

val-os sífilíticos ou não-sífilíticos. Se um latente era reconhecido sífilítico, institua-se o tratamento; se não, seu sangue era examinado em intervalos pelo menos durante um ano.

Dos 83 latentes, 57 foram reconhecidos negativos pelo exame radiográfico, 3 como positivos e 23 duvidosos. Dos 57 com diagnóstico radiográfico negativo, 10 desenvolveram posteriormente evidências clínicas e serológicas de sífilis; 47 não.

Dos 3 positivos, 2 desenvolveram sinais sífilíticos e 1 não.

Dos 23 duvidosos, em 3 foram encontrados sinais de sífilis e em 20 não.

Logo, o exame radiográfico teve valor ao estabelecer o diagnóstico de sífilis em 2 dos 83 latentes estudados e foi correto no diagnóstico de "não sífilis" em 47 de 57 latentes.

Nos 23 latentes em que se estabeleceu um diagnóstico "duvidoso" de sífilis pelos raios-X, tal facto se deu porque se encontraram alterações que podem ter outras causas além da sífilis, como por exemplo, as deposições de bismuto nos ossos do feto como resultado do tratamento materno, nos casos de molestias graves maternas ou no rápido crescimento do latente.

As linhas de bismuto foram descritas por Caffey, MacLean, etc como fitas transversaes de densidade aumentada nas extremidades osseas. Dos 83 latentes observados, havia 73 cujas mães haviam recebido bismuto durante a prenhez. Em 22 deles foi feito o diagnóstico de "duvidoso" pela radiografia. Nos 10 casos cujas mães não receberam tratamento pelo bismuto, havia somente 1 diagnóstico "duvidoso".

A rarefação das zonas sub-metáfiseal, descrita como patognomônica de sífilis, pode ocorrer em outras condições, como nos casos de grave molestia materna durante a prenhez e no rápido crescimento do latente.

As sombras corticais de perostite também se podem ver nos casos normaes de rápido crescimento. Desde que outras condições além da sífilis podem trazer alterações osseas visíveis pela radiografia, é de boa regra confirmar os achados radiográficos pelo exame clínico e serológico antes do diagnóstico definitivo de sífilis e da instituição do tratamento.

E. M. Russo

**Lymphomas, leucemias, and allied disorders in children (Lymphomas, leucemias e molestias affins na criança) — Lloyd F. Craver — The Journal of Pediatrics — Vol. 15, N.º 3, September, 1939 — pags. 332 a 339.**

O A. discute certos quadros de curso e tratamento de 8 casos de molestia de Hodgkin, 7 de limphosarcoma, 10 de leucemia, 16 de augmento do thymus e 1 caso de mononucleose, observados em crianças no Memorial Hospital (New-York) desde 1931.

O Hodgkin, limphosarcoma e a leucemia ocorrendo em crianças abaixo dos 15 annos apresentam muitas semelhanças com as mesmas molestias encontradas no adulto, mas também algumas importantes diferenças.

Nos casos de Hodgkin, a idade variou de 2 a 14 annos, sendo todos os pacientes do sexo masculino. O lugar onde se encontraram sinais mais precoces de molestia, foram os seguintes: nodulos cervicaes em 5, na axilla em 1, no abdomen em 2. Todos os casos foram tratados por meio de radiações: Sempre se notou o mesmo quadro clínico e curso, como no adulto: lymphadenopathia, febre, coceira, caquexia e anemia. Foram verificadas lesões osseas pela radiographia em 1 paciente. O A. acredita que o estudo da phosphatase sanguinea permite indicar comprometimento osseo antes de demonstraveis pelos raios-X, pois que em alguns casos foram encontrados valores anormalmente altos de phosphatase. O quadro sanguineo demonstra leucocitose e polinucleose, porem a tendencia á relativa lymphocitose na criança torna menos fácil a demonstração de polinucleose relativa. Parece haver na criança também eosinofilia. Em geral, na criança a molestia de Hodgkin offerece um melhor prognostico do que o limphosarcoma e leucemia.

Dos 7 casos de limphosarcoma, a localização primeira da molestia foi: acima da escapula direita em 1, ganglios preauricular e cervical em 2, no mediastino em 2 e no abdomen em 2. O tratamento por meio de alta voltagem de raios-X ou radium foi menos satisfatorio que no Hodgkin. A sobrevivencia foi de  $\frac{1}{2}$  a 29 mezes, fallecendo os doentes por complicações como obstrucção intestinal, invasão do craneo pelo limphosarcoma, infiltração dos testiculos pelo tumor.

Todas essas molestias têm tendencia na criança de serem mais rapidas no seu curso, porem a leucemia é sempre extremamente aguda e rapidamente fatal e não pode ser tratada pelas radiações de modo comparavel á leucemia cronica do adulto. A irradiação é aparentemente de pouco valor em prolongar a vida da criança com leucemia aguda; deve ser usada cuidadosamente pois a super-dosagem é desastrosa.

Dos 16 casos de hypertrophia do thymus, 14 eram do sexo masculino e 2 do feminino. Tratados por pequenas doses de raios-X desapareceram os sintomas.

E. M. Russo