point par SABOURAUD, le grand groupe des mycoses, les levures, le tréponème de la syphilis? On conçoit l'enthousiasme scientifique suscité par ces

découvertes successives et les exagérations auxquelles il ne pouvait manquer d'entraîner. On put croire, un moment, que la bactériologie dominerait et écraserait presque toute la pathogénie, que toute dermatose était d'origine microbienne et qu'il ne restait qu'à en trouver le microbe. Cette ivresse bactériologique fit perdre un peu trop de vue le terrain et ses réactions individuelles. Certains bons esprits ressentaient cependant le besoin de freiner cet enthousiasme. Je m'en voudrais de ne pas rappeler ici le nom de Lucien JACQUET, mort trop tôt pour avoir pu donner tout ce qu'il promettait, que j'ai connu de près et que je me souviens d'avoir si souvent entendu protester contre ce qu'il appelait, d'un terme un peu méprisant, « toute cette phantasmagorie microbienne ». Le mot était injuste mais il était une réaction de l'esprit essentiellement physiologique de JACQUET, et contenait une part de vérité. Certes, la récolte bactérienne a été magnifique, et si elle a déjà donné ses plus beaux fruits, elle est loin d'être complètement épuisée. Ici encore de nouvelles techniques donnent de nouveaux résultats : je pense aux virus filtrants de l'herpès, du zona, du molluscum, des verrues, des papillomes. Je pense également aux infra-virus qui représentent sans doute des formes que nous commençons à soupçonner, du bacille de Koch, du tréponème, du bacille de Hansen dont nous ne connaissons peut être qu'un des aspects.

\* \* \*

Mais il est certain que la période microbienne a été si riche qu'elle a fait oublier ou négliger les doctrines biologique et physiologique vers lesquelles nous devons nous tourner résolument maintenant car ce sont elles qui sont appelées aujourd'hui à diriger nos travaux si nous voulons nous engager dans une voie fructueuse.

Depuis une quinzaine d'années, la dermatologie a d'ailleurs commencé à s'orienter dans un sens biologique et physiologique et déjà les gains qu'elle y a réalisés sont considérables. Je ne peux m'attarder sur des faits connus, mais je veux souligner tout de même ici combien l'étude de certaines dermatoses a représenté un terrain d'élection pour l'observation et l'expérimentation en matière d'intolérance et de réactions allergiques, dont on sait le rôle si important qu'elles jouent à l'heure actuelle en pathologie

générale. C'est l'étude de l'urticaire qui nous a permis de préciser ces sensibilisations individuelles qui font que certains sujets réagissent d'une façon anormale et pathologique à des substances extrêmement variables, soit par idiosyncrasie, c'est à dire par le fait d'une sensibilité innée, constitutionnelle, soit par une sensibilisation qui est survenue progressivement, au cours de l'existence, et qui nous a permis d'en comprendre le mécanisme. C'est l'étude des tests cutanés, c'est-à-dire la mise en contact avec le tégument de la substance incriminée comme étant la cause des accidents, mise en contact qui se fait soit par simple application au niveau de la peau, soit après effraction de celle-ci, suivant les méthodes des cuti ou des intra-dermo-réactions, qui nous a permis de préciser le rôle nocif, chez des sujets sensibilisés, de substances aussi variées et en apparence aussi inoffensives que le lait, la farine, le blanc d'oeuf, le jaune d'oeuf, presque toutes les substances alimentaires, le pollen de certaines fleurs, le duvet, les poils de certains animaux domestiques comme le cheval, le chat, le lapin. Et, après l'urticaire, la même étude nous a démontré l'origine analogue du rhume des foins, de l'asthme, de certaines migraines, véritables accidents de sensibilisation. C'est encore le revêtement cutané qui nous a permis l'étude de la réaction de Prausnitz-Küstner, ou transmission de l'allergie passive : si chez un sujet normal, on injecte dans le derme  $1/10^{\text{ème}}$  de centimètre cube de sérum d'un sujet sensibilisé à une substance et si 24 heures plus tard on réinjecte au même point, la substance sensibilisante, on voit se produire une réaction érythémateuse, ortiée, immédiate et caractéristique. Fernand WIDAL et son école nous ont montré que derrière ces phénomènes anaphylactiques, il existe un ensemble de phénomènes vasculo-sanguins, la crise hémoclasique ou colloïdo-clasique qui se traduit par un abaissement de la tension artérielle, de la leucopénie, une inversion de la formule leucocytaire. Et non seulement cette étude des tests cutanés nous a permis de préciser l'origine de toute une série de lésions cutanées ou viscérales, mais elle nous a donné le moyen d'en tenter la guérison par la méthode des désensibilisations progressives, par des cuti-réactions répétées. On voit combien notre spécialité est tout particulièrement intéressée à ces grands problèmes de pathologie générale et combien elle a aidé à les résoudre.

C'est encore l'étude des réactions cutanées, des cuti ou des

intradermo-réactions qui nous a permis d'entreprendre et nous permet de poursuivre l'étude de l'allergie, c'est-à-dire de ce mélange particulier de sensibilisation et d'immunité qui crée dans l'organisme une infection telle que la tuberculose par exemple, allergie qui nous permet de comprendre le polymorphisme des manifestations que le bacille de Koch est capable de créer au niveau de la peau.

L'étude attentive des faits et l'expérimentation nous ont encore permis de préciser le siège de ces sensibilisations tissulaires, et par exemple nous savons que dans l'urticaire c'est le tissu conjonctif, le derme superficiel, papillaire qui est sensibilisé, alors que c'est l'épiderme qui l'est dans l'eczéma.

Je viens de prononcer le mot d'eczéma. Cette grande dermatose qui, sous ses différentes formes, représente à peu près le tiers des maladies que nous avons à soigner, était restée, jusqu'à ces dernières années, une énigme pour tous les dermatologistes. On lui avait tout naturellement attribué, il y a quelque 40 ans, une origine microbienne et UNNA avait décrit quelque trente espèces de « morocoques » agents pathogènes des différentes variétés d'eczéma. Théorie tombée bientôt en discrédit total lorsqu'il fut prouvé que ce morocoque n'était qu'une variété de staphylocoque et que la vésicule de l'eczéma est toujours primitivement amicrobienne, le staphylocoque ne venant l'infecter que secondairement. Or les travaux de ces dernières années, s'ils ont rétabli l'origine microbienne de certains eczémas, en particulier de l'eczéma dit séborrhéique, ou eczéma des plis, ont montré que dans la grande majorité des cas, l'eczéma est une maladie de sensibilisation, dû à l'apport à la peau, soit par voie externe, par contacts professionnels, soit par voie interne, par le courant sanguin, de substances auxquelles l'épiderme est sensibilisé. La même sensibilisation nous explique encore la pathogénie de toute une série d'éruptions artificielles, et parmi celles-ci une des plus amusantes est l'éruption que peut provoquer le contact de simples plantes. Une malade vient me consulter pour une éruption qu'elle présente depuis trois ans sur les mains et les poignets, qui la tracasse et l'intrigue fort car elle débute, chaque année, vers le mois de novembre pour disparaître vers le mois de février. Les caractères de la dermatose me font aussitôt penser à une éruption dûe aux primevères ; la malade, interrogée, reconnaît, qu'en effet,

depuis trois ans, elle garnit son salon de primevères et les soigne elle-même. Mais elle ne peut se décider à accepter mon interprétation. Pour la convaincre, je lui demande de m'apporter une de ses primevères et je lui fais un test cutané en lui appliquant sur la peau de l'avant-bras une feuille et une fleur de primevère que je fixe avec de la gaze et une bandelette d'emplâtre adhésif ; Le lendemain, la malade revient me voir, son éruption a subi depuis la veille une forte poussée, et la fleur de primevère a déterminé sur son avant-bras un érythème papuleux et vésiculeux qui dessine avec une élégance parfaite le contour de chaque pétale.

Je m'excuse de rappeler ainsi brièvement des faits bien connus, mais ils représentent un des domaines qui a été le plus fructueusement étudié par la dermatologie au cours de ces dernières années.

\* \* \*

Dans ce domaine des « sensibilisations cutanées », il est encore un chapitre qui a donné de beaux résultats et qui est susceptible de riches développements : c'est celui des « éruptions secondes ». Le mot est de mon vieux maître BROCCO, et s'il proposa ce mot c'est qu'il avait vu les faits que je vais schématiser devant vous. Mais l'étude en a été poursuivie et complétée par deux de mes regrettés collègues, morts tous deux récemment : Bruno BLOCH et RAVAUT. On désigne sous ce terme d'éruption seconde des lésions cutanées qui ne sont autre que des réactions d'un organisme déjà sensibilisé contre une substance qui part d'un foyer ou d'une lésion primaire et arrive à la peau par voie sanguine. La lésion ou le foyer primaire peut avoir siégé sur la peau elle-même ; parfois on la découvre ailleurs que sur le tégument et même elle peut passer inaperçue jusqu'au moment où la réaction seconde vient dévoiler son existence. Ces réactions secondes ont un aspect différent de la lésion première ; elles ont un aspect essentiellement polymorphe ; elles apparaissent brusquement à distance du foyer initial, s'étendent rapidement et sont souvent symétriques. Enfin elles n'apparaissent toujours qu'un certain temps après l'atteinte primitive de l'organisme, et elles évoluent en général, par poussées successives et s'éteignent assez rapidement. Elles sont un prototype de dermatose de sensibilisation. Les formes les plus démonstratives nous en sont fournies par les trichophy-

tides, les épidermophytides et les levurides. Vous savez qu'il existe un certain nombre de champignons microscopiques, pathogènes pour l'homme et qui sont des parasites fréquents de nos animaux domestiques: chien, chat, cheval, vache, animaux de basse-cour. Certains de ces champignons, le trichophyton, ont une affinité élective pour parasiter le poil. Leur inoculation à l'homme détermine parfois la formation de grosses nodosités empâtées, inflammatoires, suppuratives, siégeant à la barbe, au cuir chevelu ou sur la peau des membres. Ces collections trichophytiques secrètent des toxines qui passent dans la circulation et sensibilisent l'organisme. Cette sensibilisation est démontrée par la forte intradermo-réaction positive que ces sujets présentent à la trichophytine, substance que l'on obtient en partant de culture de trichophytons. Nous disons que ces sujets sont en état d'allergie à la trichophytine. Or il n'est pas rare de voir, chez eux, au bout de 2 ou 3 semaines, apparaître sur le tronc, sur les membres, des éruptions de types variables, tantôt péri-pilaires, lichénoïdes, tantôt à type d'érytème noueux, ou eczématoïdes, ou scarlatinoïdes, qui sont dûes à des décharges à la peau, par voie sanguine, sur un organisme allergique, des toxines suscitées par la lésion première trichophytique.

Depuis quelques années, une dermatose rarissime au début de mes études médicales, s'est généralisée d'une façon impressionnante: je veux parler d'éruptions rouges, recouvertes de peaux blanchâtres, siégeant entre les doigts de pied et se compliquant, par moments, de suintement. Il s'agit de localisation interdigitale, d'autres variétés de champignons, des épidermophytes. L'affection, très fréquente chez les sportifs et les jeunes gens qui fréquentent les piscines est d'ailleurs extrêmement rebelle et difficile à guérir. Or, il est très fréquent chez les sujets porteurs de ces épidermophytes, de voir apparaître, en tout autre point du corps, mais principalement aux mains, des éruptions polymorphes, tantôt rouges et sèches, tantôt suintantes et revêtant un type d'eczéma. A la culture sur les milieux d'épreuves, elles se montrent presque toujours stériles, non microbiennes. Ce sont des éruptions secondes, dues à des toxines élaborées au niveau du foyer plantaire initial et arrivant à la peau dans un organisme sensibilisé. Et l'on n'arrive à aucun résultat thérapeutique contre elles et on peut

les voir récidiver incessamment tant que l'on n'aura pas détruit le foyer initial.

On voit l'intérêt capital que prend cette question des éruptions secondes. Elle n'a été envisagée jusqu'ici que sous l'angle dermatologique, parce que l'étalement des lésions au niveau de la peau nous a permis de les étudier et d'en déterminer le mécanisme. Mais il n'y a aucune raison pour que la peau seule soit le siège de lésions semblables. Il est infiniment vraisemblable qu'il doit en exister l'équivalent en pathologie interne, au cours des infections générales. Je suis persuadé que leur étude, le jour où elle sera entreprise, ne manquera pas d'être fructueuse.

\* \* \*

Je voudrais maintenant vous signaler un certain nombre de faits d'ordre biologique et physiologique, à l'étude desquelles j'ai apporté une contribution personnelle.

Il existe en dermatologie une grande affection, dont l'étiologie est encore obscure et à laquelle on a donné le nom de « Prurigo de Besnier », du nom du grand dermatologiste français qui en a donné la description clinique. Elle débute en bas-âge, dans la toute petite enfance et persiste jusque vers la trentaine. Elle envahit la face, les membres, et est caractérisée par des poussées d'eczématisation, avec rougeurs vives, suintement abondant et prurit des plus vifs. Par moments, la vésiculation, le suintement, les phénomènes d'eczématisation disparaissent, mais les démangeaisons persistent très violentes, et la peau offre une lichénification diffuse ; elle est sèche, rugueuse, dure, semblable à une plaque de liège, parsemée d'excoriations dues au grattage. Em même temps tous les ganglions sont hypertrophiés. Enfin on assiste fréquemment à une association ou à une alternance de poussées d'asthme, de rhino-bronchite spasmodique, de congestion pulmonaire. Fréquemment quand le poumon se prend, la peau va mieux et inversement. Les enfants atteints de cette affection poussent mal, ils sont nerveux, irritables, ne peuvent suivre d'études régulières, tourmentés constamment par les crises de leur affection qui se répètent plusieurs fois par an. La longue durée de cette dermatose, son début dès l'enfance, sa persistance jusque vers la trentaine, les phénomènes généraux qui l'accompagnent, tout en

fait le prototype des maladies constitutionnelles, de ce qu'on eut appelé, il y a trente ans, une maladie diathésique. Quand nous fouillons les antécédents de ces malades, nous trouvons souvent chez les parents : tuberculose ou syphilis et parfois un hybride des deux. S'il y a là un facteur qui n'est pas négligeable, il est cependant bien insuffisant pour nous expliquer la pathogénie de cette bien curieuse maladie. Mais si nous envisageons cette dernière sous l'angle des données nouvelles des réactions de sensibilisation, nous nous engageons aussitôt sur une voie fructueuse qui nous donnera vraisemblablement la clef du problème.

Je poursuis depuis longtemps l'étude des lichénifications, c'est à dire des réactions spéciales de la peau qui se produisent chez certains sujets à la suite d'un prurit prolongé et des grattages incessants. Mais tous les sujets ne sont pas égaux devant le prurit et un certain nombre seulement, en se grattant, font de la lichénification. Nous nous sommes longtemps contentés de dire que, pour faire une lichénification il fallait donc du prurit, du grattage prolongé, mais en plus une « prédisposition morbide individuelle ». L'étude attentive des faits m'a peu à peu amené à me demander si cette prédisposition individuelle ne serait pas précisément un phénomène de sensibilisation et c'est dans ce sens que je dirige actuellement mes recherches.

Or, appliquant la même idée directrice à l'étude des derniers cas de prurigo de Besnier que j'ai pu observer, voici ce que je trouve. Dans un cas il s'agit d'un sujet de 21 ans, campagnard, dont l'affection a débuté dans la seconde enfance, mais dont les crises se reproduisent chaque année, avec une netteté évidente, à l'époque du printemps et de l'été, et se calment sensiblement durant l'automne et l'hiver. Cette remarque m'amène, après l'essai infructueux de divers tests cutanés, à rechercher sa sensibilité aux pollens des fleurs, et je trouve chez lui une sensibilité éclatante aux pollens des fleurs et des graminées ; les intradermo-réactions pratiquées avec ces substances sont violemment positives et j'obtiens une réaction de Prausnitz-Küstner également positive. Chez ce sujet, la sensibilisation au lieu de siéger au niveau des muqueuses nasale et oculaire, ce qui lui ferait faire du rhume des foins, siège au niveau de sa peau et détermine du Prurigo de Besnier. On peut espérer dès lors la guérison du malade en le désensibilisant.

Deux autres cas offrent un intérêt beaucoup plus grand et ouvrent un chapitre entièrement nouveau dans le domaine des sensibilisations. Il s'agit de deux jeunes femmes d'une vingtaine d'années, chez lesquelles le Prurigo de Besnier a débuté plus tardivement que d'habitude, au moment de la puberté, fait qui ne manque pas de frapper. L'analyse attentive des deux cas me permet de constater, de façon nette, que les crises de prurit sont manifestement commandées chaque mois par l'apparition des règles : les démangeaisons commencent dans la semaine qui précède la période menstruelle, atteignent leur maximum au moment même de cette période, durent encore quelques jours à la suite, puis s'atténuent. Je ne peux vous donner ici le détail de ces deux observations pourtant passionnément intéressantes et dois me borner à en tracer les grandes lignes. Qu'il me suffise de vous dire que frappé par la concordance du rythme menstruel et de celui du prurit et des lésions cutanées, j'ai essayé chez la première malade des injections de folliculine sans aucun résultat ; passant alors au corps jaune, je pus constater tout d'abord que la cuti-réaction était nettement positive ; j'employai alors le corps jaune en injection, alternant, comme contrôle, afin de dépister un effet psychique, les injections de corps jaune et une injection banale et chaque injection de corps jaune amenait une amélioration marquée. Le traitement a été continué chaque mois ; les règles se produisent maintenant presque sans prurit, et sans l'exacerbation des lésions à la peau ; celle-ci est notablement améliorée. Chez la seconde malade j'ai essayé d'abord les injections de lobe antérieur de l'hypophyse sans autre effet que d'avancer la date des règles de 8 jours, mais sans action sur le prurit. Une cuti-réaction au corps jaune ayant été positive, je mets la malade aux injections de cette substance ici encore : effet remarquable sur le prurit. Puis la malade ayant quitté mon service, étant revenue avec une nouvelle poussée, au lieu de lui injecter le demi-centimètre cube de corps jaune qui avait été employé jusque là, je lui en fais une injection massive de 4 centimètres cubes. Une demi-heure plus tard, les lésions sont en pleine exacerbation, deviennent très rouges et suintantes et le prurit devient très violent. Le traitement repris à la dose de un demi-centimètre cube redonne par contre les bons résultats déjà constatés.

Tels sont les faits que j'ai observés ; ils sont riches en ensei-

gnements et suggèrent bien des réflexions que je ne peux qu'effleurer ici. Le fait essentiel, c'est l'action manifeste, éclatante, de la fonction menstruelle et du corps jaune sur le prurit et les lésions. Mais cette action est paradoxale : puisque la malade a une sensibilité évidente à ses hormones ovariennes, le corps jaune devrait théoriquement exaspérer sa dermatose, or il la calme et la guérit ; il est vrai que s'il est administré à très forte dose il l'exaspère en une demi-heure. On peut donc admettre que par les petites doses quotidiennes j'exerce chez ma malade une véritable action de désensibilisation. Le second point capital et très troublant est que c'est la première fois que l'on constate une cuti-réaction positive avec un produit endocrinien et la question demande encore réflexions et expérimentation avant que je sois en état d'en fournir l'explication. Je me bornerai seulement à dire, pour répondre à l'objection qui pourrait venir à l'esprit, que la solution de corps jaune que j'ai employée et que je dois à mon collègue Max ARON, dont la compétence endocrinologique est reconnue de tous, ne contient pas de substances albuminoïdes auxquelles on pourrait reporter la cuti-réaction positive.

\* \* \*

Je passe à un tout autre ordre de faits, celui du métabolisme du collagène. Dès mon arrivée à Strasbourg, j'étais frappé par la constatation d'une bien curieuse dermatose : la dermatite chronique atrophiante. Elle est à peu près exclusivement l'apanage de l'Europe centrale où on la constate presque banalement, est encore fréquente à Strasbourg, en marge de la vallée rhénane, puis devient tout à fait exceptionnelle et rarissime en tous autres pays. Elle siège sur les membres et peut les prendre individuellement ou tous les quatre ; elle peut plus rarement envahir le tronc. La peau s'infiltré initialement puis s'atrophie progressivement ; elle devient d'un rouge bleuté, s'amincit, se fane, se plisse, prend un aspect de pelure d'oignon à travers lequel transparait le réseau veineux anormalement développé. Dans les cas intenses, la peau flotte autour des membres comme un vieux vêtement d'un obèse qu'il porterait après avoir maigri de 20 ou 30 kilos. L'affection évolue avec une grande lenteur : dix, vingt, trente ans ; elle n'est le siège d'aucune douleur ; l'état général des malades reste excel-



# PRODUTOS SANDOZ



SANDOZ

De prescrição exclusivamente médica

SANDOZ

Produto e composição	INDICAÇÕES	Posologia média diária
<b>ALLISATINE</b> Princípios activos e estabilizados do allium sativum sob a forma inodora e insípida	Diarreias Disenterias Fermentações Arterioesclerose	6 a 12 drageas por dia
<b>BELLAFOLINE</b> Complexo alcalóidico integral da beladona fresca	Todas as indicações da beladona: Espasmos das vias digestivas e respiratórias, gastralgias, úlceras, asma, cólicas nefríticas. Parkinsonismo, etc.	1 a 2 comprimidos, ou X a XX gotas 3 vezes por dia, ou 1/2 a 2 empolas por dia
<b>BELLADENAL</b> Complexo alcalóidico integral da beladona fresca (Bellafoline) - fenileti lmalonitúreia	Sedativo dos casos resistentes. Epilepsia, asma, angina de peito, vômitos incoercíveis, enxaquecas, dismenorrea, ansiedade, etc.	2 a 4 (até 5) comprimidos por dia.
<b>CALCIUM-SANDOZ</b> Gluconato de cálcio, eficaz por via gástrica. É o produto melhor tolerado pela via venosa. Injectável por via intramuscular em doses eficazes	Descalcificação, raquitismo, estados tetanigêneos, espasmos, pneumonia, gripe, asma, dermatose, hemorragias, etc.	2 a 3 colheres das de chá, ou 3 a 6 comprimidos, ou 1 a 2 past. eferv., ou 2 a 20 cc. por dia (via intramuscular ou intravenosa)
<b>DIGILANIDE</b> Complexo cardio-activo natural dos glicosidos iniciais A+B+C da Digitalis lanata	Todas as indicações da digital	(Posologia média) 1 dragea ou 1/2 cc. 3 vezes por dia ou 3-4 cc. por injeção endovenosa e em 24 horas
<b>FELAMINE</b> Associação de ácido cólico em estado puro com a hexametilnotetramina	Opoterapia e desinfeção hepato-biliar, insuficiência hepática, litíase biliar	4 a 8 drageas
<b>GYNERGENE</b> Tattrato de ergotamina Stoll; alcalóide, principio específico da cravagem do centeio sob forma estável e cristalizada	Atonia uterina, hemorragias obstetricais e ginecológicas. Sedação do simpático: Basedow, taquicardia paroxística, enxaquecas, etc.	(muito individual e segundo os casos) 1 a 2 comprimidos ou XV a XXX gotas 2 vezes por dia ou 1/4 a 1 cc. de cada vez
<b>IPÉCOPAN</b> Princípios activos puros do 10 de Dover, isento de Cefaclina	Expectorante, sedativo da tosse. Tosse, constipações, bronquites, dificuldades respiratórias, dores de garganta, etc.	XX a XL gotas 3 vezes por dia ou 3 a 9 comprimidos por dia para chupar como pastilhas
<b>OPTALIDON</b> Nova associação antineuralgica, sedativa e hipnótica	Todas as dores: neuralgias, ciáticas, dores reumáticas, dores de dentes, etc.	2 a 6 drageas
<b>SCILARENE</b> Complexo glicosídico, cristalizado e estabilizado do bolbo de Cila	Diurético azotúrico, cardiotónico de sustento (acumulação débil), nefrite, oligúria, assistolia, arritmia, coração senil, miocardite	2 a 6 comprimidos, ou XL CXX gotas por dia, ou 1/2 a 1 empola por via endovenosa.

Fabrique de Produits Chimiques — ci-devant SANDOZ, Bâle (Suisse)

Amostras e literatura à disposição dos Srs. Médicos

ANTÓNIO SERRA, LTD. — Campo dos Mártires da Pátria, 96 — (Apartado. 142) — LISBOA

# PNEUMONIA

No tratamento das pneumonias, uma aplicação que ajude a manter a defesa natural e o poder curativo do corpo, a promover o seu conforto, e a estimular o alívio do sintoma, é um factor importante no tratamento.

A Antiphlogistine é largamente empregada no tratamento das pneumonias. O calor húmido prolongado, fornecido por este medicamento, e a sua acção hiperemica sobre os tecidos, onde estimula a circulação do sangue e da linfa, contribuem para o alívio do sintoma e para o melhoramento do quadro clínico.

É um adjuvante valioso para o tratamento rotineiro e não contende com outras formas de terapia.

Amostra  
e  
literatura  
sob  
pedido.

Aplique-se-a bastante  
quente, tanto quanto  
possa ser suportada,  
e deve ser renovada  
depois de 24 horas.

## ANTIPHLOGISTINE

**THE DENVER CHEMICAL MANUFACTURING COMPANY**

163, Varick Street — NOVA YORK

**ROBINSON, BARDSLEY & Co., LTD.**

Cais do Sodré, 8 — LISBOA

lent; leur peau est touchée exclusivement. Fait bien curieux, dans deux tiers des cas, surtout au début et au niveau des membres inférieurs, à ces phénomènes d'atrophie cutanée, se mêle un véritable état sclérodermique partiel, avec de véritables nappes de tissu lardacé, soudé sur les plans profonds, complètement immobiles, nettement sclérodermiques. Bien curieuse affection, vous en conviendrez. Mais il y a plus curieux encore; j'ai pu voir 3 cas exceptionnels où l'affection a débuté par une grave sclérodermie généralisée et où le malade, revu une quinzaine d'années plus tard, ne présentait plus trace de sclérodermie, mais par contre, une grande dermatite chronique atrophiante généralisée, avec peau atrophiée plissée, flottante.

Je ne peux m'étendre sur ces considérations pourtant bien intéressantes. Mais quand on a étudié ces cas comme je l'ai fait, attentivement et durant des années, on ne peut qu'en venir à la conclusion qu'il ne s'agit pas de maladie de peau à proprement parler, mais de troubles fonctionnels graves portant sur le tissu collagène, que sclérodermie et dermatite chronique atrophiante ne sont que des « états momentanés », de ces altérations du derme, et ceci m'a amené à entreprendre l'étude des troubles du métabolisme du collagène. Je laisse de côté la dermatite chronique atrophiante, question encore complexe, mais je me bornerai à rappeler que, dans les sclérodermies, j'ai pu montrer dans un grand nombre de cas, l'existence d'une hypercalcémie sanguine plus ou moins importante. Mon ami LERICHE, avec son esprit physiologique toujours en éveil, en a tiré la sanction thérapeutique sous forme d'opérations sympathiques pour modifier le régime circulatoire local, périphérique, ou sous forme de parathyroïdectomies pour agir sur le débit calcique.

Poursuivant les mêmes recherches sur les chéloïdes, que j'étais amené à envisager sous le même angle de troubles du collagène, j'ai pu montrer que contrairement à l'opinion classique, la chéloïde n'est nullement un fibrome dur et dense, mais au contraire constituée par un collagène jeune, lâche, très imbibé de sérosité, riche d'une quantité de minuscules petits vaisseaux — mais que si l'on pratique des dosages de calcium dans ce tissu, on peut voir qu'il est quatre fois plus riche en calcium que le tissu conjonctif normal. Ainsi a disparu la théorie de la chéloïde, affection microbienne,

peut-être tuberculeuse, pour faire place à une théorie physiologique expliquée par les troubles du métabolisme du collagène.

\* \* \*

Un dernier point pour terminer, portant encore sur un tout autre domaine : celui de la nutrition de l'épiderme. Les classiques nous enseignent que l'épiderme, privé de vaisseaux, est nourri par les vaisseaux du derme, ou plus exactement par le sérum qui transsude à travers ces vaisseaux et chemine entre les cellules du corps muqueux de Malpighi. Fait difficile à comprendre, ils nous enseignent, d'autre part, qu'entre le derme et l'épiderme il existe une membrane basale, véritable paroi anhyste, qui se moulerait sur le contenu des papilles et des crêtes papillaires. Or par la méthode des trichromes de Masson, et par celle de l'argentation de Bielchowski, j'ai pu constater que cette membrane basale n'existe pas, qu'elle n'est qu'une vue de l'esprit et qu'en réalité les radicules des cellules basales s'implantent et se continuent avec les plus fines fibrilles du tissu collagène. Reprenant les travaux de Borrel et de Masson sur le plan tropho-mélanique, j'ai pu démontrer la continuité d'une circulation intra-cellulaire et inter-cellulaire véhiculant toute une série de substances depuis l'endothélium des vaisseaux sanguins, jusqu'aux cellules de Langerhans de la couche basale, qui sont le dernier relai de ce réseau cellulaire. Je n'ai pu le démontrer que pour les substances pour lesquelles nous disposons des réactifs colorants appropriés : les éthers de la cholestérine dans les xanthomes, que le sudan ou le scharlach colorent en rouge, le pigment mélanique que les méthodes d'argentation colorent en noir et le pigment ferrique, d'origine sanguine que le ferrocyanure de potassium colore en bleu. Mais il est certain que ce n'est qu'un tout petit côté de la question et que cette circulation cellulaire doit jouer un rôle capital dans la vie normale et pathologique de la peau. Et voici un exemple des données nouvelles que peut apporter l'histo-physiologie.

\* \* \*

Je m'excuse d'avoir cité mes propres recherches mais n'est-on pas toujours tenté de parler de ce qu'on sait le mieux ? Je vou-

drais seulement par ces quelques exemples — et on pourrait les multiplier — avoir réussi à donner une idée du riche domaine qui attend la dermatologie lorsqu'elle se sera franchement orientée vers la voie biologique et physiologique. Mais ce que nous avons fait jusqu'ici n'est encore que du balbutiement à côté de tout ce qui nous reste à faire. Il n'y a que les jeunes qui croient savoir ; plus on avance plus on constate qu'on ne sait rien, ou du moins bien peu de choses. Nous ignorons à peu près tout du système nerveux de la peau. Pour essayer de combattre cette lacune, j'ai consacré, cette année, la séance spéciale annuelle de ma réunion dermatologique de Strasbourg à ce sujet passionnant. Prévoyant que les dermatologistes n'auraient à peu près rien à y apporter, j'avais invité en différents pays, les histologistes, les anatomo-pathologistes, les physiologistes, qui ont étudié différents côtés de la question. Je me bornerai à vous citer deux faits particulièrement suggestifs, parmi ceux qui nous ont été apportés. L'un est dû à BOEKE, d'Utrecht ; il existe dans la peau du bec de canard les corpuscules de Grandry, qui sont des corpuscules tactiles d'une simplicité schématique ; ils n'existent pas dans la peau des pattes de canard. BOEKE a transplanté une pièce de la peau du bec sur la patte et inversement. Or, contrairement à ce qu'on aurait pu attendre, les corpuscules de Grandry ne se régèrent pas en correspondance avec la nature des fibres nerveuses qui y pénètrent, mais en correspondance avec leur propre milieu, avec le collagène qui les entoure. Le second fait est dû à Ph. STOHR, de Bonn, qui est le spécialiste de l'innervation des vaisseaux ; avec une patience de bénédictin, ou cours d'un travail poursuivi durant dix années, il a fait 70.000 préparations d'imprégnations des nerfs des vaisseaux, pour obtenir 50 coupes de démonstration. Et il arrive à cette conclusion qu'il existe dans l'endartère une résille, un réticulum nerveux si riche que « l'énervation » totale d'une artère par sympathectomie n'est pas réalisable par décortication de l'adventice et que le vaisseau conserve une innervation encore riche. Au niveau des capillaires, il nous a montré l'existence d'un réseau nerveux fibrillaire si ténu que les fibrilles allongées l'une à côté de l'autre ne sont séparées que par un espace de 1 à 2 microns. On peut dire que chaque cellule de la paroi des capillaires est soumise à l'influence nerveuse et que pas un globule

blanc ou un globule rouge ne peut sortir d'un capillaire sans la permission du système nerveux.

\* \* \*

Nous vivons avec ce sentiment que notre peau est un des organes les moins nobles et les moins nécessaires de l'organisme. Nous la mettrions volontiers bien loin dans un classement hiérarchique, après notre poumon, notre rein, notre rate, nos vaisseaux. Et pourtant ! les audaces de la chirurgie moderne arriveront bientôt à nous démontrer que presque aucun de ces organes ne nous est strictement indispensable. On peut vivre après l'ablation d'un rein, de la rate ; deux anglais viennent de mettre au point une technique de lobectomie pulmonaire qui donne d'excellents résultats. Pour un abcès du poumon par exemple, on peut réséquer un lobe entier du poumon. LERICHE nous a montré qu'on peut réséquer successivement presque toutes les artères d'un chien et que grâce aux circulations collatérales qui s'établissent, le chien continue à courrir et à gambader. On en arriverait presque à cette conclusion qu'il s'agit d'organes de luxe, dont on peut se passer sans inconvénient. Et par contre, qu'un territoire de peau suffisamment étendu soit détruit brutalement par une brûlure, par un arrachement mécanique, et dans un grand nombre de cas, nous voyons survenir une mort rapide, sans que nous en ayons encore déterminé le mécanisme. On parle de résorption de produits toxiques, d'auto-infection. Mais n'y-a-t-il pas autre chose ? Et ce revêtement cutané dans lequel nous vivons sans y porter plus d'attention, comme dans un vêtement commode et bien coupé à notre taille, ne serait-il pas chargé de fonctions que nous ne connaissons pas encore ? On commence à entrevoir le rôle de la peau comme une véritable glande qui secréterait, qui mettrait en liberté dans les humeurs des substances indispensables au bon fonctionnement de l'organisme, ou protectrices. Nous commençons à savoir que ce rôle protecteur est activé, quand on l'excite, par une action modérée de la lumière solaire ou des ultra-violets. Je dis fonctionnement modéré et non pas actinothérapie brutale comme la pratique la mode des bruissements intensifs, des bains de soleil trop prolongés qui peuvent se montrer franchement nocifs.

\* \* \*

Voilà, entre autres, quelques-uns des aperçus que nous suggère l'étude de la peau, envisagée sous l'angle physiologique. Et nous voilà bien loin, on en conviendra, de la dermatologie purement descriptive. Le dermatologiste complet doit être de nos jours, en réalité, non seulement un clinicien averti, mais encore un anatomo-pathologiste, un bactériologiste et surtout il doit s'efforcer de raisonner en physiologiste. Ainsi comprise, la dermatologie se révèle non pas une étroite spécialité, mais un des champs d'étude les plus féconds de la pathologie générale.

# HEREDO-SÍFILIS ÓSSEA PERIÓSTEO-QUÍSTICA

POR

LÚCIO DE ALMEIDA

São bem conhecidas, desde há muito, dada a sua relativa frequência, as localizações e aspectos anátomo-clínicos da sífilis ósteo-articular, hereditária ou adquirida.

A primeira, como é sabido, pode afectar diferentes ossos e articulações: ossos frontais, parietais, ossos próprios do nariz, etc. e sobretudo as tíbias realizando alterações mais ou menos precoces e típicas (crâneo-tabes, nariz enselado, etc.) e as articulações (do punho, escapulo-humeral, do joelho, etc., etc.), sob a forma de artrites agudas, subagudas e crónicas, secundárias geralmente, a lesões diáfiso-epifisárias ou de simples artralguas, hidrartrose bilateral, pseudo-tumor branco, ósteo-artropatia epifisária e poliartrite crónica deformante simulando, conseqüentemente, as mais variadas situações mórbidas e pondo, por vezes, os mais delicados problemas de diagnóstico e terapêutica.

Interessando quer a primeira, quer, muito principalmente, a segunda e grande infâncias, a sua frequência é naturalmente variável de estatística para estatística ou seja de autor para autor: 56%, 36% e bastante menor, respectivamente, segundo Huppel, Alfred Fournier e Nobécourt<sup>(1)</sup>. Bem entendido, as manifestações ósteo-articulares heredo-sifilíticas podem aparecer ainda mais tardiamente, nos adolescentes e mesmo nos adultos, sobretudo jovens.

Quanto à sífilis puramente óssea, durante parte ou tóda a sua evolução, duas hipóteses são para considerar conforme a patogenia. A primeira depende de uma septicémia sifilítica iniciada depois do 4.º ou 5.º mês da vida intra-uterina causando «lesões genera-

---

(1) P. Nobécourt, Clinique Médicale des Enfants. La syphilis chez l'enfant, 1935, pg. 47, Masson édit.

lizadas, simétricas, de igual intensidade» e, característica digna de registo, localizadas aos ossos de origem endocondral.

«Pour une raison que nous ne connaissons pas, les os de membrane demeurent indemnes: en particulier la voûte du crâne et une partie de la face. Si ces deux régions sont frappées de temps à autre, les lésions ne s'installent qu'après la vie intra-utérine, dans le cours de la première année: pendant la grossesse elles font entièrement défaut» (1).

Durante os doze primeiros meses da vida o seu aspecto é ainda característico no primeiro, no segundo e terceiro trimestre (por vezes incluindo o quarto): *ósteo-condrite* de Parrot ou lesão de Wegner consistindo, quando completa, na associação de uma camada escura, espessa e um pouco irregular (condro-calcose de Parrot ou camada condro-calcárea muito espessa), de uma ou várias manchas claras traduzindo a infiltração gomosa da extremidade diafisária e, finalmente, de uma bainha sombria envolvendo a extremidade da diáfise e correspondendo à camada sub-perióstica dos ósteo-fitos de Parrot.

Clinicamente, como sabemos, traduz-se pela chamada *pseudo-paralisia sífilítica* ou doença de Parrot, constituída durante a vida intra-uterina e, mais raramente, durante o primeiro trimestre, apenas.

Ulteriormente, na verdade, substitui-a a *perisostite ossificante*, osteofito de Parrot ou segunda doença de Fraenkel, tendo, como a primeira, um tempo de aparecimento limitado (até ao fim do primeiro ano) traduzindo «anatômica e clinicamente, uma osteíte lacunar, uma rarefação óssea». Entre as formas mais tardias (a forma quística (2) pode aparecer igualmente durante o primeiro ano) são bem notórias as formas diafisária, diáfiso-epifisária e epifisária.

Deixemo-las, pois, em silêncio e passemos à forma *pseudo-quística*, mais rara, menos conhecida e, todavia, de tanta se não de mais importância.

---

(1) Pehu et A. Policard (de Lyon), Sur les mécanismes histologiques dans la syphilis osseuse de l'enfance, *Bull. de la Soc. de Pédiatrie de Paris*, n.º 2, 1935, pg. 191.

(2) P. Lereboullet et Fr. Benoist, Un cas de pseudo-kyste sous-périsoté du fémur par syphilis osseuse du nourrisson, *Bull. de la Soc. de Péd. de Paris*, 1934, pg. 488-494.

Conhecida desde há muito — segundo Dubois (1) «Chaussaignac (1880) en avait constaté l'existence et parmi les os syphilitiques qu'il a laissés au musée Dupuytren, on trouve un fémur droit qui présente des cavités multiples développées dans le tissu compact de sa moitié inférieure» (pièce 770) e Lanelongue e Edmond Fournier descrevem-na clinicamente (2) — pode bem dizer-se, todavia, que a sua verdadeira individualização data de há pouco devendo-se a Menard, Le Moine e Pénard (2) e sobretudo a Benazet (2). Depois destes autores muitos outros a constataram e a descreveram entre os quais Mikulicz (a propósito da osteo-distrofia quística juvenil, chamada, a par da hipertrofia das glândulas lacrimais e submaxilares, doença de Mikulicz), Lecène e Lenormant mas sendo principalmente Skilern (1) e Mouchet e Meaux-Saint-Marc (2) que assinalaram devidamente a importância da etiologia sífilítica de tais osteo-patias pseudo-quísticas ou geólicas.

Tendo por sintomatologia clínica essencial a localização junto dos epífises férteis (inferior de fémur, superior das tibias e do humero, superior do rádio, etc., excepção feita para a superior do fémur que pode ser atingida com igual frequência), a tumefacção circunscrita e sobretudo a dor e a impotência funcional, logicamente que o seu diagnóstico só é possível mercê do seu aspecto quístico radiográfico (uni ou multiquístico), da coexistência de evidentes sintomas clínicos ou biológicos de sífilis ou, *na sua falta, mais ou menos frequente, da eficácia da terapêutica específica*.

Quando exteriorizada por uma fractura, o que algumas vezes sucede, apresenta esta as seguintes particularidades: «ausência de dôr ou, se existe, muito atenuada; impotência incompleta do do segmento atingido; tumefacção, deformação e equimose discretas; crepitação óssea excepcional, quando não um simples atrito suave, próprio do deslocamento epifisário, enfim espontânea ou consecutiva a um traumatismo insignificante, *iterativa*, e originando os chamados calos *souflés*».

Oferecendo, naturalmente, dificuldades de diagnóstico com as mais variadas distrofias e neoplasias ósseas (doença de Schüller-Cristian, osteopatias de carência, oste-sarcoma, retículo-sar-

---

(1) Jean-Louis Dubois, Les syphiloses ostéo-géodiques, osteo-dystrophies fibro-géodiques syphilitiques, *Thèse de Paris*, 1933, pg. 13.

(2) *Ibidem*, pg. 14.

coma d'Ewing; a tuberculose óssea e os condromas quísticos <sup>(1)</sup>, os mielocitomas, a doença de Paget, as gomas sífilíticas, micósicas e sobretudo os quistos essenciais dos ossos, os tumores de mieloplaxes e as formas localizadas da doença de Recklinghausen <sup>(2)</sup> a sua evolução natural faz-se geralmente por *poussées*. . . (a *restitutio ad integrum expontânea é excepcional*) sem alteração, todavia, do estado geral. Entre as afecções podendo confundir-se com a forma pseudo-quística da sífilis óssea, merecem, realmente, especial menção as três últimas <sup>(3)</sup>.

Quanto à forma clássica da doença de Recklinghausen se o seu diagnóstico é

## ERRATAS

Na pág. 24 linhas 12 e 13 onde se lê hipertrofia das glândulas lacrimais e submaxilares, leia-se hipertrofia simétrica das glândulas lacrimais e salivares.

(1) Ombredanne, Les dystrophies osseuses de l'enfance et de l'adolescence, *Journal Médical Français*, pg. 398. etc, etc.

(2) Paul Sainton, Hyperparathyroïdie et Syndromes osseux, *Journal Médical Français*, n.º 1, 1932, pg. 3-13; Paul Sainton et Jacques-Léon Millot, eod. loco, pg. 13-18; J. A. Lièvre, L'ostéose parathyroïdienne: Documents fondamentaux. Formes Cliniques, *Annales de Médecine*, 1932, vol. II, pg. 33-60; Ch. Ruppe, Les maladies de Recklinghausen, de Paget et les tumeurs à myéloplaxes (acquisitions récentes) (*Revue Générale*), *Paris Médical*, n.º 41, 1935, pg. 377-384; M. Meyer, A. R. Sartory et J. Meyer, Sur un aspect caractéristique des mycoses osseuses, *Bull. et Mémoires de la Soc. Nationale de Chirurgie*, n.º 27, Novembre 1934, p. 1090-1099; H. Mondor, Un cas d'ostéite fibro-géodique, *Journal de Chirurgie*, n.º 3, Setembro, 1935, pg. 355-362.

(3) A doença de Schüler-Cristian é rara, apresenta sintomas hipofisários e hipercolesterinémia; as ósteo-patias de carência revelam-se por descalcificação difusa, hipocalcémia e conseqüentes sinais de tetania, manifesta ou latente; os ósteo-sarcomas são de evolução rápida, produzem dores e deformações progressivas, reacção perióstea, calor, rubor e vascularização locais, metástases, mau estado geral e, por vezes, febre, sendo fácil o seu diagnóstico pelo exame histo-patológico; os mielocitomas ocasionam sinais hematológicos leucémicos, as gomas sífilíticas e micósicas coexistem geralmente com outros sintomas lúeticos e micósicos, respectivamente, são mais rapidamente influenciadas pela terapêutica; enfim, a doença de Paget atinge os indivíduos (geralmente) de mais de 45 anos, produz depressões cranianas, claviculares (crânio grande, bosselado), incurvações dos membros inferiores, etc., etc.

Conhecida desde há muito — segundo Dubois (1) «Chaussaignac (1880) en avait constaté l'existence et parmi les os syphilitiques qu'il a laissés au musée Dupuytren, on trouve un fémur droit qui présente des cavités multiples développées dans le tissu compact de sa moitié inférieure» (pièce 770) e Lanelongue e Edmond Fournier descrevem-na clinicamente (2) — pode bem dizer-se, todavia, que a sua verdadeira individualização data de há pouco devendo-se a Menard, Le Moine e Pénard (2) e sobretudo a Benazet (2). Depois destes autores muitos outros a constataram e a descreveram entre os quais Mikulicz (a propósito da ósteo-distrofia quística juvenil, chamada, a par da hipertrofia das glândulas lacri-

circunscrita e sobretudo a dor e a impotência funcional, logicamente que o seu diagnóstico só é possível mercê do seu aspecto quístico radiográfico (uni ou multiquístico), da coexistência de evidentes sintomas clínicos ou biológicos de sífilis ou, *na sua falta, mais ou menos freqüente, da eficácia da terapêutica específica.*

Quando exteriorizada por uma fractura, o que algumas vezes sucede, apresenta esta as seguintes particularidades: «ausência de dor ou, se existe, muito atenuada; impotência incompleta do do segmento atingido; tumefacção, deformação e equimose discretas; crepitação óssea excepcional, quando não um simples atrito suave, próprio do deslocamento epifisário, enfim espontânea ou consecutiva a um traumatismo insignificante, *iterativa*, e originando os chamados calos *souflés*».

Oferecendo, naturalmente, dificuldades de diagnóstico com as mais variadas distrofias e neoplasias ósseas (doença de Schüller-Cristian, osteopatias de carência, óste-sarcoma, retículo-sar-

(1) Jean-Louis Dubois, Les syphiloses ostéo-géodiques, osteo-dystrophies fibro-géodiques syphilitiques, *Thèse de Paris*, 1933, pg. 13.

(2) *Ibidem*, pg. 14.

coma d'Ewing; a tuberculose óssea e os condromas quísticos<sup>(1)</sup>, os mielocitomas, a doença de Paget, as gomas sífilíticas, micósicas e sobretudo os quistos essenciais dos ossos, os tumores de mieloplaxes e as formas localizadas da doença de Recklinghausen<sup>(2)</sup> a sua evolução natural faz-se geralmente por *poussées*. . . (*a restitutio ad integrum espontânea é excepcional*) sem alteração, todavia, do estado geral. Entre as afecções podendo confundir-se com a forma pseudo-quística da sífilis óssea, merecem, realmente, especial menção as três últimas<sup>(3)</sup>.

Quanto à forma clássica da doença de Recklinghausen se o seu diagnóstico é geralmente possível atendendo à tumefacção paratiroideia, à hipercalcémia e hipercalcúria, à diminuição do cronaxia, etc., o mesmo não sucede com as formas localizadas nas quais estas e outras alterações faltam constantemente tornando justificadamente duvidosa a sua existência ou abonando a sua etiologia sífilítica.

Touraine, E. Lortat-Jacob et Ch. Ribadeau-Dumas, descrevendo um caso próprio e citando vários alheios, militam a favor

---

(1) Ombredanne, Les dystrophies osseuses de l'enfance et de l'adolescence, *Journal Médical Français*, pg. 398, etc., etc.

(2) Paul Sainton, Hyperparathyroïdie et Syndromes osseux, *Journal Médical Français*, n.º 1, 1932, pg. 3-13; Paul Sainton et Jacques-Léon Millot, eod. loco, pg. 13-18; J. A. Lièvre, L'ostéose parathyroïdienne: Documents fondamentaux. Formes Cliniques, *Annales de Médecine*, 1932, vol. II, pg. 33-60; Ch. Ruppe, Les maladies de Recklinghausen, de Paget et les tumeurs à myéloplaxes (acquisitions récentes) (*Revue Générale*), *Paris Médical*, n.º 41, 1935, pg. 377-384; M. Meyer, A. R. Sartory et J. Meyer, Sur un aspect caractéristique des mycoses osseuses, *Bull. et Mémoires de la Soc. Nationale de Chirurgie*, n.º 27, Novembre 1934, p. 1090-1099; H. Mondor, Un cas d'ostéite fibro-géodique, *Journal de Chirurgie*, n.º 3, Setembro, 1935, pg. 355-362.

(3) A doença de Schüller-Cristian é rara, apresenta sintomas hipofisários e hipercolesterinémia; as ósteo-patias de carência revelam-se por descalfificação difusa, hipocalcémia e conseqüentes sinais de tetania, manifesta ou latente; os ósteo-sarcomas são de evolução rápida, produzem dores e deformações progressivas, reacção perióstea, calor, rubor e vascularização locais, metástases, mau estado geral e, por vezes, febre, sendo fácil o seu diagnóstico pelo exame histo-patológico; os mielocitomas ocasionam sinais hematológicos leucémicos, as gomas sífilíticas e micósicas coexistem geralmente com outros sintomas lúéticos e micósicos, respectivamente, são mais rapidamente influenciadas pela terapêutica; enfim, a doença de Paget atinge os indivíduos (geralmente) de mais de 45 anos, produz depressões cranianas, claviculares (crâneo grande, bosselado), incurvações dos membros inferiores, etc., etc.

da segunda opinião. Referindo-se, com efeito, à sífilis, dizem tais autores: «Avec Degos, l'un de nous a déjà fait remarquer que cette maladie pouvait être incriminée dans six des observations publiées de forme localisée de la maladie osseuse de Recklinghausen. C'est là une proportion importante puisque le nombre total des observations indiscutables ne dépasse pas dix (1). Completando as investigações sobre tal caso e enunciando a sua patogenia, dizem ainda os dois primeiros autores juntamente com Bernou: «Il semble donc que les géodes de l'ostéite fibro-kystique localisée soient le résultat d'une destruction locale du tissu osseux et il ne nous paraît pas sans intérêt d'insister sur l'existence de l'artérite chronique et sur la fréquence des infarctus hémorragiques qui ont été signalés par divers auteurs dans les cavités. Nous serions portés à voir ici la cause des formations kystiques et, par le mécanisme de l'artérite, de trouver l'explication du rôle pathogénique de la syphilis qui nous paraît très important» (2).

Weissenbach (3), ecléticamente, depois de salientar a dificuldade do diagnóstico diferencial entre as afecções quísticas e pseudo-quísticas dos ossos e de mostrar a possível importância da estereo-radiografia defende as duas: «*Je pense qu'un certain nombre de cas publiés de formes localisées d'ostéite fibro-kystique de Recklinghausen n'appartiennent pas, en réalité, à cette maladie et qu'il s'agit d'affections d'autre nature. Je pense même qu'un certain nombre de cas sont des cas d'ostéite syphilitique à forme kystique. J'ai observé un cas de cet ordre, dans lequel l'examen histologique a permis de rejeter le diagnostic d'ostéite fibro-kystique et de poser celui de lésion syphilitique*».

Pelo que respeita aos quistos essenciais e aos tumores de mieloplaxas dos ossos o diagnóstico diferencial faz-se pela biopsia ou pela evolução da sífilis pseudo-quística sob a influência do tratamento específico do mesmo modo que pela coexistência de outros sintomas de sífilis. De patogenia possivelmente variável (inflamatória, por osteíte específica) ou distrófica (neste caso ainda

---

(1) M. Touraine, E. Lortat-Jacob et Ch. Ribadeau-Dumas, *Forme localisée de la maladie osseuse de Recklinghausen (ostéopériostite concomitante des radii)*, *Bull. de la Soc. Fr. de Derm. et de Syphiligraphie*, 1932, pg. 1645.

(2) Eod. loco, 1933, pg. 123.

(3) Weissenbach, *Bull. de la Soc. Fr. de Derm. et de Syphiligraphie*, 1932, pg. 1646.

neuro-trófica, de origem endocriniana ou vascular) é esta última, sobretudo, senão exclusivamente, que deve atribuir-se-lhe.

Contra a natureza inflamatória, defensável, sem dúvida, milita suficientemente a ausência de sinais medulares, periósteos e de invasão dos tecidos moles. A inexistência de lesões neuro-meníngeas ou, pelo menos, a sua grande raridade põe naturalmente de parte a patogenia neuro-trófica (quando associadas deve admitir-se entre elas mais uma relação de coincidência que de causa e efeito).

A existir, a origem endocriniana deveria ser paratiroideia. Exclui-se, no entanto, e muito fàcilmente, pela ausência de alterações das paratiroides, do metabolismo do cálcio, da cronaxia, etc. A patogenia vascular, mais lógica e racional, tem, realmente, a apoia-la factos de indiscutível valor: predileção da sífilis ósteo-geódica pelas zonas de crescimento (mais vascularizadas), rápido desaparecimento das dores, existência de peri-endarterite conduzindo necessariamente à trombose, ao *infarto intra-ósseo*, à osteíte fibrosa, enfim, ao quisto com o seu conteúdo sero-hemático, viscoso ou sanguíneo.

### Terapêutica

É constituída, naturalmente, pelo mercúrio, bismuto e arsénio, sobretudo pelos dois últimos medicamentos, particularmente activos, ao que parece, sôbre esta forma especial de sífilis óssea. Note-se, no entanto, que a sua acção raras vezes é rápida, integral. A maior parte das vezes, com efeito, calma ou suprime primeiro a dor com impressionante, diremos, mesmo, *patognomónica brevidade*, só mais tarde, meses e até 2 ou 3 anos depois, muito lentamente, portanto, curando as lesões.

... l'amélioration des lésions locales est toujours extrêmement lente, exigeant des semaines et des mois pour aboutir au comblement des géodes. Il ne faut donc pas trop demander au traitement d'épreuve, car même énergique et poymédicamenteux il ne sautait faire disparaître rapidement ces géodes.

Par contre il calme très rapidement les douleurs, souvent dès les 3 ou 4 premières piqures, et alors même que celles-ci évoluaient depuis des mois, sans avoir été soulagées par aucune médication. Si l'on ne veut pas lui demander plus, il conserve toute son importance diagnostique car son action est vraiment remarquable et

*rapide sur la cessation des douleurs* (1). Quando as lesões desaparecem rapidamente é porque são recentes ou porque, embora radiograficamente pseudo-quísticas, correspondem a lesões diferentes (goma verdadeira, transformação conjuntiva do tecido ósseo e lacunas vasculo-conjuntivas) às quais, por tal motivo, Pehu e Policard dão, de preferência, a designação de *perdas de substância óssea*. . . «comme sur les plaques, aucun caractère défini ne peut leur être attribué, il est préférable d'employer pour les designer le terme de perte de substance» qui a, croyons-nous, l'avantage de ne pas prejurer le substratum de la lésion s'imprimant ainsi sur le film radiographique (2). Ineficaz, naturalmente ineficaz contra os quistos e os tumores de mielopaxes dos ossos, não deve, todavia, deixar de se empregar convenientemente em todos os casos de dúvida entre tais afecções e a sífilis ósteo-geódica.

A tal respeito diz muito avisadamente André Trèves: «*Ainsi je n'opère jamais ces malades sans avoir fait un traitement d'épreuve antisyphilitique sérieux. Ces lésions ont une allure chronique, se développent extrêmement lentement; on ne risque rien en retardant ainsi l'intervention et on peut avoir la chance de guérir des malades sans opérations*» (3). Juntamente com o tratamento específico poderão administrar-se, com certa utilidade, os sais de cálcio (minerais e orgânicos, sobretudo), os esteróis irradiados e fazer-se a aplicação de hélio e de actinoterápia. O tratamento cirúrgico, finalmente (curetagem e esvaziamento seguido de *plombage* e, particularmente, de enxerto ósseo), deverá reservar-se para as formas rebeldes ao tratamento médico e de grandes cavidades, causando impotência funcional e predispondo à fractura.

### Observação

J. B. F., de 2 anos de idade, natural da Mealhada, nascido a termo, são e *escorreito* e amamentado pela mãe.

Antecedentes hereditários e colaterais nulos: pais e avós saudáveis (a mãe nunca teve abortos, partos prematuros, etc.);

Wassermann do sangue dos pais e das avós, *negativa*.

A. P. — Enterite aos três meses.

(1) Jean-Louis Dubois, *loc. cit.*, pg. 48.

(2) Pehu et A. Policard, *loc. cit.*, pg. 194.

(3) Eod. loc, 1934, pg. 493.

Observado pela primeira vez em 19 de Fevereiro de 1935 (consulta externa de Pediatria, serviço do professor doutor João Maria Pôrto), apresentava: dentição, garganta, torax e abdómen normais (fígado e baço não hipertrofiados à palpação e percussão); pequenos gânglios linfáticos, móveis e indolores, na nuca e virilhas, principalmente na direita; membros superiores normais; nos inferiores incurvamento ligeiro das tíbias, de concavidade interna e condensação da parede homónima; perímetro da raiz da côxa direita 0,01 maior que o da esquerda e, no *terço superior*, existência de uma massa volumosa, dura, de limites imprecisos, onde, *desde há tempos*, segundo informação da mãe, o doente refere dôres acentuadas, só lhe permitindo andar, nos últimos dias, «por curtos instantes»:

Wassermann do sangue (feitas várias vezes, antes, durante e após o tratamento): *negativa*;

Calcémia (17-I-936) 114,5 miligramas  $\text{‰}$ .

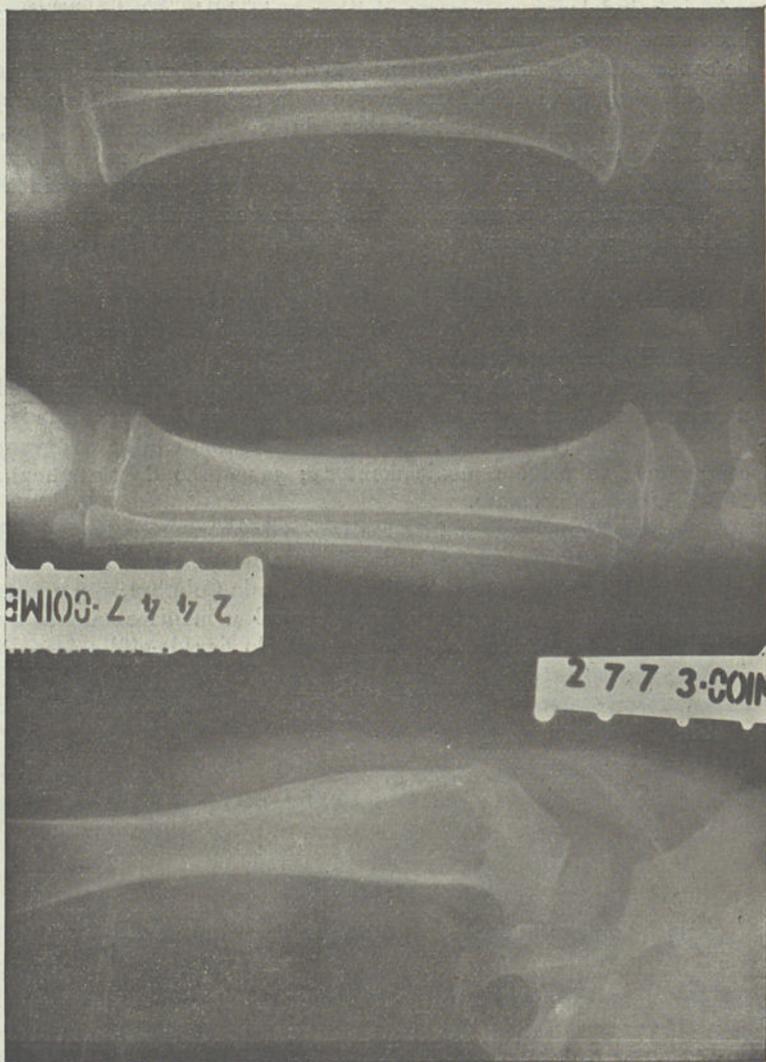
Radiografias dos fêmures e das tíbias: ver figuras 1, 2, 3 e 4.

Tratamento: injeções de *Quinobismol* e de *Sulfarsenol* e ingestão de Hermil, Tonocálcio e Delavit.

Evolução: após 10 injeções de *Quinobismol*, e dois frascos de Hermil, marcha normal, *indolor*, sem claudicação, correndo com facilidade, etc.

Nas urinas (10-IV-935), 0,80  $\text{‰}$  de albumina e cilindros granulosos, certamente de origem medicamentosa; suspensão do tratamento e, em 1-V-935, urinas *normais*.

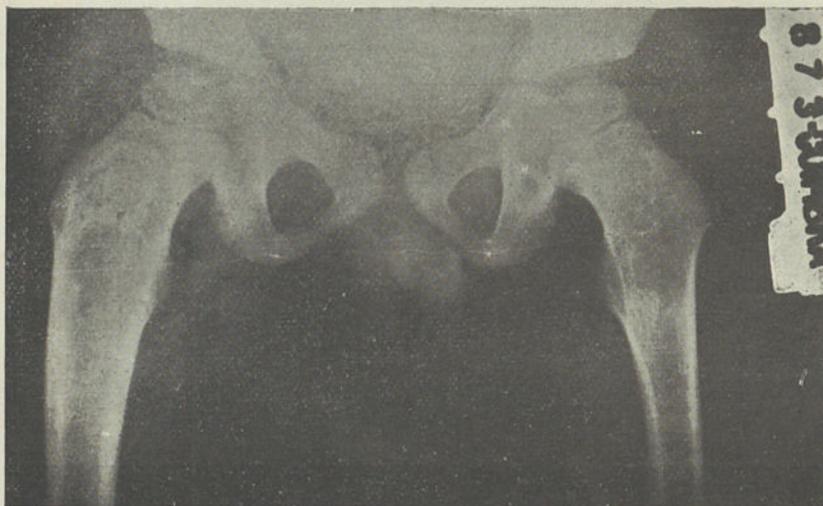
A-pesar-de incompleta (não realização de outras reacções consideradas específicas da sífilis, ausência de fórmula leucocitária, etc., etc.) o que se deve ao facto de o doente ser de longe de Coimbra, não quererem os pais interná-lo e vir raras vezes à consulta, manifestamente que esta observação deve corresponder a um caso de heredo-sífilis óssea de tipo predominantemente pseudo-quístico. A rápida e grande eficácia, sôbre as dôres, do tratamento instituído e ulteriormente sôbre as lesões, comprovam-no sobejamente.



Radiografia n.º 1 (à direita) — «Enorme cavidade quística do fémur, imediatamente abaixo do grande trocânter com adelgaçamento das paredes ósseas e reacção perióstica de um e outro lado, principalmente do lado externo, ao nível e abaixo da referida cavidade» (2-IV-33); Radiografia n.º 2 (à esquerda) — Tibias encurvadas de concavidade interna e com espessamento e condensação da parede homínima.



Radiografia n.º 3: «Mostra deformação do fémur direito, com uma cavidade quística de grandes dimensões ao nível da porção superior da diáfise» (11.X-935).



Radiografia n.º 4 (da metade superior das duas côxas): «Mostra, à direita, uma volumosa e antiga cavidade quística na região trocateriana do fémur, com aumento do volume e deformação do osso, estando a referida cavidade bastante calcificada. Comparando este film com o anteriormente feito verifica-se que a cavidade é menor, muito calcificada, sendo também muito menor a deformação e aumento de volume do fémur. As paredes ósseas são quasi normais sendo nula, pode dizer-se, a reacção perióstica» (7-11-936).

Expansion

# Cardenal

FENIL-ETIL MALONILUREIA

EPILEPSIAS  
CONVULSÕES  
ESTADOS ANCIOSOS  
INSONIAS REBELDES

EM TUBOS DE COMPRIMIDOS

a. 0 gr. 10. 0 gr. 05. 0 gr. 01

**SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE**

**SPECIA**

MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHONE

21, RUE JEAN-GOUJON, 21 — PARIS-8°

# OLEO DE FIGADO DE BACALHAU SUPERACTIVADO "RHONE-POULENC"

TITRADO POR CC. A

**2.000 unidades internacionais  
Vitamina A**

**500 unidades internacionais  
Vitamina D**

**FACTOR PRECIOSO DO DESENVOLVIMENTO  
DO ORGANISMO**

**MEDICAMENTO DOS CRESCIMENTOS DIFICEIS**

**ALIMENTO DE AUXILIO DURANTE AS  
CONVALESCENÇAS**

## ● POSOLOGIA :

Asua concentração em Vitaminas A e D autorisa a prescrição em doses extremamente reduzidas, seis vezes menores que as de óleo de fígado bacalhau ordinario.

**CREANCAS**, com menos de um ano : XXX gotas a 1/3 colher de café. De 1 a 5 anos : 1/2 colher de café.

**ADOLESCENTES E ADULTOS :**  
1 à 2 colheres de café.

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

**SPECIA** MARQUES "POULENC FRÈRES" ET "USINES DU RHONE"

21, RUE JEAN-GOUJON - PARIS-8<sup>e</sup>

# UM HIGIENISTA E CLIMATOLOGISTA DESCONHECIDO DA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XVII— O DOUTOR MIGUEL ALVES

(Comunicação apresentada nas jornadas médicas luso-galegas de 1935)

Lisboa não convinha à saúde débil do primogénio de D. João IV — o príncipe D. Teodozio — franzino e inteligente menino, que não viveu muito além da sua meninice, pois entre lágrimas sinceras de todo o povo, morria aos dezanove anos de idade. Lembrou-se o monarca de o mandar por algum tempo para outra cidade. Evora era uma a ser lembrada em primeiro lugar: não longe nascera o príncipe em 1634: Vila Viçosa e Evora fôra côrte de reis. Mas, conviria realmente esta cidade para o «Regimento de saúde» do príncipe, ou como hoje diríamos, estaria em boas condições higiénicas e climáticas para o desejado fim?

Resolveu-se consultar um dos médicos mais eminentes da clara e risonha cidade alentejana. Em que termos foi feita a consulta ignoramo-lo hoje, mas sabemos integralmente o teor da resposta, que vamos publicar tal qual, não só por a imaginarmos inédita, mas porque é de um real interêsse.

\* \* \*

Entre as 14 ou 15 apostilas, velhas equivalentes do que hoje a gíria académica chama sebatas, existentes no rico manancial de manuscritos da Biblioteca da Universidade Conimbricense, destacamos por hoje a que é designada pelas letras M I, volumoso códice, encadernado em pergaminho e recheiado de assuntos médicos, escritos e colecionados pela mesma mão anónima.

Nessa apostila ocupa lugar de destaque o parecer que constituiu o objecto desta nossa comunicação às «Jornadas Luso-Galaicas» realizadas em Orense de 25 a 30 de Setembro de 1935.

O sebenteiro, chamemos-lhe agora assim, intitula o saberoso manuscrito, que bem podemos chamar um pequeno tratado de *Higiene e Climatologia*, dêste modo:

«Parecer q̄ fez hũm Medico varão Douto à instancia de El Rey D. João o 4º em q̄ mostra ser Evora terra conveniente para o principe viver».

O autor dá mais do que promete no título; não só porque aconselha também a permanência do próprio monarca nesta cidade, desenvolvendo os motivos dêste conselho, como ainda se alarga em curiosas considerações de higiene individual, que defende com basto raciocínio, para el-rei e para o filho, como sejam conselhos sôbre ginástica, alimentação, horas de dormir, de comer, etc. Quem era o «médico e varão douto» autor da que podemos chamar, com justiça, interessante monografia? O trabalho não vem assinado, mas o cuidadoso compilador diz em nota à margem, logo à entrada:

«Este e os mais dos pareceres sem A (autor? assinatura?) sam do Dor. Miguel Alves Medico insigne em Evora, os quais queria ao despois imprimir vertidos como outros em língua latina; também tenho êstes no meu peculio».

Segundo creio, o médico insigne, e devera sê-lo, para ser escolhido pelo monarca, não publicou nem em latim, como fôra seu propósito, nem em português, a curiosa consulta.

Razão de sobra para que a não deixemos no esquecimento dos papéis amarelados e destinados a desaparecer com o rodar dos anos. Publiquêmo-lo para satisfazer a aspiração do eminente médico, sabedor e consciencioso, equilibrado e muito versado em *Galeno*, *Avicena* e *Rhasis*, os quais cita freqüentemente ao lado das suas ideias próprias, ou adapta com inteligência ao seu caso.

Quizera dizer alguma coisa sôbre a vida do nosso distinto colega, que adivinho tenha sido longa, útil e coroada pelo êxito,

mas por mais que procurasse, não encontrei elementos para a sua biografia e... não me furtei às pesquisas. Percorri os livros de matrículas da Universidade relativos a cêrca de meio século, durante o qual o douto varão, então menino e môço, poderia ter freqüentado a faculdade de Medicina, sem lograr encontrar-lhe o nome. Ter-se-ia formado e doutorado em Universidade estrangeira, por exemplo, na de Salamanca? E nada podendo avançar sôbre a identificação do preclaro Colega, contentemo-nos (e já não é mau) com publicar na íntegra a sua prosa, um tanto alterada, quero crer, aqui ou ali, pelo sebenteiro, pois que certos êrros de sintaxe não lhe devem pertencer.

De quando seria a resposta à consulta de D. João IV?

Por certo, depois de 1640, ano em que o Duque de Bragança fora aclamado rei de Portugal, e por certo antes de 1653, data do falecimento do príncipe D. Teodózio, com 19 anos feitos. Por outro lado, em muitas partes do parecer o príncipe é considerado como menino, donde se pode inferir, que a consulta fôra feita e a resposta dada antes de 1650, mesmo antes de 1648, segundo se pode deduzir daquela passagem, na qual se diz não ter ainda o príncipe 14 anos. Chamando ao Doutor Miguel Alves, Higienista e climatologista da primeira metade do século XVII, não devo estar em êrro.

Eis o interessante parecer:

— Enunciação da matéria, e qualidades que deve ter a terra e sítio em que se há-de viver —

Como quer que o Ar seja hũa das seis cousas naturais sem as quais a vida humana nem pode estar nem durar, importa logo que a materia do Ar para se fazerem os espiritos vitais especialmente para refrigerar a etividade do calor do princípio vital para que não passe fora dos limites intrinsecos da saúde seja temperado em quantidade e qualidade, o qual he mais limpo e mais puro que não tem vizinhanças em lagôas, nem mineras ou logares inficionados ou podres donde se levantem vapores prestilentes ou exhalações podres que corrompão, nem mas arvores, como são figueiras, nogueiras, cujas sombras são mui nocivas ainda aos viventes vigetativos que junto a elas se crião, ou de mas ervas como ortalices, nem as casas devem ser acanhadas, sendo situa-

das em lugares baixos, ou ruas fechadas e sem saídas, mas levantadas, de ventos transitórios bem lavadas, e estes que venhão de logares altos e limpos de imundicias: porque quanto mais puros, quanto mais purificarão o ar, movendo de hũa parte para outra parte, pello que convem muito que a casa, para sadia e saudavel, tenha de hũa parte janella fronteira ao norte e da outra correspondente de sorte que entrando o norte por hũa das janelas, passando pelo meyo da casa, venha a sair pela outra; assim como a agoa quanto mais movida melhor e quanto mais encharcada peor e que cedo se aquece, quando nasce o sol, e que cedo se refrigere quando se poem, porque este é o sinal de ser sutil e delgada; como a Agoa que cedo se resfria e cedo se aquece.

Estas são as condições para o Ar ser bom absoluta e universalmente, porque dis Galleno que sendo assim he bom para toda a idade e o contrário pessimo e particularmente se escolhe ar quente para compleição fria e ar secco para compleição humida, como abaixo declararei, e com isto convem logo dizer as condições dos lugares, cidades ou vilas, que se hão de escolher para conservação da saude que são as mesmas do bom Ar e outras circunstancias as quais insinuarei aqui logo.

As condições das cidades que se devem escolher para melhor conservar cada hũ o seu temperamento.

A cidade ou vila que se deve escolher para conservação da saude hade ter as condições seguintes conforme Avicena ou Rhasis e todos os D. D. a quem nós devemos seguir nesta parte.

A primeira que seja meya no sitio e que não seja muito alta, nem situada em lugar baixo, descoberta ao sol e ventos orientais, e septentrionais, cuja terra, ar e agua sejam livres de toda corrupção e qualidade ma, distante do mar e de montes e mas injurias, que os moradores sejam sãos e fortes de corpo, como tambem e de bons appetites, porque o mal mais facilmente se apega que o bem e que fação digestão e que tenham bons mantimentos e que tenham as ruas largas e espaçosas, e que não tenha azinhas, nem canais estreitos, para bem se poderem mundificar os vapores ruins e que as janelas e portas sejam para o oriente ou septentrião e que entre o sol em todas as concavidades da cidade, porque elle é o que purifica o Ar muito e assim lhe entrem os

ventes orientais, por todas as partes e que tenham junto de si agua doce e muita, que corra e tal que cedo se esfrie e cedo se aqueça.

Estas são as condições das boas terras absolutamente ; Galeno, Avicena e Rhasis, e todos os D. D. querem que particularmente se respeitem alem das condições gerais, cidades e Arpora as particulares condições, convem a saber, para as condições humidas se busquem lugares e ar que declinem para secco, e que tenham contudo as condições de bom ar, pelo que eu não saberei escolher para V. A. melhor cidade que esta de Evora ; pois parece que tem todas as condições acima postas como se pode ver e tem esta particularmente : que he secca, que eu cuido que convem m.<sup>to</sup> a V. A. a quem sempre pedirei por merce que se guarde de lugares humidos e de toda a cousa m.<sup>to</sup> humida e m.<sup>to</sup> mais daqui por diante, quanto mais fôr entrando por a idade, não louvo Lisboa, nem Santarem, nem nenhum lugar deste seu Reino porque não sei nenhum que tenha tão má qualidade nem tão excessiva em que se não possa estar verão e invernos porque o peior lugar e mais doentio que eu seguiria que tem mais temperança, ou menos inconveniente que outros de outros Reinos em que estão os reis com suas cortes, mas que quando, louvores deres a Deus, não force a necessidade, não deve V. A. só escolher os melhores, mas dos tais os melhores.

« Se convém Evora para o principe.

Nem pode haver contra isto eleição, dizendo que a condição do Principe he colerica e que não quer lugar quente, e que V. A. não pode estar em hũ lugar e o principe noutra, cuja saude não he menos necessaria que a de V. A. porque me pareceu que esta cidade evorense he mui conveniente e convem mais em Regimento para o principe que Lisboa por muitas razões. A primeira, porque ainda que colerico para a sua condição, he humido por sua idade, quero dizer que sera mais o sequo que o fleimastico de sua idade, mas absolutamente todo o menino he humido, assim o quer Galeno pois parece que tem todas as condições e todas não digo, porque a humidade dos meninos se hade permudar por ser natural e necessaria, mas digo que se hade ter respeito à humidade da idade, para lhe não darem muito cazo no regimento e uzo das cousas humidas.

A 2<sup>a</sup>, digo que Lisboa não he boa para meninos por ser o

seu Ar muito putrefactivo e porisso ha nella tantas bexigas e absolutamente me afirmo Lisboa não ser boa em regimento de saude para meninos, nem velhos; muitas razoins ha para isso tam claras, mas porque não pode ser que haja quem negue isto, não as quero aqui apontar.

A 3<sup>a</sup>, por ser natural desta cidade que ajuda muito a conservação da compleição, porque a natureza ajuda á conservação da saude e vida; e assim ponderão os D. D. nem obsta contra isto que estivesse pouco tempo aqui e que logo se tirasse dela, porque também esteve pouquo fora, que não basta para fazer costume ou habito.

A 4<sup>a</sup> razão he que o príncipe tem necessidade de ir fazendo exercicio daqui por diante que não seja trabalho, como direi no logar do exercicio e nesta cidade pode fazer melhor que em Lisboa; he verdade que esta cidade nos dias que venta levante, he mui quente accidentalmente por ser o ar della muito subtil e aquentase mais facilmente por o levante lhe passar por mais terras queimadas do sol, mas isto he muito poucos dias e costuma a ser geralmente em Julho e Agosto, e nestes douz mezes não são todos os dias, antes quando venta levante 9 dias juntos he muito e para estes dias tem muito bom remedio de boas cazas, onde tem o Ar temperado, particularmente ao que ajuda também a temperança que se fez nesta cidade. com o artificio da Agoa, que a ella vem e que de todo se ganhou com a temperança que se fêz no Ar da segura que certo que sentia que he tão louvada e excelente para trez mezes do estio que he o melhor que pode ser; não tem mais agoa nem tal toda a mais parte do anno; he Evora de excelente temperança porque já ponderão os D. D. que onde o ar he subtil e puro, ahi he o Verão e Autumno temperado em suas qualidades e o Inverno é frio e o Estio é quente de maneira que fica somente a 4<sup>a</sup> parte do anno que he o estio quente para o príncipe, o qual como digo o artificio da agoa tem muito temperado; e as terras humidas teem todos os tempos destemperados e cheios de inconvenientes; ao menos não se poderá negar o verão e inverno serem ruins, pois são tempos humidos em terras humidas e o estio tem grande inconveniente porque diz Rhasis que a causa da putrefação he quentura com humidade sobeja; somente o Autumno lhe pode ser bom, de maneira que as terras humidas podem ter hũa das 4 partes do

anno boa e esta muito piedozamente. e Evora tem somente hũa parte sospeita, com muitos e bons remédios, com que se pode evitar.

Que o gosto eu desejo ainda para a eleição das terras.

Muito ajuda para o sobredito e para a eleição das terras a natural afeição ou gosto particular que muito se deve de olhar no regimento da saude, quando não for contra ella absolutamente e tanto que querem os D. D. que hum manjar hũ pouco mau se dee antes a quem o desejar ou tiver gosto nelle que o bom, quanto mais quando o desejar ou folgar em hum bom ar ou em hũa cidade com as condiçoins com que tenho concluído que esta cidade de Evora he muito excelente para V. A., estes proveitos nomeiam todos, expressamente Avicena, Rhasis e se tirão de Galleno, donde claramente se pode ver quam necessario e util seja o exercicio.

#### O exercicio que V. A. pode uzar.

E porque poem os D. D. muitas maneiras de exercicio que aqui não he necessário trazer, somente direi o que me parece que V. A. deve uzar. Não lhe louvara por bem, nem deve fazer o exercicio forte por muitas razoins; abasta para aqui estar V. A. muito desacostumado delle e não ser já tempo de novamente se habituar, parece porem ser-lhe necessário algũ porque ainda que athe agora (louvoures a Deus) lhe não fizesse mal o fazello, pois foi sempre tão bem disposto, foi por a boa compleição e muita quentura natural que tem que pode sem ajuda do exercicio gastar e resolver insensivelmente, sem suar, as superfluidades da 3.<sup>a</sup> digestão, e porque esta quentura natural necessariamente se hade ir diminuindo conforme a idade, vam-se multiplicando superfluidades, que se não puderão gastar athe aqui.

Pelo que me parece muito necessario lembrarse muitas vezes a V. A. fazer exercicios, o qual assim como não deve de ser de nenhũa das especias que os D. D. chamão fortes, não deve ser também o exercicio de pee, nem o hei por competente para V. A. e a razão principal não ponho aqui; os DD. ponderão que se hade fazer o exercicio athe que se vacolite o anhelito e que enquanto isso não he, não se pode chamar exercicio e o exercicio de pee em V. A. muito prestes fora isso, sem fazer os proveitos

e fim para que se ordena; hei por bem o exercicio a cavallo e não de muito caminho e a jornada que podia fazer seria athe N. Senhora do Espinheiro e nos dias bons passar athe os campos e paccar nelles hũa hora brandamente e não paçando daqui.

E isto se deve fazer hũa vez cada semana e que não saya fora não se deixe passar semana ou 2as; não me parece bem estar 3 ou 4 horas assentado, hora seja em negocio, hora sem elle, lembresse que neste tempo se devia V. A. de levantar algũas vezes a dar hũ paccio pella caza e tornar a fazer o que fazia.

#### A que hora se ha de fazer o exercicio.

A hora de fazer o exercicio querem todos que seja acabada a 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> digestão, e começando 3<sup>a</sup> e para conhecer se isso poem sinais, abasta que coligem sumariamente que devem ser duas horas antes de comer e ha de ser despois devacuadas as superfluidades da 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> digestão e estas condiçoins abastam para o exercicio, que V. A. deve fazer porque outras muitas que os DD. poem, são para pessoas que uzão ou devem de usar exercicios fortes e com outras circunstâncias e por esta razão não poinho os sinais ou regras de quanto se deve de estar no exercicio, pois este para que se dão regras de quantidade, não he o que V. A. deve de usar, nem convem para a sua compleição, por causa de estar habituado em outro costume diferente disto e porisso não se espante se nos primeiros dias não sentir proveito do exercicio, antes lhe parecerá que lhe fez mal porque sempre o costumarse a fazer habito, o qual se faz com a continuação do tempo, custa muito no principio à natureza e assim vira fazendo de vagar no principio, que isso he o mais seguro, por que os primeiros movimentos começam de adelgaçar os humores, os quais assim adelgaçados ocupão mais lugar e poemse o corpo mais fraquo e pesado e como se começam de ir gastando com a continuação do exercicio começamos de sentir os proveitos acima ditos, porque para se gastar, ou resolver uma couza, 1<sup>o</sup> se hade adelgaçar e derreter, como o sol que para gastar e resolver a agoa da neve, 1<sup>o</sup> a derrete e adelgaça e quando se começa de derreter e descoallar, claro está que corre pela terra e ervas e ocupa mais parte della e logo apar isso se começa de resolver e fica a terra de todo enxuta.

Que os olhos teem particular exercicio para a conservação da vista.

Assim como mandão fazer exercicio universal para todo o corpo, também dizem os DD. que os membros particulares teem proprio exercicio particular; e tanto que das potencias da alma, ainda das intrinsecas como memoria e entendimento, se pode muito bem verificar, e cada hũa se pode ver por experiencia, mas em que não he de presente a eleição, a não declaro aqui, somente trago isto para a potência visiva porque parece necessaria a conservação dos olhos para que dizem que he bom este particular exercicio dos olhos as vezes ver cousas meudas e pequenas, e ler letra meuda, e isso poucas vezes por que se fizesse muitas vezes, enfraqueceria a vista, e assim se hade entender quando diz Rhasis que para conservar a vista, não verão letras nem pinturas meudas, por que então fiqua trabalho aos olhos e não exercicio, mas poucas vezes he louvado por Avicena que assim o pondera hũ D. e o mesmo Rhasis quer sentir no meyo do capítulo que disse faz: he bom lavar os olhos pellas manhas com agoa fria, e ainda diz Rhasis, que entre dentro nos olhos, não he (bom) olhar muito inteiramente por grande espaço para hũa couza; porque tudo isto enfranquesse a vista; e os ouvidos também teem seu exercicio, ouvindo vozes altas, e vazias, agudas e graves, para conservar sua saude; e isto me parece que basta para o exercicio de V. A. porque o mais que dizem os DD. he muito e dava enfadamento em se ler.

Do exercicio que o principe deve fazer.

E porque o principe daqui por diante tem necessidade de ir fazendo exercicio direi o modo que nisso deve ter; os DD. dizem que os corpos de compleição temperada, assim como desejão a quantidade de manjar, que lhes he necessaria e que podem diregir, assim desejam o exercicio com que podem e lhes cumpre que quando não desejão de se mover não lhes he necessario e que quando o desejão lhe devem conceder, nem queirão fazer movimento algũ, e os colericos desejão fazer mais exercicios do que lhes compete. antes queirão sempre moverse e porisso a

uns e outros he necessaria regra: aos humidos espora, e aos colericos redea.

Que he necessario o exercicio das virtudes para conservação da saude em o corporal.

Galleno em o exercicio, que convem em cada idade, assim o do corpo como da alma, ambos prova claramente sempre serem muito necessarios; porque assim como por movimento muito excessivo caira uma pessoa colerica em febres, assim tambem caira por tomar muita ira ou paixão, em chorar muito e outras semelhantes paixões que o exercicio da virtude tira, e Galleno diz que curou muitos enfermos com somente mudarlhe os maos costumes em bons, e assim prova ser necessario em Regt<sup>o</sup> de saude habituar a alma em bons costumes com o exercicio das virtudes, com o competente exercicio corporal, e porisso da regras em que idade se deve fazer cada couza destas.

O exercicio que convem em cada idade.

Diz Galleno que os mininos que cumprirão o 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup> e 4<sup>o</sup> anos convem movellos em andas por terra, e em batel por agoa, e isto athe sete anos, porque athe esta idade se manda ter menos exercicio e de 5 annos pera cima lhe devem conceder mais exercicios, convem a saber, andar a cavallo e ir aprendendo as disciplinas e abituandosse em bôs costumes e tirando lhe os maos; entanto que diz Galleno (conquanto não falando como médico, sem sair do texto da medicina sommente pela parte que toqua) que neste tempo não uzem, nem estejam em mas companhias; antes lhes tenha pessoas de bons costumes, com que se possam abituar e tirar se de mas ocaziõins e enclinaõins se as tiverem, porque nessa idade de sete anos athe 14 he isso mais fácil de fazer porque somente com ouvir cousas virtuosas e boas e não ouvir nem ver cousas mas, se tirão as más inclinaõins e se introduz disposiçãõ e habito virtuoso com que não so alcansara saude fenita e corruptivel corporal, mas ainda infenita e incorruptivel, ha qual é a gloria eterna chea de eternos gostos, os quais só para os bons estão reservados, o que Galleno persuade que o ser virtuoso convem mais para a conservação da saude que outra couza e

bem se pode ver por efeito que logo fazem nos corpos os vícios e os excessos, que muito mais muda e altera a compleição a muita ira ou paixão e outras cousas viciosas, e mais que nenhum outro mau regimento de comer e beber e manda ir este exercicio assim de 7 anos athe 14 muito brandamente, assim os movimentos do corpo, que devem ser muito brandos e leves, assim os de pee como os a cavallo e as doutrinas, que tambem hade ir nisso muito devagar e muito brandamente com brinques e boas amoestações, porque assim o movimento corporal como a doutrina, quando fazem demaziadamente, fazem que não cresça o corpo nem venha o aumento devido.

Que athe 14 anos sejam os movimentos bem temperados e de 14 a 20 mais juntos.

E por isso he verdade assim absolutamente e nos temperados porque destes Galleno regra para os destemperados muito mais o que deve ser no principe, por ser muito colerico, a que basta menos movimento, antes muito lhe fara evidente mal e nisso se deve de ter muito tento e isto poem assim desta maneira athe 14 anos; e de 14 athe 20 e 21 manda fazer mais extensos movimentos, assim a cavallo como a pee; e assim dar-se inteiramente as doutrinas as que ouverem de seguir essa via, em hũa couza e outra he então tempo de fazer força, porque os movimentos athe 14 anos se forem grandes e intensos enfraquecerão os membros, dahi por diante os reforçarão e fazem rijos; e assim tambem nas doutrinas, que athe 14 anos se fazem muito, não poderião com ellas; dahi por diante esforço e apuram o entendimento.

Em que tempo se hade abituvar aos exercicios fortes.

Dos DD. se tira que quando querem fazer hũa membro muito rijo, ou forte demaziadamente ou o corpo todo, que nesta idade de 14 anos athe 20 se deve habituar a isso, convem a saber, pessoas que se habituão a fechar hũa mão e mostrar nisso tanta força e manha que lha não possam abrir, outros que se habituão a subir por cordas, outros que de tal modo finquão os pees no chão, que lhes não podem fazer mudar daquele lugar, outros

suster grandes pezos nas mãos, como pessoas que teem um carneiro nos dedos polegares, e hũ boi pelos cornos e quebrão hũa ferradura com as mãos ou em o corpo todo como sofrer armas pesadas, e couzas de ligêiresas e manhas, como é correr, saltar, lutar, jugar pella, correr cavalos, andar em cavalos saltadores, atirar com lanças, deitar barra e outras sêmelhantes couzas, nesta idade se hãode habituar a isto cada hũ conforme o estado que houver de soster, assi terá necessidade de se habituar.

(Continua).

ROCHA BRITO.

## NOTAS CLINICAS

### **Eczema do lactente**

Pela sua sede, sintomatologia, evolução geralmente cíclica, possíveis complicações, etiopatogenia e terapêutica constitui o eczema dos lactentes uma afecção dotada, por igual, do maior interesse doutrinário e da maior importância prática.

O aparecimento precoce (habitualmente entre o primeiro e o segundo mês, excepcionalmente antes e raras vezes depois, sobretudo após o nono mês) e de preferência nos lactentes em bom estado de nutrição, pertencentes às classes média e abastada; o seu início constantemente facial a sua localização cefálica exclusiva ou predominante, o seu carácter simétrico (a princípio, pelo menos, pois que, posteriormente, com a irritação e inflamação, por *grattage*, pode perdê-lo), enfim, o seu freqüente polimorfismo (coexistência de zonas em estado lesional diferente), são, entre outros, elementos que lhe conferem, como facilmente se depreende, uma personalidade mórbida verdadeiramente típica.

*Sintomatologia.* — É constituída pela sucessão, mais ou menos rápida, de zonas eritematosas, vesiculosas, exsudativas, cróstosas e descamativas, iniciando-se, como dissemos, pela face (regiões malaras) e estendendo-se ulteriormente à fronte, coiro cabeludo e regiões retro-auriculares, revestindo, assim, uma fisionomia particular e sobremodo característica. Efectivamente, quem, uma vez apenas que seja, vir um caso de eczema típico do lactente não deixa de ser vivamente impressionado por esta localização especial e aspecto inconfundível, poderá dizer-se, permitindo-lhe fazer o seu diagnóstico com relativa segurança e facilidade. Evidentemente, os diferentes aspectos lesionais sucedem-se mais ou menos nitidamente em cada zona e geralmente várias, múltiplas vezes, pois o eczema evolui por *poussées* numerosas, ora bem distintas ora subintransientes. Destas lesões as três primeiras modalidades apresentam, por vezes, a grande particularidade de se atenuarem ou agravarem rapidamente, no espaço de minutos, mesmo, durante, por exemplo, uma simples refeição (o que sucede com certa freqüência).

Lesões mais ou menos pruriginosas e expostas, portanto, a maior ou menor *arranhamento* compreende-se facilmente que o seu aspecto seja por vezes alterado: aumento do eritema, da exsudação, aparecimento de hemorragias e de infecção, etc.

Naturalmente, a fase vesiculosa é a mais característica. Os elementos que a definem, inicialmente raros e de pequeníssimas dimensões, tornam-se depois mais confluentes e, rompendo-se, provocam abundante exsudação sobretudo nas faces, coiro cabeludo e sulcos retro-auriculares resultando, da concreção do respectivo líquido exsudado, a formação de crôstas, «sobretudo numerosas e espessas ao nível da face».

«Elles sont jaunes, d'aspect mellicérique, parfois rougeâtres sanguinolentes. Elles tendent à envahir les régions voisines ; elles sont parfois confluentes au point de recouvrir toute une région -- une joue, par exemple, ou le front -- donnant à l'enfant une masque hideux» (1), máscara, saliente-se, por ser uma característica desta afecção, poupando o nariz, a região infra-narinária e a parte média do mento.

Extinta a exsudação, secos os «*poços eczemáticos*», ou sejam as vesículas abertas, as crôstas desprendem-se, apresentando-se a pele subjacente seca, translúcida, fendilhada e mais ou menos provida de escamas de formação rápida e persistente revestindo o eczema o aspecto de uma dermatose essencialmente eritemato-escamosa.

Sob o ponto de vista extra-cutâneo, à parte certa agitação e insónia, variáveis de doente para doente e de certo modo proporcionais ao prurido, pouco existe digno de menção. Na verdade, as perturbações digestivas são nulas ou insignificantes e as da nutrição, raríssimas vezes acentuadas, só muito excepcionalmente atingem um estado grave, de *caquexia eczematos*, a qual se deve considerar não um sintoma mas antes uma complicação do eczema devida a perturbações digestivas graves, de natureza infecciosa ou dietética (supressão do leite materno, etc.). O que se observa, sim, algumas vezes, é uma sensível diminuição ponderal, evidenciando certo grau de hidrolabilidade dos doentes, peculiar, como veremos, à chamada *forma exsudativa*.

Em vez de uma localização puramente cefálica o eczema dos lactentes pode invadir outras regiões: as espáduas, braços e membros inferiores. Mas, repetimos, o seu início facial e o seu predomínio cefálico são elementos da maior importância para o seu diagnóstico. «Alors que sur les membres et le thorax les lésions se résument en vésicules peu suintantes, groupées en placards disséminés, au contraire, sur la face, les lésions sont toujours plus intenses» (2).

Paralelamente a esta sintomatologia clínica existe a de natureza químico-biológica, muito complexa para certos autores mas constituída fundamentalmente pela hipoproteinémia, pela eosinofilia sanguínea e pela positividade da intradermo-reacção 'ovalbumínica e da reacção de Prausnitz-Küstner. Efectivamente, a intradermo-reacção aos extractos enterocócicos e ao leite, a redução do tempo de resorção do soro fisiológico, etc, são de menor e, por vezes, mesmo, de nenhum valor.

(1) M. Pehu et R. Aulagnier, *L'eczéma du Nourrisson*, Paris, 1934, pg. 28.

<sup>2</sup> *Ibidem*, pg. 30.

*Hipoproteinémia.* — De interpretação variável (natureza — peculiar ao *eczema exsulativo*; duração das lesões — tanto maior quanto mais antigas — e carência alimentar de certos amino-ácidos — *lisina* e *cistina*) e sempre acompanhada de baixa do coeficiente albuminoso — significativo, quando menor que 1, pois igual ou superior mas sempre menor que o normal dos adultos pode observar-se em lactentes saudáveis — a sua apreciação deve ser feita tendo sempre em vista que a proteinémia fisiológica do lactente é igualmente variável: 50 %<sub>00</sub> à nascença e 70 %<sub>00</sub> aos doze meses, igual, portanto, à dos adultos.

Qualquer que seja, porém, a sua razão de ser é evidente que a sua existência impõe indicações dietéticas e porventura terapêuticas da maior importância: uso de um regimen alimentar suficientemente rico em albuminas tanto quantitativa como qualitativamente e administração do extracto de glândula tiroide dotada, segundo certos autores, de uma função proteocrásica (transformação das globulinas em albuminas) muito para aproveitar (1).

*Eosinofilia sanguínea.* — Constante, ligeira (4 a 10 %<sub>0</sub>), média (10 a 20 %<sub>0</sub>), acentuada (20 a 30 %<sub>0</sub>) ou intensa (até 70 e mais %<sub>0</sub>) tem ainda outras características tais como a variabilidade e independência relativamente ao estado das lesões (aumento e redução sucessiva sem alteração das lesões, paralelamente à sua atenuação ou vice-versa) e a proporcionalidade à intensidade do prurido.

*Intradermo-reacção ovalbumínica.* — Pratica-se injectando 1/20 c.c. de albumina ovo a 10 %<sub>0</sub> em soro fisiológico. «La reaction apparait après cinq minutes et consiste en un œdème blanchâtre, dur, à contour irrégulier, se propageant par pseudopodes et entouré d'une aréole rouge. Le maximum est généralement atteint après vingt minutes. La réaction a un aspect si caractéristique qu'elle ne peut être confondue avec une irritation cutanée banale» (2).

Segundo Woringer é positiva em 1/170 dos lactentes e em mais de 50 %<sub>0</sub> dos eczematosos (em 71 casos positiva 37 vezes e negativa 34). Descontando as formas pseudo-eczematosas de várias dermatopatias indevidamente diagnosticadas como eczemas (seborreide eczematosa, impétigo, dermo-epidermites estreptocócicas, diftéricas, eczematizadas ou eczematiformes, etc.), tal percentagem pode ser bastante maior, ascendendo a 80 (3). De origem transplacentária (4) para uns, digestiva, extra-uterina para outros

(1) M. Loeper, A. Lemaire et J. Tonnet, La fonction protéocrasique du corps thyroïde, *Soc. méd. des hôp. de Paris*, 1929, p. 1206.

(2) Pierre Woringer, L'allergie au blanc d'œuf chez le nourrisson, *La Presse Médicale*, 1932, pg. 1383.

(3) *Idem*, Sur les rapports de l'eczéma avec l'allergie chez le nourrisson, *Rev. Française de Pédiatrie*, n.º 4, 1935, p. 413.

(4) L. Nattan-Larrier, L'anaphylaxie héréditaire, *Revue d'Immunologie*

(os lactentes absorveriam a albumina em alimentos vulgares ou contida no leite humano, o que é possível mas em quantidade ineficaz) admite-se como mais provável, senão como certa, que a sua origem seja hereditária: através dos pais ou dos avós e uni ou bilateral. Na verdade a existência em um ou mais destes, da mesma trofialergia, o facto da reacção ovalbúmica se observar em lactentes que foram, desde a nascença, amamentados simplesmente com leite de vaca e filhos de mulheres que, durante a gravidez, nunca ingeriram ovos, etc., etc., militam suficientemente a favor de uma tal doutrina.

Evidentemente, as investigações a tal respeito não puderam ainda ir tão longe que, um tal estado, não possa considerar-se devido, em vez de a uma verdadeira hereditariedade, a uma *pseudo-hereditariedade citoplasmática*. De existência indiscutível nos estados de imunisação <sup>(1)</sup> e de outra natureza (transmissão ovular de substâncias corantes, por exemplo, segundo as experiências de Sitowski porque não admiti-la nos estados opostos, isto é, de hipersensibilidade?

*Reacção de Prausnitz-Küstner.* — Consiste na transmissão passiva da hipersensibilidade e denuncia a existência de anticorpos específicos no sôro sanguíneo. Pratica-se injectando, intradèrmicamente, um pouco de sôro de um indivíduo alérgico e, 24 horas depois, no mesmo sítio, o antígeno em causa (1/10 de c.c. de cada). Conjuntamente, para mais segurança nos resultados da prova, faz-se uma dupla reacção testemunha: reacção de Prausnitz-Küstner com sôro de um indivíduo normal e intradermo-reacção pelo antígeno puro. «En cas de résultat positif, la réaction se produit de quinze à trente minutes après la seconde injection, sous la forme d'une papule d'urticaire nettement plus étendue que la boule d'œdème due à l'injection de l'antigène» <sup>(2)</sup>. Reacção devida a uma substância vaso-dilatadora e transudativa; muito provavelmente do tipo da histamina, elaborada pelo conflito antígeno-anticorpo, a sua positividade e negatividade permitem estabelecer duas classes de alérgicos: holo e dermo-alérgicos, aqueles com alergia total, cutâneo-humoral, estes puramente cutânea, *ab initio* ou secundariamente a um estado de holo-alergia (paralelamente à evolução para a cura ou só depois desta se estabelecer).

n.º 5, 1935, pg. 455. Segundo estes e outros autores (Grimard-Richard, B. Rafter, etc.) a ovalbumina passa facilmente através da placenta sem a lesar.

Esta substância, bem como o glico, o taurocolato e o oleato de sódio tem, até, a grande particularidade de a tornar permeável a outros do mesmo modo que certas lesões (necróticas, hemorrágicas e de trombose) devidas a causas várias.

<sup>(1)</sup> R. Turpin, De l'influence des qualités héréditaires sur la sensibilité des animaux à l'égard des maladies infectieuses, *Rev. d'Immunologie*, n.º 1, 1936, pg. 91.

<sup>(2)</sup> A. Sézary et G. Mauriac, La pratique des tests cutanés dans les états d'intolérance, *La Presse Médicale*, n.º 24, 1932, pg. 466.

# CINOSAN

“AZEVEDOS”

## Cinamato de Benzil, Gomenol, Cânfora e Colesterina em soluto oleoso

Entre as substâncias capazes de provocar uma leucocitose artificial, o ácido cinâmico e seus derivados ocupam um lugar de destaque. A cânfora e a colestérina, pela sua acção anti-tóxica e anti-hemolítica, estão indicadas como adjuvantes terapêuticos dos cinamatos o que houve em atenção ao preparar-se o **CINOSAN**. Na sua composição entra ainda o gomenol que, além de antiséptico das vias respiratórias, possui propriedades balsâmicas e calmantes.

## **CINOSAN** IRRADIADO

No **CINOSAN irradiado**, a colestérina que entra na sua composição, é previamente submetida à irradiação ultra-violeta, adquirindo por este processo propriedades idênticas às da Vitamina D. Contribue para a fixação dos sais de cálcio.

## **CINOSAN** GLANDULAR

Em grande número de casos, a tuberculose é acompanhada de estados cloróticos; na preparação do **CINOSAN glandular**, recorremos aos extractos hepático e esplênico como substâncias anti-anémicas. Sob a sua influência a percentagem de glóbulos rubros e de hemoglobina aumenta consideravelmente no sangue, sendo notável o acréscimo de peso e a diminuição da tosse. Esta preparação **não contém gomenol** entrando como adjuvantes da medicação opoterápica e cinâmica, a colestérina e a cânfora.

O **CINOSAN** nas suas três formulas é indolor quando injectado no músculo e perfeitamente tolerado no tecido subcutâneo. — Caixas de 12 empolas de 2 c. c. e de 6, 12, 24, 50 e 100 emp. de 5 c. c.

Laboratórios das Farmácias “AZEVEDOS,”  
**Sociedade Industrial Farmaceutica**

Rua do Mundo (Entrada pela Travessa da Espera, 3)

LISBOA

# Histidisan

“AZEVEDOS,”

Novo preparado para tratamento das úlceras duodenais, pilóricas, pépticas, jejunais e do cárdia, por via parentérica, empregando um amino-ácido (HISTIDINA), cloridrato de imidazol-alanina, em solução aquosa a 4 %

Segundo os interessantes trabalhos e experiências de Emile Aron, A. G. Weiss, H. Hessel, Bulmer e muitos outros investigadores, a **HISTIDINA** — corpo constituinte essencial da globina, base proteica da hemoglobina — é um modificador do terreno sobre o qual se desenvolvem as úlceras, pondo a mucosa gástrica em condições de poder resistir a acção corrosiva do suco gástrico.

Caixas de 6 empolas de 5 c. c.  
Injecções diárias, subcutâneas ou intramusculares

---

## FARMÁCIAS

**Azevedo, Irmão & Veiga**

24, Rua do Mundo, 42

**Azevedo, Filhos**

31, Praça de D. Pedro IV, 32

**LABORATÓRIOS DAS FARMÁCIAS AZEVEDOS**  
**LISBOA**

---

# Mg Anafilarsan Na

Hipossulfito de magnésio

Hipossulfito de sódio

Caixas de 6 empolas de 10 c. c., a 10 %

Injecções intramusculares ou endovenosas

**Dermatoses, Urticária, Pruridos, Coriza, Dispnéa, Vômitos da gravidez, Eclâmpsia, Asma, Enjôo, Intoxicações, Bronquites fétidas, Gangrena pulmonar, etc.**

**ANAFILARSAN “AZEVEDOS,”**

**Comprimidos de Hipossulfito de magnésio puro**

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

Os dermo-alérgicos exclusivos diferem ainda biologicamente dos holo-alérgicos por serem incapazes de elaborar o anticorpo A, patognomônico da alergia *congénita*, elaborando, no entanto, como os indivíduos normais (consecutivamente a injeções reiteradas de ovalbumina) o anticorpo B, um e outro determináveis pela reacção do desvio do complemento preconizada por Gyorgy, Moro e Witebsky (1).

*Formas.* — Ao lado da forma descrita, que justamente devemos classificar de *típica, comum*, existem outras de fisionomia bem diferente: *mínima, eczema rubrum*, em *placas disseminadas, exsudativo, pápulo-vesiculoso* e *prurigo diatéxico* (de Besnier) ou prurigo eczematizado e liquenificado (de Brocq). Nestes casos um ou mais dos estados lesionais da forma típica faltam de um modo permanente ou transitório, são mais acentuados, enfim, tem menor intensidade e extensão.

*Forma mínima.* — Caracteriza-se, essencialmente, pela discreção das lesões, por vezes simplesmente eritematosas, localizadas, de preferência, às regiões pré-auriculares e malares, tão discretas, atenuadas que podem tornar-se mesmo despercebidas. Forma permanente ou transitória é óbvio que, neste último caso, é susceptível de modificações as mais diversas no aspecto, extensão e duração.

*Eczema rubrum.* — Nesta forma de eczema, como o seu nome indica, domina o rubor que pode ser intensíssimo, dando à pele, quando acompanhado de edema, um aspecto mais ou menos *erisipelóide*. De localização quasi exclusivamente facial, a sua cronicidade e a sua freqüente transformação vesiculosa individualizam-na suficientemente.

*Eczema em placas disseminadas.* — Raro, muitíssimo raro, mesmo, é constituído por *placards* de dimensões e formas variadas (circulares, ovais, etc.) ocupando as faces, o mento, o torax, o abdómen e os membros incluindo as mãos e punhos mas respeitando sempre o coiro cabeludo. Eritematosos, vesiculosos e fracamente exsudativos uns, crostosos (ligeiramente), fendilhados e escamosos outros, aparecem geralmente nos lactentes cujo estado geral é deficiente e o qual se agrava por vezes até à hipotrépsia consecutivamente à insónia e irritabilidade, correlativa do intenso prurido que quasi sempre apresentam.

Eczema essencialmente escamoso, oferece ainda a grande particularidade de se tornar eritematoso e exsudativo sempre que se melhora o estado de nutrição dos doentes, evidenciando dêste modo o seu estreito parentesco com a forma clássica, típica. Corresponde à *neuro-dermite circunscrita* de E. Moro e, complicando-se mais ou menos tardiamente de asma, revela claramente a sua natureza alérgica, que é também, como veremos, a das restantes formas.

(1) Pierre Woringer, L'allergie un blanc d'œuf chez le nourrisson, *La Presse Médicale*, 1942, pg. 1385.

*Eczema exsudativo.* — É uma forma peculiar aos lactentes muito nutridos, não raro obesos, caracterizando-se pela intensidade de exsudação, abundância e volume das crôstas, localizadas sobretudo a face, e coiro cabeludo, o qual revestem de «verdadeira e espessa calote». Não obstante o aparente bom estado de nutrição apresentado geralmente pelos lactentes em que tal forma de eczema se desenvolve, observa-se neles, e com certa frequência, uma instabilidade ponderal e térmica que pode ser acentuada, conduzindo rapidamente à hipotrépsia e exigindo, portanto, cuidados especiais de profilaxia, consistindo fundamentalmente numa alimentação racional, apropriada, tanto quanto possível.

*Eczema pápulo-vesiculoso.* — O seu aparecimento é habitualmente mais tardio que o do eczema vulgar (entre o quarto e o oitavo mês) e compõe-se de pápulo-vesículas minúsculas, de base urticariana e fortemente pruriginosas. Disseminadas, numerosas, localizam-se à face, à frente e principalmente aos membros.

Pelo seu aspecto e pelo prurido que as acompanha tais lesões assemelham-se bastante ao prurigo-estrófulo (as pápulo-vesículas d'êste são maiores e pouco ou nada confluentes). Quando se lhe associam verdadeiras pápulas de prurigo e *liquenificação* realisa o prurigo de *Hebra*, de evolução longa, até depois dos dois anos, intensamente pruriginoso, como é sabido, complicando-se, portanto, muito facilmente de escoriações, de crôstas e de piodermite, com reacção ganglionar regional (axilas, virilhas, etc.) mais ou menos acentuada. É, pois, uma associação de eczema diatéxico e de prurigo, êste fortemente predominante, como salientam todos os autores.

Quando constituído por placas arredondadas, circunscritas, nitidamente delimitadas, etc., tal forma aparenta-se muito com o eczema numular, de etiologia possivelmente micósica no adulto mas nunca, segundo as melhores investigações, no lactente: ineficácia do tratamento local específico, sua transformação em eczema pápulo-vesiculoso comum, esporo-aglutinação, reacção do desvio do complemento, exame microscópico, cultura e intradermo-reacção à tricofitina negativas, aparecimento ulterior de asma, etc.

*Prurigo diatéxico de Besnier ou prurido eczematizado e liquenificado de Brocq.* — Caracteriza-se, essencialmente, pelo prurido intenso, (por vezes anterior à erupção eczematosa), pela coexistência de urticária, eritema, de adenopatias e de liquenificação (mais ou menos tardia). De início geralmente facial predomina, ao entanto, nos membros cujas grandes *pregas articulares* não atinge.

Tenaz, rebelde, a sua evolução é ordinariamente longa (desaparecendo só entre o 3º e 10º ano). Como a forma anterior transforma-se algumas vezes em asma, outras alterna com ela (prurigo-asma de Besnier) ou com a coriza dos fenos, seus verdadeiros equivalentes mórbidos. Uma tal afecção afasta-se imenso, como vemos, do eczema típico do lactente.

Como acertadamente dizem Pehu e Aulagnier «Il ne s'agit plus en

effet d'eczème primitif, mais d'une dermatose, secondairement eczématisée à la suite de grattage» (1).

Deve, no entanto, considerar-se como uma forma dêste atendendo «à sua evolução freqüente para a asma, à elevada eosinofilia sanguínea e à positividade dos diferentes testes, afirmando a sua natureza alérgica».

*Causas.* — Afecção, como dissemos, peculiar ao período do aleitamento, aparecendo geralmente um ou dois meses depois do seu comêço e terminando, como veremos, com êle (habitualmente dos 15 aos 18 meses) nada mais lógico do que atribuí-la ao leite ou a algum dos seus principais elementos normais: lactose (Moro e Ribadeau-Dumas); proteínas; sais (Finckelstein) e sobretudo gorduras (Marfan) ou anormais (Sehonnon).

A manteiga do leite, segundo Marfan, actuaria quando excessiva, noção que, para ser suficientemente fidedigna, exige uma dosagem feita várias vezes ao dia no leite *totalmente extraído* das glândulas mamárias (o do princípio é menos gorduroso que o do fim) e em dias sucessivos. Embora apoiada em factos de bastante valor (relativa eficácia, contra o eczema, do leite desnatado; aparecimento de eczema em três lactentes sucessivamente amamentados por uma mulher cujo leite era excessivamente gorduroso (41 a 78 gr. por litro), não aparecimento num quarto lactente quando a gordura do leite da mesma mulher se tornou normal, etc.) uma tal doutrina não é inteiramente aceitável. Opõem-se-lhe, com efeito, factos de não menos valor que os que parecem justificá-la: variabilidade da gordura do leite sem alterações do eczema; existência e inexistência dêste respectivamente em lactentes absorvendo leite com dose normal e excessiva de gordura; ineficácia absoluta do leite desnatado e até do regimen alimentar sem leite, etc.

Desaux, por exemplo, vai ainda mais longe admitindo a possibilidade de ser a insuficiência e não o excesso de gordura do leite que provoca o eczema (segundo tal autor as gorduras são necessárias à utilização das proteínas e à redução da sua toxidez).

Quanto aos elementos anormais do leite dotados de acção eczematogénia, são principalmente o café, o alcool, o chocolate, as proteínas de de origem alimentar, certos medicamentos (brometos, iodetos, etc.), e as autotoxinas que têm sido incriminados. A positividade da cuti-reacção dos eczematosos às proteínas alimentares, a passagem destas para o leite; a possível cura do eczema consecutivamente à supressão, na alimentação materna, do chocolate; à mudança de ama ou seja de leite, etc., etc., dão, sem dúvida, alguma consistência a esta doutrina mas não a bastante para a tornar aceitável. Naturalmente, a insuficiência digestiva (gastro-intestinal, hepática e pancreática) dos lactentes eczematosos, tendo como consequência a passagem de hétero-proteínas para o sangue e sistema lacunar; a labilidade neuro-humoral constitucional (*diátese artrítica*), as insuficiências e disfunções endocrinianas, a chamada *constituição exsu-*

(1) *Loc. cit.*, pg. 41.

*dativa* ou disosmótica, etc., podem contribuir também para o aparecimento do eczema. Igual, senão maior importância, podem ter certas infecções como a sífilis segundo Brocq, Ravaut e Boutellier e nomeadamente a tuberculose (a esta infecção, segundo Milian, devem atribuir-se 80% dos eczemas).

O carácter local do eczema, as suas recidivas igualmente locais, etc. podendo militar, é certo, contra a origem humoral de tal afecção, também não concedem melhor apoio, parece-nos, à doutrina de Milian. Do mesmo modo, na verdade, se podem invocar tais argumentos contra a natureza tuberculosa do eczema, pois a infecção em causa, se prima pela frequência das manifestações locais, não deixa de interessar, simultaneamente, todos os humores e tecidos do organismo. Expressão cutânea local (mercê de condições hístico-vasculares especiais) de um estado mórbido geral, o eczema, contrariamente ao que pensa Milian, não tem, segundo tudo indica, a menor relação com a tuberculose. Assim pensa a generalidade dos autores e muito avisadamente, parece-nos.

De natureza complexa e ainda bastante obscura poderemos concluir afirmando que o eczema do lactente depende sobretudo de um factor constitucional: o *terreno eczematigénio* do qual a *alergia ovalbumínica hereditária* é a tradução biológica mais frequente e característica. Dizemos alergia mas preferível será dizer para-alergia, pois o alergeno em causa não é necessário à eclosão do eczema. «*Tout ce qu'on peut affirmer, pour le moment, au sujet des rapports de l'allergie et de l'eczéma chez le nourrisson, c'est que le terrain allergique est propice, sinon indispensable à l'écllosion de l'eczéma, mais que l'allergène n'en est pas le facteur déclanchant. L'eczéma ne nous apparaît donc pas comme une réaction allergique vraie, au même titre que l'urticaire, mais comme un phénomène para-allergique, témoin de la réaction anormale du revêtement cutané*» (1).

### Evoluções e complicações

*Evolução.* — Parcialmente definida (bem como as complicações) caracteriza-se essencialmente pela sua terminação habitual entre os 15 e os 18 meses. Noção da maior importância quanto à interpretação da eficácia do tratamento instituído, da étio-patogenia e principalmente do prognóstico, saliente-se, todavia, que uma tal evolução apenas se verifica em 80% aproximadamente, dos casos.

Nos restantes *desaparece* da *região cefálica* persistindo apenas nos membros (flessura, dorso do punho, da mão, e região poplíteia, sobretudo) sob a forma de pequenas placas secas, pruriginosas e mais ou menos liquenificadas «durante tódia a infância, adolescência e mesmo na idade adulta».

---

(1) Pierre Woringer, *La Presse Médicale*, 1932, pg. 1386.

*Complicações.* — Além das citadas (piodermites, liquenificação etc.) duas, pela sua grande importância, os *acidentes gerais graves* e a *asma*, merecem especial referência.

*Acidentes graves.* — O seu conhecimento data de há muito começando a sua interpretação a ser feita, sobretudo por Rulot e Surrain, desde 1815. Estes autores, com efeito, nas suas teses (de 1815 e 1817, respectivamente), atribuem-nos a «uma infecção aguda de origem cutânea». Peculiares aos lactentes de menos de um ano de idade, *gordos*, pastosos; sobrevindo principalmente na primavera e, não raras vezes, *paralelamente* à atenuação ou suspensão brusca das lesões cutâneas (para a generalidade dos autores *conseqüência* e não *causa* dos acidentes em questão); mais frequentes nos *eczematosos hospitalizados*, vejamos qual a sua sintomatologia, evolução e patogenia.

Aquela reveste duas modalidades, a primeira constituída por «palidez, agitação e pulso fraco» com morte imediata e imprevista. Na segunda dominam a cianose e a dispneia, instaladas bruscamente, associando-se-lhes com certa frequência os vômitos e a respiração do tipo Cheine-Stokes ou de Kussmaul, convulsões e hipertermia (39, 40° ou mais). Simultaneamente as lesões eczematosas anemiam-se, enfim, realisa-se um estado de verdadeiro colapso: palidez, imobilidade ocular, cianose dos lábios, arrefecimento das extremidades, taquicardia, hipotensão arterial, ensurdecimento dos tons cardíacos, etc., seguindo-se-lhe, minutos ou horas depois, a morte durante uma crise convulsiva ou num estado de «ataxo-adinamia hipertérmica». Nas urinas, facto digno de registo, aparece quasi constantemente cilindrúria e albuminúria, atestando de algum modo a natureza de tais acidentes. Bem entendido, estes sintomas, nem sempre têm, felizmente, a morte por epílogo. Algumas vezes cessam — e em pouco tempo, ao cabo de algumas horas — continuando o eczema a evoluir como de costume ou complicando-se novamente de manifestações iguais ou semelhantes no aspecto clínico e na evolução.

Acidentes a distinguir, quando fatais, da pneumonia, da broncopneumonia, da atrepsia e de outros estados mórbidos de patogenia desconhecida mas causando, como êles, a morte brusca dos lactentes eczematosos e não eczematosos, se é certo que podem ser atribuídos a várias causas (miocardite, estado timo-linfático, hipoplasia supra-renal, intoxicação cutânea e *septicémia* fulminante) parece incontestável que a sua verdadeira causa é um choque colóido-clássico ou anafilático. A sua expressão clínica, a sua perfeita identidade ou, pelo menos, a grande analogia apresentada com os acidentes anafiláticos experimentais e muito especialmente a sua anatomopatologia (hemorragias minúsculas peri-vasculares e trombos leucocitários dos vasos encefálicos) permitem conferir-lhes, na verdade, mais do que outra, uma tal patogenia. Será tal *choque* provocado pelas substâncias eliminadas normalmente pelo eczema e as quais, mercê da sua atenuação ou supressão, vão agir sobre os centros nervosos? Condicioná-lo-hão toxinas microbianas absorvidas ao nível das lesões cutâneas ou dos alvéolos pulmonares, como sugerem Lereboullet e M.<sup>elle</sup> Pougeoise, elabo-

radas por «*gérmenes suplementares*»? Haverá, como é mais natural ainda, uma colaboração de todos êstes factores e da labilidade neuro-vegetativa e humoral característica dos estados alérgicos?

*Asma*. — Afecção em cujo aparecimento a alergia influi poderosamente, nada admira, pois, que o eczema do lactente, evoluindo em terreno igual, tenha com elas íntimas relações.

Conhecidas desde há muito («*eczéma, rhumatisme, goutte, gravelle, migraine, sont des affections que l'asthme peut remplacer et qui, reciproquement, peuvent remplacer l'asthme : ce sont des expressions d'une même diathèse*») disse Trousseau, pode afirmar-se, no entanto, que só mais tarde, com os trabalhos de Comby (1902), Czerny (1905), Rappin (1908), Buche e Widal (1922), Darier (1930), Jacquelin (1932), etc., elas foram devidamente conhecidas e formuladas.

A sua freqüência, de 37 e de 47%, respectivamente, para Comby e Grivet (<sup>1</sup>), distribui-se irregularmente sob a forma de *sucessão*, (predominante), de *associação*, (mais rara), e de *alternância*, verdadeiramente excepcional (um caso, apenas, entre os 75 da estatística de Comby).

Podendo, é certo, surgir precocemente, três ou quatro semanas após o eczema e em lactentes de poucos meses, é sobretudo no fim do segundo ano, durante o terceiro, e até mais tarde que se faz o seu aparecimento.

Quanto às formas do eczema que electivamente se complicam de asma devem citar-se, como já o salientámos a propósito da sua sintomatologia, o eczema em placas dessiminadas, o prurigo diatéxico (Besnier) e sobretudo o pápulo-vesiculoso. Desaparecendo expontâneamente entre os 8 e 10 anos ou na época da puberdade, segundo certos autores, é ainda a asma infantil (secundária ou não ao eczema) dotado, como vemos, de características evolutivas muito especiais salientando, mais ainda que para a asma do adulto, a importância do *terreno* na sua eclosão.

Atendendo bem às particularidades da asma infantil (hipertermia, polipneia, congestão bronco-pulmonar, etc.) e à fisionomia dos *acidentes graves*, geralmente mortais, que por vezes complicam o eczema dos lactentes, encontra-se, sem dúyida, mais um elemento para interpretar a sua interdependência (associação e sucessão). Estado alérgico ou para-alérgico, a sua exteriorização clínica é naturalmente variável (eczema, asma, accidentes gerais graves) conforme as alterações anatomo-funcionais se localizam exclusiva ou predominantemente à pele, à mucosa brônquica e aos centros nervosos.

#### Diagnóstico diferencial

Quando típico é evidente que nenhuma dermatose o pode simular tornando-se, pois, desnecessário resolver êste problema.

Pelo contrário, quando atípico o seu diagnóstico diferencial com o de várias afecções cutâneas mais ou menos eczematisiformes ou eczematisadas

(<sup>1</sup>) Cits. p. M. Pehu et B. Aulagnier, *loc. cit.*, pg. 75.

impõe-se claramente. Entre estas, se é certo que algumas vezes (raríssimas), pela associação de eritema, exsudação e descamação às suas lesões fundamentais — *as bôlhas* — se podem contar a dermatite esfoliante ou doença de Ritter e o pênfigo epidémico, é manifesto que merecem especial referência o impétigo eczematizado e sobretudo o *eczema seborréico*, o eritema nadegueiro eczematizado e a *eritrodermia descamativa* ou doença de Leiner-Moussous, três expressões, como veremos, do mesmo processo etio-patogénico.

#### Doença de Ritter

Pelo seu início peri-bucal, precoce (entre a 1.<sup>a</sup> e a 6.<sup>a</sup> semana, geralmente durante a 2.<sup>a</sup>), aparecimento quási exclusivo nos lactentes amamentados ao seio; generalização em 2 ou 3 dias; formação de bolhas; larga descamação; fenómeno de Nikolsky das partes aparentemente indemnes; gravidade e rapidez de evolução (mortalidade de 50 % e duração de 15 a 20 dias, respectivamente), enfim pela ausência de prurido e de eosinofilia constitui uma dermatia naturalmente inconfundível.

*Pênfigo epidémico.* — Raro na clientela privada e peculiar às creches e maternidades, de onde, aliás, tende a desaparecer mercê dos meios profiláticos empregados; caracterizando-se por bolhas cujo número pode ir até 30 ou mais, localizadas electivamente às pregas dos membros, tronco e pescoço e respeitando a região palmo-plantar (sede característica do pênfigo sifilítico), bolhas do volume de uma ervilha, contendo *estafilococos dourados* e um líquido de aspecto variável — «citrino, hemorrágico, ou sero-purulento» seguidas, após a rotura, da formação de pequenas crôstas, de descamação discreta; acompanhando-se, por vezes, de febre, diarreia, piodermite, atrépsia, etc.; evoluindo por *poussées* e curando, enfim, no espaço de três a oito semanas sob a influência da *restrição* dos hidrocarbonados e de tratamentos vários: específico pelo bacteriófago em aplicações locais ou injeções intra-musculares, etc. e não específico (1) pelo azul de metileno a 1 % actinoterápia, nitrato de prata a 1/20, colargol a 1/15, iquetiol puro, água de Alibour, pomada de Darier ou, pelo contrário, causando a morte sobretudo por atrépsia e bronco-pneumonia, manifestamente que, só depois da fase típica, quando, porventura, se constituem lesões eczematosas ou eczematiformes é que uma certa confusão poderá ser possível entre as duas dermatoses.

*Impétigo eczematizado.* — Geralmente de fácil diagnóstico (lesões impetiginosas anteriores ou coexistentes) confirma-se de um modo seguro pela eficácia do tratamento local pela água de Alibour, pomada de iodo e de xilol quando de sede extra-facial (para não irritar as conjuntivas), etc., etc.

---

(1) André Heraux, Les pemphigus infectieux non syphilitiques du nouveau-né, *Gazette Médicale de France et des Pays de Langue Française*, n.º 19, 15 Novembre 1934, pg 976; thèse de B. Adam de Beaumais, Paris 1935, etc., etc.

*Eczema seborréico, eritema nadegueiro eczematizado e eritrodermia descamativa de Leiner-Moussous.* — Expressões, dissemos, do mesmo processo etio-patogénico — reacções *segundas* da infecção enterocócica de origem intestinal <sup>(1)</sup> ou rino-faríngea e auricular <sup>(2)</sup> — incompletas as do eczema seborréico e do eritema nadegueiro, puros ou associados, completa a da eritrodermia descamativa; sem a menor relação com a predisposição congénita, hereditária e com a heredo-sífilis, é indiscutível que, se estatisticamente o primeiro se assemelha muito ao eczema diatéxico pela sua sede e morfologia difere dele, todavia, pela vesiculação *discreta* e *secundária*, pela sua evolução mais curta (curando quasi sempre até ao 5.º mês) não se complicando de acidentes gerais graves, enfim, sendo pouco ou nada pruriginoso.

Freqüentemente secundário ao eritema nadegueiro de tipo intertriginoso (peculiar aos lactentes diarréicos, criados ou não ao peito) e mais ou menos rapidamente extensivo às virilhas, aos membros inferiores (parte posterior), ao abdomen, região sacro-lombar, ao torax axilas e pescoço sob a forma de placas eritematosas ou de placas pruriosiformes (alternando com zonas de pela sã) brevemente seguidas de larga descamação e seborréides (sob a forma de escamas esteatóides espessas e não pruriginosas nas sobrancelhas, região inter-ciliar, fronte e coiro cabeludo) e mais discretas e finas na face, dorso, abdomen, axilas, sulcos retro-auriculares, etc.) o seu diagnóstico é, conseqüentemente, da maior facilidade. Outro tanto não sucede, porém, quando primitivo, real ou aparentemente, e sobretudo quando acompanhado de zonas vesiculosas. Referindo as suas condições de confusão e de diferenciação dizem Pehu e Aulagnier <sup>(3)</sup>.

C'est dans ce cas que le diagnostic peut parfois être hésitant entre seborrhéide eczématiforme vrai en voie de réparation au moment où ce dernier se met à desquamier en lamelles furfuracées alors que les vésicules sont peut nombreuses. Mais les placards de seborrhéide eczématiforme sont plus rouges, ont des contours plus nets, mieux dessinés; ils sont beaucoup moins vésiculeux. Il existe toujours sur une partie du corps, sur la face en particulier, des lésions d'eczématides caractéristiques que permettent de porter un diagnostic ferme.

A tendência para a cura espontânea ou sob a influência de uma terapêutica anodina (*nettoyage* do eritema nadegueiro com óleo de amendoas doces seguido de aplicação de pasta de água, aplicação de pó de talco sobre as zonas de eritrodermia e de glicerado de amido boratado sobre o eczema seborréico do coiro cabeludo), a positividade de intradermo-reacção à toxina enterocócica e a particular eficácia terapêutica da vacinação homônima, são, ainda, elementos de grande valor diagnóstico.

(1) Suzanne Vidal, *Dermatites Infantiles et Réactions Secondes, Thèse de Paris, 1932.* Dr. Jeane Melon, *L'érythrodermie desquamative du nourrisson, Thèse de Paris, 1935.*

(2) P. Lereboullet e A. Bohn, A propos d'une série de 50 cas de maladie de Leiner-Moussous observés simultanément dans une pouponnière, *Bull. de la Soc. de Pédi. de Paris, 1935, pg. 383.*

(3) Loc. cit., pg. 123.

## Terapêutica

Doença peculiar ao período de aleitamento, natural parece que tenha sido relacionada, etiopatogénica e terapêuticamente, com a ingestão de leite, humano ou animal.

Contrariamente, porém, ao que era de esperar, raras vezes o leite pode ser incriminado como factor etiológico e aconselhada ou imposta a sua supressão como terapêutica. Convém acentuar, entretanto, que a sua redução e substituição por certos produtos dele derivados (babeurre, leite semigordo, concentrado e homogenizado<sup>(1)</sup>, etc.) é por vezes muito útil: no caso de intolerância para o leite, quando este é muito gorduroso et. A supressão, que se impõe nos casos de grande intolerância ao leite — da qual o eczema não faz parte<sup>(2)</sup> — pode aconselhar-se também nos casos de eczema com hipersensibilidade para tal produto.

Nos outros é preferível reduzir a sua quantidade (nunca para menos de  $\frac{1}{10}$  da dose global indicada, *necessária à eutrofia*<sup>(3)</sup> do lactente) e sobretudo substituí-lo pelos produtos mencionados, temporariamente quanto ao *babeurre* e permanentemente quanto ao leite concentrado e homogenizado.

Efectivamente, sendo o eczema do lactente uma afecção de evolução geralmente longa e raríssimas vezes grave, é preferível conservar os doentes em condições de normal desenvolvimento ponderal e estatural e de resistência às infecções (o que só é possível com uma alimentação equilibrada quantitativa e qualitativamente do que obter transitórias e freqüentemente atenuadas melhoras do eczema à custa de uma dieta imprópria, desequilibrada, conduzindo, não raras vezes, a um estado de *caquexia terapêutica*, no dizer expressivo de Mouriquand. Em resumo, salvo o caso particular do leite muito rico em gordura, o lactente eczematoso deverá ser alimentado como se o não fôsse, isto é, segundo as regras de dietética quantitativa e qualitativamente impostas pela idade e género de amamentação (natural ou artificial). Quanto muito fazer algumas *mutações lacteas*, por vezes bastante úteis, segundo Variot e outros autores mas sempre dentro, o mais possível, das regras formuladas.

Como agentes anti-alérgicos ou, pelo menos, de acostumação, de maior resistência ao factor alergizante, são dignos de aconselhar: o clima marítimo<sup>(4)</sup> e sobretudo o de grande altitude (entre 1.000 e 1.500 metros por tempo quente e sêco, pois o frio húmido é muito mal

(1) Paul Balard, *Journ. de Médecine de Bordeaux*, 20-V-934.

(2) M. L. Ribadeau-Dumas, L'intolérance au lait, *La Semaine des Hôpitaux de Paris*, 1935, pg. 421.

(3) P. Baize, Les regimes sans lait dans la première enfance, *Gazette des Hôpitaux*, n.º 78, 1935, pg. 1317.

(4) Dr. G. Barraud, Les dermatoses infantiles et le climat marin, *Annales de la Soc. d'Hydrologie*, 1932-1933, etc.

suportado), susceptíveis de melhorar e de curar, mesmo, certos eczemas, em função, naturalmente, das alterações neuro-humorais produzidas; certos extratos (tiroideu, pancreático e esplénico), a adrenalina e a insulina, etc. Do primeiro dizem Pehu e Aulagnier (1) «Ce serait la médication de choix pour certains auleurs et particulièrement pour M. Moussou, Rocaz, Marfan. On prescrit 1 cg. d'extrait thyroïdien pendant quatre à cinq jours; puis, s'il n'y a pas de signes d'intolérance et si les lésions cutanées ne sont pas améliorées, on augmente la dose jusqu'à 5 cg. La cure est continuée dix jours, elle est suspendue cinq jours, puis reprise dix jours, et ainsi de suite».

Quanto aos extratos pancreático e esplénico (aquele muito útil para Rueda na dose diária de 0,09 dada por três vezes) este ineficaz e possivelmente prejudicial no dizer de Grenet mas, pelo contrário, muito activo para Sézary (1) na dose de 0,5 a 1 c.c., três vezes por semana, por séries de 10 injeções de extrato desalbuminado a 15% e mesmo em ingestão (2), o seu emprêgo é, naturalmente, muito recomendável e pouco ou nada pelo que se refere, respectivamente, ao primeiro e ao segundo. Simples e de preferência associada à levedura de cerveja, a insulina pode ser muito eficaz nos casos de hiperglicémia, de regimen hiperglucídico, melhorando, naturalmente, o metabolismo dos hidrocarbonados e, por ventura, as funções hepáticas.

Conjuntamente ou em sua substituição podem fazer-se outros tratamentos, de pretensa dessensibilização específica como as injeções subcutâneas de leite (de 1 a 10 c.c) e de ovalbumina — ineficazes, contrariamente ao que era de esperar e, portanto, nada recomendáveis — e de dessensibilização inespecífica: hemoterápia materna ou paterna (2 a 5 c.c.), tendo, entre outros, o indispensável cuidado de verificar que nenhum dos *dadores* se sifilisou depois do eczematoso nascer; peptonaterápia preprandial (0,50 de peptona ou polipeptona) uma hora antes das refeições; lactato de cálcio (0,50) por cada mamadela ou biberon; cloreto de cálcio na dose de 0,5 a 1 gr. por dia; hipossulfito de sódio ou de magnésio; injeções de águas minero-medicinais (tipo Huriage, Curia, etc.), de B. C. G. e, muito especialmente, da vacina enetercócica.

O emprêgo do B. C. G. por via subcutânea, preconizado por Woringer, baseando-se nas melhoras e na cura, mesmo, dos eczemas dos lactentes em que sobreveem a infecção tuberculosa, embora justificável, é hoje pouco de aconselhar a não ser, naturalmente, nos eczemas dos lactentes em que a B. C. G. só por si, está mais ou menos indicado fazendo-se, possivelmente, uma dupla terapêutica: curativa do eczema e profilática da tuberculose. Em todos os outros casos deverá preferir-se-lhe a vacina enterocócica; injeção, de 2 em 2 dias, com as doses sucessivas de  $\frac{1}{4}$ ;  $\frac{1}{2}$ ; 1, 1,5;

(1) H. Grenet, L'eczéma du nourrisson, *Conférences Cliniques de Médecine Infantile*, deuxième série, 1933, pg. 54-55.

(2) Pierre Delthil, Eczéma du nourrisson très amélioré par l'extrait splénique en ingestion, *Bull. de la Soc. de Péd. de Paris*, 1935, pg. 397.

2, 2,5 e 3 c.c. (uma ou várias séries de injeções, conforme a intensidade e a duração dos resultados obtidos).

Curando uns, melhorando outros, enfim, sendo ineficaz nalguns casos (8,2 e 4, respectivamente, em 14 tratados por Pehu e Aulagnier, os curados e melhorados só com uma série de 12 injeções, os não influenciados com três séries) um tal método terapêutico impõe-se francamente dada a sua eficácia e, acrescente-se, a sua inocuidade e facilidade da aplicação. Sem dúvida, outros tratamentos, como o anti-sifilítico (para os autores que atribuem ao eczema do lactente uma etiologia freqüentemente luética), poderão ser igualmente empregados. Contra o prurido, a excitabilidade nervosa, etc., pode administrar-se, finalmente, e com grande vantagem, o luminal ou gardenal.

Dermopatia geralmente pruriginosa e susceptível de se infectar e liquenificar, manifestamente que poderá beneficiar imenso com o tratamento local. Daí a *contra-indicação* formal dos banhos e da vacinação anti-variólica (capaz de se generalisar); a aplicação, aos membros superiores, de tubos de cartão fixos nos ombros para impedir o arranhamento, a aplicação de hélio ou de actinoterápia (com prudência, tateando bem a sensibilidade cutânea, etc.), agindo sobre o metabolismo geral e estimulando as funções da pele

Como aplicações medicamentosas são habitualmente úteis a pulverização de pós inertes :

a) Talco de Veneza .....	5 grs.	
Carbonato de cal .....	} ãa 10 grs.	
Óxido de zinco .....		
Carbonato de magnésio.....		
b) Talco de Veneza .....	40 grs.	
Carbonato de cal .....	} ãa 20 grs.	
Carbonato de magnésio.....		
Óxido de zinco .....		
Iquetiol .....	2 grs.	
c) Talco .....	75 grs.	
Óxido de zinco.....	25 grs.	
d) Talco .....	40 grs.	
Dermatol .....	10 grs.	

ou suspensos numa loção :

Talco.....	15 grs.
Carbonato de zinco.....	2 grs.
Caolin .....	5 grs.
Bolo vermelho da Arménia ....	3 grs.
Glicerina .....	5 grs.

Goma arábica.....	1 gr.
Água de Colónia.....	10 grs.
Água de rosas .....	85 grs.

(nos eczemas pouco intensos e não exsudativos);

Os pós gordurosos:

Talco de Veneza.....	16 grs.
Estearato de magnésio .....	} ãa 2 grs.
Vaselina .....	

as pastas de água simples, como a de Darier:

Talco .....	} ãa 10 grs.
Carbonato de cal .....	
Glicerina .....	
Água destilada .....	

ou compostas como as de Marfan:

a) Alcatrão da hulha puro e lavado.....	0,60 grs.
Óxido de zinco.....	} ãa 5 grs.
Lanolina.....	
Vaselina .....	25 grs.

e

b) Óxido de zinco .....	} ãa 10 grs.
Talco .....	
Carbonato de magnésio.....	5 grs.
Glicerina a 30% .....	30 grs.
Água de louro cerejo .....	} ãa 5 grs.
Água de rosas .....	
Iquetiol.....	3 grs.

estão, pelo contrário, indicadas nos eczemas húmidos, exsudativos. Nestes, uma vez extinta a *congestão*, devem aplicar-se os tópicos sicativos: nitrato de prata a 1/30 (depois de limpo o eczema com éter) aplicando, em seguida, uma pasta calmante: pasta de água, etc, ou o azul de metileno a 0,5%.

Contra o prurido são úteis a água de camomila (15 cabeças para um litro de água); de tília (10 a 15 grs. 0/00); os cozimentos de raís de malva ou de farelos, os corpos gordos (óleo de amendoas doces, azeite e sobretudo a banha fresca) e os cremes:

a) Água de cal.....	} partes iguais
Azeite .....	
b) Óxido de de zinco .....	3 grs.
Vaselina.....	20 grs.

Lanolina . . . . .	} ãa 5 grs.
Água destilada . . . . .	

c) Ácido esteárico . . . . .	15 grs.
Glicerina . . . . .	40 grs.
Água de rosas . . . . .	120 grs.
Lixívia de soda . . . . .	3 grs.

d) Mentol . . . . .	0.50 grs.
Ácido fénico . . . . .	1 gr.
Resorcina . . . . .	} ãa 2 grs.
Ácido salicílico . . . . .	
Tumenol . . . . .	5 grs.
Lanolina . . . . .	} ãa 20 grs.
Vaselina . . . . .	
Amido . . . . .	
Óxido de zinco . . . . .	

«(liquifazer o ácido esteárico a fogo brando, juntar a lexívia de soda, bater até à consistência de geleia espessa, tirar do fogo e bater de novo até ao arrefecimento completo)».

«Nas formas tórpidas, sem edema nem reacção inflamatória, applicar-se-hão, em pincelagens, as seguintes misturas».

a) Verde brilhante . . . . .	} ãa 25 grs.
Cristal violeta . . . . .	
Alcool a 90° . . . . .	150 grs.

b) Iodo metálico . . . . .	2 grs.
Iodeto de potássio . . . . .	1,5 grs.
Água destilada . . . . .	1 litro (Marfan).

ou as pomadas reductoras tendo por base o alcatrão, o óleo de cade e o iquetiol (excluir os reductores fortes como o ácido pirogálhico e a crisarobina):

Alcatrão da hulha . . . . .	0,10 a 0,20 grs.
Godrolina . . . . .	2 grs.
Vaselina . . . . .	} ãa 10 grs.
Lanolina . . . . .	

e óleo de cade de 2 a 5 %<sub>0</sub>. O iquetiol applica-se isoladamente ou associado ao alcatrão da hulha e de madeira:

a) Iquetiol . . . . .	1 gr.
Óxido de zinco . . . . .	} ãa 6 grs.
Lanolina anidra . . . . .	
Vaselina pura . . . . .	8 grs.

(aumentando a dose de iquetiol caso seja bem tolerado):

b) Iquetiol . . . . .	} ãa 82 grs.
Coaltar (alcatrão da hulha) . . . . .	

Alcatrão de madeira.....	21 grs.
Óxido de zinco .....	} ãa 245 grs.
Lanolina.....	
Vaselina . . . . .	

«Aplicam-se depois da lavagem do eczema com éter, pincelagens com nitrato de prata a 1/40, seguindo-se-lhe, depois de *secagem*, a aplicação de um pó inerte» e apenas sôbre um quarto ou um quinto da superfície eczematosa experimentando, sem inconvenientes, a sensibilidade cutânea. O ácido salicílico, o enxofre e a resorcina destinar-se-ão «as formas muito tórpidas, escamosas, secas, liquenoides e ainda prudentemente».

a) Enxofre precipitado . . . . .	3 grs.
Iquetiol.....	5 grs.
Resorcina.....	1 gr.
Óxido de zinco. . . . .	} ãa 8 grs.
Amido. . . . .	
b) Enxofre precipitado. . . . .	3 grs.
Óleo de cade. . . . .	5 grs.
Ácido salicílico . . . . .	} ãa 1 gr
Resorcina . . . . .	
Talco . . . . .	} ãa 20 grs.
Óxido de zinco.....	
Vaselina.....	50 grs.

ou, de preferência :

Ácido de salicílico .....	2 grs.
Alcatrão da hulha.. . . . .	6 grs
Óleo de amendoas doces.....	} ãa 10 gr.
Vaselina.....	
Lanolina.....	} ãa 20 grs.
Óxido de zinco .....	
Talco .....	
Carbonato de magnésio.....	

Quando *impetiginizado* as aplicações de agua de Alibour, de licor de Labarraque a 1/10 (ambos os produtos) e, sobretudo, longe *dos olhos*, a pomada de Tixier :

Iodo.....	0,10
Xilol.....	2 grs.
Vaselina.....	20 grs.

tem particular indicação.

LÚCIO DE ALMEIDA.

*Nota.* — A quasi totalidade destas fórmulas foram extraídas da tantas vezes e tão justamente citada obra de Pehu e Aulagnier.

## LIVROS & REVISTAS

**A anorexia do bebé** — (*L'anorexie du nourrisson*) prof. Lereboullet -- in *Arch. Med. des Enf.*, Novembro 1935.

O autor analisa minuciosamente os delicados problemas de alimentação que andam ligados a um número elevado de crianças que freqüentam as consultas de Pediatria, foca as dificuldades enormes que, às vezes, é necessário vencer para conseguir alimentar certos bebés anoréxicos, chama a atenção dos médicos para a importância que tem, para a solução do problema, a influência do meio em que vive a criança e a necessidade que existe de proceder a um inquérito psicológico sobre a maneira como se instalou a anorexia, aponta as causas múltiplas que lhe dão origem e expõe os processos terapêuticos a que deve recorrer-se.

A anorexia dos bebés é caprichosa, revestindo modalidades muito diversas, instalando-se ora progressivamente, ora rapidamente, indo das formas ligeiras aos mais graves estados de desnutrição, acompanhada ou não de vômitos, etc.

Distribuí por 5 grupos as causas de *anorexia verdadeira* (são falsas as provenientes de encefalopatias, do lábio leporino, as dos prematuros, etc.):

a) *Por perturbações do estado geral.* — Estão neste grupo as crianças com: hiperexcitabilidade nervosa (vulgar nos espasmofílicos e eczematosos), hipotiroidismo, cardiopatias congénitas e anemias graves.

Os calores do verão e excessos de aquecimento das salas no inverno originam-as também.

b) *De origem infecciosa.* — Todas as infecções agudas as podem originar, por mais benignas que pareçam — rinites, otites, piodermites, broncopneumonias, pielonefrites, etc.

A sífilis e a tuberculose são causa freqüente destes estados, à primeira das quais o prof. Marfan atribui extraordinária importância.

c) *De origem alimentar ou digestiva.* — Hiperalimentações, hipoalimentação, aerofagia, carências vitamínicas, diarreias e vômitos por erros dietéticos.

d) *De ordem nervosa ou mental.* — Às vezes até uma pequena causa pode determinar a anorexia — é o caso da criança que se queima durante a refeição — outras vezes não determinamos a causa e imputamo-la ao elemento psíquico que tem, na verdade enorme importância na génese das anorexias.

c) *De origem buco-faríngea.* — São as «poussées» dentárias que muitas vezes lhe marcam o início. Tão importantes são que Tixier suprimiu o estado anoréxico com a incisão ligeira da mucosa, no local da erupção, local que elle conhece passeando a unha no rebordo gengival — sobre o dente que está para romper a gengiva é mais mole e depressível—; assim, suprime a dôr.

Além disso, as estomatites, faringites, etc.

Pelo que respeita ao tratamento, já se vê, pela enumeração das causas, quão variado pode ser.

Para o executar convenientemente, acentua Lereboullet a necessidade de prestar atenção ao psiquismo da criança e de não esquecer a influência freqüentemente nefasta do ambiente familiar.

Eis as linhas gerais do tratamento :

1.º — Mamadas a horas certas, respeitando os intervalos.

2.º — Melhorar o estado geral, o estado infecioso e o estado digestivo da criança : ferro, vitaminas, tónicos digestivos.

Agua de Vichy.

Pepsina-Pancreativa — Suco gástrico de porco.

Os calomelanos, em pequenas doses, são estimulantes da secreção hepática.

Extracto tiroideu, adrenalina.

Insulina, associada ao sôro glicosado.

3.º — Tratamento etiológico.

Em face duma tuberculose ou de sífilis, dirigiremos o tratamento nesse sentido.

4.º — R. U. V., vigiando cuidadosamente a sua aplicação.

5.º — Às vezes é preciso calmar a criança :

Gardenal — 2-4 centig. ao dia. Brometo e cloreto de cálcio.

6.º — Outras vezes será necessário subtrair a criança ao meio em que vive, isolá-la até.

O mais difficil é às vezes convencer as famílias desses efeitos prejudiciais do meio em que vive, das consequências da sua orientação.

SANTOS BESSA.

O síndrome urinário e as funções renais nas nefrites hematúricas das crianças — prof. Nobecourt e dr. Briskas, *Le syndrome urinaire et les fonctions renales dans les néphrites hématuriques des enfants* — in *Arch. de med. des Enf*, Nov. 1935.

Analizam os 26 casos de nefrites hematúricas que de 1928 a 1935 passaram no seu serviço, fazendo o seu estudo clínico, analisando as suas perturbações humorais e expondo opiniões acêrca de etiologia e de prognóstico.

# Medicação anti-pneumocócica AZEVEDOS



# AZEVEDOS Medicação anti-palúdica

O «**PULMOSAL**», composto por uma solução oleosa de quinina, cânfora, mentol e essências antisepticas, satisfaz por completo a todas as exigências da terapêutica das vias respiratórias e pode ser empregado sem receio, porque as suas injeções são indolores e não tem efeitos secundários.

A associação da quinina com outras substâncias antisepticas elimináveis através do pulmão, permite utilizá-la com ótimos resultados no tratamento das afecções das vias respiratórias, como **bronco-pneumonias**, **pneumonias gripais**, **bronquites**, **bronceíte**, **abscessos do pulmão**, etc.

## POSOLOGIA

As doses habituais são 2 a 4 c. c. por dia, em injeção intramuscular, prolongando-se o tratamento por 15 dias. Nas afecções crônicas a sua duração vai de 4 a 6 semanas, devendo, neste caso, fazer-se no meio do tratamento um descanso de 8 dias.

Na pneumonia lobar produzida pelo pneumococos deve empregar-se de começo, nos três primeiros dias o «**PULMOSAL-A**», contendo 0,25 gramas de quinina por c. c., e continuar depois com o «**PULMOSAL**».

## LABORATÓRIOS DAS FARMÁCIAS

Azevedo, Irmão & Veiga

Azevedo, Filhos

24, Rua do Mundo, 42

31, Praça de D. Pedro IV, 32

# Sociedade Industrial Farmaceutica

TRAVESSA DA ESPERA, 3 - LISBOA

# Natrion "AZEVEDOS,"

**2 %** NEURALGIAS — CIÁTICA — DISPNEA — REUMATISMO

**10 %** SÍFILIS NERVOSA  
ACTINIOMICOSE  
OTRIOMICOSE  
ANGINA PECTORIS  
TABES, ETC. ETC.

*Iodeto de sódio puro e estabilizado a 2 % em empolas de 5 c. c. e 10 c. c. Injecções intramusculares.*

## Natrion Reforçado

*Iodeto de sódio puro e estabilizado a 10 % em empolas de 5 c. c. e 10 c. c. Injecções endovenosas ou intramusculares lentas.*

---

---

# Sulfonatrion "AZEVEDOS,"

Soluto aquoso estabilizado de iodeto de sódio e enxofre

**Anti-álgico de acção enérgica. Injectável intramuscular ou, de preferência, endovenosamente. Cx. de 6 e 12 empolas de 5 c. c.**

Reune as propriedades sedativas e analgésicas do iodeto de sódio às propriedades anti-reumáticas do enxofre. É absolutamente atóxico e não ocasiona reacções locais nem secundárias.

**Artritis, Ciática, Gôta, Neuralgias, Cefaléas, Polinevrites, Hemicrânias, Simpatalgias e Asma**

Preparado nos Laboratórios das Farmácias **AZEVEDOS**

**Azevedo, Irmão & Veiga**

24, Rua do Mundo, 42

**Azevedo, Filhos**

31, Praça de D. Pedro IV, 32

**LISBOA**

Acentuam a importância das rinofaringites na produção destes processos — 19 em 26, isto é, 73 %. A altura do seu aparecimento é variável — contemporânea da angina, ou 10-15 dias depois; outras vezes, surge duas ou mais semanas depois da adenoidectomia ou da amigdalectomia.

Expõem o quadro clínico, com o seu início agudo, febril, com oligúria, etc., a sua evolução mais ou menos arrastada, com ou sem «pousées» hematúricas, analisam os síndromas: *urinário*, *edematoso*, *azotémico* e *cardio-vascular*, registando os resultados das análises clínicas e das provas funcionais a que submetem os doentes e concluem: a evolução é, em geral, favorável —: bom prognóstico imediato, mas certa reserva quanto ao futuro dos doentes — a cura pode fazer-se em dias ou em meses;

São mais frequentes nos rapazes do que nas raparigas e desaparecem em geral por volta dos 6-7 ou 9-12 anos;

«O *síndrome urinário*, completo no princípio, não dura senão alguns dias ou persiste durante semanas. O *edema* não é frequente; pode ser occulto ou evidente. A *azotemia* é comum; desaparece em geral entre 15-20 dias. O *síndrome cardio-vascular* é geralmente discreto.

«Em certos casos verificam-se *modificações humorais*.

«O *colesterol* sanguíneo e os *lipídeos* totais são quasi sempre aumentados no início da afecção, tornam-se normais no momento da cura. Não há relações entre a percentagem de *colesterol* e a da *ureia* do sangue: o *colesterol* pode ser aumentado e a *ureia* normal, ou inversamente. Pode existir um *desquilíbrio* dos *protídeos*: no princípio encontra-se *hiposernemia* e *hiperglobulinemia*, uma inversão da relação  $\frac{\text{serina}}{\text{globulina}}$  o *quociente albuminoso* muito baixo. Estas perturbações desaparecem com a cura».

SANTOS BESSA.

A opoterapia tímica — *L'opothérapie thymique* par Gilbert-Dreyfus — *Bull. Gen. de thérapeutique*, n.º 5, 1935.

Resume a evolução das ideias sobre a acção terapêutica dos extractos tímicos e analisa a sua acção sobre:

1.º — O desenvolvimento do aparelho genital (masculino, particularmente); 2.º — O crescimento e o desenvolvimento esquelético; 3.º — O desenvolvimento geral; 4.º — O sistema nervoso, o psiquismo e certos metabolismos (núcleo-proteínas, gorduras, água, cálcio e fosforo).

É sobretudo nas perturbações do desenvolvimento genital dos rapazes que os efeitos da timoterapia são mais evidentes. Pode ser aplicada sem inconveniente em todos os casos de *criptorquidia*; mas onde a sua acção é mais eficaz é nos casos de *retenção testicular* no canal inguinal ou no seu orifício externo. Nos casos de *testículos mobilisáveis*, a operação não deve ser tentada, sem a experiência de uma, duas ou mais séries de injeções de extractos tímicos.

Não só nos casos de retenção testicular, mas, também naqueles em que os testículos, embora na sua situação anatómica normal, são moles, pequenos, mal desenvolvidos, os resultados da timoterapia são benéficos.

O tratamento deve fazer-se entre os 9-10 anos.

Também as hipotrofias estaturais, a acondroplasia e o nanismo hipofisário beneficiam da terapêutica tímica. Outro tanto sucede com outras perturbações do desenvolvimento físico, acompanhadas ou não de deficit intelectual (atraso mental, idiotia, encefalopatias infantis, mongolismo, cretinismo, etc.).

O mongolismo e o síndrome adiposo-genital beneficiam muito da opoterapia tímica e até, segundo Monnerot-Dumaine, as perturbações da dentição lucram com tal tratamento.

A terapêutica pode fazer-se :

*Per os.* — Com hóstias de 0,50 — 2 a 3 por dia, durante largo tempo.

Com timo fresco de vitela que se pode conservar na geleira durante 48 horas — fazem-se pequenas pílulas do tamanho duma ervilha, que a criança ingere cruas, envoltas em geleia de groselha ou em assucar. 25-30 gr. ao dia, durante 1<sup>m</sup>, conservando uma pausa igual ou durante 2<sup>m</sup> seguidos, com pausas de 1<sup>m</sup>. A duração total é marcada pelos efeitos conseguidos.

*Via parentoral.* — Extractos tímicos injectáveis, obtidos a partir do timo de borrego, pela técnica de Ambard (empolas de 1 c.c., com 1, 3, 5 e 10 grs. de timo fresco) ou a partir do timo de vitela (empolas de 2 c.c. com 1 gr. de 5 c.c. com 5 de órgão fresco).

Nos bebês, doze de 1 gr.; nos outros — 3,5 e 10 grs., séries de 12 injecções em dias alternados — Repouso de 3-4 semanas. Podem repetir-se 2 ou 3 séries.

A via parentoral é superior à bucal. Associa-se freqüentemente, nos estados com perturbações intelectuais ou com manifesto toque doutras glândulas — cretinismo, mongolismo, síndrome adiposo — genital — à opoterapia tímica a tiroideia e a hipofisária.

SANTOS BESSA.

---

**Indicações do tratamento cirúrgico da ectopia testicular na criança**  
— (*Indications du traitement chirurgical de l'ectopie testicular chez l'enfant*), Marcel Fèvre — *Bull. Gen. de Therap.*, n.º 5, 1935.

Marcel Fèvre, cirurgião dos Hospitais de Paris e do serviço do prof. Ombredane faz neste artigo a análise detalhada das situações criadas pela ectopia testicular. O autor estuda os casos de atraso de desenvolvimento e os de paragem do desenvolvimento, aqueles em que a descida do testículo se pode fazer com o auxílio do tratamento médico e que têm livre o

canal por onde ela se opera e aqueles outros em que alterações anatómicas impedem a progressão da glândula. São estes que exigem a terapêutica cirúrgica.

Passa em revista estas causas: bridas fibrosas, estrangulamento do anel inguinal profundo, cordão curto (por anomalias do deferente ou do trajecto dos vasos), etc., estuda as situações dos testículos aberrantes.

É o diagnóstico da situação do testículo e da sua mobilidade e possível abaixamento que devem guiar o nosso critério terapêutico.

Resume, assim, as suas conclusões:

1.º — Em princípio, é preciso não operar, salvo em casos particulares, os testículos susceptíveis de descer até ao fundo das bolsas por manobra manual.

2.º — A operação está indicada para os testículos fixados, para os testículos que não descem abaixo do pubis por essa manobra, para os testículos aberrantes, para os testículos dolorosos e para aqueles que se acompanham de hérnia para operar.

3.º — A intervenção deve ser executada entre os 8 e os 12 anos.

SANTOS BESSA.

## O DOUTORAMENTO «HONORIS CAUSA» DO PROF. PAUTRIER NA FACULDADE DE MEDICINA DE COIMBRA

O eminente dermatologista e professor na Faculdade de Medicina de Estrasburgo, Luciano Maria Pautrier, aceitou jubilosamente o convite que pela Faculdade lhe foi feito de se doutorar solenemente em a Universidade de Coimbra, tendo aproveitado a oportunidade para visitar Portugal, onde se demorou quinze dias, dos quais oito se passaram na Lusa-Atenas. Aqui realizou duas conferências, a 1.<sup>a</sup> na Biblioteca Geral da Universidade, subordinada ao tema *Vers une dermatologie physiologique*, em 31 de Outubro e que vem publicada na íntegra neste número de *Coimbra Médica*, a 2.<sup>a</sup> na Sala de Conferências dos Hospitais, na qual versou «*La maladie de Besnier-Boeck, nouvelle réticulo-endotheliose (ses manifestations cutanées, ganglionnaires, pulmonaires, osseuses, viscérales et muqueuses)*».

Durante a sua estada em Coimbra viveram o prof. Pautrier e sua gentilissima filha, mademoiselle Marie France, aluna da Faculdade de Letras de Paris, certamente, horas de grato convívio espiritual.

Os alunos do IV ano médico, que ouviram uma lição clínica na qual os prof. Pautrier e Rocha Brito discutiram o mesmo doente, ofereceram-lhe um banquete à portuguesa, presidido pelo prof. João Pôrto, director da Faculdade, e rematado por guitarradas e canções de Coimbra, às quais assistiram o Ex.<sup>mo</sup> Ministro da França, M. Leroy e sua Ex.<sup>ma</sup> Esposa, prof. Aquarone, doutor Warnier, director do Instituto Francês em Portugal.

Em 3 de Novembro teve lugar a sessão solene de doutoramento na Sala dos Capelos, sob a presidência do reitor prof. Duarte de Oliveira. Apadrinhou o novo doutorando o Ex.<sup>mo</sup> Ministro de França.

Sala repleta, com todos os elementos indispensáveis à boa tradição do acto a que não faltou a charamela, desafinando como é também da tradição.

Pronunciaram os elogios académicos os profs. Maximino Correia e Rocha Brito.

É como segue o do prof. Maximino Correia:

A Universidade de Coimbra recebe hoje solenemente no seu grémio o prof. Pautrier titular da Cadeira de Dermatologia da Faculdade de Medicina de Estrasburgo, conferindo-lhe o grau de Doutor «Honoris Causa».

O facto, encarado nas suas linhas rígidas e protocolares, não tem outro aspecto nem outro significado do que a consagração, pela nossa gloriosa Universidade, dos méritos científicos do ilustre Professor. E ainda, se-

gundo êsses moldes terá de ser feito o elogio do doutorando e da alta personalidade que o apadrinha, o Ex.<sup>mo</sup> Ministro da França em Lisboa, Amé Leroy.

Afigurou-se-me de princípio, tarefa árdua, o ter de referir-me em termos encomiásticos à obra, embora notável, pela vastidão e pelo relêvo, de um cientista que labora um campo tão diferente do meu, tendo por objecto observar tudo, ver tudo, naquilo que a mim tudo encobre... a pele.

Felizmente, porém, a sua personalidade é tão extraordinária, a sua actividade tão completa que, se a obra científica é brilhante, a influência social é meritória e não de menor vulto.

Êste duplo aspecto da alta individualidade de Pautrier, considero-o necessário e suficiente para que a nossa Universidade lhe confira a mais alta distinção honorífica.

O papel das Universidades não pode, não deve resumir-se a criar ciência e a ministra-la aos alunos.

Necessário se torna que as faculdades e os professores se convençam de que têm um dever social a cumprir: a extensão universitária, abrir de par em par as janelas e transpor resolutamente o limiar da tórre de marfim para educar e melhorar as condições de vida dos povos.

Ora sob êste ponto de vista, a vida do Doutorando é um verdadeiro apostolado mais digno da pena de um Plutarco do que das minhas insulsas palavras: mas o relato desataviado da acção dêste Homem tem grandesa por si só sem haver necessidade de recorrer aos coloridos e sonoros adjectivos.

Lucien Marie Pautrier, nasceu em Marselha a 3 de Agosto de 1876.

De uma família de meridionais, êle próprio é um meridional pelos caracteres étnicos e affectivos não sendo pois de extranhar que encontre no nosso Portugal tantos pontos de contacto com a sua Provença e que diga sentir-se no seu país, quando visita o nosso, que as pessoas lhe pareçam conhecidas e até sinta em nós uma verdadeira ressonância psíquica da sua maneira de ser vibrátil e sensível.

Cursou, com brilho, os estudos secundários em Marselha e a Faculdade de Medicina de Paris, defendendo tese em 1903.

Esta tese, um trabalho notável sôbre tuberculose cutânea, ficou clássica e ainda hoje dermatologistas de todas as partes do mundo a reclamam pela sua actualidade e por ter estabelecido um grande número de factos inteiramente novos.

Desde 1903 a 1914 trabalhou com o prof. Brocq, como Chefe de Laboratório e como primeiro assistente.

A sua colaboração não só valorizou extraordinariamente o trabalho de Brocq, mas teve o condão de organizar o ensino da dermatologia que Brocq, aliás o titular da Cadeira, não fazia metódicamente.

A partir de 1907 a 1914 o ensino especial da dermatosifiligráfia, na Faculdade de Medicina de Paris, graças ao espírito de iniciativa de Pautrier, reunia anualmente 60 a 80 médicos na sua maioria estrangeiros.

Em 1914 o incendio que alastrou a Europa enchendo-a de ruínas e de sangue, a grande guerra, fêz eclodir imediatamente na sua alma, o ardente

desejo de servir a Pátria pela melhor forma : voluntariamente se alistou no exército, sendo desde logo incorporado no primeiro regimento de artilharia.

E é então que a sua figura, já tão conhecida como um cientista de renome e um organisador de notáveis qualidades, assume as proporções gigantescas de um heroi de lenda.

Empenhado com todas as suas energias de homem de acção e de gradesa de alma, em minorar o sofrimento dos que tombavam à sua roda, não combatente, serenamente, com o frio raciocínio e a noção do dever a nortear-lhe as acções, Pautrier, não hesita em ir buscar debaixo de fôgo, o capitão Charron que tombara ferido e transportá-lo êle próprio a um abrigo onde o poude socorrer.

As duas citações que lhe dizem respeito, publicadas na ordem do exército, constituem os documentos mais honrosos a que um homem pode aspirar.

É ainda na ordem do exército que se alude ao facto de que, pela natureza e excelência dos serviços que prestava, tendo direito a transitar para um serviço hospitalar, nunca fêz qualquer deligência nesse sentido preferindo sempre, pelo contrário, o serviço activo.

Estas citações valeram-lhe, bem justamente, o ser condecorado com a legião de honra.

A partir de 1915 como a guerra tomasse um novo aspecto de estabilidade e até de organisação, é chamado a Bourges para dirigir um centro dermato-venereológico.

Tendo à sua disposição 400 leitos, poude o illustre dermatologista exercer a sua actividade em maior escala.

Mas, além dêste centro de Bourges, existiam sub-centros em Nevers, le Creusot, Chalons sur Saone e Dijon que estavam também sob a sua direcção exigindo a sua visita todos os meses.

A-pesar-da soma de trabalho que isto representa por si, quiz mais e melhor e sob o influxo da sua energia, a clínica de Bourges, foi remodelada e organisaada no sentido de uma melhor eficiência, extendendo os seus beneficios à população civil.

E assim surgiram os laboratórios de sorologia de bacteriologia e de anatomia patológica e simultâneamente uma consulta para operários e operárias da fundição de canhões e dos laboratórios de pirotécnica militar, população que ascendia a 30.000 indivíduos.

E' curioso notar que encontrando-se na região de Bourges outros médicos de renome, professores como os neurologistas Lhermite e Claude o oftalmologista Cantonnet e muitos outros médicos de provincia foi por êles solicitado e seguido atentamente, um curso de dermatovenereologia que Pautrier levou a cabo.

Cada vez o campo de acção dêste homem excepcional tomava maior amplitude e ao seu espírito observador não escapou o facto bem doloroso de as doenças venéreas e especialmente a sífilis tomarem um incremento notável principalmente depois da instituição das chamadas licenças de folga.

Na região de Bourges, com uma guarnição militar de alguns milhares de homens e uma população de 30 000 operários e operárias a situação tornava-se verdadeiramente perigosa e insustentável.

Por mais instantes que fôsem as injuncções dirigidas aos poderes públicos e até ao próprio Presidente Poincaré, numa das visitas à Região, nada se conseguira para prevenir o mal.

Nestas condições foi ainda a sua iniciativa pessoal e a sua inteligência que foram mais uma vez postas à prova.

Avistando-se com o Maire de Bourges e o Prefeito do Departamento, expôz-lhes minuciosamente a situação fazendo-lhes acreditar que os poderes públicos procuravam uma solução para tão instante problema e que seria para elles uma feliz oportunidade de se fazerem notar, quasi atingir a celebridade, desde que a sua cidade fôsse a primeira a organizar êsse serviço.

Inteligentemente, acarinhou-lhes a humana vaidade, e o certo é que passados 15 dias êle dispunha dos meios para fundar duas consultas diárias, para homens e mulheres, com possibilidade de hospitalizar os doentes mais perigosamente contagiosos, fazendo assim verdadeira profilaxia e isto sem se proferir a palavra *venéreo*, mas antes com o rótulo anodino de doenças da pele e das mucosas.

É esta a origem dos dispensários para a profilaxia e tratamento das doenças do foro dermatosifiligráfico que estavam destinados a representar um tão importante papel sanitário e cujo valor social desnecessário se tornará encarecer.

A Direcção dos serviços de saúde do Ministério da Guerra e o inspector administrativo do ministério do interior, tomando conhecimento dois mezes depois desta importante obra, que representava a realização duma antiga ideia dessas entidades, convocaram-no, com urgência, a Paris, para inquirirem da forma como se havia realizado o milagre.

Eles próprios se dirigiram a Bourges para se convencerem: e foi então que os poderes centrais que até aí quasi ignoravam o perigo, organizaram e deram corpo à luta anti-venérea em França, fazendo uma larga distribuição de dispensários por todo o território tendo a dirigir superiormente essa organização, o prof. Chantemesse, os drs. Faivre, Gougerot e Pautrier.

Em 1918, com a paz, a França recupera a Alsácia Lorena. A Faculdade de Medicina de Estrasburgo tem de ser inteiramente refeita no seu corpo docente. Brocq e Darier as duas autoridades francesas em dermatologia a êsse tempo, consultados, indicam ambos Pautrier para a cadeira de dermatologia da nova Faculdade de Medicina.

Compreende-se bem a responsabilidade de todo o corpo docente da Faculdade assim remodelada « ab immis fundamentis ».

Os alemães tinham feito muito: era preciso fazer tanto ou mais: mas nem tudo os alemães realizaram e justamente faltava-lhes uma clínica dermatológica proporcional a outros serviços como o de pediatria que podia considerar-se modelar.

É ainda o novo professor de Estrasburgo que dentro de poucos anos

põe de pé a organização dermato-sifiligráfica mais perfeita e mais completa talvez de todo o mundo.

Mas a sua energia e actividade inexauríveis não se compadecem com a limitação do trabalho nas suas clínicas e laboratórios.

Cria em Estrasburgo uma filial da Sociedade francesa de Dermatologia, com a publicação periódica de um magnífico boletim e provoca reuniões anuais de dermatologistas para tratar e debater assuntos obscuros, anunciados previamente, como tema de relatórios e de discussão.

O seu dinamismo científico não tardou em frutificar e hoje a sua clínica é frequentada todos os anos por dezenas de médicos de todos os países da Europa e de muitos das duas Américas.

Eis a largos traços o perfil incisivo altamente bem-fazejo sob o ponto de vista social, do prof. Pautrier.

A faceta científica não me compete aprecia-la : mas não quero deixar de referir a impressão profunda que me deixaram as suas duas magníficas conferências.

Dotado de uma palavra fluída, quente e persuasiva, é um preletor primorosa, tratando com compreensiva leveza os mais transcendentos problemas da dermatologia histológica e fisiológica.

Pode bem dizer-se que nêle se encontram amalgamada as mais brilhantes qualidades do cientista e do homem de acção que soube tornar a sua ciência um instrumento de bem fazer.

O Padrinho do Doutorando, o Ex.<sup>mo</sup> Ministro da França em Lisboa, Mr Amé Leroy é uma individualidade de alto prestígio internacional, com uma larga fôlha de serviços.

Parisiense, começou a sua carreira pública pelo exercício da magistratura sendo chamado por Léon Bourgeois para chefe da sua secretaria particular.

A breve trecho, porém, tornou-se um precioso colaborador do Ministro fazendo-se um verdadeiro e excepcional perito em questões internacionais. Em 1907, nas conferências de Haia, onde, pode dizer-se, se estabeleceram os fundamentos da S. D. N. o seu trabalho com Bourgeois foi notável e muito apreciado.

Em 1914, embora na situação de reformado, vai incorporar-se no exército activo, ficando a fazer parte do estado maior de Gallieni onde em colaboração com Doumer, ao tempo affecto às obras públicas, se organisou a defeza de Paris que ficou memorável.

Não satisfeito com a sua acção na situação em que o collocaram, parte para as primeiras linhas participando nos ataques do Somme e tendo uma tal atitude de bravura em combate que foi condecorado com a cruz de guerra e com a legião de honra.

Seguidamente ao armistício novamente Bourgeois reclama a sua colaboração trabalhando na redacção do pacto da Sociedade das Nações, sendo ainda quem organisou o primeiro conselho desta Sociedade que se realizou em Paris em Janeiro de 1920.

Depois de ter criado o serviço da S. D. N. no Ministério dos Negócios



Prof. Pautrier (x) acompanhado do Ex.mo Ministro da França M. Leroy, do Reitor da Universidade e dos doutores que assistiram à sessão solene



Estrangeiros, parte para Genebra na qualidade de secretário da delegação francesa.

Aí, teve ensejo de seguir todos os trabalhos das diversas delegações e de se relacionar com os homens de estado mais eminentes de todo o Mundo.

Pelo falecimento de Bourgeois, Amé Leroy tornou-se colaborador de Briand. Durante sete anos tomou parte activa em todas as grandes conferências internacionais de Genebra e de Locarno.

Briand nomeia-o consul geral da França em Genebra e na qualidade de perito técnico tem também intervenção na conferência do desarmamento. Durante dois anos foi ainda ministro da França na Baviera cargo de uma delicadeza extrema que aliás desempenhou com a maior facilidade e correção.

Finalmente, ministro da França na Noruega, donde transitou, muito a seu contento para Portugal.

Além das condecorações ganhas em campanha S Ex.<sup>a</sup> possui muitas outras concedidas por quási todos os países da Europa pelos relevantes serviços de carácter internacional que tem prestado, sendo comendador da ordem de Cristo há já cinco anos.

Pelo rápido esboço que acabo de traçar acêrca da personalidade social do Doutorando e de seu Ex.<sup>mo</sup> Padrinho deveis ter ficado com a convicção que a honra que a Universidade de Coimbra presta ao prof. Pautrier constituiu também para nós um motivo de jubilo e de orgulho.

Disse.

É do teor seguinte o discurso do prof. Rocha Brito :

«Há quatro séculos, ou mais precisamente no dia 20 de Fevereiro de 1541, quatro anos rodados sôbre a transferência da Universidade de Lisboa para Coimbra, realizava-se com todo o brilhante e pomposo ritual das festas da Renascença, o primeiro doutoramento na Faculdade de Medicina, do moço fidalgo, futuro valido do Cardeal Infante D. Henrique, filho dum fisico de El-Rei, e ao tempo lente da cadeira de *Tertia*, em que se lia Avicena, para êle recém criada por D. João III, — o bracarense António Barbosa.

Não se efectuou a cerimónia nesta sala magnífica dos Capelos, então inexistente, mas lá em baixo na sala Capitular do Mosteiro de Santa Cruz, cujas paredes estavam adornadas com as sedas e veludos amarelos, emblemáticos da nossa Faculdade e rescindia o perfume dos loureiros simbólicos, espalhados profusamente pelo chão.

Como o de hoje era o doutoramento de um lente! Devera ser imponente espectáculo, cuja evocação nesta hora festiva me está tentando a palavra, que ajudada pelos estatutos Manuelinos de 1564, e regimentos e provisões, cartas e alvarás de D. João III, sempre desejoso de honrarias e grandezas para a nossa Universidade, a tanto se vai abalançar!

Já em Lisboa era belo o cerimonial, mas em Coimbra — cidade universitária por exceção — onde o cenário de maravilha parece ter sido

composto propositadamente para enquadrar a sua Universidade, êle assume invulgar brilho e magestade!

Logo de manhãinha a cidade apresentava o aspecto característico e tão seu das festas académicas.

O movimento era desusado, amigos de Lisboa vieram assistir ao doutoramento e as capas e batinas negrejavam e acentuavam na massa do povoleu defronte do famoso mosteiro de Santa Cruz, comprimindo-se no terreiro de Sansão e esperando ansiosa a chegada do Cortejo luzido e multicolor, que fôra a casa de António Barbosa buscá-lo.

Rompiam à frente as charamelas e as trombetas, de sons estrídulos e gritantes, de mistura com o rufar dos atabales; depois vinha a longa fila dos mestres e doutores a cavalo, a dois e dois, por ordem de faculdades — artes, medicina, leis, cânones e teologia — todos com seus capelos e barretes, azuis, amarelos, vermelhos, verdes e brancos, por ordem de antiguidade, questão de precedência, sempre muito grave, primeiro os mais novos, em grau, por último os mais velhos; seguia-se o pagem trazendo na salva de prata o barrete e a borla do doutorando; avançavam os bedeis depois, solenes, cheios de si, empunhando as maçãs de prata dourada, com castão de cobre e grossa cadeia argentea e por fim o reitor — o Bispo de Lamego, D. Agostinho Ribeiro — tendo à direita o padrinho, o eminente mestre em artes e doutor em medicina, Henrique de Cuelar, lente de prima, e à esquerda o doutorando António Barbosa.

O cancelário que ao tempo já era o prior Crasteiro de Santa Cruz, o mui bondoso D. Bento Camões, tio do épico imortal, fazia as honras da casa, esperando no Mosteiro a chegada do préstito que lentamente vinha descendo da Universidade pela rua de S. João, rua dos Moimentos ou das Covas, Largo da Sé, rua de S. Cristóvão, rua das Fangas (da farinha) Arco de Almedina, Arco dos Mercadores, Calçada, Terreiro de Sansão.

Recebe os o Cancelário. Ouve-se a missa do Espírito Santo, finda a qual dirigem-se todos para a sala do capítulo. Sobem-se para o estrado e cada um conforme as precedências toma o seu lugar. Agora quem vai presidir é o cancelário, tendo à direita o Reitor, questão tão séria esta de direitas e esquerdas, que deu lugar por vezes a conflitos desagradáveis com intervenção inérgica del-rei; dum e doutro lado sentavam-se os lentes e doutores, respeitando sempre cautelosamente a antiguidade dos seus graus. Todos com barrete e borla na cabeça. Em baixo sentado em «hua cadeira e diante de hua mesa com seu bantal» fica António Barbosa, descoberto e rodeado de dois bachareis ou licenciados amigos.

O doutorando lê uma breve lição, finda a qual o reitor em poucas palavras o contradita em leve argumentação e assim mais alguns doutores médicos, talvez Cuelhar, talvez Tomé Rodrigues da Veiga, colegas no professorado. Pequeno intervalo para distribuição de luvas aos bachareis e licenciados presentes, luvas e barretes aos cancelário e padrinho; seu par de luvas a cada oficial do estudo e ainda a cada fidalgo presente.

É neste momento que em lugar o tão curioso costume do *vexame*, cuja finalidade é dar, por certo, um tom mais alegre, mais vivo, à austera e grave

cerimónia, consistindo na escolha prévia «dum homem honrrado que louvará então letras e costumes do graduando de mistura com alguns defeitos graciosos para folgar que nom sejam de sentir».

O candidato, nos lábios um sorriso um tanto amarelo, ouve estes grajeos, que nem sempre teriam sido tão inocentes e porisso foram mais tarde substituídos pela charamela encarregada da nota alegre e pitoresca; a seguir jura o que jurara já como licenciado e mais «defender a fee catholica e a madre santa Igreja e a Republica Cristãa specialmente destes Reynos e cidade e leer fielmente aos escolares e a seu proveito e acompanhar sempre a Universidade em suas procições se não forem impidiidos por justa causa».

É agora o instante solene, o instante sonho de todos os graduados! para o qual tantas lutas, tantas canceiras, tantas noites em claro, tanto dinheiro gasto, tantos suores e tantas cólicas, se davam por bem empregados.

António Barbosa é conduzido até defronte do padrinho, sobe três degraus do estrado e de pé, em curta *arenga*, pede o grau de doutor ajoelha-se para ouvir a breve oração laudatória do padrinho. que lhe coloca na cabeça o barrete com sua borla, põe-lhe o anel no dedo e lhe dá na face o beijo da paz — *osculum pacis*.

O candidato levanta-se já doutor.

E, como tôda a boa cerimónia da renascença, esta tinha de terminar por um banquete, com a assitência de tôda a Universidade. Cerimónia caríssima e incompatível para muitos bolsas era esta do doutoramento, pois que a todos estes gastos ainda tinha o nóvel doutor de acrescentar para a arca dos estudos cinco dobras de ouro de banda e para o bedel e escrivão três mil reais em vez de *uma veste forrada*, como mandavam os antigos estatutos anteriores a D. Manuel.

O nosso colega remoto estava isento do jantar e das dobras de ouro, por ser lente e segundo letra expressa do estatuto, mas quero crer que não deixaria de dar o banquete...

Foi tal o primeiro doutoramento realizado na Faculdade de Medicina de Coimbra, por casualidade, doutoramento de um lente e até êste último, também doutoramento de um lente, a tradição tem mantido intacto o que há de essencial, na esplendida cerimónia; alguns episódios têm desaparecido, outros têm-se modificado com o rodar dos anos, mas a Univeridade, guardou com inexcédível bom senso e rara intuição o que há de belo e estrutural na magestosa solenidade. Excluido assim o vexame pelos abusos a que deu lugar e substituído pelas notas vivas e alegres da charanga por determinação do reitor Pedro Monteiro Castelo Branco, que quiz comunicar à austera severidade do acto um pouco de pitoresco e vivacidade, mantem-se o elogio do candidato, pronunciado não apenas por um *homem honrado* mas por dois — o professor Maximino Correia e o professor da cadeira de Dermatologic, de que estou encarregado.

O meu colega focou magistralmente o aspecto social da obra admirável do prof. Luciano Maria Pautrier; vou ocupar-me do aspecto científico e pedagógico da sua obra notabilíssima. Não me será difícil dada a abun-

dância de matéria prima: o que será difícil é a escolha dum ou doutro assunto, para seu estudo crítico, vista a impossibilidade de perante tão grande cópia de trabalhos — 350 pude eu contar — de todos nos ocuparmos no limitado espaço de tempo de que dispomos.

Ex.<sup>mo</sup> Sr. Reitor!

O professor Luciano Pautrier, Dermatologista insigne e eminente em boa hora enviado pelo Governo Francês para ensinar a sua especialidade na Universidade de Estrasburgo, após o armistício de 1918, nessa mesma Universidade na qual o governo alemão puzera a fina flôr do seu professorado, o professor Luciano Pautrier, vai em breve *arenga latina* pedir-vos o grau de doutor, mas antes a praxe secular exige a comprovação dos seus méritos. Vou dizer-vos deles e se não firo a sua modestia, embor a falando na sua presença é porque felizmente para sua excelência me expriro em Português, e mais felizmente para mim ainda porque não dará pela insuficiência dos meus dizeres

Nascido em Marselha e filho de Provençais, êle é um provençal puro, isto é, um quasi irmão nosso, filho dessa maravilhosa Provença, cuja alma tanto se aparenta com a nossa, dessa Provença, cuja Universidade, apenas dois anos mais velha do que a nossa — a de Monpilhaer — teve em tempos idos entre os seus alunos rapazes de Portugal, e entre os seus mestres mais insignes portugueses famosos, como Valesco de Taranta, Francisco Sanches, Bocarro Francês

Já é um motivo para o recebermos com simpatia.

Estuda medicina em Paris e em 1906 publica a sua tese, sôbre: «As tuberculosas cutâneas atípicas», que lhe custou três anos de trabalho aturado e decide da sua orientação dermatológica, onde as suas investigações sôbre a tuberculose cutânea terão sempre um lugar de primazia. Nesse trabalho a concepção de tuberculose cutânea dá francamente um passo para a frente e, ultrapassando o quadro das tuberculides clássicas, considera Pautrier como tuberculosas francas, embora de tipo atenuado o *liquen scrofulosorum*, as tuberculides pápulo-necróticas e o eritema duro de Bazin.

Esta tese, fruto dos seus primeiros anos, e ainda hoje considerada clássica, é objecto de consultas constantes

Depois, no serviço do grande Brocq — alma animadora do Hospital de S. Luiz, mestre incontestado da Dermatologia francesa — e com Brocq organisa o «Curso de aperfeiçoamento» da Dermato-sifillografia, isto de 1909 a 1914. Foram 11 anos de labor fecundo onde a clínica e o laboratório preparavam o eminente futuro mestre.

A seguir estala a guerra, que longe de o desanimar, leva-o para o front, abrindo-lhe os vastos horizontes da medicina social a que proficientemente se referiu o professor Maximino Correia.

1918, o Armistício, a paz e com esta a restituição à doce França da Alsacia e Lorena, filhas dilectas. Impunha-se reorganizar à francesa as duas províncias e reconstituir a Faculdade de Medicina de Estrasburgo, como

as demais. E assim como a Alemanha mantivera na Universidade Estrasburguesa o escólo do seu professorado, a França respondia no mesmo tom enviando-lhe os mais altos valores do magistério superior.

Brocq e Darier consultados sobre a escolha do catedrático para a dermo-sifilografia designam o nome de Luciano Pautrier. Em boa hora o fizeram.

Este grupo de homens notáveis poderiam ser levados, na ancía da renovação, a fazer tábua rasa da organização alemã que encontraram, substituindo-a pela maneira francesa do ensino médico. Pois não o fizeram! Do que havia de genial, de meritoris na concepção pedagógica alemã: a sólida organização do trabalho *standardizado*, a tenacidade no esforço, o aperfeiçoamento técnico, souberam os franceses, com fina intuição conservar, trazendo pelo seu lado o que mais fundo e característico existe no génio gaulês: o espírito de observação, a agudeza e profundidade de visão, o justo equilíbrio nas conclusões, enfim, um sexto sentido clínico, que é a pedra de toque do verdadeiro médico.

As duas concepções do ensino médico, longe de se excluírem, deram-se as mãos de molde a fazerem da Faculdade de Medicina Estrasburguesa uma das primeiras do mundo.

Não era a clínica dermatológica uma das melhores, funcionando, como estava, num velho estabelecimento e bastante miseravelmente, que, aparentemente um mal, foi de facto um bem para o professor que, ajudado pelo Ministério da Saúde Pública, pôde em breve erguer nesse recinto alegre, verdejante, florido — 320.000 metros quadrados — onde assenta a Faculdade-Hospital, a sua clínica dermo-sifilográfica, instituição modelar, unicamente comparável às de Passini, em Milão e de Bruno Bloch em Zurich.

Perfeita organização hospitalar e fecunda organização de trabalho, esta clínica tem um primeiro andar instalado em Instituto científico, com a sua grande biblioteca, laboratório de química, de anatomia patológica, de serologia, de bacteriologia, de microbiologia, de foto e microfotografia, servidos sob a sua orientação por um pessoal abundante e especializado.

Em seguida, desejando que a sua clínica fôsse como que a antena dirigida para a Europa Central, cria em Estrasburgo uma filial da Sociedade Francesa de Dermatologia, exemplo logo seguido por Nancy e Lião.

Um pouco mais tarde, 1927, Pautrier, vendo como os congressos de Dermatologia, não bastam para resolver tantos problemas que lhes são postos, resolve enxertar nas suas Reuniões Dermatológicas, uma sessão especial anual destinada a uma só questão, para as quais sempre me deu a honra de convidar-me. O assunto é anunciado com um ano de antecedência e para um auditório limitado. Em 1927 discute-se o líquen plano; em 1928 o cancro mole; em 1929 as atrofia cutâneas e em 1930 o tratamento da sífilis pelo Bi; em 1931 as queloides; em 1932 as Bordet-Wass. irreductíveis; em 1933 a profilaxia da sífilis; em 1934 os sarcoides; em 1935 o sistema nervoso da pele; trabalhos estes todos publicados em volumes e boletins, ricamente ilustrados.

Graças, pois, à sua sábia orientação é lícito afirmar que, actualmente

a clínica dermatológica de Estrasburgo é um organismo de ensino, de trabalho, de investigação funcionando operosamente.

Sobem a mais de 530 os trabalhos escritos dêste homem infatigável, os quais, na impossibilidade de enumerar, me atrevo a classificar e porventura a criticar assim :

*A — Tuberculose cutânea.* Desde 1903, data da sua referida tese, êste assunto exerce uma particular atracção sôbre o seu espírito, que concebe as tuberculides como tuberculoses francas, de tipo atenuado, cujo tratamento fixa. Como Darier, alarga consideravelmente o domínio da tuberculose cutânea, onde inclui o lupus eritematoso, de etiologia ainda hoje para muitos discutida e não unívoca. Trabalhos acompanhados de 135 figuras são o fruto dêste labor imenso que vai aparecer na «Nouvelle Pratique Dermatologique» a editar por Masson.

Nesse mesmo trabalho é assinado o tipo novo do «Angiolupoides» de Brocq-Pautrier, cuja individualização se deve aos dois dermatologistas.

Em 1914, ao mesmo tempo que Ravaut, o descobridor da neuro-sifilís preclínica, Pautrier independentemente lembrava a possível origem sífilítica de certos sarcoides hipodérmicos e fazia sentir a necessidade duma revisão do grupo dos sarcoides, que tendia a desmembrar-se.

Em 1934, retoma a questão dos sarcoides dérmicos, que sistematiza, mostrando, como Schaumann, tratar-se de uma doença geral, de sistema, duma retículo-endoteliose, para a qual propôs o nome de doença de Besnier-Boeck, assunto tão brilhantemente versado na sua última conferência, realizada anteontem nos Hospitais da Universidade.

Individualisa um tipo de úlcera tuberculosa atípica ao lado dos descritos por Darier e Favre, e um outro de «tuberculides ulcerosas».

*B — Liquen plano.* É objecto de estudo que há 8 anos prende a sua atenção e embora sem resolver o problema da sua etiologia Pautrier, acumulou e carregou tal soma de materiais experimentais, que desde já pode afirmar a não inoculabilidade das pápulas recentes de liquen plano, quer ao homem, quer aos animais, bem como o líquido céfalo raquídeo dos doentes, liquenosos, tanto na pele, como no cérebro, na córnea, no líquido céfalo-raquídeo de individuos normais.

Descobre o tratamento desta doença pela irradiação radioterápica da medula espinhal. Trabalha a anatomia patológica, mostrando a existência de lesões nervosas no liquen plano.

*C — Liquenificações.* Complicação dum certo número de dermatopáticos tem há anos, com afincio, absorvido a atenção do eminente dermatologista, que descreveu ao lado das «liquenificações normais» de Brocq, o grupo das liquenificações anormais, no qual individualizou «a liquenificação circunscrita nodular crónica», «a liquenificação gigante», «a liquenificação verrugosa», tipos clínicos já hoje admitidos por muitos autores.

Na liquenificação circunscrita, nodular, crónica Pautrier, consegue demonstrar a presença de lesões nervosas, extremamente importantes, que

constituem um verdadeiro nevroma, descobrindo assim a existência de lesões nervosas locais numa afecção essencialmente caracterizada por um prurido feroz.

De investigação em investigação, pelo que respeita ao mecanismo fisiológico das liquenificações, conclui por responsabilizar na constituição dêste estado mórbido uma certa sensibilisação, que em cada doente cria o terreno capaz de desencadear aquele distúrbio, como em determinados liquenoses, lhe parece indiscutível haver uma sensibilisação às hormonas genitais.

*D — Histo-fisiologia cutânea.* A antiga anatomia patológica, baseada nos clássicos processos de fixação e coloração, era no dizer de Pautrier uma ciência morta, que tendo contribuído em muito para o progresso da medicina, já nada mais era capaz de produzir; mas a anatomia patológica, progrediu com os novos métodos de investigação e sendo, pelo que respeita à dermatologia, um dos mais perfeitos auxiliares de Pautrier, na sua clínica de Estrasburgo, o qual sempre que pode o encarou sob o angulo fisiológico, como êle próprio o disse na sua conferência realizada na nossa Biblioteca Universitária, e não anatômica ou morfológicamente. Como ouvimos nessa magnífica lição que intitulou «Vers une dermatologie physiologique» em colaboração com Leriche, Diss e Woringer, o nosso doutorando afirmou, que contrariamente à doutrina classica :

*a* — não existe «membrana basal» separando a epiderme da derme, e constituindo uma parede, na realidade difficil de compreender-se. O que há de facto é um engrenamento das pediculas das células da camada basal, com as finas fibrilhas do colageneo da derme papilar.

*b* — e, estudando, as trocas dermoepidermicas, conclui que ao lado da circulação plasmática, existe uma autêntica circulação intra e intercelular, a qual indo buscar à rede trofomelânica de Borrel-Masson, os elementos histiocitários vai carrear do sangue dos vasos às células de Langerans da basal uma série de substâncias, algumas delas facilmente evidenciáveis : os esterres da colessterina, nos queratomas, o pigmento fêrrico na doença de Schamberg, etc.

São questões estas apenas que começam a preocupar o dermatologista que quer saber ver além da pele... e prever a importância da fisiologia geral na gênese das dermatoses. O estudo das atrofiás cutâneas (dermatite crônica atrofiante) das Esclerodermias, das Queloides a que se tem com afincado dedicado últimamente, mais o rãdica na convicção de que as tendências da dermatologia moderna devem ser antes de mais fisiológicas. Para Pautrier aquelas afecções já não devem ser consideradas como simples dermatoses, mas dum modo muito mais geral, como distúrbios metabólicos do colagêneo. O domínio da dermatologia alcança dêste passo um horizonte mais vasto, e o problema reveste-se dum cunho fisiológico infinitamente mais importante e transcendente.

E coisa interessante, não obstante o seu aspecto totalmente dissimilhante, esclerodermias e atrofiás, podem associar-se e succeder-se no mesmo

doente, o que se explica porque umas e outras exprimem apenas um *momento* das perturbações do colagéneo, conforme a sua concepção.

Enfim, ainda dentro do mesmo assunto, descobre Pautrier, que na esclerodermia existe uma importante hipercalcémia, de notáveis conseqüências cirúrgicas, porquanto René Leriche — *Doctor honoris causa* por esta Universidade — intervindo sôbre o simpático ou fazendo a paratiroidectomia, consegue curá-la ou melhorá-la.

Nas queloides poude demonstrar que contrariamente à opinião geral, elas não são um fibroma duro, mas pelo contrário constitui-as um tecido conjunctivo muito particular, embrionário quási, sobrecarregado de cálcio, que no colagéneo pode chegar a 4 tantos do normal.

Abordando o estudo da doença mamilar de Paget e da doença de Bowen, convence-se, ao contrário da doutrina clássica, de que aquelas doenças não são a expressão de estados precancerosos, mas de verdadeiros cancros, nos quais a diskeratose representa apenas um estado acessório e banal, sendo realmente a sua fisionomia fundamental caracterizada pelas células cancerosas, ferteis, migradoras, alastrantes.

Esta rápida crítica demonstra, suponho eu, como o bom dermatologista, tem de ser antes de mais um bom clínico e que não basta para se ser dermatologista debrucar-se sôbre a pele, empunhando a lupa ou o vidro de vitropressão, e ler, qual outro Champollion ao decifrar os heroglifos egípcios, o que a dermatose nela escreveu no seu abcdário tão característico. Pode-se ler com um notável virtuosismo o que aí está escrito, mas se o dermatologista não vê mais além, se não descobre o que está por baixo da pele, tal dermatologista não é .. um dermatologista.

É graças a essa escola eclética, em que predomina a moderna tendência fisiológica, que dia a dia a dermatologia vai alargando os seus domínios e abrindo novos horizontes, com benefício evidente de tôda a medicina — cujas conseqüências etiopatogénicas e terapêuticas invadiram já todos os ramos e especialidades médico-cirúrgicas.

É que cada dia mais se demonstra não ser a pele uma simples capa de protecção do organismo, aposta sôbre êle, mas um extenso, vasto e complexo órgão estendido por uma superficie de 2 m. quadrados, que se por uma face nos põe em contacto e nos separa do meio exterior, no qual despeja os produtos de excreção e do qual recebe a influência benéfica, mas também agressiva dos seus agentes desde a injúria luminosa, diferente em cada estação do ano, até ao traumatismo mais violento, pela outra face interna entra em relações não de contigüidade, mas de continuidade, de conexão, a mais íntima com a economia, da qual tira, mas à qual dá em contra partida — (*do ut des*) materiais já conhecidos — outros apenas entrevistos ou suspeitados

Espécie de glândula gigante, órgão ôco, contendo o organismo, não é demais supor a nossa pele como uma glândula mista exócrina e endócrina.

Ora, é para esta actual concepção tão interessante e fecunda que bastante tem contribuído a Escola dermatológica de Estrasburgo, chefiada pelo nosso doutourando.

Tal o Homem, tal a Obra !

Ex.<sup>mo</sup> Sr. Reitor — Em nome da Faculdade de Medicina, o professor Maximino Correia e eu pedimos a V. Ex.<sup>cia</sup> queira conceder a mais alta recompensa Universitária — o grau de Doutor *Honoris Causa* a êste grande Mestre! No mesmo gesto com que V. Ex.<sup>cia</sup> vai honrar o professor Luciano Maria Pautrier, vai V. Ex.<sup>cia</sup> honrar a secular e gloriosa Universidade Portuguesa!

Monsieur le Ministre de France — Je n'ai rien à ajouter à l'éloge que vient de faire de Votre Excellence mon collègue le professeur Maximino Correia. Je me bornerai donc à vous prier très respectueusement de vouloir bien porter à la connaissance de votre Gouvernement qu'avec une pompe et dans un décor qui rappellent le faste de la Renaissance, une de vos plus éminentes compatriotas — et la même la France — vient d'être honoré par la multiséculaire Université de Coïmbre aussi solennellement et cordialement qu'il le méritait».

A seguir o director da Faculdade, prof. João Pôrto, à esquerda do Reitor, recebe, acompanhado do seu padrinho, o novo doutorando, a quem, depois de breves palavras que põem em relêvo os seus altos méritos científicos e a grandesa do acto, por delegação explícita do Reitor investe solenemente nos emblemas inereutes, desde séculos, à representação desta dignidade.

Depois, o doutorando, vai dar o abraço da praxe a cada um dos seus pares e toma o lugar que, nos doutorais, a partir de então, lhe fica pertencendo.

No final do acto, a todos os doutorais bem como ao Ex.<sup>mo</sup> Ministro da França é feita uma fotografia que aí vai reproduzida.

Além do sr. Ministro da França, do sr. reitor dr. João Duarte Oliveira aí figuram: da Faculdade de Letras, srs. Doutores Eugénio de Castro, Agostinho de Campos, Ferrand de Almeida, Amorim Girão e João Providência; da Faculdade de Direito: Mário de Figueiredo, Adriano Vaz Serra, José Carlos Moreira e Pires de Lima; da Faculdade de Ciências: Anselmo Ferraz de Carvalho, Pacheco de Amorim, Luiz Carriço, Marques Esparteiro, Manuel dos Reis e Gumersindo Costa Lôbo; da Faculdade de Medicina: Lúcio Rocha, Elisio de Moura, João Duarte de Oliveira (reitor), Rocha Brito, Moraes Sarmento, Feliciano Guimarães, João Marques dos Santos, Novais e Sousa, Egidio Aires, Maximino Correia, João Pôrto e Afonso Pinto.

The first of these is the fact that the medical profession has been largely unorganized and uncoordinated in its efforts to improve the public health. This is due to the fact that the medical profession has been largely unorganized and uncoordinated in its efforts to improve the public health. This is due to the fact that the medical profession has been largely unorganized and uncoordinated in its efforts to improve the public health.

The second of these is the fact that the medical profession has been largely unorganized and uncoordinated in its efforts to improve the public health. This is due to the fact that the medical profession has been largely unorganized and uncoordinated in its efforts to improve the public health. This is due to the fact that the medical profession has been largely unorganized and uncoordinated in its efforts to improve the public health.

The third of these is the fact that the medical profession has been largely unorganized and uncoordinated in its efforts to improve the public health. This is due to the fact that the medical profession has been largely unorganized and uncoordinated in its efforts to improve the public health. This is due to the fact that the medical profession has been largely unorganized and uncoordinated in its efforts to improve the public health.

The fourth of these is the fact that the medical profession has been largely unorganized and uncoordinated in its efforts to improve the public health. This is due to the fact that the medical profession has been largely unorganized and uncoordinated in its efforts to improve the public health. This is due to the fact that the medical profession has been largely unorganized and uncoordinated in its efforts to improve the public health.

The fifth of these is the fact that the medical profession has been largely unorganized and uncoordinated in its efforts to improve the public health. This is due to the fact that the medical profession has been largely unorganized and uncoordinated in its efforts to improve the public health. This is due to the fact that the medical profession has been largely unorganized and uncoordinated in its efforts to improve the public health.

The sixth of these is the fact that the medical profession has been largely unorganized and uncoordinated in its efforts to improve the public health. This is due to the fact that the medical profession has been largely unorganized and uncoordinated in its efforts to improve the public health. This is due to the fact that the medical profession has been largely unorganized and uncoordinated in its efforts to improve the public health.

## NOTÍCIAS & INFORMAÇÕES

### Faculdades de Medicina

**De Coimbra** — O Conselho da Faculdade de Medicina de Coimbra propôs a abertura do concurso para o preenchimento da vaga de professor catedrático da cadeira de Pediatria, e dirigiu convite ao professor agregado sr. dr. Mário Simões Trincão para professor auxiliar do VI grupo (Medicina interna).

Resolveu conferir as seguintes classificações académicas :

*Anatomia descritiva 2.ª parte e Anatomia topográfica* — Época de Junho — Mário Augusto Miranda e Silva, accessit. Época de Outubro — Américo Gonçalves Viana de Lemos, accessit.

*Bacteriologia e Parasitologia* — Época de Junho — Domingos Machado, Elisio Mendes Ferreira de Melo e José Nunes da Costa, accessits sem graduação. Época de Outubro — Francisco Manuel Santos Ibérico Nogueira, accessit sem graduação.

*Anatomia Patológica geral e especial* — Época de Outubro — Domingos Machado, accessit.

*Patologia Cirúrgica e Medicina Operatória* — Época de Junho — Ilídia Adelaide Duarte Ribeiro, accessit.

*Patologia Médica* — Época de Junho — Guilherme Hermínio Penha e José Monteiro Lopes do Espírito Santo, prémios; Hermes Gois e Luiz Augusto Duarte Santos, accessits sem graduação. Época de Outubro — António Saraiva Castanheira, accessit.

*Obstetricia e Ginecologia* — Época de Outubro — José Monteiro Lopes do Espírito Santo, prémio; Hermes Gois, Mário Eduardo Tavares de Sousa, António de Almeida Figueiredo e Amadeu Lobo Nogueira da Costa, accessits sem graduação; José Dias Serra Pratas, distinto com honras de accessit.

*Medicina Legal e Psiquiatria Forense* — Época de Junho — Guilherme Hermínio Penha, prémio; Alberto Trindade, António de Almeida Figueiredo, António Saraiva Castanheira e Hermes Gois, accessits sem graduação; José Monteiro Lopes do Espírito Santo e Mário Eduardo Tavares de Sousa, distintos com honras de accessit.

*Medicina Legal, Toxicologia forense, Psiquiatria forense, Higiene e Epidemiologia. (4.º Exame do Estado)* — Amadeu Lobo Nogueira da Costa, prémio.

*Terapêutica Médica Clínica e Semiótica Radiológica* — Época de Junho

— Amadeu Lobo Nogueira da Costa, *accessit*. Época de Outubro — Ilídia Adelaide Duarte Ribeiro, *accessit*.

*Higiene, Epidemiologia e Toxicologia forense* — Época de Junho — Henrique Oliveira, 1.º prémio; Francisco António Gonçalves Ferreira, 2.º prémio; Ilídia Adelaide Duarte Ribeiro, *accessit*, com honras de prémio; António Henriques Abrantes Amaral, Carlos José Monteiro Guimarães Ponce de Leão e Jerónimo Vicente da Silva, *accessits* sem gradação; Elísio dos Santos Silva, distinto, com honras de *accessit*.

*Clínica Médica, Clínica de Moléstias Infecciosas, Pediatria* — Época de Junho — Hermes Gois, *accessit*. Época de Outubro — José Monteiro Lopes do Espírito Santo, prémio; António de Almeida Figueiredo e António Saraiva Castanheira, *accessits*.

*Clínica Cirúrgica* — Época de Outubro — António Saraiva Castanheira, Hermes Gois e José Monteiro Lopes do Espírito Santo, *accessits*.

**De Lisboa** — Foi aprovado o contrato celebrado entre esta Faculdade e o sr. dr. Carlos Ary Gonçalves dos Santos, para a regência do curso de oto-rino-laringologia no semestre de inverno do ano lectivo de 1935-1936. — «Diário do Govêrno», II série, n.º 230.

Foi homologado o contrato celebrado pela Faculdade de Medicina de Lisboa com o sr. dr. Jacinto Croner de Santana e Vasconcelos Moniz de Bettencourt para exercer o cargo de assistente extraordinário da cadeira de fisiologia. — «Diário do Govêrno», II série, n.º 290.

Também foram homologados os contratos da mesma Faculdade, com o sr. dr. José Maria Marques de Almeida e a sr.ª dr.ª Sára Benoliel Barchilon para exercerem os cargos de assistentes extraordinários, respectivamente, de farmacologia e pediatria.

**Do Pôrto** — Foram nomeados assistentes voluntários da Faculdade de Medicina do Pôrto: de Patologia Cirúrgica, o sr. dr. Bento de Moraes Sarmiento; de Pediatria, o sr. dr. Eduardo Napoleão Ribeiro Teles de Soares de Moura e Castro e dr.ª Maria Palmira Troufa. — «Diário do Govêrno», II série, n.º 300.

### **Direcção Geral de Saúde Escolar**

Foram contratados para os cargos de médicos escolares do Liceu de Passos Manuel de Lisboa e da Escola Industrial de Faria Guimarães, do Pôrto, respectivamente, os srs. drs. Afonso Maria de Oliveira Vasconcelos e Constantino Augusto Almeida Carneiro e Freitas.

### **Congressos**

O sr. dr. Reinaldo dos Santos, foi encarregado em comissão gratuita de serviço público, de participar do Congresso trienal do Comité Internacional de Cirurgia, que se realiza no Cairo.

Ao sr. dr. Conceição e Silva Junior, que tomou parte no Congresso

Internacional de Urologia foi-lhe imposto em sessão solene no Rio de Janeiro o colar de sócio correspondente da Academia Nacional de Medicina e eleito sócio correspondente da Sociedade Brasileira de Urologia.

### **Direcção Geral de Saúde**

O sr. dr. Anibal do Couto Nogueira, inspector adjunto do quadro do pessoal técnico da Direcção Geral de Saúde, foi nomeado para o lugar de inspector chefe de higiene do trabalho e das indústrias do mesmo quadro. — «Diário do Governo», II série, n.º 298.

Foi nomeado delegado de saúde efectivo do concelho de Alcácer do Sal, o sr. dr. Acácio Alberto de Abreu Faria. — «Diário do Governo», II série, n.º 299.

Por ter deixado de exercer as funções de facultativo municipal do concelho da Moita, e em virtude do acórdão do Supremo Tribunal Administrativo, foi demetido de delegado de saúde do mesmo concelho o sr. dr. António Augusto Macedo Faria. — «Diário do Governo», II série, n.º 300.

### **Conferências**

Na Faculdade de Medicina de Lisboa e a convite da Associação Escolar da mesma Faculdade, realizou ali uma conferência o sr. dr. Eduardo Coelho, a qual versou sobre «A cultura humanista e a medicina — A crise do espírito europeu».

Também realizaram conferências: no Pôrto, o sr. dr. António Paul — «A higiene da boca e a estomatologia» e o sr. dr. Victor Fontes — «Criança anormal», e em Lisboa, a sr.ª dr.ª Domitília de Carvalho — «A protecção à primeira infância».

### **Sociedades científicas**

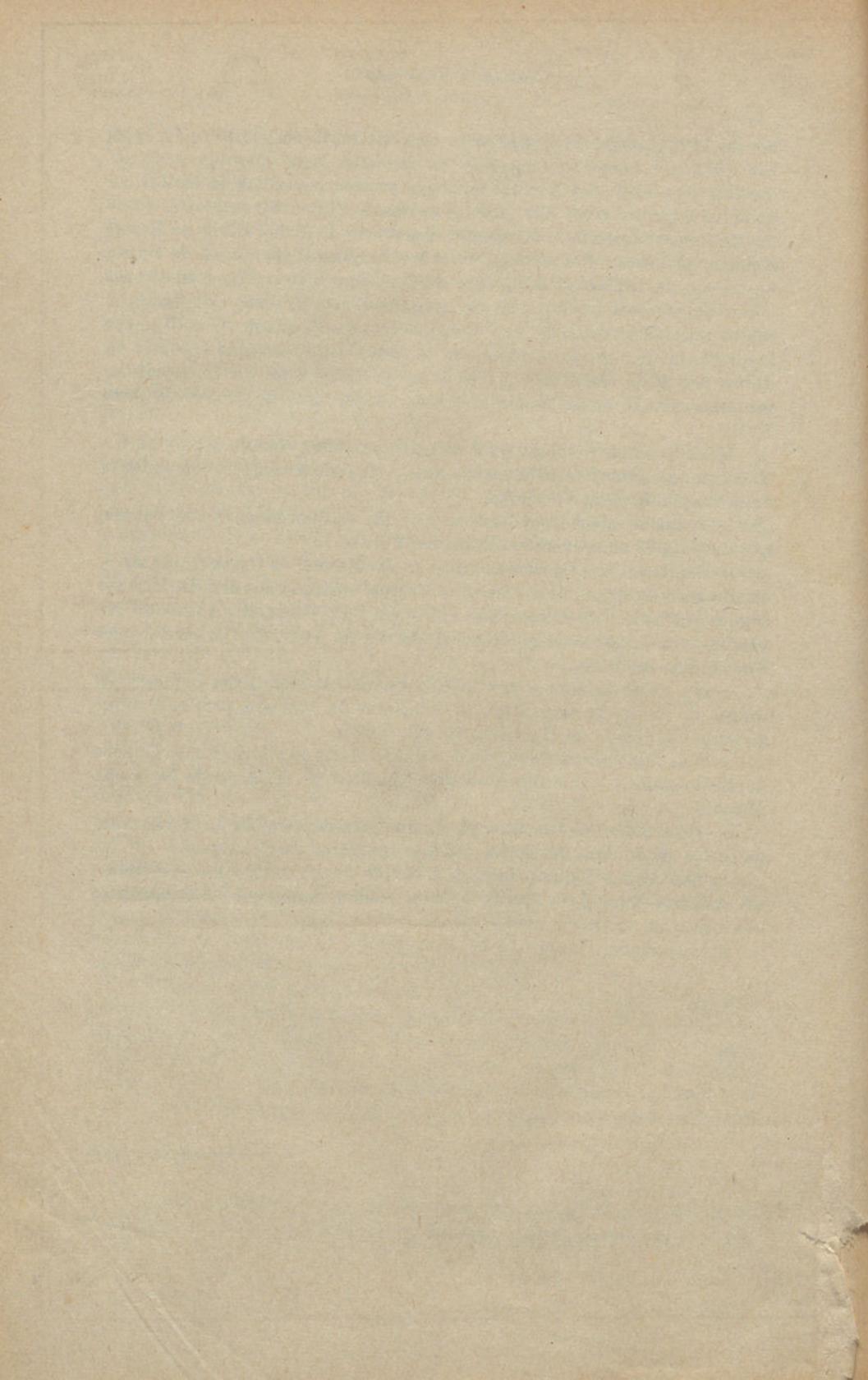
#### **Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnografia.**

Na reunião de Dezembro desta Sociedade, o sr. dr. Carlos Teixeira apresentou uma comunicação intitulada «A temperatura e o número de concepções humanas — sua correlação». Começou por dizer que há muito os cientistas notaram que o número de nascimentos cresce em muitas épocas do ano, diminuindo noutras. Wargentin, Mayer, Quetelet, Willemé e muitos outros se têm referido a esses fenómenos.

Para uns autores, os períodos de maior número de concepções são devidos à subida de temperatura e a diversos agentes cósmicos; para outros a periodicidade do instinto de reprodução é um resto da natureza animal do homem. Os argumentos apresentados são variados. Porque o assunto é interessante e curioso o conferente procurou estudá-lo, determinando sobretudo a correlação entre as concepções e a temperatura, para o que se serviu de elementos estatísticos relativos a populações de Vieira







LIVRARIA ACADÉMICA  
DE  
MOURA MARQUES & FILHO

19 — Largo de Miguel Bombarda — 25

COIMBRA

ULTIMAS NOVIDADES:

- ANTONIO DE CARVALHO (DR.) — Endocrinologia e Clinica Diaria. 1 vol. de 224 pag. broch. 12\$00, encad. 20\$00.
- BASSET — Essai sur l'immunité. 1 vol. de 88 pag. (V) — Frs. 8,50.
- BÖLGERT — Lésions du Pancréas et Troubles Fonctionnels Pancréatiques. 1 vol. 256 pag. (M) — Frs. 45,00.
- CANUYT ET WILD — Le traitement des hémorragies et la transfusion sanguine d'urgence en oto-rhino-laryngologie. 1 vol. 208 pag. (M) — Frs. 35,00.
- COMBY — Les Encephalites aiguës post-infectieuses de l'Enfance. 172 pag. 6 fig. (M) — Broché Frs. 30,00.
- DANIÉLOPOLU — Le Tonus cardio-vasculaire et l'épreuve amphotrope sino-carotidienne. 212 pag. dont 49 pag. d'illustrations (M) — Broché, Frs. 40,00.
- DESGEORGES — La Colibacillose, 1 vol. 201 pag. (M) — Frs. 16,00.
- DUMESNIL — Histoire Illustrée de la Médecine. Préface du Professeur Jean-Louis FAURE. Édition d'art avec 264 pag. et nombreuses gravures, grand format. (N) — Broché Frs. 60,00.
- FRANQUET ET GINSBOURG — Abrégé de Pathologie expérimentale. 1 vol. 309 pag. édition 1936 (V) — Frs. 30,00.
- GAUDUCHEAU — Sur l'Alimentation Publique Actuelle. 1 vol. (V) — Frs. 10,00.
- HRONUS — La Périodicité Saisonnière des Maladies Épidémiques et en particulier de la poliomyélite. 1 vol. 138 pag. (M) — Frs. 28,00.
- JACQUELIN — Directives en Pratique Médicale. Terrains et tendances morbides. 1 vol. 208 pag. (M) — Frs. 35,00.
- LAURENS — Chirurgie de l'oreille, du nez, du pharynx et du larynx. 3.<sup>e</sup> Édition entièrement refondue avec la collaboration de Maurice Aubry. 1.075 pag. 787 figures (M) — Broché Frs. 130,00  
Cartonné toile Frs. 150,00.
- LEJARS — Traité de Chirurgie d'urgence — 9.<sup>e</sup> Édition entièrement refondue par Pierre Brocq avec la collaboration de Robert Chabrut. 1.286 pag. 1.250 figures (M) — Broché Frs. 170,00  
Relié en 2 volumes Frs. 200,00.
- LAPPRA — Los niños mentalmente anormales. 1 vol. 594 pag. (EC) — Pes. 10,00
- LEVADITI — Prophylaxie de la syphilis. 1 vol. 234 pag. (N) — Frs. 18,00.
- LOEPER — Thérapeutique Médicale. 415 pag. (M) — Broché Frs. 50,00.
- MOLLARET — Le traitement des Névralgies Sciatiques. 1 vol. (B) — Frs. 8,00.
- Le Diabète Sucré. Questions controversées de cliniques et de pathogénie. 1 vol. 215 pag. (M) — Frs. 32,00.

Disenteria bacilar,  
Enterite,  
Enterocolite muco-  
membranosa,  
etc.

*Biolactina*

LABORATÓRIO NORMAL — 50, rua Bernardo Lima — LISBOA

LABORATÓRIO NORMAL

*"Transpneumol"*

INDICAÇÕES: Broncopneumonia, Pneumonias post-operatórias, e mesmo nos casos graves com focos bronco-pneumônicos extensos. Profilaxia das pneumonias hipostáticas (nas pessoas idosas que permaneçam de cama), Bronquiectasia, Bronquite aguda e crônica, Bronquite fétida, Gripe e suas complicações pulmonares, Broncorrêa, Abscessos pulmonares, Catarro concomitante da tuberculose pulmonar. Profilaxia das doenças pulmonares que possam sobrevir em consequência dum ataque de gripe.

(Em empolas de 1 e 2 c.c.)