

A. DA ROCHA BRITO e CELESTINO MAIA
PROF. CAT. DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA PROF. AGR. DA UNIVERSIDADE DO PORTO

ECOS DO ÚLTIMO CONGRESSO
DOS
DERMATOLOGISTAS E SIFILÍGRAFOS
DE
LÍNGUA FRANCESA

DO «PORTUGAL MÉDICO»
N.º 11 / NOVEMBRO / 1934

RC
MNCT
616
BRI

A. DA ROCHA BRITO e CELESTINO MAIA
PROF. CAT. DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA PROF. AGR. DA UNIVERSIDADE DO PORTO

ECOS DO ÚLTIMO CONGRESSO
DOS
DERMATOLOGISTAS E SIFILÍGRAFOS
DE
LÍNGUA FRANCESA



INSTITUTO DE CARVALHO

R
FACT
016
BRI

DO «PORTUGAL MÉDICO»
N.º 11 / NOVEMBRO / 1934

Ecos do Último Congresso dos Dermatologistas e Sifilígrafos de Língua Francesa ⁽¹⁾

por

A. da Rocha Brito, Prof. Cat. da Universidade de Coimbra

e

Celestino Maia, Prof. Agr. da Universidade do Pôrto

Em 19/21 de Julho passado, realizou-se em Lião o V Congresso dos Dermatologistas e Sifilígrafos de Língua Francesa, a que assistiram mais de 200 médicos, vindos de 20 nações diferentes, da Europa, da Ásia e da América. Portugal achava-se representado pelos autores e pelo distinto especialista lisbonense DR. CAEIRO CARRASCO, assistente dos serviços de sífilis no Hospital de Santo António dos Capuchos. As notas que vão seguir-se são rápidas impressões do que na nossa viagem pudemos ver e observar.

*

Lião, velha cidade fundada 43 anos antes de Cristo, visitada pelo Imperador Augusto que a dotou com um gigantesco aqueduto de 84 km. de extensão, destruída em 735 pelos sarracenos e reedificada por Carlos Magno, é hoje, na França e na Europa, um importante centro intelectual, industrial e comercial, com cerca de 600.000 habitantes.

(1) Primeira duma série de palestras médicas a realizar na Casa de Saúde de Santa Catarina, do Pôrto, perante médicos e estudantes de medicina que a elas queiram assistir. Leitura feita por um de nós (C. M.) no dia 27-X-934.

Sob o ponto de vista comercial, recordamos apenas a célebre *Feira Internacional de Amostras*, que, desde 1916, se realiza todos os anos na primeira quinzena de Março. O chamado *Palácio da Feira*, situado nas margens do Ródano, entre êste rio e o pinturesco Parque de la Tête d'Or, além de grandes salas e espaçosos restaurantes, pode hoje abrigar, bem instalados, 7.000 stands. Em 1933, foi edificado o magnífico *Palácio da Alimentação*, destinado a expositores de produtos alimentares, facto que se compreende em Lião, terra que se orgulha da sua cozinha aliciante, cuja fama — podemos afirmá-lo, a-pesar de não sermos gastrónomos — é, sem dúvida, justíssima.

Entre os variados produtos da indústria lionesa, são de fama mundial as sêdas, que Lião fabrica desde o século x. Era de Lião, e lá foi inaugurada a sua estátua em 1840, José Maria JACQUARD, o humilde e genial operário que inventou, para o fabrico das sêdas, os teares ainda hoje conhecidos pelo seu nome.

A cultura lionesa tem tradições. Lioneses eram os irmãos JUSSIEU, AMPÈRE, M.^{me} RÉCAMIER, CLAUDE BERNARD, etc. À sua escola dermatológica pertenceram BAUMÈS, HORAND, HUBERT, DIDAY e ROLLET. Há em Lião quatro bibliotecas, entre as quais se conta a Biblioteca da Universidade com 200.000 volumes, e a da cidade com 600.000 volumes, 5.000 manuscritos, 25.000 estampas, 1.000 incunábulos, etc. São numerosos os museus (pintura, escultura e gravura, tecidos, arqueologia, epigrafia, numismática, geografia, etc.). Há monumentos notáveis, como o *Hôtel de Ville*, Palácio de S. Pedro, Catedral de S. João, etc.

Além de quatro faculdades livres católicas (direito, letras, ciências e teologia), tem a capital do Ródano a sua Universidade com as faculdades de direito, letras, ciências e medicina. A população escolar no último ano foi de perto de 4.000 estudantes, entre os quais havia 450 estrangeiros de 28 nacionalidades diferentes.

Lião tem notáveis belezas naturais, graças à admirável situação de que goza, atravessada pelo Ródano e pelo Soná, vias fluviais de rara beleza, que vão confluír na parte sul da cidade, que assim fica naturalmente dividida em três partes: o *centro*, essencialmente comercial; a *cidade velha*, na margem direita do Soná, curiosa pelos seus velhos monumentos e construções; finalmente, a *cidade nova*, em que há três bairros distintos — o das Faculdades, o bairro industrial de la Guillotière, e o bairro moderno de Brotteaux.

A aumentar a sua beleza, tem Lião a limitá-la a norte as encostas de la Croix Rousse, e a oeste os flancos pinturescos das colinas de Fourvières e Santo Ireneu. No cimo de Fourvières eleva-se a Basílica do mesmo nome, em estilo semi-bizantino moderno, duma riqueza artística e material difícil de imaginar, tendo a coroá-la exteriormente uma enorme imagem doirada da Imaculada Conceição, que domina tôda a cidade. Ao lado da Basílica, há uma tôrre metálica, que lembra um farol, com 85 metros de altura, do cimo da qual se disfruta um panorama maravilhoso, que se estende dos Alpes ao maciço de Oisans.

As belezas de Lião, juntam-se as dos seus arredores, o que faz desta cidade um concorrido centro de excursões, a que o *Sindicato de Iniciativa de Lião*, instituição utilíssima, com sede no Pavilhão Este da Praça de Bellecour, faz a mais intensa propaganda por meios verdadeiramente modernos. O *Sindicato* organiza itinerários e dá ao excursionista tôdas as indicações que êle queira pedir-lhe, directamente ou por carta. A comissão organizadora do Congresso, auxiliada pelo *Sindicato*, incluiu no seu programa vários passeios, que permitiram aos congressistas fazer juízo próprio dos encantos da região. Dêstes passeios, apenas pudemos aproveitar três: Collonges-au-Mont-d'Or, Col de la Luère, e Saint-Fons.

Os Monts d'Or — Mont-Cindre, Mont-Thou e Mont-Verdun — são um aprazível grupo de montanhas na margem direita do Soná, a norte de Lião. Nos seus contrafortes verdejantes, há belas povoações com numerosas vivendas de verão.

É Collonges-au-Mont-d'Or uma dessas povoações, na vertente meridional do Mont-Cindre, e lá tem o DR. CARLE, o conhecido dermatologista lionês, a sua magnífica propriedade de Chavannes, onde os congressistas, gentilíssimamente recebidos, passaram algumas horas que não esquecem.

O Col de la Luère fica nos Monts Lyonnais, a uma altitude de 700 metros, num ponto donde pode gozar-se uma paisagem belíssima. Aí foi oferecido aos congressistas um apetitoso jantar ao ar livre, feito pela *Mère Brazier*, uma anafada senhora, cuja habilidade culinária tem nome nas redondezas.

Saint-Fons fica nas margens do Ródano, 6 km. a juzante da cidade. Este passeio foi mais científico que recreativo, pois se destinou à visita das fábricas que o grupo *Rhône-Poulenc* e a sua filial *Specia* possuem nesta localidade — visita incluída no programa do Congresso, não

só pela importância das referidas fábricas, que cobrem uma área de 30 hectares, mas também pela natureza de certos produtos lá manipulados, como a *Myochrysin*, a *Crisalbine*, o *Novarsénobenzol Billon* e o *Acétylarsan*, que interessam particularmente à terapêutica dermatossifiligráfica.

Em Saint-Fons, há dois grandes estabelecimentos industriais contíguos: um, *Rhône-Poulenc*, que fabrica produtos químicos e os vende em substância; outro, *Specia*, que dá forma farmacêutica aos produtos *Rhône-Poulenc*.

Tanto num como noutro, o trabalho é essencialmente mecânico. As máquinas fazem tudo e em quantidades brutais. A partir dum tubo de vidro, por exemplo, as máquinas apresentam-nos empôlas medicamentosas cheias, esterilizadas, prontas para uso sem risco de contactos infectantes. Duma chapa de alumínio fazem tubos para comprimidos, que encham, fecham e etiquetam, sem que, do mesmo modo, a operária tenha de tocar num comprimido.

A produção é enorme; para fazer ideia dela, basta dizer que de *Acétylarsan* se fabrica e vende, segundo nos informaram, um milhão de empôlas por mês. Por isso, apesar de o trabalho ser quasi totalmente mecanizado, estas fábricas empregam 1.300 operários, empregados e químicos, e só no vasto pavilhão, que é a *mess* dos químicos, comem diariamente mais de 400 pessoas.

O fabrico do *Novarsénobenzol Billon* interessou particularmente os congressistas. No nosso grupo ia o Prof. GOUGEROT, observador curioso e atento de tudo o que nos mostravam e explicavam. O *Novarsénobenzol Billon*, produto de grande delicadeza, é manipulado com extrêmas precauções em recipientes refrigerados e recebido, em seguida, no vazio, em grandes matrizes. Aqui termina o trabalho de Saint-Fons. A divisão em empôlas de venda ao público é feita na fábrica de Livron, mas só depois de cada lote ter sido rigorosamente submetido às provas fisiológicas exigidas por lei, de que adiante falaremos. Da divisão em empôlas foi-nos feita uma demonstração, em que pudemos ver como as operárias podiam pesar o medicamento, introduzi-lo nas empôlas e fechar estas, sempre no vácuo.

Esta visita terminou por uma deliciosa merenda, em que mais uma vez se afirmou, na excelência de sólidos e líquidos, quam justa é a nomeada gastronómica de Lião.

Vamos procurar dar uma idea dos serviços hospitalares de Lião, com os dados que pudemos obter.

Antes de ir mais além, uma nota que julgamos interessante. O Estado faculta a todos os doentes que proteje a assistência religiosa que pedirem. Em todos os hospitais há um ou mais padres para o culto católico, em quasi todos há também um pastor para o culto protestante, no *Hospital Debrousse* há um encarregado do culto ortodoxo, e a tôda a parte, sendo pedido, vai um rabino para o culto israelita.

Os serviços dos hospitais e hospícios civis de Lião comportam 7.753 camas e 423 berços.

O hospital mais importante, com 1.509 camas e 60 berços, é o *Hospital de Grange-Blanche*, recém-acabado de construir, por iniciativa do município lionês, segundo projecto de TONY GARNIER, prémio de Roma de arquitectura. É, segundo cremos, o melhor e mais moderno da França e um dos melhores do mundo. Situado na periferia da cidade, ocupa um vasto espaço quasi rectangular, de 16 hectares de superfície, com extensos ajardinados e largos arruamentos onde circulam automóveis. Neste espaço, distanciados uns dos outros, eleva-se uma série de pavilhões, cada um dos quais corresponde a um serviço.

Os pavilhões de serviço propriamente clínico são alfabeticamente numerados desde A a U, e cada um deles comporta em média 70 a 80 doentes, distribuídos por 2 enfermarias, uma de H. outra de M., com a excepção óbvia dos pavilhões de obstetrícia e ginecologia. Cada pavilhão está *totalmente* apetrechado para o respectivo serviço, com raios X, laboratórios, aparelhagem fisioterápica, etc.

Todos os pavilhões têm ascensor e comunicam entre si por espaçosos subterrâneos, devidamente aquecidos durante o inverno. Estes subterrâneos e ascensores permitem que um doente recebido no Serviço da Porta seja transportado à cama que lhe destinarem, a 300 metros de distância, por exemplo, sem sair da sua maca, sem vir ao meio exterior. Os subterrâneos servem também para transporte em carrêtas de tudo o que é necessário aos diferentes pavilhões, como roupas, alimentos, etc.

É no *Hospital de Grange-Blanche* que estão instaladas as clínicas da Faculdade, cujo novo edificio está dele separado apenas pela Avenida Rockefeller. Por isso, a Faculdade está também ligada ao Hospital por um

subterrâneo, que permite a professores e alunos passarem da Faculdade ao Hospital e vice-versa, regaladamente, com todo o tempo, livres de chuva e de frio no inverno, de calor e de poeira no verão.

As clínicas escolares ocupam 13 pavilhões, com 859 camas e 107 berços, assim distribuídos:

- Clínica obstétrica* — pavilhão K, com 90 camas e 60 berços;
- Clínica ginecológica* — pavilhão L, com 47 camas;
- Clínicas médicas* — pavilhão E, com 43 camas para H. e 34 para M., e pavilhão N, com 43 camas para H. e 34 para M.;
- Clínicas cirúrgicas* — pavilhão D, com 45 camas para H. e 32 para M., e pavilhão F, com 45 camas para H. e 32 para M.;
- Clínica oftalmológica* — pavilhão C, com 32 camas para H., 24 para M. e 8 para crianças;
- Clínica neurológica* — pavilhão P, com 45 camas para H. e 25 para M.;
- Clínica urológica* — pavilhão Q, com 24 camas para H. e 16 para M.;
- Clínica dermatológica* — pavilhão R, com 24 camas para H., 21 para M., 11 para rapazes, 11 para raparigas e 13 berços;
- Clínica oto-rino-laringológica* — pavilhão U, com 15 camas para H., 15 para M. e 12 para crianças;
- Clínica de medicina infantil* — pavilhão S, com 24 camas para rapazes, 24 para raparigas, 20 para amas e 20 berços;
- Clínica de cirurgia infantil* — pavilhão T, com 26 camas para rapazes, 25 para raparigas, 12 para amas e 14 berços.

Como nos foi absolutamente impossível visitar os restantes hospitais de Lião, as informações que seguem foram respigadas no *Anuário dos Hospitais Civis*, de 1934.

Os doentes contagiosos são recebidos num anexo do *Hospital de la Croix-Rousse*, chamado *Hospital de Isolamento*, que tem 234 camas. Aí se internam adultos atingidos de febre tifóide, meningite cerebro-espinal, erisipela, cólera, varíola, difteria, escarlatina e sarampo, e crianças com varíola, difteria, escarlatina e sarampo.

Há serviços especiais para doentes das vias respiratórias: em Lião, nos *Hospitais de la Croix-Rousse* (88 camas) e de *l'Antiquaille* (139 camas); e, no campo, no *Hospício du Perron* (436 camas) e no *Asilo Santa Eugénia* (136 camas).

Os convalescentes são tratados também no campo e em Lião: no campo, em Saint-Genis-Laval, nos *Asilos Santa Eugénia* (103 camas para homens) e de *Paul-Michel-Perret* (129 camas para crianças); em Lião, no *Asilo Livet-Bonafous-Bouniols* (50 camas para mulheres).

As crianças nascidas nas maternidades dos hospitais e hospícios e julgadas insuficientemente desenvolvidas para serem entregues a uma ama, são enviadas a Saint-Genis-Laval, à *Nourricière Remond* (48 berços e 20 camas para amas sedentárias).

Os rapazes de 18 meses a 13 anos e as raparigas de 18 meses a 15 anos, que precisam de curas de beira-mar, vão para o *Hospital Renée-Sabran*, (575 camas), em Giens-d'Hyères.

Raparigas e mulheres anémicas são recebidas na *Fundação Mangini-Gensoul*, no Château des Halles, a 640 m. de altitude (140 camas). Esta fundação, que tem anexa uma escola primária, dispõe também de instalações para colónias de férias (190 camas).

Junto do *Hôtel-Dieu* funciona um *Centro Regional Anticanceroso*, dirigido pelo Prof. BÉRARD, com 48 camas.

Os hospitais de Lião não recebem alienados, mas há um serviço especial para epiléticos no *Hospício du Perron* (160 camas para adultos). Este Hospício aceita também crianças epiléticas, incuráveis ou anormais (75 camas).

Velhos e incuráveis são internados no *Hospício d'Alix* (400 camas), no *Hospício de Velhas des Charpennes* (533 camas) e no *Asilo de l'Argentière* (400 camas).

No *Hospital da Caridade*, condenado a desaparecer este ano, pela transferência dos seus serviços em grande parte para o *Hospital de Grange-Blanche*, há um *Hospício Depositário*, que tem 3 salas complementares no *Hospital de l'Antiquaille*. Este Hospício recebe crianças orfãs, abandonadas, maltratadas ou em perigo moral (99 camas e 25 berços).

Nos hospitais em que funcionam serviços de obstetrícia, há amas sedentárias e expectantes para os recém-nascidos, que as mãis não podem amamentar.

A *Faculdade de Medicina* é um grandioso edifício acabado de construir, de linhas modernas e simples, com amplas salas de trabalho e grandes anfiteatros. Não pudemos, infelizmente, visitar com o vagar que desejaríamos este principesco presente da *Fundação Rockefeller* à cidade de Lião. Ao seu lado está um edifício, cujo tamanho se estranha para o fim a que se destina, a *Escola de Enfermeiras e Visitadoras*, que habilita *enfermeiras hospitalares* para hospitais, clínicas, sanatórios e

cuidados no domicílio, e *enfermeiras visitadoras*, de higiene social, empregadas na luta contra a tuberculose, na protecção da infância, na defesa da higiene escolar, etc.

*

Agora, a parte científica do Congresso.

A sessão inaugural realizou-se às 9 h. prefixas do dia 19, na enorme sala de festas da F. M. Devia ser presidida por HERRIOT, *maire* de Lião, mas estando êle ausente em Genebra, foi a presidência ocupada pelo prefeito do Ródano, BOLLAERT, ladeado pelos Drs. NICOLAS, presidente do Congresso, MILIAN, presidente da Associação dos Dermatologistas e Sifilígrafos de Língua Francesa, CARLE, e JEAN LACASSAGNE, respectivamente secretários geral e adjunto do Congresso. No estrado encontravam-se ainda o general governador de Lião, os cônsules da Suíça e da Bélgica e vários jornalistas.

Abriu a sessão o presidente BOLLAERT, que desejou as boas-vindas aos médicos de todo o mundo ali presentes. Seguiram-se o decano JEAN LÉPINE, que falou em nome da Universidade e da F. M. de Lião; o Prof. NICOLAS, que agradeceu às autoridades locais o apoio que deram ao Congresso e fez a história da dérmato-sifiligrafia lionesa; e, por último, o Dr. CARLE, que, num discurso cheio de graça, afirmou aos congressistas que nada seria poupado para lhes tornar agradáveis os dias de trabalho que passassem em Lião. Teve razão o Dr. CARLE; pela nossa parte, nada mais podíamos desejar.

Terminada a sessão inaugural, começou imediatamente a 1.^a sessão de trabalhos, pela apresentação dos relatórios sôbre *Etiologia e Tratamento do Lúpus Eritematoso*, do Prof. DU BOIS (Genebra), do Prof. GOUGEROT & Dr. BURNIER (Paris) e do Prof. PETGES (Bordeus). As conclusões dos três relatórios aproximam-se.

Quanto à etiologia, para DU BOIS «o lúpus eritematoso é uma tuberculose cutânea não folicular de vírus filtrante, como o lúpus vulgar é uma tuberculose cutânea folicular com bacilos»; para GOUGEROT & BURNIER «o lúpus eritematoso reconhece como causa maior e essencial o vírus tuberculoso»; para PETGES «na origem do lúpus eritematoso existe um elemento constante, a tuberculose, e elementos variáveis», como a sífilis, infecções diversas e influências físicas.



Photo Yvon.

LIÃO. Vista geral, no primeiro plano a Catedral de S. de João.



Photo Yvon.

LIÃO. O rio Soná e a colina da Croix Rousse.



Photo Yvon.

LIÃO. O rio Ródano e o edifício do Hôtel-Dieu.



LIÃO. Hospital e
Clinica de



LIÃO. Vista geral do Ho



Photo Yvon.

LIÃO. O rio Ródano e o edifício do Hôtel-Dieu.



Photo Yvon.

LIÃO. Catedral de S. João e Basílica de Fourvière.



LIÃO. Hospital da "Grange Blanche"
Clínica dermatológica.



LIÃO. Vista geral do Hospital da "Grange Blanche".



SAINT-FONS. Vista geral das "Usines Rhône-Poulenc" (tirada de avião).



SAINT-FONS. "Usines Rhône-Poulenc". Uma rua.

Quanto à terapêutica, DU BOIS preconiza como tratamento de base o regime de GERSON, associado a injeções intradérmicas de tuberculina de BERANECK; como tratamento quimioterápico, prefere o *Novarsénobenzol*, se a R. Wa. fôr positiva, e os sais de ouro, se fôr negativa, passando ao bismuto, em caso de falha; como tratamento local, usa a neve carbónica e o rádio. Para GOUGEROT & BURNIER, que pouco se ocupam da terapêutica, é «à luz da etiologia tuberculosa que é preciso encarar o prognóstico e o tratamento dos lúpicos eritematosos». PETGES aconselha o tratamento geral da tuberculose, a que junta: localmente, crioterapia ou diatermo-coagulação, com preferência pela primeira; internamente, começa nos sífilíticos pelo *Novarsénobenzol*, e nos não sífilíticos pelo bismuto, e recorre em seguida, se fôr necessário, aos sais de ouro.

Na sessão da tarde foram apresentadas várias comunicações sobre o lúpus eritematoso, e discutidos os relatórios apresentados na sessão da manhã. Nesta discussão tomou parte um de nós (R. B.), que, depois de saudar o Congresso em nome da Universidade e da Faculdade de Medicina de Coimbra, frisou dois pontos: 1.º, a relativa raridade do lúpus eritematoso em Portugal, facto que attribue à acção preventiva do nosso belo sol, que, infelizmente, não tem igual acção curativa; 2.º, a intolerância frequente dos eritemato-lúpicos à novarsenoterapia, tratamento que hoje não utiliza, porque os dois primeiros doentes em que o tentou foram ambos vítimas de apoplexias serosas, as únicas que teve na sua clínica.

A sessão da manhã de 20 foi consagrada aos relatórios sobre *Diagnóstico do Bubão do Cancro Mole*, do Prof. COVISA (Madrid), do Dr. JERSILD (Copenhague), e dos Drs. LACASSAGNE & LEBEUF (Lião).

COVISA julga que os dados clínicos bastam muitas vezes para um diagnóstico seguro. Nos casos difíceis, prefere a reacção de ITO-REENSTIERNNA ou a prova terapêutica. A *Ito-Reenstierna* é específica, é prática, e deu-lhe 98 % de resultados positivos, feita com o *Dmelcos*, nome comercial da vacina de NICOLLE & DURAND. Quanto à prova terapêutica, julga poder com ela assegurar os diagnósticos duvidosos, visto que, empregando o *Dmelcos*, nos casos de diagnóstico «bem estabelecido e submetidos ao tratamento desde o seu início, obteve a cura completa em 100 % dos casos». Para êle, as reacções serológicas, a pesquisa e cultura do bacilo de DUCREY não estão ao alcance do prático; as cúti e

intraderno-inoculações dão uma pequena percentagem de resultados positivos e correm o risco de criar lesões graves e duráveis.

Há uma nota interessante no relatório de JERSILD. Diz que o cancro mole e o seu bubão são doenças moribundas... O autor fala assim porque, de certo, no seu país a luta anti-venérea é qualquer coisa de eficaz. De facto, na cidade de Copenhague, a estatística oficial acusa para cada 10.000 habitantes 2 casos em 1925, 1 caso em 1931, e menos de 1 em 1932. Esta estatística considera o cancro mole como doença «dum interesse puramente histórico». Acresce ainda que a grande maioria dos casos de Copenhague são importados por marítimos que se infectaram em portos estrangeiros.

As conclusões de JERSILD são as seguintes: resultados positivos da pesquisa do bacilo em lâminas e das auto-inoculações, respectivamente 35,3 % e 36,1 %, portanto, provas de pouco valor, vista a predominância dos casos negativos; intraderno-inoculação de RAVAUT, também de pouco valor porque em 78 % dos seus casos as lesões produzidas por êste processo devem ser interpretadas como reacções alérgicas não específicas; pelo contrário, os seus resultados — 97 % de casos positivos — dão-lhe o «direito de declarar específica a intraderno-reacção ao *Dmelcos* e de a considerar como o teste mais precioso para consolidar os nossos diagnósticos clínicos».

LACASSAGNE & LEBEUF consideram o diagnóstico positivo das lesões bubónicas do cancro mole fácil de estabelecer clinicamente, porque, para êles as infecções inguinais crónicas, atribuídas ao Ducrey, devem ser diagnosticadas como paradenites. O diagnóstico é, porém, difícil, quando ao bubão do cancro mole se associam adenites doutra natureza. É, então, que se torna necessário recorrer às provas bacteriológicas e biológicas. Mas destas provas a que, em sua opinião, tem «valor específico e presta serviços consideráveis no diagnóstico diferencial das adenites inguinais associadas» é a intraderno-reacção de ITO-REENSTIERN, que a vacina de NICOLLE & DURAND tornou prática. Os autores salientam também que a aplicação intravenosa da vacina muda muito a evolução dos bubões, que retrocedem rapidamente. «Se apareceram o amolecimento e a flutuação, a vacina é capaz de impedir a abertura na pele. Se esta abertura se produziu, nunca se observa cancerização nem fagedenismo. A terapêutica vacinal é uma das mais belas descobertas dêstes últimos anos».

Na tarde de 20 houve duas sessões. A primeira foi destinada à entrega solene ao Prof. NICOLAS, médico honorário dos hospitais, catedrático de clínica dérmato-sifiligráfica e membro correspondente da Academia de Medicina, duma medalha comemorativa, obra do gravador ALBERT HERBEMONT, oferecida pelos seus colegas, alunos e amigos.

Foi uma festa de excepcional luzimento, organizada pelo «Comité da Medalha do Prof. NICOLAS», de que era presidente o Prof. FAVRE e secretário geral o Prof. Agr. GATÉ. A subscrição aberta por êste Comité fechou com 520 adesões francesas e estrangeiras, e 54.912 francos, quantia que, deduzidas as despesas da medalha, servirá para a instituição do *Prémio Joseph Nicolas*, para trabalhos científicos de dérmato-sifiligráfia. Pela ausência forçada de HERRIOT, foi esta sessão presidida por LIRONDELLE, reitor da Universidade de Lião. A ela assistiram não só congressistas, médicos e alunos de medicina, como as mais eminentes personalidades lionesas, autoridades civis e militares, cônsules, etc.

Falaram sucessivamente o Prof. FAVRE, o decano JEAN LÉPINE, o Prof. Agr. GATÉ, o general governador DOSSE (todos de Lião), o Dr. MILIAN (Paris), o Dr. JERSILD (Copenhague), etc. O Dr. DARIER, que devia representar a Academia de Medicina, impossibilitado por doença de comparecer, enviou uma carta, lida por GATÉ, em que a mais alta corporação sábia de França na hierarquia médica, presta ao Prof. NICOLAS o tributo da sua admiração e afecto.

Às 16 h. do mesmo dia abriu a quarta sessão de trabalhos, para comunicações sôbre o bubão do cancro mole e discussão dos respectivos relatórios.

Algumas notas. O Prof. MAY (Montevideu) julga que o diagnóstico entre o bubão do cancro mole e a doença de NICOLAS & FAVRE é por vezes difícil, e que é, então, preciso recorrer às reacções de ITO-REENSTIERNIA e de FREI, ambas específicas; GATÉ, MICHEL & GUILLERET (Lião) preconizam o tratamento de prova pelo *Dmelcos* na solução das formas atípicas e associadas; RIVALIER (Paris) attribue à intradermo-reacção pelo *Dmelcos* um valor diagnóstico quasi absoluto; RAVAUT (Paris) afirma que a sua intradermo-inoculação é mais sensível que a auto-inoculação; JAUSION (Paris) julga que as pesquisas do Ducrey fallham quasi sempre desde que se exijam os caracteres morfológicos necessários a uma diagnose segura.

No sábado, 21, houve às 8 h. 30 uma sábia demonstração de histó-

-patologia cutânea, feita pelo Prof. FAVRE, no seu laboratório. Às 9 h. 30, houve no serviço dermatológico-sifiligráfico do Prof. NICOLAS uma exposição de doentes da especialidade, alguns verdadeiramente interessantes, quer sob o ponto de vista diagnóstico, quer terapêutico. A assinalar aqui o museu de moldagens de patologia cutânea do serviço de NICOLAS; é já um belo museu com cerca de 400 peças, embora fique muito aquém do museu do *Hospital de S. Luiz*, que conta hoje mais de 4.000.

Às 10 h. 30, 5.^a sessão de trabalhos para a apresentação dos relatórios sobre *Acidentes Cutâneos dos Tratamentos Antissifilíticos*, assunto de que foram relatores o Dr. DEKEYSER (Bruxelas), o Prof. MARGAROT (Montpellier) e o Dr. MILIAN (Paris).

DEKEYSER não se ocupa da reacção de HERXHEIMER, por nela se tratar de lesões sifilíticas que a terapêutica reactiva, mas não determina. Acentua, porém, as dificuldades que há muitas vezes em distinguir uma reactivação, que implica a continuação intensiva do tratamento, e um acidente de outra patogenia, que imponha a sua supressão imediata.

Exemplifica o assunto com as icterícias inter-terapêuticas, que nada permite distinguir se são tóxicas ou sifilíticas. Para MILIAN, 90 % destas icterícias são o despertar duma sífilis hepática latente, mas o A. acha esta percentagem exagerada. Julga que as icterícias tóxicas são indubitáveis e, em apoio da sua opinião, cita o facto de elas serem frequentes imediatamente após a grande guerra com os arsenobenzenos de origem francesa, o que o obrigou a preferir momentaneamente os produtos alemães — desde alguns anos substituídos novamente pelos franceses, cuja fabricação melhorou, e com os quais agora só raramente se observam êstes incidentes.

Passa em revista as perturbações cutâneas provocadas pelo iodeto de potássio, pelo mercúrio, pelo bismuto, pelo arsénio e pelo ouro. Discute a sua patogenia, critica a interessante doutrina do biotropismo de MILIAN, parecendo-lhe que tanto os eritemas precoces como os tardios podem resultar de causas diversas, entre as quais pondera o papel da alergia e o estado anterior dos órgãos do doente. Por isso, em sua opinião, qualquer medicação antissifilítica se deve interromper, se no seu decurso surgir um eritema, ainda que precoce, porque se os eritemas precoces são efémeros e benignos, não é raro serem seguidos de acidentes graves, como a eritrodermia vesículo-edematosa.

MARGAROT, depois duma longa exposição dos acidentes cutâneos

devidos ao mercúrio, bismuto e arsénio, occupa-se da patogenia dêstes accidentes. Considera de origem tóxica as eritrodermias vesículo-edematosas, as púrpuras e certos eritemas congestivos observados em série. Julga de origem biotrópica certa a reacção de HERXHEIMER e certas doenças autónomas que surgem durante os tratamentos, como herpes, zona, furunculose, erisipela, etc. É mais reservado quanto aos eritemas precoces, que lhe parecem devidos «a uma dermite inficiosa secundária de carácter alérgico, por vezes complicada de fenómenos de intolerância medicamentosa». É para êle, de resto, a intolerância medicamentosa, resultante de condições etiológicas, patogénicas e fisiopatológicas do organismo, o fenómeno mais communmente observado nos accidentes cutâneos dos tratamentos antissifilíticos. A associação intolerância-biotropismo parece-lhe habitual.

MILIAN começa o seu lúcido relatório por dizer que, tendo os médicos desde lustros verificado que só alguns sifilíticos fazem erupções medicamentosas, etiquetaram estes fenómenos inusitados de idiossincrasia, sensibilização, intolerância, anafilaxia, coloidoclasia, etc. Dêstes termos, uns servem apenas para dar um nome ao fenómeno (idiossincrasia, sensibilização, intolerância), outros procuram-lhe explicações biológicas por analogia com factos de ciência experimental (anafilaxia), ou englobam fenómenos tão gerais que nada explicam (coloidoclasia). Para êle, todo o indivíduo que faz uma erupção, depois de ter absorvido um medicamento em dose terapêutica, é um intolerante no sentido literal da palavra. Esta intolerância pode manifestar-se por três categorias de accidentes: biotrópicos, tóxicos e associados ou mixtos, sendo raros estes últimos.

Os accidentes biotrópicos são verdadeiras doenças inficidas despertadas pelo medicamento, e entre elas devem incluir-se os eritemas precoces, escarlatiniformes, rubeoliformes e morbiliformes, que são verdadeiras escarlatinas, rubéolas e sarampos. Aos accidentes tóxicos, que reproduzem o tipo anátomo-clínico da intoxicação experimental, pertence, no domínio da pele, a eritrodermia vesículo-edematosa. No grupo dos accidentes mixtos, MILIAN cita apenas um caso em que a um eritema escarlatiniforme succedeu uma eritrodermia tóxica.

As 14 h. 30 do dia 21, teve lugar a 6.^a e última sessão de trabalhos: comunicações e discussão referentes a estes relatórios.

O Dr. TZANCK (Paris) fez algumas reflexões sôbre os accidentes da

quimioterapia antissifilítica, em que nega a natureza biotrópica dos eritemas morbiliformes, rubeoliformes e escarlatiniformes. O Prof. PETGES (Bordeus) refere um acidente bismútico que simulava o lúpus eritematoso. RAVAUT (Paris) opõe-se também à origem biotrópica dos eritemas precoces, que atribue a um conflito humoral transitório. O Prof. RAMEL (Lausana) pensa que nas erupções cutâneas dos tratamentos arsenobenzênicos intervêm, geralmente associados, o biotropismo, a alergia e a intoxicação, etc.

No decurso desta sessão, entrou na sala, recebido de pé com fartos aplausos, que se repetiram à saída, HERRIOT, *maire* de Lião e ministro de Estado, que em breves palavras se justificou de não ter assistido à entrega da medalha comemorativa ao Prof. NICOLAS, a quem saúda, bem como aos congressistas.

Terminados os trabalhos científicos, reuniu, sob a presidência de MILIAN, a Associação dos Dermatologistas e Sifilígrafos de Língua Francesa, que marcou o próximo Congresso para as férias da Páscoa de 1937, em Barcelona.

*

Na nossa ida para Lião tivemos o prazer de visitar em Paris, com outros congressistas, os *Laboratoires de la Société Parisienne d'Expansion Chimique*, especializada no fabrico de vacinas, algumas das quais como o *Propidon* (vacina de DELBET) e o *Dmelcos* (vacina de NICOLLE & DURAND) têm largo e obrigatório emprêgo na terapêutica actual. É também neste laboratório que, sob a direcção do Prof. LAUNOY, se fazem as provas fisiológicas, em duplicado e por pessoal diferente, do *Novarsénobenzol Billon*, antes de ser posto à venda.

O laboratório de vacinas tem a aparência dum verdadeiro museu bacteriológico e vacinal. Enormes estufas mantêm permanentemente em cultura as mais diversas espécies e raças de bactérias, classificadas com rigor e metódicamente separadas. O fabrico das diferentes vacinas, para evitar confusões, faz-se em andares ou compartimentos distintos e esterilizáveis, com pessoal especializado em cada operação. Nas diversas fases da preparação vacinal, intervêm os encarregados da fiscalização, de modo a assegurar a uniformidade e eficácia de cada vacina. O laboratório tem serviços médicos experimentais e segue de perto o emprêgo

clínico das suas vacinas, o que lhe permite ter sempre culturas activas das raças bacterianas que se vão encontrando nos doentes.

Estes serviços são tècnicamente dirigidos pelo Dr. CATHOIRE, cuja habilidade se pode exemplificar no fabrico do *Dmelcos*, dadas as dificuldades que há em cultivar o estreptobacilo de Ducrey. Estas dificuldades são tais que o Prof. COVISA, no seu relatório atrás referido, diz que «a cultura do Ducrey é o capítulo mais difficil da bacteriologia prática». E acrescenta: «Esta afirmação é de tal modo exacta... que vários laboratórios de bacteriologia não têm raça destas bactérias... e a única vacina que se acha no comércio, a-pesar dos formidáveis êxitos terapêuticos, é o *Dmelcos* de NICOLLE».

A importância terapêutica dos arsenobenzenos e a difusão do seu emprêgo levaram muitos países a estabelecer nas suas farmacopeias as garantias a que o produto deve satisfazer antes de ser utilizado. A farmacopeia francesa só permite a venda dum 914 que tenha certos caracteres organolèpticos e satisfaça a determinadas condições de pureza, estabilidade e solubilidade. As percentagens de arsénio e enxôfre têm de ser determinadas por métodos prescritos, não devendo a primeira ser inferior a 19 %, nem a segunda ultrapassar 12 %. Obriga a provas fisiológicas em animais, feitas com a técnica seguinte: 2 lotes de 10 ratos de 20 gramas cada um; cada rato do primeiro lote recebe por via intravenosa 0^{gr},0085 do produto, e cada rato do segundo lote 0^{gr},0075; no 4.^o dia devem estar vivos 6 ratos do primeiro lote e 7 do segundo.

Na nossa visita pudemos vêr um autêntico e curioso exército de ratinhos brancos, vivos, activos, buliçosos nas suas caixas de rede metálica, e assistir às injecções do *Novarsénobenzol Billon* na sua veia caudal, feitas com uma rapidez e precisão que surpreendem.

A *Société Parisienne d'Expansion Chimique* é ainda mais exigente que a farmacopeia francesa, quanto às provas fisiológicas, feitas; como dissemos, em duplicado e por pessoal diferente: para cada série de empôlas são injectados 60 ratos com 0^{gr},0085; para a série ser posta à venda, é necessário que ao 4.^o dia estejam vivos 70 % dos ratos, percentagem que o códex exige para a dose de 0^{gr},0075. No laboratório executam-se ainda as provas exigidas por outros países, a Inglaterra, por exemplo, para onde o *Novarsénobenzol Billon* é exportado. E assim é que, sem o códex francês o exigir, o produto é submetido a uma prova de actividade, em que tem de mostrar-se pelo menos tão activo como o

produto *standard* da *Sociedade das Nações*, produto fora do comércio, especialmente preparado, escolhido por esta *Sociedade* para padrão de comparação.

Eis a principal prova de actividade a que é submetido o *Novarsénobenzol Billon*: um lote de ratos de 20 gramas, injectados nas veias com *Trypanosoma Brucei*, recebem 24 horas depois de injectados, 0^{gr.}002 de *Novarsénobenzol Billon*; no dia seguinte devem apresentar-se esterilizados 75 %. A vigilância do laboratório continúa a exercer-se depois da venda, pelos números de ordem de cada empôla.

*

Enfim, o Congresso de Lião foi para nós uma diversão agradável em que julgamos ter aproveitado magnificamente o nosso tempo, pelas belezas naturais e artísticas que pudemos admirar e pelos ensinamentos médicos e paramédicos que pudemos colher. Aqui ficam sucintamente relatadas as nossas impressões. Quem, despertada a sua curiosidade, quiser obter mais elementos, pode adquirir *Les Rapports du V^e Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de Langue Française* — Masson & Cie, Paris. Não recebemos ainda os *Comptes-Rendus*, e julgamos, por isso, que não estejam ainda publicados.

✂

Dos autores

Do prof. cat. Rocha Brito

- Insuficiência Cardíaca*, dissertação de concurso.
Elogio do Prof. António de Pádua, in «Portugal Médico».
Elogio do Prof. Filomeno da Câmara, in «Medicina Contemporânea».
Sobre Encefalite Letárgica, in «Portugal Médico».
O Quadrado Estratégico de Defesa contra a Lepva, in «Portugal Médico».
600.000! Conferência de Profilaxia (na Liga Portuguesa de Profilaxia Social).
O Eritema nodoso, último Congresso de Medicina em Lisboa.
História da Gafaria de Coimbra.
O: Sifilíticos nas Águas minero-Medicinais Portuguesas, último Congresso Internacional de Hidrologia.
Poeira dos Arquivos... na «Coimbra Médica».
Montaigne Viſto por um Médico.
Escolas de Serviço Social, in Coimbra Médica.
Pronto a publicar-se:
As Câmaras de Coimbra e as Epidemias do Século XVI.
A Faculdade de Medicina nos seus primeiros tempos — 1935.

Do prof. agr. Celestino Maia

- A Botânica nos Liceus* (1 vol. de 120 págs.), Pôrto, 1914.
Estudo Clínico da Gripe Epidémica (dissertação inaugural, 1 vol. de 128 págs.), Pôrto, 1920.
Um Caso de Tifo Exantemático (colab. do Dr. A. Pessegueiro), in «A Medicina Moderna», n.º 341, Pôrto, 1922.
O Síndrome de Adams-Stokes (colab. do Prof. Tiago de Almeida), in «A Medicina Contemporânea», n.ºs 39, 41 e 42, Lisboa, 1922. Este trabalho foi publicado em francês no t. I, n.º 1, dos «Arquivos de Clínica Médica», Pôrto, 1925.
Sobre um caso de Hemossialémese, in «Portugal Médico», n.º 4, Pôrto, 1923-24.
Notas Clínicas (Cancro latente do estômago — Endocardite maligna), in «Portugal Médico», n.ºs 7 e 8, Pôrto, 1924.
Envenenamentos pelo Sublimado — Estudo Clínico, in «Arquivos de Clínica Médica», t. I, n.ºs 1 e 2, e t. II, n.º 1, Pôrto, 1925 a 1927.
Notas Clínicas (Assistolia prolongada — Associação bacilose-sífilis com artrites sífilíticas — Tifo-colite bacilar — Pneumotórax tuberculosos), in (Arquivos de Clínica Médica», t. I, n.º 1, Pôrto, 1925.
Notas Clínicas (Endocardite maligna — Cancro piloro-duodenal — Ictericia num caso de sífilis hepática, depois de quatro injeções de sulfarsenol — Monoplegia facial de origem sífilítica), in «Arquivos de Clínica Médica», t. I, n.º 2, Pôrto, 1926.
Notas Clínicas (Acromegalia — Estenose mitral congénita — Aneurisma da aorta abdominal. Sífilis), in «Arquivos de Clínica Médica», t. II, n.º 1, Pôrto, 1927.
Um Caso de Doença de Wilson (?) com Distonia de Atitude, in «Arquivos de Clínica Médica», t. II, n.º 2, Pôrto, 1927.

- Notas Clínicas* (Uremia respiratória — Assístolia com cirrose hepática e índice antitriptico elevado — Abcessos renais múltiplos — Estenose mitral), in «Arquivos de Clínica Médica», t. II, n.º 2, Pôrto, 1927.
- Notas Clínicas* (Dois casos de tuberculose pulmonar cavitária e um de sífilis geral e pulmonar), in «Arquivos de Clínica Médica», t. II, n.º 3, Pôrto, 1928.
- Índice Antitriptico e seu Valor Diagnóstico*, in «Arquivos de Clínica Médica», t. II, n.º 4, Pôrto, 1928.
- Notas Clínicas* (Sífnise pleural esquerda dolorosa — Aneurisma antigo da crossa aórtica — Ascite de fácil reprodução — Sífilis renal e pulmonar com caquexia), in «Arquivos de Clínica Médica», t. II, n.º 4, Pôrto, 1928.
- Quadros para Classificação de Modelos Cristalográficos*, Pôrto, 1928; 2.ª edição, Pôrto, 1934.
- Espasmo de Torsão e Rigidês de Tipo Descerebrado por Encefalite Epidémica Prolongada*, in «Arquivos de Clínica Médica», t. II, n.º 5, Pôrto, 1928.
- Notas Clínicas* (Estenose mitral hemoptisante — Paraplegia por compressão medular — Arritmia completa com hemiparesia direita. Sífilis), in «Arquivos de Clínica Médica», t. II, n.º 5, Pôrto, 1928.
- Notas Clínicas* (Doença de Wilson — Febre tifóide numa doença com espasmo de torsão — Paralisias tifóides — Um caso de saturnismo com lesões múltiplas. Sífilis (?)), in «Arquivos de Clínica Médica», t. III, n.º 1, Pôrto, 1929.
- Estudos sôbre a Velocidade de Sedimentação Sanguinea*, in «Arquivos de Clínica Médica», t. III, n.ºs 2 e 3, Pôrto, 1930.
- Causes d'Erreur dans la Détermination de la Vitesse de Sédimentation Sanguine: Hauteur de la Colonne, Diamètre des Tubes*, in «C. R. de la Société de Biologie», Paris, 1929, t. III, p. 248.
- Causes d'Erreurs dans la Détermination de la Vitesse de Sédimentation du Sang: Verticalité des Tubes, Température*, in «C. R. de la Société de Biologie», Paris, 1930, t. I, p. 838.
- Valeurs Normales de la Vitesse de Sédimentation Sanguine chez les Portugais. Volume Globulaire. Courbes de Sédimentation*, in «C. R. de la Société de Biologie», Paris, 1930, t. III, p. 487.
- Elementos de Mineralogia e Geologia*, segundo o programa da 4.ª classe dos liceus (colab. do Dr. Filinto Costa), Famalicão, 1932; 2.ª edição, Famalicão, 1934.
- Um Síndrome Endócrino-Simpático Tegumentar Complexo* (Acroparestesia de Schultze com fenómenos eritromelálgicos por disfunção paratiroideia), in «Portugal Médico», n.º 8, Pôrto, 1932.





RÓ
MU
LO



CENTRO CIÊNCIA VIVA
UNIVERSIDADE COIMBRA

1329681186

