4a sessão ordinaria : realizada em 24 e 26 de abril de 1912, em Bello Horizonte, sob a presidencia do Prof. Fernando Terra / Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Sociedade Brasileira de Dermatologia

(Section on Cutaneous Leishmaniasis)

Gaspar VIANNA

Archivos Brasileiros de Medicina

1912, 2.

Numero especial — IV Secção do Congresso de Bello Horizonte

ANNO II JUNHO — 1912 N. 3

TIRAGEM 3.000 EXEMPLARES

Archivos Brasileiros de Medicina

Redacção: R. GONÇALVES DIAS, 28 — RIO DE JANEIRO — BRASIL — Teleph. 2.205.

Les travaux originaux seront accompagnés par des résumés ou des conclusions en français, anglais ou allemand.

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 póde 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 póde 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 7° Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, realizar a 4ª sessão nesta cidade, e dedical-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 differentes.

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, respeitados 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 assestam-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 nodulo, 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 possiveis 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 localisação 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 assustador 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 fócos, 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 póde-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 injecção 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 acceitavel.

Dr. Eduardo Rabello: — Tenho tido opportunidade de ver diversos casos de leishmaniose na clinica do Prof. Terra e nelles tenho observado localisações cutaneas e localisações mucosas.

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

O 1° caso que tive opportunidade 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 opportunidade 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 localisação mucosa.

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

um córte da uvula está no microscopio. O caso é rico tambem; não tanto, porém, como esse que alli 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 ulcera no braço, que tambem era devida á leishmaniose.

Além disso era um impaludico, conforme pesquizas feitas; era tambem um tuberculoso (morreu de tuberculose) e um syphiltico 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 tambem 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, apezar de pesquizas 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 recem-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 tambem 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 centimetros de diametro.

Alguns dias após á applicação, a lesão estava reduzida a um terço, em franca cicatrisação; 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 cicatrisada.

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

Apresentava uma vasta lesão na face.

Empregamos uma injecção 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 medicação.

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

Fiz outra injecção 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 medicação 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 solução de tartaro emetico em agua physiologica, na proporção de 10 centigrs. de emetico, para 100 de agua, esterilizada por filtração.

Com esta medicação obtive melhores resultados que com o salvarsan.

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

Mais algumas injecções foram feitas, retirando-se o doente muitos dias após a cicatrização 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 affirmal-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 injecções, cicatrisaram completamente e a da perna está em franca cicatrisação.

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 injecções, apresentou dôres articulares que rapidamente desappareceram.

Do que acabamos de dizer julgamos poder concluir que, nos casos de leishmaniose cutanea, o emetico em injecções 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.

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

Por ultimo vimos o caracter 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 opportunidades 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 pesquizador 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.

Dr. Antonio Aleixo lê as observações de dous doentes internados na sua enfermaria e acommettidos 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 fórma concentrica e ainda porque no tokelau se encontra sempre o *trychophyton concentricum*, que em nossas pesquizas 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 tonsular 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 apparelho 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 bouba, estudados na clinica do Prof. Terra.

E' commum entre nós a confusão entre a bouba e a syphilis. No emtanto, o diagnostico é possivel pela pesquiza do germen e pela clinica. Na bouba 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 muitos 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 tambem maculas nas palmas das mãos. Sendo a lesão porém polymorpha; si fosse bouba existiriam lesões monomorphas iguaes ás do rosto.

Para o diagnostico da bouba é preciso ter sempre presente a historia do doente, para ver se elle conta a apparição 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 bouba e em que o diagnostico se fez pelo exame histologico.

(2ª parte)

Dr. Eduardo Rabello diz que a sessão de hoje, da Sociedade Brasileira de Dermatologia, vae ser consagrada a demonstrações praticas.

Já hontem se referiu, em seu relatorio, a um doente procedente de Pouso Alegre, neste Estado, no qual a blastomycose tinha dois a tres annos de curso e que apresentava lesões cutaneas 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 poude 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 possue 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 substituia; para elle chama a attenção dos seus collegas, afim de que estes se precavenham sobre a confusão possivel do diagnostico 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, veiu 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 anteriomente descripta.

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.