



14.895

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director — O ILLM. SR. DR. RAMIRO AFFONSO MONTEIRO
Vice-Director — O DR. JOSÉ OLYMPIO DE AZEVEDO

LENTEs CATHEDRATICOS

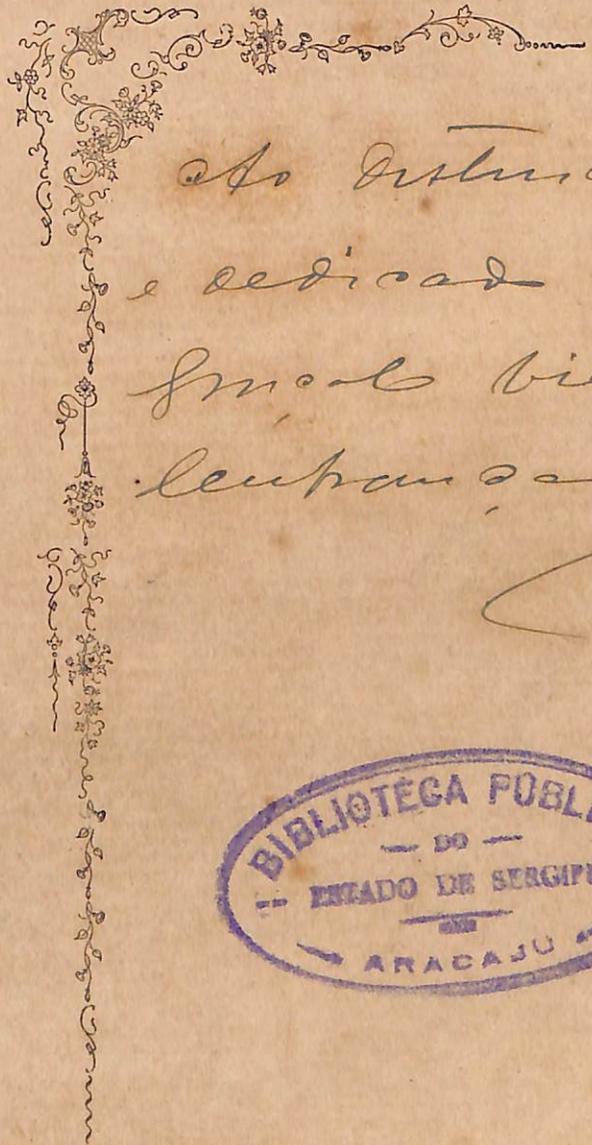
<i>Os Illms. Srs. Drs.</i>	<i>Materias que Leccionão</i>
José Alves de Mello	Physica medica.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica e mineralogia.
Amancio João Cardoso de Andrade	Botanica medica e zoologia.
Cons. Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica e biologica.
Antonio Pacifico Pereira	Histologia theorica e pratica.
Alexandre Affonso 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.
José P. de Souza Braga	Pathologia medica.
José Eduardo Freire de Carvalho Filho	Pathologia cirurgica.
Cons. Barão de Itapoan	Materia medica e therapeutica, espe- cialmente a brasileira.
Cons. José Antonio de Freitas	Obstetricia.
Cons. Rosendo A. Pereira Guimarães	Anatomia topographica, Medicina ope- ratoria e experimental. Apparelhos e pequena cirurgia.
Manoel Joaquim Saraiva	Pharmacologia e arte de formular.
Cons. Virgilio Climaco Damazio	Hygiene e historia da Medicina.
Ramiro Affonso Monteiro	Medicina legal e toxicologia.
Cons. José Luiz de Almeida Couto	Clinica medica 1.ª cadeira
Cons. José A. Paraizo de Moura	» - 2.ª »
Manoel Victorino Pereira	» cirurgica - 1.ª »
Climerio Cardoso de Oliveira	» - 2.ª »
Francisco dos Santos Pereira	» obstetrica e gynecologica.
Augusto F. Mau Bittencourt	» ophthalmologica.
Alexandre E. de Castro Cerqueira	» psychiatrica.
Frederico de Castro Rebello	» de mol. cutaneas e syphiliticas. » medica e cirurgica de creanças.

ADJUNTOS

<i>Os Illms. Srs. Drs.</i>	<i>Cadeiras</i>
Pedro da Luz Carrascosa	Physica medica.
Sebastião Cardoso	Chimica medica e mineralogia.
Manoel de Assis Souza	Botanica medica e zoologia.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Chimica organica e biologica.
Manoel Dantas	Histologia theorica e pratica.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia descriptiva.
João Agripino da Costa Dorea	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Anselmo da Fonseca	Anatomia e physiologia pathologicas.
José Rodrigues da Costa Dorea	Materia medica e therapeutica, espe- cialmente a brasileira.
João Tillemont Fontes	Anatomia topographica, Medicina ope- ratoria e experimental
Anisio Circundes de Carvalho	Pharmacologia e arte de formular.
Francisco Brullo Pereira	Hygiene e historia da Medicina.
Domingos Alves de Mello	Medicina legal e toxicologia.
Decleciano Ramos	Clinica medica - 1.ª cadeira
Roberto Moreira da Silva	» - 1.ª »
Carlos Freitas	» - 2.ª »
Carlos Ferreira Santos	» cirurgica - 1.ª »
	» - 1.ª »
	» - 2.ª »
	» - 2.ª »
	» obstetrica e gynecologica.
	» ophthalmologica.
	» psychiatrica.
	» de molest. cutaneas e syphiliticas.
	» medica e cirurgica de oranças.

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

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



*As distinctas mentes
e dedicadas a uns de
fmo. b. v. p. p. p.
leuparosa do b. m.*





A MEMORIA DE MEUS AVÓS

A MEMORIA DE MEUS IRMÃOS

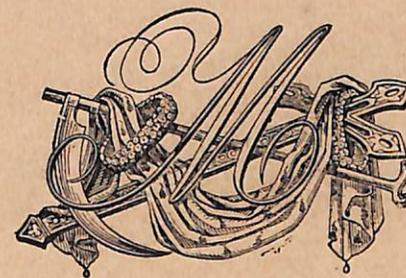
A SAUDOSA MEMORIA

DE

MEUS PRIMOS E CUNHADOS

Oh! morte, quantas esperanças tu illudes? quanto amor e
quanta vida tu aniquillas de um só golpe.

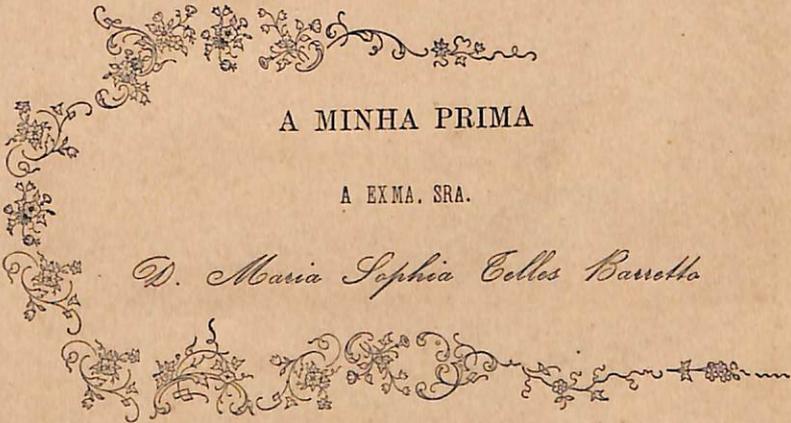
SHAKSPEARE.



Á VENERANDA MEMORIA

DE

MEUS PAES

A decorative floral border in black ink, featuring intricate scrollwork and small floral motifs, framing the central text.

A MINHA PRIMA

A EXMA. SRA.

D. Maria Sophia Colles Barretto

AO MEU PRIMO E VERDADEIRO AMIGO

José Freire Telles Barretto

E A MINHA PRIMA A EXMA. SRA.

D. Emerencia Sophia Telles Barretto

« Sempre os teus olhos me sorriram jubilos
Sempre os teus braços me acolheram francos,
Se alguma cr'oa me destina a gloria
Cinge com ella os teus cabellos brancos.

TH. RIBEIRO.



A MEUS IRMÃOS

EMERENCIANA MUNIZ TELLES BARRETTO
JOANNA MUNIZ BARRETTO
EVANGELINA MUNIZ BARRETTO
CASIMIRO MUNIZ BARRETTO

A MEO PRIMO E CUNHADO

Eugeniano Freire Telles Barretto

A Meus Sobrinhos

A MEUS PARENTES E AMIGOS

AOS AMIGOS

JOSÉ JOAQUIM DA SILVA MARQUES
PHARMACEUTICO ALFREDO AUGUSTO DA SILVA
PHARMACEUTICO HELVECIO VIEIRA DE CAMPOS
PHARMACEUTICO MANOEL EVENCIO DA CRUZ
E SUAS EXMAS. FAMILIAS

AOS COLLEGAS E AMIGOS

DR. VIRGILIO DE MELLO REZENDE
DR. LEANDRO MUNIZ DA MOTTA

AO DISTINCTO CLINICO

Dr. Antonio Militão de Beryança

E SUA EXMA. FAMILIA

AO HONRADO NEGOCIANTE

Elisario da Silveira Andrade

AO COLLEGA E DISTINCTO AMIGO

Aurelio de Mello Rexende

E SUA EXMA. FAMILIA

AO EXM. SR. DESEMBARGADOR

Dr. Francisco Manoel Paraizo Cavalcante

E A SUA EXM. FAMILIA

AO MEU ILLUSTRE E DISTINCTO MESTRE

Dr. Francisco dos Santos Pereira

Homenagem ao saber.

AO SYMPATHICO AMIGO

Dr. João Tillemont Fontes

E A SUA EXM. FAMILIA

AO MEU DISTINCTO MESTRE

Dr. Gonçalo Vieira De Mello

E SUA EXCELLENTISSIMA FAMILIA

AOS COLLEGAS E AMIGOS

Gelio Ferreira de Paiva

Narciso da Silva Marques

Pharmaceutico Francisco Hora de Magalhães

AO AMIGO

João Menezes

AOS ACADEMICOS SERGIPANOS

AOS AMIGOS E COLLEGAS DOUTORANDOS

Muitas felicidades.

DISSERTAÇÃO

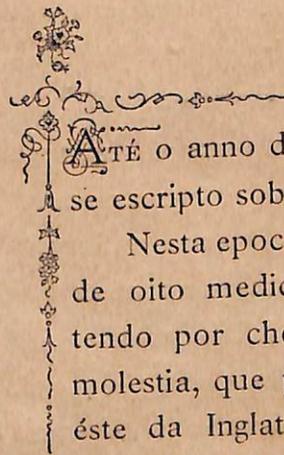
RACHITISMO

Celui qui met au jour ses pensées pour faire briller ses talents, doit s'attendre à la severité de ses critiques; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser à une obligation que lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs et de ses juges.

LA BRUYÈRE.



Historico



ATÉ o anno de 1645, nada de positivo tinha-se escripto sobre esta molestia.

Nesta epocha foi nomeada uma commissão de oito medicos do collegio de Londres tendo por chefe Glisson, para estudar uma molestia, que parecia generalisar-se no sudó-este da Inglaterra, conhecida na linguagem popular com o nome de *the Rickets*.

Depois de demorada observação, entregaram os homens da sciencia o fructo de suas lucubrações em uma monographia, que appareceu em 1650.

Glisson pensava que se tratava de uma nova molestia, recentemente apparecida em Inglaterra.

J. Mayow, em 1660, escrevendo sobre este estado morbido, foi o primeiro a demonstrar que a séde da affecção era o tecido osseo.

Desde então, a França e a Allemanha não tardaram a mostrar especimens de rachiticos, que serviam de assumpto á monographia. Van Swieten, depois de ter discutido largamente a origem do rachitismo acabou por abraçar a opinião de Glisson.

Mais tarde, em 1754 Buckner, contribuindo para o estudo deste flagello da humanidade, distingue o *rachitis perfecta* (desvios consideraveis, marcha impossivel) e *rachitis imperfecta* (nodosidades com marcha ainda impossivel.)

Portal, acerrimo vitalista em 1797, distingue seis variedades de rachitismo: (1.º venereo; 2.º escrofuloso; 3.º escorbutico; 4.º consecutivo ás febres eruptivas; 5.º o que se une ou succede aos engorgitamentos dos ganglios abdominaes; e 6.º rheumatismal ou gottoso). M. Ruz, em 1834 e J. Guerin em 1840, foram dos modernos os que mais estudaram a anatomia pathologica do rachitismo.

Depois dessa época, todos os auctores, que occuparam-se da pathologia infantil, não deixaram de cooperar para seu estudo completo, e principalmente para a resolução do importantissimo problema da etiologia, base unica de uma therapeutica despida de todo imperismo e portanto racional.

Entre nós, o estudo do rachitismo servio de base á these, que o distincto professor de clinica medica e cirurgica de creanças, apresentou á Faculdade em seu concurso; é um trabalho bem feito e onde são discutidas proficientemente as idéas de Parrot, sobre este assumpto.



RACHITISMO

RACHITISMO

Definição

Dá-se o nome de rachitismo a um syndroma morbido caracterizado por uma perturbação da nutrição e do desenvolvimento do tecido osseo, a qual pode trazer deformações diferentes do esqueleto.

Etiologia

Não conhecemos a causa immediata, que obrando sobre o organismo, possa por si só produzir o rachitismo.

Vejamos estudando as causas predisponentes e determinantes, qual ou quaes são dignas de acceitação.

Entre as causas predisponentes temos: a idade, o sexo, a raça etc.

IDADE — E' de um a tres annos que mais commummente se desenvolve esta molestia, ahi está a estatistica.

O Dr. Jules Guerin, em 346 observações, notou 28 casos no primeiro anno, 176 no segundo, e 35 no terceiro.

O rachitismo, manifesta-se geralmente na epocha da primeira dentição; todavia os casos de rachitismo congenital não são excepçoes, segundo as opiniões de Sartorius, Siebold e Jules Guerin, assim como, tambem pode-se encontrar na idade mais avançada da vida (Jules Guerin). Depois da primeira infancia a molestia torna-se mais rara; mas tem se encontrado na epocha da puberdade e mesmo mais tarde. Alguns auctores, como Glisson, Portal e outros, citam casos de rachitismo nos adolescentes e denomina rachitismo tardio. Esta raridade das observações do rachitismo no fim do crescimento, explica em parte pela confusão feita entre esta molestia e a osteomalicia, em que acham-se ligadas por alguns factores.

SEXO. — Quanto ao sexo, pouca ou nenhuma influencia tem sobre o rachitismo.

RAÇA. — Nenhuma das raças deixa de estar isenta do rachitismo.

O rachitismo reproduz-se commummente nos paizes frios e humidos. As affecções agudas, e as

febres eruptivas podem obrar como causas occasionaes e apressar o apparecimento d'esta molestia.

A vida confinada das crianças em lugar frio, humido, mal arejado, concorre muitas vezes entre as condições etiologicas, que fazem com que o rachitismo seja mais frequente na classe pobre, que na abastada, e mais frequente, ainda, nas grandes cidades que no campo.

Os medicos veterinarios observaram que certos animaes encerrados, em lugares humidos tornavam-se rachiticos. ainda mesmo submettidos a uma bôa alimentação.

De todas as causas a mais poderosa para a producção da molestia, que estudamós, é a alimentação prematura, má ou insufficiente.

A alimentação viciosa tem sido posta entre as causas determinantes do rachitismo.

Jules Guerin, em seus primeiros trabalhos, adoptou esta idéa admittida geralmente, de que uma nutrição insufficiente occasionava escrofula e rachitismo. Com o seu talento habitual de observação, notou o inverso desta opinião; os meninos que tornavam-se rachiticos, eram não aquelles que por muito tempo estavam submettidos a um aleitamento natural, porem, ao contrario aquelles que tinham sido prematuramente desmamados. Com effeito, é sob a influencia de

uma alimentação insufficiente que desenvolve-se a molestia, mas, pela insufficiencia da alimentação convem perceber-se outras condições, que tem sido estabelecidas por Bouchard. Das experiencias feitas sobre os animaes, elucidaram perfeitamente a questão. Nestas experiencias Guerin, propôz-se a produzir experimentalmente o rachitismo.

Elle tomou certo numero de cães novos, da mesma parturição, e, depois de os ter deixado naturalmente amamentar-se por algum tempo fez desmamar bruscamente a metade, fazendo nutril-os com carne crúa, alimentação, que á primeira vista parece a mais vantajosa para esses animaes.

Depois de curto tempo, aquelles que continuaram a amamentação natural tornaram-se fortes e vigorosos, os outros tornaram-se tristes, sujeitos a vomitos; e deformaram-se-lhes os membros e no fim de 4 ou 5 mezes, apresentaram-se todos os symptomas de um rachitismo confirmado.

Desta experiencia concluimos, como fizera Guerin, que o rachitismo depende em grande parte de perturbações da nutrição, reconhecendo como causa uma alimentação viciada.

Léon Tripier, fazendo a mesma experiencia em cães, gatos etc., e tendo nutrido animaes novos, da mesma idade, uns com leite, outros com carne crúa, os primeiros prosperaram, e os

outros, depois de perturbações digestivas e emmagrecimento gradual, acabaram por succumbir no fim de alguns mezes, mas, seus esqueletos não apresentaram nenhum traço de lesões rachiticas.

Elle concluiu deste facto o contrario das opiniões de Guerin e Trousseau que não se pode tornar rachitico á vontade, animaes, lhes dando somente alimentação prematura.

Terminando, acreditamos que esta molestia não provem por si só da alimentação impropria ou má que certamente contribuindo em um individuo predisposto para a sua manifestação, poderá ser permitida não só aos que tiverem esta predisposição, como tambem a todas as creanças da primeira infancia.

O estado imperfeito das secreções gastro-intestinaes, e o diminuto poder digestivo d'esses succos, são as condições, que realisam a nutrição imperfeita.

N'este esboço etio-pathogenico do rachitismo, se nos filiamos ás ideias de Bouchard, não devemos esquecer a celebre theoria, que tem aliás maxima aceitação de Parrot, para quem o rachitismo é a expressão da heredo-syphilis.

Pode-se, em synthese dizer que o rachitismo é a expressão de tres causas geraes, frequentemente associadas, a alimentação prematura e viciada, a

heredo-syphilis e a escrophula, communs nas classes pobres.

Os vícios de conformação se unem tanto ao rachitismo, que podem illudir a verdadeira natureza da molestia.

O que é certo, é que as lesões do rachitismo já eram conhecidas antes do apparecimento da syphilis, e entre outros casos devo citar o celebre Esopo.

De accordo com o que acima fica exposto, passamos a tratar da pathogenia d'esta molestia.

Pathogenia

Pelo estudo etiologico que acabamos de fazer, concluimos que o rachitismo resulta de uma predisposição especial, auxiliada pelas numerosas causas perturbadoras das funcções de nutrição.

O processo morbido é caracterisado pelas lesões assestadas em parte ou na totalidade dos ossos, evoluindo a molestia durante o periodo em que o individuo cresce. As lesões osseas que descrevemos no capitulo da *Anatomia pathologica*, consistem na parada da ossificação e formação do tecido molle denominado *espongoide*.

Notando os auctores a falta de sães calcareos

nos ossos, para interpretal-a, procuraram ao mesmo tempo explicar a pathogenia do rachitismo.

Estabeleceram então duas hypotheses: 1.^a que ha reabsorpção das materias terrosas, que são em seguida eliminadas pelos emunctorios differentes; 2.^a que os sães terrosos levados aos ossos são em quantidade insufficientes.

Aquelles que formularam a primeira hypothese, creem que existe um acido de origem pathologica, que, desenvolvendo-se e diffundindo-se em todo o organismo, dissolve os sães calcareos.

Callisen diz que esta dissolução calcarea é devida a uma superacidificação dos liquidos digestivos pelo acido acetico ou oxalico. Para representar este importante papel é chamado na actualidade o acido lactico.

Em 1873 Hestzman, experimentando em gatos, cães etc., que eram alimentados com substancias, que continham acido lactico, notou que, depois de seis semanas, apresentaram as epiphyses augmentadas, tinham diarrhéa, tornaram-se magros, os membros deixaram-se torcer, e, *post mortem*, verificou augmento do tecido *espongoide* nos ossos destes animaes.

Hertzman acredita que a presença do acido lactico, no sangue, é a origem primitiva do rachitismo.

Portanto, dever-se-ha buscar na reacção do sangue dos rachiticos a contra-prova do facto, isto mesmo fez Sehmman, analysando não só os ossos desprovidos do sangue que lhe offereceram reacção neutra, como tambem outros, ricos de sangue que lhe deram reacção alcalina.

E' força convir que a experimentação conseguindo crear rachiticos em animaes por meio do acido lactico como demonstra a chimica a ausencia destes mesmos acidos nos ossos de creanças rachiticas, ficando em perfeito desaccordo entre dois factos, não estamos authorisados, de modo nenhum, a acceitar theoria semelhante.

Klecinsky, fazendo uma analyse das materias fecaes achou que os saes calcareos eram abundantes, depois destas pesquisas não têm sido emprehendidas outras.

As analysés de ourinas são contradictorias, Fourcroy, Lehman e Marchand acharam augmento dos phosphatos calcareos; Simon, Lecanu e Virchow acharam-os em quantidade physiologica.

Os auctores que consideram o rachitismo devido á absorpção insufficiente de saes calcareos nos ossos, baseam-se nas experiencias de Chossat Letellier. Com effeito, elles privando os animaes de alimentos contendo saes calcareos, obtiveram um estado especial de inanição, que terminando pela

morte, lhes permittiu verificar falta d'aquelles saes nos ossos.

Ainda estes autores, que admittem a segunda hypothese, crêm na presença de um acido no tubo gastro-intestinal, o qual desenvolvendo-se á custa da fermentação da lactose ou do amido, impede a fixação dos saes terrosos nos ossos. Esta hypothese, que dá conta de certos phenomenos gastro-intestinaes, não pode explicar as lesões anatomicas que a necropsia nos permite verificar nos ossos dos rachiticos.

Se, invocando a syphilis hereditaria, pretendessemos explicar, mediante sua influencia, a pathogenia do rachitismo, poderiamos fazel-o, baseando-nos nas seguintes proposições:

1.^a A syphilis hereditaria affecta principalmente as visceras; 2.^a os ossos das creanças victimas de syphilis hereditaria, como demonstraram Cornil, Parrot, Lannelongue, Kassowitz e outros, apresentam lesões, que se approximam e confundem-se com as do rachitismo.

Sendo verdadeira, como é, a primeira proposição, podemos explicar perfeitamente os differentes phenomenos que acompanham o rachitismo.

Assim, a existencia de lesões intestinaes explicará a perturbação digestiva, e, portanto o fermento dos alimentos com producção de acidos,

que, por sua vez, podem, combinando-se com o calcio dos alimentos, impedir que este elemento vá entrar na organização das trabeculas osseas no estado de phosphato tri-basico.

Da mesma forma as lesões periosticas, que a syphilis sóe apresentar, darão cabal esclarecimento da exquisita sensibilidade dolorosa, que atormentando aos infelizes rachiticos, constitue caracter semeiotico de grande valor para o diagnostico.

Ao terminar esta parte encontramos na *Revue mensuelle des maladies des enfants* a opinião de Kassowitz, opinando que o *virus syphilitico*, levado pela torrente circulatoria aos tecidos, é uma das causas pathologicas das perturbações nutritivas do systema osseo. Assim diz o illustre professor, cuja competencia na materia é por todos reconhecida: «É durante o periodo de crescimento mais rapido do esqueleto que este *virus* (syphilitico) pode occasionar lesões inflammatorias, e isto de preferencia nos tecidos osteogenicos, onde a circulação é relativamente mais accelerada e onde tambem tem sua séde de predilecção o rachitismo.»

Anatomia Pathologica

As lesões osseas do rachitismo apresentam tres periodos em sua evolução; os ossos não estão ainda deformados no primeiro periodo; no segundo determinam-se consideraveis essas deformações, e no terceiro ha consolidação dos ossos doentes.

A séde inicial das lesões vem das partes, que concorrem á formação ossea da camada cartilaginosa profunda, e da camada ossiforme.

A primeira prolifera, torna-se exuberante, infiltra-se de saes calcareos, e designa-se então com o nome improprio de camada chondroide. A camada normal ossiforme, tomando aspecto de tecido espongoides, torna-se rica de vasos, e vem facilitar o entumecimento das epiphyses.

Estes neo-tecidos não chegam a ossificação completa; ficam friaveis, e podem, pelas contracções musculares, fracturar o osso, em qualquer extensão, dando nova causa de deformidade dos membros, e origem local dos nodullos osseos no rachitismo.

No interior dos ossos longos a medulla enche-se de vasos, cresce mesmo em largura, concorrendo para o alargamento do canal medullar, que torna-se irregular e cheio de anfractuosidades osseas.

Todas essas lesões concorrem para deformação dos membros; e assim se explica os desvios e incurvações da columna vertebral, o estreitamento da bacia, a depressão do thorax, a persistencia das fontannellas, as deformações dos braços e as claudicações dos membros inferiores.

Symptomatologia

Apresenta o rachitismo em sua evolução duas formas bem distinctas: grave ou aguda, torpida ou chronica.

A primeira, a que os auctores europeus dão muita importancia, é caracterisada por phenomenos insolitos, taes como diarrhéa intensa, elevação de temperatura, suores abundantes, anorexia, respiração difficultosa, marasmo e finalmente a morte.

A outra, porem, mais commum, tem por principio ligeiro catarrho gastro-intestinal, que pode ser acompanhado de pyrexia ou não, dôr nos membros, augmento de appetite algumas vezes, em outras falta absoluta.

Estudaremos, pois, a semeiotica d'esta forma que é peculiar ao nosso paiz; não deixaremos comtudo, de referir estes mesmos symptomas forma grave, quando o doente não arrebatad

is insolitos assaltos de sua molestia, resistindo que a chronicidade d'esta se estabeleça.

São os phenomenos da mentalidade, os que mais cedo attrahem a attenção do clinico, assim a criança torna-se melancholica, evita os folguesca o isolamento.

e carinhos maternos, que outr'ora tão doces rios despertaram, são agora timidos e até apas.

conserva-se deitado, grita, como signal de protesto, ao approximar-se algum de berço, porque teme que o afaste de seu lado e desperte-lhe dôres que a immobilidade conseguido embotar.

P dizem os auctores, um estado hyperesthecausa deste notavel e exquisito symptoma. s ourinas são pallidas, muitas vezes um pouco ou opalinas, deixando depositar um sedimento espesso pelo resfriamento.

menino perde sempre as forças, emmagrece e he pallido.

elle torna-se flacida, secca e toma a côr da velha. A cabeça e o thorax cobrem-se de exudantes, principalmente durante a noite.

ca interite se acompanha de ligeira febre.

le tarde, quando esta vasta serie de symptomas tem attingido ao seu apogêo, ou mesmo

declinado, caracteres bem visiveis attestam os estragos produzidos pela tempestade, são as deformações osseas, que então se patenteiam.

N'esta creança surprehendida, em tenra idade quando o seo craneo ainda não tem recebido os elementos necessarios de calcificação, nota-se craniotabes, o augmento de volume da cabeça, e outra, porem, que pela sua idade mais avançada já tinha as fontanellas e suturas craneanas ossificadas, alterações de outra ordem são notadas, isto é deformações dos ossos longos, e dos que constituem a caixa thoracica.

O rachitismo não tem uma marcha ascendente, esta é dependente da epoca, em que começa a evolução da molestia.

Agora, vejamos os symptomas que affectam em particular as differentes partes do corpo em individuos, que são victimas do rachitismo.

CABEÇA. — A cabeça do rachitico apresenta um volume exagerado e sua conformação alguma cousa de particular.

A fronte é saliente, as boças frontaes são prominentes, assim como as boças parietaes.

O vertice do craneo é achatado em razão do afastamento dos ossos parietaes e temporaes, as fontanellas são maiores que normalmente.

Para o professor Trousseau a persistencia da

fontanellas é de grande importancia, porque a falta de outros dados, este só basta para diagnosticar a molestia, sobretudo além do segundo anno.

Nós sabemos que no momento do nascimento, o craneo está ainda molle e muito pouco avançado em sua ossificação para a abobada, o qual apresenta intervallos membranosos, as *fontanellas*, que separaram umas das outras as differentes peças, constituem as partes lateraes e superiores da abobada craneana.

Sabemos tambem que estes intervallos membranosos são a séde de um trabalho de ossificação que mais ou menos se opera ligeiro, mas que geralmente termina-se no fim do segundo anno, de sorte que, n'esta epoca a abobada do craneo está completamente fechada.

Quando no momento do nascimento, o trabalho de ossificação tem já tido lugar, quando por consequente não ha *fontanellas*, ou melhor, quando este trabalho de ossificação se effectúa mais rapidamente do que se faz de ordinario, as fontanellas se fecham desde os primeiros mezes da vida extra-uterina.

Estes individuos ficam algumas vezes microcephalos e essa microcephalia coincide com o rachitismo.

Diz o Dr. H. Roger que a ossificação das fontanellas se faz na idade de 3 annos e meio, porém,

já tem observado casos de ossificação das mesmas na idade de 15 mezes, o que é raro.

E' de 2 a 3 annos que no estado normal occlusão da fontanella anterior se effectúa.

O rachitismo como a hydrocephalia retarda impede esta ossificação, um pondo obstaculo deposito das moleculas osseas nos tecidos fibrilares cartilagosos, outro exercendo uma acção excessiva sobre a abobada craneana cujas suturas são tambem affastadas. O rachitismo é de todas as affecções das creanças a que se percebe as mais das vezes um ruido de sopro no nivel das suturas.

Sobre 47 meninos atacados de rachitismo e cujas fontanellas foram abertas, H. Roger notou o sopro cephalico muitas vezes e este sopro era intenso. Nos 10 casos onde elle faltou, o rachitismo era ligeiro ou de pouca gravidade.

Assim diz H. Roger « em razão de sua extrema frequencia e de sua intensidade no rachitismo, o sopro cephalico póde ser considerado como um signal d'esta affecção. »

Já Roger, contrariamente ás asserções de Dr. Tisher de Rillet e Barthez, tinha provado que este sopro era frequente no rachitismo e que faltava na hydrocephalia; entretanto como esse sopro não é sempre notavel, H. Roger fez observar que não se póde fazer de sua ausencia ou de sua

presença um signal differencial absoluto entre estas duas affecções.

Á vista das differentes opiniões de tantas summidades medicas, vacillamos sobre este ponto, aliás de grande importancia na symptomatologia d'esta molestia.

A desharmonia existente entre a cabeça e a face do rachitico, tem, desde remota epoca, despertado a attenção dos pathologistas, que vêm no pouco desenvolvimento ou na atrophia dos ossos da face a explicação d'esta anomalia.

Como consequencia do pouco desenvolvimento d'aquelles ossos encontra-se desvios dos lares de seu typo normal, assim o arco da maxilla inferior sendo diminuido muitas vezes, a situação vertical do ramo alveolar soffre um desvio obliquo, do qual resulta que o bordo inferior seja lançado para fóra e que o bordo superior ou dentario seja dirigido para dentro, o contrario tem lugar no maxillar superior, ahi é o bordo dentario que é dirigido muito para dentro, é o *craneo progenea*.

A distribuição dos dentes acompanhando os desvios dos bordos alveolares, comprehende-se facilmente a symetria que d'ahi origina-se augmentando d'este modo a carencia de attractivos, de donde tantos resentem os infortunados rachiticos.

Não menos importantes são os phenomenos que se observam durante a dentição; assim, se o rachitismo manifesta-se antes da apparição dos primeiros dentes, estes só mais tarde se apresentarão sem a evolução habitual; se, ao contrario, a criança é surpreendida por esta funesta molestia em plena evolução dentaria, observa-se então parada d'este trabalho.

Em qualquer dos casos, porem, os dentes que apresentam, são cariados, e moveis em seus alveolos. A parada do trabalho da dentição é um phenomeno importante, diz Trousseau.

O illustre professor Parrot, que dá grande importancia ás alterações dentarias, considerando-as dependentes da syphilis hereditaria, e *ipso facto*, como caracteres do rachitismo, descreve sob o nome de odontopathia atrophica, cinco especies: cupular, sulciforme, cuspidiana, em forma de crescente (encoche) ou de Hutchinson, e em forma de machado (hache). A cupular, mais frequente de todas as especies, é caracterizada por pequenas escavações ou cupulas dispostas, algumas vezes, em uma linha horisonal, e em forma de machado (hache). A cupular, mais frequente de todas as especies, é caracterizada por pequenas escavações ou cupulas dispostas, algumas vezes, em uma linha horisonal, e em forma de machado (hache). A cupular, mais frequente de todas as especies, é caracterizada por pequenas escavações ou cupulas dispostas, algumas vezes, em uma linha horisonal, e em forma de machado (hache).

a
ou
ao
o-
n-
as
is
is
s.
is
o
a
Pe
tal,
vezes
ilas,
ou
das

nos dentes permanentes e principalmente nos incisivos medianos superiores.

A parte posterior d'estes dentes, em maior numero, apresenta as mesmas cupulas, quer distribuidas em linhas, quer desordenadamente.

A sulciforme, existindo rudimentarmente no estado physiologico, quando no pathologico, torna se notavel pela profundidade dos sulcos, que são parallelos e horisontaes, e correspondem á separação das camadas de esmalte.

A especie cuspidiana attinge a corôa dos dentes, ao nivel da parte livre, isto é, a superficie triturante dos molares, a ponta dos caninos e a parte cortante dos incisivos.

A corôa dos dentes é dividida em dous segmentos distinctos; um visinho da gengiva, conservado, o outro é atrophiado a tal ponto que ^{ponta} ^{er} encaixado no primeiro.

São os dentes incisivos e sobretudo os medianos superiores os accommettidos por semelhante atrophia, que caracteriza-se pela perda de substancia da parte livre dos dentes, tomando os bordos livres a forma de um crescente.

Além do imminente pedriatista Parrot, encontramos outros auctores, de não menos nomeada, que consideram estas alterações dentarias ligadas

ao rachitismo; taes são: Mahon, Horner, Becker, Castanié, Nicati, etc.

THORAX. — O estudo das deformações thoracicas são, indubitavelmente, pelos embaraços da circulação e hematose, que de perto as acompanham, de grande interesse clínico, por este motivo fal-o-hemos mais delongadamente.

Longe da caixa thoracica apresenta-se, como acontece geralmente, com a sua connexidade natural, é achatada lateralmente na direcção da linha axillar, a partir da terceira costella até a nona, ahi expande-se e dá abrigo ás visceras, que se acham logo abaixo do diaphragma.

Tornando-se saliente na parte anterior, comunica á região sterno-costal a conformação de quilha de navio, ou, ainda melhor, a de peito de ave, feliz e perfeita comparação estabelecida pelos pathologistas.

Duas series de nodosidades, uma de cada lado, constituidas por augmento das extremidades sternaes das costellas e designadas pelo nome de *rosarios rachiticos*, margeam o sternum.

A parte superior do thorax não tem, como parece, diminuição de sua capacidade; esta illusão é devida á fórma que as claviculas tomam nos rachiticos, as quaes, em vez de representarem um

S allongado, apresentam-se achatadas e com as voltas do S mais approximadas.

Como consequencia das alterações e deformações da caixa thoracica, perturbações importantes se manifestam durante o acto respiratorio.

Sabe-se que para dar-se o phenomeno de inspiração é preciso que rompa-se o equilibrio, que existe, entre a pressão atmospherica exterior e a interna, e que portanto é necessario o auxilio de forças activas que representadas pelos musculos dilatores do peito, ponham em movimento as costellas e o sternum.

D'ahi deprehe-se a necessidade da inflexibilidade das costellas para o preenchimento de papel tão importante.

Ora, havendo nos rachiticos, durante o periodo do amollecimento osseo, flexibilidade d'aquellas alavancas, comprehende-se que a dilatação do thorax se faz incompletamente, porque ellas não conseguem vencer a pressão atmospherica exterior. No periodo de reparação, ainda que, a molleza e flexibilidade das costellas tenham desaparecido, nota-se que as deformações já produzidas impedem que a ampliação da caixa thoracica se faça perfeitamente, no sentido dos tres diametros, antero-posterior, longitudinal e transversal; sendo, porem, muito mais compromettida a dilatação na

direcção d'este ultimo diametro, por causa do achatamento bi-lateral do thorax.

A base do peito dos rachiticos apresenta-se augmentada por duas razões: 1.^a por conter o figado e o baço e, interposto a estas glandulas, o ventriculo gastrico, que muitas vezes se acha dilatado, 2.^a pelas funcções diaphragmaticas exageradas.

Foi Duchenne, de Bolonha, quem por suas experiencias electro-physiologicas nos dando a verdadeira explicação d'aquellas funcções, nos deu tambem a dilatação da parte inferior do thorax.

Assim, diz o illustre physiologista, é o diaphragma que, durante a respiração, recalando para baixo as visceras abdominaes, elevando e lançando para fóra as costellas inferiores, nas quaes tem suas inserções dá logar a esta dilatação anormal.

Ora, como nos rachiticos a parte-superior do thorax é estreitada, a respiração costo-superior torna-se embaraçada e, portanto, é necessario o auxilio da respiração diaphragmatica, que representa o papel de complementar.

Sendo, pois, os movimentos diaphragmaticos mais frequentes, comprehende-se facilmente que determinaram para produzir a dilatação da parte inferior da caixa thoracica.

Esta respiração especial que lembra o respi-

rar dos pneumonicos, representa para Trousseau um caracter para a diagnose do rachitismo tão importante, que aconselha ao clinico de nunca olvidal-o, maxime quando a criança não se achar hyperthermica.

O embaraço das funcções respiratorias explica, além d'isso, o desenvolvimento anormal das veias do pescoço e os abundantes suores, que banham a cabeça e thorax dos rachiticos.

ABDOMEN. — Desde Glisson, até a nossa epoca, o volume consideravel do ventre tem attrahido a attenção dos pathologistas; e tem permittido, em virtude do contraste com o pouco desenvolvimento dos membros thoraxicos e abdominaes, comparar-se os pequenos rachiticos aos bactracios.

Buscando os motivos deste desmesurado ventre, acha-se que, antigamente, os pediatristas acreditaram na hypertrophia do figado e baço, como capaz de explicar em parte, em epoeha mais recente, o proprio professor Trousseau, que em seus primeiros escriptos assim se pronunciara, confessa seu erro, e diz que aquellas glandulas, jamais augmentaram-se de volume, symbolisando symptomas do rachitismo; que o facto de abrangerem uma maior area da parte inferior dos respectivos hypocondrios é explicado pelo recal-

camento, que opera o diaphragma em seus continuados movimentos.

Assim, pois, ao lado desta operação, que tem por fim expellir aquellas visceras de seus alojamentos, encontramos distensão consideravel dos intestinos pelos gazes resultantes do catarrho gastro-intestinal, que, conjunctamente, dão ao syndroma clinico uma exuberante explicação.

BACIA. — As deformações da bacia não trazem grandes inconvenientes ao sexo masculino, o mesmo não succede quando trata-se do feminino, pois, sabe-se que é esta a parte destinada a representar um dos mais importantes papeis na physiologia procreadora.

Sendo um dos principaes symptomas do rachitismo o amollecimento dos ossos, comprehende-se facilmente que differentes causas podem produzir a deformação dos ossos, que constituem a bacia.

Schröder admittre tres causas, pressão do tronco, se exercendo de cima para baixo, tracção dos ossos iliacos, ao nivel da symphysis, e contracção debaixo para cima pelos femures. Kehrer addiciona a estas causas as tracções fibrosas e musculares. Depaul considera de grande importancia as pressões accidentaes independentes do organismo.

Casos ha, porem, em que as causas apresen-

tadas por Schröder não podem exercer suas acções, é o que succede, quando, por exemplo, a criança conserva-se no decubito dorsal, nestas circumstancias, ter-se-ha a bacia chamada *infantil ou gracil*; com effeito, sabemos haver, além das differentes perturbações impressas a todo organismo, parada de crescimento do esqueleto.

Occupam tambem importante logar, entre as causas, que determinam a deformação da bacia, as de origem exterior, as quaes se acham expostas todas as crianças. E' assim, que, trazidas aos braços das mães ou amas, soffrem os ossos iliacos e femures pressões taes, que produzem achatamento, e portanto, deformação da bacia, pela projecção do sacro para adiante e recalca-mento para dentro da symphysis, e dos ramos horizontaes do pubis, resultandò desta deformação a diminuição do diametro antero-posterior do estreito superior. Sendo a conformação e direcção do sacro nos rachiticos mui variaveis originam-se numerosas modificações, não só no perimetro do estreito superior, como na excavação e como tambem no estreito inferior.

Ha, em virtude do encurvamento exagerado do sacro, diminuição da altura da bacia e augmento dos diametros da excavação.

As tracções musculosas e fibrosas, assigna-



ladas por Hehrer, produzem inclinações e encurvações dos ossos da bacia; assim, nota-se que as cristas ilíacas, os ramos ischiopúbicos, as apophyses e tuberosidades de inserção, soffrem esta pernicioso influencia deformadora e fornece durante o acto da parturição outros tantos casos de dystocia.

COLUMNA VERTEBRAL. — A molleza e flexibilidade das vertebrae, que cedem aos differentes agentes que as sollicitam, se derem as tres especies de desvios da haste vertebral: scoliose, cyphose e lordose.

A scoliose, inclinação lateral ou em forma de S, é o resultado do habito, que as pessoas encarregadas de zelar pelas crianças, tem de as trazer sempre carregadas por um mesmo braço, observa-se este encurtamento commummente do lado esquerdo.

A cyphose, encurvação para diante, é a consequencia do condemnavel costume de obrigar-se as crianças victimas do rachitismo a conservarem-se na posição vertical apoiadas em um qualquer movel.

Esta deformação é vulgarmente conhecida pelo nome de corcunda ou de gibosidade.

A terceira variedade, lordose, não é tão commum como as outras e caracteriza-se pela encer-

ração da columna para traz. Estes differentes desvios da columna trazem, além da deformidade do individuo, serias perturbações para o acto hematosico e bem assim, quando se tratar de uma menina, bem fundados receios sobre o futuro de seus dias ao attingir a epocha destinada á procreação.

Membros abdominaes

Notaveis e desagradaveis são as modificações, que o rachitismo communica aos membros inferiores, dos que são sujeitos a semelhante entidade nosologica.

Vê-se ora o afastamento das duas coxas com curvaturas internas, affectando a forma de parenthesis e tocando-se os joelhos (*genu-valgum*); ora as coxas e pernas seguem o mesmo arco de curvatura, os joelhos affastam-se (*genu-varum*,) e o todo constitue um grande parenthesis.

Veze ha, em que um membro abdominal conservando sua direcção natural, o outro curva-se produzindo com o primeiro bizarras configurações, comparadas a certas letras alphabeticas. Quando os dois membros tocam-se pelos joelhos e affastam-se superior e inferiormente, teremos a forma em X.

Os inconvenientes que estas deformações operam no acto da locomoção, sendo por todos conhecidos, não temos necessidade de encarecel-os.

Membros thoracicos

As deformações que se apresentam n'esta parte do esqueleto são caracterisadas principalmente por augmento das extremidades dos ossos longos: *humerus, radius e cubitus*.

Quando estes ossos encurvam-se, observam-se desvios correspondentes nos braços, ante-braços; é assim que os primeiros apresentam suas partes concavas dirigidas para diante e para dentro e suas partes convexas para atrás e para fóra; os segundos têm suas concavidades dirigidas para a face palmar e as concavidades para a dorsal.

Explicando estas diferentes deformidades, que tem os ossos longos, podemos appellar para duas causas, contracção muscular, e acção do peso do corpo, que então já pode actuar em crianças, que já caminham.

A primeira causa, contracção muscular, exercendo sua acção sobre esta serie de alavancas, que, rijas e inflexiveis no estado hygido, molle, e flexiveis no estado pathologico, constituem o esqueleto, determina a ruptura do equilibrio harmonioso

das potencias musculares; da predominancia d'este ou d'aquelle grupo muscular, dependerá por conseguinte a deformação ossea.

Será d'esse modo explicado o facto de accordo com as funcções dos musculos, que possuem inserções e acções proprias e differentes de um para outro.

Nos ossos longos dos rachiticos, quando se acham em completo estado de amollecimento, é digna de observação, a maneira pela qual podem ser torcidos, sem que se tema fractural-os, a não ser que seja ultrapassado este poder de elasticidade.

Quando as fracturas se operam, nota-se que não apresentam, como as dos ossos normaes, solução de continuidade e crepitação; esta anomalia é explicada pela molleza das fibras osseas, que se dobram como diz Trousseau, á maneira de tubos de palha humida, e que, desse modo, impedem as fracturas completas.

Não obstante esta particularidade apresentada pelos ossos, tem-se encontrado em um mesmo individuo, e, muitas vezes n'um mesmo osso um numero consideravel de fracturas, que, sendo faceis em produzir-se, são difficilimas em consolidar-se.

ARTICULAÇÕES. — E' notavel o contraste, que
P. 5

se nota entre o volume das epyphises, que concorrem a formação da articulação e as partes vizinhas, que são em razão da falta de tecido adiposo e da atrophia muscular extremamente delgadas.

As articulações mais compromettidas são as do joelho, do cotovello, e do punho; as outras também o são em uma ordem menos apreciavel. Nas articulações nota-se também um phenomeno, já conhecido por Glisson, e, que, contribuindo para embaraçar a marcha, torna-se digno de toda a attenção é a laxidão dos ligamentos articulares.

Terminando a descripção semeiotica, devemos lembrar que esta serie de phenomenos só é observada, quando o rachitismo inicia sua evolução em crianças de tenra idade; n'aquellas, porém, que já attingiram ao 4.º ou 5.º anno, a marcha pathologica em parte varia. Assim, as desordens gastro-intestinaes, as dôres dos membros, podem faltar, os outros symptomas, porém, são mais ou menos frequentes, taes como tristeza, antipathia aos movimentos, que são seguidos de extrema fadiga. Quanto a este primeiro periodo, que passa muitas vezes despercebido, observa-se então o das *deformações*.

DIAGNOSTICO

E' de necessidade estabelecer-se o mais cedo possivel o diagnostico do rachitismo, afim de que o medico possa, por um tratamento racional, sustar o processo morbido, e impedir que as deformações tão esquisitas, quão prejudiciaes se operem.

Entretanto, é bastante difficil, quando a molestia inicia sua evolução, estabelecer-se de prompto, com o indispensavel criterio ao medico, um juizo seguro.

Só se poderá chegar a este desideratum, após exame minucioso dos dados fornecidos pelos parentes, e de certos symptomas apresentados pela criança, taes como perturbações nutritivas, falta de ossificação das fontanellas, dôres nos membros etc.

Mais tarde, porém, o diagnostico impõe-se, não só pelo recrudescimento d'aquelles symptomas, como também, pela apparição de outros, quaes os rosarios rachiticos, o (*pectusgallinaceum*) a tumefacção das articulações, os encurvamentos dos membros etc.

No primeiro periodo do rachitismo temos necessidade de estabelecer o diagnostico entre esta molestia e a tuberculose mesenterica e as gastro-enterites. Em um periodo mais adiantado

pode confundir-se com a hydrocephalia, o mal de Pott, a paralytia infantil e a osteo-malacia, estabeleceremos o diagnostico entre estas e aquellas molestias.

TUBERCULOSE MESENTERICA — Ainda que esta molestia manifeste-se por symptomas de uma enterite aguda ou chronica, com tudo, não se confundirá com a fluxão diarrheica, que corteja o rachitismo, pois que, ao lado de alternativas de diarrhéa e constipação, notam-se intumescencia do ventre, ascite e relevos do mesenterio; finalmente a tuberculose nos pulmões, na choroide e na retina virão confirmar o diagnostico.

GASTRO-INTERITES — Os symptomas das gastro-interites, que podem confundir-se com as perturbações gastro-intestinaes do rachitismo, serão conhecidos devidamente, se estudarmos cautelosamente as causas determinantes, que as produziram, taes como a influencia do frio, o desvio de regimen alimentar, etc., e, bem assim, a ausencia de phenomenos peculiares a entidade nozologica, que nos serve de assumpto á dissertação.

Entre estes phenomenos, já mais de uma vez lembrados, devemos citar os que affectam a mentalidade, a sensibilidade, a regularidade das formas, etc.

HYDROCEPHALIA — A criança hydrocephalica,

tendo somente de commum com o rachitismo o augmento consideravel do craneo, facilmente distinguir-se-ha d'ella por symptomas, bastante significativos.

Assim, emquanto a caixa craneana do hydrocephalo apresenta-se augmentada de volume, a custa da distensão das porções membranosas das fontanellas, e do afastamento dos ossos, no rachitico nota-se que o craneo, relativamente ao resto do corpo muito grande, não apresenta um augmento tão consideravel, os ossos são deformados, tem seus bordos tumefactos e raramente acham-se afastados.

Do outro lado, achamos que no hydrocephalo, apesar de seu volumoso craneo, ha embotamento das faculdades intellectuaes, facto este perfeitamente explicavel pela compressão, que soffre a nossa encephalica pelo liquido intracraneario.

No hydrocephalo, pois, a massa encephalica não acompanha o volume da caixa craneana, ha atrophia; ao passo que no rachitico o desenvolvimento da mesma massa encephalica está de accordo com o seo continente; donde a explicação da força intellectual, que tanto salienta a criança rachitica.

MAL DE POTT — A gibosidade rachitica pode

ser confundida com o mal de Pott, porem, se considerarmos que esta molestia é a manifestação da tuberculose, cujo attestado encontra-se quasi sempre nos pulmões, que a saliencia é dolorida, que não desaparece pela distensão da columna vertebral, que está situada ordinariamente na parte mediana do rachis, abrangendo uma pequena extensão e tomando geralmente uma forma angulosa; e se de outro lado considerarmos que a gibosidade rachitica é insensivel, arredondada, desaparece pela distensão da columna vertebral, e é acompanhada de outras deformações osseas; chegaremos forçosamente á conclusão, de que entre as duas entidades nosologicas existe uma perfeita distinção.

PARALYSIA INFANTIL — E' de toda utilidade não confundir-se a pseudo paralysis, que algumas vezes manifesta-se nos rachiticos com a verdadeira paraplegia, symptoma capital da paralysis infantil.

No rachitismo ha, apenas, fraqueza de todos os musculos, laxidão dos ligamentos e dôres desperdadas pela mais ligeira tentativa de pôr em movimento os membros, d'onde a immobilidade constante, a que se entrega a criança, na paralysis infantil a immobilidade não é total, mas limitada aos membros inferiores, d'aqui a paraplegia. Ainda mais, se excitarmos a planta do pé do rachitico,

quanto as dôres, elle retirará o membro abdominal respectivo; o contrario succederá com o paralytico, que ás mais energicas excitações não poderá oppôr a acção muscular, afim de evital-as.

OSTEOMALACIA. — Excepcional na infancia, e mesmo contestada por alguns auctores, a osteomalacia é uma molestia que accomette aos individuos comprehendidos entre 25 a 50 annos de idade.

D'entre as estatisticas apresentadas por muitos pathologistas, destaca-se a de Mayolin, que dá a proporção de 20 individuos do sexo feminino para 1 do masculino. Deprehende-se, pois, que esta molestia é muito mais commum no sexo femenino.

Conta, além d'isso, quasi sempre, como causa determinante, successivas e repetidas gestações.

Assim, ainda que a osteomalacia apresente de commum com o rachitismo o amollecimento dos ossos e os subseqentes encurvamentos, principalmente dos membros abdominaes, não poderá jamais confundir-se com esta entidade pathologica, attendendo-se ao seu apparecimento tardio e a falta de outros symptomas, que, clinicamente, tão bem caracterisam o *mal dos Inglezes*.

Para evitar inuteis repetições, devemos lembrar somente os symptomas que, pèculiares ao rachitismo, faltam na osteomalacia. Os principios

são: a persistencia das fontanellas, a não consolidação das suturas do craneo, a tumefacção epiphysaria, os rosarios rachiticos, etc.

MARCHA, DURAÇÃO, TERMINAÇÃO, COMPLICAÇÕES, PROGNOSTICO E TRATAMENTO

MARCHA. — E' muito variavel, em alguns individuos, o rachitismo evolúe com muita rapidez; em outros, porém, o processo morbido gasta alguns mezes, para chegar ao seu desenvolvimento completo.

DURAÇÃO. — Esta entidade morbida percorre geralmente em 6 ou 8 mezes todos os seus periodos. Casos ha, em que a consolidação dos ossos não se completa senão dois ou tres annos depois.

A duração da molestia nada tem, pois, de fixo, assim como pode durar apenas alguns mezes, pode tambem ser mui longa.

TERMINAÇÃO. — A terminação pela morte não é frequente, principalmente entre nós; na Inglaterra, porém, segundo nos diz a historia, causou muitas victimas, e a esta circumstancia devemos os estudos importantes de Glisson.

Comtudo, quando a terminação tem de ser fatal, os ossos continuam a amollecere-se, as deformações augmentam-se, o emmagrecimento marcha

progressivamente, os musculos tornam-se flacidos, a pelle torna-se secca, rugosa e amarella, e finalmente intensa fluxão intestinal vem fechar o lugubre cortejo.

Quando, porém, o restabelecimento deve se operar, phenomenos de outra ordem servem de prenuncio: Taes são a volta do appetite, a alegria que renasce, o augmento gradual do peso, etc.

Não obstante, os ossos encurvados não voltam mais a tomar a direcção que lhe competia. E' que, como a anatomia pathologica nos mostra, elles tomaram uma consistencia eburnea.

COMPLICAÇÕES. — Não sendo, como vimos, o rachitismo uma molestia mortal, devemos somente olhar as complicações, que em razão das condições especiaes, em que se acha a criança, são infelizmente frequentes e graves.

O coração e os pulmões são geralmente os órgãos predilectos destas complicações pathologicas, que se manifestam, não só durante a infancia, como ainda tardiamente, na idade adulta, quando a molestia, já tendo, ha muito tempo, terminado sua evolução, tem tambem deixado deformações, no thorax, que acarretam perturbações taes, d'aquelles órgãos, ao ponto de se dizer que os individuos rachiticos raramente attingem a velhice.

Entre as molestias do aparelho pulmonar, temos as bronchites, as pneumonias e a tuberculose; entre as do aparelho circulatorio, dilatações e insufficiencias, sendo, porém, mais commum a insufficiencia tricuspide, em consequencia do embaraço da circulação pulmonar.

As fracturas constituem, tambem, importantes complicações, apresentando de notavel a facilidade com que as produzem e a difficuldade, que tem em consolidar-se, exigindo geralmente para isso muito tempo, e, ás vezes, quando o progresso do rachitismo se accentúa mais, dão lugar a pseudarthroses.

PROGNOSTICO. — O prognostico do rachitismo é geralmente favoravel; a morte quando se dá, depende quasi sempre de complicações, que, na longa duração da molestia, costumam manifestar-se.

TRATAMENTO. — Temos no tratamento do rachitismo dois problemas importantes a resolvermos: 1.º o prophylatico consiste em impedir que o rachitismo se manifeste, ou pelo menos seja modificado em sua marcha, o 2.º therapeutico, quando os meios empregados forem incapazes para prevenilo.

Não nos basta para resolver o 1.º problema, cercar de cuidados o recém-nascido, é preciso tambem lançarmos a vista para uma época anterior,

isto é, para a vida intra-uterina. Neste caso é a progenitora que devemos despensar os nossos cuidados; sua constituição é uma molestia adquirida ou hereditaria, não nos deve passar desapercibida.

Assim á constituição depauperada da mulher devemos oppor os meios tonicos e hygienicos para garantia do producto de sua concepção.

A vida no campo e em lugar secco e arejado, deve ser a conselhada durante o tempo da gestação.

Quanto ás creanças votadas ao rachitismo, como meio preventivo, devemos em primeiro lugar cuidar da amamentação por ama sadia e robusta.

Evita-se-lhes movimentos, que possam trazer fracturas dos ossos frageis.

Quanto ao tratamento medico, deve-se empregar durante todo tempo da dentição os phosphatos, o chlorureto de sodio, o oleo de figado de bacalhau; em synthese a hygiene vale mais no rachitismo como meio preventivo que qualquer medicação.

O tratamento cirurgico é variavel, funda-se nos processos geraes orthopedicos.



PROPOSIÇÕES

SCIENCIAS ACCESSORIAS

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA



Osmose e dyalise

I

Osmose é a troca de liquidos em circumstan-
cias particulares, através de substancias mais ou
menos porosas.

II

A dyalise (separação através) é uma applica-
ção á analyse chimica da desigual diffusão dos
liquidos atravez das membranas.

III

Muitos phenomenos que se passam no interior
do nosso organismo são verdadeiros phenomenos
de osmose.

CADEIRA DE CHIMICA MEDICA E MINERALOGIA

Ar atmosferico

I

O ar atmosferico é uma mistura de oxyge-
nio, azoto, gaz carbonico, vapores d'agua e outros
elementos.

II

O ar atmospherico é um corpo sem cor, sem cheiro e sem sabor, pouco soluvel n'agua, e de densidade de 14,44 vezes maior do que a do hydrogenio. Serve para sustentar as combustões e presta-se aos mysteres da respiração.

III

A quantidade de acido carbonico que entra em 100 partes de ar, é de 0,0004.

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA E BIOLOGIA

Phenól

I

Phenóes, em geral, são compostos chimicos que resultam da substituição de um ou mais atomos de hydrogeno benzinico dos hydrocarburetos aromaticos, por uma ou mais hydroxylas; conforme o numero destas, os phenóes se distinguem em mono, bi, di-atomicos.

II

O phenól é um corpo solido e incolor, crystallisa-se em agulhas prismaticas longas e transparentes, ou em palhetas, tem um aroma forte particular, e um sabor acre.

III

O acido phenico ou phenól é muito empregado em cirurgia como germicida, e tem dado resultados brilhantes no curativo de Lister de que elle é a base.

CADEIRA DE BOTANICA E ZOOLOGIA MEDICA

Hermaphrodisimo normal no reino vegetal

I

O hermaphrodisimo no reino vegetal consiste na existencia de estames e carpellas na mesma flor.

II

O hermaphrodisimo em geral é uma anomalia no reino vegetal.

III

Para a fecundação directa, o hermaphrodisimo é uma condição necessaria, mas não é sufficiente.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

Responsabilidade medica

I

No exercicio da profissão, a responsabilidade do medico implica o acto criminoso por parte do medico.

II

Se nosso Codigo Penal, para o crime exige a intenção de pratical-o, os erros de diagnostico e

do tratamento, não podem nunca ser considerados como delictos puniveis.

III

O medico deve provocar o aborto, quando exigirem as condições de dystocia materna.

CADEIRA DE PHARMAOOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

A vaselina póde ser acceita como excipiente de pomadas?

I

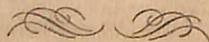
A vaselina é o producto da distillação do petroleo purificado pela filtração a carvão animal.

II

Moss considera-a como uma mistura de dous ou mais carburetos de hydrogenio.

III

Incorporando-se facilmente com as cêras, resinas, untos, etc., sendo ainda um dissolvente de grande numero de corpos, taes como enxofre, camphora, phosphoro e outros, tendo ainda mais a alta vantagem de não se alterar em presença dos elementos atmosphericos, póde com vantagem substituir os corpos gordos na preparação das pomadas.



SECÇÃO MEDICA

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA

Absorpção

I

Absorpção é um phenomeno que consiste na introducção por meio dos vasos, das materias exteriores para a intimidade dos tecidos.

II

A absorpção se opera não só no tegumento exterior, como tambem no interior, com especialidade no apparelho digestivo.

III

No tubo digestivo a absorpção dá-se em toda sua extensão; porém tem por séde de predilecção o intestino delgado, por causa de suas velocidades, e das valvulas conniventes que fazem augmentar sua superficie de absorpção.

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

Thermometria medica

I

O thermometro dando-nos a conhecer as menores oscillações da temperatura, é empregado

em medicina com o fim de verificar-se o gráu e as variações de temperatura dos doentes.

II

As condições de hyperthermia trazem em si indicações de prognostico.

III

A elevação thermica *post mortem* é frequente no tetano e no cholera.

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA
ESPECIALMENTE A BRAZILEIRA

Do jaborandy, sua historia natural, propriedades physiologicas e seus effeitos therapeuticos

I

O jaborandy, *pilocarpus pinnatus*, cujo conhecimento data de 1648, é uma das variedades do genero *polycarpus*, pertencente á familia das Rutaceas, pequeno arbusto que se encontra em quasi todas as provincias do norte do Brazil.

II

A *pilocarpina* é o principio activo do *pilocarpus pinnatus*.

III

A diaphorese é um dos mais importantes effeitos de sua acção physiologica, foi pela primeira vez empregada pelo Dr. Coitinho.

CADEIRA DE PATHOLOGIA INTERNA

Lesões organicas do coração

I

Comprehende-se sob o nome generico de lesões organicas ou oro-valvulares, as alterações, que assestam-se nos orificios ou valvulas do coração e perturbam o curso normal do sangue nas cavidades cardiacas ou cardio-arteriaes.

II

As lesões oro-valvulares consideradas, no sentido de sua séde, são em numero de quatro: auriculo ventriculares (mitral e tricuspide), e cardio-arteriaes (a aorta e arteria pulmonar); mas, no sentido das desordens causadas na circulação intra-cardiaca, essas alterações são em numero de duas: ellas estreitam os orificios ou impedem as valvulas de os fechar completamente; no primeiro periodo ha estreitamento, ou stenose, e no segundo ha insufficiencia.

III

A endocardite é sem duvida a causa a mais habitual dessas lesões e assim todas as molestias que por si, sejam capazes de determinar a endocardite: o rheumatismo articular, agudo, o alcoolismo, a velhice, a syphilis, a choréa, a intoxicação palustre, o saturnismo, etc.

CADEIRA DE HYGIENE E HISTORIA DA MEDICINA

*Melhoramento introduzido na construcção
dos hospitaes*

I

Da bôa construcção de um hospital, depende a menor mortalidade entre os doentes.

II

Os estudos modernos têm provado as vantagens dos hospitaes temporarios.

III

Entre as condições internas de um hospital, deve-se attender muito para o facil escoamento dos esgotos.

1.^a CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Formas clinicas do impaludismo chronico

I

O impaludismo é um estado cachetico resultante da intoxicação palustre, actuando por muito tempo sobre o organismo.

II

A forma simples é a febre intermittente com anemia profunda. As formas da chronicidade manifestam-se pela hepatite, a splenite, com ascite, edema e muitas outras consequencias da cachexia.



III

As formas mais graves são as febres perniciosas e larvadas. O medicamento especifico é a quinina e seus sâes sob todas as formas pharmaceuticas, ajudado da medicação tonica e reconstituinte, a mudança de lugar e tudo que possa combater as complicações locaes.

2.^a CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Do estudo clinico da tuberculose á luz das modernas theorias etiologicas e pathologicas destas enfermidades

I

Não se pode contestar a Villemin a gloria de ter descoberto a transmissibilidade da tuberculose por inoculação em animaes; mas foi Hock quem determinou o verdadeiro agente desta enfermidade, demonstrando os bacillos da tuberculose.

II

A observação clinica e os dados da physiologia experimental, demonstram a cura possivel da tuberculose em todos os seus grãos e em todas as suas phases.

III

O impirismo, a principio, e depois a experiencia, vieram collocar na primeira plana dos meios curativos da tuberculose os agentes necrophytarios, que gozam ao mesmo tempo, quer do poder de moderar as oxydações, quer da facultade de modificar os grãos ou as funcções respiratorias.

CADEIRA DE CLINICA PSYCHIATRICA

Das relações entre as nevropathias e as psychopathias

I

As nevropathias são manifestações vesánicas das nevroses; entre estas destacam-se a epilepsia, a hysteria, a choréa e a paralyisia agitante.

II

Nas psychopathias o delirio póde ser generalizado ou parcial; a mania e o furor maniaco são os seus symptomas geraes.

III

As relações entre as nevropathias e as psychopathias estão, em que as primeiras são perturbações funcçãoaes, e as segundas estão ligadas á morphologia geral do cerebro e á lesão somática.



SECÇÃO CIRURGICA

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

Estudo anatomico da retina

I

A retina é uma membrana do fundo do olho.

II

E' transparente no vivo e composta de pigmentos avermelhados, a que se dá o nome de purpura retiniana.

III

A retina é composta de varias camadas, de que a mais interna é formada pelas fibras do nervo optico, espalhadas em sua superficie.

CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PALHOLOGICAS

Considerações acerca da embolia gordurosa

I

A embolia gordurosa resulta da penetração de certa quantidade de gordura no interior dos vasos.

II

Ella apparece depois de grandes contusões do tecido gorduroso sub-cutaneo e da medulla dos ossos.

III

As embolias gordurosas, como todas as mais, podem ser centripetas e centrifugas: estas produzem accidentes muito mais graves do que aquellas.

CADEIRA DE PATHOLOGIA EXTERNA

Gangrena symetrica das extremidades

I

Raynaud foi quem primeiro descreveu esta variedade de gangrena secca, sem alteração anatomica apreciavel do systema vascular; a lesão gangrenosa affecta sempre as partes similares.

II

Toda gangrena symetrica começa por uma parada da circulação.

III

Esta affecção é ligada a um espasmo dos vasos capillares.

CADEIRA DE PARTOS

Considerações acerca do abortamento

I

Chama-se aborto a expulsão do producto da concepção antes do termo da viabilidade, isto é, antes do fim do sexto mez da prenhez.

II

E' nos tres primeiros mezes da prenhez que o aborto apresenta-se com mais frequencia. As con-

dições anatomicas e physiologicas do ovulo n'esta epocha explicam esta frequencia.

III

Como Pajot, admittimos as quatro especies de causas do abortamento: causas predisponentes; causas accidentaes ou determinantes; causas especiaes e causas efficientes.

CADEIRA DE HISTOLOGIA THEORICA E PRATICA

Estructura e funcções das cellulas hepaticas, suas relações com os outros elementos histologicos do figado

I

A verdadeira forma das cellulas hepaticas é a forma polyedrica, razão pela qual ellas exercem uma sobre outras pressões reciprocas.

II

Ellas têm um conteúdo semi-liquido, um pouco amarello, contêm granulações finas e ligeiramente pallidas; seu nucleo é constante, arredondado, tem as dimensões do globulo sanguineo.

III

As cellulas hepaticas, formam pela sua reunião a massa principal da glandula hepatica; ahi encontra-se a verdadeira substancia capaz de dar a assucar, que é a glycogenea.



2.^a CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

Do tratamento electrolytico nos apertos da urethra

I

Dentre os processos empregados actualmente para tratamento dos apertos da urethra figura o electrolytico.

II

O aparelho productor de electricidade mais empregado é a bateria de Clamand e Graiffe.

III

Os apertos tratados por este processo não reproduzem-se rapidamente.

1.^a CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

Feridas penetrantes do peito e seu tratamento

I

Denomina-se ferida penetrante do peito, todas as soluções de continuidade, produzidas por agentes exteriores, actuando violentamente sobre o peito e pondo em communição o exterior com a cavidade thoracica.

II

Os agentes exteriores que produzem as feridas penetrantes do peito são variadissimos em forma, dimensões e effeitos.

III

O methodo de tratamento empregado nos casos, de feridas penetrantes complicadas de lesão

da pleura, é o oclusivo; sendo porem o ferimento complicado de hemorragias, o pratico para sustal-a deve recorrer á ligadura do vaso e á compressão.

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA E GENELOGICA

A ovariectomia e antisepticemia listeriana

I

A ovariectomia é uma operação que tem por fim a extirpação dos ovarios.

II

E' simples ou dupla conforme a extirpação se fazem em um ou em ambos os ovarios.

III

Com o emprego da anti-septicemia listeriana, o resultado desta operação na maioria dos casos, é o mais brilhante possível.

CADEIRA DE CLINICA OPHTHALMOLOGICA

Pode-se pelo exame do fundo do olho diagnosticar as affecções cerebraes?

I

O exame do olho traz optimas indicações para o diagnostico; na ataxia locomotriz, pode até avançar muito tempo os symptomas tabeticos.

II

A's nevrites opticas ligam-se quasi todos os processos sclerosos do cerebro.

III

O edema da retina é signal de meningites.

CADEIRA DE ANATOMIA CIRURGICA MEDICINA OPERA-
TORIA E APPARELHOS

Da tuberculose externa perante a cirurgia

I

São variadas as manifestações locais da tuberculose.

II

Accessiveis ao tratamento cirurgico, deve-se cuidar muito em não perfurar os vasos na ablação dos tumores tuberculosos.

III

O melhor processo de ablação é o seguido por Bernier, a cauterisação e raspagem com os thermo-cauterios.



HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile.

(Sect. I, Aph. I.)

II

Neque satietas neque fames aliud quicquam bonum, quod supra naturæ modum fuerit.

(Sect. II, Aph. IV.)

III

Cum inedia premit, laborare minime convenit.

(Sect. II, Aph. XVI)

IV

Attenuata longo temporis intervallo corpora, lente reficere oportet, at quæ brevi, celeriter.

(Sect. II, Aph. VII.)

V

Potu quam cibo refici proclivius est.

(Sect. II, Aph. XI)

VI

Ex morbo diuturni alvi deductio mala est.

(Sect. VII, Aph. LXXXVI.)

*Remettidas à commissão revisora. Bahia
e Faculdade de Medicina, 30 de Agosto
de 1888.*

Dr. Gaspar.

*Estas theses estão conforme os Estatutos
Bahia 3 de Setembro de 1888.*

Dr. F. C. Rebello.

Dr. Ferreira Santos.

Dr. Assis Souza.

*Imprima-se. Bahia e Faculdade de
Medicina, 15 de Setembro de 1888.*

Dr. Ramiro A. Monteiro.