

JORNAL DOS CLINICOS

EDIÇÃO QUINZENAL

REVISTA GERAL DE CLINICA E THERAPEUTICA

REDACTORES:

Prof. Oscar de Souza e Dr. Arthur de Vasconcellos

ADMINISTRAÇÃO:

F. Dobici — Rua da Alfandega, 55 — (Sobrado) — C. Posta 1225 — Tel. N. 569

SUMMARIO

- Artigos Originaes.** — Sobre a vacinação anti-tuberculosa, pelo Dr. A. Fontes. — Trichomonose intestinal, pelo Dr. Genival Londres.
- Licções e Conferencias.** — Noções geraes sobre o diagnóstico dermatosyphiligraphico, pelo Dr. Werneck Machado.
- Registo Clinico.** — Um caso interessante de intoxicação tabagica.
- Revistas e Analyses.** — *Medicina interna*: Observações do hospital geral de Massachussets. — *Cirurgia*: Tratamento da artrite purulenta; Tratamento cirurgico da tuberculose pulmonar.

ARTIGOS ORIGINAES

Sobre a vacinação anti-tuberculosa

PELO

DR. A. FONTES,

Chefe de Serviço no « Instituto Oswaldo Cruz »

Dos assumptos controversos em pathologia occupa lugar de destaque o que se refere á immunisação anti-tuberculosa. Os experimentadores divididos em campos oppostos não chegam a accôrdo por quererem considerar suas conclusões de modo absoluto. Entretanto a grande messe de observações colhida em um e outro campo permite já uma conclusão segura de ordem pratica, capaz de fornecer formidavel arma de prophylaxia, desde que o *exclusivismo* theorico ceda o lugar á *positividade* dos factos de observação clinica e experimental.

A infecção tuberculosa não pôde ser comparada ás infecções em que pela virulencia dos germens, referente quer á sua capacidade de reproducção quer ao seu poder toxigenico, as forças de defesa organicas rapidamente se mobilisam traduzindo sua reacção por manifestações morbidas estrepitosas que caracterisam o cortejo de taes infecções.

A infecção tuberculosa, chronica na grande maioria dos casos, age mais como *parasitose*, passando insidiosa por annos

e annos e só despertando a attenção do doente quando lesões já mais ou menos graves, em todo caso irremoviveis, determinam o quadro morbido especifico.

Como poude, entretanto, o organismo conservar-se durante annos presa de infecção sem que o mal se traduzisse por manifestações morbidas? Atribue-se geralmente ás condições de resistencia propria, que aliás desconhecemos em sua essencia, e que a observação clinica na historia multiseccular da tuberculose tende a considerar como ligadas ás oppportunidades do *pequeno contagio*.

O laboratorio nos dá uma demonstração indirecta deste phenomeno. Si tomarmos um ganglio tuberculoso, desses que commumente são encontrados em necropsias de individuos mortos por causas diversas da tuberculose, e que em vida não foram presumidos, e se o inocularmos em animal sensivel, virgem de infecção tuberculosa determinaremos a morte do animal em experiencia como quadro classico attribuido á infecção pelo bacillo de Koch.

Esse mesmo germen foi entretanto capaz de permanecer dezenas e dezenas de annos encantado em um pequeno ganglio, vivendo uma vida quasi que saprophytica e que *permittedu durante o prazo da vida do seu hospedador entreter condições especiaes que se oppuzeram não só ao seu desenvolvimento em outras regiões do organismo como também ás reinfeccões novas de origem exogena*.

E' preciso entretanto que tenhamos a demonstração de que essas condições de resistencia não são inherentes ao organismo humano e que derivam da presença nelle do germen infectante. Essa demonstração resulta da observação que os organismos *virgens de pequenas infecções* são presa de formas graves, sempre mortaes da infecção tuberculosa quando sujeitos a oppportunidade do *contagio reincidente ou renovado ou do contagio em dozes massiças*.

A noção de *terreno tuberculisavel*, ou de predisposição á tuberculose confina com a noção de *terreno tuberculizado* na imminencia de se mostrar doente não só pela multiplicidade de tuberculos formados como pela saturação do organismo pelas toxinas e venenos bacillares.

Assim o organismo reagente tem que oppôr defesas não só ao virus infectante como elemento parasita invasor, mas ainda aos venenos diffusiveis e adherentes que elle produz.

Dahi a reacção tuberculigena, defesa figurada ou histogenica, e a producção de anti-corpos, defesa humoral ou biochimica.

O laboratorio demonstra a existencia desses agentes de defesa, revelando-os pelas diversas reacções de immuidade e, se em pratica corrente ellas não podem ser aproveitadas com o fim therapeutico, a falha decorre da inconstancia de poderem ser produzidas experimentalmente.

As notaveis investigações de Deyke e Much pareceram a principio fornecer a chave solucionadora com a utilização dos *antigenos parciais*. Em breve porém mais uma desillusão se estabeleceu no terreno experimental, com a pratica da therapeutica immunisante cujos resultados não se mostraram superiores aos obtidos com as tuberculinas totaes.

As investigações conducentes a obtenção de uma vaccina anti-tuberculosa têm tido tres directrizes principaes :

1º — Methodos baseados na producção de anti-corpos servindo de antigenos os venenos diffusiveis totaes, os venenos adherentes e mesmo corpos bacillares, obtidos todos esses principios pelas mais variadas technicas. Da multiplicidade de investigações nesse sentido orientadas decorre que é possível determinar a formação de anti-corpos á maior parte desses antigenos, não a todos, e mesmo assim a producção delles, além de incerta, não colloca o organismo em situação de immuidade praticamente segura. Typo : Vaccina Maragliano.

2º — Methodos baseados no emprego de culturas virulentas para determinada especie de animal e praticamente avirulentas para o homem *nas dozes vaccinantes*. Os resultados obtidos com os dous principaes typos, bovo vaccina de Behring e vaccinação por ingestão de Calmett, não foram além dos successos obtidos pelas primeiras experimentações.

3º — Methodos decorrentes da obtenção de um typo de virus infectante, de virulencia fixa, que lhe assegure incapacidade absoluta de generalisação, sendo assim inocuo para o homem. Typos : Vaccina anti-alpha de Ferran e *presupposta-mente a forma granular do virus*, convenientemente dozada que proponho na presente communicação.

Vaccina anti-alpha

Para melhor entendimento do assumpto resumirei brevemente a doutrina de Ferran.

I — Concepção de Ferran sobre o bacillo de Koch.

Assim se exprime Ferran : (Nota al Congresso contra a mortalidad infantil — Paris 6 Julho — 1922.

« Reduccion de la mortalidad infantil con la vaccina anti-alpha »).

« Ha mais de 23 annos que comecei meus estudos ácerca do pleomorphismo do B. de Koch, até então considerado como uma especie fixa. As minhas investigações e experiencias conduziram a etiologia, a pathogenia e a prophylaxia da tuberculose á uma completa revoluçáo ».

De facto Ferran cultivando bacillos de tuberculose em caldo e agitando vigorosamente as culturas, em gerações suc-

cessivas, conseguiu adaptar o bacillo de Koch a essa nova condição de vida, originando uma nova variedade de bacillos em que os caracteres classicos do bacillo de Koch desapparecem, apresentando os germens profundamente modificadas sua morphologia e biologia.

Assim, o caldo torna-se uniformemente turvo, os bacillos vegetam livremente no seio da massa liquida em contrario do que succede nas culturas normaes de tuberculose, nas quaes as culturas se desenvolvem na superficie do caldo, sob a fórma de um feltro espesso e o caldo conserva-se completamente limpido.

Nas culturas communs o bacillo é acido-alcool resistente, nas culturas homogeneas elle perde a acido-resistencia e se cora facilmente pelas cores basicas de anilina.

Se entretanto se faz passagem por animal tuberculisavel os bacillos assim modificados readquirem as suas caracteristicas biologicas, voltando ao typo acido-resistente e infectando o animal com a infecção tuberculosa classica.

Convencido adepto do pleomorphismo do bacillo de Koch o de sua origem saprophytica, Ferran sustenta que o bacillo de Koch origina-se nos seres tuberculisaveis por mutações de varias raças de bacterias do genero coli-typhus.

Referindo-se a essas diversas raças diz Ferran :

« As varias especies bacterianas não acido-resistentes que, injectadas em cultura pura em coelhos produzem tuberculos e bacillos de Koch, as designamos pela primeira letra do alphabeto grego, *alpha*; ao bacillo de Koch chamamos *gamma*; appellamos *delta* a primeira especie que por mutação regressiva apparece nas culturas em caldo do bacillo de Koch (bacillo acido-resistente emulsionavel) e *epsilon* a segunda especie que nasce da bacteria *delta* e que já não é acido resistente. Si se continua a cultivar em serie indefinida a especie microbiana que se desenvolveu nas culturas homogeneas em caldo igual á aquelle em que ella se originou, jamais os bacillos readquirem os caracteres perdidos, isto é os que lhes faltam para que voltem a ser bacillos de Koch e succede que no fim de certo tempo, que não pôde ser precisado, ainda por mutação se origina uma variedade de bacillos dotados de movimento que apresentam os caracteres do genero colityphus.

Em resumo — Admitte Ferran que o virus tuberculoso pôde se apresentar sob as seguintes fórmas :

1º) — Bacterias denominadas alpha : cocos, cocco-bacillos e bacillos que se tingem rapidamente e tomam o Gram, que não tomam porém o Ziehl, não resistem a descoloração pelos acidos diluidos.

2º) — Bacterias beta : Bacillos e granulos dispostos em cadeia que se tingem lentamente, que tomam o Gram, e que não se coram pelo Ziehl, ou sejam as formas de Much.

3º) — Bacterias gamma : correspondem a fórma classica do bacillo de Koch, tingem se lentamente e são acido-alcool-resistentes.

4º) — Bacterias delta : bastonetes livres, dotados de movimento que turvam uniformemente o caldo em que se desenvolvem, não são acido-resistentes e derivam por cultura « in vitro » das bacterias epsilon.

(La nueva bacteriologia de la tuberculosis. Opinion del Dr. Mayoral Contestation del Dr. Ferran. Rev. de Hyg. y de Tuberculosis. Año VIII, 2ª Eppoca, n. 89, e Travaux sur la nouvelle bacteriologie de la tuberculose. Barcelona. Imprenta le Raneicensa año 1913).

II — Em que consiste a vaccina anti-alpha.

Reduccion de la mortalidad infantil com la vaccina anti-alpha (Nota do Congresso contra a mortalidade infantil — Paris 6 de Julho de 1922).

Diz Ferran:

« Obtive uma vaccina que chamo anti-alpha com as diversas raças de bacterias *alpha* e *epsilon* (nenhuma das quaes é acido resistente), cuja trasmutabilidade em bacillos de Koch reconheci em meu laboratorio.

Com esta vaccina é facil immunisar as cobayas contra as raças hypertoxicas de bacterias *alpha*, porém, esta immunitade não protege os animaes contra a acção das toxinas lipoides do bacillo de Koch, virulento, nem contra a dos tecidos tuberculosos ou do pús caseoso ganglionar ».

« A vaccina anti-alpha não cura a tuberculose confirmada, isto é, a tuberculose com tuberculos, porque não age sobre as lesões produzidas pelas toxinas lipoides do bacillo de Koch que produzem os tuberculos; modificam porém, favoravelmente e melhor que nenhum outro remedio as inflammações pre-tuberculosas produzidas pelas toxinas albuminoides das bacterias alpha, analogas ás toxinas albuminoides do bacillo de Koch ».

Discussão

A doutrina de Ferran por seductora que pareça não logrou ainda a confirmação experimental de outros laboratorios, e a seu favor traz como principal baluarte o nome de seu descobridor sobre todos os titulos notavel.

De facto Ferran tem sido o enunciador de grandes verdades, que ao serem lançadas têm soffrido critica severa e que entretanto têm sido confirmadas com o correr dos annos. Assim succedeu com a vaccina cholericica e com as culturas homogeneas de tuberculose.

Trabalhador infatigavel não esmorece na lucta pela conquista da verdade,

Entretanto, como até hoje, não tenha eu podido constatar a mutação de bacterias do grupo coli-typhus quer in-vitro quer in vivo, em bacillos acido alcool resistentes, não posso ainda acceitar a doutrina de Ferran como experimentalmente provada, mesmo porque a vaccina anti-alpha no proprio dizer do seu illustre descobridor não immunisa contra a infecção classica tuberculosa nem cura as lesões tuberculosas nitidamente constituidas.

Formula granular do virus como forma vaccinante

(Nota preliminar)

A verificação experimental da latencia da granulação do bacillo da tuberculose na intimidade do tecido lymphatico abre novos horizontes ao problema da vaccinação anti-tuberculosa.

Porque a granulação possa existir em latencia no organismo vivo, ou evoluir de tal modo lentamente que os bacillos constituidos possam permanecer na intimidade dos tecidos sem determinar manifestações accentuadas, mesmo sem formação de foliculos tuberculosos, a noção clinica do *terreno tuberculisavel deve ser substituida pela noção de organismo com infecção latente*.

Sabe-se que na infecção tuberculosa a allergia é despertada e entretida pelos focos em latencia, e que a inconveniencia que delles possa resultar deriva exclusivamente de não se ter conseguido ainda fixar a virulencia do agente infectuoso, de sorte a haver absoluta segurança de impossibilidade de generalisação do virus.

Tem sido esta a principal razão do fracasso dos methodos

de vaccinação, propostos até hoje com o bacillo de Koch, sem ter soffrido a acção de agentes modificadores ou com suas propriedades biologicas alteradas em virtude dos referidos agentes, sejam physicos (acção da luz, do calor, de varias emanações), chimicos (varios reagentes chimicamente definidos ou indeterminados), ou biologicos (meios de cultura especiaes, passagem em animaes diversos).

Estas modificações são por vezes tão profundas que chegam a determinar a criação de raças diferentes do agente infectuoso. Com as granulações do bacillo da tuberculose, obtidas por filtração do pus tuberculoso em vela de porcelana sufficientemente porosa, eu pude constatar por inoculação em cobaya a permanencia do agente infectuoso em latencia, mesmo após duas passagens, o que autorisa a *esperança de despertar e entreter a allergia pelo prazo em que durar a latencia* (cinco a nove mezes pelas primeiras verificações).

As experiencias que concebera e iniciara sob essa orientação no Instituto Oswaldo Cruz, foram interrompidas por motivo independente de minha vontade, razão porque deixo consignada na presente nota **QUE A LATÊNCIA DA GRANULAÇÃO DO BACILLO DA TUBERCULOSE EM ANIMAL SENSIVEL COMO A COBAYA, MESMO APÓS DUAS PASSAGENS, PELO PRAZO CONSTATADO DE CINCO A NOVE MEZES, SEM DETERMINAR REACÇÃO TUBERCULIGENA, ABRE NOVO CAMINHO PARA AS INVESTIGAÇÕES SOBRE A VACCINAÇÃO ANTI-TUBERCULOSA.**

Trichomonose intestinal

Pelo Dr. GENIVAL LONDRES

Da Fundação Gaffrée-Guinle

Firmado em nova documentação, pequena mas valiosa, voltamos agora a repisar considerações já anteriormente expostas em artigo de collaboração nossa e de Elpidio de Almeida, referentes á applicação do oleo essencial de chenopodio no tratamento da trichomonose intestinal. Mas, para que tal fim seja mais seguramente attingido, cumpre-nos considerar, previamente, embora muito pela rama, certas duvidas que ainda se oppõem á existencia desta entidade morbida.

Deixaremos a margem o minucioso estudo do flagellado parasito, dominio da protozoologia que entre nós já ha suscitado trabalhos de valor como os de Olympio da Fonseca Filho, para sómente considerar o aspecto clinico do problema, que dividiremos em duas questões — capacidade pathogenica da *Trichomonas intestinalis*, e tratamento da trichomonose — estando a ultima na dependencia immediata da solução positiva da primeira.

* * *

Será licito attribuir ás trichomonas um determinado papel pathogenico, responsabilisa-las por uma certa entidade morbida, ou não passarão de simples e innocuos saprophytas.

nenhuma reacção, mas a 3ª serie provocou por vezes reacções violentas, com fortissimos calafrios, dores geraes pelo corpo, febre alta e exacerbação dos symptomas vesicaes. Depois da ultima injeccão, sobretudo, a reacção foi extraordinariamente intensa. O doente, porém não descrendo do tratamento e após dois mezes de repouso, estando já bem melhor fez de novo a 2ª serie, tarminada a qual se julgava curado.

Na verdade, não tinha dor alguma na bexiga e não urina mais sangue. Actualmente, conserva-se muito bem disposto, á frente de sua casa de negocio, não tendo feito nenhum tratamento, nem tido o menor repouso durante o uso das injeccões.

No começo do anno passado, uma moça de 20 annos foi levada ao meu consultorio por causa de umas dores mais ou menos fortes que andava sentindo no ventre.

Pelo exame verifiquei a existencia de uma ascite consideravel. Emmagrecimento, grande pallidez, febre 38°, pulso rapido, suores nocturnos, inappetencia completa. Mãe tuberculosa. O diagnostico de peitonite tuberculosa era evidente.

Propuz o tratamento pela T. O. B2. A 1ª serie não provocou reacção; mas durante a 2ª serie a doente se queixava de que as injeccões eram seguidas de dores pelo corpo, calafrio e febre, pelo que, ao usar a 3ª serie, tive de reduzir as doses de modo a evitar accidentes. Quando terminei esta 3ª serie, as melhoras da doente eram extraordinarias; estava muito mais gorda e corada, pulso lento, nenhuma febre, bom appetite e desaparecimento das dores abdominaes.

A ascite, entretanto, persistia, se bem que reduzida. Por falta de recurso, a doente não poudo recommear o tratamento como era necessario para completar a cura. As suas melhoras, não obstante, se mantêm no mesmo pé até a presente data.

Ha alguns annos, frequentaram o meu consultorio duas meninas de 3 a 4 annos atacadas ambas de kerato-conjunctivite lymphatica, e cuja mãe havia fallecido de tuberculose. Apesar de diversos tratamentos, nunca pude conseguir a cura dessas meninas, que, por vezes ficavam em tal estado que pareciam irremediavelmente cegas. O pae, desanimado de minha sciencia, consultou outros medicos e chegou a leval-as para S. Paulo onde foi feito o exame de sangue e onde estiveram longo tempo em tratamento sem o menor resultado.

De S. Paulo foram em busca de melhores climas no Sul de Minas. Mas, tambem a mudança de clima nenhum effeito produzira, de sorte que ellas, por fim, tiveram que cahir novamente em minhas mãos. Foi então, que não dispondo mais de nenhum recurso e á vista da immobilidade do mal eu declarei ao pae só a tuberculina poderia operar o milagre de endireitar os olhos das duas meninas. Mais de tres annos havia que ellas estavam em tratamento. Era natural, pois, que a minha indicação fosse acceita, como de facto o foi. Comecei logo a applicar nellas a T. O. B2 injectando as doses

mesmo sem reduzil-as, como se tratasse de adultos. Pois bem, não observei o menor accidente e no fim da 2ª serie tive o prazer de ver operado o milagre de que eu mesmo descreia, as meninas estavam curadas e nunca mais recahiram.

Estes dois casos, pela rapidez e permanencia de cura, me causaram uma grande impressão e me convenceram de que mesmo as crianças supportam muito bem a sua tuberculina.

Não quero terminar a presente exposição sem me referir a um caso que me parece muito instructivo no duplo ponto de vista da acção curativa da tuberculina e do perigo que pôde haver em tal tratamento quando, na sua technica, não se seguem com absoluto respeito as regas a que deve obedecer.

Em 1921, fui consultado por uma mocinha de 16 a 17 annos, que ha muitos mezes vinha perdendo o peso e se queixava de fortes dores á micção, com abundante eliminção de catarrho. Pensando que se tratasse apenas de uma pielo-cystite ligada a germens vulgares, sobretudo o coli-bacillo, institui nesse sentido o tratamento. Não dando resultado, colhi a urina e mandei-a examinar em S. Paulo, e como não fossem encontrados germens da tuberculose, prepararam para ella uma vaccina autogena.

O uso desta, porém, foi seguido de fortes reacções e nenhum beneficio.

A mocinha continuava a decahir, as dores foram-se intensificando cada vez mais e bem assim a eliminção do catarro. O appetite desapareceu de todo e ella começou a ter febre á tarde. A vista disto aconselhei o pae a que levasse a S. Paulo para ser examinada por um especialista.

Feito o exame bacteriologico da urina, encontraram-se bacillos de Koch em abundancia e o exame directo da bexiga revelou a existencia de numerosas e extensas lesões dependentes do mesmo germen.

Diante de tal facto o esclarecido assim o diagnostico, iniciei immediatamente o tratamento pela T. O. B2 e tudo correu muito bem até a terminação da 2ª serie.

Por essa occasião a mocinha podia considerar-se curada; tinha augmentado 6 kilos no peso, estava corada, alegre e cheia de esperanças, comia bem não tinha mais febre; não sentia mais dores quando urinava e o catarrho da urina praticamente não existia mais.

Era uma verdadeira resurreição e um brilhante triumpho da therapeutica tuberculina. Si eu tivesse parado ahí ou repetido o tratamento depois de um periodo de repouso, estou certo de que teria curado definitivamente a minha doente; mas eu quiz ir além, iniciei as injeccões da 3ª serie. Feita a 1ª, a menina teve forte reacção com calafrio intenso e febre alta. Dez dias depois, fiz a 2ª, a reacção ainda foi maior. Duas horas depois, os paes me chamaram ao telephone, dizendo que a menina estava passando muito mal. Na verdade, fôra tomada de um calafrio intensissimo, com dores violentas pelo corpo e febre muito elevada. A reacção geral passou, mas houve uma grande e pertinaz exacerbação dos phenomenos locais.

A doente emmagreceu e desde esse dia, nunca mais recuperou o que perdera. Suspendi o uso do remedio durante dois ou tres mezes e depois fiz pela 2ª vez a 2ª serie. Foi inutil. A menina continuava a definhar e veio a fallecer no começo do corrente anno, já então com manifestações pulmonares.

Este caso mostra mais uma vez como é necessario ter cautela no emprego da tuberculina e como tem rasão R. Robertson quando escreve o seguinte: « Por uma observação cuidadosa das reacções provocadas pela tuberculina é possível chegar-se a conhecer o conteúdo tuberculoso do paciente. Aquelle conteúdo naturalmente, ha de ser muito variavel, mas a verdade é que só se pôde fazer um tratamento util quando se consegue determinar a sua quantidade. Esta varia nas differentes phases do tratamento e a sua apreciação permite augmentar ou diminuir as doses do producto, com vantagem para o doente.

Augmentar a tuberculina é o mesmo que ajuntar sat a uma solução que se aproxima da super saturação

E' preciso respeitar pois o equilibrio estabelecido no organismo, porque uma vez rompido, torna-se muito difficil torna-lo novamente estavel. Infelizmente, eu estava na occasião um pouco orientado pelas ideas de Camac Wilkinson e cheguei a acreditar que uma cura completa e duradoura só poderia ser obtida á custa de reacções mais ou menos intensas.

Hoje vejo que estava errado e que no emprego da tuberculina é preciso evitar, tanto quanto possivel, quaesquer reacções, si bem que de reacções fracas nunca tenha observado consequentes desagradaveis ».

encontra-se já para a elucidação do capitulo que me proponho agora desenvolver, de uma fórmula geral, com outros dados cuja natureza exige especificações mais particularizadas. Este capitulo é o do Diagnostico dermato-syphiligraphico.

Propositalmente digo « Diagnostico dermato-syphiligraphico » e não apenas « dermatologico », porquanto, embora se destaque a syphilis dentre todas as doenças como a unica passivel do privilegio de ater-se a todos os departamentos da Pathologia, principalmente a interna, imiscuindo-se nelles como um dos primeiros e mais terribes responsaveis pela etiologia das respectivas entidades morbidas, o seu estudo acha-se justicadamente preso, já pelo inicio de sua evolução (*Syphiloma inicial*), já pelos surtos de varias de suas manifestações classicamente seriadas sobre a superficie da pelle, ao capitulo da Dermatologia.

Impossivel, pois, separar, para um Diagnostico geral, dos symptomas propriamente, e, digamos, algumas vezes por convenção, dermatologicos, aquelles que offerece a infecção luetica, visto que em varias situações elles se confundem em seu aspecto material, a ponto de registrar-se como facto commum a pergunta dos doentes se « isto é molestia da pelle ou syphilis. »

Inteiramente ligado ao capitulo da Semiotica do qual é, de facto, uma sequencia logica, nada de estranhavel ao descorrer sobre o Diagnostico repetições de cousas descriptas naquella ao qual vae este buscar elementos basicos, sua propria vida, emfim.

LICÇÕES E CONFERENCIAS

Noções geraes sobre o diagnostico dermato-syphiligraphico

Pelo Dr. WERNECK MACHADO

Chefe do serviço de doenças da pelle e syphilis da Policlínica Geral e da Enfermaria de doenças da pelle e syphilis de mulheres da Santa Casa da Misericórdia

I

Nas palestras anteriores (1) em que me occupei das lições elementares da pelle descrevendo-as sob a fórmula mais minuciosa possível e cujo conjuncto, com outros symptomas subjectivos, constitue a semiotica ou semiologia dermato-syphiligraphica, não pequeno contingente

Abstrahindo-se de qualquer idéa preconcebida o dermatologista, mais do que qualquer outro especialista, deverá revestir-se, ante qualquer caso offerecido á sua observação, de uma calma, paciencia e criterio bastantes para não avançar diagnosticos precipitados, pois em nenhuma especialidade tal açodamento em firmar ou palpar opinião á primeira vista, á distancia, *d'emblée*, emfim, maior numero de surpresas e vexames se poderá offerecer como na dermato-syphiligraphia, onde, como já deixei dito, ao *visum et repertum*, isto é, á vista e ao tacto e até ao olfacto se aliam outros elementos já de ordem geral, já de ordem especial para tal *desideratum*.

Convido aos que me dão a honra de acompanhar estas desprezenciosas palestras a lêr a primeira das publicadas na qual esse conceito foi amplamente desenvolvido e diante do qual me permitto lembrar o que tantas vezes tenho repetido, isto é, que em dermato-syphiligraphia á expressão « banalidade » nem sempre poderá ser ligada á traducção depreciativa, pois que sob tal apparencia, a miude illusoria, não poucos são os casos clinicos que, melhor observados, breve nos impõem juizo diverso, já por insolita complicação ou gravidade, já pelo consequente

(1) Dr. WERNECK MACHADO. Lições de clinica dermato-syphiligraphica realizadas na Policlínica Geral do Rio de Janeiro. 1ª serie. 1920 — Leite Ribeiro—Editor.