Francisco da Cruz Vieira e Brito

Sôbre a reacção de Wassermann

(CLÍNICA E LABORATÓRIO)

Dissertação de doutoramento
na Faculdade de Medicina de
Coimbra

BRAGA
Tip. A. Costa & Matos
1918

Medicina
Sala 5
Gab. —
Est. 56
Tab. 8
N.º 25

Sala 5
Gab. —
Est. 56
Tab. 8
N.º 25

UNIVERSIDADE DE COIMBRA
Biblioteca Geral
1301088485

Francisco da Cruz Vieira e Brito

Sôbre a reacção de Wassermann

(CLÍNICA E LABORATÓRIO)

Dissertação de doutoramento
na Faculdade de Medicina de
Coimbra

13 MAR 19

BRAGA
Tip. A. Costa & Matos
1918

b 18339074

Á memória

de

Meus Pais

Lágrimas de saudade

A

meus Tios

_____ e _____

minhas Tias

muita dedicação e reconhecimento

Ao meu Presidente do juri

o

Ilustrissimo e Excelentissimo Professor

Doutor Adelino Vieira de Campos de Carvalho

grande professor e grande amigo,
em testemunho de muita consideração

DUAS PALAVRAS

> Les progrès des sciences medicales ont considerablement etendu au cours de ces derniérs annés le champ des examens de laboratoire apliqués aux etudes cliniques et même a la medecine pratique.
>
> Indispensable a tous ceux qui veulent entreprendre des recherches scientifiques, leur connaissance s'impose déjá et s'imposera toujours davantage aux praticiens, tous devant etre á mème de les utiliser, dans la mesure ou le comporte l'interêt des malades qui se confient à leur soin.
>
> LE BARD - *Congrès des medecins suisses.*

Elaborando êste trabalho para dar cumprimento á lei da reforma do ensino médico de 22 de fevereiro de 1911 que nos obriga a defesa duma tese original e impressa para o doutoramento em medicina, escolhi um assunto com que significar a importância dia a dia crescente das aplicações práticas do laboratório á clí-

nica, principalmente na diagnose das diferentes entidades mórbidas.

A medicina, uriunda do empirismo e das fórmulas sacerdotais dos antigos tempos, na evolução continua das sciências pelo prepassar dos séculos, atravessando o misticismo da edade média, como todas as outras grandes manifestações da intelectualidade humana tem chegado aos nossos dias continuamente progredindo pelo abandôno de certos processos antigos, modificação doutros e criação de novos métodos de estudo, tendentes todos à concepção analítica, que caracteriza a medicina de hoje. E no variadissimo complexo de que se compõem os assuntos médicos, o capítulo da semiologia e diagnose clínica é sem dúvida aquele sôbre que mais intensamente se teem acentuado êsses progressos, como era aliás racional, sendo êle como é o princípio lógico dos outros capítulos e a base indispensavel à aplicação conscienciosa do grande fim da medicina: a cura das nosopatias.

Sem querer fazer aqui divagações sôbre a história da evolução clinica, quero no entanto frisar, que, primitivamente inteiramente subjectivo, o diagnóstico das doenças não passava da concretisação duma sintomatologia abstracta, pelo doente referida; e assim se considerava um gastropata o peritonítico que vomitava, como se rotulava na patologia abdominal, a criança que por um processo pneumónico aí sentia dor.

Veiu depois a observação clínica consciente; a

percussão, a auscultação, o estudo do pulso, da temperatura, da respiração, o pêso, a côr, etc., são outros tantos meios que sciência poz á disposição do clínico para a exploração dos orgãos doentes e procura de sintomas, que, constatados e devidamente relacionados entre si, traçam o caminho que conduz á classificação da doença, no quadro geral da patologia.

Finalmente o laboratório introduzido na clínica, pelo resultado das suas indicações veiu fornecer um precioso auxilio para confirmar ipóteses etiológicas, iluminar patogenias indecisas, establecer ou confirmar um diagnóstico, dando-lhe um caracter de certeza, que a observação clínica a maior parte das vezes não precisava ainda.

E ninguem ignora actualmente a consideravel importância das análises laboratoriais, na clínica diaria.

Na observação clínica a grande dificuldade está na transformação do sintoma em sinal, do fenómeno colhido fazer um elemento de diagnóstico. A constatação exacta dos sintomas implica a educação dos sentidos e o conhecimento dos métodos de investigação; a sua interpretação, das suas mútuas relações e com as modificações anatómicas, numa palavra o diagnóstico da doença e dos seus factores pela observação clínica, exige um conhecimento suficiente da patologia e um ábito de espírito, que ás vezes e só insuficientemente fornece, uma longa prática da medicina.

Por outro lado um sôro-diagnóstico bem feito, o

resultado duma hemocultura, o exame duma expectoração, a medida da tensão arterial, o traçado esfigmográfico dum pulso e tantos outros meios de investigação laboratorial, são processos de diagnose flagrantes de realismo e precisão, como económicos em raciocínio e experiência.

Mas ha mais: Na complexidade dos fenómenos estudados em patologia, capítulos temos onde a análise clínica é não só conveniente, como ainda indispensavel. Todos sabem a necessidade absoluta da análise da urina em patologia renal, da análise do sangue em tantas anemias, leucemias, pseudo-leucemias e esplenomegálias, da análise do líquido céfalo raquídio nos processos meningíticos, da análise da expectoração em tantas afecções pulmonares, para não falar já da importância do valor semiológico da análise de corrimentos, exsudatos, derrames, líquidos gástricos e muitos outros.

E' claro que a diagnose não se funda exclusivamente em geral sôbre os dados analíticos, mas sim num conjunto de observações que se completam; quem ousaria no entanto afirmar que uma análise bem feita não tem muitas vezes modificado em grande escala a conclusão dum exame clínico, opondo a certeza do facto, a imprecisão da hipótese, por vezes tão sedutora.

No diagnóstico etiológico, ou seja no estudo das causas gerais que teem podido ter uma influência mais

ou menos directa sôbre a génese da doença, influência que muitas vezes se exerce sôbre a marcha da mesma e está mais ou menos ligada com os métodos de tratamento, a importância da análise clínica é considerável. Quantas arterites crónicas progressivas reveladas sifilíticas por uma reacção de Wassermann, são curadas ou detidas na sua marcha por uma terapêutica adequada!

O laboratório com a procura do agente etiológico investiga ainda as condições de predisposição e o estado funcional dos orgãos, bem mais importante para o clínico, que a apreciação do seu estado anatómico; e é do estudo dêstes factores indispensaveis em patologia, que o médico tira os elementos para a evolução e prognóstico da doença, e terapêutica a instituir.

Porque só êle permitirá a elucidação sôbre certos casos, a consulta nêsses casos ao laboratório de análises é então uma obrigação para todo o clínico; e digo propositadamente para todo o clínico, para nêle fazer compreender não só o médico como ainda o cirurgião.

Na presente guerra em que tanto se teem acentuado os progressos da cirurgia, uma das suas mais brilhantes glórias, o tratamento das feridas infectadas pelo método de Carrel, tem por base o exame laboratorial. Isto justifica bem as palavras de Quenu: *c'est en prenant le laboratoire pour idèal que le chirurgien perfectione ses methodes — Bul. soc. chirurg.*

O médico que actualmente se restringisse aos an-

tigos processos clínicos, podia ser comparado ao cirurgião que se risse da asepsia e da antisepsia, diz Guiart e Grimbert.

Estamos numa época de transição ; a medicina tende enfim a abandonar as vias do empirismo para seguir os dados da sciência experimental. E nas aplicações do laboratório, os meios de investigação desde os métodos físico-químicos mais simples até aos processos biológicos mais complicados tendo também continuamente progredido pela variedade e novidade dos métodos empregados, os sôro diagnósticos, acentando sôbre o estudo das reacções humorais, representam sem dúvida hoje, a última palavra em análise clínica. As suas aplicações práticas são já consideraveis para remediar incertezas que o exame clínico não precisa, e de futuro, como processos espessíficos que são, com os aperfeiçoamentos da técnica, estou convencido, serão os grandes processos de diagnose.

*

* *

Muito se tem escrito ultimamente sôbre a reacção de Wassermann, e para muitos mesmo o assunto é já suficientemente esgotado.

Parece-me no entanto que nêste melindroso capítulo das reacções humorais, produzidas no organismo pela introdução de corpos extranhos, longe de estar

pronunciada a última palavra, muito existe ainda de misterio, e assim, no sôro diagnóstico da sífilis pelo desvio do complemento, conquanto o mais espalhado e hoje o melhor conhecido no seu mecanismo biológico, muito existe também a interpretar e a aperfeiçoar.

Procurarei dar ao meu trabalho um caracter quanto possivel prático no laboratório, na clínica e nas suas mútuas relações.

Não tenho pretenções literárias nem sciêntíficas, e tive apenas em vista fazer uma nítida apreciação pessoal dum assunto hoje tanto em voga, mesmo fóra do campo dos princípios médicos; trabalhei e espero ter feito alguma coisa que represente esfôrço: fiz por ser o mais completo possivel nêstes assuntos, conclui de muitas dezenas de observações clínicas, pratiquei perto de 800 reacções de Wassermann só nêste ano lectivo passado, e todos sabem a delicadeza técnica destas manipulações de sôro diagnóstico.

Abro a minha dissertação por algumas considerações gerais sôbre a defeza orgánica e o princípio da imunidade, problemas de patologia geral de conhecimento indispensavel ao assunto que me propuz tratar, dizendo a seguir algumas palavras sôbre a imunidade na sífilis.

Sôbre a reacção de Wassermann procuro interpreta-la à face dos dados actuais, descrevo os diferentes métodos que ensaiei, entre êles de novo nos nossos laboratórios o processo de Benard e Joltrain apresen-

tado pelos autores à «Sociedade de Biológia» e publicado no respectivo boletim em julho de 1910, comparo os resultados dos diferentes métodos, tiro pequenas conclusões de ordem técnica e de interpretação que a prática me sugeriu, faço a crítica da reação pelos resultados de muitos autores e pelos que obti em quási todos os doentes da 2.ª clínica médica homens e muitas dezenas de outras clínicas onde a pratiquei, encerrando o meu trabalho por algumas palavras sôbre a reacção de Wassermann e a terapèutica anti-sifilítica, a reacção de Wassermann e certos problemas de ordem social.

E se nas minhas conclusões alguma fôr contra o geralmente admitido, representa apenas um modo de ver pessoal, embora baseado em muitas observações dêstes assuntos de laboratório, a que me tenho dedicado com particular interesse.

Coimbra, 10 de julho de 1918.

INTRODUÇÃO

A defesa orgánica e o problema da imunidade

> Quel travail peut presenter plus d'attrait pour un biologiste que l'etude aprofondie des moyens de defense employés par l'organisme pour proteger contre certaines substances etrangéres le jeu si harmonieusement reglè de ses echanges nutritifs !
>
> ABDERHALDEN.

O que é a vida? Quási todos os filósofos e fisiologistas teem dissertado longamente sôbre ela, todos nós a observamos nas diferentes modalidades da sua actividade funcional, todos nós a sentimos no metabolismo íntimo, nas suas mútuas relações e com o mundo exterior, e no entanto, como o legislador que

vinca insuficientemente no código o produto da sua imaginação por insuficiência psíquica da linguagem na tradução do pensamento, igualmente a sciência não conseguiu ainda até hoje dar-nos uma definição exacta, em que traduzisse bem a essência íntima da vida.

E' que a vida não é um princípio de existência objectiva, como repetia Claud Bernard, não corresponde a uma entidade, é uma expressão metafísica, e daí a sciência limitar-se à investigação das propriedades dos elementos anatómicos e das condições físico-químicas que regulam todos os fenómenos vitais.

No domínio experimental a biologia scientífica começa com as investigações de Lavoisier e Laplace em 1870 para vêr se a quantidade de calor para eguai quantidade de gás carbónico desenvolvido, é egualmente desenvolvida por um animal de sangue quente e pela combustão duma vela. Foi a primeira tentativa para reduzir o fenómeno vital a processos físico-químicos.

Estas investigações foram continuadas por Pettenkofer, Rubner, Zuntz, Atwater e outros, e para os que admitem as oxidações como factor primordial de todos os fenómenos vitais dos organismos, os trabalhos de Lavoisier e Laplace marcam como dissemos o princípio da biologia scientífica.

Para Bichat a vida é o conjunto de forças que se opõem à morte.

E' a idea de luta, aliás lembrada já por Hypocrates, e por Sydenham mais perto de nós.

Sob o ponto de vista funcional a vida entretem-se por um conjunto de acções exteriores e reacções orgânicas, cuja resultante é uma série de oscilações em torno duma normal fictícia. A matéria viva é uma instabilidade, é a resultante da tendência para um equilíbrio nunca atingido.

Diz Le Dantec

Existir é lutar, viver é vencer

E assim a luta é a grande lei natural, é um factor intrínseco de nós mesmos, um factor da nossa própria actividade.

Todo o ser vive lutando e portanto defendendo-se; e são estes meios de defesa que vamos procurar descrever resumidamente.

*

O organismo defende-se de muitos modos, embora tendo geralmente por base as trocas vasculares e nervosas e açossiando sinergicamente os seus meios de defesa, conforme as circunstâncias. Defende-se por simples reflexos, defende-se pela adaptação, reage pela sudação, pela vaso-dilatação, pela evaporação, etc. etc.

Contra as substâncias extranhas invasoras, alem das naturais condições de resistência, dispõe o orga-

nismo de defesas directas, tendo por base as células e os humores.

As reacções humoraes defensivas, particularmente, teem despertado especial interesse nos ultimos tempos, já talvez pelo muito de misterioso que ainda encerram, já por serem os humores o grande reservatório das substâncias mórbidas e nutritivas, já por ser por meio delas que actuam a maior parte dos orgãos e das secreções, já finalmente pelas velhas noções sôbre os humores.

Para muitos leigos em coisas médicas com efeito, remontando vinte e tantos séculos atrás às teorias de Hypocrates e de Galeno, as alterações humorais fundamentam ainda hoje a causa com que explicam todos os casos da patologia. Os humores são para eles a pedra mágica da medicina, e assim baseiam em perturbações humorais uma dôr de dentes, como são capazes de explicar pela mesma causa a fractura d'uma perna ou uma facada no ventre.

Pondo de parte é claro estas noções fantasistas dos pregoeiros das doutrinas do passado para admitir simplesmente o que a sciência actual nos ensina, é no entanto um facto incontestavel a consideravel importância dos humores na medicina de hoje, como um dos mais poderosos protectores do organismo contra as substâncias extranhas.

E a defesa orgánica como factor intrínseco da vida,

abrange toda a escala biológica desde o homem ao mais ínfimo organismo mono-celular.

Suponhamos a amiba invadida por um corpo extranho sob a influência da quimiotaxia instintiva; atravessada a parede celular, o protoplasma reage englobando o invasor e procurando destrui-lo por processos de simples desdobramento hidrolítico, oxidação, redução ou fragmentação, para o expulsar finalmente, se é que o não aproveita integrando-o na própria massa, como substância nutritiva.

O que dizemos para a amiba dizemo-lo também para os outros animaes mono-celulares; a fagocitose é para êles o meio quási único de reacção do protoplasma e mostra-nos já a analogia dos processos de defesa e nutrição, aliás semelhantes nos animais superiores, onde os alimentos são também inimigos, que, devidamente transformados, o organismo utilisa para fontes de energia.

Escuso dizer que os processos de defesa e de nutrição dêstes seres ínfimos da escala biológica são tanto mais dificeis de estudar, quanto o organismo reage sempre do mesmo modo, aos agentes os mais variados.

Nos celenterados, nos vermes, nos insectos e na maioria dos crustáceos a fagocitose localisada a varias células é muito intensa, e constitue ainda o meio quási único da defesa orgánica.

Nos vertebrados superiores e sôbre tudo no ho-

mem, o organismo actua ainda e principalmente pelas reacções extra-celulares de natureza humoral.

Num e noutro caso as reacções defensivas fazem-se á custa de fermentos, substâncias de natureza catalítica que não foi possivel isolar ainda químicamente, e que se manifestam só pelas suas propriedades; são destruidos ou ao menos perdem essas propriedades pelo aquecimento a 70-80°, e precipitam pelo alcool conferindo ao precipitado as mesmas propriedades.

Nos animais superiores as células associam-se associando assim os seus meios de defesa num trabalho sinérgico.

Os orgãos e aparelhos resultantes destas associações facilitam a tal ponto a divisão do trabalho orgánico, que a paragem do funcionamento de certas células, pode provocar um marasmo geral, e a morte de muitas outras.

E contudo os elementos que constituem os orgãos variam pouco entre si; é o seu agrupamento sôbre tudo que varia e que establece as diferenças na serie animal.

Consideradas isoladamente as células são muitas vezes bem semelhantes, embora em seres bem diferentes.

As próprias reacções de diferentes células se parecem em todas elas; todos conhecem a analogia das reacções da amiba e dos glóbulos brancos do homem, aos mesmos agentes exteriores.

E por isso diz Werworn: sendo a matéria viva

constituida de células, a sua função assenta sobre a função da célula e assim a fisiologia geral que explica os fenómenos vitais, não é mais que a fisiologia da célula. Qual é a natureza destas defesas dos seres vivos?

Parece haver propriedades defensivas de ordem geral como as lisinas fagocitárias, determinadas propriedades idrolíticas e desagregantes, a alcalinidade dos humores, etc., mas é sôbre tudo por reacções de ordem específica, que os seres actuam sôbre os invasores: o organismo reage às substâncias extranhas elaborando fermentos específicos capazes de as destruir.

Nos campos da patologia estas noções eram-nos reveladas já por varios factos de ordem experimental:

As transfusões sanguinas só eram profíquas quando entre indivíduos da mesma especie.

Os processos plásticos de enxertia para darem resultado devem ser feitos com retalhos extraídos de indivíduos identicos, ou ainda melhor do mesmo — autoplastia.

Uma outra prova da estrutura específica das células é-nos dada pelo facto de certos venenos só actuarem sobre determinadas dessas células. E a sua associação na constituição dos diferentes orgãos dos animais superiores, dá-nos a primeira idea da especificidade na defesa.

As células do aparelho digestivo encarregam-se das transformações dos alimentos até serem assimilados, como o aparelho respiratório preside ás trocas

gasosas e o rim se constitue em filtro iliminador dos detritos orgánicos.

Por ex. no aparelho digestivo ainda, para a digestão das variedades de alimentos observamos a elaboração de fermentos digestivos diferentes, como a amilase salivar e pancreatica para a transformação do amido, a pepsina a tripsina e eripsina para a digestão dos albuminoides, a nuclease para o desdobramento dos nucleos proteicos e a lipase para a combustão das gorduras.

Todos êstes elementos actuam para impedir a passagem de substâncias extranhas ao plasma, transformando os alimentos tão profunda e uniformemente, quanto o organismo necessite para os absorver e assimilar.

E' a destruição pedra a pedra dum idificio para depois reconstruir com as mesmas pedras um idificio novo, diz Abderhalden.

O linfa e o fígado são orgãos de contrôle colocados entre o plasma sanguíneo e as células, e, se apesar de tudo, por insuficiência de fermentos ou paragem da sua acção por ex., qualquer substância insuficientemente digerida ainda conseguir passar no sangue, o organismo defende-se elaborando rapidamente fermentos específicos de defesa.

A elaboração dêstes fermentos é mais nitidamente ividenciada pela introdução no organismo de substâncias extranhas, por outra que que não a via digestiva.

Abderhalden realisou as primeira experiências dêste genero sobre cães a que injectou albumina de ôvo, observando pouco depois no sangue dos animais respectivos, a existência de fermentos capazes de decomporem todas as substâncias proteicas, e particularmente as injectadas. Os mesmos fermentos restavam inactivos sôbre os hidratos de carbono e as gorduras, assim como a injecção destas substâncias determinava a formação de fermentos, sem acção sobre os proteicos.

Por outro lado a passagem a um animal por via subcutanea ou endovenosa duma certa quantidade de assucar, determinava no sôro sanguineo respectivo um aumento do poder redutor para a sacarose.

A injecção de gorduras e nucleo proteicos, determinava identicamente a neo-produção duma abundante quantidade de lipases e nucleases

Partindo das noções de ordem específica destas observações, Abderhalden fez estudos interessantes tendentes a mostrar a existência no sangue das grávidas, de fermentos capazes de desdobrarem a albumina placentária.

Aplicou estes conhecimentos como processo de diagnose, e diz, em quinhentas e tantas observações, apenas lhe ter falhado uma reacção. Daunay e Ecalle tendo tido numerosos insucessos em Paris, foram propositadamente a Halle estudar a técnica com o próprio Abderhalden, e retomando depois as experiências

na clínica Tardieu, encontraram 119 reacções positivas em 119 grávidas.

E' conveniente para maior certeza da reacção fazê-la fóra de qualquer estado mórbido que possa ocasionar deficiência na assimilação das albuminas. Apesar que Jud, fazendo actuar sobre extractos placentários soros de não grávidas atingidas de sífilis, cancro febres tifoides, endocardites, reumatismos, etc., encontrou sempre resultados negativos.

Parece por tudo isto justo concluir com Joltrain antigo interno dos hospitais de Paris: a reacção de Abderhalden aplicada ao diagnóstico da gravidez, possue incontestavel valor.

O mesmo Abderhalden estudando em seguida 42 casos de carcinona, do mesmo modo observou no sangue dos respectivos doentes a existência de fermentos capazes de desdobrarem uma albumina preparada com tecido canceroso fervido, e sem acção sôbre a albumina placentária. Outros autores retomaram êstes estudos.

Epstein examinando 37 doentes de cancro, em todos menos um observou a existência de fermentos capazes de desdobrarem a albumina cancerosa.

Por outro lado no sôro de 47 indivíduos atingidos de afecções variadas, em 46 não existiam substâncias capazes de actuar sobre o tecido canceroso.

Bauer demonstrou a existência de fermentos de defesa nos doentes atingidos de papeira endémica, e

Abderhaldem ainda, observou que o sôro dum mixedematoso, podia atacar o tecido do corpo tiroide.

A confirmar-se a especificidade dêstes assuntos escuso declarar a importância deles como processos de diagnose do cancro e de tantas outras afecções, com um suficiente aperfeiçoamento de técnica. E essa técnica destas reacções infelizmente tão dificil e melindrosa por emquanto, é sem duvida a causa dos insucessos na prática de tantos experimentadores dêstes processos, tão sedutores como naturalmente exactos em princípio.

*

* *

A defesa do organismo contra os agentes infecciosos, não passa dum capítulo especial das defesas gerais do mesmo organismo, contra as substâncias extranhas.

Denomina-se «infecção» o estado de luta entre o ser vivo e as células microbianas.

A maior parte das doenças agudas são devidas a agentes infecciosos.

Pasteur e a sua escola teem demolido completamente as velhas doutrinas humorais e vitalistas, demonstrando que um grande número de doenças, reconhecem por causa seres infinitamente pequenos, que, penetrando nos orgãos dos homens e dos animais, ai determinam pela sua poliferação e atividade, perturbações e lesões específicas.

Desde que existe a sciência médica, diz alguem, jamais luz comparavel á que resulta das descobertas de Pasteur, veiu iluminar estes misteriosos problemas da patologia.

Os agentes infecciosos, alem da acção indirecta sôbre as trocas nutritivas e meios naturais de defesa, actuam sobre o organismo por acções expoliadoras, tóxicas, traumáticas e infecciosas, mecánicas, irritativas e inflamatórias, simples propriedades físicas umas, propriedades biológicas outras, estreitamente ligadas ao factor vida. São as ultimas sôbre tudo que actuam, pelas propriedades que teem os germens de elaborar fermentos, verdadeiras diástases com aptidão para modificar os meios orgánicos de maneira a torna-los impróprios à vida, e cuja intensidade de produção é longe de ser proporcional á abundância dos agentes infecciosos.

Estas noções aproximam os micróbios das outras células vivas e aparelhos.

E assim, como veremos adeante, as leucocitos destroem os micróbios por digestão interna (fagocitose) e pela secreção externa nos humores de anticorpos específicos, verdadeiras diástases (substâncias bactericidas), cuja elaboração caracterisa a principal diferença de ataque das substâncias orgánicas e inorgánicas.

Os processos de infecção (toxinas) e de defesa orgánica (fagocitose substâncias bactericidas e antitoxinas) são portanto idênticos, como dizia Camus.

Por ser de necessidade indispensavel ao nítido conhecimento dos processos de sôro diagnóstico infecciosos, vamos estudar um pouco detalhadamente os meios de defesa do organismo contra os agentes microbianos, denominando defesas naturais, as que êle mobilisa independentemente do agente invasor, e defesas específicas as directamente subordinadas ao respectivo agente.

As últimas sôbre tudo, com quanto em geral da mesma natureza e mecanismo das primeiras, revelam ordinariamente «in vitro» tal grau de extensão e sensibilidade pelo seu caracter específico, que a prática diária muitas vezes as utilisa como processos faceis de diagnose.

I — Defesas naturais

Fagocitose. — E' o principal meio de defesa de ordem geral de que dispõe o organismo contra os agentes infecciosos, e consiste no englobamento da substância extranha e sua ulterior destruição por certas células do mesmo organismo.

Veem de Lieberkuhn, Haechel, Reclinghausen e Ranvier as primeiras noções sobre a fagocitose, mas foram sôbre tudo posteriormente os trabalhos Metchnikof que melhor a precisaram e desenvolveram. Os leucocitos, elementos moveis, são as principais células dotadas de propriedades fagocitarias, mas existem ainda certas células fixas com as mesmas propriedades.

Para certos autores as células musculares, os osteoplastes e as células nervosas possuem propriedades fagocitarias; mas são sôbre tudo as células eudoteliais dos vasos e das serosas, que, depois dos leucocitos, apresentam essas propriedades.

Metchnikof distingue nos leucocitos os macrófagos (grandes mononucleares) e os micrófagos (polinucliares neutrófilos); os últimos sôbre tudo se encarregariam de fagocitar os agentes infecciosos, saíndo dos vasos por diapedese e caíndo sobre êles por quimiotaxia e leucocitose local.

A fagocitose é sôbre tudo intensa para os germens menos abundantes e menos virolentos, e ainda nos organismos até certo ponto imunes para os germens considerados.

Existem nêstes casos estimulantes de ordem específica, mas tambêm os ha de ordem geral, como se vê pelo facto de a injecção de sôro de cavalo no peritoneu duma cobaia, aumentar nela a fagocitose, por ex. para os bacilos cólera.

Os extractos em sôro fisiológico de orgãos ricos em glóbulos brancos adquirem sobre os germens as mesmas propriedades destrutivas da fagocitose. Isto mostra que os fagocitos actuam por fermentos, verdadeiras diástases análogas ás que usa a amiba nos seus processos nutritivos. Metchnikof dá-lhes o nome de citases que distingue em macro e micro citases; Buchner chamá-lhes alexina.

Para Metchnikof a digestão fagocitária consiste na destruição dos agentes infecciosos pelas citases ou alexina, uma vez sensibilisados por um fixador ou sensibilisadora específica, que estudaremos adiante mais detalhadamente.

Ha certos orgãos onde as defesas fagocitárias se fazem com maior intensidade; o tecido célular sub-cutaneo o baço e as serosas, talvez pela sua acção de barreiras, especies de guardas avançadas contra os agentes infecciosos, são outros tantos orgãos gosando destas propriedades.

O seu mecanismo de acção é geralmente a hiperprodução de fermentos fagocitários pela hiperleucocitose local, localização da hiperleucocitose geral, que, pela polinucleose, mononucleose e eosinofilia, após a hipoleucocitose inicial correspondente à retirada dos leucocitos, acompanha a maior parte das vezes as infecções experimentaes.

Opsominas naturais. — E' um fator estreitamente relacionado com a fagocitose. O mecanismo desta dá-se é verdade pela presença «in vitro» de simples leucocitos em presença de simples germens; se contudo juntarmos à mistura sôro dum indivíduo normal, as propriedades fagocitárias são poderosamente exaltadas.

A este qualquer coisa existente no sôro de qualquer indivíduo com a propriedade de aumentar a fa-

gocitose para qualquer germen, é que Wright deu o nome de opsoninas naturais.

Bacteriolise natural. — Designamos assim as propriedades que teem certos organismos, destruindo, diminuindo a virulência ou de qualquer modo prejudicando a vitalidade de certos germens, para que não estavam imunisados pela secreção de anticorpos específicos.

Pasteur foi o primeiro a verificar que os humores de coelho matavam o bacilo de carbúnculo. Outros autores verificaram as mesmas propriedades para variados germens no sangue de diferentes animais, e Buchner empregando o sôro sanguíneo de coelho e de cavalo, verificou as suas propriedades microbicídas para os bacilos da febre tifoide e da cólera; verificou mais que esta propriedade desaparecia pelo aquecimento a 55º e assim a esta propriedade ou princípio destruido, embora desconhecido, deu êle o nome de *alexina*.

O sôro sanguíneo do rato branco é egualmente bactericida para o carbúnculo, bacilo coli, estafilococo e outros germens, naturalmente.

O mesmo fenómeno se observa com outras células, por ex. os glóbulos vermelhos; a transfusão sanguínia entre animais de especies diferentes leva á sua destruição. O mesmo facto se observa «in vitro» misturando glóbulos e determinado sôro de animal de outra espécie.

O sôro da enguia hemolisa os glóbulos vermelhos de todos os mamíferos.

O sôro do cão tem propriedades hemolíticas para os glóbulos da cobaia, e o proprio sôro humano hemolisa por vezes os glóbulos de carneiro, cobaia, etc.

São as hemolisinas naturais.

Ehrlich e Morgenroth dizem ter conseguido no sôro sanguíneo da cobaia pela injecção dos respectivos glóbulos, propriedades hemolíticas para animaes da mesma especie: seriam as hisohemolisinas.

A injecção a um animal dos auto-glóbulos alterados, levou Metchniko á noção das auto-hemolisinas.

As bacteriolisinas naturais são indicadas por alguns autores para explicar certos casos de imunidade natural; o facto parece contudo não dar-se bem assim, porquanto o sôro de muitos animais refractários a determinados gérmenes não é dotado de propriedades bactericidas para os mesmos, e vice-versa.

Aglutininas naturais — Existem soros como por ex. o de cavalo com propriedades aglutínantes naturais para o bacilo tífico, bacilo coli, bacilo da tuberculose, do mórmo, vibrião colérico, etc.

O proprio sôro humano aglutina a maior parte dos gérmenes, deferindo simplesmente da aglutinação específica por uma questão de grau, por uma questão de intensidade. O mesmo fenómeno se observa para outras células vivas que não os micróbios, e assim os

soros de certos animais aglutinam os glóbulos vermelhos de animais de outras espécies. O sôro de cobaia aglutina os glóbulos de coelho e da galinha, o sôro da cobra aglutina os glóbulos do homem e do rato.

Segundo Pagniez não existe aglutinação entre soros e glóbulos do mesmo animal ou mesmo de animais da mesma espécie, a não ser que se trate por ex. de soros de doentes em presença de glóbulos de indivíduos sãos.

Neste último caso pode dar-se a aglutinação como verificaram Donach e Le Monaco respectivamente na cólera e paludismo; é que em rigor actuariam nêstes casos, substâncias bem distintas.

Precipitinas naturais — A acção recíproca de soros de animais diferentes postos em presença, determina um precipitado flocoso devido a substâncias ou princípio a que chamamos percipitinas.

Esta defesa orgánica como aliás as precedentes é essencialmente específica, evidenciada então por grande extensão e sensibilidade.

Os estudos de Bordet Nutal e outros generalizaram contudo esta noção primeiro a espécies vizinhas das específicas e finalmente obsrevaram-na fóra mesmo, de qualquer aproximação de especificidade.

Antitoxinas naturais — O sôro normal da cabra protege a cobaia contra a toxina colérica; o sôro normal da cobaia tem análogas qualidades protectoras

para os bacilos mortos da pneumonia contagiosa dos porcos, os soros dos homens e dos cavalos actuam na mesma contra a toxina estafilocócica.

Por outro lado parece haver na bílis uma certa acção antagonista para a toxina butílica, como a colesterina segundo Fraser actua identicamente contra o veneno da víbora.

Estes factos levam-nos a concepção das antitoxinas naturais, muito pouco conhecidas ainda, e em geral de reduzida actividade.

II — Defesas específicas

Fenómeno de Pfeiffer — Bacteriolise — Citolise — Pfeiffer verificou em 1895 que a inoculação de bacilos da cólera no peritonen duma cobaia produzia rapidamente a morte do animal, observando-se na sorosidade peritoneal respectiva grande numero de bacilos vivos, livres e muito moveis. Se contudo a cobaia estava imunisada para aqueles germens, a introdução da mesma quantidade de bacilos ao fim do mesmo tempo mostrava-os na cabidade peritoneal tendo perdido a mobilidade, aglomerados e com tendências para a desagregação, sem a intervenção de leucocitos.

Este fenómeno a que Pfeiffer deixou ligado o seu nome, marca o início dos trabalhos de defesa específica do organismo pelos princípios da imunidade e substâncias microbícidas.

Bordet verificou que o mesmo facto se produzia «in vitro» colocando bacilos cólera e bacilos tíficos respectivamente em presença de soros normais e soros de animais imunisados para os mesmos bacilos.

Max Gruber observou pouco depois «in vivo» o mesmo fenómeno com o bacilo de Eberth, levando Widal a um processo experimental de sôro-diagnóstico para a febre tifoide, hoje universalmente espalhado.

Bezançon e Griffon fizeram observações idênticas com o pneumococo, Dopter com o bacilo disenterico, e posteriormente observações análogas se fizeram com outros gérmenes.

Do que fica dito podemos já concluir o princípio seguinte: o sôro dum animal imunisado para determinado gérmen é dotado de propriedades específicas defensivas contra o desenvolvimento do mesmo gérmen. E digo que estas propriedades são específicas porque outros gérmenes se podem desenvolver, e admitindo mesmo as defesas naturais de que já falamos, nunca revestem a intensidade ividenciada para os gérmenes imunisantes.

Ao fenómeno da destruição e desagregação dos gérmenes pelos respectivos soros por êles imunisados, é que se dá o nome de *bacteriolise*.

O que vimos de mencionar para os micróbios pode dar-se com outras células, e assim a inoculação a animais de espermatozoides, extractos de células hepáticas, cerebrais, etc., de animais de espécies dife-

rentes, determina a produção de soros específicos contra aquelas substâncias; é o que designamos por espermatolise, hepatolise, nevrolise, etc., dum modo geral *citolise.*

Antigénio é a substância geral injectada, a que o organismo corresponde com a produção de anticorpos específicos.

A aplicação destas noções adquiriu particular importância na preparação dos soros hemolíticos.

Se com efeito injectarmos a um animal em determinadas proporções glóbulos vermelhos dum animal doutra espécie, o respectivo soro adquire propriedades citolíticas, nêste caso hemolíticas, fortemente pronunciadas contra os glóbulos dos animais da espécie injectada; e como a hematolise destruindo o glóbulo liberta a hemoglobina corando o meio ambiente, a reacção é nitidamente visível.

E posto isto como explicarmos o mecanismo da acção destas lisinas da bacteriolise, hemolise e citolise em geral?

Parece que os soros dotados de propriedades líticas actuam por substâncias de propriedades análogas ás dos fermentos: são destruidas por temperaturas elevadas, precipitam com as albuminas, são facilmente destruidas por agentes químicos e teem um máximo de intensidade a 37-40º.

Estudos posteriores de Bordet, Ehrlich e outros mostraram que a acção bactericida dos humores dos

animais imunisados e em geral das substâncias citolíticas parece ser devida a duas substâncias bioquímicas, uma de ordem geral, alexina de Buchner, citase de Metchniko ou complemento de Ehrlich existente em todos os soros e destrutível a 56°, e outra específica, sensibilisadora ou fixadora, existente só no sôro dos animais imunisados e resistindo até 65-70°.

Estas duas substâncias actuariam em conjunto na citolise específica.

Suponhamos por ex. um sôro de coelho hemolítico para os glóbulos de carneiro.

Aquecendo êsse sôro a 56° veremos que êle perde a propriedade de hemolisar os glóbulos de carneiro; se no entanto lhe juntarmos sôro fresco, readquire novamente as suas propriedades hemolíticas: diz-se que o sôro foi reactivado. A êsse qualquer coisa existente no sôro fresco que juntamos, é que se dá o nome de *elexina* ou *complemento*.

Pode ser fornecido por animais de especies diferentes comquanto nem de todas, como afirma Noguchi.

O complemento de cobaia é o geralmente empregado, por gosar precisamente da propriedade de reactivar os soros de quási todas as outras espécies de animais.

Mas aqueçamos agora o sôro hemolítico do coelho a 65-70°; veremos que êle deixa de hemolisar os glóbulos de carneiro, mesmo depois de reactivado por complemento fresco.

E' que áquela temperatura foi destruida também o anticorpo específico, a sensibilisadora de Bordet.

Esta sensibilisadora fixa-se aos glóbulos como um mordente, no dizer de todos os livros, e assim prepara a acção lítica da alexina.

Tudo isto aliás se prova facilmente.

Metendo com efeito o 37º sôro hemolítico de coelho aquecido a 56º e glóbulos de carneiro imunisantes, ao fim dalgum tempo os glóbulos são destruidos em presença de complemento novo, ainda mesmo quando previamente lavados muitas vezes.

Se por outro lado colocamos glóbulos sensibilisados em presença de novos glóbulos e complemento, os últimos glóbulos não são destrúidos, apesar da existência de complemento, porque a sensibilisadora tem sido fixada toda pelos primeiros.

Em conclusão podemos dizer que os glóbulos de carneiro em presença da sensibilisadora específica fixam o complemento, ou d'um modo mais geral que qualquer sistema antigénio anticorpo fixa o complemento, impedindo portanto a lise em qualquer outro sistema específico que ulteriormente lhe juntemos.

Foi partindo destas noções que Bordet e Gengou preconisaram a reacção de fixação ou desvio do complemento para estabelecer o diagnóstico da natureza de certas infecções pela investigação dos anticorpos em presença dos respectivos antigénios, ou ainda de

antigénios, partindo dos anticorpos conhecidos correspondentes.

Suponhamos por ex. um sôro onde desejamos pesquisar a existência do anticorpo anticólera.

Misturando ao sôro em questão vibriões coléricos e complemento, colocando na estufa a 37º e juntando ulteriormente glóbulos vermelhos sensibilisados, estes hemolisarão ou não se respectivamente o complemento não foi ou foi desviado, ou seja se não existia ou existia de facto infecção colérica. Do mesmo modo chegariamos à determinação dum antigénio partindo do respectivo anticorpo.

O segundo sistema actua apenas como indicador, e Bordet aconselha os glóbulos vermelhos sensibilisados pela facilidade de verificar nêles macroscopicamente pela libertação da hemoglobina, a presença ou ausência da hemolise.

Dum modo geral para verificar a existência dum anticorpo suspeito num sôro, basta, usando dos cuidados que a prática aconselha, colocar na estufa a 37º em presença de antigénio correspondente e sôro novo o sôro em questão aquecido a 56º, verificando depois o desvio ou não do complemento pela hemolise positiva ou negativa em glóbulos vermelhos sensibilisados, ulteriormente juntos.

Widal e Le Sourd foram os primeiros a aplicar estas noções às afecções pelo bacilo de Eberth.

Pagmiez e Camus aplicaram-nas depois ao bacilo de

Koch em presença da tuberculina, e outras aplicações se fizeram a seguir, para variados agentes mórbidos.

Opsoninas específicas. — Já dissemos serem as opsoninas naturais substâncias que idealisamos nos soros com a propriedade de favorecer a fagocitose.

As opsoninas específicas dos soros imunisados gosam de propriedades análogas, simplesmente em grau mais elevados para os respectivos agentes imunisantes.

São nêste caso anticorpos, desaparecendo pelo aquecimento a 65-70º e não a 56 como as naturais.

Parecem actuar fixando-se aos gérmenes e não aos leucocitos pois juntando os soros aos micróbios, embora depois os separemos e lavemos, estes gérmenes ficam aptos a sofrer a respectiva acção dos leucocitos, o que se não verifica se procedermos analogamente entre o sôro e agentes fagocitários.

Nos organismos onde não só não haja imunidade mas mesmo os agentes de defesa estejam enfraquecidos abaixo do normal, as opsoninas igualmente actuam em grau inferior ao vulgar.

Estas noções levaram alguns autores á determinação do chamado «indice opsónico» para o diagnóstico e sôbre tudo prognóstico de certas infecções.

Não é mais que a relação entre o número de gérmenes fagocitados em igualdade de circunstâncias respectivamente pelos fagocitos dum soro normal e dum sôro de doente, infectado com aqueles gérmenes.

Aglutininas específicas — Designamos assim outro princípio de defesa específico para os agentes infectantes existente nos humores e sôbre tudo no sôro sanguíneo dos indivíduos infectados.

As aglutininas não devem confundir-se com as substâncias bacteriolíticas e citolíticas, porquanto pode haver lise sem aglutinação, e vice-versa; no entanto à face do fenómeno de Pfeiffer e outros, é noção hoje corrente a reacção aglutinante a maior parte das vezes preparar a acção das bacteriolisinas e citolisinas, contribuindo assim para a defesa orgánica.

A grande intensidade relativa das aglutininas específicas levou á aplicação desta reacção como processo prático de diagnose para certas infecções, principalmente para a febre tifoide.

Nestes casos com efeito os soros de indivíduos doentes aglutinam até diluições elevadas uma emulsão de bacilos de Eberth, e nisto consiste a aglutinação para o bacilo tífico, hoje espalhado por toda a parte.

Precipitinas específicas — Krauss observou que o sôro de animais injectados com bacilos de Eberth determinava um precipitado em presença do filtrado de culturas do mesmo bacilo.

Tchistowitch injectando a um coelho sôro de cavalo, transmitia-lhe propriedades precipitantes específicas para o sôro injectado. Bordet generalisou este facto a outros soros, e Nolf observou o mesmo fenó-

meno na injecção a animais de albuminas, serinas ou globulinas; o sôro do animal injectado adquiria propriedade de as precipitar dum modo específico.

Em qualquer caso é a formação de percipitinas específicas, anticorpo como os precedentes resistindo até temperaturas de 65°.

A reacção precipitante específica pela sua grande sensibilidade tem aplicação prática na diagnose de certos agentes. Em medicina legal por ex. para a investigação da natureza duma certa mancha de sangue, fazendo diluições successivas de glóbulos de animais diferentes, a precipitação será sôbre tudo grande para os glóbulos específicos.

Terminaremos dizendo que as precipitinas de efeitos parecidos aos da aglutinação, diferem contudo das aglutininas; a injecção a um coelho por ex. de sôro sanguíneo de galinha transmite-lhe propriedades precipitantes específicas, sem contudo fazer nascer idênticas aglutininas; o inverso se dá com a injecção nas mesmas circunstâncias, de simples glóbulos em vez de sôro.

Antitoxinas específicas – Verificaram certos autores que a inoculação a animais de toxinas microbianas levava êsses animais á producção de antitoxinas capazes de as neutralisar.

Calmette estableceu as mesmas noções para os venenos das serpentes, criando assim os soros antivene-

nosos. Observações análogas se fizeram para outras substâncias permitindo-nos concluir dum modo geral que as toxalbuminas, as toxinas microbianas e os venenos, inoculados a animais teem a propriedade de crear nêles antitoxinas específicas correspondentes.

Estas antitoxinas específicas actuam como anticorpos análogos aos estudados precedentemente; desaparecem pelo aquecimento a 65-70°, precipitam pelas albuminas e teem propriedades de todo análogas ás dos outros anticorpos. Resistem muito mais tempo que as toxinas correspondentes, e sêcas podem mesmo resistir a temperaturas de 100° e mais.

Quanto á sua origem, como aliás para os outros fermentos de defesa, duas teorias principais se debatem:

Para Metchniko proveem dos leucocitos principalmente dos macrófagos, para Ehrlich proveem de qualquer célula, em particular das principalmente lesadas pelas respectivas toxinas.

*

* *

Após ter dito algumas palavras sobre as defesas do organismo sem descer a minudências de técnica, interpretação e mecanismo porquanto isso nos levaria demasiado longe, vamos terminar estes assuntos por algumas considerações sobre a *imunidade.*

Veem de mais remota antiguidade as primeiras noções sobre ela.

Os chineses parece exerciam já no seculo XI a vacinação preventiva contra a varíola, porque era um facto constatado certas doenças, uma vez declaradas num organismo, conferirem-lhe capacidade para resistir a ulteriores infecções da mesma natureza. Igualmente se observou que essa resistência era por vezes normal para determinadas infecções.

Pasteur inicia as primeiras tentativas para a explicação scientífica da imunidade, conseguindo-a com a inoculação de gérmenes de virulência atenuada. O mesmo depois se conseguiu com a injecção de culturas mortas, ou mesmo simples sôro de animal de outra especie previamente infeccionado pelo respectivo agente.

Em qualquer dos casos o que caracterisa o indivíduo imunisado para determinada infecção quer por simples acção natural, afecção idêntica anterior ou injecção de substâncias imunisantes, é o desenvolvimento nos humores dêsse indivíduo de substâncias ou condições que impediriam o desenvolvimento do respectivo agente infeccioso numa ulterior invasão.

Assim concebida a imunidade pode dizer-se o estado natural ou adquirido do organismo que possue os meios de defesa suficientes para neutralisar o agente infeccioso ou toxina introduzido nêsse organismo.

Como vimos, pode ser natural ou adquirída.

A adquirida pode ser expontánea ou provocada, segundo provem de doença acidental ou é produzida artificialmente; neste caso diz-se ainda activa ou passiva, conforme se consegue pela injecção de culturas ou simples soros imunisantes.

A imunidade é um factor relativo directamente ligado a virulência dos gérmenes e à resistência orgánica; o seu mecanismo é um mecanismo de defesa orgánica; e muitas teem sido as teorias para explicar êsse mecanismo.

Chauveau admitia a junção de substâncias novas defensivas ao organismo imunisado, outros fazem dos humores os agentes de defesa; Metchniko explicava tudo pela fagocitose e finalmente Ehrlich define a imunidade por cadeias laterais receptoras da célula, e grupos toxóforo e haptóforo da toxina e dos fermentos.

Hoje a noção corrente sintetisa o aproveitavel de cada teoria, e assim admite os anticorpos neo-formados de Chauveau, a acção microbicida dos humores, sem despresar mesmo os leucocitos de Metchniko.

Victor Henri diz fisicamente que os anticorpos formam com os antigénios complexos coloidais, variaveis com as respectivas cargas electrolíticas.

Para êle sensibilisadora e alixina correspondem a estados diferentes dos coloides dos soros, e a junção de complemento na citolise ao sôro aquecido, vae modificar apenas o estado molecular.

Na reacção de Wassermann como veremos, dão-se factos análogos.

Parece hoje com efeito admitir-se que os anticorpos não correspondem a substâncias quimicamente definidas com propriedades defensivas, mas antes a simples modificações do estado físico, a uma espécie de destruição do equilíbrio físico-químico dos humores, que ficam assim com novas propriedades.

E' por um mecanismo idêntico que por ex. ultimamente alguem diz ter conseguido a imunidade para determinados gérmenes, pela injecção de simples albuminas.

Em conclusão podemos dizer que o metabolismo íntimo da imunidade e defeza orgánica restam ainda misteriosos, sem que isso implique o valor de factos constatados.

*

E já agora duas palavras sôbre o problema da imunidade na sífilis.

Era assunto para toda uma nova dissertação, e por isso limitar-me-hei a dar umas noções gerais sôbre o estado actual da questão.

Julgou-se durante muito tempo e é ainda hoje noção corrente de muitos que o organismo previamente sifilisado ficava durante o periodo secundário e mesmo terciário refractário a nova infecção específica.

Finger e Landsteiner foram os primeiros a mostrar

com numerosas experiências que esta pretendida imunidade absoluta naqueles períodos não tinha razão de ser.

Quando se fala de imunidade na sifílis, já dizia Levaditi deve entender-se por isso um estado refractário relativo do revestimento cutáneo e mucoso para os treponemas exteriores, e não uma imunidade completa, com esterelisação absoluta do organismo.

Gougerot retomando a questão num interessante artigo publicado no «Journal des Praticiens» fevereiro de 1918—mostra com observações clinicas experimentais que os antigos sifilíticos podem ser reinoculados, e diz mais que os acidentes cancriformes terciários, as roséolas de retôrno, os novos cancros nos sifilíticos antigos ou recentes, são a maior parte das vezes superinfecções.

A imunidade sifilítica é uma imunidade decrescente com o tratamento e edade da doença, e onde portanto se encontram todos os graus entre a não reinoculabilidade do sifilítico não tratado imunisado e a inoculabilidade do sifilítico que perdeu a imunidade, por acção do tempo ou da terapêutica.

Alêm da defesa orgánica deve também ter-se em conta a virulência da infecção; com efeito a sífilis tropical por ex. é muito mais virulenta; tive ocasião de verifica-lo em doentes que vi no meu curso de sifiligrafia, e ainda aqui, nas obs. 13.ª e 138.ª, doentes sifi-

lisados no Brazil, para cuja gravidade da afecção não existe outra explicação.

Os heredo-sifilíticos tambêm não estão imunisados e devem portanto tomar tantas precauções como qualquer outro indivíduo. Recordo-me muito bem neste momento dum rapaz estudante, de B., heredo-sifilítico a quem tratei dum cancro específico contraído após relações sexuais suspeitas, com adenopatia inguinal indolor, principios de secundarismo sifilítico já, tendo tudo desaparecido à 3.ª injecção de neoarsenobenzol.

E poderá perguntar-se se a reinfecção dum antigo sifilítico tratado mostra que a primeira sífilis há definitivamente curado.

Gougerot diz que é suficiente para a reinfecção um estado latente, uma meia cura, uma cura momentanea, e assim classifica em 3 séries distintas as reinfecções dos antigos sifilíticos tratados. Na 1.ª inclue as sífilis sem nova reinoculação e simplesmente retardadas pelo tratamento; na 2.ª as superinfecções sem cura completa, e na 3.ª as reinfecções em criaturas completamente curadas; esta última é para o autor a categoria menos numerosa, e ainda sem critério garantido que prove em absoluto, a cura completa da 1.ª infecção.

REACÇÃO DE WASSERMANN

La place préponderante prise rapidement par cette méthode; le rôle capital qu'elle joue non seulement pour fixer le diagnostic de la syphilis mais encore pour en guider la therapeutique; son importance ou point de vue de la pathologie generale; les innombrables travaux qu'elle a suscité; les simplifications e les perfectionements qu'en essai de lui aporter, autant de raisons qui imposent a tout praticien d'en connaitre en detaie le principe, la technique e les resultats.

A. Lafont.

I PARTE

CAPÍTULO I

Noções gerais

A descoberta em 1905 por Woffman e Schaudinn ou alguns meses antes por Bordet segundo Vernes do agente da sífilis, espirilo movel sucessivamente chamado *espiroqueta e treponema pallidum,* levou Wassermann e os seus colaboradores A. Neisser e C.

Bruck um ano depois, em 1906, à criação dum processo de sôro diagnóstico novo, pela aplicação à sífilis da fixação do complemento de Bordet e Gengou.

Acentava o método sôbre a existência no sôro dos sifilíticos dum anticorpo específico para o treponema, antigénio respectivo, obtido então não por culturas, impossiveis de obter até aí, mas por extractos da maceração de orgãos ricos dêles, como fígado de heredo-sifilítico.

E êste antigénio era de resto suficiente porquanto parecia atuar como específico tanto em presença do sôro de macacos imunisados com os mesmos extractos, como em presença do sôro de macacos imunisados com orgãos de macacos sifilíticos, ou simplesmente sifilisados pelos processos habituais.

Partindo destas hipóteses a reacção não tinha mais que verificar a fixação do complemento pelo sistema sôro suspeito e antigénio respectivo, juntando após uma e meia a duas horas de estufa a 37º um novo sistema de glóbulos sensibilisados

Era a aplicação à sífilis do método aplicado já à febre tifoide em 1901 por Widal e Le Sourd.

A ausência de hemolise traduzia o desvio do complemento e implicitamente a existência do respectivo anti-corpo no sôro em questão, como a hemolise indicava ao contrário, uma reacção negativa.

A reacção ficou conhecida pelo nome do seu autor, «reacção de Wassermann», e hoje designa-se ainda genericamente assim, mesmo quando orientada

por técnica doutros experimentadores, mas acentando sôbre o princípio enunciado.

Os resultados práticos confirmaram esta reacção; o sôro sanguíneo de criaturas sifilíticas impedia a destruição dos glóbulos, verificando-se o contrário com os soros normais.

Mas se na prática prevaleciam os mesmos resultados, observações posteriores mostraram não se realisar em teoria o mecanismo concebido por Wassermann.

Armand Delille comunicava em 20 de dezembro de 1907 á «sociedade médica dos hospitais» ter obtido resultados sensivelmente idênticos, empregando extractos de fígados normais ou de fígados de heredo-sifilíticos.

Quási na mesma data, 21 de dezembro do mesmo ano, Levaditi e Yamanouchi diziam na «sociedade de biologia» que a propriedade de desviar o complemento conferida ao extracto de fígado de recem-nascido sifilítico em presença de sôro específico, era devida a substâncias soluveis no alcool, vizinhas das lecitinas e existindo aliás no fígado de pessoas normais, como ainda noutros orgãos.

Trabalhos ulteriores confirmaram êstes resultados, mostrando que reacções positivas se obtinham com soros sifilíticos em presença de antigénios obtidos por extractos alcoólicos de coração de cobaia (Landsteiner), fígado normal (Levaditi, Marie), coração humano, etc.

diluidos em sôro fisiológico, ou mesmo antigénios artificialmente preparados.

Mas um facto ocorre já à nossa atenção; é, apesar de tudo, a conservação de todo o valor prático da reacção de Wassermann como característica da sífilis.

Subsistia apenas um êrro de interpretação; os anticorpos e antigénios tal qual concebidos por Wassermann na bacteriolise específica, era uma hipótese a pôr de lado.

O sôro-diagnóstico da sífilis admite-se hoje uma reacção de fenómenos fisico-químicos, de fenómenos de precipitação por alterações nos humores dos respectivos doentes. E' uma reacção de coloide a coloide, com fixação do complemento quando da precipitação.

Mas qual será a substância racionalmente comum existente nos diferentes antigénios e capaz de fixar o complemento em presença dum sôro sifilítico? Qual será a substância ausente do sôro normal e existente no sôro específico com a propriedade de derminar a fixação do complemento em presença dos antigénios considerados?

E' o que a biologia dos nossos dias tem procurado resolver, sem que esteja pronunciada ainda a última palavra sobre o assunto.

Estudos recentes dos extractos dos antigénios teem mostrado que a substância activa se aproxima dos lipoides, das lecitinas e sais biliares.

Alguns autores conseguiram aumentar um poder

antigénico juntando ao respectivo extracto determinada quantidade de gordura, ou colesterina por ex.

Ultimamente mesmo foi possivel isolar do extracto de fígado de heredo-sifilítico uma substância lipoide, gosando a acção de antigénio; ao contrário o resíduo hepático restante tinha perdido essas propriedades, como as não possuíam as albuminas, certas globulinas e a colesterina existente no organismo em estado coloidal.

Por outro lado Levaditi, Yamanouchi, Eisler e outros empregando licitinas como antigénio encontraram a maior parte das vezes os mesmos resultados que com o método de Wassermann.

Sachs e Boudoni ensaiaram as misturas de oleato de soda e lecitinas; Levaditi e mais recentemente Le Sourd ensaiaram tambem o taurocolato e glicocolato de soda, obtendo resultados sensivelmente idênticos aos do processo clássico.

E como os vários orgãos empregados como extractos são mais ou menos ricos em lipoides, daí a sua eficacia como antigénios, quando indistintamente empregados no sôro-diagnóstico da sífilis em proporções convenientes.

Por outro lado quais as modificações nos soros dos sifilíticos?

E' racional admitirmos que sob a influência da afecção o sôro sanguíneo sofra alterações de constituição que o tornem facilmente precipitavel pelos lipoides e outros coloides (Levaditi).

Toda a infecção desenvolve com efeito nos orgãos e nos humores do organismo reacções específicas, transformações fisico-químicas, alterações celulares e modificações de estrutura do protoplasma. Essas alterações parecem traduzir-se na sífilis por uma modificação no metabolismo dos albuminoides, dando uma grande percentagem de albuminas principalmente de globulinas. Estas globulinas actuariam na reacção de Wassermann como coloides em presença dos outros coloides, lipoides dos antigénios, precipitando em presença do complemento.

Observações de vária ordem levaram à concepção destas teorias.

Primeiramente estudos feitos sôbre o indice refractómetrico dos soros mostraram a sua elevação nos sifilíticos: grande taixa de albumina.

A reacção de Wassermann concorda sensivelmente como refractómetro.

Deduções análogas foram feitas por Ravaut no líquido céfalo raquidiano, mostrando que a reacção de Wassermann comquanto nem sempre em harmonia com os exames citológicos dos líquidos, era geralmente em relação com a sua quantidade de albumina.

A existência destas albuminas especiais nos liquidos céfalo raquídios sifilíticos condiciona ainda a precipitação do ouro coloidal em determinadas como interessantes experiências. Estas investigações como meio de diagnóstico da sífilis foram iniciadas por Lange

no laboratório de Wassermann, e acentam sôbre a observação de que qualquer coloide póde ser precipitado sob a influência de agentes físicos ou químicos.

A estabilidade dos coloides póde ser aumentada por determinados agentes, evidenciando-se êsse aumento de estabilidade pelo aumento de electrolitos necessários para determinar a respectiva precipitação.

Concretisando na sífilis: as albuminas dos humores aumentam a estabilidade do ouro coloidal, retardando assim a sua precipitação por uma quantidade normal de soluto de cloreto de sódio; será portanto necessário empregar dóses proporcionalmente crescentes de cloreto de sódio para determinar a precipitação, e pela dose necessária medimos a estabilidade do coloide, e avaliamos implicitamente a quantidade de albumina específica.

Na prática partimos antes duma quantidade fixa de cloreto de sódio para diluições sucessivas de líquido raquidiano, chamando índice do ouro á quantidade de albuminoide necessária para impedir a precipitação de 5^{cc} de ouro coloidal por 0^{cc},5 da diluição de cloreto de sódio a 10 %.

Aquelas diluições dos líquidos raquidianos não podem ser feitas em agua porquanto as albuminas específicas sendo insoluveis nela precipitam, perdendo assim a acção sôbre o ouro coloidal.

Já não sucede o mesmo com as diluições salinas neutras; os experimentadores empregam a diluição no

sôro fisiológico a 4 %, percentagem que dizem suficiente para impedir a precipitação dos albuminoides, e por outro lado fraca bastante para não ajudar a precipitação do ouro coloidal. Operando dêste modo verificamos a precipitação pela perda total de coloração do líquido.

Em casos de sífilis esta precipitação é impedida até diluições elevadas, e dizem os introdutores do método, que os resultados caminham a par com os da reacção de Wassermann.

E tudo isto para concluirmos que a avariose se distingue das outras afecções pelo metabolismo e qualidade das substâncias albuminoides elaboradas nos diferentes meios humorais, durante o curso da sua evolução.

Estas propriedades novas conferidas aos soros sifilíticos parecem ser devidas ás globulinas neo-formadas, á custa talvez de produtos de desintegração do tecido alterado.

L. Bory com efeito vem de mostrar na «Sociedade de Biologia» a 9 de março de 1918 obterem-se reacções de Wassermann positivas, substituindo o sôro dos sifilíticos por determinadas soluções de globulinas em sôro fisiológico.

O autor pôde obter assim todos os graus intermédios entre a reacção negativa e positiva forte, graduando a concentração das globulinas e operando é claro, em presença dum mesmo antigénio apropriado.

Do mesmo modo conseguiu reacções positivas com soros negativos, adicionando-lhes quantidades convenientes de globulinas.

Um mês depois, a 9 de abril dêste mesmo ano corrente, o mesmo autor procurava mostrar a acção sôbre a reacção de Wassermann do outro albuminoide do sôro, a serina, atuando nas mesmas circunstâncias.

E se a globulina desvia «especificamente» o complemento em presença dum antigénio especial, diz Bory, a serina pode fixa-lo simplesmente, sem a intervenção do antigénio.

E concluia destas observações dizendo com todas as probabilidades reacções positivas os soros sifilíticos, soros ricos em globulinas, sendo soros particularmente ricos em serinas os soros expontaneamente fixadores do complemento, como certos soros lactascentes, soros de leprosos, etc.

Ao falarmos adeante do valor clínico da reacção de Wassermann voltaremos a lembrar estes soros não sifilíticos, de índice refractométrico elevado, por vezes qualidades de precipitação sobre o ouro coloidal e fixando o complemento em presença do antigénio específico, mas a meu ver sempre de pequeninas qualidades ou condições de técnica que na reacção permitem distingui-los facilmente dos soros específicos.

A hiperglobulina sifilítica levou Noguchi á elaboração dum processo simples de diagnóstico pesquisan-

do as globulinas directamente nos soros ou líquidos raquidianos das pessoas suspeitas de sífilis ou parasífilis nervosa.

Na prática emprega-se o método principalmente com o líquido céfalo-raquídio, bastando fazer atuar uma parte do líquido sôbre cinco de ácido butirico a 10 %, ferver e juntar outra parte de soda normal.

Nas reacções positivas forma-se nas duas horas imediatas um precipitado granuloso de intensidade proporcional a quantidade de proteo-globulinas.

E' um processo simples, de técnica facil e sempre conveniente de usar-se quando possível.

Segundo o Ex.mo Professor Dr. Morais Sarmento — Raquicenteze 1915 — a reacção de Noguchi negativa exclue a hipótese sífilis nervosa, mas por outro lado caracterisando simplesmente uma hiperglobulinoraquia mostra-se positiva em todos os casos desta além da sífilis, como certas meningites cerebro-espinhais epidémicas, mal de Pott, etc.; positiva, tem sôbre tudo valor nas hiperalbuminoses moderadas.

Para alguns autores o método é ainda de mais preciosas indicações que a Wassermann nas sífilis nervosas. Nos paralíticos gerais por ex., em 100 casos diz Joltrain ter 100 Noguchi positivas para 80 Wassermann do mesmo sinal.

Diremos adeante mais algumas palavras sôbre o valor relativo das duas reacções, podendo no entanto acrescentar já, pelas observações do Professor Morais

Sarmento, não ser a Wassermann menos indicativa no diagnóstico da sífilis.

Um outro processo baseado nas propriedades físico-químicas dos humores sifilíticos deu logar a reacção de Landau.

Este autor verificou que a metana tetracloretada iodada a 1 % se descorava em presença dos soros sifilíticos; é como se os albuminoides dêsses soros precipitassem o iodo fazendo desaparecer a côr, como vimos precedentemente desaparecer a côr do ouro coloidal sob a influência dum eletrolito.

A reacção é simples, e com o aperfeiçoamento do método e melhor nitidez nos resultados pode ser util.

Finalmente para terminar êste capítulo, agora que conhecemos já os elementos activos da reacção de Wassermann, globulinas dos humores sifilíticos e lipoides dos antigénios, que verificamos experimentalmente e por reacções aplicadas as propriedades físico-químicas dos mesmos elementos activos, vamos interpretar o desvio do complemento na sífilis como é hoje noção corrente, pela simples aplicação das mesmas propriedades físico-químicas.

Já dissemos considerar-se actualmente a reacção de Wassermann uma reacção de precipitação coloidal onde o complemento atuaria talvez como uma espécie de electeolito, e o antigénio agente precipitante.

As globulinas e os lipoides seriam os respectivos coloides, e como tais com propriedades inerentes ás

das suspensões coloidais, tão bem estudadas desde os célebres trabalhos de Graham, por um grande número de autores. Sabe-se com efeito que em certas condições os gránulos dessas suspensões se podem reunir em gránulos compostos, podendo êstes por sua vez a seu tempo dissociarem-se em gránulos mais simples. A sua dissociação traduz-se por um aumento de transparencia do líquido, como ao contrario a aglomeração dos mesmos gránulos diminue a transparencia e pode levar á precipitação (perda do estado coloidal).

As suspensões mais estaveis podem perder a estabilidade sob influencias diversas: adesão doutras substâncias coloides, modificação do meio, acções puramente físicas, etc.

Partindo destas propriedades, Arthur Vernes — «La presse medicale» dezembro de 1917 — fazendo atuar uma suspensão coloidal de hidrato de ferro em presença de sôro humano normal e sifilítico, fez observações que muito vieram contribuir para o esclarecimento do mecanismo da reacção de Wassermann.

Juntando em séries de tubos determinada quantidade da suspensão de ferro e quantidades decrescentes de sôro humano normal, ao fim de 40.m na estufa a 37º observou nos tubos uma precipitação de forma ondulante; aumentando a concentração da suspensão coloidal, para a mesma quantidade de sôro a precipitação aumentava.

Substituindo agora o sôro normal por sôro sifilítico,

Vernes observou em igualdade de circunstâncias maior perda de estabilidade do sistema: o sôro sifilítico em dose igual e nas mesmas condições, seria mais precipitante. Naturalmente poder-se-há regular a experiência até obter a precipitação para determinada dose de coloide com sôro de sifilítico, sem o ser nas mesmas circunstâncias para o sôro normal.

O mesmo fenómeno se dá substituindo o hidrato de ferro por outros corpos minerais ou orgânicos, obedecendo simplesmente à mesma propriedade física, estado coloidal. Já vimos atrás a aplicação ao ouro nêsse estado.

Na reacção de Wassermann dar-se-hia um facto análogo, e a titulação seria a preparação duma estabilidade tal capaz de ser destruida dando-se a precipitação com sôro sifilitico, sem o ser com sôro normal.

A explicação parece-me rasoavel, comquanto não passe ainda de teoria.

A precipitação mesmo não explica tudo na fixação do complemento de Wassermann.

Porgés mostrou bem que a precipitação e fixação nem sempre eram paralelas nos resultados.

Certos soros tuberculosos dando reacções de Wassermann negativas precipitam contudo ao contacto dos lipoides antigénicos.

Se a precipitação fôsse exclusivamente devida á percentagem das globulinas devia dar-se em certos soros imunisantes não sifilíticos como os soros anti-

tetánicos, antidiftéricos ou antimemugócicos, e contudo éstes soros dão uma reacção de fixação negativa em presença do antigénio específico para a sífilis.

E' que a meu ver no sôro diagnóstico da avariose pelo desvio do complemento existe ainda qualquer propriedade ou princípio dependente do factor específico e que nós por emquanto desconhecemos.

De resto terminaremos dizendo com Joltrain: as constatações e hipóteses sôbre o mecanismo íntimo da reacção de Wassermann, em nada prejudicam o seu grande valor prático.

E tambem já dizia Pasteur: perto vão os que só admitem os factos completamente esclarecidos.

CAPÍTULO II

Técnica

Quási todos os livros abrem este capítulo da reacção de Wassermann dizendo-a de técnica dificil e complicada.

A meu ver não é bem assim, e pela impressão das numerosas reacções que fiz dir-se-há dela com mais propriedade, ser duma técnica simplesmente melindrosa e delicada.

Partindo de componentes garantidos e duma prática dalgumas dezenas de reacções que garanta uma boa interpretação toda a gente a pode fazer, cingindo-se às regras que procurarei indicar; em quási todos os laboratórios com efeito é em geral um simples empregado embora de confiança o encarregado da prática destas reacções. O importante na reacção, repito, é o emprego de factores componentes devidamente titulados e em proporção conveniente, sempre é claro para igualdade de circumstâncias.

Suponhamos por ex. o complemento; deve ser empregado em dose constante tal que actue sôbre quantidades préviamente determinadas dos sistemas hemolítico e antigénio. Em presença duma unidade do sôro hemolitico, para a hemolise completa é preciso ao menos uma unidade de complemento. Juntando ao sistema antigénio anticorpo menos duma unidade de complemento, obter-se-hia uma hemolise incompleta erradamente atribuida a uma fixação parcial dêsse complemento, quando era devida simplesmente á sua insuficiência. Por outro lado se um excesso de complemento fosse empregado a combinação sifilítica antigénio anticorpo faria a fixação do necessário, podendo restar ainda quantidade suficiente para produzir a hemolise.

Quanto ao sôro hemolítico, empregando muitas unidades pode dar a hemolise mesmo em presença de menos duma unidade de complemento. Isto teria grande importância por ex. nas reacções positivas fracas, onde restando livre parte da alexina podia então dar-se a hemolise com um excesso de sôro hemolítico.

O antigénio em pequena dose pode não fixar todo o complemento uma vez sensibilisado; mas em grande excesso pode inversamente fixa-lo independentemente do anticorpo; nêste 2.° caso são as substâncias anticomplementares dos antigénios impeditivos, que aliás podem existir também nos sôros a examinar, onde

igualmente é util pesquisar a existência de possiveis hemolisinas naturais.

Quanto á dose de sôro do doente deve empregar-se tal que seja capaz de fixar todo o complemento quando proveniente dum sifilítico averiguado.

O material para a reacção de Wassermann é simples: uma estufa a 37º, alguns tubos de vidro com os respectivos suportes e pipetas graduadas em décimas de centímetro cúbico. Os tubos da reacção são tubos de ensaio de altura de 5 a 12 centímetros e em regra de 10 a 12 milímetros de diametro; usam-se ainda tubos mais estreitos onde a mistura não é facil de fazer-se, mas vantajosos nas reacções duma pequena quantidade total de líquido, como a de Bauer. Os tubos e as pipetas devem ser cuidadosamente lavados, e com vantagem esterilizados em seguida.

Deve evitar-se sempre nas reacções qualquer objecto extranho; um pequeno filamento de algodão, gránulos de deposito, etc., são muitas vezes suficientes de per si para mudar o sinal dum resultado.

Os reagentes devem escorrer pelas pipetas apoiadas na face interna dos tubos e não é conveniente doseados por gotas, porque estas não só variam com o calibre da pipeta como ainda com a inclinação da mesma.

Para melhor comparar os resultados junta-se aos reagentes de todos os tubos sôro fisiológico a 8 ou 9 por mil em quantidade tal, suficiente para reduzir a

determinado volume igual o volume líquido total de cada tubo.

E postas estas noções gerais, vamos dizer algumas palavras sobre a preparação e titulação dos diferentes reagentes componentes da reacção.

Preparação e titulação do antigénio. — Wassermann servia-se dum antigénio de extracto de fígado de recem-nascido sifilítico preparado do seguinte modo:

Retirado o fígado com a possível assepsia, pesado e retalhado misturava-se a sôro fisiológico fenolado a 5 % na proporção de 4 de sôro para um de fígado.

Sôro fisiológico a 0,85 % . . .	360gr
fígado	100
fenol a 5 %	40

A mistura era introduzida num frasco de côr e agitada durante 24 horas; ao fim dêsse tempo centrifugava-se, decantava-se, e o líquido opalescente amarelado decantado servia de antigénio, podendo conservar-se, de preferência na geleira e ao abrigo da luz.

Levaditi e Marie trituravam o fígado, secavam-no no vazio e pulverisavam-no. Deixavam depois macerar a pó resultante em 4 partes de sôro fisiológico durante 24 horas, e ao fim o líquido decantado constituía o antigénio.

Morgenroth e Stertz conservam o fígado congelado, extraíndo-lhe um fragmento, triturando-o e fazendo-o macerar em 4 partes de sôro fisiológico, à medida das necessidades.

Porgés e Marie faziam macerar os fragmentos dum fígado durante 24 horas em 5 volumes de alcool absoluto, filtravam, deixavam evaporar o líquido filtrado, e a parte residual era novamente posta a macerar em 100 volumes de sôro fisiológico, a que juntavam 0,5 % de fenol. Esta emulsão agitada e filtrada, servia de antigénio.

Os mesmos autores tinham determinado uma preparação de lecitina com as propriedades da emulsão; verificou-se mais tarde que tal não era exacto.

Sachs e Rondoni adoptavam as seguintes fórmulas, que diluiam depois na proporção duma parte para 5 de sôro fisiológico.

	TIPO *A*		TIPO *B*
Oleato de soda .	2gr,5	—	1gr
lecitina	2gr,5	—	1
ácido oleico . .	0gr,75	—	1gr,5
água destilada. .	12gr,5	—	5
alcool	1000	—	1000

Schurmann adoptava:

Lecitina . . . . . 0gr,30 em 50cc de álcool absoluto
glicerofosfato de soda . 0gr,30 em 5cc de sôro fisiológico

A 30 da mistura juntava 5 de acido láctico e 10 de vanadato de amoníaco a 1 %.

Landsteiner Muller e Potzl empregando coração de cobaia trituravam-no e faziam maceração a 60 graus durante 10 a 12 horas em álcool a 95 na proporção dum para 50. Filtrado, o liquído da maceração dava o antigénio que empregavam.

Noguchi faz macerar os fragmentos de fígado, rim ou coração, de homem, boi, coelho ou cavalo, em álcool absoluto ou a 95º na proporção de 1 para 10 durante 6 a 7 dias; filtra depois, secando o resíduo e fazendo-o macerar de novo em éter durante 24 horas; decanta, concentra o éter por evaporação e junta-lhe 10 volumes de acetona pura; filtra, e o filtrado encerrando os lipoides antigénios é constituido por substâncias insoluveis na acetona.

E diga-se já que Triboudeau classifica na seguinte ordem decrescente os lipoides Noguchi capazes de desdobrar o complemento nos soros sifilíticos: coração, fígado, capsulas supra-renais e rim.

Finalmente Armand-Delille e a maior parte dos autores franceses adoptam como antigénio o extracto alcoólico de fígado de feto ou de recemnascido sifilítico, preparado do seguinte modo:

Toma-se um fígado de criança sem putrefacção, corta-se em pedaços triturando os frágmentos num almofariz, depois de lavados com agua fisiológica.

Extende-se a polpa resultante em placas de Petri,

e seca-se no vazio sulfúrico. O pó resultante é posto a macerar em 30^{g} de álcool absoluto para uma de pó, e ao fim de 24^{h} titula-se, decantando ou fazendo ainda macerar por mais tempo, se a titulação dá um poder antigénico insuficiente.

E' ainda o processo usado nos nossos laboratórios.

Todos os autores teem verificado a maior actividade dos antigénios de extractos de fígados de sifilíticos em relação aos de fígados normais; é que não só êles são mais ricos em sabões, 3 vezes mais segundo Liefman, mas ainda conteem outros lipoides coloidais, em maior quantidade que os extractos dos orgãos não específicos.

E agora duas palavras sôbre a titulação.

Já dissemos haver antigénios expontaneamente hemolíticos ou de propriedades anticomplementares acentuadas. E' claro que isto nos viria anular o valor da reacção, sendo portanto conveniente verificar a possível existência daquelas contra-indicações numa dose superior, 0,^{cc}4, á empregada nas reacções, 0,^{cc}1 a 0^{cc},3 duma diluição a $^{1}/_{10}$ em sôro fisiológico da solução a $^{1}/_{30}$, regeitando os antigénios onde existam essas contra-indicações. Noguchi dispõe assim estas experiências:

Tubo I — Acção hemolítica

Antig.	S. fisiolog.	Gl.^{s} a 10 %
0^{cc},4	0^{cc},6	0^{cc},1

Ao fim de 2h a 37º deve verificar-se ausência de hemolise.

Tubo II — Acção anticomplementar

Antig. 0cc,4	S. fisiol. 0cc,6	Compl. a 4/10 0cc,1	S. hemol. 2 unid.	1h a 37º	Gl.s a 10 % 0cc,1

Passadas as 2h a 37º a hemolise deve ser total.

Tubo III — Acção antigénica

Antig. 0cc,02	S. fisiol. 0cc,8	S. sifil. 0cc,02	Compl. a 4/10 0cc,1	S. hemol. 2 unid.	1h a 37º	Gl.s a 10 % 0,cc1

Ao fim do tempo habitual a hemolise deve ser nula.

Na prática a acção expontaneamente hemolítica existe só em doses elevadas de antigénio, devido talvez á acção nitidamente anti-hemolisante da colesterina por sua vez existente em todos os extractos.

E por outro lado esta mesma colesterina parece gosar acentuada função antigénica, pois com Desmouliere reactiva uma diluição alcoólica de fígado cujo poder antigénico haja sido destruido por uma anterior diluição etéria; e é por isso que o autor na preparação do seu antigénio junta sempre 0,g10 de colesterina sêca, pura, a cada 10g de extracto alcoólico de fígado.

Praticamente partindo de antigénios de extractos

de fígado sifilítico preparados como dissemos, limitamo-nos geralmente a verificar a acção impeditiva ou anticomplementar, quadro n.º 1.

Nos bons antigénios a hemolise só deixa de ser total, quando muito a partir do 4.º ou 5.º tubo.

N.º 1

	Antig. a $^1/_{10}$	Compl. a $^1/_4$	S. fisiol.		S. hemol.	Gl.s a $^1/_{80}$
	cc	cc	cc		cc	cc
Tubo 1.º)	0,1	0,1	0,7	1h,5 a 37º	0,1	1
» 2.º)	0,2	0,1	0,6		0,1	1
» 3.º)	0,3	0,1	0,5		0,1	1
» 4.º)	0,4	0,1	0,4		0,1	1
» 5.º)	0,5	0,1	0,3		0,1	1
» 6.º)	0,6	0,1	0,2		0,1	1

Podíamos ainda verificar a acção expontaneamente hemolítica com uma disposição análoga á do quadro n.º 2.

A hemolise só começa então a dar-se em geral a partir do 6.º tubo, ou seja 0cc,8 de antigénio.

N.º 2

	Antig. a $^1/_{10}$	S. fisiol.	Gl.s a $^1/_{80}$
	cc	cc	cc
Tubo 1.º)	0,3	0,7	1
» 2.º)	0,4	0,6	1
» 3.º)	0,5	0,5	1
» 4.º)	0,6	0,4	1
» 5.º)	0,7	0,3	1
» 6.º)	0,8	0,2	1

E' ainda conveniente fazer mais duas verificações uma com sôro normal e outra com sôro sifilítico, quadro n.º 3.

N.º 3

	Antig. a $^1/_{10}$	Compl. a $^1/_4$	S. doente	S. fisiol.		S. hemol.	Gl.s a $^1/_{80}$
	cc	cc	cc	cc		cc	cc
Tubo 1.º)	0,1	0,1	0,2	0,5	1h e meia a 37º	0,1	1
» 2.º)	0,2	0,1	0,2	0,4		0,1	1
» 3.º)	0,3	0,1	0,2	0,3		0,1	1
» 4.º)		0,1	0,2	0,6		0,1	1

Ao fim de meia hora a 37.º, com sôro normal teremos hemolise nos 4 tubos; com sôro sifilítico a hemolise será nula, a não ser no último tubo, testemunha, onde não deve haver desvio do complemento por não existir antigénio.

E após estas provas poderemos garantir que a diluição a $^1/_{10}$ em sôro fisiológico do extracto alcoólico de fígado sifilítico, usado nas doses de 0,cc1 a 0cc,3 desvia o complemento em presença de anticorpo específico, e só então.

Um bom antigénio conserva muito tempo anos mesmo as suas propriedades, fazendo-se a diluição em sôro fisiológico na ocasião do emprego.

Preparação e titulação do complemento. — Emprega-se geralmente para alexina o sôro sanguíneo de cobaia, não só por ser o de mais fácil aquisição labo-

ratorial mas ainda porque não hemolisa naturalmente os glóbulos das outras espécies de animais habitualmente empregados, sendo ao mesmo tempo o de acção mais firme e constante; o complemento de sangue humano por ex. usado na maior parte dos processos simplificados de reacção de Wassermann varia muito com as infecções e intoxicações do organismo, e, segundo Joltrain, muda ainda de actividade conforme é recolhido antes ou depois das refeições.

O sangue de cobaia extrae-se por puncção cardíaca ou carotídia; nos nossos laboratórios emprega-se geralmente o primeiro processo, sem perigo algum para o animal.

O sangue é espalhado em tubos de ensaio esterilizados, e passadas 12 a 24 horas recebe-se o sôro, empregando-se fresco, diluido a $^1/_4$. E' no entanto conveniente dosear previamente a sua actividade titulando-o, pois há complementos naturalmente hiper ou hipoactivos.

Essa titulação é a determinação da menor dose de complemento capaz de produzir a hemolise em presença dos respectivos glóbulos sensibilisados.

E' conveniente fazer a titulação em presença da maior dose de antigénio usual, entrando assim em conta com a possível acção impeditiva dêsse antigénio no caso considerado.

Proceder-se-hia por ex. como vai representado no quadro n.º 4.

Sendo um complemento de 24 ou 48 horas a hemolise ao fim da meia hora de estufa é quási nula no 1.º tubo, quási total no 2.º e total nos 2 últimos.

Emprega-se portanto a dose $0^{cc},1$, tanto mais que aconselham alguns autores ser conveniente usar-se uma dose de complemento um pouco superior à da titulação para contrabalançar factores intrínsecos desconhecidos, e possiveis acções impeditivas doutros elementos da reacção.

N.º 4

	Antig. a $^1/_{10}$	Compl. a $^1/_4$	S. hemol.	Gl.s a $^1/_{80}$	S. fisiol.
	cc	cc	cc	cc	cc
Tubo 1.º)	0,3	0,1	0,1	1	0,89
» 2.º)	0,3	0,05	0,1	1	0,85
» 3.º)	0,3	0,1	0,1	1	0,8
» 4.º)	0,3	0,15	0,1	1	0,75

Com o tempo o sôro de cobaia vai perdendo a propriedade aléxica; ao fim de 8 dias a titulação mostra ser em geral necessária $0^{cc},1$ da diluição de complemento a 1 para 2; ao fim de 15 dias, nas mesmas circunstâncias seriam precisas $0^{cc},2$ de complemento não diluído.

Não é ainda conveniente o uso de complementos velhos, porque necessitando-se então de doses grandes, é muito natural irmos juntar com a alexina possíveis anticorpos naturais, prejudiciais ao bom resultado da reacção.

A parte activa do complemento parece ser a globulina do sôro.

Lieman precipitando essas globulinas com ácido carbónico e decantando a parte soluvel onde ficaram as albuminas e os lipoides, fez as misturas seguintes:

Tubo 1.º) sôro sifilit. + extracto de fígado sifilit. + compl. globulina
» 2.º) » » + » » » » + » soluvel
» 3.º) compl. soluvel + sôro hemolítico + glóbulos
» 4.º) » glóbulos + » » + »

Misturando após uma hora de estufa a 37º o conteúdo do 1.º tubo com o do 3.º e do 2.º com o do 4.º, só na segunda mistura veremos hemolise.

Parece portanto ser a globulina a parte activa na fixação do complemento, conquanto o não substitua na totalidade, como depois verificaram outros autores.

Tem-se procurado vários processos para a conservação da alexina.

Lannoy junta ao complemento igual volume de soluto salgado a 15 %, séca rapidamente no vazio sulfúrico e o pó resultante pode guardar-se diluindo em água distilada, e titulando quando a empregar.

Noguchi descreve assim a preparação do seu papel alexina.

Toma um fragmento de papel permeavel dividido em milímetros, e fá-lo embeber completamente por sôro de cobaia. Séca depois o papel, e para titular a

sua actividade toma uma série de tubos com iguais doses determinadas de glóbulos sensibilisados, e juntalhes fragmentos tanto maiores do papel mencionado, até produzir a hemolise em duas horas de estufa.

O fragmento de dimensões duplas do menor que produziu a hemolise será a unidade de complemento a empregar.

Terminamos repetindo ser sempre preferível operar com alexina fresca, e o proprio Noguchi só aconselha o seu papel-complemento, quando não seja possivel ter o outro á mão.

Preparação do sôro do doente. — Obtem-se por coagulação do sangue. Este recolhe-se geralmente por punção venosa em regra na prega do cotovelo. Escolhe-se uma veia superfecial, faz-se a essepsia da pele com álcool, e punciona-se tendo a veia imobilisada e referida por palpação; emprega-se uma agulha curta, esterilizada, de bizel curto mas suficientemente aguçado, e diámetro inferior de 6 a 8 décimas de milímetro.

Para tornar a veia mais firme e saliente é conveniente, conservando previamente o braço vertical, fazer antes da punção uma constrição moderada do braço com um tubo de cautchú, e ainda, se fôr necessário, movimentos inérgicos rítmicos de flexão dos dedos; as veias distendem-se, facilitando assim a punção.

O laço é retirado antes da agulha quando houver já sangue suficiente.

Em vez da agulha propria usei muitas vezes uma simples agulha de injecções intra-musculares, ou ainda a aspiração para uma seringa de 10 ou 20 c. c. previamente fervida e lavada com sôro fisiológico esterilizado.

Êstes processos, principalmente o último, são sôbre tudo uteis nas criaturas de veias pouco desenvolvidas e ainda na clientela pusilânime.

A punção pode ser feita num só tempo, ou atravessando a pele e a veia em seguida um pouco acima; prefiro a punção em dois tempos por se fazer a perfuração da pele com mais firmeza, não restando ao mesmo tempo trajecto contínuo entre a veia e o meio exterior, depois de retirada a agulha.

Quando a punção venosa não é possível pode recolher-se sangue pela aplicação de ventosas escarificadas, operando sempre nas mesmas condições de assepsia.

Êste processo tem ainda a vantagem de desviar o fim da sangria como é mister em certos casos, para uma pretendida descongestão por ex.

Noguchi contentando-se com 1^{cc} de sangue consegue-o facilmente por picada na extremidade digital ou no lóbulo da orelha.

O sangue recolhido por qualquer método é recebido em frascos esterilizados sem contacto com qual-

quer antisséptico; e por isso aconselhamos o álcool para a desinfecção do local da punção e mãos do operador.

O sôro recolhido por repouso do sangue na maior superficie possível durante 24h, está apto a entrar na reacção.

Veremos adiante um processo recente onde o anticorpo sifilítico é investigado directamente no sangue do doente, sendo então possível a reacção logo a seguir á punção.

Parece não ser conveniente a sangria em doentes sob a acção do clorofórmio. Não convem faze-la ainda em pleno período digestivo; o sôro sanguineo é então mais ou menos lactascente, contendo partículas de gordura e outras substâncias anticomplementares ligadas á funcção do quilo, as quaes podem retardar ou impedir a hemolise.

Ha tambêm quem diga não convir tomar álcool 48h antes da colheita do sangue; Craig e Nichols dizem ter observado a obsorpção de álcool fazer desaparecer temporariamente o princípio activo da reacção de Wassermann nos indivíduos e animais sifilísados.

Na minha opinião tendo feito varias observações para as duas últimas causas de êrro não me pareceram de importância capital no resultado da reacção, quando esta feita com elementos bem titulados.

Nas reacções positivas, desejando saber as unidades

de anticorpo sifilítico dum sôro fazendo assim exame quantitativo, basta fazer reacções com diluições sucessivas do sôro referido, verificando até que diluição vai a fixação do complemento.

Preparação e titulação do sôro hemolítico. — Emprega-se ordinariamente o sôro de coelho imunisado para os glóbulos de carneiro.

O coelho com efeito alêm de ser um animal laboratorial de fácil alcance, tem a vantagem de ter um sôro não hemolítico naturalmente para os glóbulos da maior parte dos animais usualmente empregados, e daí maior confiança na titulação. Por outro lado não fabríca senão em pequeníssimas quantidades precipitinas em relação às lisinas.

Quanto aos glóbulos usam-se geralmente os de carneiro porque se adquirem com facilidade e produzem bem; ha quem use no entanto outros, de boi, cobaia, etc.; Noguchi por ex. emprega os glóbulos humanos.

Imunisam-se os coelhos com 4 a 5 injecções de 5 a 6^{cc} de glóbulos suficientemente lavados em sôro fisiológico. Estas injecções dadas com todas as condições de assepsia são espassadas de 7 a 8 dias, e podem fazer-se endo-venosas, sub-cutâneas, ou intraperitoneais como se usa de ordinário, por ser mais prático e de resultados mais activos.

Alguns animais morrem no decurso desta preparação, talvez por fenómenos no género da anafiláxia,

talvez por uma diminuição geral da resistência do organismo.

Armand-Delille fixa em 10cc de glóbulos a dose màxima de toxidez suportada pelo coelho, mas A. Sezary comunicou á «Sociedade de Biologia» a 23 de Janeiro de 1918, ter obtido magnifico sôro hemolítico, com uma só injecção no peritoneu do coelho de 35cc de glóbulos de sangue de carneiro, desfibrinados e lavados.

Uma vez preparado, 6 a 7 dias após a última injecção sangra-se o animal por punção venosa, carotídia, ou melhor a meu ver por punção cardíaca; o sangue é recolhido em vasos esterilisados e passadas 12, 14, a 24 horas, temos o sôro hemolítico procurado.

Pelas mesmas razões apontadas atraz para o doente, tambêm não é conveniente fazer aqui a punção durante o periodo digestivo do coelho.

Uma vez recolhido, o sôro hemolítico deve ser titulado para se saber da sua actividade; ela varia com efeito por vezes de coelho para coelho, apesar do mesmo número de injecções com a mesma quantidade de glóbulos.

Essa titulação consiste em fazer atuar doses sucessivas de sôro hemolítico, inactivado a 56º, em presença de quantidades determinadas de glóbulos imunisantes e alexina de actividade constante e conhecida.

Partindo por ex. duma diluição a 1 %, faríamos pouco mais ou menos como representa o quadro n.º 5.

Pelos resultados apontados neste esquema vemos ser 0cc,05 a dose óptima; é no entanto conveniente uma dose um pouco superior para determinar a hemolise em presença da menor quantidade de complemento livre, que, sem ser fixado por sistema antigénio anticorpo sifilítico, sabemos muitas vezes desviado por substâncias anticomplementares ou factores intrínsecos desconhecidos.

N.º 5

	S.hemol. a 1 %	Compl. a 1/4	S. fisiol.	Gl.s a 1/80	Resultados supostos
	cc	cc	cc	cc	
Tub. 1.º)	0,4	0,1	0,5	1	hemolise total em 10m
» 2.º)	0,3	0,1	0,6	1	» » » 15m
» 3.º)	0,2	0,1	0,7	1	» » » 20m
» 4.º)	0,1	0,1	0,8	1	» » » 30m
» 5.º)	0,05	0,1	0,85	1	» » » 30m
» 6.º)	0,03	0,1	0,87	1	» ligeira » 30m
» 7.º)	0,01	0,1	0,9	1	» nula » 30m

Os autores da escola de Wassermann aconselham empregar a dose dupla da menor dose que hemolisar na meia hora; no nosso caso seria 0cc,1. E' esta a dose que deve usar-se, fazendo a diluição nêsse sentido.

Convem contudo notar, como já dissemos, que o emprego de doses exageradas de sôro hemolítico pode determinar a hemolise em reacções de complemento quási inteiramente desviado especificamente.

No nosso laboratório de Bacteriologia faz-se a titulação em presença da dose máxima de antigénio

empregada; é muito para recomendar esta precaução que nos aproxima mais da prática da reacção, fazendo conhecer a influência de possíveis acções anticomplementares ou hemolíticas do antigénio, á face do sôro hemolítico em questão. Êste sôro hemolítico, uma vez titulado, conserva-se muitos meses, puro ou na diluição precisa, sem precisar de nova titulação.

Noguchi usa muito o papel hemolítico.

E' papel impregnado de sôro hemolítico, sêco à temperatura ordinária, e dividido em fragmentos de dimensões fornecidas por titulação prévia.

Conserva egualmente a sua actividade por longos meses.

Preparação dos glóbulos de carneiro. — Colhem-se no matadouro ou directamente no laboratório por punção da veia jugular do animal; recebem-se num frasco esterilisado com pérolas de vidro, agitando-se bem durante 4 a 5 minutos para produzir a desfibrinação total.

Os glóbulos são depois lavados em sôro fisiológico por centrifugação, ou simples contacto durante 24 horas com grande quantidade de sôro. Esta lavagem deve ir até se obter um líquido de lavagem perfeitamente límpido, o que geralmente se consegue pela centrifugação, à 2.ª ou 3.ª vez.

Depois de bem lavados, os glóbulos estão aptos a entrar na reacção, após diluições convenientes.

E' de toda a vantagem usar sempre glóbulos frescos. Podem no entanto conservar-se bastante tempo pela simples junção de 0cc,1 de formol, a cada 5cc de glóbulos. O que é primordial é o uso de hemácias em bom estado de conservação, sendo a sua deterioração, a meu ver, uma das causas mais frequentes de resultados contraditórios das reacções de Wassermann.

O que vimos de dizer a respeito da preparação e conservação dos glóbulos de carneiro, diríamos é claro para outros glóbulos imunisantes.

Prática das reacções

a) Sistema de Wassermann. — No método inicial o autor partindo de extractos aquosos como antigénio, complemento de cobaia, sôro hemolítico coelho anti-carneiro e glóbulos, fazia atuar estes factores em presença do sôro suspeito, sôro reconhecidamente sifilítico e sôro normal inactivados a 56º. Na reacção, com os testemunhas entravam 25 tubos, dispostos como representamos no quadro n.º 6.

Ao fim de 2 horas de estufa a 37º os tubos eram colocados na geleira, e liam-se os resultados no dia seguinte. Nos dois primeiros tubos dar-se-hia ou não a hemolise, conforme o sôro suspeito respectivamente não fôsse, ou fôsse de sifilítico.

Os 4 tubos imediatos deviam hemolisar forçosamente.

Com o sôro sifilítico não haveria naturalmente hemolise em presença do antigénio específico, hemolisando os restantes 4 tubos.

Com o sôro normal a hemolise deve ser total, evidentemente.

Nos restantes tubos, testemunhas, em todos se deve verificar hemolise, a não ser nos dois últimos, um por falta de complemento e o outro de sôro hemolítico.

E' claro que a intensidade da hemolise nos 2 primeiros tubos de sôro suspeito é inversamente proporcional á riqueza do sôro em anticorpos sifilíticos.

Quando a hemolise é nula com qualquer dose de antigénio, conforme Citron pode representar-se o resultado por ++++; havendo hemolise parcial no tubo de 0cc,1 de antigénio e nula no de 0cc,3, poderíamos representar o respectivo resultado da reacção por +++; só havendo hemolise no tubo de 0cc,3 representaríamos por ++; e mesmo aí sendo parcial, seria simplesmente +.

O sistema inicial de Wassermann foi depois simplificado pela exclusão dalguns tubos, sendo hoje corrente em quási todos os laboratórios, concebida como representa o quadro n.º 7.

Nos 3 primeiros tubos constata-se o resultado da reacção, verificando ou não o desvio do complemento.

O 4.º tubo, sem antigénio, é um testemunha que sempre deve hemolisar.

Os outros tubos servem para avaliar do valor do

		Extracto aq. de figado sifilitico	Extracto aq. de figado normal	Compl. a $^1/_{10}$	S. fisiol.		Gl.^{s} a 5 %	Sôro homol. titulado a $^1/_{80}$	
	cc	cc		cc			cc	cc	
Tubo 1.º)	S. susp. 0,2	0,2		1			1	1	
» 2.º)	» » 0,1	0,1	cc	1			1	1	
» 3.º)	» » 0,2		0,2	1			1	1	
» 4.º)	» » 0,1		0,1	1			1	1	
» 5.º)	» » 0,4			1			1	1	
» 6.º)	» » 0,6			1			1	1	
» 7.º)	S. sifilit. 0,2	0,2		1			1	1	
» 8.º)	» » 0,1	0,1		1			1	1	
» 9.º)	» » 0,2		0,2	1			1	1	
» 10.º)	» » 0,1		0,1	1			1	1	
» 11.º)	» » 0,4			1			1	1	
» 12.º)	» » 0,6			1			1	1	
» 13.º)	S. nor. 0,2	0,2		1			1	1	
» 14.º)	» » 0,1	0,1		1			1	1	
» 15.º)	» » 0,2		0.2	1			1	1	
» 16.º)	» » 0,1		0,1	1			1	1	
» 17.º)	» » 0,4			1			1	1	
» 18.º)	» » 0,6			1			1	1	
» 19.º)		0,4		1			1	1	
» 20.º)		0,6		1			1	1	
» 21.º)			0,4	1			1	1	
» 22.º)			0,6	1			1	1	
» 23.º)				1			1	1	
» 24.º)				1			1	1	
» 25.º)				1			1	1	

Quanto baste em cada tubo para 3cc

1h na estufa a 37º

2h na estufa a 37º

9 ºN

antigénio, complemento e sôro hemolítico, podendo portanto dispensarem-se para cada série de reacções, partindo de factores de confiança devidamente titulados; é o que se faz no nosso laboratório de Bacteriologia, dispondo assim a reacção, quadro n.º 8, tanto com o sôro inactivado, processo clássico, como ainda com o sôro activo.

N.º 7

	Ant. de figado de sifil.	Compl. a 1/4	S. doente inact.	S. fisiol.		S. hemol.	Gl.s 5 %
	cc	cc	cc	cc		cc	cc
Tubo 1.º)	0,1	0,1	0,2	1,5		0,1	1
» 2.º)	0,2	0,1	0,2	1,4		0,1	1
» 3.º)	0,3	0,1	0,2	1,3		0,1	1
» 4.º)		0,1	0,2	1,6	2h a 37º	0,1	1
» 5.º)	0,1	0,1		1,7		0,1	1
» 6.º)	0,2	0,1		1,6		0,1	1
» 7.º)	0,3	0,1		1'5		0,1	1
» 8.º)		0,1		1,8		0,1	1
» 9.º)		0,1		1,9		0,1	1

N.º 8

	Antig.	S. doente	Compl.	S. fisiol.		S. homol.	Gl.s a 1/80
	cc	cc	cc	cc		cc	cc
Tubo 1.º)	0,1	0,2	0,1	0,5		0,1	1
» 2.º)	0,3	0,2	0,1	0,3	2h a 37.º	0,1	1
» 3.º)		0,2	0,1	0,6		0,1	1

Pode por vezes produzir-se uma ligeira hemolise nos 2 primeiros tubos, mas muito inferior à do testemunha; essa hemolise pode ser mesmo total no 1.º,

havendo contudo precipitação dos glóbulos com $0^{cc},3$ de antigénio; são as reacções fracamente positivas.

b) Sistema de Bauer. — E' um dos precessos simplificados mais empregado, usado por Levaditi no Instituto Pasteur de Paris simultaneamente com o método de Wassermann, e igualmente aqui no laboratório de Bacteriologia da Faculdade, alêm do processo clássico com sôro activo e inactivo.

Aproveita as hemolisinas naturais do sôro humano para os glóbulos de carneiro em pequena quantidade, e ainda, desde Hecht, o complemento natural do sôro a examinar, quando recente.

Um último tubo, testemunha, serve para verificar possíveis propriedades impeditivas do sôro, por falta de complemento ou hemolisinas naturais.

A reacção tem a seguinte disposição, quadro n.º 9.

N.º 9

	Antig.	S. doente	S. fisiol.		Gl.s a $^1/_{80}$
	cc	cc	cc		cc
Tubo 1.º)	0,1	0,2	0,2	2h a 37º	0,1
» 2.º	0,2	0,2	0,1		0,1
» 3.º		0,2	0,3		0,1

O resultado dos 2 primeiros tubos dará o resultado da reacção; o 3.º, testemunha, deve hemolisar sempre.

O resultado é geralmente suficiente 5 a 8m após a hemolise do testemunha.

c) Técnica do serviço do prof. Brocq no hospital de S. Luiz em Paris. — E' de prática fácil; utilisa o complemento natural do sôro a examinar e um sôro hemolítico anti-carneiro.

Este processo vigora hoje no «Laboratório de análises clínicas da Faculdade de Medicina» desta Universidade, introduzido lá pelo Ex.mo Preparador Dr. Marques dos Santos, após a sua viagem de estudo ao estrangeiro em agosto de 1915.

Começa-se por verificar a existência ou não de complemento natural, lançando num tubo duas gotas de sôro do doente, 1cc de sôro fisiológico, uma gôta de sôro hemolítico e outra de glóbulos a 5 %.

Após meia hora de estufa a 37º teremos hemolise completa, havendo complemento natural suficiente.

A reacção propriamente dita, operando com pipêtas em angulo recto feitas na ocasião, toma a seguinte disposição, quadro n.º 10.

N.º 10

	Antig.	S. doente	S. fisiol.		S. hemol.	Gl.s a 5 %
			cc			
Tubo 1.º)	2 gotas	2 gotas	1	1h a 37º	1 gota	2 gotas
» 2.º)	»	»	1		»	»
» 3.º)	»	»	1		»	»

Não havendo complemento natural junta-se ainda a cada tubo na primeira parte da reacção uma gôta, $0^{cc},1$, de complemento recente de cobaia diluido a $^1/_4$; isto terá logar principalmente nos soros de mais de 36^h.

Os resultado da reacção são fáceis de constatar e podem resumir-se no esquema seguinte:

a) Hemolise total nos 3 tubos — reacção negativa

b) » » no testemunha e num dos outros 2 tubos — reacção duvidosa

c) » » no testemunha e parcial nos outros 2 — reacção fracamente positiva

d) » » no testemunha e nula nos outros tubos — reacção francamente positiva.

Sistema de Benard e Joltrain. — Os autores comunicaram á «Sociedade de Biologia» em julho de 1910 um processo de reacção de desvio do complemento para a sífilis, extremamente simples, e de resultados os mais rápidamente fornecidos de todos os métodos conhecidos até aí.

Aproveitam o complemento natural e as hemolisinas naturais anti-carneiro dos soros a examinar; como antigénio servem-se de extracto alcoólico de coração humano, de propriedades sensivelmente idênticas às do extracto de fígado sifilítico, como verificaram fazendo com um e outro, reacções tipo Wassermann.

Mas o que caracterisa sôbre tudo êste processo Joltrain-Benard, é a elaboração da reacção num só tempo, juntando simultâneamente antigénio, sôro a examinar e glóbulos de carneiro.

Os autores notaram com efeito que a fixação do complemento pelo sistema antigénio-anticorpo era muito mais rápida que a acção hemolítica sôbre os glóbulos, e daí não haver o receio de verificar-se a hemolise, nas reacções positivas. A prática confirmava estas noções, e assim em 20^{m} a meia hora podia saber-se o resultado duma reacção.

A técnica é simples; 3 tubos, e em vez de décimas de centímetro cúbico pode mesmo dosear-se por gôtas. Representamos no quadro que segue, n.º 11, a disposição da reacção.

N.º 11

	Antig.	S. doente	Gl.ˢ a $^1/_2$	S. fisiol.
Tubo 1.º)	2 gotas	2 gotas	1 gota	17 gotas
» 2.º)	3 »	»	»	15 »
» 3.º)		»	»	18 »

O 3.º tubo sem antigénio serve de testemunha, e, naturalmente, deve sempre hemolisar.

Na ausência de complemento natural ou nos líquidos céfalo-raquidios, basta juntar uma gôta de sôro normal.

Este método é empregado em Lausanne pelo Prof.

Dind, e M.lle H. Pribilsky tendo feito uma tése sobre os seus resultados, concluiu-os idênticos aos fornecidos pelo sistema de Wassermann.

Fiz muitas reacções por êste processo, usando como antigénio extracto alcoólico de fígado sifilítico; após muitas dezenas de observações pareceu-me preferivel usar uma deluição de glóbulos menos concentrada, colhendo eu bons resultados com a diluição a $^1/_5$.

Da crítica do resultado colhido em relação aos outros métodos, e sob o ponto de vista clínico, falarei adeante noutro capítulo dêste trabalho.

Outros sistemas. — Alem dos mencionados existem ainda outros processos simplificados, fundados uns sôbre certas reacções precipitantes dos soros sifilíticos, outros sôbre o mesmo princípio do desvio do complemento de Wassermann.

Limitar-nos-hemos a mencionar os principais sem nos alargarmos em considerações, porquanto isso nos levaria demasiado longe, e porque mesmo é lógico guardarmos a critica e maior desenvolvimento para os métodos que ensaiamos.

Porgés mistura ao sôro suspeito uma emulção de lecitina, verificando ao fim de 24h de estufa a 37º um precipitado nas reacções positivas.

O precipito-diagnóstico consiste em verificar a existência de precipitinas específicas, em presença de substâncias precipitogénicas sifilíticas.

Tschernoguben pratica o desvio do complemento empregando o complemento natural e um sôro hemolítico anti-homem.

Foi inactiva o sôro, usando depois complemento de cobaia, mas aproveitando as hemolisinas naturais do sôro humano, para os glóbulos de coelho.

Desmouliere usa de particular o antigénio com colesterina preparado como dissemos, e refere os resultados pela escala de Vernes, feita de diluições sucessivas da mistura.

Soluto aquoso de fucsina ácida a 1 $^0/_{00}$ . .	10 cc
» » saturado de ácido pícrico . .	10 cc
agua distilada	100 cc

Noguchi, do Instituto Rockefeler de New-York, emprega um processo hoje bastante vulgarisado.

Usa um antigénio de lipoides puros insoluveis na acetona preparado como dissemos, sôro suspeito activo, complemento de cobaia a $^1/_2$ e sôro hemolítico anti-homem, para evitar a acção das hemolisinas naturais do sôro humano sôbre os glóbulos de carneiro.

Dispõe a reacção como a Wassermann típica, mas dissocia o sistema hemolítico juntando no 1.º tempo um dos seus factores, sôro hemolítico ou glóbulos. Emprega frequentemente antigénio e sôro hemolítico em papeis impregnados das respectivas emulções, e de dimensões precisamente tituladas.

Referir-me-hei finalmente ao sistema de René-Benard, o mais simples e mais recente que conheço, e um pouco divergente do mecanismo geral dos métodos anteriores.

O autor em comunicação que fez a «Sociedade de Biologia» em março, abril e maio de 1918, em presença de sôro oxalatado mostrou prímeiramente que o complemento existe no sangue circulante em estado natural, e que o mesmo sôro oxalatado empregado não é expontaneamente hemolítico, nem tão pouco impede a hemolise como sucede com o sôro citratado; mostrou ainda não existirem soros sem complemento natural, mas o muito soros onde êsse complemento foi destruido após a sangria (soros descomplementados).

Finalmente e partindo destas observações propoz um novo método de desvio do complemento para a sífilis; o doente fornece simultâneamente anticorpo, glóbulos e complemento, sendo o sôro sanguíneo substituido pelo plasma oxalatado.

Pode titular-se o complemento natural por um processo análogo ao de Ronchéze, mas na prática este tempo é geralmente inutil. René-Benard faz a deluição de 1^{cc} de sangue do doente a seguir à punção em 3^{cc} de liquido oxalatado seguinte:

oxalato de potassio	0g,28
cloreto de sódio	0g,45
agua distilada	100g

Finalmente, e doseando por gotas, dispõe assim a reacção, quadro n.º 12.

N.º 12

	Sangue oxalatado	Antigénio	S. hemol. anti-homem
Tubo 1.º)	17	1	1
» 2.º)	16	2	1
» 3.º)	15	3	1
» 4.º)	18		1

Contando por décimas de c. c. emprega doses duplas respectivamente de sangue e sôro oxalatado, isto ao fazer a diluição.

Coloca-se tudo na estufa a 37º, e 20 a 30 minutos depois, sabe-se o resultado; meia hora portanto após o doente nos aparecer no laboratório, pode ter uma resposta. Deitando o sôro hemolitico $^1/_4{}^h$ depois dos outros reagentes, a sensibilidade parece maior.

Diz o autor que os resultados dêste, concordam com os dos outros métodos do soros frescos.

CAPÍTULO III

Estudo critico da reacção de Wassermann

E' um dos capítulos de maior responsabilidade do meu trabalho, e implicitamento sôbre o que fiz recaír a minha particular atenção e o meu interesse, formulando sôbre tudo a minha opinião e tirando as minhas conclusões pessoais à custa de muitas dezenas de observações clínicas, e uma longa prática de várias centenas de reacções.

Procurarei ser imparcial e justo, excluindo é certo a Wassermann dogma absulutamente infalível, porque não existe disto em medicina, mas dando-lhe também o merecimento devido, repudiando inérgica e documentadamente os que a menospresam, a maior parte das vezes sem uma observação pessoal laboratorial e clínica com que justifiquem as suas opiniões, simplesmente porque o ouviram dizer ou viram em letra redonda, ou talvez, quantas vezes, ignorando as palavras

de Pasteur, por um inadmissivel despeito scientífico, á face do incógnito do metabolismo íntimo da reacção.

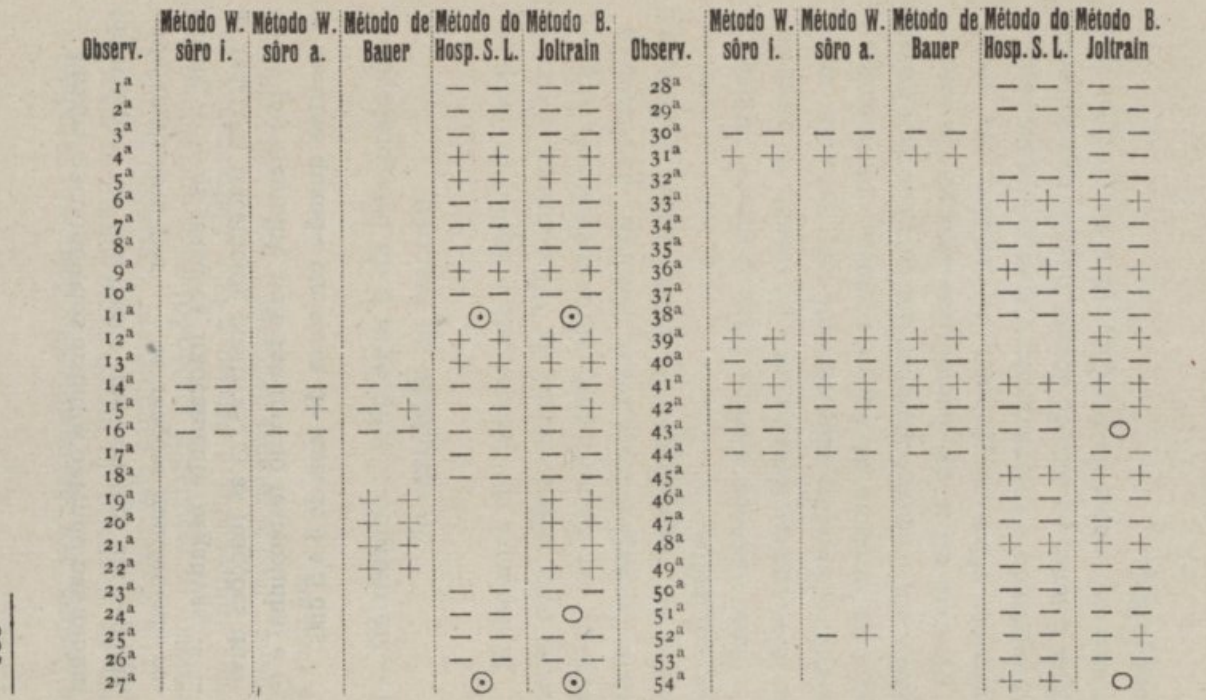
Vou dividir êste capítulo em 2 parágrafos; no 1.º comparo os resultados fornecidos pelos diferentes métodos empregados e preciso a boa interpretação, no segundo faço as minhas deduções sôbre o valor clínico da reacção.

I — Do método a empregar e da interpretação do resultado da reacção

Já dissemos em que consiste o desvio do complemento pelo método inicial de Wassermann, e vimos também que ulteriormente outros métodos se formularam, tendentes uns a maior facilidade de técnica, e outros ao fornecimento de maior rapidez e garantia nos resultados.

Êsses métodos acentes sôbre o mesmo princípio de Wassermann diferem mais ou menos do processo primitivo, às vezes simplesmente pelo uso como antigénio de extracto de orgãos normais, outros empregando um sistema hemolítico anti-homem para evitar a possível acção das hemolisinas naturais do sôro a examinar sôbre os glóbulos de carneiro, por vezes aproveitando o complemento e as propriedades hemolíticas naturais do sôro do doente, quando não reduzem mesmo os tempos da reacção, como no processo Benard-Joltrain.

Ensaiei cinco métodos distintos obtendo nas minhas observações os resultados que constam em seguida, onde represento por ++ as reações francamente positivas, — — as reacções francamente negativas, + — as reacções fracamente positivas, ○ as reacções duvidosas por hemolise nula mesmo no testemunha, e ⊙ as mesmas quando em soros de mais de 4 a 5 dias.


Observ.
Método W. sôro i.
Método W. sôro a.
Método de Bauer
Método do Hosp. S. L.
Método B. Joltrain
1ª 2ª 3ª 4ª 5ª 6ª 7ª 8ª 9ª 10ª 11ª 12ª 13ª 14ª 15ª 16ª 17ª 18ª 19ª 20ª 21ª 22ª 23ª 24ª 25ª 26ª 27ª
28ª 29ª 30ª 31ª 32ª 33ª 34ª 35ª 36ª 37ª 38ª 39ª 40ª 41ª 42ª 43ª 44ª 45ª 46ª 47ª 48ª 49ª 50ª 51ª 52ª 53ª 54ª
100

Observ.	Método W. sôro l.	Método W. sôro a.	Método de Bauer	Método do Hosp. S. L.	Método B. Joltrain	Observ.	Método W. sôro l.	Método W. sôro a.	Método de Bauer	Método do Hosp. S. L.	Método B. Joltrain
55ª	+	+				82ª					
56ª	+	+	+			83ª					
57ª						84ª	+	+			
58ª						85ª					
59ª						86ª					
60ª						87ª			++		
61ª	−	−	−			88ª	−	−	+		
62ª						89ª	+	+			
63ª	+	+	+			90ª					
64ª	+	+	+	+	+	91ª	+	+			
65ª						92ª					
66ª						93ª					
67ª						94ª					
68ª	−	−	⊙			95ª	+	+	+		
69ª	−	−	+	−	⊙	96ª	○	+			
70ª			○		⊙	97ª	+	++			
71ª			−			98ª	○	++			
72ª				+	+	99ª		+			
73ª				+	+	100ª	−	+			
74ª	+	++		+	+	101ª	−	+			
75ª	+	++	+	+	+	102ª	−	+			
76ª	+	++	+	+	+	103ª	−	+			
77ª	−	−		−	+	104ª	−	+			
78ª	−	−			⊙	105ª	+	+			+
79ª*	+	+			+	106ª	+	+			+
80ª	−	−				107ª	−	+			−
81ª	−	−				108ª	−	+	+		⊙

Observ.	Método W. sôro I.		Método W. sôro a.		Método de Bauer		Método do Hosp. S. L.		Método B. Joltrain	
109ª	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
110ª	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
111ª	+	+	+	+	+	+	⊙		⊙	
112ª	—	—	—	+	—	—	—	—	⊙	
113ª	—	—	—	—	—	—			—	—
114ª	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
115ª	—	—	—	+	+	+	—	—	+	+
116ª	—	—	—	—	—	—				
117ª	+	+	+	+	+	+			⊙	
118ª		○		○		○		○		○
119ª	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
120ª			—	—			—	—	—	—
121ª	—	—	—	—			—	—	—	—
122ª							+	+	+	+
123ª	—	—	—	—			—	—	—	—
124ª	—	—	—	—			—	—	—	—
125ª	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
126ª	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
127ª	—	+	+	+	+	+	—	+	+	+
128ª	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
129ª	—	—	—	+	+	+				
130ª	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
131ª	—	—	—	—	○		—	—	○	
132ª	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
133ª		○	—	—	—	—	—	—		○
134ª	—	—	—	—			—	—	—	—
135ª	—	—	—	—			—	—	—	—
136ª		○	—	—			—	—	—	—
137ª	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Observ.	Método W. sôro I.		Método W. sôro a.		Método de Bauer		Método do Hosp. S. L.		Método B. Joltrain	
138ª	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
139ª	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
140ª	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
141ª	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
142ª	—	—	—	—	—	—	—	—	○	
143ª	—	—	—	—			—	—	—	—
144ª	—	—	—	—			—	—	—	—
145ª	+	+	+	+			+	+	⊙	
146ª	+	+	+	+			+	+	+	+
147ª		○		—			—	—	—	—
148ª	—	—	—	+	—	+	—	—	—	—
149ª	—	—	—	+	—	+	—	—	—	—
150ª	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
151ª				—			—	—	—	—
152ª			+	+			+	+	+	+
153ª	+	+	+	+	+	+		⊙		⊙
154ª	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
155ª	—	—	—	+			—	—	—	—
156ª	—	—	+	+	—	+	—	+	+	+
157ª	+	+					+	+	+	+
158ª	+	+	+	+			+	+	+	+
159ª	—	—	+	+	—	+	—	—	—	+
160ª	—	—	—	+	+	+	—	—	—	+
161ª	—	—	—	—					—	—
162ª	—	—	—	+	+	+		⊙		⊙
163ª	—	—	—	—	—	—				
164ª	—	—	—	+						
165ª	—	—	+	+	+	+	+	+	+	+
166ª	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Observ.	Método W. sôro I.		Método W. sôro a.		Método de Bauer		Método do Hosp. S. L.		Método B. Joltrain	
167ª	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
168ª	−	−	−	+			+	+	+	+
169ª	−	+	+	+			⊙		⊙	
170ª	−	−	−	+	−	+	⊙		⊙	
171ª	−	−	−	−			−	−	−	−
172ª	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−
173ª	−	−	−	−			−	−	−	−
174ª	−	−	−	+	−	+	⊙		⊙	
175ª	+	+	−	−	−	−				
176ª	−	−	−	+	−	+	−	+	+	+
177ª	−	−	−	+	−	+	⊙		⊙	
178ª	+	+	+	+	+	+				
179ª	+	+	+	+	+	+				
180ª	−	−	−	−	−	−				
181ª	−	−	−	−	−	−				
182ª	−	−	−	−			−	−	○	
183ª	+	+	+	+			+	+	+	+
184ª	−	−	−	−			−	−	−	−
185ª	−	−	−	−			−	−	−	−
186ª	−	−	−	−			−	−	−	−
187ª	−	−	−	+			−	−	−	+
188ª	+	+	+	+			+	+	+	+
189ª	+	+	−	+			−	+	−	+
190ª	+	+	+	+						
191ª	−	−	−	−			−	−	−	−
192ª	−	−	−	+	−	+				
193ª	−	−	−	−	−	−				
194ª	−	−	−	+						
195ª	−	−	−	+						

Observ.	Método W. sôro I.		Método W. sôro a.		Método de Bauer		Método do Hosp. S. L.		Método B. Joltrain	
196ª	−	+	−	−	−	−	−	+	−	+
197ª		○	−	+			−	+	+	+
198ª	+	+	−	+	+	+				
199ª	+	+	+	+						
200ª	+	+	+	+						
201ª		⊙		⊙						
202ª	+	+	+	+						
203ª	+	+	+	+						
204ª	−	−	−	−	−	−				
205ª	−	−	−	−						
206ª	+	+	+	+	+	+				
207ª			+	+						
208ª			+	+						
209ª				⊙						
210ª	−	−	−	−						
211ª	−	−	−	−						
212ª	−	−	−	−	−	−				
213ª	−	−	−	+						
214ª	−	−	−	+						
215ª	−	−	−	+						
216ª	−	−	−	+						
217ª	−	−	−	+						
218ª			−	−					−	−
219ª		○	+	+					+	+
220ª		○	−	−						○
221ª		○	+	+						
222ª		○	−	−					−	−
223ª		○	−	−					−	−

Resumindo, teremos respectivamente para cada método

	N.° de observ.	Resultados				
		++	−−	−+	○	⊙
Método de Was. com sôro in.	152	41	90	4	13	4
» » » » » ac.	159	48	74	31	1	5
» » Bauer	86	32	38	12	3	1
» do Hosp. S. Luiz . . .	169	42	105	8	5	9
» de Benard-Joltrain . .	185	51	89	12	15	18

Vamos agora comparar entre si estes diferentes métodos, comparando cada um com todos os outros nos resultados das observações em que se fizeram em comum as respectivas reacções.

Teremos os quadros seguintes, tirados dos precedentes.

Reacções comuns		Resultados comuns		Resultados diferentes		
Método de Wassermann com sôro inactivo e sôro activo	150	60 −−	25 a. +− / i. −−	1 a. −− / i. +−	1 a. −− / i. ++	
		36 ++	8 a. −− / i. ○	1 a. +− / i. ○		
		5 ○	2 a. +− / i. ++	3 a. ++ / i. ○		
		1 +−	2 a. ++ / i. +−	4 a. ++ / i. −−		
Método de Wassermann com sôro inactivo e método de Baner	80	35 −−	12 i. −− / B. +−	1 i. ○ / B. −−		
		20 ++	6 i. −− / B. ++	1 i. ++ / B. −−		
		1 ○	3 i. −− / B. ○	1 i. +− / B. −−		

Reacções comuns		Resultados comuns	Resultados diferentes		
Método de Wassermann sôro inactivo e método do Hosp. S. Luiz	107	58 — —	3 i. — — / S. L. + —	2 i. + + / S. L. 0	1 i. + — / S. L. — —
		23 + +	1 i. + + / S. L. + —	1 i. + + / S. L. — —	1 i. + — / S. L. 0
		2 — +	5 i. — — / S. L. 0	4 i. 0 / S. L. — —	2 i. — — / S. L. + +
		2 0	1 i. 0 / S. L. + —	1 i. 0 / S. L. + —	
Método de Wassermann sôro inactivo e método Benard-Jolirain	121	46 — —	15 i. — — / J. 0	6 i. 0 / J. — —	1 i. + — / J. + +
		24 + +	7 i. — — / J. + —	2 i. + + / J. + —	1 i. + — / J. 0
		1 + —	5 i. — — / J. + +	1 i. + + / J. — —	2 i. 0 / J. + +
		5 0	4 i. + + / J. 0	1 i. + — / J. — —	
Método de Wassermann sôro activo e método de Bauer	81	34 — —	3 a. + — / B. — —	2 a. + + / B. + —	
		23 + +	2 a. — — / B. 0		
		10 — +	1 a. + — / B. 0		
		1 0	5 a. + — / B. + +		
Método de Wassermann sôro activo e método do Hosp. S. Luiz	111	53 — —	14 a. + — / S. L. — —	1 a. + + / S. L. — —	
		25 + +	4 a. + + / S. L. 0	1 a. + — / S. L. + +	
		4 — +	5 a. + — / S. L. 0	1 a. — — / S. L. + —	
		1 0	2 a. + + / S. L. + —		

Reacções comuns	Resultados comuns		Resultados diferentes		
Método de Wassermann sôro activo e método Benard-Joltrain	123	50 − −	1 a. + + / J. − −	8 a. + + / J. ○	
		28 + +	7 a. − − / J. ○	2 a. − − / J. + −	
		8 − +	8 a. + − / J. ○	1 a. + + / J. + −	
		1 ○	5 a. + − / J. − −	4 a. + − / J. + +	
Método de Bauer e método do Hosp. S. Luiz	59	25 − −	5 B. + − / S. L. − −	2 B. + + / S. L. − −	
		13 + +	2 B. ○ / S. L. − −	3 B. + − / S. L. ○	
		4 − +	3 B. + + / S. L. ○		
		1 ○	1 B. + + / S. L. + −		
Método de Bauer e método Benard-Joltrain	72	23 − −	1 B. + + / J. − −	1 B. ○ / J. + −	1 B. + + / J. + −
		20 + +	2 B. − − / J. + −	5 B. + + / J. ○	
		3 + −	5 B. − − / J. ○	2 B. + − / J. − −	
		3 ○	4 B. + − / J. ○	2 B. + − / J. + +	
Método do Hosp. S. Luiz e método de Benard-Joltrain	165	80 − −	7 S. L. − − / J. + −	2 S. L. + + / J. ○	
		40 + +	13 S. L. − − / J. ○		
		14 ○	1 S. L. − − / J. + +		
		4 + −	4 S. L. + − / J. + +		

A' face dos resultados expressos vemos que o método de Wassermann com sôro activo e o método de Bauer, diferem do método clássico dando maior número de reacções positivas, principalmente positivas fracas.

O método do Hospital S. Luiz fornece por vezes resultados duvidosos, hemolise nula em todos os tubos, por falta de complemento natural; a fóra estes casos quási exclusivamente limitados a soros antigos, de mais de 4 a 5 dias, é o processo cujos resultados mais se aproximam dos do método de Wassermann.

Quanto ao processo simplificado de Benard-Joltrain, fornece mais resultados positivos que os métodos de Wassermann ou do Hospital S. Luiz, quando não diverge por reacções duvidosas.

E' com efeito o processo onde encontrei maior número destas reacções, falta de complemento ou hemolisinas suficientes para hemolisar os glóbulos empregados, mas ainda assim relativamente poucas nos soros frescos, como constam das minhas observações, e nunca tantas que excluam a importância do método, atendendo principalmente a prática rapidez nos resultados.

E o perigo da hemolise nas reacções positivas não se verifica, como diz Joltrain, e como verifiquei com o contrôle dos outros métodos.

O método de Wassermann com sôro activo e o método de Bauer fornecem resultados quási idênticos;

já o mesmo não acontece em relação aos métodos do Hospital S. Luiz e Joltrain, que dão menos reacções positivas, principalmente o primeiro.

Resumindo, vemos que o método do Hospital S. Luiz é o que mais se aproxima nos resultados do método inicial clássico de Wassermann, e que êste com sôro activo e os outros processos Bauer e Joltrain, dão mais reacções positivas que o processo clássico.

Como interpretar êste excesso de reacções positivas?

Parece hoje demonstrado que o aquecimento a 56º tem por vezes uma certa acção destruidora sôbre o anticorpo sifilítico.

Leredde, Rubinstein, Busila e outros autores mencionaram o facto, e Noguchi fez interessantes observações, verificando que 20 minutos a 72-80º destruia todo o anticorpo sifilítico; a simples temperatura de 55º durante meia hora reduzia-o a $^1/_4$, e, segundo o mesmo autor, essa redução é rápida, cerca de $^1/_3$ nos 1.os 5 minutos.

Em 124 casos de sífilis primitiva P. Gerard — «Soc. de Biologie» fevereiro de 1918 — obteve 94 reacções positivas com sôro aquecido, e 100 com sôro activo.

Para obstar a êste inconveniente que faz dar por vezes pelo método clássico de Wassermann resultados negativos a soros sifilíticos, alguns autores aconselham a inactivação dos soros na estufa a 37º durante 24 horas, o que dizem sem acção apreciavel sôbre os an-

ticorpos respectivos, e suficiente para destruir o complemento natural; é preciso contudo nestas circuntâncias ter recolhido o sôro com toda a assepsia, para evitar o desenvolvimento de culturas, que iriam depois prejudicar o mecanismo da hemolise.

Mas serão realmente específicas todas as reacções positivas com o sôro activo e negativas com o processo clássico de Wassermann?

Não, e é mesmo convicção minha, que as positivas fracas, a maior parte das vezer não são.

Noguchi observou recentemente que a maior parte dos soros humanos não aquecidos fixam muitas vezes o complemento em presença de certos proteicos ou dos seus productos de decomposição autolítica, existentes em grande número de antigénios.

Esta fixação não sendo específica não pode contudo distinguir-se da reacção da sífilis, a não ser deixando de ser possível, como sucede empregando o processo clássico de Wassermann, ou então sôro activo, mas com o antigénio Noguchi, onde apenas existem lipoides inorgánicos, insoluveis na acetôna.

Nas minhas observações encontrei vários casos de reacções negativas com sôro aquecido, sistema de Wassermann, e positivas fracas com sôro activo, onde nada nos fazia suspeitar de sífilis, e onde mesmo reacções posteriores deram resultados nitidamente negativos.

Notei que o factor antiguidade do sôro era causa

frequente destas divergencias fazendo reacções em soros sucessivamente envelhecidos, como constam do quadro seguinte, onde o número do doente é o que vem também adiante nas respectivas observações, e representa o número de registo nos respectivos laboratórios.

Vemos com efeito que a partir duma certa idade, 5.º a 6.º dia em geral, quási todos os soros activos não especifícos adquirem a propriedade de fixar o complemento em presença da maior dose de antigénio a princípio, e depois mesmo de $0^{cc},1$; as reacções positivas e ainda as negativas com sôro aquecido, verificamos nas nossas observações conservarem por largo tempo o seu valor. De tudo isto a conveniencia de não fazermos reacções com sôro activo alem do 4.º ou 5.º dia, e, quando um sôro só possa chegar ao laboratório passado mais tempo, é bom inactivá-lo préviamente.

Para todos os soros passados muitos dias é frequente deixar de verificar-se a hemolise, mesmo nos testemunhas, em geral pela formação dum precipitado ou desagregação molecular, capaz de fixar expontaneamente o complemento.

Como interpretar a anomalia com o tempo dos soros activos negativos? Talvez por um desagregamento coloidal capaz de fixar o complemento em presença do lipoide, talvez por um desenvolvimento microbiano capaz da mesma propriedade; verifiquei esta última ipótese nalguns casos, e a ter importância che-

Sôro doente	Observ.	Edade do sôro	Método W. sôro i.	Método W. sôro a.	Sôro doente	Observ.	Edade do sôro	Método W. sôro i.	Método W. sôro a.
N.º 406	CLXI	3 dias	— —	— —	N.º 472	CC	18 dias	○	○
»	CLX	7 dias	— —	— +	N.º 440	CCI	3 dias	+ +	+ +
N.º 408	CLXIII	2 dias	— —	— —	»	CCII	6 dias	+ +	+ +
»	CLXIV	6 dias	— —	— +	N.º 445	CCIII	2 dias	— —	— —
»	CLXII	7 dias	— —	— +	»	CCIV	5 dias	— —	— —
N.º 440	CLXXII	3 dias	+ +	+ +	N.º 504	CCV	3 dias	+ +	+ +
»	CLXXIII	5 dias	+ +	+ +	»	CCVI	8 dias	+ +	+ +
N.º 445	CLXXIX	2 dias	— —	— —	»	CCVII	11 dias	+ +	+ +
»	CLXXXI	4 dias	— —	— —	»	CCVIII	15 dias	○	○
N.º 608	CLXXXVIII	1 dia	+ +	— +	N.º 479	CCIX	1 dia	— —	— —
»	CLXXXIX	5 dias	+ +	+ +	»	CCX	5 dias	— —	— —
N.º 407	CXCII	2 dias	— —	— —	N.º 531	CCXI	1 dia	— —	— —
»	CXCIII	6 dias	— —	— +	»	CCXII	4 dias	— —	— +
»	CXCI	7 dias	— —	— +	»	CCXIII	8 dias	— —	— +
N.º 472	CXCVII	3 dias	+ +	— +	»	CCXIV	15 dias	— —	— +
»	CXCVIII	7 dias	+ +	+ +	N.º 507	CCXV	6 dias	— —	— +
»	CIC	11 dias	+ +	+ +	»	CCXVI	9 dias	— —	— +

garia muitas vezes para explicar a ausência do facto no sôro inactivado, onde se fez uma semi-esterilisação.

Parece-me contudo razão nem sempre suficiente, porque a ligeira esterilisação feita não deve ser bastante para 15 dias e mais em que o processo de Wassermann conserva o resultado negativo, quando com o sôro activo se vê uma sucessiva fixação do complemento.

As reacções paradoxais, negativas e positivas com poucos dias de intervalo no mesmo sôro, é um facto análogo; nunca as observei com o sistema de Wassermann.

Carl Rasp e Erich Somtag em 200 soros com 600 observações encontraram nove, que explicam pela desviabilidade variavel do título hemolítico do complemento. De resto, como afirma o Ex.mo Professor da Faculdade do Porto Dr. A. da Rocha Pereira, estas reacções são felizmente raras, parece observarem-se só em casos de sífilis recente, tratada ou latente; e por outro lado dão sempre reacções incompletas e daí sujeitas ao critério adeante exposto, que nos recomenda a repetição da reacção com novos soros.

E posto isto como interpretarmos o resultado duma reacção?

Devemos dizer préviamente ser sempre conveniente usar pelo menos dois processos, um com sôro activo e outro com sôro aquecido, o clássico processo de Wassermann, que, no dizer do proprio Joltrain e mais

autores, é ainda hoje o método de escolha nos casos duvidosos.

O Prof. Rocha Pereira igualmente aconselha as reacções com as duas variedades de sôro, dizendo fugirmos assim a muitas confusões, a muitos casos embaraçosos de reacções incompletas, como as pretendidas paradoxais.

Num meu laboratório usaria por ex. o método de Wassermann com sôro activo e com sôro inactivado, ou o processo clássico e o método de Bauer, ligando a devida consideração ao método de Benard-Joltrain nos casos urgentes, principalmente quando em resultados nitidamente positivos ou negativos. Usando um só processo aconselho o de Wassermann clássico com inactivação 24^{h} a 37º, ou então o método do Hospital S. Luiz, muito mais simples e de resultados quási idênticos, dando mesmo uma ligeira percentagem a mais de reacções positivas, sem acusar as muito fracamente positivas, de valor clínico duvidoso.

E já agora digamos que o valor clínico da reacção nada sofre com a existência dos casos duvidosos; estes, como afirma Rocha Pereira reclamam sómente um cuidado especial na sua interpretação definitiva, e demonstram que o absoluto não é do dominio biológico, onde são numerosas as graduações, variáveis os casos e indecisos os limites.

Usando vários métodos as causas de erro diminuem, até desaparecerem mesmo com o critério que conclui

das minhas observações, e que de resto exposeram já M. M. Bauer e Hallion.

As reacções positivas com o processo clássico são especifica e nitidamente positivas, e são-no quási sempre também com o sôro activo.

Vem a proposito dizer que muitos autores menosprezam os processos simplificados em que se emprega o complemento natural do sôro, porque podendo haver excesso de complemento, principalmente com excesso de hemolisinas, pode dar-se a hemolise mesmo em reacções positivas. O facto é verdadeiro sôbre tudo nos soros muito frescos, e é muitas vezes a causa de divergências de resultados do mesmo sôro em diferentes laboratórios, mas na prática pouco frequente, talvez porque se não empregam soros demasiados recentes, e mesmo, como afiirmam Jousset e Paraske-Vapoulos — Soc. de Biol. T. TLXV-pag. 22, porque o sôro humano mesmo fresco é pouco rico em complemento, 2 a 6 vezes menos que o sôro correspondente de cobaia. Pode no entanto explicar ainda alguns casos de pretendido paradoxilismo de reacções, que dão por excesso de complemento nitidamente negativas em soros muito frescos não aquecidos, dando alguns dias depois com o desaparecimento dêsse excesso de complemento, resultados positivos.

Nas minhas observações, em 150 reacções comuns pelos processos de Wassermann com sôro activo e sôro inactivado, apenas encontrei uma reacção posi-

tiva no processo clássico e negativa no sôro activo, e duas positivas no 1.º caso e positivas fracas no 2.º.

Em relação aos outros processos de sôro não aquecido a proporção é idêntica, como se pode verificar pelos quadros da comparação recíproca dos diferentes métodos atraz expostos.

Para evitar contudo esta pequena causa de êrro dos soros activos recentes, Ronchéze — «La presse medicale» dezembro de 1917 — aconselha o uso dum sistema hemolítico anti-homem, em dose préviamente determinada para a respectiva percentagem de complemento; nestas condições a menor porção de alexina fixada traduzir-se-hia por uma ausência de hemolise.

Telmon — «La presse medicale» julho de 1917 — aconselha também nestes casos a dosagem prévia do complemento.

Quanto às reacções positivas no sôro activo e negativas com o processo clássico, vamos establecer duas categorias conforme a intensidade da ausência da hemolise.

As reacções nitidamente positivas no sôro activo com qualquer dose de antigénio devem considerar-se bem positivas, e é nestas condições que devemos atribuir a hemolise completa no processo de Wassermann á destruição do anticorpo específico pela inactivação.

A minha observação 156.ª, onde a sífilis clínica se traduz, ou antes se identifica com uma reacção posi-

tiva no sôro activo embora negativa no sôro aquecido, é um exemplo interessante destes casos, aliaz raros, pois em 150 reacções pelos 2 processos apenas 4 divergiram dêste modo; e essas divergências serão ainda menores empregando a inactivação a 37º, como aconselha Telmon.

No que respeita ás reacções positivas fracas nos soros activos, ausência de hemolise apenas na maior dose de antigénio e negativas com o processo clássico, sucedem ás vezes em sífilis iniciais, casos de heredo-sífilis atenuada, em antigos sifilíticos insuficientemente tratados, pouco tempo após um tratamento incompleto, em sífilis nervosas, sífilis pouco activas, etc. etc., como se verifica por ex. na minha observação 115.ª; mas sabemos também muitas vezer terem logar em casos virgens de sífilis. E diga-se de passagem como frisa o meu caso apontado, o método de Bauer é então nitidamente positivo, donde uma vantagem sôbre o processo de Wassermann com sôro activo.

Nestas reacções positivas fracas com o sôro activo e negativas com o sôro aquecido, afastadas as possíveis causas de êrro, soros antigos, soros lactascentes, etc., é conveniente repetir-se a reacção, e, se é ainda o mesmo o resultado, fazer a chamada reactivação da Wassermann, não esquecendo é claro e sôbre tudo então, a respectiva observação clínica.

O fenómeno da reactivação descripto pela 1.ª vez por M. Milian, reduz-se á propriedade que tem um

tratamento ligeiro de reactivar, tornar mais sensivel uma Wassermann, num sôro sifilítico de reacção negativa ou positiva fraca.

E' um processo análogo ao usado pelos antigos clínicos que antes do casamento submetiam os antigos sifilísados a um tratamente de prova, verificando muitas vezes curas incompletas, por sintomas reveladores.

Aquele esboço de tratamento precisamente para ser ligeiro, de preferência ao arsénio é conveniente fazer-se antes pelo mercúrio, bastando 5 a 6 injecções de benzoato ou cianeto.

Bergeron e Jouffray — «La presse medicale» abril de 1917 — exemplificando com muitos casos aconselham o emprego do mercúrio coloidal, a que juntam uma pequena percentagem de arsénio, em injecções intra-musculares de 3 em 3 dias, em número de 5.

Uma injecção de neoarsenobenzol consegue muitas vezes o mesmo fim. O Ex.mo Prof. Dr. Morais Sarmento verificou-o no 24.ª observação do seu livro — «Raquicenteze» 1915; era uma doente em secundarismo sifilítico com Wassermann negativa no líquido céfalo-raquídio, e onde uma injecção de neoarsenobenzol mudou nitidamente o resultado da reacção.

Em qualquer dos casos 8 a 15 dias após a última injecção fazemos uma nova reacção, e se o resultado é nitidamente positivo conseguimos o nosso fim; no caso contrário repetimos a reacção 8 a 15 dias depois

porque pode dar-se uma reactivação tardia, e, se ainda desta vez a reacção não dá bem positiva, podemos excluir a sífilis activa, passando o doente exclusivamente ao dominio clínico, e devendo apenas fazer-se alguns meses mais tarde uma nova reacção.

E' claro que estas noções indispensaveis ao analista são-no ainda mais ao médico prático para êste as pôr em prática fazendo a devida interpretação, quando o laboratório classsifique positivo fraco, o resultado duma reacção.

Em conclusão, a interpretação das reacções nitidamente positivas ou negativas é fácil, e a harmonia quási absoluta nos resultados dessas reacções por processos diferentes, mostra já o alto valor da reacção.

O quadro adeante indicado é extraído da comparação recíproca dos resultados nitidamente averiguados dos diferentes métodos que ensaiei.

Embora quási insignificantes, as aparentes divergencias existentes por ex. para os soros inactivados, são facilmente explicadas pelas noções já enunciadas. Quanto ás reacções positivas fracas, tendo em vista os princípios formulados, tambêm nos é facil interpreta-las.

Antes de terminar êste parágrafo devo ainda dizer que a boa interpretação duma reacção de Wassermann depende tambêm de pequeninas noções, que só a prática confere; e era a isto que queria referir-me, quando dizia que a Wassermann me parece mais delicada que dificil. Já dissemos por ex. ser indispensavel material

perfeitamente limpo, reagentes de confiança, sôro límpido e não antigo, etc. Os tubos e pipetas não devem

	Observ. comuns	Resultados divergentes	Resultados diverg. %
Mét.º de Was. com sôro activo e sôro inactivo	150	5	3 %
» » » » » in.º e mét.º de Bauer. . . .	80	7	8,7 %
» » » » » » » » do Hosp. S. Luiz	107	3	2,8 %
» » » » » » » » Benard-Joltrain .	121	6	4,9 %
» » » » » ac.º » » de Bauer. . . .	81	0	0 %
» » » » » » » » do Hosp. S. Luiz	111	1	0,9 %
» » » » » » » » Benard-Joltrain .	123	1	0,8 %
» » Bauer e mét.º do Hosp. S. Luiz	59	2	3,3 %
» » » » » de Benard-Joltrain	72	1	1,4 %
» do Hosp. S. Luiz e mét.º de Benard-Joltrain . .	165	1	0,6 %

conter os menores traços de acidos ou alcalis, porque estas substâncias podem ter influência no resultado das reacções.

E é talvez fundado nisto que dizia há pouco um jornal médico o uso de pipetas de vidros diferentes ser ás vezes suficiente para mudar o sinal duma reacção.

Com bom material julgo a afirmação demasiado gratuita. Fiz muitas reacções aos mesmos soros nos 2 laboratórios da Faculdade, com material diferente portanto, sendo sempre idênticos os resultados. Egualmente em centenas de reacções feitas simultaneamente

por mim e pelos empregados dos respectivos laboratórios os resultados foram concordes, como se pode verificar nos livros de registo dos mesmos laboratórios, para o que menciono nas minhas observações o respectivo número da reacção.

O que é preciso é boa técnica, operar com uma dosimetria rigorosa, ter em conta a intensidade da hemolise, relacionar bem a hemolise do testemunha e dos outros tubos, ter em conta a demora na estufa, etc...

E' também conveniente seguir a marcha da reacção durante a última meia hora da hemolise; o excesso de hemolisinas em presença mesmo de pouco complemento, quando um pouco mais tempo na estufa, pode hemolisar as reacções pouco intensamente positivas, hemolisando então o testemunha muito mais cedo; pode dar-se o inverso, ou seja a hemolise incompleta, um ligeiro atraso ao fim da meia hora de estufa, em reacções que alguns minutos mais a 37º se mostram nitidamente negativas. Nestes casos, embora raros, a intensidade da hemolise como vemos, tem grande significação, em relação ao testemunha. Em fim, e á face de todas as noções expressas, podemos deduzir facilmente o resultado duma reacção, e assim atribuir-lhe o valor clínico, de que vamos falar no parágrafo que segue.

II — Do valor clínico da reacção

Estudaremos aqui a percentagem de reacções posi-

tivas nos indivíduos sifilisados, e o grau de possivel existência das mesmas reacções fóra da sífilis.

Aquela percentagem varia um pouco com as diferentes «etapes» da doença, e para as sífilis primárias é conveniente saber só terem significação as reacções, 15 a 30 dias após a manifestação inicial.

Com o antigénio de Desmouliere parece conseguir-se mais cedo a reacção de fixação positiva, 11 e 13 dias por vezes, após o aparecimento de cancro. Mesmo nos casos gerais este período varia um pouco com os autores, como vemos do quadro seguinte:

Para Jadassohn.	do 15.º ao 25.º dia
» Oltramare	» » » 20.º »
» Audry.	pelo 25.º dia
» Wassermann e Noguchi .	» 21.º »
» Finger	» » »

Em média é pelo 21.º ao 25.º dia após o acidente inicial não tratado, que, bruscamente no dizer de Joltrain, aparece a reacção positiva.

Em qualquer dos casos a reacção positiva mostra a generalisação da infecção, com que parece estar em harmonia.

Joltrain apresenta dois factos concludentes neste sentido: No primeiro trata-se dum homem portador dum cancro de 6 semanas acompanhado de adenite inguinal indolor onde foi possível encontrar o treponema; não ha roséola, placas mucosas, etc., e a Wassermann deu negativa; 10 dias depois rebentando sifilídes papulosas e placas, a Wassermann faz-se rapi-

damente positiva. O segundo refere-se á rapidez com que aparece a Wassermann positiva nos cancros do lábio, onde pela riqueza da vascularisação linfática, se faz uma generalisação muito mais rápida.

Quando á proporção de reacções positivas nestas sífilis primárias, a percentagem varia um pouco com os autores como veremos num quadro adeante, alem da técnica pelo grau variavel da infecção no momento do exame.

E' na sífilis secundária que existe a maior percentagem de reacções positiva ; Boas, Gaucher, Paris e Sabareau encontraram então 100 % dessas reacções em casos examinados com acidentes em evolução e sem prévio tratamento. O tratamento prévio com efeito, o estado do doente e o despreso pelas reacções fracamente positivas e duvidosas, são em geral neste período a causa dos resultados negativos dalguns autores.

Bruck deixou de acusar destes resultados empregando antigénios perfeitos e fazendo as reacções pelas duas técnicas, de Wassermann e Stern.

Como afirma Noguchi, neste período da doença a reacção é relativamente constante, e pode dar uma certeza sôbre a existência de anticorpos no sôro dos doentes examinados.

E não se diga que nestes casos é em geral suficiente o diagnóstico clínico. As mulheres com a manifestação inicial a maior parte das vezes ignorada, os casos atípicos, os casos de cancro mixto, os casos de secunda-

rismo fruste, etc., são outros tantos casos onde não podemos dispensar o concurso da reacção de Wassermann.

Nas sífilis terciárias é consideravel a importancia da reacção para explicar a razão etiológica de tantas gômas profundas, tantos acidentes viscerais.

Quantos aneurismas iniciais, quantas aortites, quantas ulcerações gástricas reveladas específicas por uma Wassermann são levadas á cura, ou param ao menos na sua evolução por um tratamento apropriado!

E de resto os casos negativos de muitos autores são explicados pelas razões apontadas, edade da sífilis, etc., causas em geral debeladas pela história clínica do doente.

Nas sífilis antigas, nas sífilis latentes, nas sífilis hereditarias, a reacção de Wassermann é a maior parte das vezes posítiva, e mesmo os casos negativos são ainda muito reduzidos pela reactivação, e pelo uso simultaneo de vários métodos de reacção.

Na sífilis e parasífilis nervosa a Wassermann é ainda quasi sempre positiva. Na paralisia geral a percentagem varia de 80 a 100% e na tabes de 56 a 90%. Segundo Joltrain as meningites sifilíticas agudas dão sempre reacções positivas, e as mielites com paraplegia em 95 a 100% dos casos.

Noutras afecções nervosas o sôro diagnóstico positivo mostra muitas vezes uma etiologia específica, abilitando assim a um tratamento racional e profíquo.

Nestes casos de sífilis nervosa alguns autores aconselham a reacção de Wassermann de preferencia no líquido céfalo raquídio, e mesmo Hans Willige tendo observado um certo número de casos de sífilis mental, viu a Wassermann desaparecer primeiro no sôro que no líquido raquidiano. As estatisticas como frisam os quadros adeante mostram resultados muito harmónicos, e sem grande desprimôr para a Wassermann no sôro.

O facto no entanto é verdadeiro, mas só para certos casos de sífilis nervosa. O Ex.mo Professor Dr. Morais Sarmento na sua dissertação de concurso — Raquicenteze — em 13 doentes sifilíticos examinados pela reacção de Wassermann no sôro e no líquido céfalo raquídio, observou o seguinte: 6 casos simultaneamente positivos sendo 2 de tabes, 1 de paraplegia, outro de sífilis secundária, outro de meningo-encefalopatia e outro de ipilepsia; 4 casos de sífilis secundária e terciária positivos no sôro e negativos no líquido raquidiano; 3 casos apenas de Wassermann negativa no sôro sanguineo e positiva no líquido céfalo-raquídio, sendo um de mielite, outro de paquimeningite cervical hipertrófica e o último de hemiplegia.

Ha tambem quem prefira a reacção de Noguchi com acido butírico atribuindo-lhe nas sífilis nervòsas mais resultados positivos que á Wassermann.

E' no entanto conveniente dizer como afirma Leredde — «Journal des praticiens», fevereiro de 1917 —

só a sôro reacção tem valor específico; a pesquiza das globulinas pela reacção de Noguchi significa uma reacção meníngea que pode ser devida a qualquer outro agente que não o espiroqueta, embora na pratica á face duma afecção crónica, se trate em geral da avariose.

E de resto o Dr. Morais Sarmento em 25 casos de sifílis onde fez a reacção de Noguchi com acido butírico e a Wassermann no líquido raquidiano observou uma concordância absoluta, e antes apenas uma Noguchi negativa com Wassermann positiva, num caso de sífilis secundária (obs. 22.ª).

Sendo no entanto de técnica fácil a Noguchi pelo ácido butírico é sempre conveniente empregar-se nos casos suspeitos, tanto mais que com a restante análise do líquido raquidiano, linfocitose, hiperalbuminoraquia, etc., permite investigar precocemente duma possível irritação específica do sistema cérebro-espinal.

Segundo Gougerot, Noguchi, etc., muitas reacções negativas de diferentes autores são-no pelo variavel grau de infecção na ocasião do exame, variavel interpretação para as positivas fracas, imprecisões de técnica, critério diferente dos autores para a divisão da doença em diferentes períodos, e outras razões que poriamos de parte orientados pelo que já exposemos. E não esquecendo estas disposições damos em quadros a seguir a percentagem de reacções positivas de varios autores no sôro sanguíneo e líquido raquidiano, em varias modalidades de sífilis.

Sôro sanguíneo	Sífilis primária		Sífilis secundária		Sífilis terciária	
	N.º de casos	reac. posit. %	N.º de casos	reac. posit. %	N.º de casos	reac. posit. %
Wassermann, Neisser, Bruck e Schucht	25	91	101	73,3	37	78,4
Citron e Blaschko	64	90	56	98	23	91
Bruck e Stern	27	48,2	163	79,1	47	57,4
Bruhns e Halberstadter	9	88,9	50	98	16	100
Ledermann	46	61,2	110	98,1	78	96,2
Levaditi	13	46	110	83	8	62
Lesser	56	69	204	91	131	90
Noguchi	33	66,6	120	86,6	91	72,5
Hoehne	44	38,6	329	79,1	33	63,6
Boas	50	60	395	100	63	97
Detre e Brezovsky	43	98	21	81	35	73
Joltrain	53	58	410	91	158	66
Alberto de Aguiar		92		94		97

Nas minhas observações em varias dezenas de casos averiguados de sífilis, observ. 4ª, 9ª, 13ª, 19ª, 20ª, 21ª, 22ª, 33ª, 39ª, 48ª, 56ª, 61ª, 64ª, 76ª, 85ª, 86ª, 91ª, 104ª, 106ª, 115ª, 134ª, etc., etc., a reacção foi sempre positiva, a não ser num caso tratado pelo 606, observ. 134ª, noutro de reacção prematura, observ. 61ª, e ainda um

último tratado por injecções de cianeto deu resultado negativo com o sôro inactivo, mas positivo fraco com sôro activo, sendo inteiramente positivo pelo méthodo de Bauer.

Sôro sanguíneo	Syphilis hered.		Sif. cérebro-esp.		Paralisia geral		Tabes	
	N.º de casos	reac. posit. %	N.º de casos	reac. posit. %	N.º de casos	reac. posit. %	N.º de casos	reac. posit. %
Boas e Thonson	32	87,5						
Bauer	22	100						
Halberstadter, Muller e Reiche	27	92						
Ledermann	16	100						
Hoehne	24	87,5						
Noguchi	4	100						
Boas			?	20	42	100	20	80
Nonne					?	90	?	90
Lesser					62	100	61	56
Frenkel-Heiden			7	27	14	78,5		
Plant			4	25	180	100		
Citron e Blaschko			10	60				
Stertz			3	66	45	95,5		
Marie, Levaditi e Yammanouchi					30	59		
Baviart, Poreton e Petit					72	93		
Total	125	94,5	64	47,5	498	88,1	216	62,6

Vejamos agora os casos não específicos onde a Wassermann pareça positiva.

Eram a principio numerosas as doenças com esta propriedade, mas com o aperfeiçoamento da técnica e da interpretação o seu número foi decrescendo, e as que restam fóra da sífilis com a propriedade de fixar o complemento, como afirma Armando-Delille fazem-

Liquido céfalo raquídio	Paralisia geral		Tabes		Sif. cérebro-esp.	
	N.º de casos	Res. posit. %	N.º de casos	Res. posit. %	N.º de casos	Res. posit. %
Marie e Levaditi	39	73	9	66,6		
Marie, Levaditi e Yammanouchi	30	93				
Hertz	45	88,8	5	60	8	10
Noguchi e Moore	60	73	11	54,5	6	50
Morgenroth	8	100				
Plant	54	90				
Wassermann	41	88				
Marinesco	35	94	15	5,3		
Smith	64	92,1				
Beaussard	14		14		12	40
Joltrain	6	94	12	60		
Total	396	90	66	56,2	30	10

-no em condições particulares de intensidade e duração, que permitem evitar um êrro de diagnóstico.

Referir-me-hei particularmente á lepra e ao paludismo. De resto, afirma Gougerot, de 16.458 soros apenas encontrou 21 reacções positivas em 6.957 casos isentos de sífilis, aliás mesmo talvez avarioses latentes, antigas ou ignoradas, como é tão vulgar.

De Jong e Martin num artigo publicado em — «La presse medicale», outubro de 1917 — com uma observação de 200 casos concluem que a Wassermann fóra dos acessos nos doentes atingidos de paludismo antigo ou recente, gosa de todo e seu valor para o diagnóstico da sífilis. Durante o acesso, como em todos os estados febris agudos, a reacção pode ser perturbada por propriedades impeditivas do sôro, que aliás se vão repercutir em geral tambem nos testemunhas, precavendo assim contra uma errada conclusão. Leredde em 7 casos dos quaes 3 em pleno acesso observou 7 reacções negativas no sôro pelo método de Wassermann; com o método de Hecht 3 deram positivas.

Nas minhas observações em 26 casos de paludismo antigo e recente, observ.ˢ 1ª, 2ª, 3ª, 17ª, 23ª, 30ª, 33ª, 37ª, 38ª, 47ª, 49ª, 56ª, 57ª, 59ª, 63ª, 76ª, 91ª, 98ª, 103ª, 106ª, 117ª, 119ª, 123ª, 124ª, 196ª, todas as reacções deram negativas a não ser em 5 soros simultaneamente sifilíticos; na obs. 196.ª, caso de paludismo quási contínuo desde ha muitos anos com enorme espleno megália, a Wassermann no sôro activo deu positiva com

0cc,3 de antigénio, mas no sôro aquecido não se verificou a hemolise em nenhum dos tubos.

Quando á lepra quási todos os autores a indicam capaz de fixar o complemento em presença do antigénio sifilítico.

Os soros dos respectivos doentes ricos em globulinas e proteicos teem com efeito propriedades anticomplementares, mas o princípio de Armand-Delille atrás exposto subsiste, e Leredde afirmava no — «Journal des praticiens», julho de 1917 — que, como para as outras causas de êrro, em presença dum sôro examinado duma maneira rigorosa a reacção é sempre negativa, a não ser que os doentes sejam é claro, simultaneamente sifilíticos.

Tenho nas minhas observações 11 casos de lepra obs. 17ª, 65ª, 66ª, 67ª, 127ª, 218ª, 219ª, 220ª, 221ª, 222ª, 223ª, onde verifiquei os seguintes resultados: em 4, examinados simplesmente com sôro activo pelos processos do Hosp. S. Luiz e Joltrain, verifiquei duas reacções negativas 17ª e 66ª, e duas duvidosas 65ª e 67ª, por ausência de hemolise mesmo no testemunha; nas restantes, pelo processo de Wassermann com sôro activo 4 deram negativas, 218ª, 220ª, 222ª e 223ª, e 3 positivas, 219ª, 221ª e 127ª; das mesmas 4 pelo processo clássico com sôro aquecido nenhuma deu positiva, a não ser a 127ª e essa mesmo positiva fraca.

E diga-se de passagem como li algures e tive ocasião de verificar aqui, os soros dos casos de lepra tu-

berculosa são muito mais anti-complementares que os de lepra nervosa.

Os soros lactascentes muito ricos em lipoides, grãos coloidaes em geral e indice refractométrico elevado, dão por vezes também ausência de hemolise em soros não sifilíticos: esta falta de hemolise contudo não se compara com a dos soros específicos: ou é ligeira, ou quando não recente-se também nos testemunhas.

Na minha observação 98ª, tratando-se dum rapaz de 16 anos sem passado venerío e sôro muito lactascente, não se verificou a hemolise mesmo nos testemunhas por nenhum dos métodos de reacção ensaiados, a não ser com o sôro activo no processo de Wassermann (excesso de complemento). Tive a principio suspeita de sífilis ignorada, mas atribuí mais tarde a ausência de hemolise ao sôro latascente só, tendo em vista a história clínica e fazendo uma nova reacção alguns meses depois onde verifiquei com sôro já menos latascente, hemolise total no processo Wassermann clássico, hemolise parcial com sôro activo e ausência de hemolis com outros métodos. Noutro sôro latascente das observações 212ª, 213ª e 214ª, a princípio ainda nitidamente negativo, passado menos tempo que o costume em taes condições começou a dar fracamente positivo, mesmo no sôro activo.

E' para evitar no entanto esta pequena causa de êrro que os autores recomendam a punção fóra do período digestivo. Devo contudo dizer que na maior parte dos

casos a influência da digestão é desprezivel, e assim fiz no hospital inúmeras punções durante o período digestivo, sem influência ulterior no resultado da reacção.

As ultimas observações na lepra, no paludismo, etc., mostram-nos bem a importância do emprego de varios métodos de reacção, ao menos o clássico processo de Wassermann e outro com sôro activo.

Assim procedendo, com uma técnica rigorosa e tendo em conta as noções apontadas para o critério duma boa interpretação, podemos concluir com Leredde, Rubinstein, Gougerot e outros, que uma reacção de Wassermann nitidamente positiva significa sífilis, como quando negativa a maior parte das vezes significa ausência da infecção.

A avariose até ha pouco doença simplesmente clínica, diz Elie Metchnikoff tornou-se de tal modo sciência de laboratório, que o seu diagnóstico pode ser feito sem ver o doente, pelo simples exame das respectivas secreções mórbidas.

E não se julgue que a Wassermann é a maior parte das vezes dispensada pelo diagnóstico clinico; as minhas observações 9ª, 39ª, 64ª, 76ª, 97ª, 165ª, etc., etc., são outros tantos casos em que só o sôro diagnóstico determinou a natureza específica da entidade morbida em questão, aliás confirmada depois pela terapêutica apropriada.

As sífilis nas mulheres, os cancros mixtos, os casos

atípicos, as sífilis antigas, as sífilis hereditárias, as afecções da primeira infância, as sífilis visceral, as dermatoses variadissimas específicas ou não específicas, são outros tantos casos que levantam bem alto a importância prática dêste processo de diagnose.

E' um processo absoluto? Concordo que não, apesar que á face duma boa interpretação o possa julgar quási absoluto; mas que ha de absoluto em medicina experimental?

Acaso se encontram sempre bacilos nos escarros dum tuberculoso, hematozoários no sangue dum impaludado ou treponemas no «frotis» dum cancro duro? E no entanto são processos correntes de análise, e o último mesmo é o processo aconselhado para o diagnóstico da sífilis inicial.

A reacção de Wassermann está hoje universalmente espalhada principalmente no extrangeiro onde não ha centro de mediana importância onde se não faça, e, estou convencido, é o processo de análise de mais uteis resultados práticos, aliás confirmados pela sua rapida vulgarisação em menos duma dúzia de anos de existência.

Tem detratores? Tem, e tem mesmo quem menosprese as estatisticas de grandes intelectualidades ao pé de quem são pigmeus na sciencia; e, coisa interessante, em geral só palavras, sem observações clínicas, sem estatisticas pessoaes, ou contrárias, ou excluindo delas os resultados favoraveis á reacção.

Castaingne diz que o valor prático da reacção de Wassermann está fóra de contestação.

Joltrain com uma prática de perto de 8:000 reacções diz que é o melhor método de diagnóstico scientífico da sífilis.

O Prof. Rocha Pereira concluia na sua dissertação inaugural poder considerar-se a Wassermann específica no sentido clínico, com quanto o não fosse no sentido imunisante. Gougerot referindo-se á importância dos métodos bacteriológicos no diagnóstico da sífilis diz que o valor destes métodos é incontestavel, e que só podem duvidar deles os que por intenções reservadas não admitem progresso; e diz mais que a sôro-reacção da sífilis constitue um dos maiores progresso prestados á clínica pela bacteriologia.

O número de trabalhos confirmando a reacção de Wassermann cresce de ano para ano, e o mesmo sucede na percentagem de reacções positivas em sífilis averiguadas; por outro lado decrescem as doenças fóra da sífilis onde se pretendia admitir reacções positivas.

Leredde referindo-se á especificidade da reacção de Wassermann, concordando que ha reacções específicas muito dificeis de provar mas que temos de admitir pelo conjunto de provas práticas, diz que se não fosse assim na sífilis, se a reacção não tivesse um valor específico, teriamos de crer em rigor que um número importante de homens de sciência e laboratório de todos os paizes se haviam combinado para mistificar

o médico, para abusar da sua confiança e da sua credulidade.

Na Alemanha dos nossos dias tendo-se levantado uma campanha contra a sôro-reacção da sífilis mesmo na imprensa política, (Berl. Klin. Woch — 1917, n.º 5) Wassermann respondeu enviando os mesmos soros para 2 laboratórios diferentes de confiança, acentando simplesmente em considerar-se só resultados difinitivos os nitidamente positivos ou negativos. De 50 soros examinados 48 foram concordes nos resultados dos 2 laboratórios, e os restantes 2 duvidosos num foram um positivo e outro negativo no outro. Tal experiência deve, diz Leredde e Rubinstein, abrir os olhos aos mais sépticos e mostrar-lhes que a sôro-reacção da sífilis merece toda a confiança.

E vamos terminar com as palavras de Gougerot:

Todo o médico que recusar o socorro da reacção de Wassermann na sua clientela, não sabe o mal de que pode ser responsavel perante os respectivos doentes.

CAPÍTULO IV

A reacção de Wassermann e a terapêutica anti-sifilítica

Todos os autores admitem hoje a acção do tratamento anti-sifilítico sobre a reacção de Wassermann, conquanto não pareça existir paralelismo absoluto entre o sinal da reacção e a duração e intensidade do tratamento.

Na sífilis primária uma terapêutica intensiva faz em geral desaparecer rapidamente o signal positivo da reacção, quando não impede mesmo o seu aparecimento.

Na sífilis secundária leva um pouco mais tempo a desaparecer, mas na terciária muito mais, e em qualquer dos casos é tanto mais influenciada quanto mais intensa a terapêutica.

Para Leredde, Gastou, Hallion, etc., poderiamos basear sôbre a Wassermann um tratamento anti-sifilítico porque ela se faria negativa com a terapêutica

precisa, mostrando-se inversamente positiva na iminência de qualquer recidiva.

Segundo Leredde, sendo ainda um dos últimos sintomas a desaparecer, é conveniente tratar todo o sifilítico até ao desaparecimento de qualquer manifestação, e da sôro-reacção positiva. Esta contudo custa muito a desaparecer, afirma Joltrain, nas sífilis antigas, nas sífilis graves e recidivantes, nas sífilis visceraes e nervosas.

E êsse desaparecimento é muitas vezes temporário, não deixando prever recidivas muitas vezes egualmente clínicas, e tanto mais frequentes quanto mais persistente tenha sido a reacção a desaparecer. Para Joltrain portanto seria perigoso fundamentar exclusivamente nos seus resultados o tratamento a instituir, porque muitas reacções negativas tornam-se positivas dias depois, precedendo ou acompanhando acidentes contagiosos.

Em todas as sífilis primárias embora de Wassermann negativa devemos continuar o tratamento, e só 3 a 5 anos depois com a sôro reacção negativa, é que temos o direito de o interromper. Nas sífilis antigas com Wassermann persistente devemos faze-la desaparecer pelo tratamento, e quando não seja possível, só o determos pelos dados da clínica. Meisser continua a considerar a sôro-reacção da sífilis como elemento fundamental no tratamento da sífilis. Para Leredde e Rubinstein no tratamento pelas séries de 914

a Wassermann ás vezes não desaparece pela demasiada duração, mais de 3 semanas, dos períodos de repouso. E terminamos repetindo que a acção do tratamento da sífilis sôbre a sôro-reacção é um facto da experiência constatado por todos os sifilígrafos, e assim ela fornece preciosas indicações para, conforme os casos, moderar ou intensificar um tratamento.

Nas minhas observações tenho pelo menos 3 casos interessantes de estudo da acção do tratamento anti-sifilítico sôbre a Wassermann: é a obs. 115ª, secundarismo sifilítico com Wassermann positiva, onde o tratamento pelo cianeto de mercurio fez dar mais tarde uma reacção positiva fraca; na obs. 134ª, duas injecções de 606 sem mais tratamento algum, mudaram para negativa até pelo menos 3 anos depois o signal positivo duma Wssermann; finalmente obs. 172ª, é um caso de sífilis terciária, biloculação gastrica, onde o tratamento mercurial e assemial fizeram negativa uma reacção positiva.

CAPÍTULO V

A reacção de Wassermann nos problemas sociais

Ha um certo número de casos de ordem médico-legal e social onde a reacção de Wassermann é por vezes chamada a prestar o seu concurso. E' contudo uma atribuição secundária da reacção, e por isso só o desejo de ser o mais completo possível neste trabalho, me leva a dizer tambêm algumas palavras sôbre o assunto.

O resultado duma Wassermann poderá fornecer alguma indicação em determinadas investigações médico-legais?

Suponhamos uma rapariga a queixar-se contra determinado homem por infecção sifilítica em relações sexuais voluntarias ou involuntarias, suponhamos a recem-casada a reclamar o divórcio pela mesma razão, suponhamos a ama de leite a intentar uma acção contra a família do amamentado heredo-sifilítico que a contaminou, etc., etc. Poderão nestas circustancias os magistrados colher algumas indicações da Wassermann para a administração da justiça?

Com M. M. Thibierge e Weissenbach na grande maioria senão na totalidade dos casos ela não fornece senão resultados insuficientes.

A sôro-reacção tem grande significação como processo de diagnose, mas nestas circunstâncias o que pretendemos saber é antes quem fez a infecção, quando e como; e neste sentido é nulo o significado da Wassermann.

Como meio profilático tem também mínima significação; positiva não indica uma sífilis antiga ou em actividade, não anuncia a iminencia de lesões contagiosas, como negativa em sífilis antigas ou latentes não prevê o despertar de possíveis acidentes específicos.

E por tudo isto tem apenas valor relativo na autorisação para um casamento, na escolha duma ama de leite, na permissão de circulação ás meretrizes, etc.

Contudo, nitidamente positiva, proíbe terminantemente o casamento no dizer de Gougerot; negativa em antigos sifilíticos tratados precisa ainda de 4 a 5 anos sobre o acidente inicial e ausência de qualquer manifestação nos últimos dois anos.

Na escolha duma ama de leite é muito conveniente a Wassermann, indispensavel mesmo no dizer de Gougerot; positiva põe-na ividentemente de parte; negativa não dispensa uma atenta observação clínica, e em caso de suspeita é ainda conveniente fazer uma nova reacção, préviamente reactivada.

II PARTE

OBSERVAÇÕES PESSOAIS

OBSERVAÇÃO I

F. da Raposeira — trabalhador, de 29 anos, casado, do concelho de Montemór-o-Velho — 2.ª Cl.ca M. (H).

Sezões ha 12 para 15 anos e de novo ha 3 meses, com arrepios diários, febre, suores, etc. Andou assim, melhorando por vezes para recaír de novo pouco depois, até que veiu para o hospital onde entrou com a sintomatologia caracteristica. Tomou quinino. Não tem passado venéreo. Pesquisa do hematozoário negativa.

Reacção de Wassermann (antes do tratamento) N.º 1022 do lab. anal. cl.ª em 27-X-917 (sôro de 24h)	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO II

A. Alves de Moura — trabalhador, de 38 anos, solteiro, de Celorico de Basto e residente em Lavos — 2.ª Cl.ca M. (H).

Sarampo em pequeno e princípios de febre amarela no Brazil. Ha 12 anos uma blenorragia e dois «cavalos», aparecidos 2 a 3 dias após relações sexuais suspeitas; simultaneamente uma adenite inguinal que veiu á supuração. Ha 8 anos começou a sofrer do estómago: azia exasperada pelos alimentos ácidos. Ha 3 anos esteve no Alentejo onde apanhou febres, sezões, que tratou pela quinina.

Os padecimentos gástricos foram-se agravando, começando ha 6 meses a sentir dores violentas, repontando para o dorso e aumentando nos intervalos das refeições.

Entrou para o hospital com sintomatologia de úlcera gástrica: azia, dores expontâneas e exasperadas por palpação, pirose, eructações, conservação do apetite, melhoras com dieta láctea, etc.

Fez uso de alcalinos, repouso e dieta láctea, desaparecendo a sintomatologia.

Reacção de Wassermann N.º 1039 do lab. anal. cl.ª em 30-X-917 (sôro de 24h)	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard Joltrain »

OBSERVAÇÃO III

M. Pereira — trabalhador, de 43 anos, casado, de Ameal — 2.ª Cl.ca M. (H).

Varíola em pequeno, e ha 7 anos esteve 2 meses neste hospital, doente dos rins.

Sezões em fins de setembro último. Ha 1 mês começou a inchar pelos membros inferiores, rosto e abdomen. Entrou para o hospital com edemas generalisados. Nada do lado do aparelho circulatório. A análise da urina revelou albumina. Fez tratamento pela teobromina e dieta láctea. Não acusa passado venéreo.

Reacção de Wassermann N.º 1052 do lab. anal. cl.ª em 1-XI-917 (sôro de 24h)	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO IV

M. M. Pereira Valente — soldado do hospital militar.

Diz ter tido uma pequena ulceração no pénis 10 dias após relações sexuais suspeitas; pouco depois micro-poli-adenite inguinal indolor, ainda persistente.

Ultimamente faringismo e fortes dôres de cabeça, principalmente de noite.

Reacção de Wassermann N.º 964 do lab. anal. cl.ˢ em 9-XI-917 (sôro de 48ʰ) || Método do Hosp. S. Luiz - posit. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO V

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 971 do lab. anal. cl.ˢ em 9-IX-917 (sôro de 48ʰ) || Método do Hosp. S. Luiz - posit. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO VI

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 977 do lab. anal. cl.ˢ em 9-XI-917 (sôro de 48ʰ) || Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO VII

J. Ferraz de Oliveira — trabalhador, de 34 anos, solteiro, de Tondela — Cl.ca D. S. (H).

Varíola em pequeno e um abcesso frio inguinal aos 7 anos. Ha 8 anos febres intestinais durante 1 mês. Ha 8 meses começam a aparecer-lhe abcessos generalisados a todo o corpo; apresenta ainda hoje cicatrizes de abcessos antigos. Varios furunculos no pescoço e região dorsal, e um antraz na nuca. Não acusa passado venéreo. Melhorou consideravelmente com a levadura de cerveja.

Reacção de Wassermann N.º 1077 do lab. anal. cl.ˢ em 9-XI-917 (sôro de 48ʰ) || Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO VIII

H. Leitão — trabalhador, de 50 anos, solteiro — 2.ª Cl.ca M. (H).

Sarampo em pequeno. Fez ataques precedidos de auras pelos 13 a 14 anos. Ha 6 a 7 meses começou a sentir-se cançado, e ha 2 meses principiou a inchar, principalmente nos pés e no rosto. Entrou assim para o hospital. A auscultação dá uma diminuição notavel dos ruidos cardíacos. Aumento acentuado do número de pulsações com o movimento. Tensão arterial maxima 12,5 e minima 10. Nada de anormal na urina. Não acusa passado venéreo.

Reacção de Wassermann	Método do Hosp. S. Luiz - negat.
N.º 1076 do lab. anal. cl.s em 9-XI-917 (sôro de 48h)	» Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO IX

J. dos Santos — sapateiro, de 33 anos, solteiro, de Coimbra — 7.ª enf.

Padeceu do fígado em criança tendo tido icterícia. Em 1905 uma blenorragia; pouco depois uma adenite inguinal que veiu á supuração. Do outro lado, a acompanhar uma ulceração no pénis teve outra adenite que não supurou. Entrou para o hospital com sarcoptose e lesões ulcerosas por todo o corpo; curou com o tratamento apropriado, mas persistiram ainda ulcerações e lesões cutaneas de varia ordem, principalmente no anus e membros, renitentes á cura da sarcoptose, e que desapareceram pelo mercúrio, administrado depois de conhecido o resultado da reacção.

Reacção de Wassermann N.º 1083 do lab. anal. cl.ª em 10-XI-917 (sôro de 24h) | Método do Hosp. S. Luiz - posit. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO X

A. Saraiva — trabalhador, de 46 anos, casado, de Ancião — Cl.ca Th.ca

Sarampo em pequeno e reumatismo aos 14 para 15 anos. Ha 6 meses, após uma molhadela, bruscos edemas principalmente no rosto e membros inferiores. Melhorou dos edemas com o repouso e umas hóstias que lhe receitou o médico, mas pouco depois apareciam-lhe umas tonteiras de cabeça, zumbidos nos ouvidos e dores lombares, que o obrigaram a recolher ao hospital. A análise da urina deu 2gr de albumina por litro, retenção cloretada, hipoazotúria, retenção úrica, urobilinúria, indoxilúria e retenção de fosfatos; ligeira insuficiência hepática. Não acusa antecedentes venéreos. Tem feito dieta láctea e regimen descloretado.

Reacção de Wassermann N.º 1088 do lab. anal. cl.ª em 13-XI-917 (sôro de 24h) | Método do Hosp. S. Luiz - negat » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XI

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 1090 do lab. anal. cl.ª em 13-XI-917 (sôro de 4 ou 5 dias) | Método do Hosp. S. Luiz - hemol. nula Método Benard-Joltrain, idem

OBSERVAÇÃO XII

P. Dragissus — Cl.ca D. S. (H).

Reacção de Wassermann N.º 1097 do lab. anal. cl.ª em 14-XI-917	Método do Hosp. S. Luiz - posit. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XIII

A. Coímbra — trabalhador, de 65 anos, casado, de Tondela — Cl.ca D. S. (H).

A mulher teve 2 abortos e ha 2 filhos vivos saudaveis. O doente teve sarampo em pequeno, uma blenorragia ha 23 anos e simultaneamente uma adenite inguinal que veiu á supuração. No Brazil 20 dias após relações sexuais suspeitas teve uma ulceração no pénis, pouco dolorosa, acente em base dura e acompanhada de poliadenite inguinal indolor; curou passado 1 mês; um ano depois cefaleia intensa, e 6 meses mais tarde perda gradual da visão. Regressou a Portugal e em princípios de maio último aparece-lhe um eritêma nasal e facial, mais tarde seguido de ulceração; veiu neste estado para o hospital. Varias cicatrizes pelos braços de ulcerações antigas.

Reacção de Wassermann N.º 1098 do lab. anal. cl.ª em 14-IX-917 (sôro de 24h)	Método do Hosp. S. Luiz - posit. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XIV

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 2792 do lab. de Bact. em 14-IX-917	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » Bauer » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XV

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 2790 do lab. de Bact. em 14-IX-917	Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig. » » » inact. - negat. » Bauer » posit. com 0,2 antig. » H. S. Luiz » negat. » B.-Joltrain » posit.

OBSERVAÇÃO XVI

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 2797 do lab. de Bact. em 14-IX-917.	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » Bauer » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XVII

A. Costa Pingarelho — trabalhador, de 40 anos, casado, de Soure — 7.ª enf.

Sarampo em pequeno. Sezões aos 18 anos. Ha 16 anos uma bronquite que o reteve 15 dias de cama. Ha 3 anos começou a sentir os pés dormentes, a princípio na face supero-externa, e extendendo-se depois com marcha lenta a toda a perna. Um ano mais tarde os mesmos fenómenos nos membros superiores. Entrou para o hospital; apresenta os mesmos sintomas e pequenas ulcerações no 3.º e 5.º dedo da mão direita, a nivel das articulações das falanges. Estas ulcerações começam por vesícula que rebenta deitando uma serosidade; teem curado formando-se novamente vesícula. Não se encontraram bacilos de Hansen.

Reacção de Wassermann N.º 1101 do lab. anal. cl.ª em 15-XI-917 (sôro de 24h)	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XVIII

M. Mendes, mãe de J. Marques, de 3 anos, da Cl.ca Ped.

A criança entrou para o hospital por sofrer do fígado, dizia a família. Teve sarampo e varíola; o fígado apresenta-se ligeiramente ipertrofiado, ultrapassando um pouco o rebordo costal.

Reacção de Wassermann N.º 1104 do lab. anal. cl.s em 15-XI-917 (sôro de 24h)	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XIX

M. Candida — meretriz, da 6.a enf.

Reacção de Wassermann N.º 1114 do lab. de Bact. em 17-XI-917 (sôro de 24h)	Método de Bauer - posit. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XX

M. da Conceição — meretriz, da 6.a enf.

Reacção de Wassermann N.º 1115 do lab. de Bact. em 17-XI-917 (sôro de 24h)	Método de Bauer - posit. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XXI

C. Simões — meretriz, da 6.a enf.

Reacção de Wassermann N.º 1116 do lab. de Bact. em 17-XI-917 (sôro de 24h)	Método de Bauer - posit. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XXII

A. Simões — meretriz, da 6.a enf.

Reacção de Wassermann N.º 1116 do lab. de Bact. em 17-XI-917 (sôro de 24h) | Método de Bauer - posit. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XXIII

J. Pereira da Silva — de 42 anos, casado, de Táboa — 7.ª enf.

Sarampo em pequeno. Sezões durante 8 dias no Brazil. Ha 2 anos aparece-lhe uma pequena vesícula na região supra-maleolar-externa da perna esquerda; foi aumentando, ulcerando-se, e apresenta hoje uma grande massa esponjosa, pouco sangrenta, contornos nítidos, e todo o aspecto de epitelioma. Não acusa nada de venéreo.

Reacção de Wassermann N.º 1106 do lab. anal. cl.s em 19-XI-917 (sôro de 3 dias) | Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XXIV

A. Calhau — carpinteiro, de 45 anos, casado, de S. Martinho do Bispo — 2.ª Cl.ca M. (H).

Sarampo em pequeno. Aos 23 anos uma blenorragia complicada de orquite. Por outra vez, 6 dias após relações sexuais suspeitas, uma ulceração no pénis que se complicou de fimose; sem adenopatia inguinal e que curou em 5 dias, após desbridamento, com salol e dermatol.

Ha 20 anos que começou a sofrer do estómago; azia e depois dôres, principalmente nos intervalos das refeições, vomitos, muitas vezes provocados, pirose, sialorreia, etc.; vomitava muitas vezes comida da vespera. Verificou-se no hospital estenose pilórica. Foi operado de gastro-enterostomia.

Reacção de Wassermann
N.º 1120 do lab. anal. cl.s em 19-XI-917 (sôro de 24h)

Método do Hosp. S. Luiz - negat.
» Benard-Joltrain hemolise nula

OBSERVAÇÃO XXV

N. Simões — fundidor, de 67 anos, viuvo, de S.to António dos Olivais — 2.a Cl.ca M. (H).

Sofreu em tempo do estómago tendo melhorado com a dieta láctea.

Veiu para o hospital queixando-se de novo do estómago com uma sintomatologia difusa; sensação de pêso e mal-estar gástrico, ligeira dôr mesmo, melhoras com dieta de leite, alcalinos sem efeito, etc. O doente abusava do alcool ha muitos anos; tem tremores, marcha indecisa, insómnias, alucinações, etc. Não acusa passado venério.

Reacção de Wassermann
N.º 1121 do lab. anal. cl.s em 19-XI-917 (sôro de 24h)

Método do Hosp. S. Luiz - negat.
» Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XXVI

Particular.

Reacção de Wassermann
N.º 1122 do lab. anal. cl.s em 19-XI-917

Método do Hosp. S. Luiz - negat.
» Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XXVII

Particular.

Reacção de Wassermann
N.º 1123 do lab. anal. cl.s em 19-XI-917

Método do Hosp. S. Luiz - hemol. nula
Método Benard-Joltrain, idem

OBSERVAÇÃO XXVIII

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 999 do lab. anal. cl.ª em 21-11-917 (sôro de 24h)	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XXIX

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 1006 do lab. anal. cl.ª em 21-XI-917 (sôro de 24h)	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XXX

J. Estevam Nunes — cosinheiro, de 57 anos, viuvo, de Soure — 2.ª Cl.ca M. (H).

A mulher teve um aborto de 3 meses. O doente teve sezões em pequeno e uma pneumonia aos 23 anos, seguida duma febre tifoide. Aos 25 para 26 anos teve outra pneumonia. Ha 3 anos uma blenorragia e o ano passado outra. Entrou para o hospital com uma hérnia inguinal esquerda, apêrto de uretra e muitos furúnculos, alguns ulcerados, principalmente nos membros inferiores.

Reacção de Wassermann N.º 1122 do lab. de Bact. em 21-XI-917	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » Bauer » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XXXI

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 2814 do lab. de Bact. em 21-XI-917	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » Bauer » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XXXII

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 1000 do lab. anal. cl.s em 21-XI-917 (sôro de 24h)	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XXXIII

G. Pinto — engraixador, de 37 anos, solteiro, natural do Brazil e residente na Figueira da Foz — 1.ª Cl.ca M. (H).

Sezões por varias vezes sendo a 1.ª aos 9 anos. Uma pneumonia aos 13 anos. Apanhou a sífilis ha 17 anos com cancro endurecido, adenopatia inguinal indolor, e depois roséola, faringismo, etc. Teve ainda varias blenorragias e adenites inguinaes que vieram á supuração. Tratou a sífilis com pomadas, mercúrio por via digestiva e o ano passado fez 10 injecções intra-musculares de benzoato. Teve outra pneumonia ha 2 anos. Uma nefrite ha 3 meses com edemas, albumina na urina, etc. Entrou para o hospital com um processo inflamatorio duro, doloroso, na face posterior da perna esquerda — miosite ou gôma sifilítica profunda. Apresentava ainda fenómenos de bronquite á auscultação pulmonar; tosse e expectoração abundante. Grande diminuição do murmúrio vesicular, principalmente no vertice do pulmão esquerdo.

Melhorou da perna com o tratamento específico.

Reacção de Wassermann N.º 1131 do lab. anal. cl.ª em 22-XI-917 (sôro de 24h) | Método do Hosp. S. Luiz - posit. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XXXIV

A. Lopes da Cl.ca D. S.

Reacção de Wassermann N.º 1133 do lab. anal. cl.ª em 22-XI-917 (sôro de 24h) | Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XXXV

M. Lucas — trabalhador, de 37 anos, casado, de Condeixa — 2.a Cl.ca M. (H).

Sarampo em pequeno. Aos 20 anos uma artrite no joelho esquerdo de que resultou anquilose parcial. Ha 2 anos esteve no hospital com ascite; o doente abusava de bebidas alcoólicas. Em agosto passado voltou a ter ascite, melhorando por vezes com a dieta láctea e teobromina. Ultimamente a ascite aumentou, apareceram-lhe edemas nos membros inferiores e o doente entra neste estado para o hospital. Aritmia e desdobramento do 2.º ruido á auscultação cardíaca. Melhorou com teobromina e um pouco de digitalina.

Não acusa passado venéreo.

Reacção de Wassermann N.º 1135 do lab. anal. cl.ª em 23-XI-917 (sôro de 24h) | Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XXXVI

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 1134 do lab. anal. cl.ª em 22-XI-917 (sôro de 48h) | Método do Hosp. S. Luiz - posit. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XXXVII

J. de Albuquerque — trabalhador, de 16 anos, de Carregal do Sal — 2.ª Cl.ca M. (H).

Em setembro passado tendo ido trabalhar para o Alentejo adoeceu lá com dôres de cabeça, febre e arrepios de frio; disseram-lhe serem sezões, tomou quinino e melhorou. Veiu para a sua terra mas sentindo-se ainda muito fraco recolheu ao hospital, onde tomou ainda umas hóstias de cloridrato de quinino, protoxalato de ferro e injecções de cacodilato de soda, restabelecendo-se completamente. Não acusa passado venério.

Reacção de Wassermann N.º 1136 do lab. anal. cl.s em 23-XI-917 (sôro de 24h) | Método do Hosp. S. Luiz - negat.
» Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XXXVIII

A. Cordeiro — trabalhador, de 45 anos, casado, de Soure — 2.ª Cl.ca M. (H).

A mulher tem ataques precedidos de auras, e antes de casar com o doente teve de outros homens 3 abôrtos, 2 crianças gémeas mortas pouco antes de nascer, e 2 outras, vivas ainda, mas sofrendo uma de herpes e a outra sendo nervosa. A mulher parece padecia ainda de frequentes dôres de cabeça e de garganta. Casando com o doente, actual marido, teve dele 2 filhos, o primeiro ha 11 anos tendo nascido com lezões cutáneas e outro, que ainda hoje padece da vista, e teve muitas feridas na cabeça.

Quanto ao doente teve sarampo em pequeno, sezões, varíola, 1 blenorragia e 2 pneumonias. Queixa-se

ha 16 anos de dôres abdominaes, dôres nos membros, dôres nos ossos, impossibilidade ou dificuldade em comer e respirar, etc., etc. Tem feito variadissima medicação, dizendo-se sempre na mesma; nevropata com sindroma depressivo.

Reacção de Wassermann N.º 1137 do lab. anal. cl.ª em 23-XI-917 (sôro de 24h)	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XXXIX

A. Pereira da Cl.ca Obst.

Sarampo em pequena. Ha 2 anos um tumor vaginal que rebentou deixando correr um líquido e sarando pouco depois. Ha 2 meses uma inflamação vaginal com dôres, edema e corrimento. Fez varias irrigações mas não curando veiu para o hospital. Dôres de cabeça e de garganta.

Reacção de Wassermann N.º 130 do lab. de Bact. em 23-XI-917 (sôro de 3 dias)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. » » » inact. » » Bauer » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XL

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 2834 do lab. de Bact. em 23-XI-917	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » Bauer » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XLI

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 2843 do lab. de Bact. em 28-XI-917	Mét. Wasser. sôro activo - posit. » » » inact. » » Bauer » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XLII

M. da Conceição da Cl.ca Obst.

Reacção de Wassermann N.º 136 do lab. de Bact. em 28-XI-917	Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig. » » » inact. - negat. » Bauer » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain - posit. (fraca)

OBSERVAÇÃO XLIII

L. Varela — trabalhador, de 55 anos, casado, de S.ta Comba Dão — Cl.ca T. C. (H).

A mulher teve um aborto, parece, por traumatismo.

O doente teve uma blenorragia aos 23 anos e reumatismo aos 36 no Brazil.

Ha um ano começou a sentir uns nódulos perianais que vieram á supuração, formando trajectos fistulosos comunicantes. Foi operado.

Reacção de Wassermann N.º 143 do lab. de Bact. em 28-XI-917	Mét. Wasser. sôro inact. - negat. » H. S. Luiz » » Bauer » » B.-Joltrain - hemol. nula

OBSERVAÇÃO XLIV

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 2850 do lab. de Bact. em 28-XI-917	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » Bauer » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XLV

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 1020 do lab. anal. cl.ª em 29-XI-917	Método do Hosp. S. Luiz - posit. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XLVI

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 1028 do lab. anal. cl.ª em 29-XI-917	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XLVII

A. Amado — empregado do comércio, de 45 anos, casado — 2.ª Cl.ca M. (H).

A mulher teve 2 abortos; tem 6 filhos vivos saudaveis e morreram-lhe 5 crianças, 4 das quaes com menos de um ano. O nosso doente teve uma pneumonia em pequeno e sezões no Brazil. Ha 3 anos e meio começou a enfraquecer, lingua sêca, emagrecimento progressivo e polidipsia; deixou de trabalhar recolhendo ao leito. Dois meses depois peorou de novo com poliúria, polidipsia e polifagia. Prurido, manchas e pústulas pelo corpo. Extremidades dos dedos das mãos e pés com a sensibilidade diminuida. Diminuição da visão. Não acusa passado venéreo.

Reacção de Wassermann N.º 1183 do lab. anal. cl.ª em 29-XI-917 (sôro de 24h)	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XLVIII

J. Prégo — guarda-republicano, de 27 anos, solteiro — Cl.ca D. S.

Muito escrofuloso em pequeno. O ano passado teve uma adenite inguinal sem relações sexuais anteriores; disseram-lhe ser de natureza escrofulosa. Ha um mês, 10 dias após relações sexuais suspeitas teve o cancro sifilitico com todos os caracteres. Hoje tem roséola nítida, tendo terminado a cura do cancro ha 8 para 10 dias.

Reacção de Wassermann
N.º 1185 do lab. anal. cl.ª em 29-XI-917 (sôro de 24h)

Método do Hosp. S. Luiz - posit.
» Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XLIX

J. Alves Paulino — trabalhador, de 38 anos, casado, de Gois — 2.ª Cl.ca M. (H).

Sezões em pequeno e depois de casado. Ha 8 para 9 anos que começou a sofrer do estómago: azia, dôr no intervalo das refeições, vómitos muitas vezes provocados para aliviar, etc. Esteve no Vidago onde melhorou muito. Tendo ultimamente peorado veiu para o hospital, dizendo-se curado passado algum tempo de dieta láctea e uso de alcalinos. Não acusa passado venéreo.

Reacção de Wassermann
N.º 1184 do lab. anal. cl.ª em 29-XI-917 (sôro de 24h)

Método do Hosp. S. Luiz - negat.
» Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO L

D. Gonzaga — pintor, de 22 anos, solteiro, de Coimbra — Cl.ca D. S.

Sarampo em pequeno. Escrofuloso desde criança; já esteve a banhos na Figueira e tomou óleo de fígado de bacalhau. Teve 2 blenorragias e durante a última

uma adenite inguinal que veiu á supuração. Ha 2 anos, 3 a 4 dias após relações sexuais suspeitas aparece-lhe uma pequena ulceração no pénis que curou em 10 dias. Apresenta-se com uma adenite inguinal que parece de natureza escrofulosa; tem feito helioterápia e toma xarope iodo-tánico.

Reacção de Wassermann N.º 1186 do lab. anal. cl.ª em 29-XI-917 (sôro de 24h)	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LI

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 1037 do lab. anal. cl.ª em 1-XII-917	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LII

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 1040 do lab. anal. cl.ª em 1-XII-917 (sôro de 24h)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig. » H. S. Luiz - negat. » B.-Joltrain - posit. (fraca)

OBSERVAÇÃO LIII

F. de Matos — empregado do hospital, de 19 anos, solteiro, de S. Martinho do Bispo — 2.ª Cl.ca M. (H).

Vindo de tratar uma irmã de febre tifoide de ha 2 meses a esta parte, ha 3 semanas começou a sentir-se fraco, adinamia, prostração e alguns dias depois epistaxis. Veiu para o hospital com febre, dores abdominaes, diarreia, lingua saborrosa e labios crestados. Fez aplicações abdominaes de gêlo, teve clisteres frios e

uma terapêutica anti-infecciosa. Não acusa passado venéreo.

Reacção de Wassermann Lab. anal. cl.ª em 1-XII-917 (sôro de 24h)	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LIV

I. de Almeida — cocheiro, de 33 anos, solteiro, de Coimbra — Cl.ca D. S.

Sezões em pequeno. Em 1904, quatro dias após relações sexuais suspeitas teve «cavalos» e uma blenorragia. No último verão teve mais 8 ulcerações no pénis que levaram muito tempo a curar. Entrou para o hospital com vesículas e manchas róseas por quási todo o corpo.

Reacção de Wassermann N.º 1234 do lab. anal. cl.ª em 8-XII-917	Método do Hosp. S. Luiz - posit. » Benard-Joltrain - hemol. nula

OBSERVAÇÃO LV

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 1052 do lab. anal. cl.ª em 8-XII-917	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LVI

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 2861 do lab. de Bact. em 6-XII-917	Mét. Wasser. sôro activo - posit. » » » inact. » » Bauer » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LVII

J. Pinto — trabalhador, de 73 anos, viuvo, do concelho de Ceia — Cl.ca D. S.

A mulher teve 8 filhos que morreram todos até á idade de 1 ano. O nosso doente teve muitas sezões aos 18 anos. Sarcoptose. Ha 3 anos começaram a aparecer-lhe feridas pelas pernas. Entrou para o hospital com largas placas dérmicas ulcerosas nas coixas, pernas e abdomen. Diz não ter tido venéreo.

Reacção de Wassermann N.º 1235 do lab. anal. cl.s em 8-XII-917	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain - hemol. nula

OBSERVAÇÃO LVIII

P. de Jesus — domestica, de 24 anos, solteira, da Carapinheira — 2.ª Cl.ca M. (M).

Sezões ha 2 anos durante 2 meses. Ha anos já que sofre do estómago, tendo começado por azia, depois dôres, vomitos, etc. Já teve varias hematemézes. O exame do suco gástrico deu hiperacidez total, 0,25 %, e sangue. A radiografia mostra uma estenose médio-gástrica muito acentuada.

Reacção de Wassermann N.º 1236 do lab. anal. cl.s em 8-XII-917 (sôro de 3 dias)	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LIX

A. Augusto — sapateiro, de 61 anos, de Coimbra — 2.ª Cl.ca M. (H).

Esteve no hospital aos 19 anos durante 4 a 5 meses com enterite. Aos 20 teve sezões durante 6 me-

ses. 3 dias antes de entrar para o hospital adoeceu com febre, pontada no hemitorax direito, arrepios de frio, falta de ar, tosse e expectoração hemorrágica. Consultou um médico que lhe disse ser uma pneumonia, e recolheu ao hospital com pouca temperatura (38º) e sôpro tubar na metade superior do pulmão direito, depois seguido de ralas crepitantes. Não acusa passado venéreo.

Reacção de Wassermann N.º 1237 do lab. anal. cl.ª em 8-XII-917 (sôro de 4 dias)	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain - hemol. nula

OBSERVAÇÃO LX

J. Maria Almeida da 2.ª Cl.ca M. (H).

Reacção de Wassermann N.º 1238 do lab. anal. cl.ª em 3-XII-917 (sôro de 3 dias)	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LXI

J. Neves — trabalhador, de 20 anos, solteiro, de Castelo Branco — Cl.ca V. U.

10 dias antes de entrar para o hospital apareceram-lhe umas ulcerações no pénis 3 semanas após relações sexuais suspeitas. Fez fimose e o doente entra a 5-XII-917 com balano-pustite e poliadenite inguinal indolor.

Reacção de Wassermann (prematura) N.º 173 do lab. de Bact. em 8-XII-917 (sôro de 4 dias)	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » Bauer » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LXII

J. Felix — trabalhador, de 50 anos, casado, de Sernache — 2.ª Cl.ca M. (H).

Sezões dos 8 aos 10 anos. Uma pneumonia e uma febre tifoide pelos 25 anos. Começou a sofrer dos intestinos ha 22 meses a esta parte. Tenesmo rectal e puchos. Fézes quasi liquidas e claras. Grande fraqueza geral. Não acusa passado venéreo.

Reacção de Wassermann N.º 1252 do lab. anal. cl.s em 15-XII-917 (sôro de 48h) | Método do Hosp. S. Luiz - negat.
» Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LXIII

J. Gaspar — trabalhador, de 32 anos, casado, da Figueira da Foz — 2.ª Cl.ca M. (H).

A mulher tem 4 filhos e teve um aborto, parece, por razões morais. O doente teve sezões aos 18 anos. Ha 2 anos teve edemas na face e membros inferiores. Inchou outras vezes depois d'isso, melhorando sempre com dieta láctea. Entrou para o hospital a 10 de dezembro com um pouco de ascite, ligeiros edemas na face e nos membros inferiores e muita albumina nas urinas. Não acusa passado venéreo.

Reacção de Wassermann N.º 1253 do lab. anal. cl.s em 15-XII-917 (sôro de 48h) | Método do Hosp. S. Luiz - negat.
» Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LXIV

E. de Jesus — de 23 anos, de Tondela — 2.ª Cl.ca C. (M).

Tem um filho de 10 meses saudavel. Após rela-

ções sexuais com o pae da criança teve corrimento vaginal durante 1 mês e dôres. Ha 4 meses que começou a sofrer d'ulcerações endo-nasaes, tendo estado no hospital de Tondela sem resultado. Veiu para Coimbra dando entrada no hospital com o nariz tumefeito, purgação nasal e lesões de ulceração interna. Melhora com o tratamento anti-sifilítico feito uma vez conhecido o resultado da reacção.

Reacção de Wassermann N.º 178 do lab. de Bact. em 15-XII-917	Mét. Wasser. sôro activo - posit » » » inact. » » Bauer » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LXV

J. da Silva — de 23 anos, solteira, do Ceará (Brazil) — 7.ª enf.

Ha 5 anos apareceram-lhe umas manchas eritematosas irregulares por todo o corpo, principalmente nos membros inferiores e face. Pouco depois começa a notar diminuição da sensibilidade das extremidades do pé esquerdo e mão direita. Entrou para o hospital ha 2 anos. Hoje apresenta na face placas dérmicas papulosas, irregulares e de contornos difusos.

Reacção de Wassermann N.º 1255 do lab. anal. cl.ª em 15-XII-917 (sôro de 48h)	Método do Hosp. S. Luiz - hemol. nula Método Benard-Joltrain, idem

OBSERVAÇÃO LXVI

S. da Luz — solteira, de 32 anos, de Pombal — 7.ª enf.

Sarampo e varíola em pequena. Adoeceu ha 10 para 11 anos com umas manchas eritematosas irregu-

lares pelo corpo. Pouco depois começa a sentir os dedos dos pés e mãos um tanto adormecidos. Hoje apresenta lesões articulares nos dedos das mãos, aquilose de certas falanges e movimentos exagerados doutras. Acentuou-se a hipoestezia e ha também hipotermia das extremidades.

Reacção de Wassermann
N.º 1257 do lab. anal. cl.ˢ em 15-XII-917 (sôro de 48h)

Método do Hosp. S. Luiz - negat.
» Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LXVII

A. de Jesus — criada de servir, solteira, de Ceia.

Dos 10 para os 15 anos de idade começou a notar uma diminuição da sensibilidade nas extremidades dos dedos. Entrou para o hospital ha 30 anos. Lezões articulares das falanges dos dedos das mãos e pés. No rosto manchas de eritêma que por vez se tumefaz tornando-se papuloso para desaparecer em seguida com o uso do arrenal, segundo diz a doente.

Reacção de Wassermann
N.º 1256 do lab. anal. cl.ˢ em 15-XII-917 (sôro de 48h)

Método do Hosp. S. Luiz - hemol. nula
Método Benard-Joltrain, idem

OBSERVAÇÃO LXVIII

Particular.

Reacção de Wassermann
N.º 2883 do lab. de Bact. em 21-XII-917 (sôro de 5 dias)

Mét. Wasser. sôro activo - negat.
» » » inact. »
» Bauer - hemol. nula
» H. S. Luiz - negat
» B.-Joltrain - hemol. nula

OBSERVAÇÃO LXIX

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 2887 do lab. de Bact. em 21-XII-917 (sôro de 4 dias)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig. » » » inact. - negat. » Bauer - posit com 0,2 antig. » H. S. Luiz - negat. » B.-Joltrain - hemol. nula

OBSERVAÇÃO LXX

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 2888 do lab. de Bact. em 20-XII-917 (sôro de 24h)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig. » » » inact. - negat. » Bauer - hemol. nula » B.-Joltrain - posit. fraca

OBSERVAÇÃO LXXI

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 28 do lab. anal. cl.s em 26-I-918	Método do Hosp. S. Luiz - posit. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LXXII

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 29 do lab. anal. cl.s em 26-I-918	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LXXIII

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 30 do lab. anal. cl.s em 16-I-918	Método do Hosp. S. Luiz - posit. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LXXIV

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 84 do lab. anal. cl.ˢ em 29-I-918 (sôro de 24ʰ)	Met. Wasser. sôro activo - posit. » » » inact. » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LXXV

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 100 do lab. anal. cl.ˢ em 29-I-918 (sôro de 24ʰ)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. » » » inact. » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LXXVI

M. dos Reis — trabalhador, de 59 anos, casado, de S.ᵗᵒ Antonio dos Olivais — Cl.ᶜᵃ T. C. (H).

A mulher tem 6 filhos saudaveis e teve 1 abôrto de 3 meses. O doente teve sezões aos 17 e aos 45 anos. Ha 8 anos no Brazil teve uma doença de pele que diz ter sido eczema. Alopécia e cefalalgias sobretudo vesperais freqùentes. Ha 2 anos a esta parte feridas e hoje largas úlceras na perna direita. O xarope de Gibert tem-lhe feito muito bem. Diz que nunca teve doenças venéreas.

Reacção de Wassermann N.º 85 do lab. de Bact. em 2-II-918	Mét. Wasser. sôro activo - posit. » » » inact. » » Bauer » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LXXVII

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 88 do lab. de Bact. em 2-II-918	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LXXVIII

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 94 do lab. de Bact. em 2-II-918 (sôro de 4 dias)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig. » » » inact. - negat. » H. S. Luiz » » B.-Joltrain - hemol. nula

OBSERVAÇÃO LXXIX

L. de Brito da Cl.ca D. S.

Teve o cancro sifilítico ha meses e apresenta hoje fenomenos de secundarismo evidente.

Reacção de Wassermann N.º 143 do lab. anal. cl.s em 10-II-918	Mét. Wasser. sôro activo - posit. » » » inact. » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LXXX

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 132 do lab. anal. cl.s em 10-II-918	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LXXXI

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 140 do lab. anal. cl.s	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LXXXII

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 153 do lab. anal. cl.ª (sôro de 48h)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig.
	» » » inact. - posit. com 0,3 antig.
	» H. S. Luiz - negat.
	» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LXXXIII

T. de Jesus — criada de servir, de 38 anos, solteira, de Coimbra — 2.ª Cl.ca M. (M).

Sarampo aos 25 anos. Erisipela aos 29. Fez 5 gestações sendo 3 abôrtos, um filho que morreu com 1 mês e um ultimo que já tem feito tratamento anti-sifilítico.

Ha 1 ano já que notou edemas nos membros inferiores e 3 meses depois edema palpebral; ultimamente sobretudo, cansaço, febre frequente, cefalalgia, ambliopia e zumbidos de ouvidos. Edema abdominal, nos membros inferiores e na face. Dôres lombares. 2g de albumina e 5g de cloretos por litro na urina. Ureia no sangue 1g,15 por litro. Tensão arterial maxima 25 e minima 16.

Reacção de Wassermann N.º 100 do lab. anal. cl.ª (sôro de 48h)	Método H. S. Luiz - posit. fraca
	» B.-Joltrain » »

OBSERVAÇÃO LXXXIV

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 33 do lab. anal. cl.ª	Mét. Wasser. sôro activo - posit.
	» » » inact. »
	» H. S. Luiz »
	» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LXXXV

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 38 do lab. anal. cl.s	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LXXXVI

J. Simões — moço de fretes, de 34 anos, solteiro, de Coimbra — 2.ª Cl.ca M. (H).

Teve uma pneumonia em 1901 e outra o ano passado. Ha 4 anos teve o cancro duro sifilítico, fazendo a seguir 12 injecções intra-musculares e 12 intra-venosas de mercúrio. No ano seguinte tomou muito xarope de Gibert e nunca fez mais tratamento. 5 dias antes de entrar para o hospital adoeceu bruscamente com febre, arrepios de frio, pontada no hemitorax direito, falta de ar e tosse. A auscultação dá sopro tubar no vertice do pulmão direito; generalisou-se ao resto do pulmão e apareceram as ralas crepitantes. Perturbações intestinais; puchos, tenesmo rectal e diarreia sanguinolenta: sindroma desinteriforme.

Reacção de Wassermann N.º 102 do lab. anal. cl.s (sôro de 48h)	Método do Hosp. S. Luiz - posit. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LXXXVII

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 38 do lab. anal. cl.s em 16-II-918	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO LXXXVIII

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 140 do lab. de Bact. em 22-II-918	Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig.
	» » » inact. - negat.
	» Bauer » posit. com 0,2 antig.
	» H. S. Luiz posit. fraca
	» B.-Joltrain » »

OBSERVAÇÃO LXXXIX

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 143 do lab. de Bact. em 22-II-918	Mét. Wasser. sôro activo - posit.
	» » » inact. »
	» Bauer »
	» H. S. Luiz »
	» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XC

A. Maria Nunes — cordoeiro, de 24 anos, casado, da Murtosa — Cl.ca Th.ca

Sarampo e varíola em pequeno. Na A'frica, onde esteve a militar, diarreia com sangue e quando veiu sezões.

Ha 3 anos teve «cavalos» com adenopatia inguinal indolor. Ha coisa de 2 meses começam a aparecer-lhe umas manchas róseas pelo corpo que passavam a vesículas para depois rebentarem ulcerando-se. Hoje largas ulcerações principalmente no braço e perna esquerda.

Reacção de Wassermann N.º 177 do lab. anal. cl.s em 16-II-918 (sôro de 48h)	Método do Hosp. S. Luiz - posit.
	» Benard-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XCI

Particular.

Reacção de Wassermann
N.º 148 do lab. de Bact. em 22-II-918

Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig.
» » » inact. - negat.
» Bauer »
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XCII

Particular.

Reacção de Wassermann
N.º 151 do lab. de Bact. em 22-II-918

Mét. Wasser. sôro activo - negat.
» » » inact. »
» Bauer »
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XCIII

Josefa da Cl.ca C. (M).

Reacção de Wassermann
N.º 151 do lab. de Bact. em 22-II-913

Mét. Wasser. sôro activo - negat.
» » » inact. »
» Bauer »
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XCIV

Particular.

Reacção de Wassermann
N.º 152 do lab. de Bact. em 22-II-918

Mét. Wasser. sôro activo - negat.
» » » inact. »
» Bauer »
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XCV

P. da Conceição da 2.ª Cl.ca C. (M).

Reacção de Wassermann
N.º 152 do lab. de Bact. em 22-II-918

Mét. Wasser. sôro activo - posit.
» » » inact. »
» Bauer »
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XCVI

M. da Conceição — taberneira, de 36 anos, viuva, do concelho de Pombal — 2.ª Cl.ca M. (M).

Teve um filho que morreu de 6 anos com uma meningite; teve depois um abôrto de 3 meses por traumatismo que fez, segundo diz a doente; teve em seguida outro filho ainda vivo, saudavel, e finalmente 2 anos depois um 2.º abôrto quando morreu o marido. Teve uma febre tifoide aos 15 ou 16 anos, uma pneumonia aos 18 e outra depois de casada. Tem tido muitas sezões. Diz ter padecido alguma coisa do fígado; teve icterícia; parece ter abusado de bebidas alcoólicas. Ha 3 anos que começou a sentir-se cançada e com falta de ar. Tem tido de quando em quando ligeiros edemas nos membros inferiores. Ultimamente estes edemas aumentaram e apareceram-lhe no abdomen. Entrou assim para o hospital. Tinha vestigios de albumina na urina e havia cilindrúria. Sôpro sistólico na ponta do coração propagando-se para a axila. Côr cianótica no rosto. Ralas pulmonares de congestão passiva, tosse e expectoração abundante. Melhorou muito com o repouso e dieta láctea. Tomou ainda teobromina e tónicos cardíacos.

Reacção de Wassermann N.º 227 do lab. anal. cl.ª em 1-III-918 (sôro de 48h)	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
	» » » inact. - hemol. nula
	» H. S. Luiz - negat.
	» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XCVII

A. de Campos — marchante, de 48 anos, solteiro, da Figueira da Foz — 2.ª Cl.ca M. (H).

Teve várias blenorragias antes dos 20 anos. Por várias vezes poliadenite inguinal indolor, mas não refere lesões simultâneas nos orgãos genitais. Sofreu do estómago muito tempo. Teve uma bronquite ha 2 anos. Ha um ano começou a sentir dores no peito e nas costas; foram sucessivamente crescendo. Cançamento ao menor esforço. O exame radioscópico do torax mostra uma dilatação aneurismal enorme, para a esquerda, na aorta ascendente. A auscultação dá um 2.º foco de ruidos cardíacos na base do esterno. Frémito. Na base do coração sôpro diastólico propagando-se para a carótida direita e apéndice xifoide.

Á auscultação pulmonar diminuição grande do murmúrio vesicular á direita e algumas ralas sêcas disseminadas aos 2 pulmões. Tosse e estado de emagrecimento acentuado.

Reacção de Wassermann N.º 228 do lab. anal. cl.ª em 1-III-918 (sôro de 48h)	Met. Wasser. sôro activo - posit.
	» » » inact. »
	» H. S. Luiz »
	» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XCVIII

A. Simões — trabalhador, de 17 anos, solteiro, de Figueiró dos Vinhos — 2.ª Cl.ca M. (H).

Sezões antes de entrar para o hospital. Quando entrou trazia edemas nos membros inferiores e no rosto, principalmente nas pálpebras. A análise da urina deu grande quantidade de albumina, retenção cloretada, cilindrúria e puz. Melhorou com a dieta láctea e teobromina; a retenção cloretada prevaleceu muito tempo. Úlceras na perna esquerda que desapareceram rapidamente.

Reacção de Wassermann N.º 229 do lab. anal. cl.ª em 1-III-918 (sôro de 48h)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. » » » inact. - hemol. nula » H. S. Luiz, idem » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO XCIX

Mesmo doente da Obs. anterior.

Reacção de Wassermann Em 18-VI-918 (sôro de 24h)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig. » » » inact. - negat. » H. S. Luiz - hemol. nula » B.-Joltrain, idem

OBSERVAÇÃO C

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 258 do lab. anal. cl.ª em 9-III-918	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » H. S. Luiz »

OBSERVAÇÃO CI

H. Damasceno — sapateiro, de 32 anos, solteiro, de Coimbra — 2.ª Cl.ca M. (H).

Teve sarampo em pequeno. Uma blenorragia ha 5 anos e ao mesmo tempo papilomas no pénis. Ha 10 anos que começou a sofrer do estómago: azia, vómitos, dôres repontando para o dorso, etc. Vomita comida ingerida 2 e 3 dias antes. O exame radiográfico confirma a estase gástrica; ptose e atonia; estenose pilórica.

Reacção de Wassermann N.º 265 do lab. anal. cl.ª em 9-III-918 (sôro de 3 dias)	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Wasser. sôro act. »

OBSERVAÇÃO CII

A. Ferreira — carpinteiro, de 40 anos, casado, de Oliveira do Hospital — 2.ª Cl.ca M. (H).

Teve ha 8 anos após relações sexuais suspeitas uma ulceração no pénis que curou depressa. Simultaneamente uma adenite inguinal que veiu á supuração. O doente queixa-se do estómago por sintomas desarmónicos e confusos; não ha sintomatologia de lesão orgánica.

Reacção de Wassermann N.º 266 do lab. anal. cl.s em 9-III-918 (sôro de 3 dias)	Método do Hosp. S. Luiz - negat. » Wasser. sôro act. »

OBSERVAÇÃO CIII

J. Roque — trabalhador, de 32 anos, casado, de Coimbra — 2.ª Cl.ca M. (H).

Teve sezões ha 2 anos. Antes do Natal começou a sentir-se mais fraco, com tosse, suores nocturnos e ligeira febre de quando em quando. Foi peorando tendo tido varias hemoptises; entrou para o hospital com todo o pulmão esquerdo em fusão. Bacilos de Kock na expectoração.

Reacção de Wassermann N.º 267 do lab. anal. cl.s em 9-III-918 (sôro de 3 dias)	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » H. S. Luiz »

OBSERVAÇÃO CIV

J. Coelho — alfaiate, de 23 anos, solteiro, de Lamego — Cl.ca D. S.

Diz ter tido reumatismo aos 11 anos. Teve blenorragias e cancros moles; cancro sifilítico aos 18 anos

10 dias após as relações sexuais contaminantes, e acompanhado de adenopatia inguinal indolor. Alopécia em clareiras; 2 meses antes de entrar para o hospital começam a aparecer-lhe umas vesículas pruriginosas pelo corpo; mais tarde rebentavam, ulcerando-se.

Reacção de Wassermann N.º 276 do lab. anal. cl.s em 9-III-918 (sôro de 24h)	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. - posit. » H. S. Luiz - negat. » B.-Joltrain - posit. fraca

OBSERVAÇÃO CV

J. Coelho — pedreiro, de 33 anos, casado, de Canas — Cl.ca D. S.

Teve sarampo em pequeno. Em agosto passado começam a aparecer-lhe umas manchas escuras na região maleolar externa da perna direita; generalisaram-se depois a toda a perna fazendo-se escamosas e ganhando crôstas, nalguns sitios. Prurido. Tem melhorado muito com a pasta de Lassar. Não acusa venéreo no passado.

Reacção de Wassermann N.º 277 do lab. anal. cl.s em 9-III-918 (sôro de 24h)	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CVI

M. Coelho — trabalhador, de 19 anos, solteiro, de S. Martinho do Bispo — Cl.ca D. S.

Teve sarampo em pequeno. Sezões aos 7 e 14 anos. Ha 2 meses, 8 dias após relações sexuais suspeitas poliadenite inguinal indolor a acompanhar uma ulceração no pénis, que tomou depois caracter fage-

dénico: cancro sifilítico hoje curado; persiste ainda a adenopatia inguinal começando o doente a queixar-se da garganta.

Reacção de Wassermann N.º 278 do lab. anal. cl.s em 9-III-918 (sôro de 24h)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. » » » inact. » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CVII

R. dos Santos — chaufeur, de 24 anos, solteiro, de Coimbra — Cl.ca D. S.

Foi sempre saudavel. Ha 8 anos apanhou uma blenorragia e cancros moles aparecidos 3 a 4 dias após relações sexuais suspeitas; uma adenite inguinal que veiu á supuração. Ha 3 meses nova ulceração no pénis 3 dias após relações sexuais, e 15 dias depois nova adenite inguinal que igualmente supurou; esta adenite desapareceu já com o tratamento antisético, mas a ulceração persiste, apesar de várias cauterisações.

Reacção de Wassermann N.º 279 do lab. anal. cl.s em 9-III-918 (sôro de 24h)	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CVIII

X (consulta externa).

Reacção de Wassermann N.º 228 do lab. de Bact. em 12-III-918	Mét. Wasser. sôro activo - posit. » » » inact. - negat. » Bauer - posit. » B.-Joltrain - hemol. nula

OBSERVAÇÃO CIX

M. Esteireiro — trabalhador, de 45 anos, solteiro, de Montemór-o-Velho — Cl.ca V. U.

Teve sezões dos 20 aos 23 anos. Um hidrocelo de que foi operado agora no hospital. Não acusa passado venéreo.

Reacção de Wassermann N.º 256 do lab. de Bact. em 16-III-918	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » Bauer » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CX

M. da Gloria da Cl.ca Obst.

Reacção de Wassermann N.º 250 do lab. de Bact. em 16-III-918	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » Bauer » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXI

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 255 do lab. de Bact. em 16-III-918 (sôro de 4 a 5 dias)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. » » » inact. » » Bauer » » H. S. Luiz - hemol. nula » B.-Joltrain, idem

OBSERVAÇÃO CXII

J. Mendes da 2.a Cl.ca C. (H).

Reacção de Wassermann N.º 233 do lab. de Bact. em 14-III-918 (sôro de 5 dias)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig. » » » inact. - negat. » Bauer » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain - hemol. nula

OBSERVAÇÃO CXIII

M. do Patrocinio — Cl.ca Obst.

Reacção de Wassermann N.º 260 do lab. de Bact. em 20-III-918	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » Bauer » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXIV

M. da Conceição da Cl.ca Obst.

Reacção de Wassermann N.º 266 do lab. de Bact. em 20-III-918 (sôro de 48h)	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » H. S. Luiz » » Bauer » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXV

S. da Conceição — solteira, de 18 anos — Cl.ca Obst.

Diz ter sido sempre saudavel. Esteve na 6.a enf. onde teve uma Wassermann positiva a acompanhar fenómenos de secundarismo sifilítico; foi então tratada com injecções de cianeto de mercúrio. Passando para a Cl.ca Obst. em 12 de março, teve mais tarde um parto normal com feto morto. Placenta 500g. Feto 1k,900.

Reacção de Wassermann N.º 267 do lab. de Bact. em 20-III-918 (sôro de 48h)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig. » » » inact. - negat. » Bauer - posit. » H. S. Luiz - negat. » B.-Joltrain - posit.

OBSERVAÇÃO CXVI

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 270 do lab. de Bact. em 20-III-918	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » Bauer »

OBSERVAÇÃO CXVII

Particular.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - posit.
N.º 271 do lab. de Bact. em	» » » inact. »
20-III-918 (sôro de 4 a 5 dias)	» Bauer »
	» B.-Joltrain - hemol. nula

OBSERVAÇÃO CXVIII

J. do Sacramento — trabalhador, de 19 anos, casado, do concelho de Soure — 2.ª Cl.ca M. (H).

Tem um irmão que deita muito sangue pela bôca. O doente diz ter sofrido em tempo do estómago. Em agosto passado teve sezões até pouco antes da doença actual. Trez dias antes de entrar para o hospital começou a sentir-se mais fraco, dores articulares, febre e acentuada prisão de ventre. A temperatura tomou um caracter ondulatório e a 23 de fevereiro havia uma aglutinação para o «melitensis» posit. a $^1/_{80}$. A marcha da doença continua assim por perto de 2 meses. A seguir a curva térmica toma um aspecto normal, apenas com ligeiras «poussées» de quando em quando, e a auscultação dá no pulmão direito, metade superior, diminuição notavel do murmúrio vesicular, expiração prolongada e respiração rude, que não existiam ao início da doença. Não acusa passado venéreo.

Reacção de Wassermann	Mét. Was. sôro act. hemol. nula
N.º 330 do lab. anal. cl.ª em	» » » ina. » »
21-III-918 (sôro de 48h)	» H. S. Luiz » »
(Doente a 38º em plena curva	» B.-Joltrain » »
térmica)	» Bauer » »

OBSERVAÇÃO CXIX

Mesmo doente da Obs. anterior.

Reacção de Wassermann (Doente em plena convalescença)	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
	» » » inact. »
	» Bauer »
	» H. S. Luiz »
	» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXX

M. Jorge Serafim — trabalhador, de 25 anos, solteiro, de Cantanhede — 2.ª Cl.ca M. (H).

Em 1915 sendo militar adoeceu com muita tosse, febre, expectoração esverdeada, cansaço geral e emagrecimento. Teve 25 dias de licença, melhorando. Voltou ao quartel tendo sarampo, nova licença e mais tarde foi dado incapaz do serviço militar por causa da doença actual. Esta começa em agosto último por dores do lado direito do tórax, dispneia, tosse, cansaço geral e pouco a pouco começa a ter a sensação de derrame líquido dentro do peito. Entra para o hospital com matidez em todo o hemi-torax direito, aumento do perimetro respectivo, abolição do murmúrio vesicular do mesmo lado, sinal do «sou», ligeiro sôpro pleurítico para o vértice, ligeira hipertermia e um estado geral muito regular. A punção exploradora deu um derrame pleurítico purulento onde se encontraram b. de Kock. Não acusa passado venéreo.

Reacção de Wassermann N.º 331 do lab. anal. cl.s em 21-III-918 (sôro de 48h)	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
	» H. S. Luiz »
	» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXXI

M. Nunes — de 51 anos, casado, das Torres — 2.ª Cl.ca M. (H).

Tem 11 filhos vivos saudaveis. A mulher teve 2 abôrtos. O doente diz ter sido sempre saudavel. Ha mais de 30 anos teve «cavalos» e «esponjas»; teve tambem blenorragias. Nos ultimos 30 anos não parece haver nada de suspeito. Entrou queixando-se da garganta e curando poucos dias depois com simples inalações antiscépticas.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
N.º 332 do lab. anal. cl.s em	» » » inact. »
21-III-918 (sôro de 48h)	» H. S. Luiz »
	» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXXII

Particular.

Reacção de Wassermann	Método do Hosp. S. Luiz - posit.
N.º 333 do lab. anal. cl.s em	» Benard-Joltrain »
21-III-918 (sôro de 48h)	

OBSERVAÇÃO CXXIII

A. Domingos — trabalhador, de 50 anos, casado, do concelho de Coimbra — 2.ª Cl.ca M. (H).

Teve sezões em pequeno. Começou a sofrer do estómago ha 12 anos queixando-se actualmente de azia, dores principalmente nos intervalos das refeições, vómitos, sialorreia, etc. Não acusa passado venéreo.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
N.º 368 do lab. anal. cl.s em	» » » inact. »
23-III-918 (sôro de 48h)	» H. S. Luiz »
	» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXXIV

A. dos Santos — trabalhador, de 56 anos, casado, do concelho de Figueiró dos Vinhos — 2.ª Cl.ca M. (H).

Teve sezões aos 25 anos durante 1 ano e novamente mais tarde. Reumatismo aos 35 anos. Ascite ha 8 meses. Hoje parece haver atrofia hepática. O doente tem muita tosse, abundante expectoração purulenta e ralas variadas e sibilos nos dois pulmões.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
N.º 369 do lab. anal. cl.s em	» » » inact. »
22-III-918 (sôro de 48h)	» H. S. Luiz »
	» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXXV

Particular.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
N.º 244 do lab. de Bact. em	» » » inact. »
23-III-918	» Bauer »
	» H. S. Luiz »
	» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXXVI

Particular.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
N.º 253 do lab. de Bact. em	» » » inact. »
23-IIJ-918	» Bauer »
	» H. S. Luiz »
	» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXXVII

M. Piedade da Conceição — domestica, de 31 anos, casada, de Coimbra — 7.ª enf.

Teve sarampo em pequena. Esteve ha 2 anos no

hospital com ascite, tendo-lhe sido feita uma paracenteze. Tem 3 filhos vivos saudaveis e morreu-lhe 1 aos 7 meses de gastro-enterite; não ha abôrtos. Diz ter sido sempre muito anémica. Ha 4 anos começaram a aparecer-lhe umas manchas pelo corpo. Essas manchas teem hoje aspecto papuloso, consistencia pastosa e predominam no rosto e nos membros inferiores. A doente sente o nariz um pouco obstruido e ha corrimento nasal. N'este corrimento e na sorosidade dos pequenos nódulos papulosos foram encontrados b. de Hansen.

Reacção de Wassermann N.º 276 do lab. de Bact. em 23-III-918 (sôro de 48h)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. » » » inact. » com 0,3 antig. » Bauer - posit. » H. S. Luiz - posit. fraca » B.-Joltrain - posit.

OBSERVAÇÃO CXXVIII

M. da Conceição — 7.ª enf.

Reacção de Wassermann N.º 278 do lab. de Bact. em 23-III-918 (sôro de 48h)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. » » » inact. » » Bauer » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXXIX

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 320 do lab. de Bact. em 17-IV-918 (sôro de 24h)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig. » » » inact. - negat. » Bauer - posit.

OBSERVAÇÃO CXXX

Particular.

Reacção de Wassermann
N.º 322 do lab. de Bact. em 17-IV-918 (sôro de 24h)

Mét. Wasser. sôro activo - posit.
» » » inact. »
» Bauer »
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXXXI

Particular.

Reacção de Wassermann
N.º 323 do lab. de Bact. em 17-IV-918 (sôro de 24h)

Mét. Wasser. sôro activo - negat.
» » » inact. »
» Bauer - hemol. nula
» H. S. Luiz - negat.
» B.-Joltrain - hemol. nula

OBSERVAÇÃO CXXXII

M. da Conceição — de 31 anos, casada — Cl.ca Obst.

Ainda nova teve varíola, anemia e uma enterite-muco-membranosa. De resto sempre saudavel a não ser ha anos cefaleias frequentes. Teve 2 partos normais, um 3.º com feto morto de 7 meses e o último em princípios de abril com feto tambem morto, macerado e com descamação epidérmica. Placenta 500g. Feto 1k,900.

Reacção de Wassermann
N.º 351 do lab. de Bact. em 17-IV-918 (sôro de 3 dias)

Mét. Wasser. sôro activo - posit.
» » » inact. »
» Bauer »
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXXXIII

M. Ismenia Pratas — jornaleira, de 36 anos, de S. Silvestre — Cl.ca Obst.

Apareceu-lhe ha um mês um pequeno nódulo no terço inferior do ante-braço esquerdo, veiu á supuração e aumentou de volume com a aplicação de remédios caseiros. Hoje nota-se no mesmo sitio uma congestão difusa a rodear um espessamento dérmico do tamanho e forma duma moeda de 20 reis. Aspecto de crosta esbranquiçada, nodoso, duro e com o centro mole e depressivel.

Reacção de Wassermann N.º 352 do lab. de Bact. em 17-IV-918 (sôro de 48h)	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. - hemol. nula » Bauer - negat. » H. S. Luiz, idem » B.-Joltrain - hemol. nula

OBSERVAÇÃO CXXXIV

M. Banaco — trabalhador, de 29 anos, solteiro, de S. Martinho do Bispo — 2.a Cl.ca M. (H).

Teve varíola e sarampo em pequeno. Uma pneumonia e uma febre tifoide em 1910 e outra pneumonia em 1913. Uma blenorragia ha 5 anos e outra ha 3. Apanhou ha 3 anos o cancro duro sifilítico com reacção de Wassermann positiva um mês depois. Alguns meses mais tarde fez a aplicação no hospital de 2 injecções de 606, não tendo feito mais tratamento desde então. Entrou para a clinica com febre, dores de cabeça, anorexia, lingua suja e inflamação da garganta. Ao fim dalguns dias estava bom.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
N.º 435 do lab. anal. cl.ˢ em	» » » inact. »
20-IV-918 (sôro de 24h)	» H. S. Luiz »
	» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXXXV

A. Lopes — 2.ª Cl.ca M. (H).

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
N.º 436 do lab. anal. cl.ˢ em	» » » inact. »
20-IV-918 (sôro de 24h)	» H. S. Luiz »
	» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXXXVI

X (consulta externa).

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
N.º 446 do lab. anal. cl.ˢ em	» » » inact. - hemol.
20-IV-918 (sôro de 3 dias)	nula
	» H. S. Luiz - negat.
	» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXXXVII

Particular.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
N.º 334 do lab. de Bact. em	» » » inact. »
20-IV-918 (sôro de 24h)	» Bauer »
	» H. S. Luiz »
	» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXXXVIII

J. Mendes Braz — casado, da Cl.ca V. U.

Teve «cavalos» no Brazil ha 10 para 11 anos. Veiu para Portugal casando um a dois anos depois. Ha 6 anos nasceu um filho ainda vivo e saudavel. Não ha abôrtos. Ha 4 anos que começou a ouvir menos e ha 2 anos a esta parte está completamente surdo.

Reacção de Wassermann
N.º 360 do lab. de Bact. em 20-IV-918 (sôro de 3 dias)

Mét. Wasser. sôro activo - posit.
» » » inact. »
» Bauer »
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXXXIX

C. Pereira Dias — polidor, de 33 anos, solteiro, de Coimbra — 1.ª Cl.ca C. (H).

Teve sarampo em pequeno. Ha 3 anos «cavalos» 2 a 3 dias após relações sexuais suspeitas, e mais tarde adenites inguinais que vieram á supuração. Foi operado duma hérnia inguinal esquerda ha 10 anos e entra agora para o hospital para ser operado doutra á direita.

Reacção de Wassermann
N.º 361 do lab. de Bact. em 24-IV-918 (sôro de 24h)

Mét. Wasser. sôro activo - negat.
» » » inact. »
» Bauer »
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXL

J. Costa Lemos — Cl.ca T. C. (H).

Reacção de Wassermann
N.º 369 do lab. de Bact. em 24-IV-918 (sôro de 48h)

Mét. Wasser. sôro activo - negat.
» » » inact. »
» Bauer »
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXLI

J. Martins — Cl.ca T. C. (H).

Reacção de Wassermann
N.º 370 do lab. de Bact. em 24-IV-918 (sôro de 24h)

Mét. Wasser. sôro activo - posit.
» » » inact. »
» Bauer »
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXLII

X (consulta externa).

Reacção de Wassermann
N.º 371 do lab. de Bact. em 24-IV-918 (sôro de 24h)

Mét. Wasser. sôro activo - negat.
» » » inact. »
» Bauer »
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain - hemol. nula

OBSERVAÇÃO CXLIII

M. Carvalheira — 2.ª Cl.ca M. (H).

Reacção de Wassermann
N.º 464 do lab. anal. cl.s em 24-IV-918 (sôro de 48h)

Mét. Wasser. sôro activo - negat.
» » » inact. »
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXLIV

Particular.

Reacção de Wassermann
N.º 487 do lab. anal. cl.s em 26-IV-918 (sôro de 24h)

Mét. Wasser. sôro activo - negat.
» » » inact. »
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXLV

Particular.

Reacção de Wassermann
N.º 358 do lab. anal. cl.s

Mét. Wasser. sôro activo - posit.
» » » inact. »
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain - hemol. nula

OBSERVAÇÃO CXLVI

M. Correia — sapateiro, de 44 anos, casado, do Porto — 2.ª Cl.ca M. (H).

A mulher fez 4 gestações tendo numa um feto

morto de 7 meses e nos outros partos normais, morrendo-lhe um filho de 16 meses e sendo vivos e saudaveis os outros dois.

Quanto ao doente teve uma blenorragia aos 14 anos e mais tarde «cavalos e esponjas»; com o que chama «cavalos», diz ter tido micro-poli-adenite inguinal indolor, que resolveu sem supuração.

Tem actualmente tumores hemorroidários externos.

Reacção de Wassermann N.º 488 do lab. anal. cl.s em 26-IV-918 (sôro de 24h)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. » » » inact. » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXLVII

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 492 do lab. de Bact. em 26-IV-918 (sôro de 24h)	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. - hemol. nula » H. S. Luiz - negat. » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXLVIII

Particular.

Reaeção de Wassermann N.º 348 do lab. de Bact. em 27-IV-918 (sôro de 48h)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig. » » » inact. - negat. » Bauer - posit. com 0,2 antig. » H. S. Luiz - negat. » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXLIX

Particular.

Reacção de Wassermann
N.º 352 do lab. de Bact. em 27-IV-918 (sôro de 24h)

Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig.
» » » inact. - negat.
» Bauer - posit. com 0,2 antig.
» H. S. Luiz - negat.
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CL

Particular.

Reacção de Wassermann
N.º 383 do lab. de Bact. em 27-IV-918 (sôro de 24h)

Mét. Wasser. sôro activo - negat.
» » » inact. »
» Bauer »
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CLI

Particular.

Reacção de Wassermann
No lab. anal. cl.s em 30-IV-918

Mét. Wasser. sôro activo - negat.
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CLII

Particular.

Reacção de Wassermann
No lab. anal. cl.s

Met. Wasser. sôro activo - posit.
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CLIII

Particular.

Reacção de Wassermann
N.º 359 do lab. de Bact. em 2-V-918 (sôro de 4 dias)

Mét. Wasser. sôro activo - posit.
» » » inact. »
» Bauer »
» H. S. Luiz - hemol. nula
» B.-Joltrain, idem

OBSERVAÇÃO CLIV

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 362 do lab. de Bact. em 2-V-918

Mét. Wasser. sôro activo - negat.
» » » inact. »
» Bauer »
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CLV

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 363 do lab. de Bact. em 2-V-918

Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig.
» » » inact. - negat.
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CLVI

M. de Jesus — da Maternidade.

Reacção de Wassermann N.º 385 do lab. de Bact. em 2-V-918

Mét. Wasser. sôro activo - posit.
» » » inact. - negat.
» H. S. Luiz - posit. fraca
» B.-Joltrain - posit.
» Bauer - posit. com 0,2 antig.

OBSERVAÇÃO CLVII

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 79 do lab. anal. cl.s em 8-V-918 (sôro de 24h)

Mét. Wasser. sôro activo - posit.
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CLVIII

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 80 do lab. anal. cl.ª em 8-V-918	Mét. Wasser. sôro activo - posit. » » » inact. » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CLIX

L. da Conceição — solteira, de 28 anos, de Coimbra — Cl.ca Obst.

Tem sido sempre saudavel, diz. Fez 4 gestações tendo da 1.ª um filho vivo, saudavel, e das últimas 3 abôrtos respectivamente ha 2 anos, o ano passado e êste ano.

Reacção de Wassermann N.º 405 do lab. de Bact. em 7-V-918	Mét. Wasser. sôro activo - posit. » » » inact. - negat. » Bauer - posit. com 0,2 antig. » H. S. Luiz - negat. » B.-Joltrain - posit. fraca

OBSERVAÇÃO CLX

C. de Almeida — de 28 anos, de Anadia — Cl.ca Obst.

Teve uma febre tifoide aos 17 para 18 anos. Fez duas gestações sendo em ambas operada de cezariana sempre com ótimos resultados para mãe e filho.

Reacção de Wassermann N.º 406 do lab. de Bact. em 7-V-918 (sôro de 7 dias)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig. » » » inact. - negat. » Bauer - posit. » H. S. Luiz - negat. » B.-Joltrain - posit. fraca

OBSERVAÇÃO CLXI

Mesmo doente da Obs. anteríor.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
N.º 462 do lab. de Bact. em	» » » inact. »
18-V-918 (sôro de 3 dias)	» Bauer »

OBSERVAÇÃO CLXII

M. Ferreira — solteira de 24 anos, de Taveiro — Cl.ca Obst.

Teve sarampo em pequena e duas pneumonias no pulmão direito.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - posit.
N.º 408 do lab. de Bact. em	com 0,3 antig.
7-V-918 (sôro de 7 dias)	» » » inact. - negat.
	» Bauer - posit.
	» H. S. Luiz - hemol. nula
	» B.-Joltrain, idem

OBSERVAÇÃO CLXIII

Mesmo doente da Obs. anterior.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
N.º 480 do lab. de Bact. em	» » » inact. »
22-V-918 (sôro de 48h)	» Bauer »

OBSERVAÇÃO CLXIV

Mesmo sôro da Obs. anterior.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - posit.
No lab. de Bact. em 25-V-918	com 0,3 antig.
(5 dias)	» » » inact. - negat.

OBSERVAÇÃO CLXV

M. Amelia Costa—de 24 anos, solteira, da Figueira da Foz — Cl.ca Obst.

Teve sarampo em pequena e anginas frequentes desde os 4 anos. De resto sempre saudavel. Teve uma criança a 15 de maio dêste ano com parto normal.

Reacção de Wassermann
N.º 411 do lab. de Bact. em 7-V-918 (sôro de 7 dias)

Mét. Wasser. sôro activo - posit.
» » » inact. - negat.
» Bauer - posit.
» H. S. Luiz, idem
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CLXVI

Particular.

Reacção de Wassermann
N.º 415 do lab. de Bact. em 11-V-918 (sôro de 2 a 3 dias)

Mét. Wasser. sôro activo - negat.
» » » inact. »
» Bauer »
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CLXVII

Particular.

Reacção de Wassermann
N.º 416 do lab. de Bact. em 11-V-918 (sôro de 2 a 3 dias)

Mét. Wasser. sôro activo - posit.
» » » inact. »
» Bauer »
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CLXVIII

X — 6.ª enf.

Reacção de Wassermann
N.º 435 do lab. de Bact. em 11-V-918 (sôro de 48h)

Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig.
» » » inact. - negat.
» H. S. Luiz - posit.
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CLXIX

J. Correia — Cl.ca T. C. (H).

Reacção de Wassermann
N.º 428 do lab. de Bact. em 11-V-918 (sôro de 5 dias)

Mét. Wasser. sôro activo - posit.
» » » inact. - posit. com 0,3 antig.
» H. S. Luiz - hemol. nula
» B.-Joltrain, idem

OBSERVAÇÃO CLXX

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 421 do lab. de Bact. em 11-V-918 (sôro de 5 dias)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig. » » » inact. - negat. » Bauer - posit. com 0,2 antig. » H. S. Luiz - hemol. nula » B.-Joltrain, idem

OBSERVAÇÃO CLXXI

V. de Jesus — domestica, de 36 anos, casada, de Coimbra.

Fez 8 gestações das quais 2 abôrtos e 2 filhos mortos de poucos meses. Ha 3 anos que começou a sofrer do estómago: dôres principalmente nos intervalos das refeições, vómitos, azia, sialorreia, eructações, etc. Constipação. Biloculação gástrica nítida ao exame radiográfico. Wassermann positiva. Saiu do hospital entrando alguns meses depois por reaparecimento da dôr. Tomou 4 injecções de neoarsenobenzol e várias de mercúrio, bismuto e poção de Bourget. Estado geral bom. Persiste a biloculação gástrica.

Reacção de Wassermann (Após o tratamento)	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CLXXII

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 422 do lab. de Bact. em 11-V-918 (sôro de 2 a 3 dias)	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » Bauer » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CLXXIII

Particular.

Reacção de Wassermann
N.º 423 do lab. de Bact. em 11-V-918 (sôro de 2 a 3 dias)

Mét. Wasser. sôro activo - negat.
» » » inact. »
» H. S. Luiz »
» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CLXXIV

Particular.

Reacção de Wassermann
N.º 424 do lab. de Bact. (sôro de 5 dias)

Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig.
» » » inact. - negat.
» Bauer - posit. com 0,2 antig.
» H. S. Luiz - hemol. nula
» B.-Joltrain, idem

OBSERVAÇÃO CLXXV

X — Cl.ca Obst.

Reacção de Wassermann
N.º 444 do lab. de Bact. em 15-V-918 (sôro de 3 dias)

Mét. Wasser. sôro activo - negat.
» » » inact. - posit.
» Bauer - negat.

OBSERVAÇÃO CLXXVI

J. Maria de Matos — Cl.ca Obst.

Reacção de Wassermann
N.º 439 do lab. de Bact.

Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig.
» Bauer - posit. com 0,2 antig.
» H. S. Luiz - posit. fraca
» B.-Joltrain - posit.

OBSERVAÇÃO CLXXVII

M. do Carmo — Cl.ca Obst.

Reacção de Wassermann N.º 441 do lab. de Bact. em 15-V-918 (sôro de 4 dias)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig. » » » inact. - negat. » Bauer - posit. com 0,2 antig. » H. S. Luiz - hemol. nula » B.-Joltrain, idem

OBSERVAÇÃO CLXXVIII

A. Bernardo — Cl.ca Obst.

Reacção de Wassermann N.º 440 do lab. de Bact. em 15-V-918 (sôro de 3 dias)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. » » » inact. » » Bauer »

OBSERVAÇÃO CLXXIX

Mesmo sôro da Obs. anterior.

Reacção de Wassermann Em 18-V-918 (sôro de 5 dias)	Mét. de Bauer - posit. » Wasser. sôro activo - posit. » » » inact. »

OBSERVAÇÃO CLXXX

A. Teixeira — de 27 anos, solteira — Cl.ca Obst.

Teve varíola e sarampo em pequena. Um parto normal no mês passado; placenta 600g, feto 3k,800.

Reacção de Wassermann N.º 445 do lab. de Bact. em 15-V-918 (sôro de 2 dias)	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » Bauer »

OBSERVAÇÃO CLXXXI

Mesmo sôro da Obs. anterior.

Reacção de Wassermann Em 18-V-918 (sôro de 5 dias)	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » Bauer »

OBSERVAÇÃO CLXXXII

A. Pereira Lima—de 50 anos, casado, do concelho de Albergaria — 2.ª Cl.ca M. (H).

Teve várias anginas ainda em pequeno. Sofre ha muitos anos do estómago revelando o sindroma hipercrínico pela respectiva sintomatologia. Teve uma hematemeze abundante em 1914. Ha 1 ano que as dores começaram a ser difusas; não ha dôr á palpação, que de resto mostra um endurecimento justa-pilórico. O doente não se dá bem com a dieta de carne. Emagrecimento e caquexia muito acentuada; côr amarelo-palha dos tegumentos.

A radiografia mostra um recorte muito nítido junto ao piloro. A análise do suco gástrico dá sangue não revelando ácido clorídrico livre. Não acusa passado venéreo.

Reacção de Wassermann N.º 594 do lab. anal. cl.s em 17-V-918 (sôro de 48h)	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
	» » » inact. »
	» H. S. Luiz »
	» B.-Joltrain - hemol. nula

OBSERVAÇÃO CLXXXIII

A. Pestana — cosinheiro, de 30 anos, solteiro, de Coimbra — 2.ª Cl.ca M. (H).

Teve varíola e sarampo em pequeno. Uma blenorragia ha 5 anos. Fez uma ulceração no pénis ha 20 anos e meio, um mês após relações sexuais suspeitas; simultaneamente ou pouco depois adenopatia inguinal indolor. Ha 2 meses a esta parte começa a ter suores nocturnos e tosse; mais tarde enfraquece muito e pouco antes de entrar para o hospital começa

a ter uma expectoração com ligeiros laivos de sangue, que desaparecem em poucos dias na clínica.

A auscultação dá uma grande diminuição do murmúrio vesicular do pulmão esquerdo; tudo regressa pouco a pouco ao normal com o tratamento higiénico e diatético do hospital.

Reacção de Wassermann N.º 595 do lab. anal. cl.ª em 17-V-918 (sôro de 48h)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. » » » inact. » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CLXXXIV

L. Carolino — pescador, de 58 anos, casado, de Lavos — 2.ª Cl.ca M. (H).

Diz que padesse ha muitos anos de tosse. Ha 6 para 7 anos teve ascite que desapareceu com umas hóstias. Entrou para o hospital com edemas generalisados, principalmente nos membros inferiores e no rosto; ligeiro ascite também. A auscultação dá ralas sêcas e roncos nos 2 pulmões.

O aparelho circulatório parece bom. A análise da urina dá 0g,5 de albumina por litro. O doente curou em meia duzia de dias simplesmente com repouso e dieta de leite. Não acusa passado venéreo.

Reacção de Wassermann N.º 596 do lab. anal. cl.ª em 17-V-918 (sôro de 48h)	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CLXXXV

A. Gomes — cosinheira, de 23 anos, da Figueira da Foz — 2.ª Cl.ca M. (M).

Ha 3 meses que começou a sentir-se mais fraca,

com ligeira tosse, pequenos rebates térmicos de quando em quando e dores no peito ás vezes. Entrou para a clínica com notavel diminuição do murmúrio vesicular no pulmão esquerdo. Tem melhorado com o protoxalato de ferro e injecções de cacodilato de sódio, alem do tratamento higiénico e dietético.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
N.º 597 do lab. anal. cl.ˢ em	» » » inact. »
17-V-918 (sôro de 24ʰ)	» H. S. Luiz »
	» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CLXXXVI

J. da Conceição — domestica, de 40 anos, viuva, de Figueiró dos Vinhos — 2.ª Cl.ᶜᵃ M. (H).

Teve duas pneumonias ha perto de 20 anos. Ha um ano que começou a sentir «um afrontamento no peito» dispneia de esforço, inchando-lhe os pés quando de jornadas maiores. Actualmente aritmias, hipotensão e desdobramento do 2.º ruido. Não apresenta sintomas suspeitos de sífilis.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
N.º 598 do lab. anal. cl.ˢ em	» » » inact. »
17-V-918 (sôro de 24ʰ)	» H. S. Luiz »
	» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CLXXXVII

Particular.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig.
N.º 89 do lab. anal. cl.ˢ em	» » » inact. - negat.
18-V-918 (sôro de 48ʰ)	» H. S. Luiz »
	» B.-Joltrain - posit. fraca

OSBERVAÇÃO CLXXXVIII

Particular.

Reacção de Wassermann N.º 88 do lab. anal. cl.ª em 18-V-918 (sôro de 48h)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. » » » inact. » » H. S. Luiz » » B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CLXXXIX

J. Maria Lopes — encadernador, de 42 anos, casado, de Coimbra — 2.ª Cl.ca M. (H).

O pai faleceu com uma hemiplegia. A mulher teve um parto gemelar morrendo as duas crianças aos 15 dias de idade. Teve mais 2 filhos um dos quaes morreu aos 4 anos e o outro tirado a forceps ao nascer. Tem finalmente um filho vivo, de 20 anos, saudavel. O doente teve 2 blenorragias em rapaz, e ha 15 anos duas adenites inguinais que vieram á supuração.

Ha meses já que sofre dos intestinos, puchos, tenesmo rectal e fezes envolvidas em mucosidades; ás vezes diarreia e dôr.

Reacção de Wassermann N.º 608 do lab. anal. cl.ª em 18-V-918 (sôro de 24h)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig. » » » inact. - posit. » H. S. Luiz - posit. fraca » B.-Joltrain, idem

OBSERVAÇÃO CXC

Mesmo sôro da Obs. ant.

Reacção de Wassermann Em 22-V-918 (sôro de 5 dias)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. » » » inact. »

OBSERVAÇÃO CXCI

J. Pinto Rodrigues — 2.ª Cl.ca M. (H).

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
N.º 609 do lab. anal. cl.s em	» » » inact. »
19-V-918 (sôro de 24h)	» H. S. Luiz »
	» B.-Joltrain »

OBSERVAÇÃO CXCII

P. Ferreira — de 19 anos, casada, de Coimbra — Cl.ca Obst.

Foi sempre saudavel.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - posit.
N.º 407 do lab. de Bact. (sôro	com 0,3 antig.
de 7 dias)	» » » inact. - negat.
	» Bauer - posit. com 0,2 antig.

OBSERVAÇÃO CXCIII

Mesma doente da Obs. anterior.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
N.º 481 do lab. de Bact. em	» » » inact. »
22-V-918 (sôro de 48h)	» Bauer »

OBSERVAÇÃO CXCIV

Mesmo sôro da Obs. anterior.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - posit.
Em 25-V-918 (sôro de 5 dias)	com 0,3 antig.
	» » » inact. - negat.

OBSERVAÇÃO CXCV

Mesmo sôro das duas Obs.s anteriores.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - posit.
Em 29-V-918 (sôro de 9 dias)	com 0,3 antig.
	» » » inact. - negat.

OBSERVAÇÃO CXCVI

Particular.

Reacção de Wassermann
N.º 554 do lab. de Bact.

Mét. Wasser. sôro activo - negat.
» » » inact. - posit. fraca
» Bauer - negat.
» H. S. Luiz - posit. fraca
» B.-Joltrain, idem

OBSERVAÇÃO CXCVII

M. Cardão — trabalhador, de 37 anos, casado, de Oliveira do Bairro — 2.ª Cl.ca M. (H).

Teve sarcoptose aos 25 anos. Diz nunca ter tido doenças venéreas.

Começou a ter sezões aos 15 a 16 anos e depois quási todos os anos até hoje. Entrou para o hospital com febre, arrepios diários e o baço consideravelmente aumentado de volume, endurecido, atingindo a fossa ilíaca esquerda e ultrapassando bastante a linha média para a direita. Grande palidez nos tegumentos. O baço tem diminuido lentamente de volume com o uso prolongado da quinina.

Reacção de Wassermann
No lab. anal. cl.s em 19-VI-918 (sôro de 24h)

Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig.
» » » inact. - hemol. nula
» H. S. Luiz - posit. fraca
» B.-Joltrain - posit.

OBSERVAÇÃO CXCVIII

Particular.

Reacção de Wassermann
N.º 472 do lab. de Bact. em 21-V-918 (sôro de 3 dias)

Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig.
» » » inact. - posit.
» Bauer »

OBSERVAÇÃO CXCIX

Mesmo sôro da Obs. anterior.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - posit.
Em 25-V-918 (sôro de 7 dias)	» » » inact. »

OBSERVAÇÃO CC

Mesmo sôro das 2 Obs.s anteriores.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - posit.
Em 29-V-918 (sôro de 11 dias)	» » » inact. »

OBSERVAÇÃO CCI

Mesmo sôro das 3 Obs.s anteriores.

Reacção de Wassermann	Mét. Was. sôro act. hemol. nula
Em 5-VI-918 (sôro de 18 dias)	» » » ina. » »

OBSERVAÇÃO CCII

A. Bernarda — Cl.ca Obst.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - posit.
N.º 440 do lab. de Bact. em	» » » inact. »
15-V-918 (sôro de 3 dias)	

OBSERVAÇÃO CCIII

Mesmo sôro da Obs. anterior.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - posit.
Em 18-V-918 (sôro de 6 dias)	» » » inact. »

OBSERVAÇÃO CCIV

Particular.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
N.º 445 do lab. de Bact. em	» » » inact. »
15-V-918 (sôro de 2 dias)	» Bauer »

OBSERVAÇÃO CCV

Mesmo sôro da Obs. anterior.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
Em 18-V-918 (sôro de 5 dias)	» » » inact. »

OBSERVAÇÃO CCVI

Particular.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - posit.
N.º 504 do lab. de Bact. em	» » » inact. »
1-VI-918 (sôro de 3 dias)	» Bauer »

OBSERVAÇÃO CCVII

Mesmo sôro da Obs. anterior.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - posit.
Em 5-VI-918 (sôro de 8 dias)	» » » inact. »

OBSERVAÇÃO CCVIII

Mesmo sôro das 2 Obs.s anteriores.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - posit.
Em 8-VI-918 (sôro de 11 dias)	

OBSERVAÇÃO CCIX

Mesmo sôro das 3 Obs.s anteriores.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - hemol.
Em 12-VI-918 (sôro de 15 dias)	nula

OBSERVAÇÃO CCX

Particular.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
N.º 494 do lab. de Bact. em	» » » inact. »
1-VI-918 (sôro de 24h)	

OBSERVAÇAO CCXI

Mesmo sôro da reacção anterior.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
Em 5-VI-918 (sôro de 5 dias)	» » » inact. »

OBSERVAÇÃO CCXII

Particular.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
N.º 531 do lab. de Bact. em	» » » inact. »
5-VI-918 (sôro de 24h)	» Bauer »

OBSERVAÇÃO CCXIII

Mesmo sôro da Obs. anterior.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - posit.
Em 8-VI-918 (sôro de 4 dias)	com 0,3 antig.
	» » » inact. - negat.

OBSERVAÇÃO CCXIV

Mesmo sôro das 2 Obs.s anteriores.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - posit.
Em 12-VI-918 (sôro de 8 dias)	com 0,3 antig.
	» » » inact. - negat.

OBSERVAÇÃO CCXV

Mesmo sôro das 3 Obs.s anteriores.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - posit.
Em 19-VI-918 (sôro de 15 dias)	com 0,3 antig.
	» » » inact. - negat.

OBSERVAÇÃO CCXVI

P articular.

Reacção de Wassermann N.º 507 do lab. de Bact. em 5 VI-918 (sôro de 6 dias)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig. » » » inact. - negat.

OBSERVAÇÃO CCXVII

Mesmo sôro da Obs. anterior.

Reacção de Wassermann Em 8-VI-918 (sôro de 9 dias)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. com 0,3 antig. » » » inact. - negat.

OBSERVAÇÃO CCXVIII

M. Dias—pedreiro, de 26 anos, casado, de S. Martinho do Bispo — 7.ª enf.

Teve sezões ha 2 anos. Albumina na urina ha 3 e ictericia ha 4 anos. Em 1916 começou a sentir dormentes as extremidades dos membros inferiores e superiores. Essa zona de hipoestesia tem aumentado lentamente atingindo hoje o joelho nos membros inferiores, e toda a face externa até ao cotovelo no braço esquerdo.

Reacção de Wassermann No lab. anal. cl.ª em 28-VI-918 (sôro de 48h)	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact. - hemol. nula » B.-Joltrain - negat.

OBSERVAÇÃO CCXIX

A. Ferreira d'Aguiar — trabalhador, solteiro, de 29 anos, da Anadia—7.ª enf.

Teve sarampo em pequeno. Ha 7 anos que começou a notar, principalmente no rosto e nas pernas, placas dérmicas papulosas que desapareciam ás vezes, deixando no local a pele muito espêssa. Hoje apresenta no rosto e membros numerosos nódulos papu-

losos confluentes que por vezes rebentam, o que não sucede, diz o doente, estando no uso do oleo de Chaulmoogra. Não ha zônas de hipoestesia.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - posit.
No lab. anal. cl.ˢ em 28-VI-918 (sôro de 48h)	» » » inact.-hemol. nula
	» B.-Joltrain - posit.

OBSERVAÇÃO CCXX

A. Martins — trabalhador, de 40 anos, solteiro, de Penacova — 7.ª enf.

Teve sezões no Brazil ha 16 anos durante 6 meses. Ha 10 anos que começou a notar diminuição da sensibilidade nas extremidades das mãos e pés. Pouco depois aparecem-lhe no peito umas manchas avermelhadas que desapareceram deixando localmente zonas de anestesia.

Queda das falanges dos dedos por lesões tróficas.

Reacção de Wassermann	Mét. Wasser. sôro activo - negat.
No lab. anal. cl.ˢ em 28-VI-918 (sôro de 24h)	» » » inact.-hemol. nula
	» B.-Joltrain, idem

OBSERVAÇÃO CCXXI

J. de Oliveira — pedreiro, de 39 anos, solteiro, dos Arcos de Val-de-Vez — 7.ª enf.

Apanhou «cavalos» aos 25 anos sem adenopatia e tendo curado em 8 dias. Ha 10 anos que começou a sentir dormentes os dedos dos pés e mãos, e depois aparecem-lhe grande número de nódulos papulosos que ainda hoje apresenta no rosto e braços. Hipoestesia acentuada nas extremidades e nos nódulos.

Reacção de Wassermann No lab. anal. cl.ª em 28-VI-918 (sôro de 24h)	Mét. Wasser. sôro activo - posit. » » » inact.-hemol. nula » B.-Joltrain, idem

OBSERVAÇÃO CCXXII

B. Adriano — trabalhador, de 39 anos, solteiro, da Covilhã — 7.ª enf.

Começa ha 13 anos a apresentar umas manchas vermelhas pelos membros e pelo rosto; essas manchas desapareciam para se formarem placas dérmicas espêssas. Esteve em Lisbôa no Hospital S. José onde lhe fizeram aplicações electricas e umas injecções nas nádegas e outras nas placas dérmicas. Perdeu a vista, diz, com o tratamento. Hoje apresenta a pele endurecida e no rosto uma ou outra placa dérmica papulosa.

Manchas de exantema no peito.

Reacção de Wassermann No lab. anal. cl.ª em 28-VI-918 (sôro de 24h)	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact.-hemol. nula » B.-Joltrain - negat.

OBSERVAÇÃO CCXXIII

F. do Espirito Santo — trabalhador, de 52 anos, solteiro, de Paradela — 7.ª enf.

Diz que o pai e a mãe já tiveram a mesma doença.

Aos 12 para 13 anos começa já a apresentar os dedos dormentes e deformados. Teve por vezes manchas vermelhas pelo corpo, que depois desapareciam. Não apresenta nódulos. Lesões tróficas dos dedos com queda de algumas falanges.

Reacção de Wassermann No lab. anal. cl.ª em 28-VI-918 (sôro de 24h)	Mét. Wasser. sôro activo - negat. » » » inact.-hemol. nula » B.-Joltrain - negat.

BIBLIOGRAFIA

1) *Abderhalden* — Les ferments de défense de l'organisme animal — 1914.
2) *Agasse-Lafond* — Les applications pratiques du laboratoire a la clinique — 1915.
3) *Armand-Delille* — Techniques du diagnostic par la methôde de déviation du complément — 1911.
4) *Armand-Delille* — Le mécanisme de l'immunité : anticorps, antigénes et déviations du complément.
5) *Bard* — Precis des examens de laboratoire emploiés en clinique.
6) *Bergeron* et *Jouffray* — La reactivation de la reaction de Wassermann au moyen des injections de soufre-mercure — (La presse medicale — 1917).
7) *Bory* — Nature de la substance «specifique» des serums syphilitiques dans la sigma-reattion — Reaction de Wassermann — (Societé de biologie — 1918).
8) *Brumpt*—Precis de parasitologie — 1911.
9) *Castaigne* et *Tremolières* — La syphilis — 1913.
10) *Castaigne* et *Boindin* — Maladies infectieuses aigues — 1912.
11) *Claud* et *J. Camus* — Precis de pathologie generale.
12) *Courmont* — Precis de bacteriologie — 1911.

13) *Courmont* — Precis de pathologie générale — 1911.
14) *Danielopolu* — Sero-reaction de la syphilis dans les afections de l'aorte et des artéres — (Societé de biologie — 1908).
15) *De Jong* et *Martin* — Paludisme et reaction de Bordet-Wassermann — (La presse medicale — 1917).
16) *Fiessinger* — Les diagnostics biologiques en clientéle — 1918.
17) *Gastou (P.)* — Laboratoire du praticien — 1912.
18) *Gougerot* — Quelques notions nouvelles ou oubliées sur la contagion de la syphilis — (Journal des praticiens — 1918).
19) *Gougerot* — Le traitement de la syphilis en clientéle — 1918.
20) *Gougerot* — La dermatologie en clientéle — 1917.
21) *Guiart* et *Grimbert* — Diagnostic chimique, microscopique et parasitologique.
22) *Hédon* — Precis de Physiologie — 1910.
23) *Joltrain* — Nouvelles methodes de sero-diagnostic — 1914.
24) *Lambling* — Precis de biochimie — 1911.
25) *Latapie* — La sero-reaction de la syphilis. Procédé simplifié. Preparation de l'antigéne — (Societé de biologie — 1917).
26) *Le Dantec* — A luta universal — 1908.
27) *Leredde* — Le diagnostic de la syphilis á la perióde primaire doit se faire par la recherche du spirochéte — (Journal des praticiens — 1917).
28) *Leredde* et *Rubinstein* — Quelle valeur le praticien doit-il accorder á la sero-reation de la syphilis — (Journal des praticiens — 1917).
29) *Leredde* — Syphilis et ponction lombaire — (Journal des praticiens — 1918.
30) *Levaditi-Ronché* — La syphilis — 1909.
31) *Loeb* — La conception mécanique de la vie.
32) *Marques dos Santos* — Relatorio de uma viagem de estudo.
33) *Morais Sarmento* — Requicentéze — 1915.
34) *Massol* — Sur les variations du pouvoir alexique du serum frais de cobaye — (Societé de biologie — 1910).

35) *Mauriac* — La sero-reaction de Wassermann. Conclusions fournies par 300 cas de sero-reaction — (Societé de biologie — 1909).

36) *Noguchi* — Le sero-diagnostic de la syphilis — 1914.

37) *Paviôt* — Precis de diagnostic médical e de séméiologie — 1912.

38) *René Bénard* — Presence du complement dans le sang circulant — (Societé de biologia — 1918).

39) *René Bénard* — La reaction de Wassermann em milieu anticoogulant. Le procèdé au plasma oxalaté — (Societé de biologie — 1918).

40) *René Bénard* — Nouveau procédé de reaction de Wassermann simplifiée — (Societé de biologie — 1916).

41) *Rocha Pereira (A.)* — Reacção de Wassermann — 1911.

42) *Ronchèze* — Reaction de Wassermann. Influence de la teneur du serum en sensibilisatrice hemolytique et en complément sur la sensibilifé du resultat — (Societé de biologie — 1917).

43) *Ronchèze* — Reaction de Wassermann. Procédé au serum non chauffé evitant les erreurs á l'excés ou au defaut de sensibilisatrice ou de complément, par l'emploi d'un système hemolytique anti-humain et de doses de sensibilisatrice anti-humain appropriées a chaque dose de complément — (La presse medicale — 1917).

44) *Sezary* — Preparation des serums hemolytiques — (Societé de biologie — 1918).

45) *Telmon* — Des causes d'erreur dans la reaction de Wassermann e des moyens de les eviter — (La presse medicale — 1917).

46) *Tribondeau* — Sur la preparation des extraits lipoides epurés selon Noguchi pour reactions de Wassermann — (Societé de biologie — 1917).

47) *Tribondeau* — Recherches sur les lepoides Noguchi extraits des divers organes — (Societé de biologie — 1917).

48) *Vanes* — R'est la sero-reaction de la syphilis — (La presse medicale — 1917).

49) *Viault* et *Jolyet* — Physiologie humaine — 1907.

INDICE

Duas palavras 9

Introdução. — *A defesa orgânica e o problema da imunidade* 17

I Defesas naturais. — Fagacitose 29

Opsoninas naturais 31

Bacteriolise natural 32

Aglutininas naturais. 33

Precipitinas naturais. 34

Antitoxinas naturais. 34

II Defesas específicas. — Fenómeno de Pfeiffer, bacteriolise, citolise. 35

Opsoninas específicas 41

Aglutininas específicas 42

Precipitinas específicas 42

Antitoxinas específicas 43

Reacção de Wassermann. 51

I Parte. — *Cap. I.* — *Noções gerais* 51

Cap. II. — *Tècnica* 65

Preparação e titulação do antigénio 68

Preparação e titulação do complemento 74

Preparação do sôro do doente. 78

Preparação e titulação do sôro hemolítico . . . 81
Preparação dos glóbulos de carneiro 84
Prática das reacções. — *a)* Sistema de Wassermann. . 85
b) Sistema de Bauer 89
c) Técnica do serviço do prof. Brocq no hospital de S. Luiz em Paris 80
Sistema de Benard e Joltrain 91
Outros sistemas 93
Cap. III. — *Estudo crítico da reacção de Wassermann* . 97
I Do método a empregar e da interpretação. . . 98
II Do valor clínico da reacção. 120
Cap. IV. — *A reacção de Wassermann e a terapêutica antisifilítica* 137
Cap. V. — *A reacção de Wassermann nos problemas sociais* 141
II Parte. — *Observações pessoais* 143
Bibliografia 217