

Vol. CXXXV  
(135)

CONTRIBUIÇÃO  
PARA O ESTUDO  
DO VALOR DIAGNOS-  
TICO DA OPHTALMO-  
REACÇÃO DE CALMETTE

DISSERTAÇÃO INAUGURAL  
APRESENTADA Á  
ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO  
POR  
*Augusto Cesar de Carvalho e Almeida*



**PORTO**  
**IMPRENSA NACIONAL**  
de Jayme Vasconcellos & Irmão  
35, Rua da Picaria, 37

1908



135/1

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

DIRECTOR

ANTONIO JOAQUIM DE MORAES CALDAS

LENTE SERVINDO DE SECRETARIO

Thiago Augusto d'Almeida

## CORPO DOCENTE

### Lentes Cathedratcos

- 1.<sup>a</sup> Cadeira — Anatomia descriptiva geral . . . . . Luiz de Freitas Viegas.
- 2.<sup>a</sup> Cadeira — Physiologia . . . Antonio Placido da Costa.
- 3.<sup>a</sup> Cadeira — Historia natural dos medicamentos e materia medica. . . . . Thiago Augusto d'Almeida.
- 4.<sup>a</sup> Cadeira — Pathologia externa e therapeutica externa . . . Carlos Alberto de Lima.
- 5.<sup>a</sup> Cadeira — Medicina operatoria . Antonio Joaquim de Souza Junior.
- 6.<sup>a</sup> Cadeira — Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos. . . . . Candido Augusto Corrêa de Pinho.
- 7.<sup>a</sup> Cadeira — Pathologia interna e therapeutica interna . . . José Dias d'Almeida Junior.
- 8.<sup>a</sup> Cadeira — Clinica medica . . . Vaga.
- 9.<sup>a</sup> Cadeira — Clinica cirurgica . . Roberto B. do Rosario Frias.
- 10.<sup>a</sup> Cadeira — Anatomia pathologica . . . . . Augusto H. d'Almeida Brandão.
- 11.<sup>a</sup> Cadeira — Medicina legal . . Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
- 12.<sup>a</sup> Cadeira — Pathologia geral, semiologia e historia medica . Alberto Pereira Pinto d'Aguiar.
- 13.<sup>a</sup> Cadeira — Hygiene . . . . João Lopes da S. Martins Junior.
- 14.<sup>a</sup> Cadeira — Histologia e physiologia geral . . . . . José Alfredo Mendes de Magalhães.
- 15.<sup>a</sup> Cadeira — Anatomia topographica . . . . . Joaquim Alberto Pires de Lima.

### Lentes Jublados

- |                            |   |                                   |
|----------------------------|---|-----------------------------------|
| Secção medica . . . . .    | } | José d'Andrade Gramaxo.           |
|                            |   | Illydio Ayres Pereira do Valle.   |
|                            |   | Antonio d'Azevedo Maia.           |
|                            |   | Pedro Augusto Dias.               |
| Secção cirurgica . . . . . | } | Dr. Agostinho Antonio do Souto.   |
|                            |   | Antonio Joaquim de Moraes Caldas. |

### Lentes substitutos

- |                            |   |                         |
|----------------------------|---|-------------------------|
| Secção medica . . . . .    | } | Vaga.                   |
|                            |   | Vaga.                   |
| Secção cirurgica . . . . . | } | João Monteiro de Meyra. |
|                            |   | José d'Oliveira Lima.   |

### Lente demonstrador

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| Secção cirurgica . . . . . | Alvaro Teixeira Bastos. |
|----------------------------|-------------------------|



*A meus Paes*

---

*À SAUDOSA MEMORIA*

DE MEU IRMÃO

**Albano**

---

A minhas Irmãs

e

A meus Irmãos

A meu cunhado

e

A minhas sobrinhas

AOS ILLUSTRES PROFESSORES

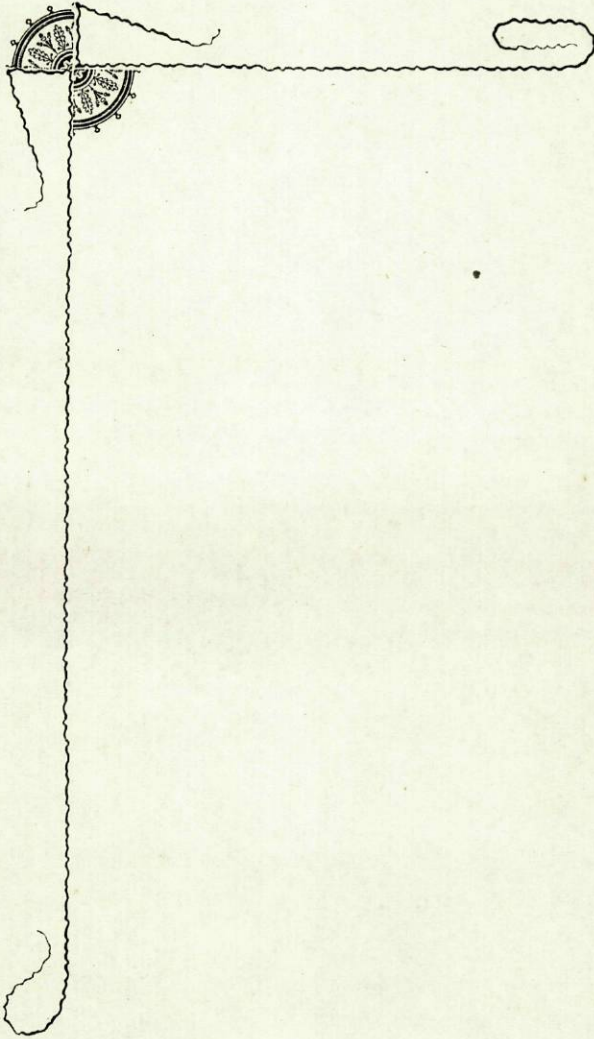
*Thiago d'Almeida*

*e*

*Luiz Viegas*

AO MEU DIGNISSIMO PRESIDENTE DE THESE

*Professor Pires de Lima*



*Antes de entrar na exposição do assumpto que me proponho tratar, satisfarei aos dictames da minha consciencia, deixando aqui consignado o meu reconhecimento a quem n'esta ardua tarefa de qualquer modo me coadjuvou.*

*Aos Ex.<sup>mos</sup> Snrs. Drs. Antonio Andrade e Ramos de Magalhães, o primeiro fornecendo-me a tuberculina empregada nas minhas experiencias, e ambos suggerindo-me este assumpto para a minha dissertação inaugural e prestando-me, durante as minhas observações, ensinadores esclarecimentos e valiosos serviços, o meu profundo reconhecimento.*

*Ao illustre professor Dias d'Almeida e aos Ex.<sup>mos</sup> Drs. Tito Fontes e Evaristo Saraiva, que me permitiram a entrada nas suas enfermarias todas as vezes que me fosse preciso observar os meus doentes, muito obrigado.*

21

# I PARTE

14,5  
11  
12,66  
12,66  
15,5

66,32 65  
11 3 2 1320  
00 3 0 1

66,32  
18  
84,32 6  
20 14

66,32  
17  
83,32 6  
25 13

I PART

## CAPITULO I

### A Tuberculina de Koch

A tuberculose é uma doença que se apresenta com um cortejo de symptomas tão variados e com manifestações tão diversas, que só depois de descoberto o seu agente, foi possível considerar como tal numerosas affecções de causas até então desconhecidas, e cuja natureza bacillar nada fazia suppôr.

Com a descoberta de Koch, com os estudos que posteriormente se fizeram da morphologia, meios de cultura, e dos productos toxicos elaborados pelo bacillo, dos meios organicos mais proprios á sua proliferação, e das diversas vias de penetração no organismo humano, parecia que estava reduzido o campo das difficuldades para a prophylaxia, para o diagnostico e para o tratamento.

Grande era o enthusiasmo com que os Bacteriologistas e Clinicos trabalhavam em tudo que dissesse respeito á tuberculose, e do sommatório de todos os trabalhos resultaram conclusões que nos transportam a um periodo quasi premicroscopico.

De que nos vale conhecer a morphologia do agente, as suas toxinas, os seus meios de cultura e modos de penetração no organismo, se é só depois dos bacillos se denunciarem pelas lesões por elles causadas que podemos ter a certeza de que um dado individuo está infeccionado ?

Verdade é que a sciencia medica, mesmo depois do bacillo se revelar por phenomenos evidentes, é capaz de entrar a sua marcha destruidora e de attenuar, e até aniquilar a sua proliferação.

Mas isto não é tudo, isto não é o *desideratum* a que aspira a sciencia moderna, porque na tuberculose, como no geral das doenças chronicas, o tratamento é tanto mais provavel e tanto mais facil quanto mais cedo fôr instituido.

É portanto para o estudo dos elementos de diagnostico precoce que convergem os trabalhos de todos os biologistas, e é ainda a Koch que cabe a maior honra de encetar as primeiras experiencias.

Mas se é d'uma grande difficuldade fazer este diagnostico em casos de tuberculose pulmonar, e unicamente com os dados que a semiologia nos offerece, estas difficuldades augmentam quando se trate de tuberculosos cirurgicas ou d'outros órgãos, a que nem todos os processos de semiótica são applicaveis.

Uma vez descoberto o bacillo, entregou-se Koch, e outros foram na sua esteira, ao estudo da sua morphologia, das suas propriedades biologicas e dos

seus productos de elaboração em culturas. De aprofundados trabalhos tirou este observador conclusões varias, e d'entre ellas uma que, pelo seu elevado interesse, o levou a repetidas experiencias, que lhe suggeriram uma applicação pratica dos productos elaborados pelos bacillos.

Assim, notou este observador que as culturas mortas pelo calor, ou por qualquer outro meio de esterilização, uma vez inoculadas em doses regulares, provocavam suppurações locaes, e um certo numero de perturbações geraes, que em poucas horas arrastavam a morte do animal sujeito. Em doses menores, experiencias feitas em animaes tuberculosos demonstravam que as mesmas perturbações se produziam, posto que muito mais attenuadas; pela inoculação de doses excessivamente pequenas, originava-se uma insignificante lesão local, e o estado do animal em experiencia parecia melhorar; as inoculações d'estas mesmas doses em animaes não tuberculosos não produziam perturbação alguma.

As suas observações diarias comprovavam as suas primeiras experiencias; parecia, portanto, que estava resolvido o mais difficil problema depois da descoberta do bacillo que tem o seu nome.

No Congresso de medicina de Berlim, em 4 de Agosto de 1890, apresentou a sua communicação, acompanhada da mais minuciosa explicação da technica, mas guardando o mais absoluto segredo ácerca da substancia ou substancias que empregava para tal fim e que denominava lymphá.

Imagina-se a revolução que a sua descoberta causou no mundo scientifico; de todas as partes convergiram a Berlim Biologistas e Clinicos, para de perto ajuizarem do novo tratamento da tuberculose.

É justo consignar n'este meu modesto trabalho que a Misericordia do Porto, não se poupando a esforços e desejando acompanhar os efeitos therapeuticos produzidos pelo novo methodo de tratamento contra tão grande flagello, convidou um dos mais distinctos clinicos do hospital de Santo Antonio, o Ex.<sup>mo</sup> Snr. Dr. Tito Fontes, para se desempenhar d'essa missão. Após o seu regresso, encetou-se o methodo de Koch em doentes de duas enfermarias d'este hospital, uma de cirurgia e outra de medicina, cuja direcção pertencia aos Ex.<sup>mos</sup> Snrs. Drs. Souza Oliveira e Tito Fontes.

A technica do methodo é essencialmente simples, assim como a apreciação dos seus efeitos; outro tanto não acontece com a interpretação d'estes ultimos.

Posteriormente a Koch, e guiados com certeza por egual criterio, outros biologists conseguiram obter identicos productos em que o principio activo é a tuberculina. Estava por conseguinte divulgado o segredo de Koch, e em todos os meios hospitalares começaram os ensaios do tratamento da tuberculose por meio das injecções de tuberculina.

A technica da preparação differe com os auctores, mas nos seus traços mais geraes é a seguinte: Semeiam-se bacillos em caldos glicerinados a 6 ‰,

ou em outro meio proprio para as suas culturas. Os tubos d'ensaio deixam-se n'uma estufa a 37° durante um mês e meio. Passado este tempo, á superficie do liquido apparece uma camada esbranquiçada, que é a cultura dos bacillos. Depois de separada, submete-se, no autoclave, á temperatura de 110°, depois do que é concentrada a banho-maria até á redução ao decimo do seu primitivo volume.

O producto assim obtido, que é o soluto-mãe, depois de filtrado e redissolvido em glicerina em proporções que variam conforme os auctores, é fechado á lampada em ampollas e conservado ao abrigo da luz.

Era assim preparada a antiga lymphá de Koch, como se vê muito imperfeitamente, pois que, conjunctamente com os productos de elaboração dos bacillos, existiam cadaveres e productos de desagregação d'estes. Quanto ao seu modo d'acção nada se conhecia, e era unicamente a theoria dos anticorpos que servia para explicar as suas propriedades curativas.

A inoculação da tuberculina era feita com doses muito variaveis, e originava sempre o apparecimento de um determinado numero de symptomas, a cujo conjuncto se chamou reacção, e que se exteriorizavam sempre por manifestações *locaes* e *geraes*.

Poucas horas depois da injecção, no sitio onde esta se fizera, appareciam os signaes de inflammacção — tumefacção, dôr e rubôr.

Mas se a injecção é feita proxima de qualquer

lesão tuberculosa da pelle (lupus, gomma, etc.) a estes signaes, cuja intensidade augmenta, addicionam-se outros, que modificam o aspecto das referidas lesões. O rubôr, que n'estes casos pôde não apparecer, toma rapidamente uma côr violacea e estende-se além das superficies das lesões; consecutivamente fórma-se um exsudato, e apparecem umas escamas brancas ou amarellas, que destacando-se deixam a descoberto as lesões melhoradas.

Em geral, esta reacção dura 3 ou 4 dias, durante os quaes a dôr por vezes é tão intensa que não permite ao doente tomar posições para o lado em que foi feita a injecção. N'isto consiste a reacção local.

A reacção geral, que pôde dar-se conjuncta ou posteriormente á reacção local, manifesta-se por signaes variaveis de individuo para individuo, dando por vezes sérios incommodos aos doentes e extremas preocupações ao clinico.

Além da elevação thermica, que é quasi geral nos tuberculosos, e que pôde exceder 40°, observam-se outros signaes:

Perturbações digestivas — dôres localizadas mais ou menos intensas — modificações do pulso, — augmento de tosse, de expectoração e do numero dos bacillos dos esputos, — augmento dos signaes esthetoscopicos e dos diversos signaes reveladores das lesões, etc. Por vezes apparecem hemoptyses, que acompanham o doente até á morte.

Não ha constancia nem regularidade no apparecimento e na intensidade d'estes symptomas.

Toda esta symptomatologia provoca um mal estar physico e moral ao doente; mas, passados poucos dias, melhora o seu estado, podendo contudo dar-se o exacerbamento d'um dos symptomas já existentes, ou provocar-se o apparecimento de outros novos.

Era portanto necessario pôr de parte a tuberculina, porque os seus effeitos, longe de ser beneficos, por vezes eram nocivos. Mas os seus adeptos, já ella na sua decadencia, cantam-lhe novas virtudes, não a esperando contudo melhor fortuna.

Diziam elles: Effectivamente a tuberculina não é um bom meio therapeutico contra a tuberculose; mas como a reacção se não dá em individuos não tuberculosos, é um bom auxiliar para o diagnostico precoce.

Porém ainda como tal deve ser posta de parte, por se ter reconhecido que em numerosos individuos não tuberculosos, provocava reacções, por vezes de certa gravidade.

## CAPITULO II

### A Cuti-reacção de von Pirquet

16 annos depois do seu abandono como elemento de diagnostico precoce da tuberculose, reaparece-nos a antiga tuberculina de Koch, com os fóros do seu primitivo credito, mas com novos processos d'applicação.

Deve o seu resurgimento a von Pirquet, Wolf-Eisner e Calmette que, baseados ainda na sua acção sobre os organismos tuberculosos, procuravam localizar as reacções, e diminuir a sua intensidade, furtando assim os pacientes a sérias e importunas complicações originadas com o antigo processo.

Em 15 de Maio de 907, von Pirquet faz á sociedade de Medicina de Berlim, e publica no *Deutsche medicinische Wochenschrift*, nos seus n.ºs de 23 e 30 d'este mês, uma communicação que produziu um enorme successo entre aquelles que podiam avaliar do alto merecimento de tal descoberta.

Dizia von Pirquet que, tendo feito verdadeiras

vacinações com tuberculina, por vezes se produzia *in loco* um processo inflammatorio, que em creanças de pouca idade se podia considerar como pathognomónico da existencia de lesões tuberculosas, ainda que minimas, as quaes, não sendo denunciadas ao exame clinico, se constatarem nas autopsias.

Tinha este processo sobre o de Koch as vantagens de nunca produzir reacções geraes, e serem menos intensas as determinadas por elle.

A sua technica consiste essencialmente em pôr em contacto com as camadas da derme um soluto a 1 % de tuberculina de Koch.

Para isto, ou usava o processo das escarificações, ou da descamação da epiderme, mas dava preferencia á introducção por meio d'um estylete.

Nos individuos tuberculosos, 24 horas depois apparecia uma pequena papula rosea, cercada d'uma zona de congestão, por vezes edemaciada, mais ou menos extensa, não excedendo o diametro de um centimetro, não acompanhada de modificações de temperatura ou de alterações do estado geral. A duração da reacção era de 4 a 10 dias, podendo contudo ser mais demorada.

Rapidamente se divulgou o processo de von Pirquet; em pouco mais d'um mês centenaes d'observações foram apresentadas á Sociedade medica dos hospitaes de Paris, e muitissimas outras foram archivadas nos jornaes de medicina.

Na Sociedade de Biologia de Paris foi tambem este assumpto objecto de grande discussão.

Vallée, em 3 de Junho de 907, communicou as suas primeiras observações em animaes, e propôz para o processo de von Pirquet o nome de Cuti-reacção; quinze dias mais tarde faz novas communições e mostra-se um adepto d'este meio de diagnose.

A conclusões identicas chegaram Souques e Dufour, como se vê nas communições feitas em 21 de Junho á Sociedade medica dos hospitaes.

Sicard, em 14 de Junho, faz a communicação de 27 observações no homem, das quaes tira conclusões desfavoraveis para a Cuti-reacção.

Em 28 de Junho, Burnet citava a auto-observação. Nunca tendo apresentado symptomas de tuberculose teve uma Cuti-reacção de grande intensidade.

Glatenéano, em 27 de Junho, faz á Sociedade de Biologia uma communicação, que só de si constitue uma prova esmagadora contra a Cuti-reacção. As suas experiencias recaíram em tuberculosos em diferentes estados, e que elle dividiu em tres grupos:

Cinco revelavam numerosos bacillos nos esputos.

Cinco revelavam bacillos, mas estavam melhorados.

Tres estavam no periodo de inicio. Como testemunhas escolheu dois individuos, que pelo exame clinico foram julgados indemnes de tuberculose.

Nos 13 tuberculosos a Cuti-reacção foi negativa. Nas duas testemunhas foi positiva e d'uma intensidade média.

Baginski mostra-se adversario da Cuti-reacção,

porquanto esta é negativa em casos em que uma injeção de tuberculina dá reacção positiva.

Cita, como exemplo, um facto em que uma injeção de  $\frac{1}{2}$  milligramma de tuberculina produziu febre, quando a Cuti-reacção duas vezes foi negativa.

Posteriormente numerosas observações appareceram, muitas vezes contradictorias, e na sua maior parte desfavoraveis ao processo de von Pirquet.

Feer cita 344, feitas em creanças de idade d'alguns mezes a quinze annos, que o levaram a declarar-se um partidario da Cuti-reacção.

A percentagem foi de 19. Em 112 creanças de peito, só 3 reagiram e as autopsias confirmam a tuberculose. Conclue d'esta maneira: Quasi constante nos tuberculosos confirmados, é positiva na metade dos suspeitos e dá sómente uma percentagem de 9 nos casos, em que nada faz suppôr tuberculose.

Moro, modificando o processo de von Pirquet, faz uncções de lanolina tuberculinizada a 50 0/0, que determinam um ou dois dias depois o apparecimento d'uns nodulos transitorios.

Em 23 tuberculosos averiguados foi positiva 18 vezes. Em 20 suspeitos, 12 vezes. Em 25 creanças, diagnosticadas como não tuberculosas, apenas deu uma percentagem de 9. As suas conclusões levam-no pois á defesa da Cuti-reacção.

Ultimamente Lautier, modificando tambem o processo de Cuti-reacção, aconselha a applicação, durante 24 ou 48 horas, sobre um membro, de uma

pasta d'algodão embebido n'um soluto de tuberculina a 1 0/0. Esta pasta, que deve ser protegida com uma substancia impermeavel, provoca uma reacção inoffensiva, que póde durar 3 semanas, e que lhe dá resultados identicos aos de von Pirquet.

Contam-se por milhares o numero d'observações d'este processo, mas tão contradictorias que não tem sido possivel chegar-se a conclusões definitivas.

## CAPITULO III

### A Ophtalmo-reacção de Calmette

Wolf-Eisner e Calmette, respectivamente nas sessões de 3 de Junho de 904 na Sociedade de Medicina de Berlim e em 17 do mesmo mês na Academia de Sciencias de Paris, sem que soubessem dos trabalhos um do outro, annunciavam um novo meio d'applicação da tuberculina no diagnostico precoce da tuberculose, processo este que, como os antecedentes, vinha acompanhado do rotulo de efficaz e inoffensivo.

Era uma modificação do methodo de von Pirquet, sobre o qual tinha vantagens porque, além do seu facil emprego e da rapidez dos seus resultados, estes eram eguaes nas creanças e mais constantes e fieis nos adultos.

Era baseado na propriedade do grande poder absorvente das mucosas, e muito principalmente da mucosa ocular para certas toxinas vegetaes e animaes, que se fundava o novo methodo, que, no dizer dos

auctores, era especifico e determinava unicamente reacções locais.

Os individuos tuberculosos, mesmo aquelles em que o mais minucioso exame clinico nada fazia suspeitar, todas as vezes que se lhes instillasse na conjunctiva ocular, duas gottas d'um soluto ao centesimo da antiga tuberculina de Koch, passado pouco tempo apresentavam signaes evidentes de reacção.

Para os auctores, estes signaes eram especificos, transitorios e inoffensivos e a sua intensidade nada tinha com o grau ou extensão das lesões tuberculosas. Appareciam 3 a 6 horas depois da instillação e consistiam essencialmente no seguinte: A mucosa ocular congestiona-se, a caruncula tumefaz-se, edemacia-se e cobre-se d'um exsudato mucoso; pouco e pouco estes phenomenos augmentam de intensidade, apparece lacrimação mais ou menos abundante, e no fundo de sacco conjunctival inferior, que tambem está congestionado, mostram-se filamentos d'um exsudato muco-fibrinoso.

O paciente sente picadas, tem a sensação de pequenas areias no globo ocular, e, por vezes, photophobia.

Este conjuncto de signaes, a que Calmette e outros chamaram ophtalmo-reacção, se não fornece elementos de prognostico nos tuberculosos, na opinião dos seus auctores, póde dar-nos indicações de valor nos individuos, que, tendo sido tuberculosos, se julgam curados.

A ordem por que se revelam os signaes de reacção

é constante, o que não acontece com a demora no seu apparecimento, com a sua intensidade e duração. Estes factos permitem fazer uma classificação que tem por base estes caracteres.

Quanto á demora no seu apparecimento, dividem-se as reacções em *rapidas ou normaes e demoradas ou tardias*. As primeiras manifestam-se até 8 horas depois da instillação, as segundas depois d'este praso, podendo apparecer 24 ou 48 horas depois.

Quanto á intensidade, para uns observadores existem 4 typos de reacção: *fraca, média, forte e muito forte*. Para outros apenas existem 3: *fraca, média e forte*.

Para aquelles que seguem esta classificação, como Letulle, Bazy e Dehelut, o typo muito forte dos outros observadores (Aubaret, Lafont) não é mais que o typo forte com predominio d'um dos signaes.

E os casos citados por varios observadores, e que eu tive tambem occasião de observar, em que a reacção é tão energica, que faz por vezes lembrar uma ophtalmia purulenta, devem antes entrar no grupo das reacções graves, juntamente com as que produzem lesões do globo ocular.

Quanto á duração, devem ser classificadas em passageiras ou normaes (até 24 ou 36 horas), demoradas (até 8 dias) e muito demoradas (um mês e mais).

Como se vê, esta classificação é muito vaga, porque, se para a demora no apparecimento da reacção e para a sua duração podemos marcar limites precisos, o mesmo não acontece para a sua intensidade,

em que um ou outro dos elementos da reacção, por exemplo a lacrimação, pôde ser muito intenso enquanto que os restantes podem ter uma intensidade média ou fraca.

Mas uma das difficuldades que acompanha a ophtalmo-reacção, desde as primeiras experiencias, e que tem sido objecto de discussões, é o facto de se darem reacções caracterizadas unicamente por um leve estado congestivo da mucosa ocular. Querem alguns observadores, e entre elles Wolf-Eisner, que estas reacções, a que alguns chamam duvidosas, sejam tomadas como positivas, pois que têm a sua explicação em erros de technica.

Uma das causas mais vulgares d'estas reacções duvidosas é a oclusão brusca das palpebras no acto da instillação, o que evita o contacto prolongado da tuberculina com a mucosa ocular.

Para outros observadores estas reacções são sem valor algum, porque não têm nenhum dos caracteres que Wolf-Eisner e Calmette citavam quando apresentaram o seu processo, e porque podem ser originadas por causas accidentaes, que muitas vezes passam despercebidas.

Aconselham portanto que, todas as vezes que se dêem estas reacções, se façam novas instillações, para o que se podem usar solutos mais diluidos e o olho opposto, ou ainda, como aconselha Citron, repetir a instillação no mesmo olho com solutos mais concentrados (2, 3, ou 4 ‰). Assim teriamos ou não a confirmação dos primeiros resultados.

Este alvitre de Citron não tem valor real, porque, se umas vezes a nova instillação não dá reacção ou a dá de novo com uma intensidade duvidosa, outras vezes provoca reacções muito intensas e até graves.

É hoje um facto averiguado, que, uma grande parte das vezes, a instillação de tuberculina sensibiliza a mucosa ocular para novas instillações (Micheli — Quaralli — Vallée — Dufour), não estando ainda determinado qual deve ser o intervallo que entre ellas deve haver. E é curioso que esta hypersensibilidade se dá tambem no olho opposto (Griffon-Stadelmann).

Esta hypersensibilidade da mucosa ocular para a tuberculina manifesta-se tambem com as injeções de tuberculina, como o demonstra Slatinéano com as suas observações. Mesmo em casos em que a reacção tenha sido negativa, uma injeção de tuberculina é capaz de a despertar, e isto dá-se ainda que tenham passado alguns dias depois da instillação.

Mas, desde as primeiras experiencias, a estas difficuldades de interpretação outras se veem juntar, que parecem depôr contra a innocuidade e efficacia da ophtalmo-reacção.

Por um lado Gaupp, Plehn, Barbier, Renon, Lesné, e outros, citam observações em que a instillação da tuberculina, em doses moderadas (1 % e 1/200) produziu lesões graves e até fataes para o globo ocular, não obstante todos os cuidados de technica.

Por outro lado Wolff, Plehn, Etienne Arloing, Vallée, Lenoble, Morax e Achard citam nas suas observações casos em que, não havendo o menor signal que fizesse suppôr tuberculose, embora com outras doenças, se davam reacções positivas; e inversamente individuos com lesões tuberculosas em evolução, no primeiro e segundo grau, não revelavam reacção, o que estava em contraste com as affirmações de Wolf-Eisner e de Calmette, que diziam que a ausencia de reacção só se dava em individuos cacheticos, ou no ultimo grau de tuberculose. Á primeira d'estas arguições respondeu Calmette com uma objecção que pouco depois foi contestada pelo Dr. Verdes Montenegro, como vamos vêr.

Dizia Calmette que estes factos, que classificava de *falsas reacções*, e que tambem tinha observado, tinham um grande valor para justificar certas reacções de character grave, que não podia ser explicado pela tuberculina. Estas falsas reacções, e a grande intensidade das reacções em alguns tuberculosos, para Calmette, devem ser attribuidas aos solutos glicerinados.

A tuberculina de Koch, e as outras tuberculinas que tem por vehiculo a glicerina, devem pois ser postas de parte na ophtalmo-reacção, porque a glicerina, devido ás substancias que tem em suspensão e em dissolução, (cêras, gorduras, peptonas, etc.), torna-se um meio irritante da conjunctiva ocular, proporcionando assim um bom terreno para a pululação dos microbios habituaes das regiões proxi-

mas dos olhos (bacillo de Weeks, estaphylococco), ou d'aquelles que alli sejam accidentalmente levados.

Aconselha portanto que se use a tuberculina precipitada, que existe no commercio em pequenos frascos de cinco milligrammas, e que se pôde dissolver em agua esterilizada no momento de se usar.

Estas affirmações de Calmette eram infundadas, como lh'o veem provar os trabalhos de Verdes Montenegro, Levy e Eppenstein. Desejando saber o valor das affirmações de Calmette, e porque a tuberculina precipitada é excessivamente cara (approximadamente 160\$000 reis o gramma) deram-se estes observadores ao trabalho de fazer uma série d'experiencias cujos resultados os levaram a contestar todas as affirmações d'um dos maiores propagandistas da ophtalmo-reacção.

Os solutos de tuberculina glicerinada, a 1 0/0, contem em cada gramma 0,0004 de glicerina o que equivale a dizer que contem em cada gotta 0,00002.

Ora os solutos de glicerina em agua precisamente n'estas proporções, na série d'instillações que fizeram nas suas experiencias, nunca produziram reacção. Estava portanto posta de parte esta causa de falsas interpretações, e não se lembraram estes observadores de perguntar a Calmette qual o motivo porque a tuberculina não era tambem favoravel á pullulação dos microbios, pela irritação que produzia!

Ficam portanto em pé as arguições que se tem feito á innocuidade e efficacia do processo de W.-Eis-

ner e de Calmette, assim como ficam sem resposta duas perguntas que teem originado numerosas discussões, sem que mesmo as experiencias para ella forneçam elementos.

Até que concentração se podem usar os solutos de tuberculina na ophtalmo-reacção?

Esta concentração, a ser determinada, deve ou não ter alguma relação com a susceptibilidade individual?

Sabido, como estava, que a reacção se podia dar em individuos indemnes de tuberculose, embora portadores d'outras doenças, quiseram alguns observadores tirar do exame histologico dos exsudatos elementos que, pela sua constancia nos dos tuberculosos e pela sua ausencia nos dos não tuberculosos, auctorisassem conclusões que facilitassem o diagnostico.

A estes trabalhos se dedicaram varios bacteriologistas mas, tanto nos tuberculosos como nos indemnes, os resultados não teem sido muito concordantes.

Apenas tive conhecimento de dois, que transcrevo para encerrar este capitulo.

O estudo cytologico do exsudato feito pelo illustre professor Pietro Gallenga é o seguinte: (*Il Policlinico*, 1908 pag. 519).

I. — No primeiro periodo, quando já se estabeleceram os signaes de hyperhemia conjunctival com secreção mais ou menos abundante, encontram-se numerosissimos polynucleares neutrophilos, notavelmente degenerados, desorganizados, com o nucleo

fragmentado, mas com muitas granulações bem nítidas.

Juntamente com os polynucleares, encontram-se cellulas de aspecto epithelial, por vezes grandes, com pequeno nucleo, com protoplasma homogéneo, basophilas, e algumas bem conservadas, por vezes agrupadas em lamellas; outras são mais ou menos alteradas, vacuolizadas e fragmentadas. Não se vêem polynucleares eosinophilos ou basophilos.

Poucas vezes se encontram lymphocytos e quando se encontram são em pequeno numero.

Junto a estes elementos cellulares existem maiores ou menores quantidades de fibrina.

No segundo periodo, quando os phenomenos conjunctivales começam a attenuar-se, a formula cytologica não varia nos seus elementos, mas as modificações d'estes são alteradas, porque pouco a pouco se tornam mais abundantes as cellulas epitheliaes, que então apparecem reunidas em grandes blocos, e na sua maioria bem conservadas.

Os polynucleares, que por vezes diminuem em numero, apresentam-se sempre mais alterados que no primeiro periodo.

Quando a reacção está para acabar o exame cytologico torna-se negativo.

II—Em geral, não obstante os vasos estarem dilatados e hyperhemiados não se encontram hemattias no exsudato.

III—Na quasi totalidade dos casos em que a reacção é positiva e exterior, constata-se a ausencia

de bacterias no exsudato, tanto intra como extra cellulares, ainda que se não possa affirmar que na producção dos phenomenos de phlogose conjunctival (tumefacção, hyperhemia, photophobia, exsudação, etc.), não intervenham bacterias de qualquer especie.

IV — Nos casos de ophtalmo-reacção objectivamente negativa, o exame cytologico é por vezes tambem negativo, mas quando se revela um grau mais ou menos perceptivel de reacção conjunctival, o exame dos insignificantes productos da reacção é muito semelhante ao dos productos das reacções positivas, isto é, predominio dos polynucleares no 1.º tempo, das cellulas epitheliaes no 2.º

Ora, como se vê pelas analyses do illustre professor Galenga, a interpretação da reacção, embora ella fosse um meio em absoluto seguro de diagnostico, era muito difficil, visto que as reacções que se classificam de duvidosas, só macroscopicamente são differentes das reacções positivas: a não ser que se queira chamar positiva a reacção, que embora não apresente os signaes macroscopicos a que Wolf-Eisner e Calmette davam todo o valor no seu processo.

Sabrazès, um dos primeiros que fez o exame histologico do exsudato, descreve-o do seguinte modo:

Os grumos teem um aspecto descorado, hyalino e *filant*. São constituídos, como o mostram as reacções hystochimicas, por muco concreto e não por fibrina. Este muco engloba: 1.º um grande numero de leucocytos polynucleares, neutrophilos, na sua

maior parte bem conservados, alguns vacuolados ou com degenerescencia gordurosa, dando alguns a reacção iodophila mais ou menos accentuada; 2.º algumas cellulas epitheliaes alteradas; 3.º raros lymphocytos, e raras hematias; não se encontram mastzellen e excepcionalmente se encontram eosinophilos isolados.

Não obstante a intensidade da polynucleose, e o character muco-purulento do exsudato, não se encontram microbios. Por vezes uma observação mais demorada mostra alguns bastonetes do typo pseudo diphtherico.

A seu vêr trata-se d'uma conjunctivite toxica.

## CAPITULO IV

### **A Ophtalmo-reacção segundo alguns auctores**

Seguindo-se ao capitulo das minhas observações um outro de critica e das conclusões a que fui levado no termo d'este meu trabalho, julgo de interesse, antes de entrar n'esse campo, expôr as opiniões de diferentes auctores sobre o valor clinico da ophtalmo-reacção, tornando assim facil o confronto de umas e outras. E este mesmo capitulo, em que tão discordes ellas se apresentam, posto que justificadas e apoiadas em grande numero d'observações, serve de salvaguarda ás deficiencias de que porventura o meu trabalho soffra, evidenciada assim a difficuldade que n'este assumpto tem assoberbado todos os experimentadores.

**Smithies et Walker.** — 242 obs. — Em 44 tuberculosos averiguados, 39 deram R. positiva nitida, 5 uma R. duvidosa.

124 doentes não tub. e 77 adultos hygidos não deram reacção á tuberculina. (Bulletin do Instituto Pasteur, n.º 9 — 908).

**Wolff.** — Como meio de diagnostico, dá preferencia ás inj. sub-cutaneas de tuberculina, que, além de serem d'um effeito certo, são inoffensivas. (B. I. Pasteur, n.º 9 — 908).

**Stadelmann.** — É de opinião que se devem empregar concorrentemente a Cuti-Reacção e a Ophthalmo-Reacção. Para o auctor, tanto a C. R. como a O. R., além do valor diagnostico, teem valor prognostico.

Cita uma obs. em que uma instillação de tuberculina produziu uma reacção concomitante do olho opposto. (B. I. Pasteur, n.º 9 — 908).

**Gaupp.** — Das suas observações conclue que os resultados positivos da O. R. só se dão em tuberculosos recentes. Não julga o processo inoffensivo e aconselha a não o empregar em creanças com manifestações escrophulosas. (B. I. Pasteur, n.º 9 — 908).

**Plehn.** — Não adopta o processo na pratica diaria. Para o auctor, a ophthalmo-reacção não é especifica; e reprova os solutos concentrados, que podem originar accidentes. (B. I. Pasteur, n.º 9 — 908).

**G. Etienne.** — Duas obs. interessantes.

Um homem de 55 annos, amputado do braço e coxa esquerdos e d'um dedo por tumores brancos multiplos.

Uma mulher de 83 annos, «evidentemente curada de tuberculose sob a fórma d'um nucleo de esclerose pulmonar». Ambos offereceram Reacção á tuberculina. A unica objecção seria a persistencia no organismo de fòcos tuberculosos latentes, mas o exame clinico refuta tal objecção. (B. I. Pasteur, n.º 9 — 908).

**Citron.** — A ophtalmo-reacção deve ser usada o menor numero de vezes possivel, só nos casos em que os outros meios de diagnostico tenham falhado. Está contra-indicada em pessoas atingidas de lesões oculares, e deve ser feita com todo o cuidado em pessoas com tendencias escrophulosas. N'estes casos aconselha um soluto a  $\frac{1}{4}$  0/0. (Britisch Journal 21 Septembre 907).

**F. Micheli e G. Quarelli.** — As instillações repetidas de tuberculina hypersensibilizam a mucosa ocular. (B. I. Pasteur, n.º — 908).

**Citron.** — Em tuberculosos suspeitos deve seguir-se a technica seguinte:

Instilla-se uma gotta de tuberculina a 2 0/0 no olho esquerdo. Se a reacção é positiva, para ser mais segura, instilla-se uma gotta a 1 0/0 no olho direito. Se a reacção fôr negativa instilla-se no olho

direito uma gotta de tuberculina a 4  $\frac{0}{10}$ . (B. I. Pasteur, n.º 9 — 908).

**F. Arloing.**—Nega o valor diagnostico da ophtalmo-reacção, e contesta a sua especificidade.

Obteve a ophtalmo-reacção em diversos animaes inoculados com toxinas vaso-dilatadoras (toxina diphtherica, t. typhica, t. estaphylococcica). (B. I. Pasteur, n.º 9 — 908).

**Sakorrhaphos.**—Um caso de febre typhoide, e três de lepra com ophtalmo-reacção.

Um doente portador d'um abcesso estaphylococcico na base do pulmão direito não deu Reacção. (B. I. Pasteur, n.º 9 — 908).

**Lautier.**—Referindo-se á modificação que fez no processo da Cuti-Reacção, diz que este deve substituir a ophtalmo-reacção porque esta não é isenta de perigos. (B. I. Pasteur, n.º 9 — 908).

**Vallée.**— 2 bovidios que reagem vivamente ás injecções de tuberculina nunca offereceram Ophtalmo-Reacção.

As instillações repetidas não sensibilizam a mucosa do olho instillado. Em animaes tuberculisados que reagiram, a ultima instillação tem a mesma intensidade da primeira. Em animaes que não reagiram, a repetição da instillação não provoca reacção. (B. I. Pasteur, n.º 8 — 908).

**S. Lanfranchi.** — As suas primeiras observações demonstram-lhe que os resultados da ophtalmo-reacção e da inoculação sub-cutanea não são concordantes. (B. I. Pasteur, n.º 8 — 908).

**N. Pieroni.** — Três animaes submettidos aos processos da Cuti-Reacção e da Ophtalmo-Reacção deram resultados concordantes com a tuberculização sub-cutanea. (B. I. Pasteur, n.º 8 — 908).

**Calmette.** — A Ophtalmo-Reacção é mais rapida que a Cuti-Reacção. Não tem nenhum dos seus inconvenientes, nem tem os perigos das inj. de tuberculina. (Presse Medica, n.º 70 — 907).

**Lepine.** — A ophtalmo-reacção tem um grande valor diagnostico em certas etiologias duvidosas com forma mental. (Jornal dos Praticos).

**Citran.** — Sem querer abordar a theoria dos phenomenos reaccionaes, parece-lhe que se trata d'anaphylaxia ou hypergia devida á producção local de anti-corpos.

**Lenoble-Moas-Guichar.** — Não se póde concluir tuberculose todas as vezes que houver reacções positivas; os casos negativos não se podem suppôr indemnes de tuberculose. (S. M. 907 pag. 576).

**Lignières.** — A Ophtalmo-Reacção, a Cuti-Reacção e as injeções de tuberculina não se manifestam reciprocamente.

Cita 200 bovidos tuberculosos em que a C. R. e a O. R. foram positivas mesmo em animaes que não reagiram a injecção sub-cutanea de tuberculina. (S. M. 907 pag. 586).

**Barbier.** — A uma creança que ha annos tinha tido uma keratite, a instillação de tuberculina originou uma keratite dupla acompanhada de ulcerações, perdendo a visão quasi por completo.

Cita um caso de pleuresia em que a O. R. tinha sido positiva, e um exame attento deu elementos para o diagnostico de pleuresia consecutiva a um kysto hydatico do figado. (S. M. 907 pag. 596).

**Renou.** — Uma keratite. Uma keratite grave com irite. Uma conjunctivite prolongada. (S. M. 907 pag. 596).

**Morax.** — A instillação da tuberculina é inoffensiva, mesmo em casos de tuberculose ocular ou d'outras lesões do globo. (S. M. 907 pag. 596).

**Comby.** — O processo da O. R. é simples, elegante e seguro. Esta conclusão é tirada de 300 obs. em creanças. (S. M. pag. 596).

Aconselha os solutos a  $\frac{1}{200}$ .

**Lesné.** — Mesmo com solutos a  $\frac{1}{200}$ , nas suas observações tem duas kerato-conjunctivites graves. (S. M. pag. 596).

**Achard.** — Cinco observações muito interessantes. Dois doentes com paralyisia facial peripherica e três hemiplegicos.

Um dos primeiros, sem signaes de tuberculose, O. R. e C. R. positivas.

O outro, attingido de tuberculose ossea, O. R. negativa.

Nos três hemiplegicos a reacção foi pouco intensa, mas mais accentuada no lado paralyzado.

Cita mais um caso de paralyisia geral, cachetico, com O. R. positiva; um caso de polyadenite com O. R. negativa. (S. M. pag. 596).

**Griffon.** — Antes de se fazer a instil. deve inter-rogar-se se já foi instillado. Cita um caso de uma creança, que não tinha reagido á tuberculina e a quem uma 2.<sup>a</sup> instil. no olho opposto provocou uma intensa reacção no olho primitivamente instillado. (S. M. pag. 596).

**Dufour.** — Quando se repetem as instil. em olhos que da primeira vez não reagiram, por vezes conseguem-se reacções muito intensas. (S. M. pag. 596).

**Sicard.** — Nos adultos os resultados teem sido contradictorios. (S. M. pag. 310 e 596).

**Massary.** — Um homem com carcinose generalizada, não tuberculoso, três vezes ophthalmo-reacção positiva. Um com peritonite tuberculosa, não cache-

tico, três ophtalmo-reacções negativas. Segundo a sua opinião, positiva ou negativa, a ophtalmo-reacção não tem valor diagnostico. (S. M. pag. 596).

**Vallée.** — A ophtalmo-reacção tem valor para nos mostrar se os bovidos tem sido inoculados de tuberculina antes de serem apresentados á inspecção sanitaria. Diversas experiencias tem mostrado que uma vez inoculados reagem facilmente á instillação de tuberculina, enquanto que segunda inoculação não produz reacção. (S. M. 908 pag. 57).

**Sicard.** — Cita 2 obs. em que repetidas instillações não deram reacção, e em que as autopsias revelaram lesões tuberculosas. (S. M. pag. 596).

**Simonin.** — As suas obs. no exercito deram-lhe uma percentagem de 40 de casos positivos em que o mais minucioso exame não forneceu o menor signal de tuberculose, muito embora houvesse outras doenças. (S. M. 908 pag. 575).

## II PARTE

# CAPITULO I

## OBSERVAÇÕES

*Observação I.* — M. S., de 15 annos, jornaleiro, natural de Sinfães.

Tabella n.º 1626. Enfermaria n.º 6.

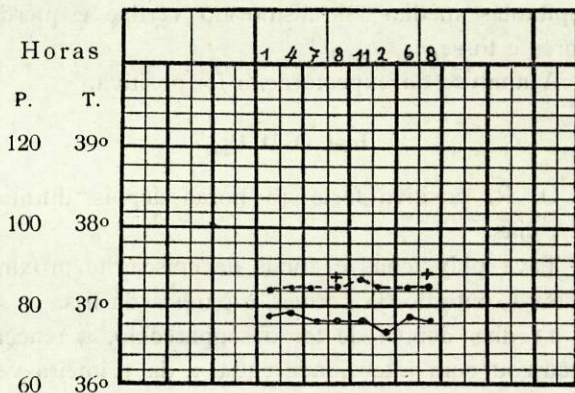
Diagnostico: Osteomyelite do radio esquerdo e dos primeiros dois metatarsianos do pé esquerdo.

Tinha sido operado em 25 de Junho.

Instillação feita no olho direito, com soluto a  $\frac{1}{100}$  em 27-X-907.

Ophtalmo-reacção positiva fraca, 19 horas depois, durando 24 horas.

Dias . . . . . 24 25 26



Nota. — Nos graphics, a linha interrompida indica as pulsações, e a linha cheia a temperatura.

O signal + indica o principio e o termo da reacção. Por defeito de gravura falta este signal em alguns dos graphics.

*Obs. II.* — J. V., de 27 annos, solteiro, jornaleiro, natural de Sabrosa.

Tab. 499. Enf. 6.

D. — Phlegmon da coxa direita, extendendo-se até á virilha.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$

O. R. negativa.

*Obs. III.* — L. R., de 23 annos, solteiro, serviçal, natural do Porto.

Tab. 575. Enf. 10.

D. — Tuberculose pulmonar no 2.º periodo, na metade superior do pulmão esquerdo.

3 mēses antes teve hemoptyses; som sub-macisso á percussão, diminuição do murmurio, ralas sub-crepitantes médias, skodismo no vertice esquerdo; suores e tosse.

A analyse da expectoração foi positiva.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$

O. R. positiva fórte 48 horas depois, durando 5  $\frac{1}{2}$  dias.

Teve phlyctenas e zonas de episclerite proximo do bordo interno da cornea, e paresia da iris.

23 dias depois de ter desaparecido, a reacção recedivou com intensidade igual á da primeira vez, demorando-se 36 horas.

A conjunctiva e a caruncula do olho instillado ficaram sempre mais ruborizadas.

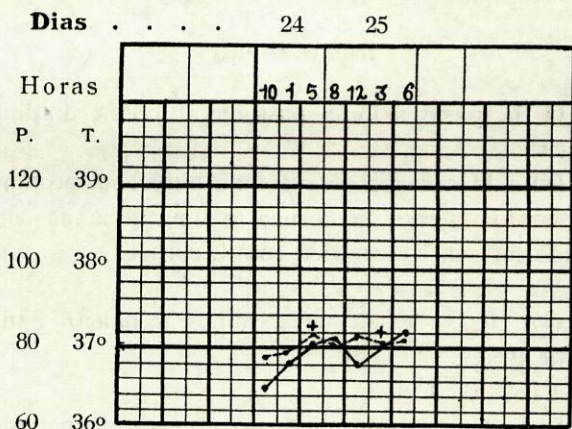
*Obs. IV.*—H. T., de 21 annos, solteiro, jornalista, natural de Amarante.

Tab. 286. Enf. 6.

D.—Gomma tuberculosa do ante-braço esquerdo. Tinha sido operado em 10 d'outubro.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$  em 24-X-907.

O. R. positiva média, passadas 7 horas, durando 22.



*Obs. V.*—J. M., de 24 annos, casado, jornalista, natural de Vallongo.

Tab. 511. Enf. 4.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$

D.—Tuberculose incipiente do pulmão direito. Ralas sub-crepitantes finas, diminuição do mur-

murio, tosse, suores nocturnos. Som sub-macisso á percussão.

A analyse da expectoração foi positiva.

O. R. negativa.

*Obs. VI.* — M. A., de 27 annos, solteira, natural de Vizeu.

Tab. 71. Enf. 10.

D. — Hystero-neurasthenia.

Não apresenta signaes esthetoscopicos.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$

O. R. positiva fôrte, passadas 3 horas, durando 4 dias.

Durante a reacção teve uma phlyctena proximo do bordo interno da cornea, e uma zona de congestão intensa concentrica com a cornea.

*Obs. VII.* — E. A., de 40 annos, jornaleiro, natural de Braga.

Tab. 584. Enf. 4.

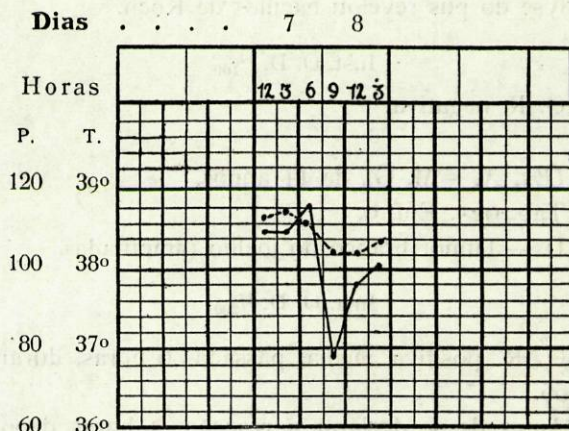
D. — Tuberculose pulmonar no primeiro periodo, no pulmão esquerdo.

Som sub-macisso á percussão, diminuição do murmurio, ralas sub-crepitantes finas e discretas, tosse e expectoração abundantes.

Dyspnêa, tachycardia e febre remittente. A analyse dos esputos foi positiva.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$  em 7-XI-907

O. R. positiva fraca, 3 horas depois, durando 27 horas.



*Obs. VIII.* — L. M., de 14 annos, natural e residente no Porto.

Tab. 758. Enf. 8 (clínica médica).

D.—Tub. incipiente do vertice do pulmão direito.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$

O. R. positiva forte, passadas 6 horas, e demorando 30 dias com uma intensidade variavel.

Emquanto a reacção foi forte teve paresia da iris, e nos primeiros 10 dias da reacção teve fôcos de episclerite, por vezes muito intensos.

*Obs. IX.* — C. A., de 27 annos, casado, lavrador, natural da Regoa.

Tab. 838. Enf. 6.

D.—Fistula tuberculosa do testiculo direito. A analyse do pús revelou bacillos de Koch.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$

O. R. negativa.

*Obs. X.*—M. G., de 11 annos.

Tab. 925. Enf. 9.

D.—Tumor branco do joelho (amputada).

Inst. O. D.  $\frac{1}{200}$

O. R. positiva média, passadas 6 horas, durando 66.

Antes de se declarar a reacção, 3 horas depois da instillação, teve edema das palpebras, que desapareceu no principio da reacção.

*Obs. XI.*—A. A., de 40 annos, bombeiro municipal, natural e residente no Porto.

Tab. 449. Enf. 3 (clinica médica).

D.—Manifestações terciarias de syphilis, tuberculose pulmonar no 2.º periodo.

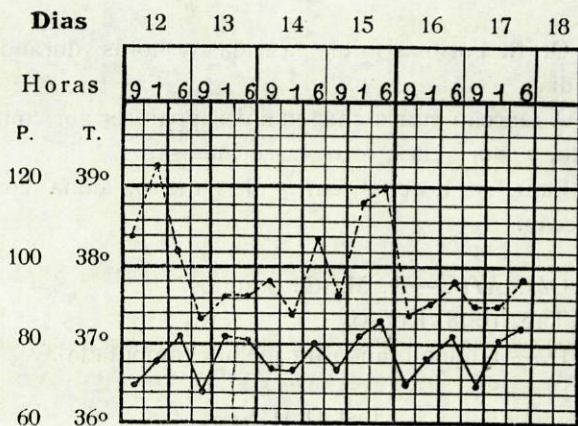
Tem signaes esthetoscopicos.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$

O. R. positiva média, passadas 4 horas, durando 5 dias.

Durante a reacção teve paresia da iris, e queixou-se de dôres oculares.

Estava no uso do iodeto de potássio, e três dias depois da instilação teve symptomas de iodismo; a reacção recedivou, com uma intensidade maior do que a primeira vez.



*Obs. XII.*—V. T., de 27 annos, solteiro, natural de Armamar.

Tab. 599. Enf. 4.

D.—Tuberculose pulmonar no 2.º periodo. Signaes esthetoscopicos, tosse, expectoraçãõ e febre vesperal.

A analyse da expectoraçãõ foi positiva.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$

O. R. positiva média, 3 horas depois, durando 24 horas.

*Obs. XIII.* — L., de 10 annos.

Tab. 1758. Enf. 9.

D. — Tumor branco do joelho esquerdo, (amputada).

Inst. O. D.  $\frac{1}{200}$  em 28-XI-907.

O. R. positiva forte, passadas 3 horas, durando 11 dias.

A reacção nunca chegou a desaparecer por completo, e, por vezes, tornava-se intensa.

Saiu do hospital em 3 de janeiro, ainda com reacção.

*Obs. XIV.* — A. M., de 9 annos.

Tab. 1998. Enf. 9.

D. — Tumor branco do joelho, (amputada).

Inst. O. D.  $\frac{1}{200}$

O. R. positiva forte, passadas 6 horas, durando 37 dias, com uma intensidade muito variavel.

A reacção foi acompanhada de blepharite intensa, com edema das palpebras, e de phlyctenas e ulcerações da cornea.

Todos estes accidentes se attenuaram depois de se lhe fazer alguns curativos com um soluto de cianeto de mercurio.

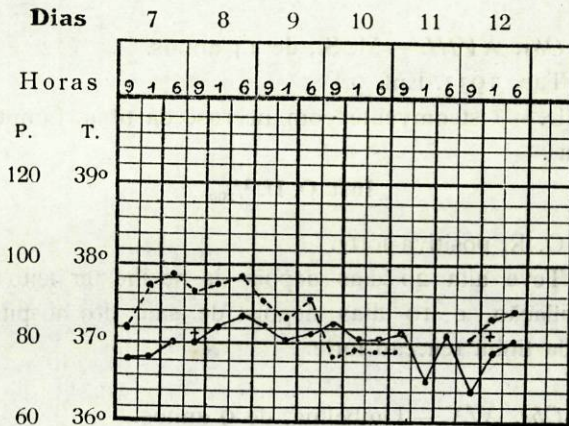
*Obs. XV.* — E. A., de 21 annos, solteira, jornaleira, natural do Porto.

Tab. 775. Enf. 10.

D.—Hysteria. Não tem signaes de tuberculose.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$  em 7-XI-907

O. R. positiva média, 24 horas depois, durando 4 dias.



Obs. XVI. — F., de 10 annos.

Tab. 181. Enf. 9.

D. — Coxalgia.

Inst. O. D.  $\frac{1}{200}$

O. R. positiva fórte, 3 horas depois, durando 13 dias.

Os vasos conjunctivae do olho instillado ficaram muito perceptíveis.

*Obs. XVII.* — M. A., de 12 annos.

Enf. 9.

D. — Gomma tuberculosa do esterno.

Inst. O. D.  $\frac{1}{200}$

O. R. positiva fôrte, passadas 3 horas, durando 53.

*Obs. XVIII.* — M. S., de 14 annos.

Tab. 1933. Enf. 9.

D. — Osteomyelite com necrose da tibia, (amputada).

Inst. O. D.  $\frac{1}{200}$

O. R. positiva fôrte.

Teve alta 20 dias depois de se lhe ter feito a instillação, e 10 dias depois de sair do hospital ainda tinha reacção fôrte.

*Obs. XIX.* — Umbelina, de 9 annos.

Tab. 833. Enf. 9.

D. — Angioma do bordo esquerdo da lingua.

Inst. O. D.  $\frac{1}{200}$

O. R. negativa.

*Obs. XX.* — M. R., de 48 annos, solteiro, natural de Vizeu.

Tab. 726. Enf. 4.

D. — Enterocolite suspeita.

Muito emmagrecido, perturbações digestivas e dôres abdominaes. Febre remittente.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$

O. R. negativa.

*Obs. XXI.* — F. O., de 36 annos, casado, carre-  
jão, natural de Guimarães.

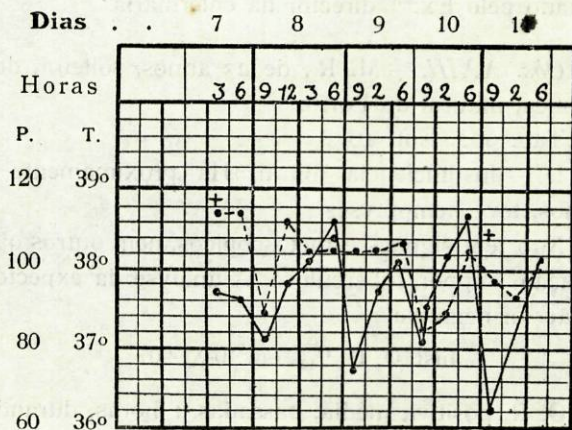
Tab. 554. Enf. 4.

D. — Enterite suspeita.

Febre vesperal, muito emmagrecido, suores, diar-  
rhêa e dôres abdominaes.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$  em 7-XI-907

O. R. positiva fôrte, 3 horas depois, durando 4  
dias.



*Obs. XXII.* — J. P., de 40 annos, casado, natural da Regoa.

Tab. 730. Enf. 4.

D. — Tuberculose pulmonar no 1.º periodo, no pulmão direito.

Teve hemoptyses em 20-XI. Diminuição do murmuro, ralas sub-crepitantes, skodismo do vertice direito.

Perturbações digestivas e febre vesperal. A analyse dos esputos foi negativa. Morreu-lhe a mãe tuberculosa.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$  em 28-XI-907

O. R. positiva média, 3 horas depois, durando 6 dias.

Não obstante ter uma reacção média, formaram-se duas phlyctenas, que exigiram um tratamento ordenado pelo Ex.<sup>mo</sup> director da enfermaria.

*Obs. XXIII.* — M. R., de 23 annos, solteira, domestica, natural do Porto.

Tab. 902. Enf. 10.

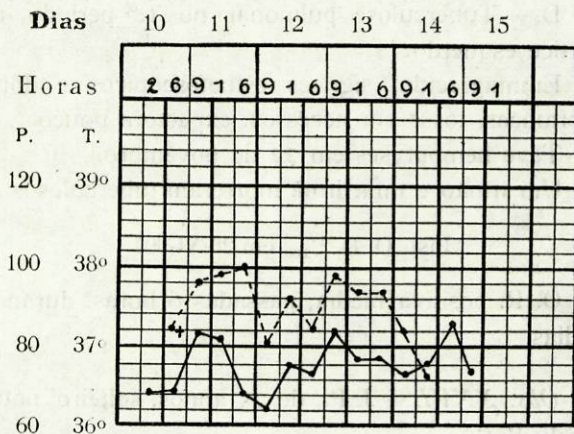
D. — Insufficiencia mitral. Ha proximamente 2 annos, teve hemoptyses.

Não tem signaes esthetoscopicos, nem outros que a façam suppôr tuberculosa. A analyse da expectoração foi negativa.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$  em 10-XI-907

O. R. positiva média, passadas 4 horas, durando 4 dias.

A reacção foi acompanhada de episclerite.



*Obs. XXIV.* — J. M., de 43 annos.

Enf. 4.

D. — Tuberculose pulmonar no 2.º periodo.

Diminuição do murmúrio, ralas sub-crepitantes médias na metade superior do pulmão direito, tosse e expectoração abundantes, perturbações digestivas, suores, dyspnêa e tachycardia.

A analyse dos esputos foi positiva.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$

Apenas teve um leve rubor da caruncula. Pediu alta 24 horas depois de se lhe ter feito a instillação.

*Obs. XXV.* — A. M., de 30 annos, solteiro, natural do Porto.

D. — Tuberculose pulmonar no 1.º periodo, no vertice esquerdo.

Emmagrecido, signaes esthetoscopicos e dôres thoraxicas, tosse por accessos, expectora pouco.

Teve hemoptyses em 22 de novembro.

Um irmão e uma irmã morreram tuberculosos.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$  em 28-XI-907

O. R. positiva média, passadas 6 horas, durando 3 dias.

*Obs. XXVI.* — J. P., de 25 annos, solteiro, natural do Porto.

Tab. 656. Enf. 4.

D. — Tuberculose pulmonar no 1.º periodo.

Emmagrecido, perturbações digestivas, suores, febre vespéral, tachycardia.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$

O. R. positiva média, 3 horas depois, durando 4 dias.

*Obs. XXVII.* — A. A., de 27 annos, solteira, serviçal natural de Freixo d'Espada-á-Cinta, e residente no Porto.

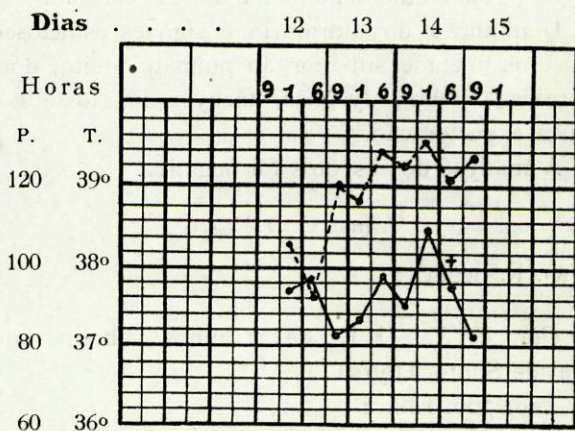
Enf. 8 (clinica médica).

D. — Tuberculose pulmonar no periodo cavitario, no vertice esquerdo.

Tem todos os signaes esthetoscopicos: febre remittente, suores nocturnos, perturbações digestivas, amenorrhica, tachycardia, dyspnêa e tosse por accessos. A analyse dos esputos revela numerosos bacillos de Koch.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$

O. R. positiva média, 4 horas depois, demorando-se 53 horas.



*Obs. XXVIII.*— J. F., de 43 annos, solteiro, natural de Chaves.

Tab. 704. Enf. 4.

D.— Tuberculose pulmonar no 2.º periodo.

Febre, signaes esthetoscopicos no vertice esquerdo, anorexia e diarrhêa, tosse por accessos e expectoração abundante.

A analyse dos esputos revelou numerosos bacilos.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$

O. R. positiva fôrte, passadas 3 horas, durando 56 horas.

*Obs. XXIX.* — M. R., de 44 annos, casado natural do Porto.

Tab. 771. Enf. 4.

D. — Tuberculose pulmonar no 2.º periodo.

Diminuição do murmurio e signaes esthetoscopicos na metade superior do pulmão direito, dôres thoraxicas, febre, dyspnêa, tachycardia, tosse com pouca expectoração.

A analyse dos esputos foi negativa.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$

O. R. negativa.

*Obs. XXX.* — J. E., de 21 annos, solteiro, natural de Santo Thyrso.

Tab. 766. Enf. 4.

D. — Tuberculose pulmonar no 2.º periodo.

Febre vesperal, dôres thoraxicas, suores nocturnos, signaes esthetoscopicos no terço superior do pulmão direito, dyspnêa e tachycardia.

Instil. O. D.  $\frac{1}{100}$

O. R. positiva média, passadas 3 horas, durando 3  $\frac{1}{2}$  dias.

*Obs. XXXI.*—M. C., de 17 annos, solteira, jornalista, natural de Fão e residente no Porto.

Tab. 826. Enf. 10.

D.—Tuberculose pulmonar no 2.º periodo, na metade superior do pulmão direito. A analyse dos esputos não revelou bacillos de Koch.

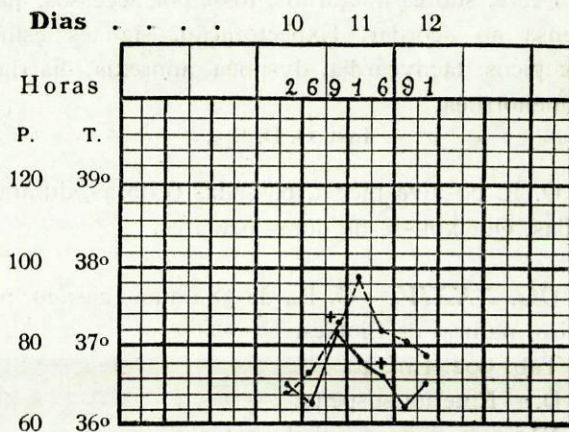
Diminuição de murmurio na metade superior do pulmão direito.

Signaes esthetoscopicos, tosse, mais intensa de manhã, febre remittente e perturbações digestivas.

Morreu-lhe um irmão tuberculoso.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$  em 10-XI-907

O. R. positiva média, passadas 18 horas, durando 9.



*Obs. XXXII.* — M. A., de 29 annos, casado, natural do Porto.

Tab. 741. Enf. 4.

D. — Tuberculose pulmonar no 2.º periodo.

Febre, suores nocturnos, signaes esthetoscopicos em todo o pulmão direito (mais densos no vertice), tosse, expectora pouco.

A mãe morreu tuberculosa.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$

O. R. positiva fórte, 3 horas depois, durando 6 dias.

*Obs. XXXIII.* — M. J., de 27 annos, solteira, natural de Castello Rodrigo.

Tab. 1058. Enf. 8 (clinica médica).

D. — Tub. pulmonar no 2.º periodo.

Febre, suores nocturnos, tosse por accessos, mais intensa ao acordar. Expectoração, signaes esthetoscopicos, tachycardia, dyspnêa, anorexia, diarrhêa e amenorrhêa.

Inst. O. D.  $\frac{1}{150}$

O. R. positiva média, passadas 6 horas, durando 5 dias. Queixou-se de dôres oculares.

*Obs. XXXIV.* — G. B., de 38 annos, casado, pe-dreiro, natural de Sinfães.

Tab. 902. Enf. 4.

D. — Enterite suspeita.

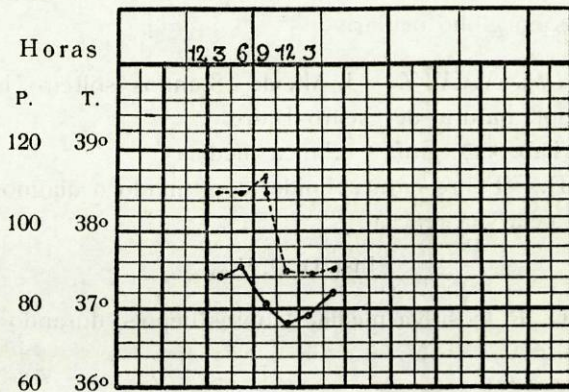
Não tem signaes esthetoscopicos.

Muito emmagrecido, febre vesperal e suores nocturnos. Diarrhêa e dôres abdominaes, anorexia.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$  em 7-XI-907

O. R. negativa.

**Dias** . . . 7 8 9



*Obs. XXXV.* — A. A., de 27 annos. — Estudante, sem signaes que o façam suppôr tuberculoso.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$  em 27-I-908.

O. R. média, 6 horas depois, durante 10 dias.

A R. foi fôrte durante 36 horas, e média o restante do tempo.

Recedivou cinco vezes:

Em 12—II—R. fôrte durante 12 horas.

» 21—II—R. média 23 horas.

Em 29—III—R. média 24 horas.

» 12—IV—R. média 24 horas.

» 1—V—R. fraca 48 horas.

De todas as vezes que lhe appareceu novamente a R., era depois de ter apanhado vento ou frio.

Por vezes sentiu dôres oculares lentas, acompanhadas de picadas e de sensação de corpos estranhos no globo ocular.

*Obs. XXXVI.* — J. M., de 18 annos, solteiro, lavrador, natural de Castro-Daire.

Tab. 517. Enf. 3 (clinica médica).

D.—Febre paratyphoide (confirmado o diagnostico pela sua reacção).

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$

O. R. positiva média, 3 horas depois, durando 6 dias.

*Obs. XXXVII.* — A. R., de 28 annos, casada, domestica, natural do Porto.

Tab. 1290. Enf. 8 (clinica médica).

D.—Febre typhoide; na autopsia verificou-se não haver tuberculose.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$

O. R. positiva média, 3 horas depois, durando 36 horas.

*Obs. XXXVIII.* — J. M., de 25 annos, solteiro, serviçal, natural do Porto.

Tab. 1023. Enf. 3 (clínica médica).

D. — Coxalgia esquerda, suspeita.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$

O. R. negativa.

*Obs. XXXIX.* — M. T., de 17 annos, solteira, domestica, natural de Paços de Ferreira.

Enf. 8 (clínica médica).

D. — Pleuresia tuberculosa do lado esquerdo, e tuberculose peritoneal sub-aguda.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$

O. R. positiva fraca, 3 horas depois, durando 3 dias.

*Obs. XL.* — A. T., de 23 annos, solteira, lavra-deira, natural de Villa Real.

Tab. 1938. Enf. 3 (clínica médica).

D. — Estenose mitral, congestão passiva do vertice esquerdo.

A analyse dos esputos não revela bacillos de Koch.

Inst. O. D.  $\frac{1}{150}$

O. R. positiva forte, 6 horas depois, durando 6 dias.

*Obs. XLI.* — N., de 18 annos, solteira, lavra-deira, natural de Villa Real.

Tab. 1336. Enf. 8 (clínica médica).

D. — Chlorose.

Inst. O. D.  $\frac{1}{150}$

O. R. fórte, 3 horas depois, durando 6 dias.

*Obs. XLII* — S. P., de 22 annos, solteira, servical, natural de Amarante e residente no Porto.

Tab. 1070. Enf. 3 (clinica médica).

D. — Pleuresia com derrame.

Inst. O. D.  $\frac{1}{150}$

O. R. positiva fórte, 3 horas depois, durando 7 dias.

Passado bastante tempo evidenciaram-se signaes esthetoscopicos, que confirmaram as suspeitas de tuberculose.

*Obs. XLIII*. — J. S., de 22 annos, solteiro, caixeiro, natural de Paços de Ferreira e residente no Porto.

Enf. 3 (clinica médica).

D. — Tuberculose pulmonar no 1.º periodo, na metade superior do pulmão esquerdo.

Inst. O. D.  $\frac{1}{150}$  em 27-I

O. R. positiva fórte, 3 horas depois, durando 7 dias com intensidade média.

Safu do hospital em principios de Abril, ainda com uma leve reacção, que posteriormente recedivou com uma intensidade maior do que da primeira vez.

*Obs. XLIV.* — M. C., de 28 annos, solteiro, caixeiro, natural d'Aregos e residente no Porto.

D. — Fistula tuberculosa do testiculo esquerdo.

A analyse do pús revelou numerosos bacillos de Koch.

Inst. O. D.  $\frac{1}{100}$

O. R. negativa.

*Obs. XLV.* — C. J., de 28 annos, solteiro, estudante.

Sem signaes de tuberculose.

Inst. O. D.  $\frac{1}{150}$

O. R. positiva fraca, passadas 20 horas, durando 48.

		Reacções positivas			R. negativas
		R. fraca	R. média	R. forte	
	Tuberculosos pulmonares 1.º grau . . . . .	1	3	2	1
	Tuberculosos pulmonares 2.º grau . . . . .	1	5	3	1
	Tuberculosos pulmonares 3.º grau . . . . .		1		
	Tuberculosos cirurgicos e diversos . . . . .		2	3	1
	Suspeitos tuberculosos . . . . .	2		3	2
Indemnes	Phlegmon da coxa . . . . .				1
	Insuff. mitral . . . . .			1	
	Hysteria . . . . .		1		
	Hystero-neurasthenia . . . . .			1	
	Sem doença alguma . . . . .		1	1	
	Febre paratyphoide . . . . .		1		
	Febre typhoide . . . . .		1		
	Chlorose . . . . .			1	
Angioma . . . . .				1	

## CAPITULO II

### **Critica e conclusões**

É muito limitado o numero de observações que apresento n'este meu trabalho para que sobre ellas possam assentar conclusões rigorosas; mas factores de diversa ordem se opposeram a que eu levasse mais longe as minhas experiencias. Em primeiro lugar a falta de tempo, que já não é de mais para o trabalho do ultimo anno do curso médico, e a necessidade imperiosa de apresentar n'esta epoca a minha dissertação. Depois a má vontade com que sempre era acolhido pelos doentes a quem convidava a deixar instillar-se, má vontade esta que lhes vinha dos resultados das experiencias feitas nos seus companheiros de enfermaria. Um terceiro motivo, e de não pequena influencia, foram os resultados d'algumas experiencias, em que a apregoada innocuidade da tuberculina muito deixou a desejar. (Obs. III, IV, VIII, XIV, XXII).

Tive ainda conhecimento de um caso de graves consequências.

Uma senhora residente no Porto, de 44 annos, com signaes de tuberculose no 2.º grau, como tive occasião de verificar, 20 dias depois da instillação feita por um clinico d'esta cidade, durante os quaes teve uma reacção fórte, começou a sentir perturbações de visão, que perdeu por completo no fim de 30 dias; nunca tinha soffrido dos olhos. É interessante que, por vezes, o olho não instillado accusou phenomenos reaccionaes de uma intensidade média, pelo que pude averiguar.

Se estes e outros motivos m'o não tivessem impedido, eu teria seguido outra orientação, procurando fazer um trabalho de conjuncto em que archivasse alguns milhares d'observações de que tenho conhecimento; teria procedido a uma série d'exames cytologicos dos productos da reacção em individuos tuberculosos, suspeitos, com outras doenças e hygidos, fazendo depois o confronto macroscopico e microscopico das reacções n'estes diversos grupos. Se ainda tivesse tempo, faria instillações com sôro physiologico, e, se as reacções fossem positivas, estabeleceria o confronto d'ellas com as que a tuberculina produzisse.

Mas, como já disse, isto não se podia fazer para uma dissertação apresentada n'esta epoca, e eu não podia deixa-la para mais tarde.

A maior parte dos doentes que serviram para as minhas observações foram escolhidos pelos dignissi-

mos directores de enfermaria, e por mim visitados três ou quatro vezes por dia durante o tempo que estiveram com reacção. De todas as vezes eu tomava nota do pulso e da temperatura e fazia-lhes um exame cuidado, e nunca notei que houvesse a menor reacção geral, muito embora, por vezes, a reacção local fôsse muita intensa.

Na maior parte dos casos foi-me possivel fazer o confronto das temperaturas durante a reacção com temperaturas anteriores e verifiquei que não havia variações sensiveis.

Por vezes, como se pôde vêr em alguns graphicos, a temperatura parece declinar depois da instillação, mas sempre isto coincidiu com mudança de regimen alimentar ou com applicações therapeuticas.

Em todos os casos usei os solutos de tuberculina Test, do Instituto Pasteur de Lille, a  $\frac{1}{100}$  feitos na occasião de os usar; apenas em 3 casos empreguei solutos a  $\frac{1}{150}$ , e nas creanças, segundo a pratica de Comby, empreguei solutos a  $\frac{1}{200}$ . Como se pôde vêr, a percentagem de reacções negativas com solutos a  $\frac{1}{150}$  e  $\frac{1}{200}$  é menor do que a percentagem de reacções negativas com solutos a  $\frac{1}{100}$ , não havendo, por isso, relação alguma entre a concentração dos solutos e a reacção.

Para alguns observadores, entre os quaes Debelut, a sensibilidade da conjunctiva para a tuberculina nenhuma influencia tem no apparecimento ou na demora da reacção, e esta só apparecerá quando existirem lesões tuberculosas. Mas, como se pôde

vêr, as conclusões de Micheli e Quarelli (pag. 51) e Dufour (pag. 55), a conjunctiva sensibiliza-se ou hypersensibiliza-se com as instillações ou injeções de tuberculina, e, como fica constatado nas minhas observações (VI, XV, XXII, XXXV, XXXVI, XXXVII, XL, XLI), doentes que não fornecem elementos para o diagnostico da tuberculose, dão uma reacção positiva.

Na demora no apparecimento foram muito variaveis, pois que, como se pôde vêr, se em alguns casos a reacção se deu 3 a 6 horas depois da instillação, outras houve (Obs. I, III, XV, XXXI), em que a reacção só se deu passadas 12, 18, 24 e até 48 horas. Não obstante serem tardias, algumas d'estas reacções tiveram uma intensidade regular, chegando mesmo algumas a tornar-se graves. A meu vêr, por graves devem tomar-se todas as reacções que se complicam de alterações oculares, embora pequenas.

Contrariamente pensam outros observadores, e entre elles Calmette, que tendo visto nas suas observações complicações da reacção, ulceras de cornea, phlyctenas, não acham que sejam o bastante para contra-indicar a ophthlmo-reacção, quando é certo que no globo ocular, como em geral em todos os órgãos nobres, as lesões com perda de substancia teem sempre gravidade.

A especificidade do processo de Wolff Calmette não se evidenciou nas minhas experiencias.

Casos tive em que o diagnostico de tuberculose

era incontestavel (Obs. V, IX, XXIX), e, sem que estivessem n'um grau adeantado das lesões ou no periodo cachetico, as reacções foram negativas; outras houve, como já disse, que apesar de um exame clinico cuidado nada ter evidenciado que os fizesse suppôr tuberculosos, deram reacções positivas, por vezes intensas.

N'estas mesmas circumstancias estavam alguns amputados que eu tive occasião d'instillar, e que, não apresentando alguma lesão que os fizesse suppôr tuberculosos, deram todos reacções positivas. Admittida mesmo a hypothese de que todos elles eram portadores de lesões tuberculosas não perceptíveis ao exame clinico, e a especificidade do processo de Calmette, todas as vezes que se nos apresentasse um individuo portador de lesões suspeitas, operaveis, nós não poderíamos affirmar, pelo facto da reacção ser positiva, que a lesão suspeita era effectivamente tuberculosa. Se outras não tivesse, era esta uma das grandes deficiencias do novo processo. Só uma vez me foi possivel julgar pela autopsia da especificidade da ophtalmo-reacção.

Tratava-se d'uma febre typhoide muito demorada, o que tinha levado a doente a um grande deapauperamento (Obs. XXXVII).

Por vezes apresentava alguns signaes pulmonares que lembraram a possibilidade de tuberculose.

A reacção á tuberculina foi positiva, mas a autopsia nada revelou que a fizesse suppôr sequer suspeita.

A ophtalmo-reacção é quasi constante nos typhosos, o que levou Chantemesse a procurar fazer o diagnostico da febre typhoide pela ophtalmo-reacção provocada pela toxina typhica.

Como para os partidarios da ophtalmo-reacção esta só era positiva quando as lesões tuberculosas estivessem em actividade, e, por conseguinte, houvesse uma intoxicação, lembrou-se Arloing de fazer experiencias nas quaes determinasse se outras toxinas tendo, como a tuberculina, propriedades vaso-dilatadoras, seriam capazes de determinar uma reacção.

Inoculou coelhos com diversas toxinas, e em diversas doses, (eberthiana, diphterica, eslaphylococcica), e depois de lhes ter feito instillações com tuberculina, concluiu que as reacções eram positivas, e que os animaes inoculados com toxina typhica são mais sensiveis que os proprios tuberculosos.

É esta a resposta a Calmette quando, para confirmar a especificidade da ophtalmo-reacção e explicar a sua constancia nos typhosos, aventa a hypothese de o bacillo d'Eberth, hospede habitual do intestino do homem, só ser virulento quando existirem conjunctamente n'alguns ganglios mesentericos bacillos de Koch.

D'algumas das minhas observações se vê que é muito variavel a duração da reacção. Se em algumas a duração foi apenas de horas ou de poucos dias (Obs. I, IV, VII, XII, XVII, XXV, XXVIII, XXXI e XXXVII), outras tiveram maior duração,

excedendo por vezes um mês (Obs. VIII, XIII, XIV, XVI, XVIII, XXXV).

Em alguns casos houve recidivas em periodos afastados da instillação, por vezes com maior intensidade de que na primeira vez (Obs. III, XI, XIII, XXXV auto-observação).

Como se depreheende das conclusões dos diversos observadores e das observações citadas n'este meu trabalho, com a actual technica, a ophtalmo-reacção deixa muito a desejar sob todos os pontos de vista: innocuidade, infallibilidade, especificidade e duração: — e ainda nenhum d'estes caractéres estava convenientemente discutido, apparece-nos de novo Wolf-Eisner a fazer a apologia da ophtalmo-reacção, attribuindo-lhe novas vantagens, aliás muito interessantes, mas que peccam por demasiado theoreticas.

Para Wolf-Eisner a demora no apparecimento da reacção, a sua intensidade e a sua duração, não só teem um valor diagnostico, mas tambem um grande valor prognostico.

Na sua opinião, a ausencia de reacção só se dá nas tuberculoses avançadas, em que o individuo sugeito não tem elementos de defeza organica.

Nos restantes casos, em que a reacção fôr positiva, póde formar-se um graphico, semelhante aos graphicos de temperatura, em que nas linhas horizontaes se refira o tempo e nas verticaes a intensidade da reacção. A curva normal tem um valor prognostico determinado, e todos os desvios d'esta curva o teem tambem.

O typo normal é o seguinte :

A reacção inicia-se 4 ou 6 horas depois da instillação, tem o seu maximo de intensidade a 20.<sup>a</sup> ou 24.<sup>a</sup> hora, e desaparece ao fim do 2.<sup>o</sup>, 3.<sup>o</sup> ou 4.<sup>o</sup> dia o mais tardar. Segundo Wolf-Eisner, isto só se dá na maior parte das tuberculoses iniciaes, ou nas tuberculoses no 1.<sup>o</sup> ou 2.<sup>o</sup> periodo de bom prognostico, isto é, de manhã muito chronica.

Um desvio d'este typo de reacção dá-se quando esta declarando-se 4 ou 6 horas depois da instillação, attinge o seu maximo a 9.<sup>a</sup> ou 10.<sup>a</sup> hora, e desaparece ao segundo dia.

Esta fôrma tem um prognostico muito sombrio e corresponde ás tuberculoses com evolução rapida.

Um segundo typo do graphico é aquelle em que a reacção é demorada.

Principia, como as reacções normaes, 4 ou 6 horas depois da instillação, tem o seu maximo de intensidade á 48.<sup>a</sup> hora e persiste 4, 6, 8 e mais dias. Para o auctor este typo corresponde ás tuberculoses activas; uma reacção tardia e demorada corresponde a uma tuberculose inactiva.

A confirmação ou contestação d'este modo de vêr depende de novas experiencias, e, como muito bem diz o dr. Verdes Montenegro, seria muito interessante fazer o confronto dos graphicos das reacções em individuos tuberculosos em diversos periodos, suspeitos e hygidos.

## CONCLUSÕES

---

I — A Ophtalmo-reacção não é infallivel.

II — Não é especifica, e, ainda que o fôsse, nos tuberculosos cirurgicos não podia indicar que uma dada lesão suspeita fôsse tuberculosa.

III — Não é inoffensiva.

IV — A intensidade da reacção não depende da concentração dos solutos.

V — No estado actual da questão condemno a ophtalmo-reacção como meio de diagnostico.

## BIBLIOGRAPHIA

---

- La Semaine Médicale**, de 907 e 908.  
**La Presse Médicale**, de 907 e 908.  
**Bulletin de L'Institut Pasteur**, n.º 7, 8, 9, 11 —  
908.  
**The British Medical Journal** — 908.  
**Il Policlinico** — março — 908.  
**Revista Ibero-americana de Ciências médicas**,  
n.º 34.  
**Journal des Praticiens** — 908.  
**Province médicale**, n.º 41 — 907.  
**Brazil médico** — março — 908.  
**La Quinzaine Therapeutique**, 1.º n.º d'outubro de  
907 e 2.º n.º de janeiro de 908.  
**Le Monde Médical**, n.º 298 — 908.

## PROPOSIÇÕES

**Anatomia.** — Não se póde ser clinico sem ser anatomico.

**Histologíã.** — A cellula de Kupffer dos capillares hepaticos representa um papel importante na defesa do organismo contra as infecções.

**Physiologíã.** — O trabalho d'um musculo é tanto mais util quanto mais obliquamente se fizerem as suas inserções tendinosas.

**Pathologíã geral.** — A noção de anaphylaxia explica-nos grande numero de casos de idiosyncrasias.

**Pathologíã externa.** — Ha fistulas tuberculosas que convem manter abertas.

**Therapeutica.** — Nos brighticos nem sempre o regimen lacteo absoluto está indicado.

**Anatomia pathológica.** — Existem numerosos casos de tuberculose renal sem tuberculos.

**Operações.** — No tratamento do hydrocelo prefiro a inversão da vaginal ás injeções iodadas.

**Pathologíã interna.** — N'algumas doenças de rins o exame ophtalmoscopico é um bom elemento de diagnostico e de prognostico.

**Hygiène.** — A licença para o casamento devia depender do medico e não da igreja.

**Partes.** — Só o toque nos póde dar a certeza de que uma mulher está em trabalho.

**Medicina legal.** — A definição de infanticidio, tal como a dá o nosso Codigo Penal, é arbitraria.

---

Visto.  
Sires de Lima,  
Presidente.

Póde imprimir-se.  
Mozes Caldas,  
Director.