

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

5-

RELAÇÕES

ENTRE

A SYPHILIS HEREDITARIA

E

O RACHITISMO

THESE DE CONCURSO

À CADEIRA

DE

CLINICA MEDICA E CIRURGICA DE CRIANÇAS

PELO

Dr. FREDERICO DE CASTRO REBELLO

Antigo assistente de clinica medica, adjunto (por concurso) d primeira cadeira da mesma clinica, medico adjunto do Hospital de Caridade

Le bonheur c'est le dévouement à un rêve ou à un devoir.

E RENAN. Souvenirs d'enfance et de jeunesse.

536

BAHIA

IMPrensa ECONOMICA

16 — Rua Nova das Princezas — 16

1887

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director — O ILLM. SR. DR. RAMIRO AFFONSO MONTEIRO

Vice-Director —

LENTES CATHEDRATICOS

Os Illms. Srs. Drs.

Materias que Lecionão

José Alves de Mello	Physica medica.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica e mineralogia.
Cons. Pedro Ribeiro do Araujo	Botanica medica e zoologia.
Cons. Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica e biologica.
Antonio Pacifico Pereira	Histologia theorica e pratica.
Alexandre Aifonso de Carvalho	Anatomia descriptiva.
Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão	Pathologia geral.
Manoel José de Araujo	Physiologia theorica e experimental.
Antonio Pacheco Mendes	Anatomia e physiologia pathologicas.
Cons. Demetrio Cyriaco Tourinho	Pathologia medica.
.....	Pathologia cirurgica.
José Eduardo Freire de Carvalho Filho	{Materia medica e therapeutica, espe-
Cons. Barão de Itapoan	cialmente a brasileira.
.....	Obstetricia.
Cons. José Antonio de Freitas	{Anatomia topographica, Medicina ope-
.....	ratoria e experimental. Apparehos
.....	e pequena cirurgia.
Cons. Rosendo A. Pereira Guimarães	Pharmacologia e arte de formular.
Manoel Joaquim Saraiva	Hygiene e historia da Medicina.
Virgilio Climaco Damazio	Medicina legal e toxicologia.
Ramiro Affonso Monteiro	Clinica medica — 1. ^a cadeira
Cons. José Luiz de Almeida Couto	» » — 2. ^a »
Cons. José A. Parizo de Moura	» cirurgica — 1. ^a »
Manoel Victorino Pereira	» » — 2. ^a »
Climerio Cardoso de Oliveira	» obstetrica e gynecologica.
Francisco dos Santos Pereira	» ophthalmologica.
Augusto F. Maia Bittencourt	» psychiatrica.
Alexandre E. de Castro Cerqueira	» de mol. cutaneas e syphiliticas
.....	» medica e cirurgica de creanças

Os Illms. Srs. Drs.

ADJUNTOS

Cadeiras

Pedro da Luz Carrascosa	Physica medica.
Sebastião Cardoso	Chimica medica e mineralogia.
Amancio João Cardoso de Andrade	Botanica medica e zoologia.
.....	Chimica organica e biologica.
Manoel de Assis Souza	Histologia theorica e pratica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Anatomia descriptiva.
Manoel Dantas	Physiologia theorica e experimental.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e physiologia pathologicas.
.....	{Materia medica e therapeutica, espe-
.....	cialmente a brasileira.
João Agripino da Costa Dorea	{Anatomia topographica, Medicina ope-
.....	ratoria e experimental
João Gualberto de Souza Gouvêa	Pharmacologia e arte de formular.
Luz Anselmo da Fonseca	Hygiene e historia da Medicina.
José Rodrigues da Costa Dorea	Medicina legal e toxicologia.
Frederico de Castro Rebello	Clinica medica — 1. ^a cadeira
João Tillemont Fontes	» » — 1. ^a »
Anisio Circundes de Carvalho	» » — 2. ^a »
Francisco Braulto Pereira	» » — 2. ^a »
José P. de Souza Braga (antigo substituto)	» cirurgica — 1. ^a »
Domingos Alves de Mello	» » — 1. ^a »
Decleciano Ramos	» » — 2. ^a »
Roberto Moreira da Silva	» » — 2. ^a »
Carlos Freitas	» obstetrica e gynecologica.
.....	» ophthalmologica.
.....	» psychiatrica.
Carlos Ferreira Santos	» de molest. cutaneas e syphiliticas.
.....	» medica e cirurgica de creanças.

Secretario — O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. CINCINNATO PINTO DA SILVA
Sub-Secretario — O ILLM. SR. DR. THOMAZ D'AQUINO GASPAR

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

EXCERPTA DE MEDICINA INTERNA

RELAÇÕES

ENTRE

A SYPHILIS HEREDITARIA

E

O RACHITISMO

DO MESMO AUCTOR

Localisações nas molestias cerebraes — These para o doutoramento em medicina, 1878. (Approvada com distincção e premiada com *menção honrosa* na Memoria historica de 1879)

Valor semeiologico das lesões tropicas nas molestias dos centros nervosos — These de concurso a um lugar de lente substituto da secção de sciencias medicas. 1882.

1) Ser quem...

Por outra parte, como pondera o Sr. Fournier (1), incumbe ao pathologista constituir cada typo morbido segundo a verdade clinica, isto é, attribuir a cada molestia as manifestações que são de seu dominio. Ora, a ser verdadeira a doutrina aqui mencionada, seria ainda mais amplo do que julga-se o vastissimo dominio da syphilis, e, conseguintemente, mais numerosos os perigos, já individuaes, já sociaes, que abrigam-se no seio d'essa molestia nefanda e desastrosa.

Não acaba ahí o valor scientifico do assumpto: elle envolve multiplas questões e convida o espirito á solução dos mais arduos problemas da pathologia.

Ahi está a syphilis hereditaria exigindo a elucidação completa das magnas questões que lhe são connexas: logar da syphilis na nosologia moderna; natureza do germen syphilitico; modos de propagação da molestia, contagio, transmissão hereditaria e suas leis; evolução do processo morbido; polymorphismo e latitude chronologica das manifestações syphiliticas; caracteres macroscopicos e histologicos das lesões; feição especial da heredo-syphilis infantil; etc.

O rachitismo, por seu turno, tem-se mostrado muito esquivo á penetração dos observadores: sua pathogenia, como sua etiologia, não pode ainda ser de todo esclarecida.

Incluido no grande grupo das anomalias nutritivas, paga-lhe um doloroso tributo a população infantil de alguns paizes. Elle deixa muita vez deformações irreparaveis que podem influir não somente na saude, senão na orthomorphose, e prejudicar d'esta arte o futuro de suas victimas, principalmente o destino da mulher.

Já se vê que ha mister atravessar um como labyrintho,

(1) Vid. indice bibliographico annexo a esta these, no qual acham-se correspondentemente numerados os trabalhos dos auctores citados no texto.

onde pode ficar de veras enleiado, quem procura conhecer as relações que porventura existam entre a syphilis hereditaria e o rachitismo.

Vê-se mais que não são a pathologia e a clinica as unicas interessadas na questão: é tambem a hygiene — bella e nobre sciencia que não conhece raias para a sua grande obra humanitaria. Sim, esta questão attrahe o espirito e toca profundamente ao coração, visto que elles são sempre solidarios quando se tracta de miseras crianças, victimas inconscientes de males que n'outra idade são frequentemente os fructos da imprudencia ou de habitos desregrados.

Que mais é preciso adduzir para assignalar a transcendencia e utilidade do assumpto?

Ahi ficam muito por alto designados os pontos capitaes que mais ou menos intimamente se referem á doutrina da origem heredo-syphilitica do rachitismo. Com certeza não vamos profundal-os um a um; pois não pode conter-se nos limites de uma these o que mal cabe nos tractados ou nas obras longamente meditadas. Apontando-os, quizemos unicamente deixar ver que a materia offerece larga margem á discussão.

Em remate, submetter a doutrina de Parrot a um exame escurpuloso, se bem que abreviado; critical-a no terreno dos factos, procurando afastar o nosso espirito da crista perigosa dos precipicios dialecticos: eis o nosso intento.

Possa o que elle encerra de aspero e penoso permittir que o nosso trabalho não fique de todo sem defensa contra um assalto desabrido. Quando não, resta-nos ainda o direito de appellar para as lacunas, trechos obscuros, assertos tibios e até contradictorios, que se encontram nas melhores obras consagradas ao assumpto.

I

Breve noticia historica

D'ENTRE OS auctores antigos foi o celebre Boerhaave quem mais explicitamente affirmou que o rachitismo procedia de um vicio syphilitico. Para Astruc, assim o rachitismo, como outros estados morbidos da prole, explicavam-se pela syphilis dos progenitores. Van Swieten, discipulo e commentador de Boerhaave, teve a esse respeito opinião mais reservada que a de seu grande mestre. Rosen de Rosenstein defendia mais tarde contra Lorry a intervençào frequente da syphilis na producçào do rachitismo; intervençào que tambem admittiram Portal, Boyer e poucos mais. Alguns auctores subseqüentes ainda tocaram levemente no assumpto; mas, afinal, ficou este immerso no olvido.

Surtem os trabalhos de Parrot, e o que era apenas um asserto assume o character de doutrina scientifica.

Apresentada por um homem de altos creditos; concebida nos termos mais peremptorios; defendida com admiravel talento e convicçào; apparentemente abonada por innumeras observaçõe clinicas e provas anatomo-pathologicas; não podia essa doutrina deixar de commover o mundo medico e de attrahir a attençào de quantos acreditam com o Sr. Bouchard (2) que *« nous vivons dans un temps où il est bon de vivre, quand on s'intéresse aux choses de la médecine. »*

Vejamos de que ponto partiu o illustre pediatra, que itinerario seguiu, que documentos colheu de suas indagações, para chegar a concluir que *o rachitismo é sempre um modo de expressão da heredo-syphilis por volta do segundo anno da existencia.*

Datam de 1872 os primeiros escriptos de Parrot (3) acerca da questão que ventilamos.

Interpretando os casos relatados por Valleix (4), Ranvier (5), Bargioni (6), Guéniot (7), inferiu elle que a immobilitade dos membros dos recém-nascidos, observada n'esses casos, não provinha de alterações do systema nervoso, nem simplesmente da dôr provocada pelos movimentos musculares, mas das fracturas juxta-epiphysarias resultantes das lesões osseas da syphilis. Tambem mostrou que, se a natureza d'estas lesões não passára despercebida a alguns dos referidos observadores, havia-lhes, comtudo, escapado a ligação que subordinava os symptomas clinicos a taes lesões; e que, *vice-versa*, se por algum fôra entrevista essa ligação, todavia permanecera-lhe encoberto o character especifico das alterações osseas.

Manda-nos a verdade dizer que ainda Parrot colligia materiaes para a sua primeira memoria, quando Wegner (8) publicou na Allemanha os resultados de seus importantes estudos histologicos sobre as lesões osseas heredo-syphiliticas das crianças. Mas este auctor, que tão minuciosamente tractou do assumpto no tocante á anatomia pathologica, não examinou com equal cuidado a parte clinica.

Pode-se, pois, dizer que foi Parrot quem verdadeiramente definiu *a pseudo-paralysis syphilitica dos recém-nascidos*. D'ahi partiu o eminente especialista para as suas investigações ultteriores.

Em Agosto de 1872 appareceu a interessante memoria de Waldeyer e Kôbner (9). Como Wegner e Parrot, estes

auctores affirmaram a precocidade e a constancia das lesões do systema osseo na syphilis hereditaria; e plantaram assim idéas oppostas ás que eram até então correntes na sciencia.

Releva notar que a verdade, estabelecida hoje pelos factos e universalmente reconhecida, é que o systema osseo dos recém-nascidos é raramente poupado pelas lesões da heredo-syphilis.

N'essa revolução cooperaram depois Charrin (10), Poncet (11), Taylor (12), Kassowitz (13), Cornil (14), Lannelongne (15), Pelizzari e Tafani (16), Fournier (17) e muitos outros.

Entre todos, porem, realça-se a nobre figura de Parrot. Investigador infatigavel, atirou-se elle a profundos estudos e pesquisas, cujos resultados foram expostos a seus discipulos, communicados ás sociedades scientificas, discutidos nos congressos e divulgados pela imprensa. Todos os seus trabalhos sobre a syphilis hereditaria e o rachitismo acham-se hoje reunidos em um bello volume (18), recentemente publicado sob os cuidados e a direcção do Sr. Troisier.

Quem acompanhar a serie d'esses trabalhos ficará inteirado da evolução por que passaram as idéas do auctor até o dia em que elle julgou-se habilitado a dar uma formula decisiva á sua doutrina; verá que o seu espirito só mui lenta e gradualmente deixou-se apoderar de um conceito radical, que, não ignorava elle, ia de encontro á opinião geralmente acceita.

Notando a principio, como Wegner e outros, que as lesões osseas da heredo-syphilis infantil apresentavam, em certo periodo da evolução do processo morbido, semelhança com as lesões do rachitismo, elle procurou assignalar os caracteres differenciaes que as distinguiam; e disse (19) que estes nítimos deviam ser attribuidos «à la nature si différente de ces deux maladies, e a analogia das lesões—«au terrain sur lequel elles exercent leur influence.»

Em seguida, impressionado talvez mais pelas analogias do que pelas diferenças, elle descortinou em alguns casos identidade entre as duas especies de alterações; e concluiu (20): «*Donc la syphilis héréditaire doit être considérée comme une cause de rachitisme.*»

*Kullhausen
Troisier*

Pouco depois encontrou nos ossos de uma mesma criança lesões que reputava características do rachitismo e outras peculiares á syphilis hereditaria, isto é, *que nunca se observavam no rachitismo*; o que demonstrava (21) «*que les deux affections peuvent exister sur le même sujet et s'y confondre pour ainsi dire.*»

Em 1876 deu á estampa um curioso trabalho (22), em que as relações da syphilis hereditaria com o rachitismo foram mais profundamente examinadas. Mas d'esta vez ainda o auctor não julgou-se capaz de resolver a questão. «*Ce sont, disse elle, des questions auxquelles je ne suis pas en mesure de répondre actuellement, mais que des recherches ultérieures ne peuvent manquer d'éclaircir.*»

Em 1880, finalmente, depois de possuir um avultado cabedal de observações, e de haver examinado macroscopica e histologicamente as lesões produzidas pela syphilis hereditaria nos ossos de grande numero de crianças de diferentes edades, chegou Parrot (23) á seguinte conclusão: «*Le rachitis ne reconnaît pas d'autre source que la syphilis héréditaire.*»

*que sem
ing. palacru
m. p. m.*

Desde então até o derradeiro momento de sua vida, não cessou este homem notavel de empenhar a intrepidez de seu talento na defeza d'essa doutrina, que, na phrase do Sr. Troisier, poderá ser combatida, mas difficilmente riscada da sciencia.

*178
6*

II

A doutrina de Parrot perante a anatomia pathologica

No estudo da syphilis hereditaria em suas relações com o rachitismo cabe o lugar de honra á anatomia pathologica, esteio principal a que procurou Parrot arrimar sua doutrina.

Originou-se esta doutrina, já o dissemos, da analyse das lesões heredo-syphiliticas observadas nos ossos longos dos recém-nascidos. Mais tarde examinou-as Parrot nos ossos chatos.

Seguiremos a mesma ordem.

Ossos longos. — As lesões que a syphilis hereditaria produz no esqueleto infantil implicam, digamol-o assim, aberrações da norma que preside ao desenvolvimento do tecido osseo. Por conseguinte, duas linhas de histologia normal, com o fim de esclarecer e facilitar a descripção anatomo-pathologica.

O crescimento normal dos ossos longos realiza-se á custa de dois factores principaes: *a*) em comprimento, á custa da cartilagem epiphysaria; *b*) em espessura, a expensas do pericsteo.

a). A cartilagem hyalina da epiphyse do osso infantil continua-se por duas zonas ou camadas muito estreitas:
1) uma de cerca de 1 a 2 mm. de largura, de côr azulada,
R. 2

Handwritten notes:
Kor...
...
...
Page
Egger &

Handwritten:
16

situada para o lado da extremidade ossea: é a *camada de proliferação* ou *hyperplasica* (*camada chondroide*, como a chamou Broca), na qual opera-se a multiplicação das células cartilaginosas e sua disposição em series lineares; 2) uma camada de 1/3 a 1/2 mm. de largura e de um amarello desbotado: é a *camada ossificante* ou de *calcificação* (*camada chondro-calcarea*, segundo Parrot), na qual dá-se a formação ossea propriamente dita, isto é, a anastomose dos vasos, o apparecimento dos osteoblastos, a impregnação calcarea e a genese dos canaliculos medulares.

No estado normal, importa não esquecer-o, estas duas camadas são entre si parallelas e separadas por uma linha divisoria perfeitamente igual, isto é, sem sinuosidades.

b). O periosteo, normalmente espesso e vascular, acha-se intimamente unido ao osso por um tecido fibroso, reticulado, de células nucleadas; o osso cresce pela transformação d'estas células em células osseas estrelladas, com sclerose da substancia fundamental. Mas entre as laminas desta nova formação ossea subsistem espaços arredondados ou allongados, que communicam-se entre si e contêm uma medulla, na qual, finalmente, formam-se á custa das células medulares novos vasos, que se anastomosam com os do periosteo e os das partes osseas internas. Dura este processo emquanto o osso cresce em espessura, ao passo que simultaneamente no interior do osso uma grande cavidade, que se enche de medulla, forma-se pela liquefacção e reabsorpção da materia ossea.

Eis mui fielmente reproduzido, ainda que em breves termos, o que haurimos de trabalhos firmados por homens da competencia de Ritter (24), Rehn (25), Kassowitz (26), Henoch (27) e outros. Não devemos, entretanto, esquecer aqui as palavras de um sabio histologista (28): «o estudo do

desenvolvimento do tecido osseo forma um dos capitulos mais difficeis e obscuros da histologia.»

Dissemos apenas o indispensavel para tornar intelligivel a descripção das alterações morbidas que passamos a estudar.

As lesões osseas da heredo-syphilis infantil não foram descriptas nem interpretadas do mesmo modo pelos diversos auctores. A descripção de Parrot, feita independentemente da de Wegner, apresenta com a d'este muitos pontos de contacto; o que faz avultar o valor de ambas. Discutindo nós a these sustentada pelo pediatra francez, vamos apresentar primeiramente um extracto da descripção por elle dada.

O estado de um osso infantil lesado pela syphilis hereditaria compõe-se de varias alterações elementares, que se podem associar em proporções muito diversas: *periostogenese*, *medullogenese*, *chondrocalcese*, *transformação gelatiniforme*. Consideradas em sua evolução, podem estas alterações ser divididas em quatro graus.

PRIMEIRO GRAU.— Corresponde ás lesões observadas nos recém-nascidos que trazem a syphilis desde a vida intra-uterina e morrem nas primeiras semanas da existencia. Os ossos, mais pesados do que normalmente, apresentam-se revestidos de produções osteophyticas de um amarello pouco intenso, circumscriptas ou diffusas, particularmente assestadas para a metade inferior do humerus e a face interna da tibia.

Esses productos sub-periosticos distinguem-se por sua côr amarellada, por sua consistencia menor que a do resto do osso, e por suas fibras e trabeculas ordinariamente perpendiculares á superficie da diaphyse. Outro caracter importante das lesões d'este periodo é o augmento de espessura da camada chondro-calcareá (zona ossificante): esta pode attingir a 2 ou 3 mm., ao passo que normalmente é

apenas, como vimos, de $1/3$ a $1/2$ mm. Além d'isso, em vez de ser limitada para o lado da epiphyse pela linha igual e regular que já mencionamos, apresenta-se mamillosa e dentada, e dirige para a substancia hyalina da epiphyse prolongamentos que Wegner comparou ás papillas da pelle.

Finalmente o canal medullar acha-se reduzido em consequencia de uma producção ossea central.

Examinado ao microscopio, o osteophyto apresenta lacunas espaçosas de forma elliptica com o maior diametro paralelo ao da diaphyse. As trabeculas osseas formam por suas anastomoses uma rede regular. Os espaços circumscriptos por essas trabeculas contém um tecido fibrillar de nucleos ovoides pouco numerosos, atravessado por alguns vasos e marchetado de granações gerdurosas. Os corpusculos osseos das trabeculas são menos uniformes que os das partes sans; são mais volumosos, mais compactos e menos regularmente associados. O que mais anomalo se encontra n'estas neo-produções é a substituição do tecido medullar por um tecido fibroso pobre de vasos (Cornil).

SEGUNDO GRAU. — Comprehende as lesões observadas nas crianças de algumas semanas a tres mezes. As novas producções do periodo precedente são mais porosas, mas apresentam quasi os mesmos caracteres. Outrotanto não acontece nas proximidades da camada chondro-calcarea: modificações importantes ahi se passam, que consistem na degeneração gelatiniforme do tecido osseo esponjoso, no qual outras vezes infiltra-se uma substancia puriforme. No primeiro caso observam-se abaixo da camada chondro-calcarea manchas amarellas ou avermelhadas, indicando o ponto de partida do amollecimento do osso; este é substituido por uma substancia mui pouco-consistente, de um amarello ambarino, transparente. Consiste esta substancia em fibras de tecido conjunctivo mais ou menos dissociadas, cujas malhas contém

cellulas e nucleos analogos aos da substancia medullar, granações proteicas e gordurosas: ella apresenta em summa, o aspecto de uma geléa atravessada por filamentos. No amollecimento puriforme as laminas osseas vão-se pouco e pouco destruindo e deixando lacunas cheias de um liquido que não contém leucocytos, mas encerra nucleos retrahidos ou em via de destruição; estes mostram-se já solitarios, já cercados de granações opacas e globulos gordurosos. N'essas cavidades, cheias de materia gelatiniforme ou puriforme, encontram-se fragmentos osseos. A camada chondro-calcarea difficilmente deixa-se invadir; e a cartilagem epiphysaria, quando salteada, tinge-se de um vermelho escuro ou de um matiz violaceo.

Quer sejam distinctas essas duas modalidades degenerativas, quer sejam graus diversos da mesma evolução morbida, provocam um effeito commum: a rarefacção mais ou menos consideravel do tecido osseo esponjoso, a qual pode attingir a camada compacta, produzir a fragilidade da diaphyse no ponto acommettido e occasionar ahi a ruptura do osso.

E' a este periodo que correspondem as fracturas juxta-epiphysarias, que se dão abaixo da camada chondro-calcarea, e que foram a principio erradamente chamadas despegamentos epiphysarios. Tal é a origem da *pseudo-paralysis syphilitica dos recém-nascidos*. Em geral ha pouca mobilidade dos fragmentos, em virtude de ficar intacto o periosteo. Algumas vezes, porem, os tecidos irritam-se e suppuram, podendo a suppuração estender-se por sob o periosteo, despegal-o, destruil-o, embeber os tecidos periarticulares; mas é rarissimo que penetre o pus na cavidade da articulação.

TERCEIRO GRAU. — As alterações d'este grau observam-se nas crianças de quatro a seis mezes. Encontram-se nos ossos vestigios das lesões precedentes, isto é, osteophytos e alteração gelatiniforme; mas sobrevem um processo novo, a medullisação: os osteophytos são gradualmente invadidos

por sua face profunda e substituídos por um tecido medullar, que insinua-se entre elles e a diaphyse, entre as diversas camadas que os compõem e no proprio corpo da diaphyse: formam-se d'esta arte acéquias ou canaes longitudinaes cheios de medulla vermelha e separados por camadas concentricas de tecido compacto. Para as extremidades osseas notam-se a irregularidade da zona chondro-calcarea e a proliferação de osteoplastos.

N'este periodo as produções osteophyticas localizam-se mais especialmente na região postero-inferior do humerus.

QUARTO GRAU. — Subsistem as alterações precedentes; mas apresenta-se um tecido *spongoide* analogo ao do rachitismo, e que desenvolve-se sob o periosteo, invadindo tambem a zona chondro-calcarea da cartilagem conjugal.

Eis ahi, quasi nos mesmos termos de que serviram-se abalisados auctores, um esboço descriptivo das alterações heredo-syphiliticas dos ossos longos, taes como considerou-as, o professor Parrot.

Wegner, examinando as modificações morbidas d'essa natureza que se passam entre a diaphyse e a epiphyse dos ossos longos dos recém-nascidos, dividiu-as em tres graus que, salvo algumas differenças, podem ser incluídos nos quatro periodos de Parrot.

Vamos transcrever aqui a descripção de Wegner, conforme a traduziram Cornil e outros auctores.

No 1.º grau nota-se entre o osso e a cartilagem epiphysaria uma camada spongio-calcarea de 2 mm. de espessura: é a zona de calcificação do tecido cartilaginoso com dimensões maiores que as normaes. Esta camada mostra-se pouco consistente e mui friavel.

Resumem-se no seguinte os phenomenos mais caracteristicos d'esta primeira phase: viva proliferação das cellulas

cartilagenosas, demasiada incrustação calcarea e suspensão da formação ossea.

No 2.º grau continúa, porem de modo irregular e exagerado, a infiltração calcarea: a camada infiltrada pode attingir a 4 mm. de espessura, e arremette contra a cartilagem traves calcareas em forma de papillas. Os vasos cercam-se de tecido conjunctivo fibroso. A expensas d'este tecido fibrillar e do cartilagenoso que forma as paredes dos canaes vasculares, desenvolve-se em varios pontos uma substancia osteoide, que torna-se mais tarde em verdadeiro tecido osseo. A esse tempo tambem as paredes cartilagenosas dos canaes vasculares incrustam-se de substancia calcarea, e esta incrustação é tanto mais intensa, quanto mais vascular ou mais proximo do osso é o logar em que ella ocorre. São essas paredes calcareas dos canaes vasculares que, ao exame microscopico, offerecem o aspecto de papillas dirigidas do osso para a cartilagem hyalina, onde terminam-se por extremidades livres ou reunidas.

Sob o perichondrio calcificado desenvolve-se uma substancia propriamente ossea, que não existe em condições normaes.

Exagerada proliferação das cellulas cartilagenosas, acompanhada de abundante incrustação calcarea; ossificação irregular e prematura da substancia intercellular da cartilagem; suspensão da osteogenese de origem chondro-epiphysaria: taes são os principaes phenomenos d'este segundo grau.

No 3.º grau, finalmente, ás precedentes alterações da cartilagem accrescem outras. O periosteo e o perichondrio mostram-se mais espessos. Entre a diaphyse e a epiphyse a linha de cartilagem calcarea, resistente ao toque, mas friavel, limita-se por uma camada de um vermelho pardilho ou amarellado, de aspecto purulento, molle, quasi liquida, que occasiona a separação das partes osseas n'aquelle ponto. Essa

camada ora é formada de um tecido de granulação (tecido de botões carnosos) que consiste em vasos, cellulas redondas e fusiformes; ora é composta de cellulas semelhantes ás do pus com uma substancia inter-cellular liquida, situadas em um tecido de granulação.

Abaixo d'essa camada semi-liquida mostra-se a cartilagem abundantemente infiltrada de saes calcareos. Em vez de proliferarem, as cellulas cartilaginosas soffrem a infiltração calcarea ou caseificam-se. Encontram-se, com effeito, no tecido cartilaginoso nucleos retrahidos no meio de granulações gordurosas.

Muitas vezes inflamma-se o periosteo em toda a extensão da diaphyse.

Adiante veremos que a natureza d'esse processo morbido em sua essencia não foi interpretada do mesmo modo pelos diversos auctores.

Ossos chatos. — As lesões que a syphilis hereditaria produz nos ossos do craneo são frequentes e foram bem estudadas por Parrot, que as dividia em *ulcerosas* e *osteophyticas*. Estas duas formas podem, aliás, coexistir.

As lesões *ulcerosas* encontram-se principalmente nas tenras criancinhas. Começam de ordinario pela face externa do craneo e assestam-se de preferencia nas proximidades das suturas e do bregma. Occupam as mais das vezes o lado opposto ao decubito habitual da criança; pelo menos predominam n'esse lado (Parrot). Podem apresentar-se como ulcerações perfeitamente limitadas, cheias de uma substancia molle, já rosea ou ambarina, já de um amarello desbotado; outras vezes offerecem o aspecto de superficies porosas, ou de erosões multiplas, diffusas, de contornos irregulares. Sob qualquer d'estas apparencias, as alterações podem, em virtude d'esse amollecimento gelatiniforme, produzir a perforação completa da parede craniana.

Segundo Parrot, não devem ser incluídas nas precedentes as perforações peribregmáticas que encontram-se em crianças de alguns dias, e que produzem-se sob o influxo da declividade e de perturbações nutritivas ou *athrepsicas*. Estas perforações datam da vida intra-uterina, partem do interior para o exterior do cráneo e reproduzem a configuração das circumvoluções. Relewa notar que Parrot, sentindo-se embaraçado para definir a natureza d'estas perforações, inclinou-se a reputal-as de origem syphilitica.

As produções *osteophyticas* occupam ordinariamente a taboa externa da aboboda craniana, sobretudo os angulos peribregmáticos do frontal e dos parietaes, d'onde podem estender-se aos dois terços antero-lateraes da superficie do cráneo, que apresenta n'este caso a deformação que Parrot intitulou de *natiforme* (do latim *nates*): as suturas frontal e sagittal formam um sulco entre as partes lateraes proeminentes.

Os *osteophytos* têm a forma de elevações lenticulares mais espessas no centro do que na circumferencia, e compõem-se de um tecido esponjoso muito vascular, formado de trabeculas osseas e espaços medulares dirigidos perpendicularmente á superficie do osso accommettido. A histologia d'essas exostoses foi minuciosamente estudada pelo Sr. Cornil, que deverá ser consultado por quantos desejarem adquirir noções mais completas a esse respeito.

Durante o periodo spongoide e do amollecimento osseo, diz Parrot, enquanto as regiões anteriores espessam-se, a parede posterior do cráneo é corroida e até perforada: d'ahi resulta o *craniotabes* de Elsässer.

Concluindo esta succinta descripção anatomo-pathologica, devemos dizer que os ossos curtos, os omoplatas, as costellas, etc., apresentam algumas vezes alterações heredo-syphiliticas; que Taylor, Beanregard (28) e alguns outros

descreveram cuidadosamente uma *dactylite syphilitica infantil*; que, finalmente, outras manifestações ha da heredo-syphilis, que entram no quadro commum das lesões classicas e bem conhecidas.

Critica. — Analysemos agora a doutrina de Parrot á luz da anatomia pathologica.

Elle a expoz succintamente nos seguintes termos:

Dos ultimos mezes da vida intra-uterina até uma epocha que nunca attinge á segunda dentição, encontram-se, frequentemente acompanhadas dos signaes evidentes da syphilis hereditaria, lesões do esqueleto, systematicas e polymorphas, as mesmas sempre para a mesma idade, que rematam por uma alteração identica ao rachitismo. Estas alterações osseas podem-se reduzir a tres typos principaes separados apenas por gradações: 1º o dos *osteophytos duros*; 2º o da *atrophia gelatiniforme*; 3º o do *tecido spongoide*.

O primeiro typo, que pode manifestar-se desde a vida fetal até os dois primeiros mezes da vida extra-uterina, é caracterizado pelo desenvolvimentõ de osteophytos que enviam fibras osseas á superficie da diaphyse.

Estas producções osteophyticas têm predilecção pela face antero-interna da tibia e postero-inferior do humerus.

Segue-se ao typo osteophytico a *atrophia gelatiniforme*, que produz-se em certas partes do tecido esponjoso e até da diaphyse, e que é caracterizada por uma substancia molle, rosea ou amarellada, transparente, semelhante a geléa.

D'essa *atrophia* resultam muitas vezes perforações da parede craniana e fracturas juxta-epiphysarias dos ossos dos membros.

O terceiro typo, que manifesta-se ordinariamente depois do primeiro anno da existencia, assignala-se pelo desenvolvimentõ do tecido spongoide identico ao que Guérin observou

nos ossos longos, nas proximidades da cartilagem conjugal. Esta alteração caracteriza o rachitismo.

O processo morbido não começa necessariamente pelo primeiro typo, mas por qualquer d'elles, conforme a idade em que a syphilis inicia os seus effeitos. Se o mal percorren as tres phases, conserva sempre das formas precedentes alguma coisa que indica a transição de uma para a outra.

Ora, encontrando-se os dois primeiros typos sempre em crianças heredo-syphiliticas, segue-se que o terceiro typo, ultimo periodo anatomico do mesmo processo morbido, é tambem de origem syphilitica. Este terceiro periodo é o rachitismo classico. Logo o rachitismo é sempre uma manifestação da syphilis hereditaria.

Tal foi, quasi sem modificação dos termos, o theor em que Parrot expendeu sua doutrina.

Poderá ella resistir ás objecções que lhe têm sido feitas? Poderá fazer frente aos factos que se lhe têm contraposto? Vel-o-emos.

Mas, antes d'isso, uma observação essencial: em sciencias medicas, mórmente quando apreciamos doutrinas que envolvem a clinica, não pode a discussão vasar-se nos moldes da dialectica; não nos é licito romper a fatal connexão dos factos, nem dissociar os elementos que devem servir de base ao nosso conceito.

Assim, está justamente na união que as harmonisa o valor das provas que julgamos contrarias á doutrina do eminente professor; e, se as apresentamos em separado, é só em observancia á facilidade da exposição.

Começaremos por notar que essa evolução que Parrot assignou ao processo morbido não nos parece ser sempre a expressão real dos factos. Por suas proprias mãos foram quebrados, senão tambem invertidos, os anneis d'essa cadeia anatomo-pathologica.

Exemplo: referindo o resultado do exame microscópico dos ossos de um *feto* heredo-syphilitico, escreven elle (3): «... on voit une couche sous-périostique, épaisse de 1 demi-millimètre sur quelques points. On la reconnaît à sa *teinte rosée*, à son *aspect poreux*, à sa *friabilité*, et parce qu'on la *traverse très aisément avec une aiguille*. . . Sur une tranche fraîche et assez épaisse de l'extrémité supérieure du tibia, examinée à un faible grossissement, on constate que de la région calcifiée, remarquable par son opacité, *pénètrent dans le cartilage des bourgeons rougeâtres, arrondis à leur périphérie et s'élargissant dans la zone chondroïde*. Celle-ci est traversée dans des directions très diverses par des *vaisseaux* autour desquels les chondroplastes sont plus abondants, et qui parfois aussi sont le point de départ de noyaux de calcification. (*) »

Ora, que podem ser esses botões avermelhados com os caracteres morphologicos e topographicos que lhes reconheceu o auctor? Certamente não são alterações características do primeiro, nem talvez do segundo periodo que elle descreveu. Todavia foram observadas no esqueleto de um *feto*! Comparemol-as com as lesões do terceiro typo que o mesmo auctor (19) observou no femur de uma criança de *dex mezes e meio*: « Les extrémités sont remarquablement modifiées. Le cartilage présente une couche chondroïde dont la hauteur en bas est de 5 millimètres; et de l'extrémité de la diaphyse on voit une zone de tissu spongoïde *reliée à la précédente par des bourgeons nombreux, très vasculaires, à extrémité renflée et arrondie, qui la parcourent dans presque toute sa hauteur*. »

Confrontemos ainda aquellas alterações encontradas no *feto* com as que caracterisam o *ultimo grau* da evolução morbida, conforme a descrição de Wegner (8):

(*) Grijfamos certas palavras para dar mais relevo á critica.

« Ao exame microscopico, a camada intermedia entre a epiphyse e a diaphyse apresenta, quando *avermelhada*, um *tecido de granulação* (*) *muito vascular, formado de cellulas redondas e fusiformes* »

— Pode ser mais imponente a identidade das alterações n'esses tres casos ?

A conclusão que d'ahi resulta é a seguinte: nos ossos do feto podem-se encontrar as alterações heredo-syphiliticas que, segundo Parrot, caracterizam as ultimas phases do processo pathologico; podem-se fundir, para dizel-o assim, os extremos chronologicos da evolução morbida.

Em uma de suas ultimas lecções proferio elle as seguintes palavras (17): « Je dois faire observer que le rachitis, ou que la troisième période de la syphilis osseuse (car ces deux expressions sont synonymes), ne survient que chez des enfants de 6 à 8 mois, d'un an, de deux ans. »

Entretanto observou (3) o seguinte no esqueleto de uma criança de 10 semanas que succumbiu á syphilis hereditaria:

« Le fémur droit est à peine altéré en haut, où l'on voit cependant une couche chondroïde assez haute. En bas, au contraire, la diaphyse se termine par une zone plâtreuse et jaune, du moins sur les côtés; car, au centre sur une largeur de 1 centimètre et sur une hauteur de 2 millimètres, elle est séparée de l'épiphyse par une substance molle, jaune brunâtre, transparente, d'aspect gélatiniforme, *entourée par un cercle de tissu spongoïde*, d'un gris jaunâtre. »

Fallando de lesões osseas que encontrão como unicas manifestações heredo-syphiliticas nos ossos de uma criança de 2 mezes, e querendo mostrar que taes lesões não podiam attribuir-se a outra molestia que não á syphilis, escreveu estas palavras (30):

(*) Synonymo de tecido de botões carnosos. (Cornil, etc.)

« A unica molestia que poderia acudir ao espirito é o rachitismo. Ora *nunca o verifiquei n'essa idade*, e o seu caracter essencial, isto é, o *tecido spongoide*, não existe nos ossos que apresento. »

Esta mesma affirmacão repetiu elle, quando disse (21): « Até hoje tem-se me offerecido mui frequentemente o ensejo de verificar as alteraçõs osseas da syphilis hereditaria em fetos e recém-nascidos. A do rachitismo nunca foi por mim observada n'essa idade. Pelo que, é-me licito dizer que o rachitismo só começa a manifestar-se com os seus signaes caracteristicos a datar do 5.º ou 6.º mez da vida extra-uterina. »

Em que consiste esse tecido spongoide? Que o diga ainda o citado autor (31):

« Il constitue les ostéophytes péri-diaphysaires et a *pour siége de prédilection le voisinage de l'épiphyse, d'où il pénètre, sous forme de bourgeons, dans la couche chondroïde du cartilage, devenue exubérante.* »

Se é isso o tecido spongoide que caracteriza o rachitismo, forçoso é concluir que o proprio Parrot o encontrou no esqueleto do recém-nascido e até do feto.

Que é, pois, feito d'essa cadeia anatomo-pathologica a que alludimos, e que symbolisava a evoluçã da heredo-syphilis ossea tal qual a concebeu Parrot, isto é, começando pelos osteophytos duros e terminando pelo rachitismo classico?

Os factos que apontamos e outros que poderiamos citar contradizem as affirmaçõs cathgoricas do illustre pediatria. Demais, para derrocar uma theoria radical e absoluta, parece-nos que bastaria um facto authenticico inteiramente opposto aos dados fundamentaes em que ella assenta.

Prosigamos em nossa analyse.

A histologia pathologica é uma sciencia difficilima: requer estudo paciente, profundo e especialissimo. Quem

pretende tomal-a por base de uma doutrina deve estar munido de conhecimentos solidos e completos.

Ora, em toda a obra de Parrot, a par de trabalhos luminosos que sem duvida illustraram a nosologia da syphilis infantil, ha lacunas mui sensiveis: é por demais sobria, senão deficiente, a parte que diz respeito á histologia pathologica.

Se indagarmos a essencia do processo morbido relativo ás alterações osseas da heredo-syphilis infantil, veremos que a opinião do auctor francez diverge da de outros investigadores que cuidadosamente examinaram esse ponto especial.

Wegner, que, na opinião de Cornil, fez uma boa analyse histologica d'essas lesões que se passam na linha de ossificação dos ossos longos, classificou o processo morbido no grupo das inflamações degenerativas.

Parrot, depois de haver criticado a opinião de Wegner e alludido com vivacidade ao *cellulismo germanico* e ao *despotismo dos cellulopathas*, confessou que em falta de dados precisos para determinar a natureza do processo morbido, limitava-se a denominar-o *dystrophia syphilitica dos ossos*.

Waldeyer e Köbner, fundando-se na analyse de doze autopsias seguidas de exame microscopico, acharam que havia grande semelhança entre essas lesões osseas e produções gommosas semi-liquidas. Elles mostraram-se inclinados a crer que as lesões osseas da syphilis infantil hereditaria são produções embryonarias e gommosas desenvolvidas não só debaixo do periosteo, mas tambem entre a diaphyse e a cartilagem conjugal.

Este modo de ver tem encontrado proselytos, entre os quaes nos apraz citar o Sr. Berne (32) que a esse respeito publicou recentemente um trabalho meritorio.

Fallece-nos de todo competencia em questão de tão grande momento e difficuldade. Isto não obstante, quemquer que comparar umas com as outras as descrições histologicas

Expt. de Wegner

d'esses auctores e todas com as descripções dos productos gommosos feitas por notaveis syphiligraphos, não poderá negar sua sympathia á opinião de Köbner e Waldeyer.

Recordemos a descripção de Wegner, conforme a resumiu Cornil. « Proliferadas as cellulas cartilaginosas e incrustada de saes calcareos a substancia fundamental da cartilagem, apresenta-se esta anormalmente espessa, sulcada por canaes contendo vasos e grande quantidade de tecido conjunctivo fibroide.

Forma-se tambem ahi tecido osteoide; de sorte que chega um momento em que ha traves osseas onde normalmente só deveria haver tecido cartilaginoso. A porção da cartilagem que permanece incrustada mumifica-se, para dizel-o assim; as cellulas cartilaginosas atrophiam-se e tornam-se granulo-gordurosas.

Esta porção, privada de vida, produzindo o effeito de um corpo irritante, occasiona nas proximidades a inflammação dos tecidos normaes vascularisados e particularmente uma osteomyelite da parte diaphysaria contigua. D'esta osteomyelite resulta a formação de grande quantidade de *medulla embryonaria*, ficando então a cartilagem de ossificação separada do tecido osseo da diaphyse por uma camada molle de um matiz roseo ou pardilho, constituido por *medulla embryonaria analogo aos botões carnosos, em continuidade directa com a medulla ossea.*

Reconhece-se pelo exame microscopico que *esta medulla é formada por uma substancia fibrillar infiltrada de cellulas redondas e cellulas fusiformes. Quando as primeiras são muito numerosas, a substancia intercellular torna-se liquida; n'este caso os botões medulares resolvem-se em um liquido puriforme e a substancia molle dos botões torna-se pardilha e tambem liquida.*»

O caracter irritativo ou inflammatorio do processo

morbido, já o dissemos, foi negado por Parrot; Ranvier e outros também o contestam. Mas o que sobretudo nos interessa no texto acima citado são as palavras que gripamos. Confrontemol-as com a descrição de Parrot (3) relativa ao amolecimento gelatiniforme:

«Na periphèria (dos pontos amolecidos) vèem-se laminas de tecido conjunctivo de fibras rectas e regulares, com nucleos allongados, as quaes circumscrevem espaços regulares atravessados por alguns vasos e cheios de cellulas e nucleos semelhantes aos da medulla ossea no meio de uma ganga de granulações proteicas e poucos globulos gordurosos.

Mais para o centro as fibras conjunctivas perdem a regularidade e dissociam-se, ao passo que as granulações e a gordura tornam-se mais abundantes. Os nucleos que se podem distinguir nos pontos em que a materia attingiu ao mais alto grau de amolecimento apresentam-se atrophiados e cercados de particulas gordurosas.

A materia puriforme (de que já fallamos) pode achar-se encerrada em cavidades irregulares, abertas no tecido esponjoso, ou encher areolas d'este tecido, cujas trabeculas são n'este caso alteradas, soffrendo verdadeiro processo de reabsorção. Essa materia é constituída por numerosos nucleos, em geral retrahidos e em caminho de destruição, solitarios ou cercados de granulações opacas e grande quantidade de globulos gordurosos.»

Segundo Waldeyer e Köbner, é muito para notar a proliferação viva das cellulas cartilaginosas no limite da zona de ossificação: ellas não apresentam mais o sen aspecto normal, mas offerecem a forma de cellulas pequenas e redondas, granulosas, analogas ás que se observam em certas produções syphiliticas. A medulla, por sua vez, reveste a apparencia de um tecido granuloso que não é facil caracterisar, mas que assemelha-se ao encontrado nas altera-

Attercia
n.º abdu
aplicad
etc. p. 100
Köbner

Colojo
Andra

ções syphiliticas de outros orgams. As cellulas medullares, mui longe de offerecerem o aspecto normal, apresentam-se redondas, angulares, fusiformes e entre si ligadas por prolongamentos. O tecido molle formado pela aggregação destas cellulas tem a consistencia do chalazion; outras vezes apresentam uma consistencia semi-liquida e um aspecto puriforme. Essa forma de tecido granuloso assemelha-se a produções gommosas semi-liquidas.

Tal é segundo Dubar (53) o resumo da descripção histologica de Waldeyer e Köbner.

Basta ler os trechos que ali ficam citados, para apprehender a manifesta analogia que entres elles existe.

Que resultará da sua confrontação com as descripções dos productos gommosos ?

Vejam os por alto o que escreveram histologistas e syphiligraphos de grande auctoridade.

Começaremos acompanhando Cornil e Ranvier (34) na analyse microscopica do tecido gommoso.

Uma secção delgada da gomma em evolução revela-nos uma serie de nódulos ou aggregados, cada um dos quaes possui um centro de formação. Os elementos do centro nodular são pequenos e apresentam a transição para o detrito molecular, ao passo que os da periphèria são volumosos, arredondados ou fusiformes e confundem-se com os tecidos vizinhos. Os vasos sanguineos penetram na parte periphèrica e até no centro, onde se podem ramificar, conservando-se pervios durante a phase ascendente da evolução; o tecido fibroso ou embryonario situado entre os nódulos gommosos é tambem vascular.

Quanto ao desenvolvimento das gomas, comprehende elle duas phases: a primeira é caracterizada pela proliferação do tecido conjunctivo ou de um tecido analogo, como a medulla dos ossos, por exemplo; na segunda phase, as

cellulas embryonarias multiplicam-se, tornam-se menos volumosas apertando-se umas contra as outras: d'ahi resulta que em varios pontos formam-se nódulos ou aggregados irregulares com as suas cellulas centraes atrophiadas e granuladas, ao passo que as periphericas, mais volumosas, offerem os caracteres das cellulas embryonarias. A substancia fundamental dos nódulos é fibrillar.

Nos ossos, o apparecimento das gomas é igualmente precedido de uma proliferação das cellulas medullares: os alveolos do tecido esponjoso enchem-se de um tecido embryonario. As trabeculas osseas adelgaçam-se e reabsorvem-se; os nódulos gommosos formam-se nos espaços medullares ampliados e cheios de medulla embryonaria (Cornil e Ranvier).

Não cabe-nos apreciar aqui a maneira pela qual os auctores que acabamos de citar encaram a evolução dos productos gommosos: é uma questão difficil e litigiosa. Diremos apenas que analyses penetrantes, recentemente feitas por observadores de grande merito, os induziram a considerar o nódulo syphilitico como a lesão primitiva e especial da gomma; esses nódulos provocam em seguida a inflamação intersticial. Os nucleos caseosos que depois se encontram, representam uma lesão secundaria, uma necrose assim das partes em que assentam as produções gommosas propriamente ditas, como das partes simplesmente sclerosadas. Essa alteração caseosa provem de perturbações nutritivas por sua vez derivadas de alterações vasculares e circulatorias.

Como quer que seja, para o fim que levamos em vista, basta a descripção histologica das lesões.

Ora, não se pode contestar que a de Cornil e Ranvier lembra inevitavelmente as de Wegner, Parrot, Köbner e Waldeyer.

Continuemos o paralelo.

O abalísado syphiligrapho o Sr. Lancereaux (35), ha

pouco, escreveu que a osteite gommosa é caracterizada por uma vegetação luxuriante e nodular de tecido conjunctivo embryonario tendendo a organisar-se na periphèria e a mortificar-se no centro, como o tecido osseo em que ella repousa. Depois de assignalar os seus caracteres morphologicos e topographicos; depois de mostrar que as gomas osseas podem ser circumscriptas ou diffusas e têm predilecção pelos ossos do craneo, exprimiu-se elle nos seguintes termos: «A substancia medullar do diplôe e sobretudo os vasos que a percorrem são o ponto onde começa esse processo, que, segundo alguns auctores, não poupa os corpusculos osseos. Os alvéolos e os canaliculos, a principio ampliados, enchem-se depois de uma substancia lardacea pardilha ou amarellada, que augmentando comprime os septos osseos e causa-lhes a reabsorpção.» Fallou ainda na rarefacção e nas perforações dos ossos cranianos, e escreveu o seguinte topico que importa reproduzir aqui:

« Constituidas a principio por um tecido molle, pouco vascular, pardilho, formado de cellulas pequenas e redondas semelhantes ás cellulas dos botões carnosos, as gomas dos ossos enchem os espaços medulares, atrophiam os septos osseos, produzem nodosidades mais ou menos volumosas; e depois, soffrendo a transformação granulo-gordurosa, são reabsorvidas, ao passo que em derredor d'ellas organisa-se um tecido osseo novo que forma uma como cicatriz. »

Salta aos olhos a analogia das alterações descriptas por Lancereaux relativamente á osteite gommosa do adulto com as alterações observadas por Parrot nos ossos dos recém-nascidos syphiliticos.

Podéramos ainda corroborar essa analogia recorrendo aos trabalhos classicos de Virchow e aos de Volkmann acerca das gomas cranianas. Esses trabalhos, porém, são por

demais conhecidos, e não nos é licito dar amplo desenvolvimento á nossa dissertação.

Mas não podemos furtar-nos ao desejo de transcrever ainda aqui algumas linhas, escriptas por um homem que occupa na syphiligraphia moderna um dos logares culminantes (*): disse Fournier (1), tractando das osteo-periostites gommosas: « *Au point de vue anatomique, elles consistent sommairement en ceci: épaissement plus ou moins considérable du périoste, qu'on trouve infiltré à profusion d'éléments cellulaires, décollé de la surface osseuse dans toute l'étendue de la lésion, mais y adhérant au contraire très fortement à la périphérie; — au-dessous de lui, production d'un tissu de nouvelle formation, tissu également composé d'éléments cellulaires, et tissu variable de consistance et de couleur suivant la période où en est arrivée la lésion, c'est-à-dire tantôt lardacé, grisâtre ou gris jaunâtre, tantôt molasse, caséux et franchement jaune, quelquefois encore diffus, gélatiniforme et visqueux; — surface osseuse correspondante présentant des signes manifestes d'ostéite, creusée de dépressions et d'anfractuosités alvéolaires, lesquelles sont pénétrées par ce même tissu gommeux, et généralement aussi encadrée par une aréole dure de saillies ostéophytiques.* »

(*) A sua obra recente sobre a *syphilis hereditaria tardia* é por todos intitulada uma obra magistral. Não ha tres mezes, como membro relator de uma commissão nomeada pela Academia de Medicina de Paris e composta de Ricord (presidente), Bergeron, Le Roy de Méricourt, Léon Lefort, Léon Collin, apresentou Fournier sobre a *prophylaxia publica da syphilis* um relatorio, que é um verdadeiro modelo pela elevação das idéas, pelo vigor e lucidez do estylo, pela profundidade scientifica, pelo cunho pratico que revela e pelo fim altamente humanitario a que é destinado.

Se não nos faltasse auctoridade, lembrariamos a todos os medicos e estudantes nossos compatriotas a leitura d'este luminoso trabalho, tão viva foi a impressão que nos deixou ella no espirito.

Se das descripções didacticas, que aliás são a expressão de factos observados, embora possa variar a interpretação, se das descripções didacticas, dizemos nós, quizessemos recorrer á descripção de casos individuaes, não seria menos rica a mésse de factos favoraveis á analogia das lesões observadas por Parrot com as osteites gommosas dos adultos.

Ahi está uma observação citada pelo Sr. Méricamp (36) relativamente a uma doente que falleceu de osteite gommosa diffusa no serviço clinico de Fournier. O exame histologico foi feito por Leloir, especialista dos maís conceituados e um dos talentos mais esperançosos da syphiligraphia franceza. Da descripção das lesões encontradas n'este caso colligimos que ellas offereciam muitos pontos de contacto com as alterações heredo-syphiliticas que Parrot observou nos ossos das crianças.

Em outro caso, relativo a um menino fallecido na clinica de Lannelongue, certas partes do esqueleto, que apresentavam as lesões macroscopicas descriptas por Parrot, foram examinadas ao microscopio pelo Sr. Frémont e revelaram os caracteres das produções gommosas.

O Sr. Berne (32), que refere este ultimo caso, diz que Jullien e Parrot, examinando as lesões que a syphilis hereditaria produz no seio da substancia ossea, nem sequer pronunciaram o nome de gomma; e comtudo um e outro descreveram os caracteres que até hoje se têm attribuido aos productos gommosos.

A' vista d'essas considerações anatomo-pathologicas, quer nos parecer que andamos acertado quando, estribado não só nos factos, mas na auctoridade scientifica de observadores de nacionalidades diversas, acolhemos com toda a sympathia a opinião de Köbner e Waldeyer; sim, se a verdade não está do lado do *cellulismo germanico*, do *despotismo dos cellulopathas*, muito menos esteve do lado de Parrot quando

nós cita!

elle disse que o rachitismo era o ultimo periodo anatomico das lesões osseas da syphilis hereditaria.

Pois que! por um facto de simples apparencia, isto é, por uma tal ou qual semelhança anatomo-pathologica, julgou-se elle com o direito de affirmar que o rachitismo era sempre uma das manifestações da heredo-syphilis? Tambem por uma circumstancia de simples apparencia, isto é, por uma tal ou qual dessemelhança, tinha elle o direito de asseverar que o rachitismo não era uma expressão da syphilis hereditaria.

Ora, esta ultima affirmativa cahiu-lhe dos labios quando ainda não preocupavam-lhe o espirito idéas doutrinaes.

De feito, depois de alludir ao tecido spongoide que *á primeira vista* estabelecia semelhança entre a syphilis ossea hereditaria e o rachitismo, accrescentou (21): « *mas a formação característica de certos ossos e particularmente do humerus, a maior densidade do tecido spongoide, o desenvolvimento menos consideravel da camada chondroide e dos botões que n'ella penetram, são signaes certos da natureza syphilitica das lesões.* » Disse mais: « *que nos dois casos ha deformações, mas ao passo que nos rachiticos consistem ellas na tumefacção das extremidades e na curvadura das diaphyses, nos syphiliticos são provenientes de excrescencias osseas; que, no rachitismo, o tecido exuberantemente formado em certos pontos não incrusta-se de saes calcareos; ao passo que, na syphilis hereditaria, a medullisação e a descalcificação são mais moderadas e muito circumscriptas, sendo ao mesmo tempo verdadeiro tecido osseo a substancia formada nos pontos de crescimento do esqueleto.* »

Em algum tempo, portanto, reconheceu o proprio Parrot que esse tecido spongoide, (cujo nome talvez mui vago só serve para exprimir uma apparencia) não era identico, nos ossos syphiliticos, ao que caracterisava os ossos rachiticos.

Esse tecido, diz o Sr. Berne (32), tomou o nome de spongoide para lembrar o aspecto de uma fina esponja ossea tão facil de quebrar, como de dobrar, podendo occasionar as curvaturas rachiticas.

Ora, inteiramente outros são os caracteres do estado spongoide do osso syphilitico: o osso é constituído por traves osseas espessas.

Varios outros auctores de nota insistem na distincção anatomo-pathologica que separa do rachitismo a syphilis hereditaria. Foi o que fez Wegner quando disse que, no rachitismo, forma-se um tecido osteoide molle e não calcificado ao nivel da linha de ossificação, ao passo que, na syphilis hereditaria, ha calcificação exagerada, que occasiona a necrobiose dos tecidos neoformados e a inflammação consecutiva de que resulta a separação da epiphyse (fractura juxta-epiphysaria).

Foi o que tambem fizeram Cornil e Ranvier e outros, quando mostraram que essa notavel producção sub-periostica, essas exostoses, que caracterisam a syphilis infantil, não se devem confundir com o rachitismo propriamente dito.

O Sr. Macnamara (37), que tem grande competencia na materia, dá relevo a caracteres differenciaes de summa importancia; mostra que o periosteo das extremidades osseas é ordinariamente a séde inicial das lesões syphiliticas do esqueleto e insiste na intima e peculiar affinidade da syphilis para o trama conjunctivo dos differentes orgams.

Kassowitz, o eminente especialista de Vienna, que tanto tem contribuido n'estes ultimos annos para elucidar as questões relativas á syphilis hereditaria e ao rachitismo, acaba de rectificar as descrições histologicas de Parrot, as quaes, como dissemos, peccavam pela demasiada sobriedade, especialmente no tocante ao rachitismo.

Segundo o auctor viennense, a primeira phase de todas

as alterações osseas do rachitismo consiste n'uma vascularização exagerada das regiões do esqueleto em que dá-se o crescimento do tecido osseo por apposição, phase a que succede a neoformação secundaria designada pelo nome de tecido osteoide. Depois de apresentar uma importante theoria pathogenica acerca do processo rachitico, theoria que acredita fundada em dados anatomo-pathologicos e experimentaes, conclue elle nos seguintes termos:

« O virus syphilitico, transportado pelo sangue, pode produzir inflamações chronicas nas diferentes partes do organismo. É, pois, natural admittir que durante o periodo do mais rapido crescimento do esqueleto possa esse virus produzir nos ossos lesões inflammatorias, especialmente nos tecidos osteogenos onde a circulação é relativamente activa e onde tambem o rachitismo faz a sua séde predilecta.

E, não fallando em alterações osseas particularmente intensas que são especificas da syphilis hereditaria, é crível que a syphilis *possa ser uma das numerosas causas do rachitismo.* »

Poderíamos ir mais longe, assignalando as tendencias e terminações das osteopathias heredo-syphiliticas, afim de mostrar como estas se distinguem ainda do verdadeiro rachitismo. Porem já vae mais extenso do que devia este capitulo. Não o terminaremos, comtudo, sem fazer algumas ponderações que nos parecem razoaveis.

O eminente professor Parrot, que por vezes alludiu, em sua obra, á philosophia pathologica, abusou talvez de seu talento e espirito philosophico affirmando que o rachitismo era o ultimo periodo anatomico da syphilis ossea hereditaria.

Já mostramos a pouca segurança das razões em que firmou esta asserção.

Concedamos, porem, que houvesse inteira analogia anatomo-pathologica entre esse *periodo* da evolução da

syphilis e o rachitismo. Seria isso motivo sufficiente para, despresando todos os outros elementos constitutivos d'este ultimo estado morbido, reduzil-o á condição de ser *sempre e exclusivamente* uma das manifestações d'aquella diathese?

Não sabemos nós que, resalvando outro criterio, é muitas vezes difficilimo, distinguir pelo simples caracter anatomo-pathologico os nódulos de uma gomma dos nódulos de uma tuberculose ossea, em certa phase da evolução do processo morbido?

Ignoramos porventura o que nos ensina a anatomia pathologica acerca dos caracteres histologicos da osteo-periostite traumatica e da osteo-periostite syphilitica simples?

Não é notorio que, ao menos no estado actual da sciencia, não se pode sempre estabelecer uma relação constante entre o factor etiologico de certos estados morbidos e a forma anatomica da lesão? Ahi está a cirrhose, por exemplo.

Para que, pois, esse divorcio forçado de factos indissolvelmente unidos por laços naturaes?

Porque separar da clinica a anatomia-pathologica?

Facto singular: a propria anatomia pathologica já por varias vezes devolveu á clinica as demasias com que esta procurou presenteal-a.

Escutemos a lecção de Lebert (38):

« L'anatomie pathologique malgré tous ses perfectionnements modernes, malgré les bien grands services qu'elle peut rendre à la médecine, n'est point capable, à elle seule, d'assigner à une maladie la place qu'elle doit occuper en pathologie; il faut réunir l'étiologie clinique et expérimentale, la symptomatologie très exactement faite, l'étude approfondie de sa marche, avec les résultats nécropsiques et microscopiques avant de se prononcer et avant de pouvoir arriver à des doctrines véritablement solides. »

Eis ali o que se pode chamar uma verdadeira lingua-
gem medica e tanto mais significativa, quanto emana de um
homem cuja vida scientifica foi particularmente consagrada
a estudos anatomo-pathologicos.

Não são menos significativas as palavras de Cornil (14).

*« Nous ne sommes nullement étonnés de ces analogies de
structure fine entre des lésions qui reconnaissent une origine
différente. L'histoire toute entière de la syphilis nous fournit
des faits analogues: par exemple les processus histologiques
d'une pustule d'ecthyma simple et d'une pustule syphilitique
ne diffèrent pas, bien que la lésion cutanée élémentaire évolue
autrement et soit facile à attribuer à la syphilis par l'ensem-
ble du caractère de l'évolution et de la forme examinée
à l'œil nu. »*

Porque não podia correr o mesmo com as lesões osseas
da syphilis hereditaria em relação ás do rachitismo?

Assim, pois, ainda quando por uma extrema concessão,
que aliás os factos não permitem, se admittisse identidade
entre as lesões osseas *do ultimo periodo* da heredo-syphilis
infantil e as do rachitismo, nem por isso ficaria invulneravel
a doutrina de Parrot.

III

A doutrina de Parrot perante a pathologia, a clinica, a geographia medica e a estatistica

HA nma lei biologica a que deve a humanidade grandes dores: é a lei mysteriosa e inexoravel da transmissão hereditaria.

Se tomarmos a palavra herança na acceção ampla e comprehensiva que lhe dão quasi todos os auctores contemporaneos, poderemos afirmar que a syphilis é uma molestia eminentemente hereditaria.

O mesmo não nos é licito asseverar em relação ao rachitismo, em cuja etiologia não occupa a herança um logar tão assignalado. E' esta a opinião preponderante entre os medicos que se têm achado nas melhores condições para observar a molestia: W. Jenner (39), Aitken (40), Macnamara (37), Eustace Smith (41, 42), Henoch (26), Gerhardt (43), etc.

Estes auctores admittem quando muito uma predisposição hereditaria dependente de todas as causas capazes de enfraquecer o organismo e deteriorar a saude de qualquer ou de ambos os progenitores.

Mas não quer isso dizer que o rachitismo seja uma molestia francamente hereditaria.

«The history of the disease, however, appears to show that there are *predisposing causes* derived from the parents or the nurse, which are so capable of influencing the health of the child, as to lead in course of time to the establishment of the disease now under consideration. This is quite different from a child inheriting Rickets as a disease which its parents had, and which they transmitted to its constitution.» (Aitken).

«Hereditary tendencies perhaps have something to do with this affection, but it is equally certain that, in the majority of cases, there is no trace of hereditary disease in the families of rickety subjects.» (Macnamara).

Henoch não dá á herança a influencia consideravel que lhe concede Ritter, embora o eminente professor de Berlim admitta em muitos casos a predisposição hereditaria.

«Wenn ich auch zugeben will, dass Ritter's Annahme einer erblichen Disposition, zumal von mütterlicher Seite, für manche Fälle dieser Art gerechtfertigt sein mag, so kann ich doch nach meinen Erfahrungen der Heredität im Allgemeinen nicht den Einfluss zuschreiben welchen der genaunte Autor ihr vindicirt.» (Henoch).

Por outra parte, reconhecem todos que o prazo ordinario para as primeiras manifestações da syphilis hereditaria vae da vida fetal até os tres primeiros mezes da vida extra-uterina; embora esteja hoje provada de modo irrefragavel a possibilidade de manifestações tardias.

Em abono da primeira d'estas asserções ahi estão as estatisticas de Roger (44), Kassowitz, etc; fallam em favor da segunda as observações de Hutchinson (45), Fournier (1), Taylor (12), etc.

Ora, segundo o consenso quasi unanime dos observadores, o rachitismo é pouco frequente antes dos 6 mezes de idade, raro durante a vida fetal, ao passo que apresenta-se

com o maximo de frequencia aos dois annos da vida infantil.

Como affirmar-se a sua origem syphilitica n'estes ultimos casos?

Disse Parrot que essa affecção ossea systematica, que passava por gradações successivas até chegar ao rachitismo, devia ser attribuida á syphilis hereditaria: 1.º porque no maior numero de casos, durante os primeiros mezes da vida, vinha acompanhada de lesões caracteristicas da pelle, das mucosas e das visceras; 2.º porque em falta d'estas lesões, encontravam-se ainda cicatrizes cutaneas, uma affecção descamativa da lingua, ou uma atrophia particular do systema dentario, caracteristicas da syphilis hereditaria; 3.º porque no restricto numero de casos em que faltavam taes signaes, as lesões osseas eram identicas ás observadas nos dois primeiros grupos de casos.

No capitulo precedente já tractamos d'essa questão de identidade anatomo-pathologica. O que importa agora notar é que nem sempre ficam ao abrigo de graves objecções o modo pelo qual Parrot diagnosticou a natureza d'essas lesões osseas.

Na opinião da maior parte dos syphiligraphos modernos, em muitos casos as cicatrizes que se encontram na pelle das crianças não são absolutamente significativas da syphilis; é preciso que reunam certo numero de caracteres *mais ou menos especiaes*, relativos á séde, ás dimensões e á configuração, para que se possa imputal-as a uma origem especifica (Fournier).

Quanto á glossite esfoliativa, é absolutamente contestada como lesão peculiar á syphilis (Fournier, Lemonnier, Henoch, etc.)

O Sr. Lemonnier (46), que estudou mui cuidadosa-

mente esta lesão, inspirando-se nos trabalhos de Fournier, refutou cabalmente a opinião de Parrot.

Henoeh (26) também affirma que essa descamação da lingua não tem absolutamente valor algum diagnostico: «... hat daher durchaus keinen diagnostischen Werth, und namentlich mit der hereditären Syphilis nichts zu schaffen.»

As deformações dentarias, por sua vez, não têm separadamente um valor absoluto; cada uma dellas não é *pathognomonica* da syphilis hereditaria. Fournier, que tão profundamente estudou a influencia hereditaria da syphilis na evolução, no desenvolvimento e na estrutura do systema dentario, analysando os diversos typos de erosão (cupuliforme, sulciforme, cuspidiano, dente de Hutchinson), diz que o unico que se pode considerar como um signal quasi certo de herança syphilitica é o *corte semilunar* do bordo livre dos incisivos, é o *dente de Hutchinson* « Todavia, accrescenta elle, antes de conferir a este precioso signal o epitheto de *pathognomonico*, antes de consideral-o capaz de por si só fornecer uma demonstração absoluta, irrefragavel de herança syphilitica convem ainda aguardar a consagração de uma experiencia mais prolongada.»

A' vista d'isto, quem analysar de animo sereno as observações de Parrot, verá que muitas deixam a desejar relativamente á precisão do diagnostico das alterações osseas.

Para explicar os casos de lesões puramente e evidentemente rachiticas, sem a coexistencia de qualquer vestigio da syphilis hereditaria; para explicar os casos em que os individuos rachiticos contrahiram a syphilis; disse Parrot que, não se tendo a syphilis hereditaria apresentado na idade em que teria produzido a alteração caracterizada pelos osteophytos ou pela atrophia gelatiniforme, revestira então a forma propria á idade de 2 ou 3 annos, isto é, a forma do tecido spongoide; que o rachitismo, derradeira manifestação da syphilis

Org. omel
John de
Eduard
von Stro
in 1866
Urbloger
deu de
Alte man
J. G. H. G.
no Carro
H. G. H. G.
T. H. G.
L. G. H. G.
D. G. H. G.
L. G. H. G.

hereditaria, não era mais syphilis, embora d'ella sempre derivasse; que a syphilis exauria-se produzindo o rachitismo; que, finalmente, havia n'isso um como transformismo pathologico.

Deixaremos de lado o engenhoso d'esta hypothese.

Mas custa admittir que aos 2 ou 3 annos de idade esteja fatalmente extincta a syphilis hereditaria e só possa manifestar-se pelo rachitismo, quando factos irrefragaveis demonstram que até na adolescencia, até aos 28 annos de idade, pode a heredo-syphilis manifestar-se por lesões osseas peculiares á propria syphilis: ahi estão os factos referidos por Hutchinson, Bouchard (*), Taylor, Lannelongue, Fournier, etc.

Em opposição á these sustentada por Parrot a observação fornece-nos outro facto, que foi muito bem assignalado por W. Jenner para refutar as idéas de Vogel e outros que diziam ser a syphilis a causa frequente senão exclusiva do rachitismo. Consiste esse facto no seguinte: em uma familia em que manifesta-se o rachitismo os primeiros filhos são ordinariamente poupados, ao passo que os ultimos vão sendo accommettidos com violencia crescente. Ora, justamente o inverso corre com a syphilis hereditaria.

«The parent who infects his offspring (with syphilis) has usually contracted syphilis before marriage, and the children first begotten after infection are those who suffer (from inherited syphilis); while, as a rule, it is only the younger children of a family that suffer from Rickets — the first born being commonly healthy, though the later born are highly rickety.» (W. Jenner, cit. por Aitken).

Nas manifestações clinicas do rachitismo encontraremos

(*) Este auctor descreveu de um modo tocante, em duas lecções publicadas na obra de Cornil (14), as tristes peripecias de um caso de heredo syphilis tarda por elle observado em 1872.

ainda caractéres que não permitem confundil-o com a syphilis ossea hereditaria.

Deixemos de parte as perturbações geraes dependentes das causas e complicações do rachitismo, para apreciar as deformações osseas rachiticas e differencal-as das heredo-syphiliticas.

As deformações dos ossos dos membros offerecem particularidades, já topographicas, já morphologicas, dignas de nota. No rachitismo, a tumefacção das extremidades epiphysarias traduz-se por nodosidades, cuja séde preferida são os punhos e os joelhos. As diaphyses amollecidas cedem ao peso e ás contracções musculares: d'onde resultam curvaduras de forma variavel. Esta mudança de direcção do eixo do osso occorre especialmente para as extremidades.

Nas crianças syphiliticas os ossos longos mais frequentemente acomettidos são a tibia, o cubitus, o radius, o femur e o humerus. A curvadura d'estes ossos é apparente, não se realisa á custa do eixo, mas dos bordos e das faces do osso, onde se depositam as neoformações sub-periosticas.

A tibia, *o osso revelador por excellencia* da syphilis hereditaria (Lannelongue, Fournier), apresenta deformações importantes: a crista d'este osso torna-se proeminente, curva, descrevendo nma linha arciforme de convexidade anterior (*tibia em lamina de sabre*).

« Cette déformation singulière, diz Fournier (1), en impose pour une courbure rachitique. On croirait au premier abord — et c'est l'impression commune — avbir affaire à un tibia incurvé par le rachitisme. Eh bien, pas du tout. D'abord, ce tibia courbe n'est courbe qu'en apparence et non en réalité. De fait, c'est un tibia droit, surmonté d'une hyperostose qui en constitue la saillie antérieure. En second lieu, cette difformité tibiale se présente, sauf coïncidences éventuelles, à

l'état de lésion *isolée*, très différente par conséquent des lésions rachitiques qui sont essentiellement multiples.»

Alem d'isso observam-se rugosidades, saliencias, no bordo anterior d'este osso.

No thorax as deformações rachiticas são características: depressão lateral dos arcos costaes; nodosidades ao nivel das articulações osseo-cartilaginosas das costellas, d'onde resulta o *rosario rachitico*, que é tido por um signal pathognomnico; saliencia do esterno dando ao thorax a conformação conhecida pelo nome de *peito de pombo* ou em forma de quilha (*pectus carinatum*).

A cabeça apresenta particularidades dignas de nota: augmento de volume, sobretudo no sentido do diametro antero-posterior; permanencia das fontanellas até o 2º ou 3º anno de idade; as suturas, abertas, têm os seus bordos espessos, salientes e molles.

O *craniotabes*, descripto por Elsässer, é um symptoma que acompanha frequentemente o rachitismo, mau grado a opinião de Parrot, Lee e outros que o consideram peculiar á syphilis.

Os ossos da face soffrem uma suspensão de seu desenvolvimento. O maxillar inferior apresenta uma deformação particular que foi assignalada por Fleischmann (47): este osso perde a sua curva normal, torna-se anguloso ao nivel dos dentes caninos, ao passo que os dentes incisivos ficam dispostos em linha quasi recta e inclinados para dentro da cavidade buccal.

Baginsky (48) diz ter por vezes observado uma falta de symetria entre as duas metades d'este mesmo osso.

Não descreveremos as por demais conhecidas deformações do rachis, do pelvis, etc., as quaes muito concorrem para differenciar clinicamente os estados morbidos que estudamos.

Muitos auctores insistem na frequente e particular symetria das deformações rachiticas dos membros e do thorax.

Este facto não passou despercebido ao illustre campeão da doutrina aqui ventilada, pois relatando as alterações osseas de uma criança syphilitica, escreven as seguintes palavras (20):

« Os ossos, principalmente os humerus, os cubitus e os femures, apresentavam saliencias. Estas saliencias, occupando especialmente a extremidade inferior dos ossos, davam-lhes uma tal ou qual semelhança com os ossos dos rachiticos. *Faltava todavia a symetria.* »

O Sr. Descroizilles (49), medico do *Hôpital des enfants malades*, diz que, « na syphilis, as extremidades costaes que se articulam com o esterno não se tumefazem todas simultaneamente, ao passo que o rachitismo produz uma deformação geral e symetrica do thorax, uma curvadura dos ossos longos, nodosidades nas extremidades articulares, e não tumescencias parciaes correspondendo á diaphyse, ou á junção da diaphyse com a epiphyse. »

Não remataremos o estudo d'essas differenças clinicas, que certamente poderiamos ampliar se dispozessemos de espaço e tempo, sem tocar em um symptoma a que muitos observadores dão consideravel apreço; é o *laryngismus stridulus*. Pensam alguns que o laryngismo estridulo tem intima relação com o craniotabes; não compartem outros semelhante opinião.

Como quer que seja, é um phenomeno incluído no numero dos que acompanham frequentemente o rachitismo e não a syphilis hereditaria.

Oçamos a opinião de abalizados auctores.

Diz E. Smith (42): « Another peculiarity of the rickety state is the curious impressibility of the nervous system which manifests itself by the ready occurrence of various

forms of spasm. *Reflex convulsions* are common, and *laryngismus stridulus* is practically confined to the subjects of rickets. »

Não ha ainda um anno, escrevia por sua vez Goodhart (50):

«In this regard it is important to remark that experienced observers state that craniotabes is almost invariably associated with laryngismus. Now laryngismus is universally admitted to be almost always due to rickets. I do not know that any one has asserted it to be due to syphilis; so that, if the two are thus closely associated, the fact is clearly in favour of the rachitic nature of craniotabes. »

Em summa, o modo, a epocha e as condições de manifestação do rachitismo, as alterações especiaes do craneo, a tumescencia symetrica das extremidades costaes, a curvadura real dos ossos dos membros e outros signaes que mencionamos, são sufficientes para estabelecer differença clinica entre este estado morbido e a syphilis hereditaria, que vem habitualmente acompanhada de um complexo de symptomas que raramente poderão ser desconhecidos.

A geographia medica tambem fornece valiosas provas contra a origem heredo-syphilitica do rachitismo.

Em 1881, no imponente congresso medico Internacional reunido em Londres, quasi todos os membros da secção pediatrica (Rehn, Kassowitz, J. Guérin, Bouchut, Byers, Stephenson, Ranke, Sanson, Lee, Eddinson, Norman Moore, Jacobi), depois de renderem homenagem ao talento e aos importantes trabalhos de Parrot, pronunciaram-se contra a doutrina por elle sustentada.

O presidente d'esta secção, o venerando West, disse que a *influencia do clima e a distribuição geographica* deviam ser consideradas na questão; e acrescentou (51): « A Brazilian physician whom I met in Paris told me that while syphilis is

X

tambem
ellon p
theater

siife
plac
Ma

extremely common in the Brazils, rickets is an unknown disease... »

*tambem
allou
electrolysis*

Por nossa parte, cremos exprimir a opiniao dos medicos brasileiros affirmando que os casos de rachitismo são entre nós rarissimos relativamente á frequencia da syphilis, e que o rachitismo não apresenta aqui a gravidade que soe revestir em alguns paizes da Europa.

Depois de referir-se á frequencia do rachitismo em certas cidades da Inglaterra e em outras do continente europeu e da America do Norte, diz Macnamara: «...if we turn from Europe and America to the population of India, I might almost say of Asia, we seldom (and so far as my experience goes never) meet with cases of rickets among the natives... »

Se considerarmos ainda que a syphilis é commum e o rachitismo raro entre os Kabylas da Algeria, na China, no Japão, no Mexico, no Perú (Magitot, Remy, Ruz de Lavisson), não poderemos deixar de concluir que a geographia medica allia-se com a anatomia pathologica e a clinica na refutação das idéas doutrinaes de Parrot.

As estatisticas, os factos de observação, fallam no mesmo sentido.

O professor Ranke, de Munich, pondera (51) mui judiciosamente que os grandes centros, como Paris, onde a syphilis é frequente, não são os mais apropriados para o estudo da etiologia do rachitismo. Das 4000 ou 5000 crianças que elle observa por anno em Munich muitas são rachíticas e comparativamente poucas heredo-syphiliticas, talvez 20 por anno: a syphilis é rara na população d'esta cidade.

Segundo uma estatistica de Robert Lee (51), em 10,833 casos de molestias de crianças, elle observou 364 de rachitismo e 60 de syphilis.

Alem d'isso, este distincto clinico de Londres só obser-

W. Feiffer (1886)

*pluenci do Clinico é incontestável
Maffei diz a frequencia do rachitismo
esta na razão in*

*Gerhard
(1881) reu
tisticos que
a segto por
Caso de ra
totalidade
doentes do
policlinico
Breslao
Buda Pest
3,3%
Vienna,
Leipzig
6%
Londres,
e Arcos
Abela de
Cherter,
S. Peter
28%
Na A. G
phils e
frequen
tismo*

vou dois casos de rachitismo em 20 casos de syphilis hereditaria.

Jacobi (51), notavel especialista de New-York, affirma que o craniotabes nada tem que ver com a syphilis no maior numero dos casos; e com isto concorda a estatistica de Kassowitz (51).

Em 1881, escrevia este ultimo auctor: « Segundo as minhas observações, o craniotabes é um dos symptomas mais frequentes do rachitismo nos primeiros annos da vida. Revendo minhas notas acerca das cem ultimas crianças menores de um anno que foram levadas ao meu ambulatorio n'estas ultimas semanas, verifiquei que d'estas 100 crianças 84 eram indubitavelmente rachiticas e que só 16 mostraram-se completamente isentas de rachitismo, ou pelo menos não apresentaram signaes evidentes d'esta molestia. Das 84 rachiticas 47 tinham o craniotabes. Mas de todas 100 crianças somente 3 eram heredo-syphiliticas. Verdade é que estas 3 eram rachiticas e 2 apresentavam os signaes do amollecimento craniano. Todas as outras 45 crianças que tinham o craniotabes não eram hereditariamente syphiliticas. »

O Sr. Cazin (52) reuniu, pcr sua vez, 49 casos de rachitismo em que o exame das crianças foi feito com todo o cuidado e colhidas com o maior escrupulo as informações acerca dos antecedentes pessoaes e hereditarios d'estes rachiticos.

Pois bem, só em mui poucos d'estes casos poderia suspeitar-se da origem syphilitica.

Por nossa parte, podemos citar, entre outros, um facto que nos foi referido por um distincto collega: um de seus filhinhos (não o primeiro), depois de já ter andado e ter tido sempre saude, foi acommettido de uma molestia aguda febril acompanhada de grave perturbação gastro-intestinal; ao convalescer quasi não podia ter-se de pé e tinha os mem-

bros inferiores arqueados; phenomenos que desapareceram com o tratamento adequado e o restabelecimento do estado geral. Segundo nos affirma o nosso collega, não se podia invocar aqui a syphilis hereditaria.

Releva notar que conhecemos essa criança e os seus irmãosinhos, que são todos bem constituídos.

Guéniot (53) refere um caso dos mais concludentes: tracta-se de um caso de rachitismo congenito espontaneamente curado. O exame minucioso da criança e do estado de saude dos progenitores, o interrogatorio mais escrupuloso acerca dos antecedentes morbidos d'estes ultimos, exame e interrogatorio feitos em separado e com o maximo rigor por Guéniot e Fournier, deram resultado absolutamente negativo no que diz respeito á syphilis. Concluindo a narração d'este caso, disse Guéniot: «Voilà donc, en resumé, un fait bien authentique de rachitisme dont la cause ne saurait être cliniquement rattachée à la syphilis. Et ce fait acquiert, pour la démonstration, une valeur tout exceptionnelle, si l'on songe que la recherche de la maladie spécifique a été entreprise et poursuivie avec l'esprit le plus indépendant. D'une autre part, la haute compétence et l'autorité hors ligne que présente M. Fournier en cette matière ajoute encore à l'importance du résultat.

D'après ce qui précède, la conclusion suivante me semble s'imposer à l'esprit du clinicien: *Le rachitisme peut exister en dehors de toute influence syphilitique.* »

Podemos citar ainda as estatísticas de Demme (54), Girard (55), etc. Mas seria isso fastidioso e superfluo.

Não podemos todavia omitir um caso recentemente narrado pelo Sr. Galliard (56), porque nos parece decisivo contra a doutrina de Parrot. É, em resumo, o seguinte: progenitores isentos de qualquer signal de syphilis; nascimento de um primeiro filho bem constituído que aos 8 mezes

torna-se evidentemente rachitico, influindo n'este resultado a falta de observancia de todos os preceitos hygienicos. Dezeseis mezes depois, nascimento de uma segunda criança, robusta, que foi cuidadosamente criada e não apresentou signaes do rachitismo. Dois annos e tanto depois do nascimento do primeiro filho (do rachitico), os progenitores contrahiram a syphilis, isto é, o marido adquiriu-a e inficionou a esposa.

Em ambos seguiu a molestia sua evolução classica.

Este caso vem integralmente reproduzido nos *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, n.º 1, 1886.

A' vista, pois, de todos esses factos, aos quaes poderiamos ajuntar os resultados das investigações experimentaes de Heitzman, Roloff, Voit, etc.; á vista de todas as considerações que até aqui havemos feito, julgamos acertado concluir que o rachitismo não é uma manifestação directa e exclusiva da syphilis hereditaria. Como Zeissl, Kassowitz, Cornil e outros, acreditamos que a syphilis possa achar logar entre as condições pathogenicas do rachitismo; mas este não passa de um resultado indirecto d'aquella diathese. Em summa, o rachitismo poderá ser uma consequencia trivial da syphilis, como de outros estados morbidos capazes de produzir effeitos dyscrasicos no organismo, quando o desenvolvimento do systema osseo está em plena actividade.

Não admira, portanto, que Parrot, medico do *Hospice des enfants assistés*, onde colheu quasi todas as suas observações, tivesse encontrado frequentemente a coexistencia da syphilis e do rachitismo. El parece-nos que foi este o principal motivo que induziu o seo espirito a ultrapassar insensivelmente as raias da rigorosa observação clinica, para entregar-se á seducção das concepções theoreticas.

Os seus luminosos trabalhos acerca da syphilis infantil

ahi ficam para attestar o talento, a sagacidade e a paciencia de um observador e especialista de primeira ordem.

Quanto ás suas opiniões acerca da etiologia do rachitismo, cabe-lhes bem o *verdict* que em palavras escossezas infligiu-lhes um juiz competentissimo (*): *not proven*.

(*) Charles West. (Congresso medico internacional reunido em Londres, em 1881).

PROPOSIÇÕES

PHYSICA MEDICA

I

Todos os phenomenos são inseparaveis da materia.

II

Os phenomenos são a expressão apreciavel das forças inherentes á materia.

III

As forças não são apreciaveis em si mesmas, são as causas dos phenomenos.

CHIMICA MINERAL E MINERALOGIA MEDICAS

I

No estado de liberdade o azoto é dotado de affinidades pouco energicas.

II

Por meio da electricidade pode-se obter a combinação directa do azoto com o oxygenio.

III

Este facto pode explicar a presença do acido azotico no ar e na agua de chuva.

BOTANICA E ZOOLOGIA MEDICAS

I

O protoplasma das cellulas vegetaes não é homoganeo; compõe-se de partes dotadas de propriedades physicas e physiologicas differentes.

II

Para a explicação dos phenomenos da endosmose cellular, são de maxima importancia as propriedades da camada peripherica do protoplasma, por Nægeli denominada *hyaloplasma*.

III

A continuidade do protoplasma das cellulas vegetaes acha-se hoje demonstrada em muitas plantas.

CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

I

O acido urico experimenta diversas transformações sob a influencia dos reactivos oxydantes.

II

Estas transformações podem resumir-se nos seguintes casos: ou formam-se productos contendo quatro atomos de azoto e constituindo *diureides*, ou separa-se uréa e formam-se *ureides*, isto é, productos encerrando apenas dois atomos de azoto.

III

A formação da allantoina, a do acido uroxanico e a da alloxantina estão no 1º caso; está no 2º caso a formação da alloxana pela acção do acido azotico ou do ozona sobre o acido urico.

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

Os ossos do craneo propriamente dito unem-se entre si por meio de *suturas*.

II

Uma sutura compõe-se dos bordos dos dois ossos correspondentes e de uma membrana intermediaria, denominada membrana sutural.

III

Estas suturas variam singularmente segundo as diferentes epochas da vida. No recém-nascido, a membrana sutural tem uma parte importante na composição da abobada craniana: é esta membrana que enche as fontanelas. A partir do nascimento esta membrana diminue progressivamente e afinal desaparece, de maneira que os bordos correspondentes dos ossos soldam-se intimamente. A esta união dos ossos do craneo dá-se o nome de *synostose*.

HISTOLOGIA THEORICA E PRATICA

I

A cellula tem uma estrutura complexa.

II

O processo de divisão das cellulas é complicado: durante este processo o nucleo soffre modificações singulares.

III

A este processo deu-se o nome de *divisão indirecta* ou *karyokinese*.

PHYSIOLOGIA THEORICA E EXPERIMENTAL

I

Todas as funções das fibras nervosas têm intima relação com a propriedade fundamental da irritabilidade.

II

A irritabilidade do nervo parece depender do facto de ser o protoplasma do cylinder-axis composto de moleculas em equilibrio instavel, e de acharem-se estas por tal forma unidas que o movimento ou alteração de uma occasiona o movimento ou alteração das immediatas.

III

Não se conhece a verdadeira natureza d'esse movimento. O celebre Herbert Spencer suggeriu a hypothese de que a modificação occorrida na cellula nervosa em actividade é identica a uma *decomposição chimica*, e a que se opera na fibra nervosa é identica a uma *transformação isomerica*.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA
PATHOLOGICAS

I

As lesões das myelites, das scleroses medulares, são systematicas ou diffusas. As systematicas são parenchymatosas, são intersticiaes as diffusas.

II

Mui frequentemente, porem, encontram-se reunidas as duas ordens de lesões em certo periodo da evolução do processo morbido.

III

O character topographico das primeiras explica-se pela especialidade anatomo-physiologica, pela jurisdicção especial de cada districto de cellulas ou de fibras medulares.

O das segundas tem sua razão de ser na propria natureza e distribuição da nevroglia.

PATHOLOGIA GERAL

I

O problema da herança morbida é inseparavel do problema da herança physiologica.

II

Estes problemas ainda não foram resolvidos.

III

N'estes ultimos annos tem-se procurado explicar pela karyokinese algumas particularidades da transmissão hereditaria.

PATHOLOGIA MEDICA

I

A *sclerose em placas disseminadas* apresenta tres formas principaes: a forma *cerebro-espinhal*, a forma *cerebral* e a forma *medullar*.

II

E' desconhecida a causa proxima do desenvolvimento da *sclerose polynesica*.

III

A disposição de suas lesões faz crer que ellas têm uma pathogenia especial.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

As inflammações da mucosa urethral são agudas ou chronicas; a segunda forma succede ordinariamente á primeira.

II

Entre as urethrites occupa logar assignalado a *urethrite blenorragica*.

III

Esta é eminentemente contagiosa; parece estar demonstrado que o agente do contagio é o *gonococcus* de Neisser.

MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA

I

A *sparteina* é uma base volatil extrahida da giesta — *Genista scoparia*, da familia das Leguminosas papilionaceas.

II

A *sparteina* combina-se facilmente com os acidos para formar saes; estes crystallizam-se difficilmente; o sulfato de *sparteina* é o mais estavel e o unico empregado em medicina.

III

Esta substancia tem effeitos semelhantes aos da *digitalis*. Na dóse media de 10 centigrammas o sulfato de *sparteina* tem sido empregado com vantagem contra a *adynamia cardiaca*.

OBSTETRICIA

I

Após a expulsão do conteúdo do utero gravido, entre outras modificações que soffre o tecido d'este orgam, dá-se a diminuição progressiva do volume de sua massa muscular de concomitancia com a degeneração gordurosa e a reabsorção d'aquellas de suas fibras que desenvolveram-se durante a gravidez.

II

Este phenomeno é conhecido pelo nome de *involução* de utero.

III

O tempo necessario para que se complete a involução depende de multipas condições; e a mulher, cujo organo uterino está atravessando as primeiras phases d'esse processo retrogrado, commette uma grave imprudencia quando não observa o repouso nem atende ás prescrições do medico.

ANATOMIA CIRURGICA, MEDICINA
OPERATORIA E APPARELHOS

I

Nas amputações dos membros, o cirurgião deve ter sempre em mente a situação que deve occupar no coto a cicatriz.

II

Segundo a situação da cicatriz, os côtos podem-se reduzir a tres cathogorias principaes: côtos de *cicatriz lateral*, côtos de *cicatriz terminal* e côtos de *cicatriz termino-lateral*.

III

Estas cathogorias estão subordinadas aos metodos operatorios.

PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

Com a denominação de oleatos, empregam-se medicamentos compostos destinados ao uso externo, e resultantes da dissolução dos alcaloides ou dos oxydos metallicos no

acido oleico, ou da dissolução em um vehiculo apropriado dos oleatos metallicos obtidos por dupla decomposição.

II

Quando obtidos pela dissolução immediata dos principios medicamentosos no acido oleico puro, os oleatos offerecem algumas vantagens e são, em varios casos, preferiveis ás pomadas ordinarias.

III

Os oleatos mais empregados são os de aconitina, de atropina, de morphina, de quinina, de strychnina, de chumbo, de mercurio, de zinco, etc.

HYGIENE E HISTORIA DA MEDICINA

I

O excessivo trabalho intellectual é altamente nocivo á saúde dos meninos.

II

Os effeitos nocivos do trabalho mental exagerado sobem de ponto quando os meninos têm de permanecer em estabelecimentos escolares mal installados, onde lhes faltam ar puro, boa alimentação, luz sufficiente e bem distribuida; onde são, durante as horas de estudo, condemnados a attitudes viciosas; onde se não observam as praticas da hydrotherapia e da gymnastica methodica, etc.

O regimen hygienico dos nossos estabelecimentos de instrução reclamam urgentemente a sollicitude e attenção das auctoridades competentes.

III

As faculdades mentaes devem exercitar-se de conformidade com as differentes edades. Deve fixar-se um plano de

ensino fundado na capacidade dos discipulos de intelligencia mediana. Não devem ser obrigatorias todas as materias superfluas, isto é, que não forem absolutamente necessarias á consecção do verdadeiro fim da escola. Esta deve cultivar systematicamente os sentidos e as faculdades intuitivas.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I

No opulento e prodigioso cabedal de conhecimentos que ha mister o medico legista está incluída a syphiligraphia.

II

Em varias circumstancias tem elle de intervir nas questões que dizem respeito á syphilis. Pode, com effeito, ser convidado a averiguar a existencia da syphilis na victima de um estupro ou de um attentado contra o pudor, e a estabelecer, por confrontações entre esta victima e o culpado, se as manifestações que houver verificado podem ser consideradas como prova da realidade do attentado e da culpabilidade do accusado.

III

Pode ainda ser encarregado de esclarecer os magistrados nos casos em que a syphilis, sem ter sido transmittida por um acto criminoso, foi todavia communicada em circumstancias taes que a victima tenha direito a uma reparação.

CLINICA MEDICA DE ADULTOS

I

Não ha medicação especifica para a febre amarella.

II

A antipyrina, opportuna e racionalmente administrada, pode ser de vantagem no primeiro periodo d'esta molestia.

III

Não vemos motivo para banir-se absolutamente da therapeutica da febre amarella a applicação dos revulsivos á região epigastrica. Deve, porem, attender-se á natureza dos revulsivos e á opportunidade de sua applicação.

CLINICA CIRURGICA DE ADULTOS

I

Entre os accidentes que podem sobrevir ás amputações e retardar a cicatrisação dos côtos occupa logar importante a necrose.

II

Quando pratica operações d'essa ordem, o cirurgião deve ter sempre em vista a integridade do periosteo em suas relações com o osso e com os tecidos molles do côto. A medulla ossea deve tambem ser cuidadosamente poupada.

III

Um curativo vicioso pode occasionar a inflammação e outros accidentes, que rompam as relações vasculares do periosteo e da medulla e sejam seguidos da necrose.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

O encurtamento dos ligamentos redondos praticado com o fim de curar certos deslocamentos uterinos, principal-

mente a retroversão e a queda do utero, tal é a operação gynecologica denominada *operação de Alexander*.

II

Não consiste o fim d'esta operação em suspender o utero aos ligamentos redondos encurtados, e sim em approssimal-o mais ou menos á symphise pubiana, afastando-o da area onde elle supporta a pressão intestinal.

III

Com o aperfeiçoamento hodierno dos methodos operatorios e curativos, a operação de Alexander não offerece graves perigos. Entretanto ainda pairam duvidas a respeito de sua efficacia definitiva.

CLINICA MEDICA E CIRURGICA
DE CRIANÇAS

I

A athrepsia não é verdadeiramente uma molestia: é um composto de affecções que começam pelo tubo digestivo e rematam por uma profunda perturbação nutritiva.

II

De todas as causas d'este estado morbido a mais frequente e activa é a perturbação das funcções digestivas em consequencia de um vicio de alimentação.

III

Este vicio da alimentação pode ser qualitativo ou quantitativo.

CLINICA OPHTHALMOLOGICA

I

O tecido da sclerotica é susceptivel de inflammarse idiopathicamente.

II

A *sclerotite* pode subdividir-se, segundo a inflammção assesta-se no tecido proprio da sclerotica (*sclerite parenchymatosa*), ou na capsula de Ténon (*episclerite, perisclerite*). Estas duas modalidades coexistem em grande numero de casos.

III

A diathese rheumatismal parece ser o factor etiologico preponderante da sclerotite.

CLINICA DE MOLESTIAS CUTANEAS E SYPHILITICAS

I

Ha um herpes lingual caracterizado pela extraordinaria *tendencia á recidiva*, por *erosões pequenas, multiplas e disseminadas*, por sua *duração ephemera*, por sua configuração *graphica especial*, a saber, contorno ao mesmo tempo *polycyclico e microcyclico* das lesões.

II

Este herpes buccal é analogo ao herpes genital *revivescente*.

III

Apresenta-se muitas vezes na bocca dos individuos *syphiliticos* e pode induzir a erros de diagnostico e de *therapentica*.

CLINICA PSYCHIATRICA

I

Uma das formas mais dolorosas da herança é incontavelmente a herança vesânica ou a transmissão das diferentes modalidades da alienação dos ascendentes á prole.

II

Não são bem conhecidas as causas da metamorphose das vesanias por herança.

III

E' possível que as disposições mentaes, que a criança recebe d'aquelle ou d'aquelles de seus ascendentes que são ou foram alienados, achem nas outras correntes de herança que lhe attingem condições perturbadoras da forma de alienação que ella herdou; é sobretudo provavel que sua educação, seu genero de vida affectiva, moral, intellectual, lhe tenham creado uma vida cerebral que a incline mais particularmente para esta ou para aquella forma de loucura. E as condições de meio parecem ter tal influencia, que formas de alienação incompletas, apenas esboçadas nos progenitores (excentricidades, excessiva originalidade de character, etc.), vão algumas vezes completar-se nos descendentes que offerecem um meio cerebral favoravel ao seu completo desenvolvimento.

INDICE BIBLIOGRAPHICO

- (1) *A. Fournier*. — La syphilis héréditaire tardive. Paris, 1886.
- (2) *Bouchard*. — Leçons sur les auto-intoxications dans les maladies. Paris, 1887.
- (3) *Parrot*. — Sur une pseudo-paralysie, causée par une altération du système osseux chez les nouveau-nés atteints de syphilis héréditaire. *Arch. de physiol. norm. et pathol.* Paris, 1872.
- (4) *Valleis*. — Observation et réflexions sur un décollement de plusieurs épiphyses des os longs, avec abcès sous le périoste et production osseuse remarquable, chez un enfant nouveau-né. *Bull. de la soc. anat.* Paris, 1834.
- (5) *Ranvier*. — Syphilis congénitale, périhépatite syphilitique, gomme du foie et décollement des épiphyses. *Bull. de la soc. de biologie.* Paris, 1864.
- (6) *Bargioni*. — De la variole et de la syphilis chez un enfant nouveau-né. *Bull. de la soc. de biol.*, 1864.
- (7) *Guéniot*. — Ostéite suppurée des extrémités diaphysaires des os, avec décollement des cartilages épiphysaires, chez un enfant nouveau-né. *Gazette des hôp.*, 9 février, 1869.
- (8) *Wegner*. — Über hereditäre Knochensyphilis bei jungen Kindern. *Virchow's Archiv.*, L. 1870.
- (9) *Waldeyer und Köbner*. — Beiträge zur Kenntniss der hereditäre Knochensyphilis. *Virchow's Archiv*, LV., 1872.
- (10) *Charrin*. — Note sur un cas d'altération du tissu osseux chez un syphilitique nouveau-né. *Gazette méd.*, Paris, 1873.
- (11) *Poncet*. — *Progrès méd.*, avril 1874.
- (12) *Taylor*. — Syphilitic lesions of the osseous system in infants and young children. New-York, 1875.
- (13) *Kassowitz*. — Die Vererbung der Syphilis. Wien, 1876.
- (14) *Cornil*. — Leçons sur la syphilis. Paris, 1879.

- (15) *Lannelongue*. — *Soc. de chirurg.* 1881.
- (16) *Pelizzari e Tafani*. — *Malattie delle ossa da sifilide hereditaria*. Firenze, 1881.
- (17) *Parrot*. — *La syphilis héréditaire et le rachitis*. Paris, 1886.
- (18) *Parrot*. — Deux cas de syphilis héréditaire avec lésions osseuses. *Soc. de biol.* Séance du 4 mai 1872.
- (19) *Parrot*. — Observation de rachitis d'origine syphilitique. *Soc. de biol.* Séance du 1.^{er} juin 1872.
- (20) *Parrot*. — Syphilis osseuse des nouveau-nés. *Soc. anat.*, 1873.
- (21) *Parrot*. — Les lésions osseuses de la syphilis héréditaire et le rachitis. *Arch. de physiol.* Paris, 1876.
- (22) *Parrot*. — La syphilis héréditaire et le rachitis. *Progrès méd.*, 1880.
- (23) *Ritter von Rittershain*. — *Die Pathologie und Therapie des Rachitis*. Berlin, 1863.
- (24) *Rehn*. — *Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten*, III, 1878.
- (25) *Kassowitz*. — *Die normale Ossification und die Erkrankungen des Knochensystems bei Rachitis und hereditärer Syphilis*. Wien, 1880-1882.
- (26) *Henoch*. — *Vorlesungen über Kinderkrankheiten*. Berlin, 1883.
- (27) *Frey*. — *Précis d'histologie*, trad. franc., 1886.
- (28) *Beauregard (Fils)*. — *Études sur la syphilis congénitale*, etc. Paris, 1875.
- (29) *Parrot*. — *Rachitis et syphilis héréditaire*. *Soc. de chirurg.*, 1883.
- (30) *Parrot*. — *Lésions osseuses comme seules manifestations de la syphilis héréditaire*. *Soc. anat.*, 1875.
- (31) *Parrot*. — *Le rachitis et la syphilis héréditaire*. *Congrès méd. internat. de Londres*. 1881.
- (32) *Berne*. — *Des manifestations osseuses précoces et tardives de la syphilis héréditaire*. *Thèse pour le doct.* Paris, 1884.
- (33) *Dubar*. — *Anatomie pathologique des ostéites*. Paris, 1883.
- (34) *Cornil et Ranvier*. — *Manuel d'histologie pathologique*, 2.^{ème} édit. Paris, 1884.
- (35) *Lancereaux*. — *Les ostéites syphilitiques*. *Annales de dermat. et de syphiligr.*, T. VIII, 1886.
- (36) *Méricamp*. — *Des arthropaties syphilitiques tertiaires*. Paris, 1882.
- (37) *Macnamara*. — *Clinical lectures on diseases of bone*. London, 1878.

- (38) *Lebert.* — Bull. de l'Acad. de méd. Séance du 25 février, 1868.
- (39) *W. Jenner.* — Cit. par Aitken.
- (40) *Aitken.* — Rickets. In. Reynold's a system of medicine. t. I, London, 1870.
- (41) *E. Smith.* — On the wasting diseases of infants and children. London, 1884.
- (42) *E. Smith.* — A practical treatise on disease in children. London, 1884.
- (43) *Gerhardt.* — Trattato delle malattie dei Bambini. 2.^a ed. ital. trad. dai dottori D. Franco e F. Massei. Napoli, 1884.
- (44) *H. Roger.* — Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance, t. II, Paris, 1883.
- (45) *Hutchinson (J.)* Maladies des yeux et des oreilles consécutives à la syphilis héréditaire. Trad. par le dr. Hermet. Paris, 1884.
- (46) *Gabriel Lemonnier.* Glossite exfoliatrice marginée. Th. pour le doct. Paris, 1883.
- (47) *Fleischmann.* Klinik der Pädiatrik. Wien, 1877.
- (48) *Baginsky.* Beiträge für Kinderheilkunde. Berlin, 1882.
- (49) *Descroizilles.* Manuel de pathologie et de clinique infantiles. Paris, 1883.
- (50) *Goodhart.* Diseases of children. London, 1886.
- (51) Transactions of the international medical congress. Seventh session held in London, August 2 d. to 9 th, 1881. Vol. IV.
- (52) *Casín.* Rapports de la syphilis et du rachitisme. *Soc. de chirurg.* séance du 11 avril, 1883.
- (53) *Guéniot.* Rachitisme congénital développé et guéri avant la naissance, en dehors de toute influence syphilitique. *Soc. de chirurg.* séance du 19 décembre 1883.
- (54) Fünfter medicinischer Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitalles in Bern.
- (55) *Girard.* La syphilis dans l'étiologie du rachitisme. *Revue méd. de la Suisse romande*, 15 Juillet 1883.
- (56) *L. Galliard.* Rachitisme et Syphilis. *France médicale*, 7 Janvier 1886.