

## SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA

## 4ª SESSÃO ORDINARIA

*Realizada em 24 e 26 de Abril de 1912, em Bello Horizonte, sob a presidencia do Prof. Fernando Terra*

(1ª parte)

DR. FERNANDO TERRA: — A reunião de hoje não é propriamente uma conferencia, como se annunciou, mas representa a 4ª sessão ordinaria da Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Como nem todos aqui presentes estão orientados sobre os fins d'essa Sociedade, dil-os-ei em duas palavras. O seu objectivo é o estudo da Dermatologia e Syphiligraphia em nosso paiz, e principalmente estabelecer os typos morbidos de differentes molestias da pelle, existentes entre nós, e muitas das quaes até hoje ainda não estão classificadas.

A dermatologia segue uma trajectoria nova, assentando sobre factos positivos, de modo que a clinica recorre, de modo efficaz, da experimentação. Actualmente não pôde ser desprezado o concurso do laboratorio.

Si factos existem onde o simples exame clinico do doente basta para nos conduzir ao diagnostico, outros ha, porém, em que se não pôde prescindir do apoio valioso da microscopia ou da experimentação, e só então se alcança um resultado seguro.

A Sociedade propõe-se a congregar todos esses factores para tirar na clinica o maior proveito.

Compõe-se ella de medicos nacionaes ou estrangeiros residentes no paiz, não sendo exigido d'elles a qualidade de especialistas, rigorosamente falando, bastando sómente que possam trazer o contingente de suas luzes sobre o problema da Dermatologia.

As sessões são quinzenaes, e de preferencia são nellas discutidas questões de clinica, havendo apresentação do doente e discussão do caso pelos socios, procurando evitar o mais possivel debate sobre assumptos doutrinarios.

A mesa resolveu, em homenagem ao 7º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, realizar a 4ª sessão nesta cidade, e dedicar-a aos membros do Congresso.

Ao abrir a sessão, tenho o prazer de convidar, para presidir os nossos trabalhos o Dr. Antonio Aleixo, e para servir de secretario o Dr. Zopyro Goulart.

DR. FERNANDO TERRA: — Aqui se acha um doente, que tem uma historia clinica confusa, prestando-se a interpretações diferentes.

Este infeliz tem andado desde longo tempo de hospital em hospital, a procurar recurso para se libertar do mal que o afflige, e o mais curioso é que até hoje ficou indeterminada a natureza de sua doença. Para perturbar ainda mais o nosso juizo sobre a natureza da molestia, veio a reacção de Wassermann, francamente positiva, desviar a attenção do clinico para o terreno da syphilis.

De modo que o caso presente presta-se a varias considerações.

Como se vê, trata-se de uma affecção ulcerosa, tendo sido destruidas partes molles, respeitadas os ossos sobre os quaes assentam os tecidos compromettidos em sua integridade.

Em que pése á opinião de alguns auctores, em cujo numero conta-se Castellani, de grande vulto na materia, não aceitamos a localisação nas mucosas dos accidentes da bouba, porquanto nós nunca vimos aqui essa séde, nem consta jámais ter sido observada no Brasil. As lesões assentam-se exclusivamente na pelle, quando muito se abeirando das mucosas. Ao começo surge uma papula, em cujo vertice forma-se uma vesicopustula, que por sua vez transforma-se em crosta.

Como estadio ulterior da evolução do nódulo, produz-se um papilloma, que se fórma á custa da vegetação das papillas no fundo da ulceração. Cobre-se de crosta amarella ao começo, escura depois, pouco adherente, e que retirada deixa apreciar-se a vegetação caracteristica, rosea, levemente banhada de liquido amarellado, resultante do aconchego das saliencias papillares, e que dá a idéa de uma framboesa.

Excluidas pois a bouba, a syphilis e a tuberculose, restam como possíveis as mycoses, de que não minguados têm sido os casos entre nós vistos, e a leishmaniose.

Das mycoses temos a considerar a esporotrichose e as blastomycoses.

Não nos demoramos em estabelecer as differenças com a esporotrichose; não só o aspecto das lesões não é esse, como em geral tem-se mostrado benigna entre nós essa doença. A séde das lesões tambem importa para o caso, porquanto só excepcionalmente localisam-se na mucosa buccal os esporotrichomas, conhecendo-se d'essa séde apenas o caso de Letulle, ao que nos consta.

Podia se tratar aqui de blastomycose, não era descabido o alvitre, pois as lesões têm o aspecto das ulceras blastomyceticas, a predilecção para as mucosas buccal e nasal é cousa corrente em nossa observação.

Devemos porém considerar que a blastomycose reveste-se em geral de gravidade, não raros são os casos que têm desenlace fatal. A localização dos accidentes na bocca, sobretudo na parte posterior, pharynge. etc., fazia subir de ponto a gravidade. Seguia-se d'ahi o systema ganglionar da visinhança estaria affectado, nem a duração da doença seria tão longa. Entretanto, vemos que, a despeito da marcha invasora das neoformações, conserva-se lisongeiro o estado geral do doente.

Resta a hypothese de leishmaniose, que a nosso ver é a mais plausivel no caso. A lentidão da marcha da doença está de accôrdo com a noção que temos da doença entre nós. A morphologia das lesões da mucosa nasal e buccal faz lembrar o que se dá nessa doença. A conservação do estado geral, a integridade do systema ganglionar, são factos que militam a favor d'essa hypothese.

Resta a confirmação do microscopio, e se os collegas encarregados d'esse mister tiverem descortinado a leishmaniose tropica, é caso para se meditar casos identicos, que se nos deparam na clinica, e para a convicção de que os dominios da doença em nosso paiz é muito anterior á epocha que se suspeita.

Será tambem mais um elemento para se levantar o grito de alarma contra o terrivel perigo que pesa sobre o Brasil, que vae sendo invadido de um modo ássustador por mais uma praga.

De facto, acham-se já registados casos authenticos d'essa doença em varios departamentos de nosso paiz, como Amazonas, Bahia, Espirito-Santo, Estado do Rio, Minas, S. Paulo, Goyaz e Matto-Grosso, e até na Capital Federal.

De resto avolumam-se documentos para provar que de longos annos grassa aqui o terrivel mal, que vai se alastrando, formando-se sempre novos fôcos, sem que até hoje se tenha tomado a mais leve medida para se oppôr uma barreira á invasão funesta.

Grande parte da pyramide nasal foi eliminada, toda a mucosa nasal, em ambas as cavidades, foi invadida pelo processo morbido, o labio superior fortemente infiltrado e ulcerado, estendendo-se as lesões por toda a mucosa da cavidade buccal.

Ora, ligando esses factos á constatação da reacção de Wassermann pôde-se induzir á conclusão de syphilis. Si, porém, descermos a uma analyse detalhada de todas essas questões, veremos que essa não deve ser a deducção mais consentanea. Assim reconhecemos logo que a syphilis entra em scena com seu contingente para imprimir certa modificação á evolução da verdadeira doença.

O systema osseo não tem a conformação habitual, o que se conclue do exame do craneo, que apresenta deformações particulares, dos dentes, que mostram não só vicio de implantação como desvios de morphologia, o que nos leva a sustentar a idéa de heredo-syphilis. Não é portanto de estranhar que tenha se revelado positiva a reacção de Wassermann, e que o effeito do tratamento especifico tenha sido relativamente favoravel. Em contraste, porém, com essa hypothese o tratamento pelo iodureto de

potassio, longamente sustentado, o emprego reiterado do 606 não jugulou as lesões, apenas melhorou-as ligeiramente, o que certo se daria se fosse sómente a syphilis que estivesse em causa.

Outra cousa que devemos levar em conta é a marcha das lesões. A longa duração d'esses accidentes fazem excluir a hypothese de syphilis, pois trata-se de lesões que contam pelo menos cinco annos. Não se comprehende alterações tão graves nos tecidos com uma duração de tão dilatado tempo, correndo por conta da syphilis. Quer com tratamento, quer sem elle, ao cabo de algum tempo as manifestações da syphilis tendem á resolução.

Bem observando o aspecto das lesões da pelle ou das mucosas a impressão que se guarda não é, certamente, em favor da syphilis.

Este doente esteve em tratamento na Clinica Dermatologica, no Rio de Janeiro, e foi submettido a injeção de tuberculina, na suspeita de se tratar da tuberculose cutanea. Não se deu modificação alguma da affecção, ao contrario do que assegura o doente, que a cada novo ensaio therapeutico julga sempre colher beneficio, o que mostra sómente a boa vontade e desejo de cura para seu mal.

Para não nos alongarmos mais, faremos uma succinta exposição do que obtivemos em o exame do doente, tirando depois a conclusão que a nosso ver é a unica aceitavel.

DR. EDUARDO RABELLO: — Tenho tido oportunidade de ver diversos casos de leishmaniose na clinica do Prof. Terra e nelles tenho observado localizações cutaneas e localizações mucosas.

Ha mesmo suspeitas de localizações visceraes para o lado do systema respiratorio.

O 1º caso que tive oportunidade de ver tem procedencia aqui de Minas, e era da minha clinica privada.

Tratava-se de um engenheiro que construia uma estrada de ferro na região do Rio Doce e que lembrara-se de ter sido picado por uma mosca. Não deu importancia a essa picada. Cerca, porém, de 3 ou 4 mezes depois appareceu-lhe uma intumescencia na face, essa intumescencia abcedou-se, ulcerou-se mais tarde e foi assim que elle se apresentou á consulta no Rio de Janeiro.

A preparação desse caso é uma preparação muitissimo instructiva e se acha focalisada no microscopio. E' uma dessas preparações para quem quer ver pela primeira vez e é rara, porquanto quasi nunca se encontra um caso assim tão rico em parasitas.

Si alguns dos meus collegas quizerem examinal-a terão oportunidade de verificar como esse caso era rico e como a preparação é caracteristica.

Na clinica dermatologica do professor Terra têm sido vistos diversos outros casos de leishmaniose. Vou me occupar de um delles, que apresentava localização mucosa.

A pesquisa do parasita em *frottis* foi feita; a preparação tambem de

um córte da uvula está no microscopio. O caso é rico também; não tanto, porém, como esse que allí está no microscopio.

Trata-se de um individuo que no fim de contas não era mais do que um compendio de molestias. Estava em Bahurú e lá adquiriu uma ulceração no braço, que também era devida á leishmaniose.

Além disso era um impaludico, conforme pesquisas feitas; era também um tuberculoso (morreu de tuberculose) e um syphilitico com historia de syphilis e Wassermann positivo. O resultado da autopsia demonstrou no bucco-pharynge lesões imputadas á leishmaniose.

Este outro caso (mostrando a photographia) foi o ultimo que appareceu na clinica dermatologica. E' um caso de localisação cutanea.

O doente, morador nas proximidades de Friburgo, queixa-se, como os outros, de uma picada de insecto e do apparecimento, mezes depois, no ponto picado, de uma infiltração que, pouco a pouco, se foi estendendo.

Nessa infiltração não foi difficil encontrar parasitas.

Deixo de apresentar preparações desses dous ultimos casos, porque os meus collegas podem observar os parasitas nos que se referem aos primeiros, onde elles são mais abundantes.

DR. GASPAR VIANNA: — Tive occasião de observar varios casos de leishmaniose cutanea, sendo que um doente apresentava também lesões na mucosa nasal e buccal.

Nas lesões antigas, por vezes é muito difficil o diagnostico microscopico, devido á pequena quantidade dos parasitas.

O diagnostico clinico feito com base scientifica, como o fez o illustre professor Terra, julgamol-o do maximo valor, principalmente para o tratamento.

N'este doente foi o diagnostico confirmado pela verificação parasitologica, mas sem esta, como acaba de mostrar o professor Terra, era impossivel classificar as lesões observadas em outra moletia.

Ultimamente observei em um doente desta molestia o apparecimento de uma lesão na mucosa bucal, sendo então nos esfragaços muito elevado o numero dos parasitas.

Algum tempo após a abertura da lesão, apesar de pesquisas repetidas, não conseguimos mais verificar leishmanias.

Com o aggravamento d'esta lesão, novos pontos da mucosa foram lesados, observando ahi os parasitas.

Perante este facto, parece justo acreditar que, á proporção que o processo caminha, ha diminuição muito pronunciada de parasitas na parte que fica ulcerada, sendo mais ricas d'elles as zonas recém-atacadas.

Os córtes do caso que o meu illustre collega Dr. Rabello apresentou nitidamente elucidam o facto.

A parte ainda não ulcerada, a portadora do epithelio pouco alterado, apresenta abaixo d'elle um numero prodigioso de leishmanias.

Os esfragaços da mesma lesão revelam pobreza notavel do parasita em questão.

Preoccupou-me também o tratamento d'esta molestia.

Nos casos por mim observados, fiz applicações de varios medicamentos, aconselhados por suas propriedades curativas, no *Botão do Oriente*. Com nenhum consegui produzir melhora alguma nas lesões leishmanioticas.

Empregamos então o 606 na dóse de 60 cent. por via venosa.

O primeiro doente sujeito ao tratamento apresentava, no pescoço, uma ulcera, com cerca de 7 centímetros de diametro.

Alguns dias após á applicação, a lesão estava reduzida a um terço, em franca cicatrização; retirando-se, nesta occasião, o doente do Hospital.

Eu julgava-o curado, taes as melhoras observadas, mas outros casos levaram-nos a duvidar da cura e só poder affirmal-a definitiva depois de completamente cicatrizada.

O segundo doente foi observado na 19ª enfermaria, a cargo do professor Terra.

Apresentava uma vasta lesão na face.

Empregamos uma injeccão de 606 e neste doente os resultados foram, á primeira vista, extraordinarios.

As melhoras accentuavam-se fortemente, deixando-nos convictos que, todas lesões cicatrisariam completamente, sem outra medicaçào.

Ao fim de oito dias os phenomenos cicatriciaes paralytavam-se e mais alguns dias decorridos a molestia continuava a invadir novos pontos.

Fiz outra injeccão 16 dias após a primeira, não tendo com esta obtido a menor modificação no processo morbido.

Ainda na 19ª enfermaria observei um outro caso. Apresentava o paciente 3 lesões em um braço e uma na perna direita.

O 606, empregado em igual dóse, nos deu resultado em tudo identico ao precedente.

O 4º doente que submetti ao tratamento arsenical, foi observado na 3ª enfermaria, a cargo do professor Valladares.

Apresentava uma ulcera na nadega esquerda, abrangendo-a totalmente.

Neste o salvarsan produziu o mesmo resultado ha pouco referido.

Destas observações tiramos a conclusão que o 606 não representa a medicaçào de escolha na leishmaniose observada no Brasil.

A acção do tartaro emetico em algumas tripanozomiazes; as melhoras obtidas nas lesões cutaneas da molestia do somno, influenciaram-nos bastante a tentar o tratamento da leishmaniose cutanea pelo emetico.

Servimo-nos de uma soluçào de tartaro emetico em agua physiologica, na proporçào de 10 centigrs. de emetico, para 100 de agua, esterilizada por filtraçào.

Com esta medicaçào obtive melhores resultados que com o salvarsan.

No caso que vos referi, da ulceraçào que se estendia por toda a nadega, alguns dias depois de iniciar o tratamento a zona ulcerada estava completamente coberta por tecido epithelial recém-formado.

Mais algumas injeccões foram feitas, retirando-se o doente muitos dias após a cicatrizaçào total da ulcera.

Este individuo retirou-se para o norte do paiz e do Pará recebi noticias suas, dizendo-me continuar em perfeita saude.

Havendo já 4 mezes da alta do doente, eu creio poder affirmar-o curado pela acção do emetico.

O doente com lesões no braço e na perna foi submettido a igual tratamento, obtendo os melhores resultados.

As ulcerações do braço, com algumas injeccões, cicatrisaram completamente e a da perna está em franca cicatrização.

O caso em que a lesão se localisava no rosto, do qual ha pouco vos mostrei photographias e que tinha tambem lesões das mucosas nasal e bucal, foi submettido ao mesmo tratamento.

Neste já obtive cura completa das lesões cutaneas e nasaes.

A lesão da mucosa bucal em nada melhorou com o tratamento.

Este doente, nas ultimas injeccões, apresentou dôres articulares que rapidamente desapareceram.

Do que acabamos de dizer julgamos poder concluir que, nos casos de leishmaniose cutanea, o emetico em injeccões intravenosas tem grande poder curativo.

E' um medicamento poderoso, se não fôr um especifico.

Causa maiores beneficios que qualquer das medicações até hoje aconselhadas na leishmaniose cutanea.

Quanto á leishmaniose das mucosas, eu apenas tenho o caso da observação que ha pouco referi e não posso dizer se o emetico dará os mesmos resultados que nas lesões cutaneas. ✓

DR. OZORIO DE ALMEIDA pede esclarecimentos sobre a therapeutica pelo emetico.

*Aqui* → DR. CARLOS CHAGAS: — Não posso deixar de salientar o grande successo scientifico da actual sessão da Sociedade de Dermatologia. Aliás, este successo scientifico se vem patenteando desde a fundação, no Rio de Janeiro, dessa Sociedade, por iniciativa dos Drs. Terra e Rabello, que merecem de todos nós os maiores applausos. Como acabamos de ver, não se trata, no methodo de trabalho dessa Associação, de discursos, de palavras, trata-se de factos.

Tivemos occasião de apreciar no Dr. Terra o methodo pratico, o criterio de exposição, baseado na descripção anatomica, em dados experimentaes relativos á lesão observada.

Tivemos oportunidade tambem de apreciar no Dr. Rabello a somma immensa de trabalho que elle tem trazido á parte experimental da dermatologia.

Por ultimo vimos o character essencialmente pratico que os Drs. Parreiras e Garpar Vianna dão aos seus trabalhos de especialistas.

O Sr. Dr. Vianna trouxe uma communicação original, com o louvavel intuito de tornar conhecido um processo de tratamento da leishmaniose.

O seu methodo é, sem duvida, de resultados seguros e deve ser applicado por todos em oportunidades identicas. Os casos por elle apresen-

tados eram da maxima gravidade, e as curas referidas são por certo notaveis e definitivas.

A historia clinica da leishmaniose cutanea, entre nós, vem apenas de hontem. Do assumpto tem-se occupado, felizmente, trabalhadores esforçados em quem podemos depositar a maxima confiança, os Drs. Gaspar Vianna, Rabello, Parreiras Horta, etc.

O conjuncto de conhecimento até agora adquirido sobre o assumpto é immenso, muito nos faltando ainda a realizar. Assim, o processo de transmissão da leishmaniose permanece na maior obscuridade. Na Asia foram realizados trabalhos notaveis neste sentido, por um pesquisador que dispunha de material valioso e abundante.

Elle poude trazer-nos o resultado de observações realizadas em 300 casos de leishmaniose cutanea. Experimentou diversos modos de transmissão, tentando realizal-a pelos hematophagos, especialmente por aquelles que se encontram em todos os paizes em que a leishmaniose é encontrada, e chegou á conclusão de que o provavel transmissor da molestia seria o *phlebotoma*.

O assumpto é novo e digno de ser estudado com o maior zelo, mesmo porque importa achar a solução da prophylaxia, dos cuidados tendentes a evitar a disseminação da molestia pelo paiz, perigo esse accentuado pelo Prof. Fernando Terra.

Até aqui



DR. ANTONIO ALEIXO lê as observações de dous doentes internados na sua enfermaria e accommettidos de uma dermatose bolhosa, que tem surgido em certas regiões de Minas.

PROF. FERNANDO TERRA cita um caso existente na sua enfermaria, identico ao referido, e que foi apresentado á Sociedade em uma das suas primeiras sessões. Lembra que o Dr. Lutz, attendendo para o facto de ter-se visto a doença grassar em zona contaminada pela doença de Chagas, aventou a hypothese de possiveis relações entre ellas.

DR. LUCIANO GUALBERTO: — Em Franca, Estado de S. Paulo, onde clinico de ha dous annos para cá, tenho observado diversos casos da molestia ora apresentada pelo Professor Terra, sendo na zona de minha clinica bastante commum. Temos eu e o meu collega Dr. Etheocles de A. Gomes, com quem de commum accôrdo trabalho, observado casos em crianças e em adultos, não respeitando a affecção as condições tambem de côr, tanto assim que temos ainda sob a nossa observação o caso de 2 pretos, o de uma italiana e o de uma hespanhola.

O povo do sertão, na sua ingenuidade quasi que infantil, acredita ser isto o resultado de ingestão da pelle de batrachios torrada e pulverisada.

A molestia é de grande duração, tendo como inicio uma série de bolhas que se assestam de preferencia no ventre ou em parte anterior do corpo, rebentando-se logo e dando logar a uma esfoliação da epiderme em fórma de escama, havendo invasão em todo o corpo.

Pensamos em começo tratar-se de casos de tokelau, porém, afastando mais tarde esta hypothese, devido ter este como base principal o ser a

lesão sempre disposta em grupos de forma concentrica e ainda porque no tokelau se encontra sempre o *trychophyton concentricum*, que em nossas pesquisas não foi encontrado.

Fizemos culturas diversas e só encontramos bacillos longos que não classificamos. Além de tudo o tokelau é de extremo contagio, o que se não dá com o fogo selvagem, nome pelo qual é chamada a molestia pelos homens do sertão.

O exame da bocca deixou verificar-se grandes manchas negras no assoalho da bocca, no veu do paladar e mesmo no pharynge, bem como na parte tonsillar da lingua, além de uma gengivite.

E' preciso lembrar-se ainda que no tokelau não ha invasão das partes cobertas de pelle, o que no fogo selvagem é commum.

O caboclo dá-lhe o nome de fogo selvagem devido á impressão de queimadura que sente nas partes accomettidas.

O aparelho cardio-vascular não apresenta nos casos de nossas verificações anormalidade, bem como o resto das outras visceras; sendo o appetite dos doentes perfeitamente conservado.

O exame de urina revelou sómente um anel mogno pelo acido azotico e o exame de sangue grande quantidade de myelocytos.

Tentamos diversos tratamentos, sem resultado, tendo obtido grandes melhoras em 2 casos, para os nossos doentes, com o emprego de grandes lavagens com solução de sublimado, emprego de pomada de acido chrysophanico a 5 % e com a applicação da thyroidina, não tendo nos outros feito este tratamento.

→ DR. EDUARDO RABELLO: — Desejo fazer a demonstração de alguns casos de boubá, estudados na clínica do Prof. Terra.

E' commum entre nós a confusão entre a boubá e a syphilis. No entanto, o diagnostico é possível pela pesquisa do germen e pela clinica. Na boubá tratam-se de lesões monomorphas, que, começando por pequenas maculas, tornam-se depois em papulas hypertrophicas. (*Mostrando.*) A syphilis começa por uma ulceração, para depois apparecerem os phenomenos secundarios. E' verdade que em multos casos essas lesões podem tornar-se hypertrophicas. Tenho aqui a photographia de um caso destes, para mostrar aos collegas. (*Mostra.*)

Tratava-se de um individuo em periodo secundario, que apresentava lesões hypertrophicas. Mas, como vêm os collegas, tinha também maculas nas palmas das mãos. Sendo a lesão porém polymorpha; si fosse boubá existiriam lesões monomorphas iguaes ás do rosto.

Para o diagnostico da boubá é preciso ter sempre presente a historia do doente, para ver se elle conta a appareção de um cancro anterior, se tivera phenomenos do periodo secundario da syphilis, como dores rheumaticas principalmente, com o caracteristico de terem paroxismos nocturnos e que são mais communs na syphilis.

A localisação do germen nos córtes pode servir para o diagnostico. Tenho córtes que impregnei, de casos de syphilis hypertrophica, que

podem ser confundidos facilmente com a boubá e em que o diagnóstico se fez pelo exame histológico.

(2ª parte)

DR. EDUARDO RABELLO diz que a sessão de hoje, da Sociedade Brasileira de Dermatologia, vai ser consagrada a demonstrações práticas.

Já hontem se referiu, em seu relatório, a um doente procedente de Pouso Alegre, neste Estado, no qual a blastomycose tinha dois a tres annos de curso e que apresentava lesões cutâneas e lesões da mucosa da bocca.

Esse doente veio a fallecer no interior, longe das vistas do orador, que, a respeito do mesmo, nada mais pôde saber.

O orador convida seus collegas a examinarem, em um dos microscopios que se acham sobre a mesa, o parasita dentro de uma das suas formações habituaes, o micro-abcesso.

Sente não ter trazido a aquarella que possui desse doente, afim de que os seus collegas pudessem observar as lesões que elle apresentava.

Refere-se em seguida a dois casos de doentes cuja molestia não se havia ainda propagado ás mucosas. Eram casos de começo, com um pequeno numero de lesões gommosas situadas na pelle e hypoderma.

O germen foi isolado e os doentes submettidos ao uso do iodureto de potassio. (Apresenta culturas desses germens.)

Um desses casos é de um individuo do Rio de Janeiro.

O outro é um individuo que morava tambem alli e que, havendo feito uma viagem ao Estado do Rio, adquiriu a molestia no interior.

Em seguida passa a referir-se a um caso, cuja photographia tambem apresenta, e que é muito interessante e instructivo.

Esse caso occorreu na clinica dermatologica do Prof. Terra, o anno passado, quando o orador o substituiu; para elle chama a attenção dos seus collegas, afim de que estes se precavenham sobre a confusão possível do diagnóstico com a syphilis em suas diversas manifestações, mesmo nas mais raras, como o syphiloma hypertrophico diffuso do labio.

Esse doente tinha uma historia flagrante de syphilis ancestral e collateral, bem como de syphilis propria. O casal tinha tido um grande numero de abortos, os filhos haviam morrido de meningite, de erupções ulcerosas, etc., etc. Emfim, era uma historia completa de syphilis.

Esse doente, para maior confusão ainda, veio a morrer como morrem muitos doentes de syphiloma diffuso, com uma crise subita de dyspnéa.

Pois bem, a autopsia demonstrou que se tratava de um caso de blastomycose. Tratava-se de uma fórma clinica ainda não anteriormente descrita.

O orador passa a referir-se á esporotrichose.

Apresenta culturas de esporotrychos, obtidas de um doente internado na clinica do professor Terra. Esse doente era um individuo moço, que morava no Realengo.

Desse individuo foi colhido o esporotrycho e obtida cultura estudada em gotta pendente.

O orador passa a referir-se a um caso do chamado granuloma venereo e do qual apresenta a photographia. Como se vê, é uma ulceração que se localisa nas partes pudendas.

Trata-se de uma doença de etiologia incerta. E' verdade que se tem chegado a ver corpusculos semelhantes aos que viu inclusos em leucocytos.

Muitos observadores têm visto esses corpusculos; entretanto, nenhum delles se encontrou em condições de fazer a cultura. O orador isolou um esporotricho.

O Dr. Dias da Silva examinou esse doente e como o orador pode verificar que está em jogo o esporotricho.

Guarda ainda reservas, tal a importancia do assumpto, sobre a interpretação pathogenica, esperando pela prova experimental e histo-pathologica.

Em um outro caso, que communicou á Sociedade de Dermatologia, obteve o mesmo facto, o que, todavia, talvez possa ser simples coincidência. Em todo o caso; como não fez ainda a prova experimental, não se pronuncia definitivamente sobre o assumpto.

Passa a referir-se a uma affecção de outra especie, tambem causada por parasitas analogos.

São lesões, naturalmente muito conhecidas por todos os seus collegas, denominadas geralmente de intertrigo, que é um termo generico que incluye diversas modalidades clinicas. Em geral diz-se o intertrigo um eczema de origem arthritica, mas é realmente um termo muito generico, no qual pôde ser incluida, por exemplo, uma dermite causada pelos germens banaes da pelle, sendo neste caso um impetigo.

Essa dermite pôde ser humida, muito pruriginosa. Em outros casos nós vemos lesões seccas, que formam arcos de circulo limitado por pequenas vesiculas e mais tarde por formação de escamas.

Apresenta aos collegas a photographia de um caso destes, muito comum no Rio.

E' uma das fórmias que se diz, geralmente, ter origem arthritica; pois bem, é parasitaria.

A primeira noção do parasitismo desse eczema é antiga: vem de 1866 ou 1870, mas não se tinha tido ainda a prova definitiva que foi dada por Sabouraud, ha 4 ou 5 annos.

Este auctor descreveu um epidermophyto como sendo o causador desse eczema. Entretanto, em casos que ao orador foi dado observar, verificou que ao lado desse epidermophyto existia um outro germen que dava uma cultura branca em começo, cultura que depois communicava ao meio uma côr avermelhada.

A primeira nota sobre esse germen foi feita pelo orador, ha uns 3 annos, á Academia Nacional de Medicina, mas, como não tivesse dado uma denominação ao mesmo, Baug o isolou mais tarde, denominando-o *trichophytum purpureum*.

Essa tricophicia pôde adquirir uma grande extensão.

Viu um caso da clinica do Dr. Crissiuma, em que, tendo a lesão começado na virilha, já se tinha propagado até á altura do seio.

O que se evidencia desse facto e o que o orador desejava deixar consignado é que ao contrario do que disse Sabouraud, existe uma multiplicidade de germens que occasionam essa lesão.

Essa doutrina foi aventada ainda agora na Sociedade de Dermatologia de Londres, por Whitefield.

Em todo o caso o orador pôde affirmar (e disso têm conhecimento os Drs. Parreiras Horta e Figueiredo Vasconcellos), que foi talvez quem, pela primeira vez, demonstrou essa questão, verificando a existencia de mais de um germen.

Como se curam esses casos, ás vezes muito resistentes?

Um dos melhores tratamentos aconselhados é o de Sabouraud, que vem a ser a applicação da tintura de iodo.

E' preciso dizer, porém, que não é a tintura de iodo pura e sim diluida na proporção de 5 a 10 %. Pura, a tintura de iodo causa uma irritação que exige logo a suspensão do tratamento. E' um meio therapeutico a aconselhar, em vista dos bons resultados observados. Nos casos resistentes consegue-se bom resultado com uma pomada branda de chrysarobina.

Era o que tinha a dizer.

→ DR. PARREIRAS HORTA começa dizendo que não pretendia usar da palavra; mas a bondade do professor Fernando Terra quiz que elle viesse, nesta sessão, importunar a attenção dos seus collegas com a exposição dos casos de tricophicia que tem tido occasião de observar.

Inicia as suas considerações mencionando de modo particular o que já disse, num trabalho recente, ácerca das dermatomycoses no Brasil.

O estudo racional e scientifico dessas molestias, o estudo comprovado pela observação experimental está sendo feito no paiz por alguns pesquisadores, destacando-se d'entre elles, de modo particular, os Drs. Fernando Terra e Eduardo Rabello.

Foram elles justamente, com o Dr. Lindemberg em S. Paulo, que iniciaram entre nós os estudos dessa questão, possuindo nós hoje um material abundantissimo, quando até então muito pouco se havia feito a respeito.

São notaveis os trabalhos do Dr. Eduardo Rabello sobre as tinhas das crianças. Elle não só fez o estudo systematico dessas tinhas, como verificou factos novos, cabendo-lhe a gloria de ter observado uma localisação inteiramente nova da tinha do cão na unha de um dos seus doentes.

Essas dermatoses se dividem em 4 grupos. O orador faz considerações a respeito, procurando tornar bem estabelecida essa divisão.

No Brasil são frequentes as tinhas produzidas pelos animaes que mais commummente temos em casa, como o gato e o cão.

A tinha do cão se revela quasi typica na criança. E' essa tinha de pequenos focos esparsos em grande numero pelas cabeças das crianças.

A tinha do gato tambem é muito commum, mas tem placas mais isoladas e maiores.

A localização nas unhas é muito rara e foi verificada pelo Dr. Rabello.

Elle encontrou as unhas de um seu doente quasi destruidas, cheias as rugosidades; raspou-as com a lima, procedeu ao exame e encontrou o parasita, que isolou, obtendo cultura pura.

O orador estende-se em considerações sobre as diferentes especies de tinhas, estabelecendo os caracteristicos especiaes de cada uma dellas.

Diz em seguida que ao Dr. Gaspar Vianna pertence a observação de um caso anormal de tricophicia, que não está ainda descripto.

O Dr. Eduardo Rabello tem isolado frequentemente um tricophyto que possui a propriedade de formar pequenos focos purulentos. Esse tricophyto parece ser commum em toda a America do Sul.

Continuando em suas considerações, o orador refere-se a casos de tricophicia que lhe foi dado observar neste Estado, em Juiz de Fóra, na fazenda de um collega seu. Cita o facto interessante de apresentarem lesões de tricophicia dois individuos encarregados do tratamento dos animaes doentes, na referida fazenda.

Apresenta photographias desses individuos, ministrando aos seus collegas esclarecimentos a respeito.

Faz referencias a um tricophyton do grupo dos gypseums, que terá occasião de, breve, descrever e que constitue uma especie nova; pela coloração das culturas deu-lhe o nome de *tricophyton gypseum purpureum*. Nas memorias do Inst. Oswaldo Cruz sahirá sua descripção completa.

As tricophicias dos ratos, que se caracterizam pela perda dos pellos, podem tambem contaminar o homem.

O orador occupa-se em seguida da molestia que se observa entre os gallos e conhecida pela denominação de molestia da crista branca.

Refere-se em seguida ás epidermophicias inguinaes, pondo em relevo o trabalho do Dr. Eduardo Rabello, que foi o primeiro a descobrir que em tal molestia não existe apenas um parasita.

No momento actual, em que na Sociedade Scientifica de Londres se agita essa questão, julga dever salientar que ao Dr. Eduardo Rabello cabe a gloria dessa descoberta.

Refere-se, finalmente, á tricophicia da gallinha e ao tratamento das tricophicias em geral pela applicação dos raios X.

→ DR. GASPARI VIANNA: — Não pretendo tratar aqui das differentes modalidades clinicas que esta molestia apresenta.

Depois do trabalho apresentado pelo meu illustre collega Dr. Rabello sobre o assumpto, nada tenho a dizer sobre esta parte de tão importante entidade morbida. Pretendo apenas deter a attenção dos meus collegas sobre o modo de reproducção do parasita.

Referir-nos-emos ao modo de evoluer nos tecidos, pús e culturas do germen do caso por nós observado, em companhia do talentoso professor Dr. Miguel Pereira.

A molestia evoluiu no espaço de 3 a 4 mezes; houve uma verdadeira septicemia, encontrado-se abcessos em quasi todas as partes do organismo.

O pús dos abcessos, pôde-se dizer, era uma verdadeira cultura pura do parasita.

Neste pús e nos tecidos o parasita apresentava fórmulas varias de multiplicação.

Verificava-se a divisão em duas unidades perfeitamente identicas, como se vê nesta photographia.

Outras fórmulas do cogumello mostravam fórmulas de divisão por brotos, sendo por vezes bastante elevado o numero d'estas formações. Todos estavam directamente ligados á cellula mãe.

Estes brotos augmentavam de volume e posteriormente isolavam-se.

A cellula mãe nem sempre apresentava phenomenos degenerativos.

Encontrei ainda fórmulas dispostas em rosario, formadas por unidades mais ou menos semelhantes.

O que mais curioso encontrei na reproducção do parasita foi a formação intracapsular de individuos novos.

A' custa do reticulo cromatico, formam-se no interior das cellulas do cogumello pontos mais densos, certamente de cromatina, que vão, cada vez mais, se individualizando.

Posteriormente estas unidades recentemente formadas atravessam a capsula do parasita mãe, formando ao redor d'elle agrupamentos mais ou menos consideraveis.

A passagem das fórmulas jovens para o exterior do parasita dá-se por todos os pontos da membrana.

As fórmulas provindas d'esta multiplicação do parasita são constituídas por uma parte central, coravel por todos os corantes da nucleina, o nucleo e uma pequena camada peripherica clara, limitada por uma membrana. Posteriormente esta adquire duplo contorno.

Todos estes modos de multiplicação tive occasião de observar nas culturas do parasita, por mim isolado. Tenho a accrescentar que, em cultura, ainda o cogumello apresenta a formação dos trifos, que jámais observei em pús ou nos tecidos.

No trabalho que sobre o assumpto publiquei, com o meu illustre collega Dr. Miguel Pereira, provamos que o sangue do doente possuia fórmulas do parasita.

Na maioria dos casos, certamente ás fórmulas pequenas do parasita é que se deve a generalisação da molestia.

Ellas, pelo seu diminuto tamanho, serão levadas aos capilares e arrastadas pela corrente circulatoria para outros pontos do organismo.

As fórmulas provenientes do reticulo de cromatina do nucleo do levedo, tem sido consideradas como um esporo.

Eu penso que, no sentido rigoroso da palavra, não se pôde considerar as fórmulas jovens acima mencionadas como um esporo, e menos ainda a sua formação como esporolação.

E' melhor explicar o facto da origem d'estas fórmas como uma hypergenese nuclear, do que no estado actual dos nossos conhecimentos, classificar-o como esporolação.

DR. PARREIRAS HORTA diz que a questão que acaba de ser tratada pelo seu collega, Dr. Gaspar Vianna, é de uma importancia mundial, pois que se refere a uma blastomycose inteiramente nova, cabendo a gloria de sua descoberta a um brasileiro.

Anteriormente só havia observações do Dr. Posadas, em Buenos Aires, que attribuia uma blastomycose semelhante a um parasita que elle julgou ser um protozoario.

O Dr. Gaspar Vianna apresentou um parasita de genero inteiramente novo e o orador lembra que se dê o nome de "Vianne" á especie, para que assim fique o nome do seu collega perpetuamente ligado ao assumpto.

DR. GASPAS VIANNA não pôde concordar que se dê o seu nome ao cogumello descripto, por não se julgar merecedor.

Si, de facto, é uma nova especie, o nome para ella deve ser o de Lutz, um pioneiro no terreno da microscopia entre nós e o orientador de todos os que entre nós tem se dedicado ao estudo da blastomycose.

Se não pôde ser o de Lutz, que se dê então o nome da escola a que pertence — Manguinhos.

→ DR. EDUARDO RABELLO diz que o seu intuito é fazer sobresahir um facto importante que resalta da observação do Dr. Gaspar Vianna.

O ter o seu collega estudado um caso agudissimo de generalisação tal como, parece, ninguem ainda viu, dependeu naturalmente um pouco da felicidade de encontral-o; mas ha cousa de maior importancia e que não dependeu da felicidade e sim do estudo, da sabia interpretação que o seu collega deu aos factos que viu.

O orador refere-se aos phenomenos de formação de endosporos, cuja importancia pôde ser muito grande, no ponto de vista da pathogenia da doença e da systematica.

O orador queria apenas assignalar esse facto, cujas premissas o Dr. Vianna guardou para a Sociedade de Dermatologia.