

FRANCISCO NUNES GUIMARÃES COÍMBRA



VALOR DA REACÇÃO  
ANTITRÍPTICA

SUA TÉCNICA E SUA APLICAÇÃO

Trabalho do Laboratório do Prof. AGUIAR

DISSERTAÇÃO INAUGURAL  
APRESENTADA À FACULDADE DE MEDICINA DO PÔRTO



15713 FMP

PÔRTO — 1914

# Faculdade de Medicina do Pôrto

DIRECTOR

Cândido Augusto Correia de Pinho

LENTE SECRETÁRIO

ÁLVARO TEIXEIRA BASTOS

CORPO DOCENTE

## Professores Ordinários e Extraordinários

1.ª classe — Anatomia . . . . .	{	Luís de Freitas Viegas
	}	Joaquim Alberto Pires de Lima
2.ª classe — Fisiologia e Histologia . . . . .	{	António Plácido da Costa
	}	José de Oliveira Lima
3.ª classe — Farmacologia. . . . .		Vaga
4.ª classe — Medicina legal e Anatomia Patológica. . . . .	{	Augusto Henrique de Almeida Brandão
	}	Vaga
5.ª classe — Higiene e Bacteriologia . . . . .	{	João Lopes da Silva Martins Júnior
	}	Alberto Pereira Pinto de Aguiar
6.ª classe — Obstetrícia e Ginecologia . . . . .	{	Cândido Augusto Correia de Pinho
	}	Álvaro Teixeira Bastos
7.ª classe — Cirurgia . . . . .	{	Roberto Belarmino do Rosário Frias
	}	Carlos Alberto de Lima
	}	António Joaquim de Sousa Júnior
8.ª classe — Medicina . . . . .	{	José Dias de Almeida Júnior
	}	José Alfredo Mendes de Magalhães
	}	Tiago Augusto de Almeida
Psiquiatria . . . . .		António de Sousa Magalhães e Lemos.

## Professores jubilados

José de Andrade Gramaxo  
Pedro Augusto Dias  
Maximiano Augusto de Oliveira Lemos.

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

*(Regulamento da Escola, de 23 de abril de 1840, art. 155.º)*

---

A' memória de meu Pai

---

A MINHA MÃE



*A minha noiva*



A' FAMÍLIA OLIVEIRA



*A meus irmãos*

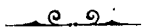


A MINHA FAMÍLIA

Ao Ex.<sup>mo</sup> Snr.

Prof. Luiz de Freitas Viegas

Aos meus condiscípulos



Aos meus contemporâneos

e em especial ao

**Antero Brochado**



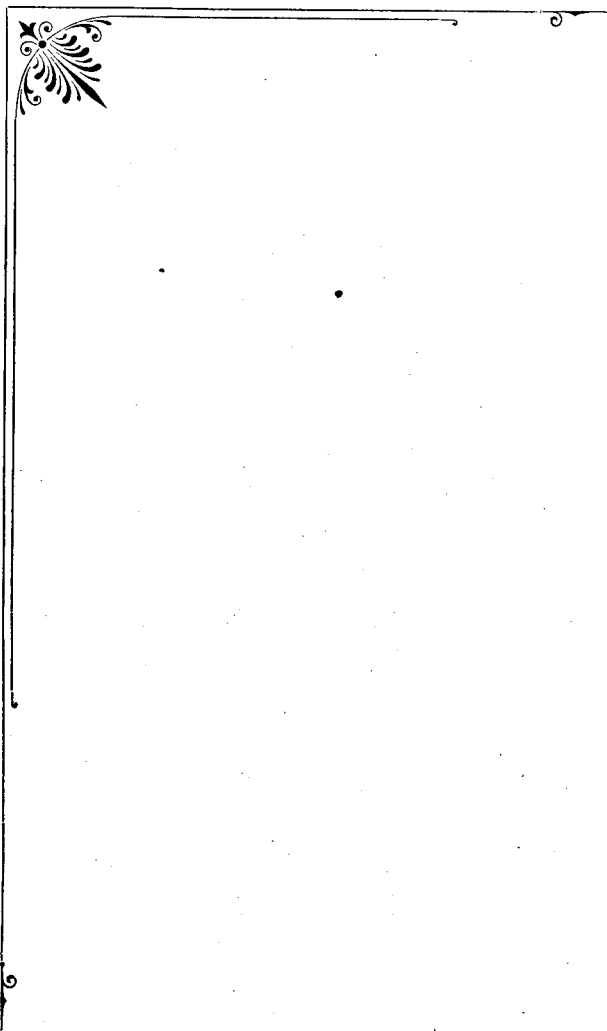
**AOS MEUS AMIGOS**

Ao meu digno Presidente de tése

Ex.<sup>mo</sup> Snr.

*Dr. Alberto de Aguiar*

*Profundamente reconhecido  
e grato, nunca esquecerei o  
vosso auxílio.*



## PREFÁCIO

---

*Principiando por agradecer a todos aqueles que nos auxiliaram, não devemos deixar de colocar em primeiro lugar o nome do ilustre Professor e bom amigo Dr. ALBERTO DE AGUIAR, que tam sábia e proficientemente nos guiou na confecção dêste livro.*

*Esquecer também o nosso colega e antigo amigo, Dr. CARLOS RAMALHÃO, seria a maior das injustiças de que a consciência eternamente nos acusaria.*

*Êste trabalho destina-se, não à orgulhosa pretensão de fornecer uma solução segura e única, mas sim a mostrar um dos caminhos entre tantos que nos podem conduzir a êsse resultado, ou pelo menos aproximar-nos dele.*

*Quanto ao nosso fim essencial, será o de apreciar, em face dum número razoável de observações, os diferentes e principais factores que podem intervir no assunto.*

*Nesta conformidade, só daremos a nossa opinião quando a pudermos apoiar com um número considerável de observações pessoais e com os nomes de alguns autores illustres, que nos merecem o maior dos respeitos e a máxima confiança.*

*Sendo êste trabalho uma série de observações e considerações em tórno dum processo laboratorial, há de ter os seus momentos de fraqueza e de vitória, e, vencedor ou vencido, visará êste justo e único fim:—mostrar qual o valor da reacção anti-trípica, para a diagnose e prognose do cancro.*

## Considerações gerais sôbre a antitripsina

### REACÇÃO ANTITRÍPTICA

#### Índice antitríptico

O estudo da reacção antitríptica, se bem que incompleto, tem tomado nos últimos tempos um incremento tal, que podemos mesmo afirmar que de todos os estudos sôbre a serologia do cancro é um dos que mais teem fixado a atenção dos práticos.

Actualmente succede com esta reacção o mesmo que com a de WASSERMANN, de WIDAL, de CAMIDJE e outras: experiências inúmeras e variadas com o fim de evidenciar o seu valor semiológico, e teorias várias tendo em vista explicar o mecanismo da reacção.

Eis portanto dois grupos distintos: um que, sem se importar muito com as teorias reaccionais, observa, experimenta e daí tira conclusões práticas; outro que, notando o facto, procura explicá-lo.

Resulta disto que as divergências entre os teó-

ricos são muito maiores que entre os práticos e daí a divergência de interpretações.

Sendo êste trabalho meramente experimental, poremos mais ou menos de parte teorias, e tentaremos mostrar tão claramente quanto possível qual o valor semiológico da reacção.

Antes, porém, de entrarmos directamente no nosso verdadeiro assunto, faremos algumas considerações gerais sôbre o que actualmente se pensa do mecanismo íntimo da reacção antitriptica do sôro sanguíneo,

Tem-se procedido nos últimos tempos, dum modo incessante, à determinação do índice antitriptico no sôro sanguíneo dos individuos portadores de tumores malignos, estudando-se as suas variações e qual a importância do valor do mesmo para a diagnose do cancro.

Actualmente já não se estudam só as variações do índice nos sôros dos cancerosos, mas sim em todos os estados patológicos, e compreende-se que quanto maior e mais variado fôr o número de casos, mais precisas e mais indestrutíveis são as conclusões a que se chega.

É com esta orientação que desde 1897 HAHN notou que o sôro dos cancerosos continha substâncias de acção antitriptica e prosseguiu com o estudo destas propriedades.

Mais tarde ACHALME (1901) e depois BAYLISS, MEYER e SCHWARTZ, não só reconheceram esta propriedade do sôro, mas também demonstraram que a antitripsina era um anticorpo. Em 1908, MARCUS para uns e ASCOLI e BEZZOLA para outros fo-

ram os primeiros que, em virtude da constante existência da antitripsina no sôro, se propuseram estudar as suas variações e relacioná-las com os estados mórbidos.

Actualmente é extraordinário o número de indivíduos que continuam afincadamente com estes trabalhos, mostrando sempre que existe uma relação entre o aumento do índice e a natureza do estado mórbido, e que êste aumento é sempre maior nos casos de cancro do que nas outras doenças.

Vejamos agora uma lista de vários autores que teem estudado êste assunto e qual a percentagem do aumento do índice que encontraram :

ORSZAG e BARCZA encontraram aumento em 100 % dos cancerosos		
MIONI	» 99 %	»
PINKUSS, HORT	» 94 %	»
POGGENPOHL, ISAJA	» 93 %	»
BRAUNSTEIN	» 91,6 %	»
WINOGRADOW	» 91,3 %	»
V. BERGMANN e MEYER	» 90 %	»
ZITRONBLATT, v. d. HEYDE	» 90 %	»
HERZFELD	» 91 %	»

Pôsto isto, passemos em revista a opinião de vários autores e as nossas modestas experiências sôbre o papel da antitripsina do sôro sanguíneo.

Não só a nossa observação, mas também a de todos os outros, mostra que a antitripsina existe sempre no sôro sanguíneo.

Não vimos ainda descritos em parte alguma

trabalhos de investigação da antitripsina no líquido céfalo-raquidiano; porê:m, o que podemos afirmar é que de todas as vezes que a procurámos, encontrámo-la sempre.

É uma verdade, como se pode ver pelos quadros juntos, que todos os valores do índice são pequenos, mas, embora pequenos, provam a sua existência.

	Índice antitriptico	Reacção de WA.
Líquido céf. raq. a $\frac{1}{50}$ n.º 8176	20	positiva
» » » a $\frac{1}{50}$ n.º 8177	10	negativa
» » » a $\frac{1}{50}$ n.º 8387	20	absolutamente negativa
» » » a $\frac{1}{50}$ n.º 8388	30	francamente positiva
» » » a $\frac{1}{40}$ n.º 8622	10	
» » » a $\frac{1}{50}$ n.º 8664	10	absolutamente negativa
» » » a $\frac{1}{50}$ n.º 8665	10	» »
» » » a $\frac{1}{50}$ n.º 8765	10	
» » » a $\frac{1}{50}$ n.º 8766	20	
» » » a $\frac{1}{50}$ n.º 8815	30	
» » » a $\frac{1}{50}$ n.º 8853	30	
» » » a $\frac{1}{50}$ n.º 8854	20	
( <sup>1</sup> ) » » » a $\frac{1}{50}$ n.º 9728	10	

Não é só, porê:m, a sua constante existência que levou a considerá-la como anticorpo. Se assim fôsse, os partidários da doutrina dos lipóides, fá-cilmente venceriam e já teria terminado a luta.

(<sup>1</sup>) Estes números referem-se às entradas no livro de registo do laboratório do Prof. AGUIAR.

Se olharmos atentamente para o quadro que se segue, notamos que os valores do índice são sempre mais pequenos no sêro inactivo que no sêro natural.

	Sêro nat. Índ. antitr.	Sêro in. Índ. antitr.
( <sup>1</sup> ) Sangue n.º 7799	100	40
» n.º 7982	50	20
» n.º 7989	50	20
» n.º 7984	60	30
» n.º 7986	90	20

Verifica-se por êste quadro a destruição pelo aquecimento prolongado a 56°.

Do mesmo modo há uma influência notável na acção do tempo sôbre o poder antitriptico. É assim é que pudemos observar que as reacções praticadas sôbre sêros frescos revelavam um índice maior que os valores colhidos passado algum tempo.

	Índ. antitr.		Índ. antitr.		Índ. antitr.
( <sup>1</sup> ) Sangue n.º 7799	100	Passados 5 dias	90		
» n.º 8088	30	Passados 10 dias	20		
» n.º 8089	40	»	30		
» n.º 8360	90	Passados 5 dias	80	Passados mais 10 dias	70

(<sup>1</sup>) V. nota anterior.

São estas as propriedades por nós verificadas e que condizem perfeitamente com os resultados colhidos por todos os outros. Não são, porém, só estas as estudadas até hoje e que servem para classificar a antitripsina como um verdadeiro anticorpo.

A par da constante existência no sôro, da destruição pelo aquecimento prolongado a 56° e da acção do tempo sôbre o poder antitriptico, MEYER e BERGMANN notaram que havia uma verdadeira especificidade e que não actuava a não ser sôbre a tripsina: o sôro sanguíneo não tem a propriedade de impedir a digestão da caseína pela pepsina ou pela diastase.

EISNER mostrou igualmente que a antitripsina não tinha acção alguma sôbre a emulsina.

A antitripsina pode ser produzida por via de imunização. Pode-se, por meio de injeccões repetidas, aumentar a actividade da antitripsina, como se se tratasse duma verdadeira antitoxina, sómente com a diferença, notada por MEYER, de que a reacção é imediata.

Alguns autores (SCHWARTZ) fizeram algumas objecções a esta opinião, dizendo que a actividade antitriptica do sôro dependia da sua riqueza em combinações de lipóides com a albumina. MEYER, refutando esta interpretação, diz que, se por injeccões intravenosas de lecitina se produz uma lipoidemia, o poder antitriptico do sôro nem por isso é aumentado.

Partindo do conceito de que a antitripsina é um anticorpo, o seu poder antitriptico depende de

três factores: Decomposição dos leucocitos, decomposição das células cancerosas e decomposição das células do órgão, atacado pelo processo mórbido (PINKUSS). ¿Mas será na verdade qualquer destes três factores o antigénio?

A princípio pensou-se que o aumento do poder antitriptico era o resultado da passagem da tripsina pancreática para o sangue.

Já sabemos que injeções intravenosas de tripsina aumentam o índice antitriptico, e por outro lado GLAESNER mostrou que o poder antitriptico aumenta ligeiramente depois das refeições, quando o pâncreas funciona.

Esta interpretação, porém, que atribui a um aumento da secreção pancreática a elevação do índice antitriptico, não nos serve para explicar a fôrça impedidora da antitripsina em certos estados mórbidos: sífilis recente, infecção biliar com icterícia, prenhez, etc.

JOCHMANN atribuiu o papel de antigénio aos fermentos proteolíticos dos leucocitos polinucleares, e BITTORF e WIENS julgam que as variações do índice antritriptico nas doenças infecciosas são devidas à formação de novas quantidades de antitripsina, em consequência da destruição leucocitária.

MULLER e LANDOIS quiseram mesmo atribuir à destruição dos leucocitos o aumento da antitripsina no cancro.

Não entendemos que esta interpretação deva ser generalizada, porquanto em alguns casos de cancro, em que não havia destruição leucocitária,

o índice antitriptico era elevado. Mesmo na opinião de KURT MEYER, encontra-se na pneumonia um aumento do índice desde os primeiros dias, enquanto que se eleva o número dos leucocitos, e antes que os produtos da sua decomposição sejam lançados no sangue e possam fazê-lo variar.

Enfim há doenças (reumatismos) em que, sem aumento leucocitário, há um elevado índice antitriptico.

Segundo BRAUNSTEIN, o aumento do índice é devido à reabsorção dos fermentos proteolíticos, que parecem existir nos tecidos normais e neoplásicos.

As investigações sôbre a autolise mostram que todos os tecidos vivos contêm fermentos proteolíticos e que a destruição das células põe estes fermentos em liberdade. BRAUNSTEIN diz mais: que há um estreito paralelismo entre a excreção do azote, proveniente das células do organismo, e o aumento do índice antitriptico.

Dum modo geral, mas sem ser uma reacção constante, podemos dizer que a destruição das células do organismo é em geral acompanhada de aumento do poder antitriptico.

No cancro é indubitavelmente à destruição dos tecidos do organismo e ao emmagrecimento que se deve atribuir o aumento do índice antitriptico, e muito principalmente quando o emmagrecimento é rápido.

É talvez à junção dêstes dois sinais, emmagrecimento rápido e índice elevado, que devemos ligar a máxima importância para o diagnóstico e pro-

gnóstico, visto que um simples emmagrecimento nos indivíduos não cancerosos não o eleva.

Tais são as noções que se depreendem do conjunto de trabalhos publicados sobre este assunto.

Antes de avançar mais e de mostrar os resultados das nossas observações, faremos uma exposição rápida dos processos técnicos, que não só permitem demonstrar a existência da antitripsina no sôro, mas também medir o seu poder antitriptico.

Como a antitripsina existe sempre no sôro, é sómente ao seu aumento que se poderá em certos casos patológicos atribuir um valor semiológico real.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

### Várias técnicas da reacção

Partindo-se do princípio de que quantidade de antitripsina e poder antitriptico do sôro representam uma e a mesma coisa, não nos é difícil definir o que se entende por índice ou poder antitriptico.

Índice ou poder antitriptico é a propriedade que o sôro sanguíneo possui de obstar, ou melhor, de se opor à digestão da albumina pelos fermentos proteolíticos.

Em face desta definição e tendo-a sempre bem presente, qualquer das técnicas seguidas não passa

dum artifício, difícil de executar por vezes, mas sempre fácil de poder apreciar-se.

Todas as técnicas se resumem em pôr em presença estas três substâncias: sôro, albumina e fermento proteolítico.

Das albuminas, aquela que se usa com mais frequência e que melhores resultados tem dado, é a caseína GRÜBLER. Dos fermentos proteolíticos é a tripsina que de todos mereceu a escolha.

Os primeiros autores, que tentaram dosear as variações da quantidade da antitripsina no sôro sanguíneo, foram ASCOLI e BEZZOLA, determinando qual a quantidade de sôro necessária para obstar à acção digestiva da tripsina sôbre a gelatina.

Eis a técnica proposta por ASCOLI e BEZZOLA:

Juntar numa série de tubos de ensaio uma quantidade fixa de tripsina e doses crescentes de sôro. Feito isto, deitar em cada tubo 3 centímetros cúbicos de gelatina a 3 %, adicionados de 1 % de fluoreto de sódio.

Deixar, durante duas horas e meia, os tubos assim preparados na estufa a 37°, e, decorrido êste tempo, passá-los para a geleira.

A gelatina que não tinha sido digerida solidificava-se; segundo a quantidade de sôro capaz de impedir a digestão da gelatina, calculava-se o título do poder antitriptico. Esta técnica, muito complexa, não conduz a dados extremamente precisos.

Em 1906, MULLER e JOCHMANN indicaram um processo mais clínico no decurso das suas investigações sôbre o fermento proteolítico dos leucocitos polinucleares.

Os leucocitos polinucleares contêm um fermento proteolítico que se põe em liberdade, destruindo-se os leucocitos pelo calor a uma temperatura de 55°.

Os autores colocavam numa estufa aquecida entre 50 e 53° uma placa de PETRI contendo sôro coagulado e depunham à superfície do sôro pequenas quantidades de pus com leucocitos polinucleares. Ao fim de vinte e quatro horas, viam-se aparecer pequenos *godets*, resultantes da digestão do sôro. Misturando-se a uma determinada quantidade de pus, quantidades crescentes de sôro sanguíneo, era fácil determinar em que momento se observava uma passagem completa da digestão triptica.

Havia nesta técnica uma causa de êrro importante: o pus empregado não tinha sempre a mesma riqueza em leucocitos polinucleares. Para evitar êste inconveniente, MARCUS propôs fazer-se a substituição do pus por uma emulsão aquosa de tripsina. WIENS, por seu turno, empregava o fermento proteolítico de leucocitos, que a casa MERCK introduziu no comércio com o nome de leucofermento.

Actualmente, porém, a técnica habitual, quando se recorre ao processo de MULLER e JOCHMANN, consiste em empregar uma solução de tripsina.

POGENPPOHL, que empregou êste processo, dá os conselhos seguintes:

“Eu faço coagular o sôro de LOEFFLER (3 partes de sôro de boi e uma parte de caldo ordinário,

glucosado a 1 %) em caixas de PETRI à temperatura de 85-90°, num aparelho especial ou simplesmente em banho-maria. Um sôro bem coagulado deve apresentar uma superfície lisa e resistente, de modo que, passando uma ansa de platina, não devem ficar traços.

“O meio, preparado segundo esta técnica, deve permanecer durante três a cinco dias à temperatura do laboratório antes de ser empregado. Desta maneira, a água de condensação terá tempo de se depositar na superfície interior da placa, e poderá ser retirada por meio do filtro. É preciso evitar que as gotas de água caiam sôbre a superfície do sôro: numa superfície tocada pela água, as gotas do reagente não ficam limitadas e difundem-se.

“Como agente proteolítico, sirvo-me assim, como MARCUS, duma emulsão aquosa a 1 % de tripsina de C.-A.-F. KAHLBAUM. Para obter uma emulsão bem homogênea, é necessário agitar bem a mistura. O reagente altera-se muito facilmente, embora conservado na geleira; passados três ou quatro dias, perde muita fôrça; também é preciso empregar sempre uma emulsão recentemente preparada, o que é naturalmente um inconveniente do processo.”

Uma das desvantagens desta técnica é que é preciso esperar dezóito a vinte horas, para ler o resultado sôbre a placa de PETRI.

Fora dos inconvenientes práticos, êste atraso constitui uma causa de êrro, porque o poder anti-tríptico não é fixo; diminui à medida que o tempo

passa e não é senão durante as duas ou três primeiras horas, como afirma BAYLISS, que o poder antitriptico atinge o seu maior valor.

MATHIEU adopta a técnica seguinte:

Consiste em estudar a digestão da caseína por um processo mais fácil, não exigindo a produção de precipitados. Indicada por MANDELBAUM, parece ser bastante engenhosa e tem ainda a vantagem, segundo MATHIEU, de os resultados serem lidos ao fim de meia hora.

Preparam-se placas de agar-agar adicionadas de leite. Sôbre uma placa, assim preparada, deitam-se algumas gotas duma solução de tripsina. Ao fim dum certo tempo vê-se aparecer um disco claro, transparente, nítidamente apreciável sôbre um fundo negro.

Êste facto é o resultado da digestão da caseína do leite pela tripsina.

Compreende-se facilmente que, juntando a uma mesma dose de tripsina doses crescentes de sôro, será fácil ver qual o momento em que a acção digestiva da tripsina foi impedida pelo sôro.

Por êste processo se conhecerá e medirá o poder antitriptico.

Como esta técnica foi seguida por nós quando começámos êste trabalho, faremos uma descrição um pouco mais minuciosa para que por comparação se possam mostrar as desvantagens que encontrámos neste método e porque seguimos sempre a técnica de GROSS-FULD e BERGMANN UND MAYER.

O material necessário resume-se no seguinte:

Placas de caseína, uma solução de tripsina, uma pipeta, uma placa de porcelana contendo meia dúzia de *godets*, uma ansa de platina e uma estufa.

*Preparação das placas.* — Faz-se uma solução de agar-agar na água, a 20 por 1000, que se filtra a quente.

Junta-se a esta solução uma quantidade igual de leite. Leva-se a mistura a 100° em banho-maria. Depois de ter deixado resfriar a 60°, passa-se para as caixas de PETRI. Tanto quanto possível, convêm que as placas fiquem com uma espessura semelhante, convindo ao mesmo tempo que fiquem delgadas para melhor leitura dos resultados.

Se a placa ficar húmida, faz-se fácilmente evaporar a água, levando-a durante alguns minutos à estufa.

Convêm empregar sempre placas recentemente preparadas, porque, apesar de todas as precauções de asepsia, nem sempre se pode evitar a inquinação e todas as vezes que estejam inquinaadas e turvas, a leitura dos resultados é sempre duma dificuldade extrema.

*Solução de tripsina.* — A solução é feita na água e a 1 p. 100.

A solução deve ser muito fresca, visto que ela perde com facilidade a sua potência digestiva.

*Reacção.*— Deita-se em cada um dos *godets* uma gota de sôro. Com a mesma ou com outra pipeta junta-se ao sôro um número progressivamente crescente de gotas da solução de tripsina, de tal modo que cada *godet* contenha uma gota a mais que o precedente. Mistura-se intimamente o sôro com o soluto tríptico.

Em seguida, deita-se numa placa uma gota de cada mistura previamente feita e leva-se assim a placa preparada à estufa a 50° durante meia hora.

Ao fim dêste tempo procede-se à leitura dos resultados.

Em todas as gotas em que a digestão foi completa, aparece uma mancha clara.

É evidente que, quantas mais manchas claras houver, maior será o poder antitriptico.

Eis em resumo no que se funda a técnica de MULLER e de JOCHMANN e que tem sido seguida por MATHIEU.

As desvantagens que encontrámos não foram só na dificuldade da leitura dos resultados, mas também nas preparações das placas e da mistura do agar-agar e leite.

Se êste processo dispensa o precipitado para a leitura, o processo de GROSS-FULD dispensa o agar-agar, a preparação morosa e difícil das placas e a distribuição delicada da mistura do sôro e tripsina, e finalmente evita a falta de relação que existe entre os valores dos diferentes ensaios.

Pôsto isto, vejamos qual a técnica que seguimos para a determinação do índice antitriptico:

## Técnica de Gross-Fuld e Bergmann e Meyer

O material necessário compreende:

Uma solução de caseína, outra de tripsina, pipetas, tubos de ensaio, um soluto de ácido acético e finalmente uma estufa.

*Solução de caseína.*— Pesam-se 0,5 gramas de caseína de GRÜBLER, que se dissolvem em 50<sup>cm<sup>3</sup></sup> dum soluto de soda cáustica <sup>n</sup>/<sub>10</sub> em banho-maria.

Neutraliza-se em seguida êste soluto com ácido clorídrico <sup>n</sup>/<sub>10</sub>. Feito isto, junta-se sôro fisiológico até perfazer o volume de 250<sup>cm<sup>3</sup></sup>.

*Solução de tripsina.*— Depois de se ter adicionado a 10<sup>cm<sup>3</sup></sup>, 0,1 grama de solução de soda normal, pesa-se 0,1 grama de tripsina de GRÜBLER e dissolve-se no soluto já preparado. Em seguida completa-se o volume de 100<sup>cm<sup>3</sup></sup> com sôro fisiológico.

*Solução de ácido acético.*— Prepara-se êste soluto juntando a 50<sup>cm<sup>3</sup></sup> de água, 5<sup>cm<sup>3</sup></sup> de ácido acético e 45<sup>cm<sup>3</sup></sup> de alcool a 90°.

*Reacção.* — Feitas as soluções, coloca-se uma série de tubos de ensaio num suporte e deitam-se com uma pipeta de 10<sup>cm</sup><sup>3</sup>, 2<sup>cm</sup><sup>3</sup> da solução de caseína em cada um dos tubos. Juntam-se a cada um deles 0<sup>cm</sup><sup>3</sup>,5 dum soluto de sôro natural, adicionando-se em seguida quantidades crescentes da solução de tripsina (0<sup>cm</sup><sup>3</sup>,1 — 0<sup>cm</sup><sup>3</sup>,2 — 0<sup>cm</sup><sup>3</sup>,3, etc.).

Colocam-se depois todos os tubos na estufa a 37°, durante meia hora, e, decorrido êste tempo, deixam-se cair em cada um deles quatro a cinco gotas da solução de ácido acético, passando-se imediatamente a ler os resultados.

#### Esquema da determinação do índice antitriptico do sôro

Titulo da trip. = 0,5

Número dos tubos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Sol. de caseína	2 <sup>cm</sup> <sup>3</sup>	2 <sup>cm</sup> <sup>3</sup>	2 <sup>cm</sup> <sup>3</sup>	2 <sup>cm</sup> <sup>3</sup>	2 <sup>cm</sup> <sup>3</sup>	2 <sup>cm</sup> <sup>3</sup>	2 <sup>cm</sup> <sup>3</sup>	2 <sup>cm</sup> <sup>3</sup>	2 <sup>cm</sup> <sup>3</sup>	2 <sup>cm</sup> <sup>3</sup>	2 <sup>cm</sup> <sup>3</sup>
× desôronat. a 1/50	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Quant. cresc. de trip.	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1

1/2 hora na estufa a 37°

4 a 5 gotas da solução de ácido acético

Resultado	+	+	+	+	+	±	∓	—	=	=	=
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

$$I. A. = (0,9 - 0,5) \times 100 = 40.$$

Em todos os tubos em que a digestão não foi completa, e em que houve impedimento, vê-se aparecer uma turvação que resulta da precipitação da

caseína não digerida pelo ácido acético que a coagula.

O poder antitriptico, equivalente à quantidade de antitripsina, corresponde à tripsina necessária para digerir completamente a caseína contida em 2<sup>cm<sup>3</sup></sup> da solução em presença de 0<sup>cm<sup>3</sup></sup>,5 do soluto a  $\frac{1}{50}$  de sôro natural.

Isto bastaria, se a porção de tripsina capaz de digerir a caseína existente em 2<sup>cm<sup>3</sup></sup> da solução fôsse sempre a mesma. Ora as experiências feitas por nós neste sentido mostram que não é assim, e para que os resultados colhidos em sessões diferentes e com diferentes soluções se possam comparar, há necessidade de determinar em primeiro lugar, e para cada grupo de ensaios, o título da tripsina e em segundo lugar aplicar a formula  $I = (a_1 - a) \times 100$  que tem por fim, uniformizando os resultados e relacionando-os, medir o grau do poder antitriptico.

Designa-se pela letra *I* o índice antitriptico a calcular, por  $a_1$  a quantidade de solução de tripsina que digeriu completamente a quantidade de caseína contida nos 2<sup>cm<sup>3</sup></sup> da solução em presença de 0<sup>cm<sup>3</sup></sup>,5 do soluto de sôro e por *a* o título da tripsina.

Os sinais ( $\ddagger$  + ± ∓ -) indicam os diferentes graus decrescentes de turvação e o sinal (=) corresponde ao tubo em que se nota uma absoluta limpidez.

Denomina-se *título triptico* a porção de soluto de tripsina capaz de digerir completamente a caseína contida em 2<sup>cm<sup>3</sup></sup> da solução. Para o determinar, distribuí-se numa série de tubos de ensaio a mesma quantidade de solução de caseína (2<sup>cm<sup>3</sup></sup>), a

que se juntam quantidades crescentes da solução de tripsina (0<sup>cm³</sup>, 1 — 0<sup>cm³</sup>, 2, etc.).

O *título tríptico* corresponde ao tubo em que não se notou turvação alguma, depois de os colocar a todos na estufa a 37° durante meia hora e juntar quatro a cinco gotas do soluto de ácido acético.

#### Esquema da determinação do título tríptico

Número dos tubos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Solução de caseína	2cm <sup>3</sup>	2cm <sup>3</sup>	2cm <sup>3</sup>	2cm <sup>3</sup>	2cm <sup>3</sup>	2cm <sup>3</sup>	2cm <sup>3</sup>	2cm <sup>3</sup>	2cm <sup>3</sup>	2cm <sup>3</sup>
Quant. cresc. de trip.	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1
	1/2 hora na estufa a 37°									
	4 a 5 gotas de soluto de ácido acético									
Resultado	+	±	⊕	—	=	=	=	=	=	=
	Título tríptico = 0,5.									

Para dar a esta técnica todo o valor possível, é preciso tomar certas precauções, com o fim de diminuir todas as causas de êrro de que ela é susceptível.

É justamente por isso que convêm preparar sempre soluções frescas todas as vezes que tenhamos de fazer reacções e nunca empregar soluções antigas, por pouco que seja o tempo decorrido.

Pudemos verificar no decurso das nossas experiências que não só havia sempre uma fácil inquinação, mas também diminuía consideravelmente o poder digestivo da tripsina.

A leitura do que fica exposto bastará para

mostrar as vantagens desta técnica sôbre todas as outras: é mais fácil, de execução mais rápida e de resultados mais precisos.

Eis, muito resumidamente descrita, a técnica que seguimos e que aconselhamos a quem continuar estas investigações.

## RESULTADOS

Passemos agora a expor os resultados das nossas experiências, feitas sôbre 205 observações, referentes a indivíduos portadores de várias doenças.

Para estas experiências servimo-nos do sangue de internados nos Hospitais de Santo António e Conde Ferreira e dos sangues colhidos no Laboratório do Prof. AGUIAR.

De todas estas observações, algumas há que se resumem a dizer a quem pertencem e qual o diagnóstico clínico; outras, e essas bem poucas (13), em que não foi possível saber o diagnóstico, visto nem todos os sangues serem colhidos no Laboratório; finalmente as outras, que constituem o maior número, são o mais completas possível.

Para comodidade de exposição e mais fácil leitura, agruparam-se de modo que os tumores malignos certos ficassem separados dos de diagnóstico duvidoso; êstes dos de sífilis, dos de lesões parassifilíticas, dos de doenças diversas e finalmente dos sangues pertencentes a indivíduos normais.

Julgamos desnecessário destrinçar os diagnósticos cujo grupo é constituído por doenças diversas, não só porque nos parece ser um número limitado, mas também por não termos elementos para poder tirar conclusões especiais e referentes a esta ou àquela doença.

Além das observações, apresentamos uma tabela geral, em que, a par do índice antitriptico, se arquiva o diagnóstico clínico referente a cada caso e os resultados da reacção de WASSERMANN, praticada no Laboratório Médico do Prof. A. AGUIAR, que obsequiosamente os pôs ao nosso dispor.

# OBSERVAÇÕES

## Tumores malignos de diagnóstico clínico seguro

---

### OBSERVAÇÃO 1

Sangue colhido pelo meu condiscípulo e colega Dr. CARLOS RAMALHÃO a uma doente da enf. n.º 13.  
Diagnóstico — Carcinoma uterino inoperável.

### REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	+	+	+	±	±	±	+	+	-	-	=

I. A. = 120

R. WA. — Negativa.

---

## OBSERVAÇÃO 2

G. M., 47 anos, natural de Lousada, entrou para o hospital em 7-3-912.

Diagnóstico — Carcinoma do colo e corpo uterino.

Parede anterior da vagina espessada, aderente à bexiga e semeada de nódulos carcinomatosos. Parede posterior do mesmo modo com nódulos carcinomatosos.

Corpo do útero aumentado de volume e invadido pelo processo neoplásico.

Gânglios inguinais hipertrofiados.

Há 9 meses que lhe apareceram metrorragias com intervalos de 8 dias, tendo sido as últimas muito abundantes. Sensação de pêso no baixo ventre. Não sente dores. Teve 15 filhos, dos quais 5 abortos.

Pai saudável. Mãe morreu com um tumor na tábua do peito (sic).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7
Sêro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	+	+	+	±	±	±	±	±	—	—	=

I. A. = 100

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 3

Sangue pertencente a A. C. M.  
Diagnóstico clínico — Cancro do estômago.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	+	+	±	±	±	±	±	-	-	=

I. A. = 110

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 4

L. S., 50 anos de idade, solteira, natural de Alijó, entrou para o hospital, enfermaria 14, em 28-3-913.

Apresenta um tumor úlcero-vegetante invadindo a região mastoideia e o canal auditivo externo. Gânglios cervicais hipertrofiados.

Há 30 anos sentiu um pequeno nódulo na região mastoideia. Cresceu lentamente durante 29 anos, até atingir o volume dum ôvo de galinha. Era duro e pouco móvel, segundo informação da doente.

Há um ano, depois de consultar um ferrador e a conselhos do mesmo, consentiu em que êle lho queimasse com um ferro em brasa. Usou em seguida pomadas de qualquer coisa ainda *receitadas* pelo dito. Após êste *tratamento*, o tumor evolucionou com toda a malignidade com grande espanto do ferrador.

Não há antecedentes dignos de nota.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. — 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	+	±	±	+	-	=

I. A. — 70

R. WA. — — — — —

## OBSERVAÇÃO 5

M. N., 54 anos, natural de Valbom, entrou para o hospital (enf. de clínica médica) no dia 19-5-913.

Diagnóstico clínico — Cancro do estômago.

Há 3 anos que se queixava de dores na região epigástrica e de digestões difíceis, dores estas que atribuía ao facto de ser cozinheira.

Continua a ter estas dores que se acentuam passado algum tempo depois da ingestão dos alimentos. São dores espontâneas e à pressão pouco intensas, difusas, prolongando-se para o ráquis e quasi contínuas com exacerbações algum tempo após a ingestão de alimentos.

Tem tido vômitos ligeiros e sente-se afrontada todas as vezes que come. E' considerável o emmagrecimento da doente, que se vem fazendo há 4 meses.

Anorexia completa.

À palpação, nota-se no epigastro uma tumefacção apreciável, dura e resistente. Não tem tido hematemese. Gânglios supraclaviculares esquerdos hipertrofiados.

Pais saudáveis. Teve aos 24 anos uma febre gástrica.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\frac{+}{+}$	$\frac{+}{+}$	+	+	$\pm$	$\pm$	$\overline{+}$	$\overline{+}$	-	=

I. A. = 90

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 6

M. N., 54 anos, natural de Gondomar, entrou para o hospital (Clínica Médica) no dia 19-5-913.

Diagnóstico — Cancro do estômago.

Dores epigástricas, difusas e prolongando-se para o ráquis e acentuando-se após a ingestão de alimentos. Digestões difíceis. Vômitos. Anorexia.

À palpação nota-se uma tumefacção dura e resistente. Gânglios supraclaviculares à esquerda, hipertrofiados e indolores.

Teve há 4 anos um tumor na região dorso-lombar que foi extirpado.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\frac{+}{+}$	$\frac{+}{+}$	+	+	$\pm$	$\pm$	$\overline{+}$	-	-	=

I. A. = 90

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 7

D. F., 50 anos, natural de Montalegre, entrou para o hospital (enf. 13).

Diagnóstico — Carcinoma útero-vaginal inoperável.

Deixou de ser menstruada há 15 anos. Há um ano teve uma metrorragia abundante, reaparecendo de quando em quando. Dores fortes no ventre e micção difícil. Ao toque notou-se a existência duma neoplasia vegetante do útero e vagina.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4
Sêro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	+	±	±	+	+	-	=

I. A. = 80

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 8

M. A. S., 46 anos, natural de Oliveira do Bairro, entrou para o hospital (enf. 13) em 4-7-913.

Diagnóstico clínico — Epitelioma cavitário do útero.

Dores violentas nas regiões hipogástrica e sacro-lombar. Há 9 meses que tem tido metrorragias.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	+	±	±	+	-	=	

I. A. = 70

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 9

F. S. C., 50 anos, natural de Sever do Vouga, entrou para o hospital em 25-6-913.

Diagnóstico clínico — Ósteo-sarcoma.

Extenso tumor duro e pouco móvel na região torácica direita.

Há 2 anos, apareceu-lhe junto do mamilo um nódulo do tamanho dum grão de milho, que foi crescendo e tornando-se cada vez mais duro.

Não há nada digno de nota nos seus antecedentes.

Foi operado e dias depois já apresentava indícios de recidiva.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4
Srôo nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	+	±	±	+	+	-	-	=

I. A. = 90

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 10

A. J., 37 anos, natural do Pôrto.

Diagnóstico clínico — Carcinoma uterino.

Colo uterino ulcerado, duro e muito saliente na vagina.

Fundos de saco tomados.

Início da doença há 9 meses com metrorragias abundantes.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. — 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	+	+	—	—	==

I. A. = 80

R. de WA. = Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 11

M. J. G. F., 44 anos, natural de Viana do Castelo, entrou para o hospital (enf. 13) em 7-8-913.

Diagnóstico clínico — Carcinoma útero-vaginal vegetante (inoperável).

Vagina e útero invadidos pelo processo neoplásico.

Estado geral grave. Caquexia.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip.=0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	+	+	±	±	±	-	=

I. A. = 80

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 12

J. R., 33 anos, natural de Famalicão, entrou para o hospital (enf. 14) em 21-8-913.

Diagnóstico clínico — Carcinoma mamário.

Seio esquerdo muito volumoso. À palpação nota-se um nódulo duro e rugoso. Gânglios da axila e ao longo do bordo infero-externo do grande peitoral bastante hipertrofiados. Hipertrofia dos gânglios supraclaviculares.

Evolução rápida.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip.=0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4
Sôro nat. a $\frac{1}{52}$	+	+	+	±	±	±	-	-	=

I. A. = 80

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 13

F. S., 40 anos, natural de Paredes.

Diagnóstico clínico — Ósteo-sarcoma do maxilar superior (inoperável).

A neoplasia, dura e imóvel, invade a abóboda palatina e a faringe. Disfagia e obstrução das fossas nasais.

Ainda não entrou no período de caquexia.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	+	±	±	±	±	±	-	-	=

I. A. = 100

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 14

J. R., 46 anos, casada, natural do Marco.

Diagnóstico clínico — Epitelioma útero-vaginal (inoperável),

Invasão completa do processo neoplásico ao útero e vagina, com ulceração. Há um ano que começou a sofrer, sendo acompanhado de metrorragias.

Teve 3 filhos. Nunca abortou. Foi sempre saudável.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\mp$	+	+	$\pm$	$\mp$	$\mp$	-	=

I. A. = 70

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 15

M. R., 16 anos, jornalista, natural de Lamego, entrou para o hospital (enf. de Clínica Cirúrgica) em 18-9-913.

Diagnóstico clínico — Sarcoma.

Há 4 meses começou a sentir muitas dores no pescoço e na nuca e percebeu ao mesmo tempo no lado direito do pescoço, uns caroços que foram crescendo.

Actualmente existe uma massa tumoral compacta, um pouco móvel, estendendo-se desde a linha mediana até à nuca.

Disfagia devida a um tumor que lhe invadiu todo o véu do paladar.

Tanto êle como pais e irmãos, sempre saudáveis.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3
Sôro nat. $\frac{1}{50}$	+	+	$\pm$	$\pm$	$\mp$	$\mp$	-	-	=

I. A. = 80

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 16

M. V. M., 49 anos, casada, natural de Gondomar (cons. ex. do hospital).

Diagnóstico clínico — Carcinoma útero-vaginal (inoperável).

Útero e vagina com invasão neoplásica. Ulcerações exalando um cheiro fétido.

Há 2  $\frac{1}{2}$  meses que tem tido metrorragias, dores no fundo da barriga e micções difíceis. Teve 6 filhos e um abôto. Foi sempre saudável.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0.5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	±	±	-	=

I. A. — 70

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 17

P. G., 50 anos, casada, natural de Bragança, entrou para o hospital (enf. 7) em 26-8-913.

Diagnóstico clínico — Cancro pleuro-pulmonar.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip = 0,8

Quant. cresc. de trip.

	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	+	±	±	+	-	-	=

I. A. = 80

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 18

F. F., 74 anos, viúvo, carpinteiro, natural da Covilhã. entrou para o hospital (enf. 6) a 22-6-913.

Diagnóstico — Epitelioma do lábio inferior (recidiva).

Tumor ulcerado do lábio inferior. Gânglios cervicais hipertrofiados.

Há 1 ano que se iniciou o processo e após vários tratamentos resolveu ser operado.

Mais tarde houve reprodução.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	+	-	-	-	=

I. A. = 70

R. de WA. — Positiva.

## OBSERVAÇÃO 19

C. J. M., 64 anos, casado, jornalista, natural de Mogadouro, entrou para o hospital (enf. 6) em 10-6-913.

Diagnóstico — Epitelioma do olho esquerdo.

Este doente já foi operado (enucleação do globo ocular). Há 12 anos tinha uma pequena ferida no ângulo interno do olho. Foi crescendo lentamente até que se estendeu por completo a todo o olho.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	+	-	-	=

I. A. = 70

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 20

M. B. F., 53 anos, viúva, doméstica, natural de Alijó, entrou para o hospital (enf. 13) em 16-10-913.

Diagnóstico clínico — Neoplasia inoperável do colo uterino.

Há 1 ano que tem um corrimento branco, sendo substituído ultimamente em parte por hemorragias. Cefaleias. Assistência irregular. Anorexia. Durante 26 anos que não teve relações. Teve 2 filhos que morreram muito novos, um de sarampo e o outro de tuberculose. O marido morreu tuberculoso.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	+	+	±	±	+	+	-	=

I. A. = 90

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 21

L. C. M., 52 anos, viúva, doméstica, natural de Me-são-frio.

Diagnóstico clínico — Neoplasia útero-vaginal inoperável.

Paredes da vagina e fundos de saco tomados. Micção difícil. Hemorragias fortes durando 15 e 18 dias. Ainda é assistida, mas há dismenorreia. Tem dores comparáveis a fígadas. Estado geral mau.

Há um ano que lhe apareceu um corrimento branco e desde então começou todo o seu sofrimento. Teve 10 filhos e 2 abortos. O marido morreu com uma congestão pulmonar (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	+	±	±	±	+	+	-	=

I. A. = 90

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 22

## Clínica do Dr. Ortigão Miranda

E. J., 50 anos, casada, empregada na Fábrica dos Tabacos.

Diagnóstico clínico — Carcinoma do cárdia com metastase uterina.

Sente-se afrontada depois das comidas. Eructações, náuseas e cefaleias intensas. Dores violentas no hipocôndrio esquerdo.

Há 2 dois anos que teve uma hematemese violenta (postas de sangue) (sic). Teve nessa ocasião um vômito negro. Daí por diante começou a perder as forças, mantendo contudo um apetite regular.

À palpação sente-se uma massa tumoral no hipocôndrio esquerdo. Não é assistida há dois anos. Teve 8 filhos. Ictericia há 9 anos. Pais e marido saudáveis.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	+	±	±	±	+	+	-	=

I. A. = 90

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 23

C. R. C., 56 anos, viúva, natural de Monsão, entrou para o hospital (enf. 14).

Diagnóstico clínico — Epitelioma do grande lábio direito ulcerado.

É portadora da lesão há 7 meses. Nunca teve filhos.

### REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	+	+	-	-	=

I. A. = 70

R. de WA. — Negativa.

### OBSERVAÇÃO 24

J. A., 60 anos, casado, carrejão, entrou para o hospital (enf. 2).

Diagnóstico clínico — Epitelioma do lábio inferior inoperável.

Actualmente estende-se às bochechas, maxilar inferior e pavimento bucal.

### REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	+	+	-	=

I. A. = 70

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 25

R. M., 23 anos, entrou para a enfermaria n.º 1.

Diagnóstico clínico — Epitelioma rectal.

Tumor começando a 2<sup>cm</sup> do orifício anal ocupando o recto numa extensão de 10<sup>cm</sup>. Forma anular e mamilonada.

Há 3 anos que começou a ter dores, hemorragias e alternativas de diarreia e constipação. Estado geral regular.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2
Sêro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	±	±	-	-	=

I. A. = 80

R. de W.A. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 26

M. A. G., 50 anos, solteira, entrou para o hospital (enf. 4).

Diagnóstico — Cirro mamário.

Tumor do seio direito, móvel sôbre os planos profundos. Gânglios axilares hipertrofiados.

Há 1 ano que se sente doente. Fisgadas de quando em quando, que se estendem ao braço e espádua. Foi sempre saudável.

Foi operada em 21-7-914.

Ao exame microscópico revelou ser um epitelioma.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,3

Quant. cresc. de trip.

	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	+	-	-	=

I. A. — 70

R. de WA. — — — — —

## OBSERVAÇÃO 27

M. L., 45 anos, casada, natural da Régua, entrou para o hospital (enf. 14).

Diagnóstico clínico — Carcinoma uterino.

Corrimento. Menorragias. Dores no baixo ventre. Estado geral satisfatório.

Teve 10 filhos e 2 abortos.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,3

Quant. cresc. de trip.

	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	+	-	-	=

I. A. — 70

R. de WA. — — — — —

## OBSERVAÇÃO 28

R. F. D., 18 anos, entrou para o hospital (enf. 8).  
 Diagnóstico clínico — Sarcoma abdominal.  
 Ventre doloroso e abaúlado. Á palpação sentem-se massas tumorais de contornos nítidos e irregulares. Dispneia.  
 Há 3 meses que se sente doente. Estado geral mau.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	+	+	±	±	+	+	-	-	=

I. A. = 100

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 29

R. D., 50 anos, solteira, entrou para o hospital (enf. 7, Clínica Médica).

Diagnóstico clínico — Neoplasia recto-vaginal.

Nodosidade extensa, dura, na parede anterior da vagina. Corrimento sanguíneo. Dejecções dolorosas e sanguinolentas. Nódulos rectais. Abaulamento do abdómen. Ligeira ascite. Dispneia de esforço. Palpitações. Sôpro mitral sistólico. Edema do membro inferior esquerdo. Fígado reduzido. Micropoliadenia inguinal.

Há 7 meses que começou a sentir dores no recto. Teve 2 abortos. Hábitos alcoólicos.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4
Sêro nat. a $\frac{1}{50}$	$\frac{+}{+}$	$\frac{+}{+}$	+	+	$\pm$	$\pm$	$\frac{-}{+}$	$\frac{-}{+}$	-	-	=

I. A. = 100

R. de WA. — Positiva.

## OBSERVAÇÃO 30

Sangue pertencente a M. C. A.  
 Diagnóstico clínico — Carcinoma.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5
Sêro nat. a $\frac{1}{50}$	$\frac{+}{+}$	$\frac{+}{+}$	+	$\pm$	$\pm$	$\frac{-}{+}$	$\frac{-}{+}$	-	-	=

I. A. = 90

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 31

Sangue pertencente a C. A. C. C.  
Diagnóstico clínico — Cancro de estômago.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	±	+	+	±	±	±	±	±	-	-	=

I. A. = 110

R. de WA. —————

## OBSERVAÇÃO 32

M. L. I. 37 anos, casado, jornalista, natural de Armamar.  
Diagnóstico clínico — Cancro gástrico.

Dores e tumefacção no epigastro, estendendo-se para o  
lóbulo direito do fígado. Vômitos.

Está doente há um ano.

Mais tarde a autópsia revelou a existência dum epite-  
lioma do piloro confirmado pelo exame laboratorial.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,8

Quant. cresc. de trip.

	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	+	±	±	±	-	-	=

I. A. — 80

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## Suspeitas de tumor maligno

### OBSERVAÇÃO 33

Sangue pertencente a M. F. G.  
Diagnóstico clínico — Neoplasia (?).

#### REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,9

Quant. cresc. de trip.

	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	+	±	±	±	-	=

I. A. — 70

R. de WA. — Absolutamente negativa.

### OBSERVAÇÃO 34

R. A. S., 39 anos, entrou para a enfermaria n.º 8.  
Diagnóstico clínico — Carcinoma do cárdia (?).  
Foi operada há 15 dias e fêz-se-lhe uma fistula gástrica.  
Apêrto do esófago. Está doente há 6 meses, porém, já  
há muito que sofria do estômago.  
Estado geral mau.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,3

Quant. cresc. de trip.

	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\frac{+}{+}$	+	+	$\pm$	$\pm$	$\frac{+}{+}$	-	=

I. A. — 70

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 35

A. C. C., 65 anos, viúva, natural de Celorico de Basto, entrou para o hospital (enf. 8) em 7-7-914.

Diagnóstico clínico — Epitelioma do ôlho (?).

Tumor da pálpebra inferior, com pequenos trajectos fistulosos. Sente dores e picadelas.

À palpação é duro e resistente.

Principiou-lhe há 8 meses por uns caroços duros que atingiram um tal volume que lhe chegaram a tapar a vista. Em seguida houve uma diminuição acompanhada de fistulização.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,4

Quant. cresc. da trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	$\pm$	$\pm$	$\frac{+}{+}$	$\frac{+}{+}$	-	=

I. A. = 70

R. de WA. —————

## OBSERVAÇÃO 36

E. C., 23 anos, solteira, natural de Macieira, entrou para o hospital (enf. 8) em 1-5-914.

Diagnóstico clínico — Sarcoma do ovário (?).

Ventre volumoso, doloroso, principalmente á direita. Assistência regular. Últimamente havia dismenorreia. Foi operada e depois da operação é que colhemos o sangue para a reacção.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	+	±	±	±	-	=

I. A. = 70

R. de WA. —————

## OBSERVAÇÃO 37

J. A. C., 33 anos, casado, ferreiro, entrou para o hospital (enf. n.º 1).

Diagnóstico clínico — Sifiloma do recto (?). Epitelioma do recto (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. da trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Séro nat. a $\frac{1}{60}$	+	±	±	+	+	-	-	=

I. A. = 70

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 38

R. R., 42 anos, casada, doméstica, natural de Viana do Castelo, entrou para o hospital (enf. 13) em 26-9-913.

Diagnóstico clínico — Sarcoma (?).

Tumor volumoso na região do triângulo de Scarpa, duro, apresentando um ponto acuminado e prestes a supurar. Pouco móvel. Flutuação em alguns pontos, tendo a pele correspondente uma coloração vermelho vinosa. Há um ano que lhe apareceu um pequeno nódulo, duro e indolor. Crescimento lento. Edema do pé esquerdo.

Por informação do nosso condiscípulo e colega Dr. Carlos Ramalhão, soubemos que foi operada e que durante a operação se reconheceu o seguinte:

Tumor supra-aponevrótico. Nada de anormal no sistema gânglionar.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,8

Quant. cresc. da trip.

	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5
Séro nat. a $\frac{1}{60}$	+	±	+	+	+	-	-	=

I. A. = 70

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 39

M. R. M., 41 anos, natural de Amarante, entrou para o hospital (enf. 14) no dia 1-8-913.

Diagnóstico clínico — Tumor maligno (?).

Há 9 meses deu uma queda, ficando de então para cá com muitas dores no ventre.

Hemorragias persistentes.

Colo ulcerado e útero imóvel.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	+	±	±	±	-	=

I. A. = 70

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 40

D. R. J., 40 anos, solteiro, natural de Vila do Conde, entrou para o hospital (enf. 13) a 29-7-913.

Diagnóstico clínico — Carcinoma recidivante (?).

Tumor do seio esquerdo, volumoso, duro e pouco móvel. Cicatriz extensa, transversal, apresentando em cada uma das extremidades um nódulo. Esta cicatriz resultou duma operação que sofreu no hospital de Vila do Conde, com o fim de lhe extirparem um tumor idêntico.

Teve há bastantes anos uma pneumonia e uma febre tifóide.

### REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\frac{+}{+}$	+	+	$\pm$	$\frac{-}{+}$	-	=

I. A. = 60

R. de WA. — Absolutamente negativa.

### OBSERVAÇÃO 41

V. P. G., 42 anos, casada (Cons. de ginec.).

Diagnóstico clínico — Linfadenia cervical (?).

Hipertrofia dos gânglios do pescoço.

Tumores móveis; três do lado direito e um do lado esquerdo.

Há 2 anos que sente estes tumores e que se tem desenvolvido.

### REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,8

Quant. cresc. de trip.

	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	$\pm$	$\frac{-}{+}$	-	-	=

I. A. = 60

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 42

A. C., 33 anos, jornaleira, natural do Pôrto, entrou para o hospital a 23-12-912 para a enf. 14, sala do Prof. Álvaro Bastos.

Ascite grande. Depois duma paracentese e submetida a exame, reconheceu-se pela palpação que havia uma massa tumoral, muito volumosa, arborescente, móvel, dura, nodulosa e indolor. Estado geral pouco satisfatório. Dispneia acentuada (compressão?). Suores nocturnos. Palpitações. Tosse sêca.

Cuti-reacção positiva. Investigação do bacilo de Koch no escarro foi negativa.

Teve 2 filhos: 1 de termo e 2 abortos. Quando criança eram frequentes os epistáxis. Variola, reumatismo e um tumor na região lateral esquerda (foi extirpado).

Diz que o tumor era bastante volumoso tendo-se desenvolvido no prazo de 6 meses.

Foi sempre muito doente.

Diagnóstico — Quisto vegetante com degenerescência maligna (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0.5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	+	±	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Absolutamente negativa em sôro inat. e nat.

## OBSERVAÇÃO 43

P. R., 64 anos, viúva, asilada, natural do Pôrto, entrou para o hospital (enf. 7) em 12-9-913.

Diagnóstico clínico — Cancro do fígado (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,8

Quant. cresc. de trip.

	0,8	0,9	1	1,1	1,2
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	+	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Positiva.

## OBSERVAÇÃO 44

M. H., 24 anos, solteiro, serrador, natural de Vila Nova de Ourem, entrou para o hospital em 25-9-913.

Diagnóstico — Ósteo-sarcoma da nuca (?).

Há 5 ou 6 meses que começou a sentir uma tumefacção na nuca acompanhada de dores que desapareceram actualmente.

Paralisia dos membros superiores e paresia dos membros inferiores.

Tumôr duro e imóvel.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	-	=

I. A. = 20

R. de WA. — Negativa.

Sífilis

## OBSERVAÇÃO 45

A. P. N., teve há 2 anos uma blenorragia que lhe durou 6 meses. Passados uns 15 dias do início da doença notou o seu médico assistente (Dr. Santos Silva) um endurecimento da uretra junto da glândula, que foi tomado por cancro duro, motivo por que fez 12 injeções mercuriais. Não houve manifestações secundárias e tudo correu bem durante 2 anos.

Fêz por duas vezes a R. de Wa, não neste laboratório, sendo sempre negativa.

Ao fim de 2 anos sentiu dores de cabeça e apareceram-lhe gânglios cervicais que desapareciam com o tratamento mercurial iodetado.

Actualmente é portador duma orquite com epididimite.

Diagnóstico clínico — Sífilis (órqui-epididimite sífilítica).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	+	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Francamente positiva.

## OBSERVAÇÃO 46

A. G. P. J., 37 anos, casado, com 4 filhos vivos, um abôrto e tres partos de 7 meses.

Diz ter-se infectado em 1903 acusando um cancro duro com exantema.

Teve tratamento sómente durante 6 meses.

Diagnóstico clínico — Sífilis.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	+	±	±	-	=

I. A. = 60

R. de WA. — Francamente positiva.

## OBSERVAÇÃO 47

Sangue pertencente a J. A.

Diagnóstico clínico — Sífilis.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,5

Quant. cresc. da trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	-	=

I. A. = 30

R. de WA. — Positiva.

## OBSERVAÇÃO 48

M. M. F., teve há dois meses umas manchas pelo tronco, que actualmente quasi se não conhecem, e gânglios inguino-crurais.

Acusa ainda dores reumáticas, mais acentuadas á noite.  
Diagnóstico clínico — Sífilis secundária.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	±	-	=

I. A. = 60

R. de WA. — Muito fortemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 49

Sangue pertencente a C. A.

Diagnóstico clínico — Miocardite sífilítica.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	±	±	-	=

I. A. = 50

R. WA. — Levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 50

J. A., natural de Guimarães, apresenta umas ulcerações no dorso da mão esquerda e na sobrançelha direita. Afirma ter tido há 7 annos um cancro duro, seguido de manifestações. Tratou-se a princípio regularmente, descuidou-se depois e há um ano que está sem tratamento.

Diagnóstico clínico — Sífilis mal tratada.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	-	-	=

I. A. = 60

R. de WA. — Levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 51

Sangue apresentado ao Laboratório por A. L.  
Diagnóstico clínico — Reumatismo sífilítico.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	±	-	=

I. A. = 60

R. de WA. — Francamente positiva.

## OBSERVAÇÃO 52

F. T., casado, queixa-se de cefalalgias, pouco apetite, grande abatimento físico e moral, retardamento das respostas e bocejos frequentes.

Ligeiro estrabismo. Pulso tenso e bradicárdico. Perturbações da marcha.

Teve há uns 4 mezes um cancro fagedénico na glândea, que não foi seguido de manifestações até à data. Há plêiade gânglionar.

Diagnóstico clínico — Sífilis cerebral.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\pm$	+	$\pm$	$\mp$	$\mp$	-	=

I. A. = 60

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 53

Sangue pertencente a A. F.

Diagnóstico clínico — Sífilis.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\pm$	$\mp$	-	=

I. A. = 30

R. de WA. — Positiva.

## OBSERVAÇÃO 54

D. E., queixa-se de cefaleias, dores na nuca e no pescoço.

Estas dores que tem sido consideradas como reumáticas ou nevralgias, tem sido rebeldes a todo o tratamento. Diagnóstico clínico — Sífilis terciária ignorada.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	+	±	±	±	-	-	=

I. A. = 80

R. de WA. — Fortemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 55

Sangue pertencente a A. L.

Diagnóstico clínico — Sífilis (?)

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Fortemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 56

G. S., 34 anos, solteiro. Queixa-se de reumatismo que não tem cedido a tratamento algum. Insónias. Teve há 9 anos um cancro venéreo que não foi seguido de manifestações.

Diagnóstico clínico — Sífilis terciária.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. da trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	±	—	=

I. A. = 30

R. de WA. — Muito fortemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 57

N. C., médico, suspeita ter contraído a sífilis nos seus tempos de estudante. Tratou-se irregularmente.

Teve umas ulcerações nos membros que cicatrizaram rapidamente com o tratamento mercurial.

Actualmente de nada se queixa, a não ser de que qualquer ferimento toma o aspecto de ulceração sífilítica com demora de cicatrização.

Diagnóstico clínico — Sífilis antiga.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\pm$	$\mp$	-	=

I. A. = 30

R. de WA. — Muito levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 58

Sangue pertencente a A. T.  
 Diagnóstico clínico — Sífilis.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	$\pm$	$\pm$	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 59

L. B., casada, com filhos, apresenta há cerca de mês e meio uma quadriplegia com abolição dos reflexos tendinosos e dores fulgurantes nos membros inferiores, tudo isto seguido a um parto.

Plêiade ganglionar nítida. O marido parece ser sífilítico.  
Diagnóstico clínico — Sífilis (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Séro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 60

Sangue pertencente a E. S.  
Diagnóstico clínico — Heredo-sífilis.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9
Séro nat. a $\frac{1}{50}$	±	±	-	=

I. A. = 30

R. de WA. — Suspeita de positiva.

## OBSERVAÇÃO 61

H. F., não tem actualmente lesões que façam suspeitar de sífilis em evolução. Teve há 12 anos doenças venéreas.  
Diagnóstico clínico — Sífilis antiga mal tratada.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\mp$	—	=

I. A. = 20

R. de WA. — Positiva.

## OBSERVAÇÃO 62

Sangue pertencente a B. C. G.  
Diagnóstico clínico — Sífilis (?)

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\pm$	$\mp$	—	=

I. A. = 30

R. de WA. — Positiva.

## OBSERVAÇÃO 63

A. V. S., 50 anos, casado, teve em 1912 um cancro venéreo, que apareceu cerca dum mês depois de relações suspeitas. Não foi seguido de manifestações. Porém, há cerca dum mês que se queixa de faringite com placas enormes, (placas mucosas?). Tem roséola abundante, plêiade ganglionar e gânglios cervicais.

Diagnóstico clínico — Sífilis secundária.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	⊖	—	=

I. A. = 40

R. de WA. — Muito fortemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 64

Sangue pertencente a G. M.

Diagnóstico clínico — Cancro duro (?)

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	⊖	—	=

I. A. = 40

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 65

A. M. contraiu a sífilis há 3 e meio anos.  
Tem feito tratamento muito irregular. Bradicardia (48  
pulsações).

Diagnóstico clínico — Sífilis mal tratada.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	-	=

I. A. = 20

R. de WA. — Muito levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 66

Sangue pertencente a M.  
Diagnóstico clínico — Sífilis (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	-	=

I. A. — 20

R. de WA. — Levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 67

J. R. B. F., 45 anos, casada e com dois filhos, sem abortos.

Suspeita de infecção concepional; porém não tem havido manifestações suspeitas.

Últimamente queixa-se de cefaleias, vertigens e pequenas perturbações sensitivas.

Diagnóstico clínico — Sífilis segura.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	-	=

I. A. = 30

R. de WA. = Muito positiva.

## OBSERVAÇÃO 68

Sangue pertencente a P. F.

Diagnóstico clínico — Sífilis (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	+	-	-	=

I. A. = 60

R. de WA. — Suficientemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 69

O. G., portadora dum catarro vesical e perturbações gastro-intestinais, diz sofrer de pequenas cefaleias e de muita fraqueza.

Ausência de manifestações evidentes de sífilis.

Diagnóstico clínico — Sífilis.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	1,9	1	1,1	1,2	1,3
Sêro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	+	±	±	±	±	-	=

I. A. — 80

R. de WA. — Muito fortemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 70

Sangue pertencente a J. M.

Diagnóstico clínico — Sífilis.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9
Sêro nat. a $\frac{1}{50}$	±	±	-	=

I. A. = 30

R. de WA. — Positiva.

## OBSERVAÇÃO 71

F. R., solteiro, estudante, apresenta numerosos gânglios ingüino-crurais, indolores, bastante volumosos e uma erupção pelo tronco de forma máculo-papulosa.

Nunca teve cancro. Há um ano que vem sofrendo duma blenorragia.

Diagnóstico clínico — Adenite sifilítica (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	+	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Suspeita de positiva.

## OBSERVAÇÃO 72

Sangue pertencente a J. M. M.

Diagnóstico clínico — Sífilis.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	±	+	+	-	=

I. A. = 60

R. de WA. — Fortemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 73

E. R. L., 60 anos, teve em rapaz um cancro mole, ble-norragias, uma delas acompanhada de orquite dupla. Há 6 anos depois dum abcesso da face, sobreveio-lhe uma derma-tose que pareceu ser sifilítica.

Diagnóstico clínico — Dermatose sifilítica.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	-	=

I. A. = 20

R. de WA. — Francamente positiva.

## OBSERVAÇÃO 74

Sangue pertencente a B.

Diagnóstico clínico — Sífilis terciária.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	+	-	=

I. A. = 60

R. de WA. -- Fortemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 75

Sangue pertencente a M. R.  
Diagnóstico clínico — Sífilis secundária.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\frac{+}{+}$	+	$\pm$	$\pm$	$\overline{+}$	$\overline{+}$	—	—	=

I. A. = 80

R. de WA. — Muito fortemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 76

M. C. P., 40 anos, casada.  
Dores de estômago, nos ombros, nas espáduas, bem como  
dores ósseas, sendo algumas mais violentas de noite. Dores  
de cabeça. Teve em tempos um exantema.  
Diagnóstico clínico — Sífilis leve (?)

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\frac{+}{+}$	+	$\pm$	$\overline{+}$	—	=

I. A. = 50

R. de WA. — Muito levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 77

Sangue pertencente a E. R.  
Diagnóstico clínico — Sífilis leve (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\mp$	$-$	$=$

I. A. = 20

R. de WA. — Muito levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 78

Sangue pertencente a A. P.  
Diagnóstico clínico — Sífilis benigna.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$+$	$\pm$	$\mp$	$-$	$=$

I. A. = 40

R. de WA. — Levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 79

Sangue pertencente a C. P.  
Diagnóstico clínico — Sífilis (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	—	=

I. A. = 20

R. de WA. — Levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 80

I. G., 36 anos, casado. Teve há 14 anos uma ferida do lábio que foi classificada de canco duro, não tendo sido seguida de manifestações, mas desaparecendo com um tratamento mercurial.

Actualmente tem umas adenites cervicais um tanto renitentes.

Diagnóstico clínico — Sífilis terciária.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	—	=

I. A. = 20

R. de WA. — Francamente positiva.

## OBSERVAÇÃO 81

Sangue pertencente a C. V.  
 Diagnóstico clínico — Sífilis antiga (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. — 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	+	—	=

I. A. = 40

R. de WA. — Levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 82

D. C., 47 anos, casado, com 2 filhos saudáveis, natural de Viana, diz nunca ter tido sífilis.

Queixa-se duns trajectos fistulosos da região maleolar direita.

Diagnóstico clínico — Sífilis (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	+	—	=

I. A. = 50

R. de WA. — Suspeita de positiva.

## OBSERVAÇÃO 83

Sangue pertencente a M. G. S.  
Diagnóstico clínico — Neurastenia. — Sífilis mal tratada.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\frac{+}{+}$	$-$	$=$

I. A. = 20

R. de WA. — Levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 84

F. M. S., teve há um mês e meio uma cortadela suspeita, acompanhada de adenite inguinal dupla. Faringite com adenites cervicais.

Diagnóstico clínico — Sífilis.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,8

Quant. cresc. de trip.

	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\frac{+}{+}$	$+$	$+$	$\pm$	$\frac{-}{+}$	$-$	$=$

I. A. = 60

R. de WA. — Muito fortemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 85

Sangue pertencente a B. G.  
Diagnóstico clínico — Sífilis.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	-	=

I. A. — 20

R. de WA. — Positiva.

## OBSERVAÇÃO 86

Sangue pertencente a P. L.  
Diagnóstico clínico — Sífilis (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. da trip.

	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	-	=

I. A. = 30

R. de WA. — Suspeita de positiva.

## OBSERVAÇÃO 87

A. A. L., 30 anos, solteiro, apresenta certas perturbações que nos fazem pensar em sífilis.

Esteve durante algum tempo no Pará onde tentaram injectar o 606.

Diagnóstico clínico — Sífilis parcialmente dominada (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\frac{+}{-}$	$\frac{+}{+}$	$\frac{-}{-}$	$\frac{=}{=}$

I. A. = 30

R. de WA. — Levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 88

Sangue pertencente a P.

Diagnóstico clínico — Sífilis ignorada.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\frac{+}{+}$	$\frac{-}{-}$	$\frac{=}{=}$

I. A. = 20

R. de WA. — Fortemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 89

M. S. C., 39 anos, casado, com 6 filhos fracos, mas sem lesões externas.

A mulher teve 3 ou 4 abortos.

Houve infecção segura há 12 anos, tendo-se tratado regularmente.

Actualmente umas dores vagas e difusas no peito e costas. Dores frontais.

É um antigo operado de pedra por nefrotomia e é portador duma pielite.

Diagnóstico clínico — Sífilis antiga e pielite.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,9

Quant. cresc. da trip.

	0,9	1	1,1	1,2	1,3
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	±	--	=

I. A. = 40

R. de WA. — Levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 90

Sangue pertencente a J. P.

Diagnóstico clínico — Sífilis.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Francamente positiva.

## OBSERVAÇÃO 91

Sangue pertencente a F.

Diagnóstico clínico — Sífilis bem tratada.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,9

Quant. cresc. da trip.

	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\mp$	+	+	$\pm$	$\mp$	$\mp$	-	=

I. A. = 70

R. de WA. = Muito levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 92

T. A. S., 34 anos, teve vários cancros moles e umas cefaleias acompanhadas de rudeza da audição do ouvido esquerdo.

Fêz vários tratamentos e entre êles foi-lhe feita uma ou duas injecções de 914.

Diagnóstico clínico — Sífilis antiga.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\mp$	-	=

I. A. = 20

R. de WA. — Positiva.

## OBSERVAÇÃO 93

Sangue pertencente a M. L. S.  
Diagnóstico clínico — Sífilis bem tratada.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	0,7 +	0,8 +	0,9 $\pm$	$\frac{1}{+}$	1,1 -	1,2 <u>=</u>
----------------------------	----------	----------	--------------	---------------	----------	-----------------

I. A. = 50

R. de WA. — Muito levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 94

Sangue pertencente a A. R. P.  
Diagnóstico clínico — Sífilis.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. da trip.

Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	0,4 +	0,5 +	0,6 $\pm$	$\frac{0,7}{+}$	0,8 -	0,9 <u>=</u>
----------------------------	----------	----------	--------------	-----------------	----------	-----------------

I. A. = 50

R. de WA. — Muito levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 95

M. A. S. M., 47 anos, teve há 22 anos um exantema que só cedeu ao tratamento feito por pomada mercurial. Há um mês que sentiu perversões de sensibilidade. Diagnóstico clínico — Sífilis.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	±	±	+	-	=

I. A. = 60

R. de WA. — Muito positiva.

## OBSERVAÇÃO 96

Sangue pertencente a A. S.  
Diagnóstico clínico — Sífilis mal tratada.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	-	=

I. A. = 30

R. de WA. — Suspeita de positiva.

## OBSERVAÇÃO 97

Sangue pertencente a D. L.  
Diagnóstico clínico — Sífilis (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	+	-	=

I. A. — 50

R. de WA. — Suspeita de positiva.

## OBSERVAÇÃO 98

J. S. R., 53 anos, casado. Na mocidade várias doenças venéreas, mas sem manifestações suspeitas.

Foi sempre saudável; porém, há um ano, teve em Pernambuco uma polinevrite.

Actualmente fraqueza das mãos e ausência dos reflexos rotulianos.

Diagnóstico clínico — Sífilis.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	+	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Positiva.

## OBSERVAÇÃO 99

Sangue pertencente a V. C.  
Diagnóstico clínico — Sífilis.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	+	-	=

I. A. = 50

R. WA. — Muito positiva.

## OBSERVAÇÃO 100

Sangue pertencente a V. S. P., doente da enfermaria de  
clínica médica.

Diagnóstico clínico — Sífilis (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	+	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Muito levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 101

Sangue pertencente a M. L. D.  
Diagnóstico clínico -- Sífilis hereditária.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	±	-	=

I. A. = 30

R. de WA. — Suspeita.

## OBSERVAÇÃO 102

E. P. S., 19 annos, solteira. Sente dores de cabeça e  
dores pelo corpo. O Pai parece sífilítico.  
Diagnóstico clínico — Sífilis.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	±	-	=

I. A. — 40

R. de WA. — Positiva.

## OBSERVAÇÃO 103

Sangue pertencente a B.  
Diagnóstico clínico — Apreensão de sífilis (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	±	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 104

M. M. S., 25 anos, estudante, teve um cancro suspeito há 4 anos seguido de roséola. Fez tratamento durante 2 anos. Actualmente há clínicos que julgam tratar-se duma sífilis pulmonar.

Diagnóstico clínico — Sífilis pulmonar (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 105

Sangue pertencente a S.  
Diagnóstico clínico — Sífilis dominada (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $1/50$	+	+	±	+	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 106

J. R. F., apresenta uma adenite cervical direita (escrofulosa? linfadenoma?). Acentuado estado nervoso. Teve uma blenorragia. Alopecia. Pai sífilítico.

Diagnóstico clínico. Tuberculose e sífilis.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3
Sôro nat. a $1/50$	+	+	+	±	+	+	-	-	=

I. A. = 80

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 107

Sangue pertencente a A. T.  
Diagnóstico clínico — Sífilis curada.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	±	+	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 108

M. V. M., diz que há 3 anos acordou hemiplégico. Tem melhorado muito com o tratamento combinado de mercurio e iodeto.

Os filhos são vivos e saudáveis.

Conta o doente que há bastantes anos teve cancro moles, mas nunca seguidos de manifestações.

Diagnóstico clínico — Sífilis (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	-	=

I. A. = 30

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 109

Sangue pertencente a J. A. V.  
Diagnóstico clínico — Suspeitas de sífilis (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	—	=

I. A. = 30

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 110

A. V., 32 anos, solteiro, parece-lhe ter tido há 10 anos o cancro duro, seguido de anginas ao fim dum ano. Tem feito tratamento regular, mas insuficiente. Sente dores no peito e palpitações. Diagnóstico clínico — Sífilis antiga curada.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	—	=

I. A. = 30

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 111

Sangue pertencente a A. M.  
Diagnóstico clínico — Sífilis curada.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	-	=

I. A. = 50

R. de WA. = Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 112

J. M. S., natural da Maia, 38 anos, casado, teve variadas doenças venéreas. Entre elas suspeitou-se por uma das vezes dum cancro duro, mas que nunca chegou a dar manifestações.

Actualmente queixa-se de cefaleias e dores musculares.  
Tem feito tratamento em Vizela.  
Diagnóstico clínico — Sífilis (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	+	±	±	-	=

I. A. = 60

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 113

Sangue pertencente a J. S. C.  
Diagnóstico clínico — Sífilis curada.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	+	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 114

J. N. M., é um sífilítico averiguado há uns 18 ou 20 anos. Teve manifestações secundárias que cederam ao tratamento específico e não reapareceram. Passou-lhe despercebido o cancro duro.

Casou depois e durante os primeiros anos houve abortos; mas depois que fez tratamento, nunca mais os houve.  
Diagnóstico clínico — Sífilis curada.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	+	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 115

Sangue pertencente a C. C.  
Diagnóstico clínico — Sífilis bem tratada.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,5

Quant. cresc. da trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	-	=

I. A. = 30

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 116

C. R., 20 anos, solteiro, teve em janeiro um cancro, não seguido de manifestações.

Actualmente sente muita fraqueza e suores nocturnos.  
Fêz tratamento mercurial e arsenical (606).  
Diagnóstico clínico — Sífilis pulmonar.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	+	-	-	=

I. A. = 70

R. de WA. — Francamente positiva.

## OBSERVAÇÃO 117

Sangue pertencente a J. B.  
Diagnóstico clínico — Sífilis cérebro-medular.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	--	=

I. A. = 50

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 118

J. T. B., 48 anos, solteiro, parece ter tido uma infecção sífilítica há uns 9 anos. Passados 4 anos começou a sentir febre e dores de garganta, sendo isto acompanhado de algumas lesões cutâneas, que foram consideradas como sífilíticas.

Fêz tratamento durante um ano. Actualmente sente dores violentas no peito.

Diagnóstico clínico — Sífilis.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	$\pm$	$\bar{+}$	-	-	=

I. A. = 60

R. de WA. — Levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 119

Sangue pertencente a F. C. C.

Diagnóstico clínico — Cancro duro (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	$\pm$	$\bar{+}$	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## Lesões para-sifilíticas

### OBSERVAÇÃO 120

M. F. F. S., 53 anos, casado, com 5 filhos vivos e 4 mortos. Houve 2 abortos.

Teve há 12 anos um eczema do escroto e membros inferiores, alguns furúnculos que só os curou depois dum tratamento mercurial.

Actualmente sente fraqueza, prostração e calor no ventre. Angina indolor. Dificuldade da marcha e impossibilidade de andar com os olhos fechados.

Diagnóstico clínico — Tabes (?).

### REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	±	-	-	=

I. A. = 70

R. de W.A. — Absolutamente negativa.

### OBSERVAÇÃO 121

A. A., parece ser um tabético segundo informação dum clínico.

Diagnóstico clínico — Tabes.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	+	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 122

Sangue pertencente a C.

Diagnóstico clínico — Tabes (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	-	=

I. A. = 30

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 123

Sangue pertencente a M. R.  
Diagnóstico clínico — Tabes.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Fortemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 124

Sangue pertencente a um doente paralítico geral do Hospital do Conde Ferreira.  
Diagnóstico clínico — Paralisia geral.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	±	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 125

Sangue pertencente a C. A. M., doente do Hospital do Conde Ferreira.

Diagnóstico clínico — Paralisia geral.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	±	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Fortemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 126

Sangue pertencente a M. R.

Diagnóstico clínico — Tabes. Sífilis ignorada.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	±	±	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Muito positiva.

**OBSERVAÇÃO 127**

Sangue pertencente a E. S.  
Diagnóstico clínico — Para-sifilismo nervoso.

**REACÇÃO ANTITRÍPTICA**

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. da trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	-	=

I. A. — 30

R. de WA. — Levemente positiva.

**OBSERVAÇÃO 128**

Sangue pertencente a M. R.  
Diagnóstico clínico — Tabes.

**REACÇÃO ANTITRÍPTICA**

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	-	=

I. A. = 30

R. de WA. — Muito positiva.

## OBSERVAÇÃO 129

Sangue pertencente a A. M. D.  
Diagnóstico clínico — Paralisia geral.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Francamente positiva.

## OBSERVAÇÃO 130

Sangue pertencente a P. T.  
Diagnóstico clínico — Tabes.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	±	-	=

I. A. = 30

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 131

Sangue pertencente a M. L.  
Diagnóstico clínico — Tabes.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8
Sêro nat. a $\frac{1}{50}$	±	∓	—	=

I. A. = 30

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## Doenças diversas

### OBSERVAÇÃO 132

F. J. T., 49 anos, não acusa sífilis, bem como manifestações.

Teve há 5 anos em África um ataque convulsivo com paralisia dos membros superiores e inferiores, umas feridas pelo corpo, dores de cabeça e sobretudo da nuca.

Diagnóstico clínico — Gastrite crónica (?).

### REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	—	=

I. A. = 30

R. de WA. — Absolutamente negativa.

### OBSERVAÇÃO 133

Sangue pertencente a G. P.

Diagnóstico clínico — Neurastenia.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	-	=

I. A. — 30

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 134

D. J. O., 21 anos, solteiro, teve há 4 anos um cancro duro, que não foi seguido de manifestações.  
Fêz tratamento só durante os dois primeiros anos.  
Diagnóstico clínico — Furunculose.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	+	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 135

Sangue pertencente a A. R. R.  
Diagnóstico clínico — Imbecilidade congénita.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	+	-	-	=

I. A. = 60

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 136

D. V. R., 53 anos, solteiro, teve algumas infecções venéreas pouco suspeitas.

Ausência actual de manifestações a não ser umas conjuntivites que foram classificadas de sifilíticas.

Diagnóstico clínico — Conjuntivite crónica.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	-	=

I. A. — 20

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 137

Sangue pertencente a A. P. M.  
 Diagnóstico clínico — Reumatismo crónico (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sêro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	±	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 138

Sangue pertencente a G. C.  
 Diagnóstico clínico — ?.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2
Sêro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	±	±	±	-	=

I. A. = 60

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 139

R. C., 27 anos, solteiro, tem tido várias afecções venéreas sem suspeitas de sífilis. Sente um mal estar. Tem também lesões pulmonares, embora insignificantes.

Diagnóstico clínico — Tuberculose pulmonar (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	—	=

I. A. = 10

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 140

Sangue pertencente a L. A. G.

Diagnóstico clínico — ?.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	±	—	=

I. A. = 40

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 141

V. P. S., 60 anos, viúvo, com filhos vivos e saudáveis. Ausência de abortos. Queixa-se de falta de ar, fraquesa e falta de apetite. Sofre de uma diarreia antiga, hoje um pouco agravada.

Teve blenorragias em novo, mas nunca houve manifestações suspeitas de sífilis.

Diagnóstico clínico — Êntero-colite crónica.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	∓	—	=

I. A. = 30

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 142

Sangue do Laboratório. apresentado por J. F.  
Diagnóstico clínico — ?.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	∓	—	=

I. A. = 30

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 143

A. C., 49 anos, casado, com dois filhos, natural do Pôrto, começou a sentir há um ano, palpitações e uma ligeira falta de ar.

Teve há bastantes anos reumatismo.

A auscultação revelou uma insuficiência mitral.

Diagnóstico clínico — Insuficiência mitral.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	-	=

I. A. = 30

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 144

Sangue pertencente a J. S.

Diagnóstico clínico — Brightismo.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	+	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 145

M. G. S. R., 38 anos, solteiro, depois de consultar vários clínicos, houve um que julga tratar-se de sífilis.

Queixa-se de fraquesa do estômago.

Alguns gânglios suspeitos.

Diagnóstico clínico — Neurastenia por perturbações gastro-intestinais.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	+	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 146

A. F. C., 39 anos, casado, natural de Santo Tirso, queixa-se de perturbações cardíacas e cefaleias.

Diagnóstico clínico — Artrismo.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,9

Quant. cresc. da trip.

	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	+	+	-	=

I. A. = 60

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 147

B. A. S. C. M., 56 anos, teve há uns 20 anos um cancro duro, seguido de manifestações que cederam ao tratamento. Actualmente tem dores de cabeça e uma certa dispneia.

Diagnóstico clínico — Perturbações circulatórias.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\mp$	—	=

I. A. = 20

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 148

Sangue pertencente a J. H. M.

Diagnóstico clínico — ?.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\pm$	$\mp$	—	=

I. A. = 30

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 149

Sangue pertencente a D. F. A.  
Diagnóstico clínico — Artrismo.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\pm$	+	$\pm$	$\mp$	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 150

C. A. A., 63 anos, casado, tem sido saudável.  
Actualmente tem uma artério-esclerose com sintomas nervosos.

Diagnóstico clínico — Artério-esclerose.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\pm$	$\mp$	-	=

I. A. = 30

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 151

J. L. P., 39 anos, casado, com 3 filhos vivos, um morto e um abôrto, diz não ter tido mais que blenorragias. Sofre actualmente de cólicas hepáticas com icterícia.

Diagnóstico clínico — Litíase biliar.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\frac{+}{+}$	+	$\pm$	$\frac{+}{+}$	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 152

Sangue pertencente a F. Q.

Diagnóstico clínico — ?.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\frac{+}{+}$	-	=

I. A. = 20

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 153

J. R. M., 58 anos, apresenta um pouco de herpetismo e queixa-se de vertigens e fraquesa.

Há perturbações cárdio-vasculares.

Diagnóstico clínico — Artério-esclerose.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	±	—	=

I. A. = 30

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 154

A. P., solteiro, diz aparecerem-lhe de vez em quando umas ulcerações nos membros inferiores que duraram a cicatrizar cerca dum mês, deixando umas manchas acobreadas. Cefaleias.

Não acusa venéreo.

Diagnóstico clínico — Perturbações gastro-intestinais.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	±	—	=

I. A. = 40

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 155

Sangue pertencente a C. A.  
Diagnóstico clínico — Artrismo.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	+	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 156

A. F. F., queixa-se de perturbações gastro-intestinais.  
Consultou em Paris o Dr. FOURNIER que disse não haver sífilis. Parece ser um artrítico.

Diagnóstico clínico — Perturbações gastro-intestinais.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	+	--	=

I. A. — 40

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 157

Sangue pertencente a J. C. A.  
Diagnóstico clínico — ?.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	±	—	=

I. A. = 30

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 158

J. G., natural do Pôrto, queixa-se de fraqueza geral e perturbações gastro-intestinais.  
Diagnóstico clínico — Neurastenia.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	—	±	—	=

I. A. = 40

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 159

Sangue pertencente a J. M.  
Diagnóstico clínico — Cancro mole.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. da trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	+	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 160

J. F. C., 19 anos, solteiro, teve por várias vezes can-  
cros venéreos, não seguidos de manifestações. Há 5 anos  
teve umas adenites dolorosas que não chegaram a supurar.  
Queixa-se de reumatismo há 3 anos que lhe apareceu a se-  
guir a uma blenorragia.

Diagnóstico clínico — Reumatismo blenorragico.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	+	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 161

Sangue pertencente a M. C.

Diagnóstico clínico — Perturbações gastro-intestinais.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	±	—	=

I. A. = 30

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 162

Sangue pertencente a O. L.

Diagnóstico clínico — ?.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	±	—	—	=

I. A. = 70

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 163

M. A. M., 37 anos, casado, apresenta umas adenites cervicais volumosas e indolores. Queixa-se de fraquesa, astenia, depressão e aborrecimento.

Clínicamente parece um neurastênico.

Viajou muito e por onde passava consultava. Assim em Março, consultou em Paris o Dr. LANDOUZY que lhe mandou fazer uma reacção de WASSERMANN cujo resultado foi: "Reaction faiblement positive".

Diagnóstico clínico feito por LANDOUZY e GUSTAVE LYON — Astenia de surmenage, terreno neuro-artrítico.

Órgãos — Coração, pulmões e rins são.

Adenopatia cervical.

Voltou e repetiu cá a reacção de WASSERMANN que foi absolutamente negativa.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Soro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	+	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 164

Sangue pertencente a B. J. R.

Diagnóstico clínico — Epilepsia.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. da trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
Sêro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	+	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 165

Sangue apresentado ao Laboratório por A. J. F.  
Diagnóstico clínico — ?.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3
Sêro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	+	+	-	=

I. A. = 70

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 166

Sangue pertencente a J. M. S.  
Diagnóstico clínico — Reumatismo deformante.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. da trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	+	-	-	=

I. A. = 70

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 167

A. A. G., sente fraquesa geral, dores em forma de picada nos olhos.

Desigualdade pupilar, coroidite e visão de manchas estranhas.

Cefaleias occipitais.

Teve há 7 anos uma ulceração no pênis. É casado, tem 2 filhos vivos e nunca houve abôrtos.

Diagnóstico clínico — Retinite tuberculosa (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	+	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 168

Sangue pertencente a A. P.  
Diagnóstico clínico — ?.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	+	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 169

Sangue pertencente a V. M. A.  
Diagnóstico clínico — Eczema.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	+	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 170

Sangue pertencente a J. M.  
Diagnóstico clínico — ?.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	+	±	+	-	-	=

I. A. = 70

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 171

A. E., casado, com 2 filhos vivos, mas fracos.  
Teve há 4 anos uma blenorragia, que curou em 2 meses,  
e cancos.

Queixa-se de espermatorreia, poluções que lhe dificultam o cóito. Fraquesa geral.

Diagnóstico clínico — Astenia. Espermatorreia.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	-	=

I. A. = 30

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 172

Sangue pertencente a J. S.  
Diagnóstico clínico — Coroidite leve.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	-	=

I. A. = 20

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 173

Sangue pertencente a G. S.  
Diagnóstico clínico — ?.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	-	=

I. A. = 30

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 174

Sangue pertencente a J. E. R.  
Diagnóstico clínico — Doença de Brighth.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	$\pm$	$\mp$	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 175

Sangue pertencente a P. B.  
Diagnóstico clínico — ?.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	$\pm$	$\mp$	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 176

A. G., 39 anos, solteiro, natural de Cabeceiras de Basto, entrou para o hospital (enfermaria 4) em 20-5-913.

Diagnóstico clínico — Cirrose atrófica de Laennec.

Ascite que se reproduz com enorme frequência. Já sofreu 36 paracenteses.

Há 4 anos que sofre. Hábitos alcoólicos exagerados.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	∓	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Muito fortemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 177

L. G. V. C., natural do Pôrto.

Diagnóstico clínico — Fosfatúria leve.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. da trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	∓	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 178

Sangue pertencente a A. M.  
Diagnóstico clínico — Albuminúria forte.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5
Sêro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	+	±	±	+	+	-	-	=

I. A. = 90

R. de WA. — Muito levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 179

M. C. L., 14 anos, solteiro, natural de Armamar, entrou para o hospital (enfermaria 3) em 6-10-913.

Diagnóstico clínico — Gastrite alcoólica (?).

Sofre do ventre há 2 anos. Dores no epigastro, irradiando para o abdômen. Vômitos alimentares. Desaparição das dores com a ingestão de alimentos. Períodos alternantes de diarreia e constipação.

Fam. reumáticos. Últimamente o pai sofre do peito e tem deitado sangue pela bôca. Hábitos alcoólicos.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sêro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	+	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 180

Sangue pertencente a L. P. B.  
Diagnóstico clínico — ?.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	—	≡

I. A. = 20

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 181

Sangue pertencente a L. G. J.  
Diagnóstico clínico — Tuberculose pulmonar.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3	1,4
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	+	±	±	±	—	—	≡

I. A. = 80

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 182

S. R., 40 anos; solteiro, tintureiro, natural de Rio Tinto.  
Doente da consulta ext.

Diagnóstico — Cirrose atrófica de Laennec.

Ascite franca. Arborização venosa.

Há 8 dias que começou a notar que o ventre lhe aumentava.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,8

Quant. cresc. de trip.

	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	±	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 183

J. S. B., doente da enfermaria 3 (Dr. ROCHA PEREIRA).

Diagnóstico clínico — Reumatismo.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	+	±	±	±	-	=

I. A. = 70

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 184

Sangue pertencente a A. R.  
Diagnóstico clínico — Tuberculose (?).

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7
Sôro nat. a $\frac{1}{60}$	$\frac{+}{-}$	$-$	$=$

I. A. = 20

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 185

M. S. N.. 32 anos, solteiro, natural de Penafiel, teve há seis anos um cancro suspeito que lhe apareceu 15 a 18 dias depois de ter tido relações muito duvidosas. A cicatrização levou 40 dias aproximadamente a fazer-se.

Alopécia. Plêiade ganglionar.

Últimamente queixa-se de dores no peito, hemoptises e tosse mais freqüente de noite.

Diagnóstico clínico — Tuberculose.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	$\pm$	$\mp$	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Muito levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 186

Sangue pertencente a J. N. S.  
 Diagnóstico clínico — Reumatismo gotoso.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	$\pm$	$\mp$	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 187

Sangue pertencente a M. M.

Diagnóstico clínico — Tuberculose pulmonar em fundo sífilítico.

A análise dos escarros revelou bacilos de Koch.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2	1,3
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\mp$	+	+	$\pm$	$\mp$	-	=

I. A. = 60

R. de WA. — Levemente positiva.

## OBSERVAÇÃO 188

Sangue duma mulher grávida da enfermaria de partos do Hospital de Santo António.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\mp$	+	+	$\pm$	$\pm$	$\mp$	-	=

I. A. = 70

R. de WA. — —————

## OBSERVAÇÃO 189

Diagnóstico = Gravidez de termo.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,4

Quant. cresc. de trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\frac{+}{+}$	+	+	$\pm$	$\pm$	$\mp$	$\mp$	-	=

I. A. = 80

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 190

Doente grávida — Enfermaria 12 — Em trabalho. Gravidez de termo. Multipara.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,3

Quant. cresc. de trip.

	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\frac{+}{+}$	+	+	$\pm$	$\pm$	$\mp$	$\mp$	$\mp$	-	=

I. A. = 90

R. de WA. — \_\_\_\_\_

## Sangues de indivíduos normais

### OBSERVAÇÃO 191

A. F., 29 anos, casado, com um filho saudável. Teve em solteiro umas doenças venéreas, sem grandes manifestações. Actualmente tem uma faringite que foi classificada de sifilítica, acompanhada de mal estar e fraquesa.

Sangue normal.

#### REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	-	=

I. A. = 20

R. de WA. — Absolutamente negativa.

### OBSERVAÇÃO 192

J. C., criado do Laboratório.

Sangue normal.

#### REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,3

Quant. cresc. de trip.

	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	+	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — \_\_\_\_\_

## OBSERVAÇÃO 193

Sangue pertencente a H. D. R. (normal).  
 Diagnóstico clínico — Suspeitas de sífilis concepional  
 que se não confirmou.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9	1	1,1	1,2
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	+	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 194

Sangue pertencente a A. M.  
 Sangue normal.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	+	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 195

A. M., 31 anos, não suspeita de ter contraído a sífilis; mas, como tenciona mudar de estado, deseja saber o que diz a reacção de Wassermann.

Sangue normal.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,4

Quant. cresc. da trip.

	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	+	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 196

Sangue pertencente a M. F.  
Diagnóstico clínico — Normal.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	+	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 197

Sangue pertencente a A. F.  
Diagnóstico clínico — Normal.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	±	∓	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 198

J. M., 42 anos, casado, com 3 filhos saudáveis. Nunca teve o cancro duro. Sempre saudável. Últimamente teve uma furunculose.

Sangue normal.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,7

Quant. cresc. de trip.

	0,7	0,8	0,9	1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	∓	-	=

I. A. = 30

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 199

Sangue pertencente a F.  
Sangue normal.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	$\pm$	+	$\pm$	$\bar{+}$	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 200

Sangue pertencente a A. F. S.  
Sangue normal.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9	1	1,1
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	+	$\pm$	$\bar{+}$	-	=

I. A. = 50

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 201

H. L. A., 46 anos, teve há 20 anos umas simples gonorreias, mas não houve infecção sífilítica.

Sangue normal.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,6

Quant. cresc. de trip.

	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	-	=

I. A. = 30

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 202

Sangue pertencente a A. P.

Sangue normal.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Titulo da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	+	±	+	-	=

I. A. = 40

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 203

Sangue pertencente a J. S. P.  
Sangue normal.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7
Sôro nat. a $\frac{1}{60}$	$\overline{+}$	$-$	$=$

I. A. = 20

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## OBSERVAÇÃO 204

Sangue pertencente a M. A. S. M.  
Sangue normal.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
Sôro nat. a $\frac{1}{60}$	$+$	$\pm$	$\overline{+}$	$-$	$=$

I. A. = 40

R. de WA. — Negativa.

## OBSERVAÇÃO 205

Sangue pertencente a A. J. A.  
Sangue normal.

## REACÇÃO ANTITRÍPTICA

Título da trip. = 0,5

Quant. cresc. de trip.

	0,5	0,6	0,7	0,8
Sôro nat. a $\frac{1}{50}$	±	+	-	=

I. A. = 30

R. de WA. — Absolutamente negativa.

## Tabela geral das observações

Observações	Diagnóstico clínico	Índice antitriptico	Reacção de Wassermann
1	Tumor maligno	120	negativa
2	»	100	»
3	»	110	absolutamente negativa
4	»	70	_____
5	»	90	absolutamente negativa
6	»	90	»
7	»	80	negativa
8	»	70	absolutamente negativa
9	»	90	»
10	»	80	»
11	»	80	»
12	»	80	»
13	»	100	»
14	»	70	»
15	»	80	»
16	»	70	»
17	»	80	»
18	»	70	positiva
19	»	70	negativa
20	»	90	»
21	»	90	»
22	»	90	»
23	»	70	»
24	»	70	»
25	»	80	»
26	»	70	_____
27	»	70	_____
28	»	100	negativa
29	»	100	positiva
30	»	99	absolutamente negativa
31	»	110	_____
32	»	80	absolutamente negativa
33	Tumor maligno (diagn. duvid.)	70	»
34	»	70	negativa
35	»	70	_____
36	»	70	_____
37	»	70	negativa
38	»	70	absolutamente negativa
39	»	70	»

Observações	Diagnóstico clínico	Índice antitriptico	Reacção de Wassermann
40	Tumor maligno (diagn. duvid.)	60	absolutamente negativa
41	»	60	»
42	»	50	»
43	»	40	positiva
44	»	20	negativa
45	Sífilis	50	francamente positiva
46	»	60	»
47	»	30	»
48	Sífilis secundária	60	»
49	Miocardite sífilítica	50	levemente positiva
50	Sífilis mal tratada	60	»
51	Reumatismo sífilítico	60	francamente positiva
52	Sífilis cerebral	60	absolutamente negativa
53	Sífilis	30	positiva
54	Sífilis ignorada	80	fortemente positiva
55	Sífilis	50	»
56	Sífilis terciária	30	»
57	Sífilis antiga	30	levemente positiva
58	Sífilis	40	»
59	Sífilis (?)	50	negativa
60	Heredo-sífilis	30	suspeita de positiva
61	Sífilis mal tratada	20	positiva
62	Sífilis (?)	30	»
63	Sífilis secundária	40	fortemente positiva
64	Cancro duro (?)	40	absolutamente negativa
65	Sífilis mal tratada	20	levemente positiva
66	Sífilis (?)	20	»
67	Sífilis segura	30	muito positiva
68	Sífilis (?)	60	positiva
69	Sífilis	80	fortemente positiva
70	Sífilis	30	positiva
71	Adenite sífilítica	40	»
72	Sífilis	60	fortemente positiva
73	Dermatose sífilítica	20	»
74	Sífilis terciária	60	»
75	Sífilis secundária	80	»
76	Sífilis leve (?)	50	levemente positiva
77	»	20	»
78	Sífilis benigna	40	»
79	Sífilis (?)	20	»
80	Sífilis terciária	20	francamente positiva
81	Sífilis antiga	40	levemente positiva

Observações	Diagnóstico clínico	Índice antitriptico	Reacção de Wassermann
82	Sífilis (?)	50	levemente positiva
83	Neurastenia. Sífilis	20	»
84	Sífilis	60	fortemente positiva
85	»	20	positiva
86	Sífilis (?)	30	»
87	Sífilis parcialmente dominada	30	levemente positiva
88	Sífilis ignorada	20	fortemente positiva
89	Sífilis antiga. Pielite	40	levemente positiva
90	Sífilis	50	francamente positiva
91	Sífilis bem tratada	70	suspeita de positiva
92	Sífilis antiga	20	positiva
93	Sífilis bem tratada	50	levemente positiva
94	Sífilis	50	»
95	»	60	muito positiva
96	Sífilis mal tratada	30	suspeita de positiva
97	Sífilis (?)	50	»
98	Sífilis	40	positiva
99	»	50	»
100	Sífilis (?)	50	levemente positiva
101	Sífilis hereditária	30	»
102	Sífilis	40	positiva
103	Apreensão de sífilis (?)	40	absolutamente negativa
104	Sífilis pulmonar (?)	50	negativa
105	Sífilis dominada (?)	50	»
106	Sífilis e tuberculose	80	absolutamente negativa
107	Sífilis curada	50	»
108	Sífilis (?)	30	»
109	Suspeita de sífilis (?)	30	negativa
110	Sífilis antiga curada	30	absolutamente negativa
111	Sífilis curada	50	»
112	Sífilis (?)	60	negativa
113	Sífilis curada	40	absolutamente negativa
114	»	40	»
115	Sífilis bem tratada	30	negativa
116	Sífilis pulmonar	70	francamente positiva
117	Sífilis cérebro-medular	50	absolutamente negativa
118	Sífilis	60	levemente positiva
119	Câncer duro	50	absolutamente negativa
120	Tabes (?)	70	»
121	Tabes	40	»
122	Tabes (?)	30	»
123	Tabes	50	fortemente positiva

Observações	Diagnóstico clínico	Índice antitriptico	Reacção de Wassermann
124	Paralisia geral	40	levemente positiva
125	»	40	fortemente positiva
126	Tabes	50	»
127	Para-sifilismo nervoso	30	levemente positiva
128	Tabes	30	muito positiva
129	Paralisia geral	50	»
130	Tabes	30	absolutamente negativa
131	»	30	»
132	Gastrite crónica	30	»
133	Neurastenia	30	»
134	Furunculose	40	»
135	Imbecilidade congénita	60	»
136	Conjuntivite crónica	20	»
137	Reumatismo crónico	40	»
138	(?)	60	»
139	Tuberculose pulmonar (?)	10	»
140	(?)	40	»
141	Êntero-colite crónica	30	»
142	(?)	30	»
143	Insuficiência mitral	30	»
144	Brightismo	40	»
145	Neurastenia	40	»
146	Artrismo	60	»
147	Perturbações circulatórias	20	»
148	(?)	30	»
149	Artrismo	50	»
150	Artério-esclerose	30	»
151	Litiase biliar	50	»
152	(?)	20	»
153	Artério-esclerose	30	»
154	Perturbações gastro-intestinais	40	»
155	Artrismo	50	»
156	Perturbações gastro-intestinais	40	»
157	(?)	40	»
158	Neurastenia	30	»
159	Cancro mole	40	»
160	Reumatismo blenorragico	40	»
161	Perturbações gastro-intestinais	30	»
162	(?)	70	»
163	Neuro-artrismo	40	»
164	Epilepsia	40	»
165	(?)	70	»

Observações	Diagnóstico clínico	Índice antitriptico	Reacção de Wassermann
166	Reumatismo deformante	70	absolutamente negativa
167	Retinite tuberculosa (?)	40	»
168	(?)	40	»
169	Eczema	40	»
170	(?)	70	»
171	Astenia. Espermatorreia	30	»
172	Coroidite leve	20	»
173	(?)	30	»
174	Doença de Bright	40	»
175	(?)	40	»
176	Cirroze atrófica de Laennec	40	fortemente positiva
177	Fosfatúria leve	50	absolutamente negativa
178	Albuminúria forte	90	levemente positiva
179	Gastrite alcoólica	40	negativa
180	(?)	20	absolutamente negativa
181	Tuberculose pulmonar	80	»
182	Cirroze atrófica de Laennec	50	»
183	Reumatismo	70	»
184	Tuberculose (?)	20	»
185	Tuberculose	40	»
186	Reumatismo gotoso	40	levemente positiva
187	Tuberculose pulmonar	60	»
188	Gravidez	70	_____
189	Gravidez de termo	80	negativa
190	»	90	_____
191	Sangue normal	20	absolutamente negativa
192	»	50	_____
193	»	50	absolutamente negativa
194	»	40	»
195	»	50	»
196	»	50	»
197	»	50	»
198	»	30	»
199	»	50	»
200	»	50	»
201	»	30	»
202	»	40	»
203	»	20	»
204	»	40	»
205	»	30	»

Esta tabela pode ser resumida nos quadros seguintes, de mais fácil e pronta leitura e mais ilustrativos.

# Quadro geral das observações do índice antitriptico

Valores do índice antitriptico

DOENÇAS	10		20		30		40		50		60		70		80		90		100		110		120		
	Número de casos	Porcentagem	Número de casos	Porcentagem	Número de casos	Porcentagem	Número de casos	Porcentagem	Número de casos	Porcentagem	Número de casos	Porcentagem	Número de casos	Porcentagem	Número de casos	Porcentagem	Número de casos	Porcentagem	Número de casos	Porcentagem	Número de casos	Porcentagem	Número de casos	Porcentagem	
Tumores malignos . . . . .	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	31,2 % <sup>(1)</sup>	8	25 %	7	21,3 % <sup>(1)</sup>	4	12,5 % <sup>(1)</sup>	2	6,2 % <sup>(1)</sup>	1	3,1 % <sup>(1)</sup>
Suspeita de tumores malignos . . . . .	0	0	0	0	0	0	1	8,3 % <sup>(1)</sup>	1	8,3 % <sup>(1)</sup>	2	16,6 % <sup>(1)</sup>	7	58,3 % <sup>(1)</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis . . . . .	0	0	11	14,7 % <sup>(1)</sup>	16	21,3 % <sup>(1)</sup>	12	16 % <sup>(1)</sup>	18	24 % <sup>(1)</sup>	12	16 % <sup>(1)</sup>	2	2,6 % <sup>(1)</sup>	2	2,6 % <sup>(1)</sup>	4 <sup>(1)</sup>	5,2 % <sup>(1)</sup>	0	0	0	0	0	0	0
Lesões parasifiliticas . . . . .	0	0	0	0	5	41,6 % <sup>(1)</sup>	3	25 % <sup>(1)</sup>	3	25 % <sup>(1)</sup>	0	0	0	0	1 <sup>(3)</sup>	8,4 % <sup>(1)</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doenças diversas . . . . .	1	1,7 % <sup>(1)</sup>	6	10,7 % <sup>(1)</sup>	12	21,4 % <sup>(1)</sup>	21	35,7 % <sup>(1)</sup>	5	8,4 % <sup>(1)</sup>	4	6,7 % <sup>(1)</sup>	6	10,7 % <sup>(1)</sup>	2 <sup>(4)</sup>	2,4 % <sup>(1)</sup>	2 <sup>(4)</sup>	2,4 % <sup>(1)</sup>	2 <sup>(5)</sup>	2,4 % <sup>(1)</sup>	0	0	0	0	0
Normais . . . . .	0	0	2	13,3 % <sup>(1)</sup>	3	20 % <sup>(1)</sup>	3	20 % <sup>(1)</sup>	7	46,7 % <sup>(1)</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(1) Referem-se às observações n.os 54, 69, 75 e 106.  
 (2) Dizem respeito às observações n.os 91 e 116.  
 (3) É a observação n.º 120.  
 (4) Representam as observações n.os 181 e 189.  
 (5) Referem-se às observações n.os 178 e 190.

**Resumo do quadro anterior,  
tomando como média do índice antitriptico o valor 50**

DOENÇAS	Com índices inferiores a 50	Com índices superiores a 50
Tumores malignos . . . . .	0 %	100 %
Suspeita de tumores malignos.	25 %	75 %
Sifilis . . . . .	76 %	24 %
Lesões para-sifilíticas . . . . .	91,6 %	8,4 %
Doenças diversas . . . . .	76,2 %	23,8 %
Normais . . . . .	100 %	0 %

**Valores do índice superior a 50**

DOENÇAS	Pequenos De 51 a 70	Médios De 70 a 90	Elevados Superiores a 90
Tumores malignos . . . . .	31,25 %	46,6 %	21,8 %
Suspeita de tumores malignos .	75 %	0 %	0 %
Sifilis . . . . .	18,6 %	5,3 %	0 %
Lesões para-sifilíticas . . . . .	8,3 %	0 %	0 %
Doenças diversas . . . . .	16,9 %	6,7 %	0 %
Normais . . . . .	0 %	0 %	0 %

Pela inspecção destas tabelas e dos quadros resumos, nota-se que os indivíduos portadores de tumores malignos apresentam um índice antitriptico consideravelmente aumentado, nunca sendo inferior a 70, ao passo que nas restantes doenças, quer se trate de sífilis, quer de lesões para-sifilíticas ou outras, já não sucede o mesmo.

Ainda assim, de todas as doenças em que tivemos ocasião de verificar a variação do índice antitriptico, só quatro casos de sífilis deram um índice relativamente elevado, bem como quatro outros casos que se referem a tuberculose pulmonar (obs. 181), gravidez de termo (obs. 189), albuminúria forte (obs. 178) e gravidez de termo (obs. 190).

A não ser estes oito casos e destes excluindo os dois que se referem a gravidez, pois que por todos os investigadores foi verificado que o estado puerperal eleva consideravelmente o índice antitriptico, podemos concluir sobre 205 observações que raríssimas vezes outra doença, sem ser o cancro, é acompanhada dum índice superior a 80.

Indubitavelmente que tomando para média do índice antitriptico o valor 50, não podemos considerar como de grande importância semiológica no sentido de carcinose todos os índices superiores a esta média.

Entre as percentagens superiores a 90 no cancro, figuram cêrca de 22 % de valores muito elevados que nenhum outro estado mórbido atinge.

Para os valores médios, é ainda o cancro que dá uma percentagem maior (46,6 %).

De todos os cancros duvidosos, há alguns que mais tarde verificámos tratar-se de neoplasia confirmada. De todos êles o mais interessante é o que se refere à obs. 35 e em que pudemos concluir que se tratava efectivamente de cancro, não só pelo aspecto macroscópico da lesão, mas também pela evolução que seguiu depois da nossa primeira observação.

O mesmo succedeu com os casos que se referem às obs. 34, 36 e 37.

Da leitura dêstes resultados ainda se depreende mais que em 100 % dos casos seguros de cancro e em 75 % dos casos duvidosos de cancro, o índice antitriptico atingiu um valor superior a 50.

Veámos agora quais as doenças em que notámos um aumento do índice antitriptico, apresentando para êsse fim uma tabela e considerando como aumento todos os índices superiores a 50:

Gravidez (BECKER, SAVARÉ, GRÄFEUBER).

Sífilis (HORT, FÜRSTENBERG, TREBING).

Lesões para-sifilíticas (MEYER).

Doenças mentais (JACK, SIMONELI).

Artrismo.

Reumatismo (MEYER).

Albuminúria

Tuberculose (MEYER).

A par dêstes resultados por nós observados, convêm notar que ainda há mais doenças em que se verificou um augmento do índice antitriptico.

Entre elas figuram as seguintes:

Pneumonia—8 vezes em 9 (POGGENPOHL).  
Febre tifóide—10 vezes em 10 (MEYER).  
Septicemia—5 vezes em 6 (MEYER).  
Doença de Basedow (MEYER).  
Nefrites—3 vezes em 7 (MEYER).  
Quisto hidático supurado (WINBERG).  
Uremia (BERGMANN e MEYER).  
Leucemia (BOCKELMANN, SIMONS, CARPI).  
Anemia perniciosa (BECKER, BERGMANN, etc.).

Fácil nos é concluir que variado e grande é o número de doenças que são acompanhadas por vezes de aumento do índice antitriptico; porém, o que não se vê e o que nenhum autor aponta, é um único caso de cancro que não seja acompanhado dum elevado índice.

Veremos em breve a alta importância desta asserção no que diz respeito ao valor semiológico da reacção antitriptica para o diagnóstico do tumor maligno.

## VALOR SEMIOLÓGICO

Logo no começo dos primeiros trabalhos sôbre a reacção antitriptica, BRIEGER e FREBING quiseram concluir que o cancro era a única afecção em que o poder antitriptico era aumentado duma maneira constante, e por isso mesmo attribuiam a êste sinal um valor semiológico extraordinariamente considerável.

Só mais tarde é que com o concurso de POGGENPOHL, MEYER, BERGMANN, EISNER, KAZENBOG, PINKUSS, etc., se verificou que não era assim e que êste sinal considerado a princípio como patognomónico, passava a ter o mesmo valor que os mais.

O poder antitriptico não é aumentado só nos casos de cancro. Observa-se a mesma reacção nas demais doenças sómente com algumas diferenças, diferenças estas que constituem todo o valor da reacção para a diagnose do cancro.

POGGENPOHL resumiu no quadro seguinte as estatísticas de diversos autores sôbre as reacções antitripticas no cancro:

	Casos de cancro com reacção positiva	Casos de cancro com reacção negativa
<b>BRUGER e TREBING:</b>		
1. <sup>a</sup> comunicação . . . . .	35	4
2. <sup>a</sup> » . . . . .	55	0
<b>BERGMANN e MEYER</b> . . . . .	18	2
<b>HERRFEL</b> . . . . .	9	2
<b>EISNER</b> . . . . .	9	4
<b>BRAUNSTEIN</b> . . . . .	22	2
<b>POGGENPOHL</b> . . . . .	13	1
<b>WINOGRADOW</b> . . . . .	21	2
<b>KARL MEYER</b> . . . . .	21	3
<b>MISOWICZ e MACIAS</b> . . . . .	25	2
<b>MATHIEU</b> . . . . .	Reacção positiva em 91 % dos casos	
<b>PINKUSS</b> . . . . .	» » » 91 % » »	

Por êste quadro vemos que os autores são unânimes em quererem ligar uma certa importância à positividade da reacção.

Muito embora seja ponto assente que um índice elevado só por si não baste para diagnosticar tumor maligno, o que podemos afirmar, com muitíssima segurança, é que reacção com índice inferior a 50 indica sempre a não existência de cancro. É o que dizem todos os autores e as nossas observações.

Pelas nossas experiências, podemos dizer ainda, que todas as vezes que o valor do índice anti-trípico seja superior a 90 não se poderá tratar doutra doença que não seja o cancro, visto que nenhum outro estado mórbido atinge tal valor.

Isto no que diz respeito ao valor da reacção

isolada; porque se fizermos reacções conjuntamente com um bom diagnóstico clínico, claro que a importância da reacção é muito mais lata. Se a par de sintomas que nos fazem suspeitar de cancro, a reacção antitriptica revelar um índice superior a 60, podemos não afirmar dum modo absoluto que se trata de tumor maligno, mas sim que há já muitas mais probabilidades de que efectivamente se trata de cancro.

É preciso também ligar muita importância a estes dois sinais quando andam ligados: reacção positiva e emmagrecimento.

Não é preciso o doente chegar ao estado de caquexia, para que o índice seja elevado, nem tão pouco grande poder antitriptico é sinónimo de caquexia como quiseram em princípio alguns autores. As nossas experiências confirmam a opinião de PINKUSS, KATZENBOG e outros que dizem não haver relação alguma entre um estado caquético acentuado e um grande índice antitriptico. Assim na nossa obs. 13, há um índice elevado (100) sem a doente ter entrado no período de caquexia.

Há casos ainda em que a primeira reacção foi negativa, para mais tarde dar lugar a um grande índice antitriptico (PINKUSS).

Não é só sob o ponto de vista de diagnóstico que devemos saber das vantagens desta reacção; é também sob o ponto de vista da maneira de ser no que diz respeito ao prognóstico. Há casos, em que depois duma operação se observa uma baixa considerável do valor do índice antitriptico; estes são os casos favoráveis para o doente, caso em

reacções repetidas não haja um novo aumento, porque então é muito natural que estejamos em face duma recidiva.

Por todas estas razões, algumas delas observadas por nós e todas confirmadas pelos autores como PINKUSS, BERGMANN, MEYER, BAYLISS, SCHWARTZ, KAZENBOG, POGGENPOHL, SIMONS, etc., podemos dizer com êles que a reacção antitriptica é um poderoso auxiliar laboratorial para a diagnose e prognose do cancro.

## CONCLUSÕES

---

1.<sup>a</sup> Os doentes em cujo organismo se opera uma decomposição leucocitária maior ou menor, apresentam independentemente da origem das suas doenças, um índice antitriptico elevado.

2.<sup>a</sup> Um índice antitriptico superior a 90 indica tratar-se com muitas probabilidades dum cancro. Desde que seja elevado, mas que não atinja esta cifra, só com uma observação clínica completa terá valor para o diagnóstico.

3.<sup>a</sup> Um pequeno índice antitriptico (inferior a 50) exclui com grandes probabilidades a existência dum tumor maligno.

4.<sup>a</sup> Se bem que a reacção antitriptica não seja específica das neoplasias, é contudo um poderoso auxiliar laboratorial para a diagnose e prognose do cancro.

# PROPOSIÇÕES

## Anatomia

A raiz externa da bandícula olfactiva não deve ser considerada como o bôrdo anterior do espaço perfurado anterior.

## Histologia

O corpo amarelo gravídico é uma glândula temporária.

## Fisiologia

A biologia moderna considera para cada indivíduo uma constante lipémica.

## Patologia Geral

O mecanismo da preparação dos "Abwehrfermente", é análogo ao das precipitinas.

## Matéria Médica

Dos sais de mercúrio é o bibrometo que provoca mais freqüentemente estomatite.

## Patologia externa

A ressecção do joelho nas artrites tuberculosas tem hoje uma indicação muito restrita.

## Anatomia Patológica

Pode afirmar-se que as células epitelioides são características de lesão tuberculosa.

## Operações

Prefiro o processo de redução após *capitonnage*, à marsupialização, no tratamento dos quistos hidáticos do fígado.

## Patologia interna

Em todo o indivíduo de mais de 45 anos, a intolerância gástrica parcial e o esofagismo durante as refeições são elementos de grave prognose.

## Higiene

Os processos empregados entre nós (sublimado e cresol) na desinfecção das habitações dos tuberculosos, são ineficazes.

## Partos

As grávidas são hipercolesterinémicas.

## Clínica Médica

O síndrome tifoide é frequente em muitas infecções.

## Clínica Cirúrgica

A escolha do anestésico nem sempre é um problema fácil de resolver.

## Medicina Legal

A reacção de Abderhalden está destinado um papel importante na investigação médico-legal.

Visto.

O Presidente,

*Alberto de Aguiar.*

Pode imprimir-se.

O Director inferno,

*Almeida Brandão.*

# ERRATA

---

Pág.	linha	Em vez de	Leia-se
103	6	pela maltose	pela maltase
104	3	deve	deu.
107	10	anormais	normais
108	16	como	com
148	31	vascular	vacuolar

FRANCISCO COÍMBRA

A reacção antitriptica do sôro  
e o seu valor para a diagnose  
do cancro

(TRABALHO DO LABORATÓRIO MÉDICO DO PROF. A. AGUIAR)

PÔRTO — 1914

---

VALOR DA REACÇÃO ANTITRÍPTICA

---

PÓRTO

—  
Tip. a vapor da «Enciclopédia Portuguesa»

*47, R. Cândido dos Reis, 49*

—  
1914

## BIBLIOGRAFIA

Archives des Maladies de l'Appareil Digestif et de la Nutrition. (M. ALBERT MATHIEU). Decembre 1910. 4.<sup>o</sup> Année. N<sup>o</sup> 12.

Volume VI.<sup>o</sup> — Fascicolo 2 — Annali dell'Istituto Maragliano. Pubblicati sotto la direzione del PROF. E. MARAGLIANO.

Weitere Erfahrungen über serologische Diagnostik, Verlauf und Behandlung des Karzinoms. Von DR. A. PINKUSS. Deutsche Medizinische Wochenschrift. 18 Januar 1912. Pag. 119.

Weitere Erfahrungen über serologische Diagnostik. Verlauf und Behandlung des Karzinoms. Von DR. A. PINKUSS. Deutsche Medizinische Wochenschrift. 11 Januar 1912. Pag. 55.

Antitrypsinbestimmung im Blutserum, prognostische und diagnostische Bedeutung. Berl. klin. Wochenschrift, n.<sup>o</sup> 41. KATZENBOGEN.

Bedeutung der Antitrypsinreaktion für Diagnose und Prognose des Karzinoms. Berl. klin. Wochenschrift, n.<sup>o</sup> 51. DR. PINKUSS.

# PROPOSIÇÕES

---

## **Anatomia Descritiva**

A nomenclatura anatômica dos músculos devia basear-se exclusivamente nas inserções musculares.

## **Histologia**

A orientação do movimento das celhas vibráteis é fixa e sempre a mesma.

## **Anatomia Topográfica**

A frequência de certas anomalias impõe o seu conhecimento anatômico.

## **Fisiologia**

Todos os fenômenos vitais dum organismo são a expressão das trocas contínuas da matéria de que é formado.

## **Patologia Geral**

As reacções normais distinguem-se das reacções mórbidas, não pela sua natureza, mas sim pela intensidade das mesmas.

## **Patologia externa**

O único elemento de diagnóstico dos quistos hidáticos do seio é a punção.

## Matéria Médica

A psicoterapia é uma parte essencial e necessária da terapêutica geral.

## Anatomia Patológica

A evolução do processo tuberculoso depende da quantidade e da confluência das granulações.

## Patologia interna

Em todo o sifítico devemos investigar sempre o estado do seu sistema nervoso.

## Higiene

Pronuncio-me a favor da declaração obrigatória da tuberculose.

## Operações

Nas intervenções cirúrgicas da amígdala prefiro a via transmaxilar à retromaxilar.

## Medicina Legal

Da constituição de cada júri criminal deve fazer parte um médico.

## Obstetrícia

A aplicação do fórceps no estreito superior é uma embriotomia disfarçada.

Visto.

O Presidente,

*Alberto de Aguiar.*

Pode imprimir-se.

O Director interino,

*Almeida Brandão.*