

INFLUENCIA DA GRAVIDEZ

SOBRE A

Tuberculose pulmonar

75/1 EHC

789

JULIO DE CARVALHO BAPTISTA

INFLUENCIA

DA

GRAVIDEZ

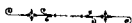
SOBRE A

Tuberculose pulmonar

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

Escola Medico-Cirurgica do Porto



PORTO

TYPOGRAPHIA OCCIDENTAL

80, Rua da Fabrica, 80

1894

75/1 ENC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

CONSELHEIRO-DIRECTOR

DR. WENCESLAU DE LIMA

SECRETARIO

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

Professores proprietarios

1. ^a Cadeira—Anatomia descriptiva geral	João Pereira Dias Lebre.
2. ^a Cadeira—Physiologia	Antonio Placido da Costa.
3. ^a Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica	Dr. José Carlos Lopes.
4. ^a Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5. ^a Cadeira—Medicina operatoria.	Pedro Augusto Dias.
6. ^a Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recém-nascidos.	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
7. ^a Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8. ^a Cadeira—Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia.
9. ^a Cadeira—Clinica cirurgica	Eduardo Pereira Pimenta.
10. ^a Cadeira—Anatomia pathologica	Augusto Henrique d'Almeida Brandão.
11. ^a Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia	Manoel Rodrigues da Silva Pinto.
12. ^a Cadeira — Pathologia geral, semeiologia e historia medica. Pharmacia.	Illydio Ayres Pereira do Valle. Nuno Dias Salgueiro.

Professores jubilados

Secção medica	José d'Andrade Gramacho.
Secção cirurgica	Visconde de Oliveira.

Professores substitutos

Secção medica	} Maximiano A. d'Oliveira Lemos. Vaga.
Secção cirurgica	
	} Ricardo d'Almeida Jorge. Candido Augusto Correia de Pinho.

Demonstrador de Anatomia

Secção cirurgica	Roberto Belarmino do Rosario Frias.
----------------------------	-------------------------------------

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

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

A' MEMORIA

DE

MEU QUERIDO PAE

Partiste cedo de mais!...

Só uns instantes e terias a compensação dos teus sacrificios, ao véres a terminação do meu curso...

Hoje só te pôde offerecer lagrimas d'intima saudade o teu filho

Julio.

A

MINHA EXTREMOSA MÃE

Se o vosso nome não apparece na primeira pagina d'esta minha ultima prova escolar, é isso devido ao veu funereo que a cobre.

Que ao menos possa servir de lenitivo a grande affeição que sempre vos consagrou o filho

JULIO.

A

MEUS IRMÃOS

E

MINHAS IRMÃS

Sempre unidos caminharemos
nas sendas da vida.

AO EX.^{mo} SNR.

Dr. José Antonio d'Almeida

Nunca poderei esquecer o nome
d'aquelle, que, tendo um caracter
nobre e puro, é um exemplo subli-
me de lealdade.

Que a vossa modestia perdoe
o que a minha gratidão não soube
occultar.

AOS MEUS AMIGOS

Dr. Alegre de Magalhães
P.º Amaro dos Santos Albuquerque
Antonio Gonçalves de Souza
Bernardino de Loureiro
Gabriel Loureiro d'Albuquerque
João Emilio Coelho
Dr. João de Meirelles Leão
Joaquim Martins da Cunha
José Cabral Pinto d'Albuquerque
José Maria d'Abreu Albuquerque Junior
Dr. Manoel de Mello Ferrari

Ao Ex.^{mo} Snr.

DR. JOAQUIM AUGUSTO PERES DOS SANTOS

Accitae a pequena offerenda
como uma prova de consideração do
vosso

Julio.

AOS MEUS CONDISCIPULOS

Um saudoso abraço de
despedida.

AOS INTIMOS

Abel Brandão Leite Pereira C. de Menezes

Annibal Lopes Brou

Armando da Cunha Azevedo

Clemente Joaquim dos Santos Pinto

Eduardo de Sousa Monteiro Maia

Henrique Carlos Rodrigues

Joaquim Arantes Pereira

Joaquim José Pinto

José Baptista Gonçalves Dias Junior

Pedro Alexandrino de Sousa

Tendes sempre um fiel ami-
go no

Julio.

AO EX.^{mo} SNR.

João da Costa Guimarães

E SUA EX.^{ma} FAMILIA

Em testemunho de gratidão.

AO ILLUSTRE CORPO DOCENTE

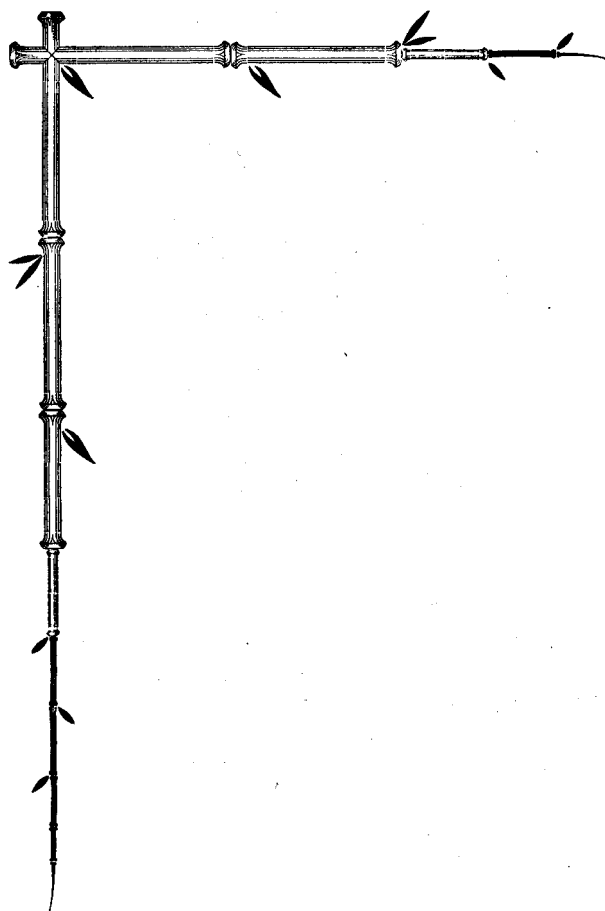
DA

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Ao meu digno Presidente

o Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Snr.

Dr. Antonio d'Oliveira Monteiro



INTRODUÇÃO

A questão da influencia da gravidez sobre a tuberculose pulmonar de ha muito que se debate no mundo scientifico, sem que se possa affirmar comtudo, qual seja por emquanto a soluçãõ definitiva.

Isto é devido, a que os auctores que se teem dedicado ao assumpto, desprezam em demazia certos elementos, que, segundo o nosso humilde pensar, devem concorrer bastante para se chegar a um accordo.

Não queremos dizer com isto, que vimos resolver o problema; pretendemos simplesmente insistir sobre alguns dados, que, se tivessem sido melhor estudados, não teriamos theses tão contradictorias sobre o assumpto.

E é assim que, ao lêrmos os tratados cujo objectivo é o estudo da phthisica das mulheres grávidas, por elles não podemos formar opinião segura, porque de parte a parte ha provas e documentos comprovativos das suas theses.

Se considerarmos só as duas opiniões mais affastadas, temos d'um lado aquelles que sustentam ser a gravidez favoravel á marcha da tuberculose pulmonar, do outro e estes em maior numero, pensam que a gravidez ou predispõe, ou aggrava a tuberculose preesistente.

Parece á primeira vista e olhando a gravidez como funcção de reproducção, que ella deve ser causa d'um certo esgotamento organico e portanto, que os segundos teem razão; mas, se a virmos como funcção physiologica ligada ao desenvolvimento completo da mulher, ella occasiona um augmento d'actividade nutritiva.

Da mesma fórma que, se para o homem em pleno estado de saude o coito é um acto indispensavel para a manutenção do seu bem estar funccional, não obstante a depressão organica que d'elle resulta, tambem para a

mulher a gravidez é um dos seus complementos funcçionaes.

Já pelo exposto poderemos dizer, que, dadas certas condições, a gravidez tanto pôde ser salutar como nociva.

E' necessario, por consequencia, para saber qual a influencia que a gravidez possa ter sobre o estado d'uma doente, conhecer toda a sua vida; ter conhecimento dos seus antecedentes hereditarios, collateraes e pessoas, a historia da sua ou suas gravidezes anteriores se as houve, se amamentou e as condições e duração da amamentação e emfim todos os estados moraes da sua vida.

Se já houver tuberculose anterior á gravidez, teremos de saber qual a sua fôrma, porque, por exemplo, no caso de uma fôrma rapida, não poderemos dizer que o augmento na intensidade da doença seja devido á gravidez.

Em conclusão, o que pretendemos mostrar, é, que os elementos do prognostico da tuberculose das mulheres gravidas são as condições de vida da doente e a fôrma que a doença apresenta; isto é, que a gravidez não tem acção favoravel nem desfavoravel, mas

sim uma influencia que varia segundo os casos.

DIVISÃO DO ASSUMPTO

Com o fim de estabelecer uma coordenação de ideias do assumpto que nos serve de dissertação, houvemos por bem dar-lhe a seguinte ordem:

1.^a — Uma parte historica comprehendendo a opinião dos auctores que mais se têm dedicado ao assumpto;

2.^a — Uma parte critica na qual é exposta a serie d'observações que os auctores adduzem em appoio das suas theses e em que pretendemos fazer a discussão d'essas opiniões;

3.^a — Um estudo comparado da nutrição na mulher grávida e na tuberculizada;

4.^a — Prognostico das mulheres grávidas e tuberculosas;

5.^a — As illações que podemos tirar do nosso estudo sobre o assumpto;

6.^a — Algumas observações pessoais.

HISTORIA

Téem sido varias as opiniões dos auctores.

Para uns a gravidez oppõe-se ao desenvolvimento da tuberculose, ou pára a evolução da mesma, se já existia.

Era esta a these que se defendia nos fins do seculo xviii e principios do xix.

D'este numero é W. Cullen, que, sem se basear em prova demonstrativa, diz: «A gravidez *muitas vezes* retarda os progressos da phtisica nas mulheres».

Bordeu appoia a mesma proposição e cita um caso seu, no qual uma mulher phtisica gravidando, achou-se melhorada dos accidentes tuberculosos.

Baumes chega a explicar a benefica in-

fluencia da gravidez, relacionando a sympathia que existe entre os pulmões e o utero. «Esta sympathia é tal, que não só a influencia evidente d'estes órgãos se manifesta até nos seus desarranjos respectivos, de sorte que o estado doente d'um d'elles arrasta a lesão de funcção do outro, mas ainda que, mesmo quando um dos dois é a sede d'uma affecção grave, a acção conservadora do outro, qualquer que seja a causa, mas particularmente quando ella não tem nada de morbifica, pôde suspender-lhe a marcha e diminuir-lhe a intensidade a tal ponto que ella pôde tomar-se como tendo desaparecido».

Fonssagrives na sua *Therapeutica da phthisica pulmonar* (1866) tambem explica a acção benefica da gravidez.

«O tecido capillar sanguineo do pulmão e do utero comparam-se ás duas capsulas de uma ampulheta, porque quando uma se enche a outra se esvasia.

E' por uma acção d'antagonismo fluxionario que se pôde explicar o melhoramento que a gravidez produz nas phthisicas. E' admiravel ver como a nutricao augmenta logo que as perturbações digestivas do começo da

gestação desaparecem; os symptomas dados pelo aparelho respiratorio accusam ao mesmo tempo uma diminuição correlativa, que persiste até que o volume do utero distendido pelo producto da gestação se torna uma causa mechanica de dyspnêa. Ha uma melhora temporaria.

Se a gravidez é um beneficio de momento, o estado puerperal é um perigo eminente. Apenas o parto se effectuou, não existe mais a contra-fluxão uterina, d'ahi fluxões phlegmasicas se produzem nos pulmões e os accidentes de amollecimento sub-agudo se mostram ».

N'este grupo d'auctores ainda podêmos incluir Rogière de la Chassagne, Brioude, J. Franck, Andral, Gubler, Dugès, etc.

Notaremos comtudo, que Borden, Cullen, Fonssagrives e Marc Lims admittem, que depois do parto a doença accelera a sua marcha.

A 2.^a these, é a opinião dos auctores que consideram a gravidez como uma condição aggravante da tuberculose.

Aqui se encontram os pugnadores d'esta ideia em numero muito superior aos defen-

sores da primeira these, não lhe faltando também auctoridade sobre o assumpto.

Um dos primeiros que defendeu esta proposição foi Mauriceau, que no seu *Traité sur la grossesse et l'accouchement des femmes et sur leurs maladies*, cita varias observações comprovativas do seu modo de ver. Diz elle:

«Um dos mais salutaes conselhos que se pôde dar a uma mulher, que durante a primeira gravidez escarrrou sangue, será o de não procrear para o futuro, porque o seu estado pulmonar torna-se tanto peor quanto maior fôr o numero de filhos que tiver».

Mais tarde, em 1825, Louis continuou a obra do seu antecessor ampliando-a com observações; mas é necessario chegar até Grisolle, que a 2 d'outubro de 1849 leu á Academia de Medicina uma memoria de 27 observações, pelas quaes demonstra peremptoriamente a grave influencia da gravidez sobre a tuberculose.

Bedford, em 1859, sustentou a mesma opinião com argumentos tirados das condições organicas especiaes durante a gestação.

Não considera a gestação um estado pathologico; mas observando, que durante a

gravidez ha perturbações, taes como: uma maior actividade de circulação; a constipação, que continuada durante algum tempo deve occasionar desordens na economia e por consequencia contribuir para o desenvolvimento de doenças nos órgãos já predispostos; os vomitos repetidos que interrompem a acção regular das funcções digestivas; as diversas perturbações do systema nervoso; e por fim as alterações do sangue, termina por affirmar, que estes factores são sufficientes para predispôrem a uma tuberculose, ou para a aggravarem se já existia.

Além d'estes auctores ainda poderemos citar Hervieux, Ròbert, Charles Dubreuil, V. Mayer, Gaulard, Lassegue, Ortega, Charpentier, Depaul, Tarnier et Budin, Hecker, Schroeder, Lebert e muitos outros.

Entre as duas opiniões extremas precedentes colloca-se uma menos exclusiva, que lhe chamaremos *mixta*.

Para estes a phtisica ficaria muitas vezes estacionaria, haveria até diminuição na intensidade dos symptomas durante os primeiros mezes da gestação, mas a partir do 4.º

ou 5.º mez os phenomenos pathologicos accentuar-se iam.

E' a opinião de Gardien que diz no seu *Traité complet d'accouchements*: « Observa-se algumas vezes, que as mulheres nas quaes existia antes da gravidez um vicio organico consideravel do pulmão, passam melhor e parecem curadas durante os tres primeiros mezes da gestação, mas que no quarto e quinto, a tosse, as dôres, o escarro de sangue e os outros symptomas de phthisica marcham com mais violencia ».

Pidoux fez mesmo da gravidez dous periodos: o primeiro que se estende até perto de meio da gestação; o segundo que vae o mais tardar do quarto mez até ao parto.

Capuron considera esta attenuação na virulencia da affecção durante os primeiros mezes como apparente e isto devido, a que as doentes só attentam nos symptomas da gravidez e só pelo quarto ou quinto mez é que ellas conhecem a sua illusão, quando são assaltadas pelos symptomas, já seus conhecidos, da tuberculose.

N'este grupo ainda podemos incluir Portal, Caresme, P. Dubois, Gendrin, etc.

Fazemos ainda um 4.º grupo, onde se acham comprehendidas as opiniões de Herard e Cornil, Pinard, Ribemont-Dessaignes, Lepage, etc., e que nos parece serem os mais eclecticos.

Herard, Cornil e com elles Pinard concluem das suas observações, que na maioria dos casos a gravidez longe de reprimir a tuberculose pulmonar, accelera pelo contrario a sua marcha; mas, é preciso tambem reconhecer, que algumas vezes a doença não é influenciada nem a favor nem contra e que até n'um pequeno numero de casos os symptomas parecem manifestamente parados.

Ribemont-Dessaignes e Lepage pensam, que a influencia da gravidez é boa ou má, segundo que ella mesmo marche bem ou mal.

Accrescentam: «Um facto não menos verdadeiro, é que n'uma mulher predisposta á bacillose pelo seu temperamento, pelos antecedentes hereditarios, etc., a gravidez e *sobretudo as gravidezes repetidas e approximadas*, facilitam singularmente a apparição e a evolução da tuberculose pulmonar. A amamentação tambem entra em linha de conta».

Em conclusão. Se nós attendermos só a certas observações, somos levados a admitir, que se a gravidez exaspera a marcha da tuberculose pulmonar, o parto a melhora, ou pelo menos supprime a causa que produzia esse augmento de intensidade.

Mas aqui é necessario, que façamos bem nitida a distincção entre phtisica avançada ou de marcha rapida e phtisica no começo.

E' certo, que ha mulheres tuberculosas no primeiro grau, que melhoram depois do parto, apesar do seu mal-estar durante a gravidez.

Por outro lado, é verdade, que no periodo terminal da doença, o abalo physico e moral causado pelo parto apressa a terminação fatal.

Passando agora á apreciação das observações de diversos auctores teremos sempre em vista: 1.º a fórma da doença; 2.º as circumstancias, que estranhas ou não ao estado puerperal podem modificar a marcha da doença.

**Apreciação das observações dadas pelos auctores
em apoio das suas theses**

**I.^o — CASOS DE TUBERCULOSE
PULMONAR TENDO PRINCIPIADO DURANTE
A GRAVIDEZ**

Observações de Bahuaud

- | | |
|-------------------|--|
| 1. ^a — | A tuberculose principiou na 3. ^a gravidez |
| 2. ^a — | » » no 7. ^o mez |
| 3. ^a — | » » no 3. ^o » |
| 4. ^a — | » » no 4. ^o » |
| 5. ^a — | » » na 3. ^a gravidez |
| 6. ^a — | » » na 4. ^a » |
| 7. ^a — | » » no 1. ^o mez |
| 8. ^a — | » » no 5. ^o » |

Observações de Caresme

- | | |
|-------------------|--|
| 1. ^a — | A tuberculose principiou na 2. ^a gravidez |
| 2. ^a — | » » na 2. ^a » |
| 3. ^a — | » » no 5. ^o mez da 2. ^a gr. |
| 4. ^a — | » » na 5. ^a gravidez |
| 5. ^a — | » » na 1. ^a » |

Morreu um anno depois. Hygiene má.

6.^a — A tuberculose principiou no 9.^o mez da 3.^a gr.

Observações de Stoltz

1.^a — A tuberculose appareceu no começo da 4.^a gravidez. Na anterior houve aborto de 2 mezes.

2.^a — Principiou depois da 3.^a gravidez. Ao 6.^o mez da 4.^a appresentou-se a tuberculose com fôrma aguda.

3.^a — A tuberculose principiou na 1.^a gravidez.

Observação de Peter

Teve 2 partos no espaço de tempo de 20 mezes, amamentou o primeiro filho durante 13 mezes e appareceu a tuberculose no decurso da 2.^a gravidez.

Observação de Lebert

A tuberculose appareceu na 4.^a gravidez só n'um dos pulmões. Depois d'esta tinha frequentes hemoptysis. Teve 5.^o parto e só 6 a 7 annos depois d'este, é que a affecção se estendeu ao outro pulmão.

De todos estes casos observamos, que só em 7 se apresentou a tuberculose na primei-

ra gravidez e que o apparecimento não se fez sempre no mesmo prazo; isto nos leva a crer na pouca acção especial da gravidez sobre a tuberculose.

Nos casos restantes porque não fez o seu apparecimento logo á 1.^a gravidez?

Além d'isso temos casos, em que podemos contar com certos incidentes, que tiveram alguma influencia no apparecimento da tuberculose, como na observação 5.^a de Carisme, em que ha *uma pessima hygiene* e na de Peter em que houve *uma amamentação prolongada, junta a uma gravidez muito proxima da primeira.*

O que convém fixar, é o numero maior de casos em que a tuberculose só principiou depois d'uma ou mais gravidezes, porque é um argumento em favor da pequena influencia que a gravidez exerce sobre a tuberculose.

2.^o — CASOS DE TUBERCULOSE PULMONAR
PREEXISTENTE Á GRAVIDEZ

Observações d'Ortega

1.^a — Caso de tuberculose antiga; depois do parto não houve agravação. Teve uma gravidez antes do apparecimento da tuberculose.

2.^a — A tosse torna-se um pouco mais frequente no fim da gravidez. Melhorou depois do parto.

3.^a — Melhoramento durante a gravidez; 10 dias depois do parto a doença exarcebou-se.

4.^a — A tosse diminuiu durante a gravidez.

5.^a — Houve exarcebação 12 dias depois do parto.

6.^a — A tosse que tinha desaparecido, volta no ultimo mez da gravidez.

7.^a — A doente nunca esteve tão bem como durante a gravidez.

8.^a — 3 *gravidezes* levadas a termo não obstante a phtisica.

9.^a — A tuberculose tinha principiado ha 17 annos.

Dos 20 a 38 annos de idade teve 8 *partos*.

A tosse augmentava durante a gestação e diminuia depois do parto. A doente tornou se cachetica um anno depois do ultimo parto.

Aqui está um caso bem frisante da pouca influencia nociva que a gravidez tem sobre a marcha da tuberculose.

10.^a — Melhoras durante a gestação e exarcebção 10 dias depois do parto.

11.^a — 3 *gravidezes* levadas a termo não obstante a doente ser portadora de affecção pulmonar.

Observação de Hirtz

A doente teve 5 partos, sendo o 4.^o gemellar. O apparecimento da tuberculose fez-se depois da amamentação dos gemeos.

Observações de Dubreuilh

1.^a — A morte sobreveio depois d'um aborto. A doença estava muito adeantada.

2.^a — A doente morreu 9 mezes depois d'um aborto, tendo este sido precedido de 2 partos a termo.

3.^a — Observação incompleta.

4.^a — Depois de 5 *gravidezes muito proximas* umas das outras a doente ainda viveu mais de um anno contra toda a expectativa.

A tuberculose tinha apparecido depois da 4.^a gravidez.

5.^a — Apareceu a affecção depois da 1.^a e unica gravidez.

6.^a — 2 *gravidezes* com amamentação.

7.^a — 2 *gravidezes*. Tuberculose antiga.

Observação de Lasègue

3 *gravidezes*. Apareceu depois da primeira amamentação. Melhorava durante a gravidez.

Observação de Herard, Cornil e Hanot

O principio da tuberculose foi em maio de 1856. O principio da gravidez foi em agosto, e nos fins de novembro a doente entrou para o hospital com um mau estado geral e manifestações pulmonares do vertice direito.

6 mezes depois, bom estado geral e melhoras leves pulmonares.

Deve-se aqui notar, que estas melhoras são devidas á entrada no hospital e não á gravidez.

Observações de Bizouard como exemplos de exarcebação

1.^a — (primipara). A tuberculose que tinha começado havia mais de 2 annos, quasi que desapareceu e por este facto a doente casou-se.

Houve apparecimento da affecção depois da viagem de nupcias e passados 75 dias a contar do enlace morreu.

Nós julgamos que a viagem deve ser tomada em grande conta na exarcebação da phtisica.

2.^a — Teve 2 partos, sendo o primeiro filho saudavel e o segundo morreu aos 5 mezes de meningite.

Entrou para o hospital a 2 de fevereiro com queixa de peito e a 22 do mesmo mez teve um aborto de 6 mezes e meio.

Morreu a 5 de março verificando-se na autopsia, que havia lesões tuberculosas pulmonares extensas.

Nota-se, que houve evolução normal de 2 *gravidez*es n'uma mulher, que estava tuberculosa. A doença tomou depois a fórma aguda, mas não se pôde attribuir á 3.^a gravidez. Porque a 2.^a não tinha já provocado essa exarcebação?

3.^a — Teve já 5 partos a termo e um aborto. Exarcebação á 6.^a gravidez. Teve o parto a 3 d'abril e morreu a 24.

O simples facto da successão de 6 gravi-

dezes nos impede de attribuir á gravidez uma influencia preponderante sobre a marcha da doença.

4.^a — Teve 7 gravidezes. A apparição da tuberculose foi á 5.^a, depois obteve melhoras, para reapparecer á 7.^a

Morreu 20 dias depois do ultimo parto. A autopsia revelou tuberculose pulmonar e mesenterica.

Aqui o verdadeiro factor que concorreu para a breve terminação fatal foi a multiplicidade das gravidezes e não a propria gravidez.

Observação de Beauvais

Teve 10 partos. Depois do 2.^o, ou melhor no decurso da 3.^a gravidez, manifestou-se a tuberculose. Os 8 filhos ultimos morreram em creança.

A autopsia revelou a existencia de tuberculose em diversos periodos de evolução no vertice dos dois pulmões; por baixo da clavicula esquerda uma caverna.

Do que deixamos escripto, temos a fazer uma differenciação entre os casos indicados de aggravação da doença e os factos menos

numerosos, nos quaes houve diminuição na intensidade da affecção.

Do primeiro grupo ainda é necessario separar os casos de tuberculose aguda, porque n'estes a marcha rapida da doença deve-a a si e não foi influenciada pela gravidez.

Teremos tambem de pôr de parte as observações, em que houve uma complicação intercurrente, porque é evidente, que foi ella a causa da exarcebação.

Por fim teremos a distinguir as complicações da tuberculose e as da gravidez.

Em alguns casos, (III, IV, VII, X, Ortéga) a tuberculose diminuiu durante a gravidez; mas como é maior o numero de observações em que ha exarcebações, deveremos dar muito pouca importancia a essas melhoras.

Um argumento a favor do que acabamos de dizer, é o caso de Herard e Cornil, em que a attenuação da doença foi devida á sua entrada n'um hospital, onde era sujeita a conveniente tratamento.

A observação de Hirtz é interessante, porque a tuberculose principiou depòis da amamentação de dois gemeos.

Parece, que a amamentação em más con-

dições, ou muito prolongada, ou continuada durante uma nova gravidez, é uma causa de debilitação, que tem como consequencia o provocar o apparecimento da tuberculose n'uma predisposta, ou exarcebal-a quando latente.

Da mesma fôrma, a multiplicidade da gravidez é sem alguma duvida uma causa de enfraquecimento, que colloca o organismo nas condições as mais favoraveis para o apparecimento da tuberculose.

Provam-no as observações III e IV de Bizouard.

Resta fallarmos sobre um facto, que nos deve attrahir a attenção e que é a frequencia das observações nas quaes se vêm duas, tres gravidezes e ainda em maior numero, chegar a termo, apezar da tuberculose preexistente.

Isto parece-nos, que é uma prova da bem pouca influencia que a gravidez tem sobre a marcha da tuberculose.

3.º—CASOS DE TUBERCULOSE POST PARTUM

Observações de Peter

1.^a — Gravidou pela primeira vez e correu facil o parto. Teve no decurso de gravidez vomitos incoerciveis.

Passados poucos mais de 15 dias teve calefrios, tosse e febre; dando entrada no hospital reconheceu-se, que o vertice do pulmão esquerdo estava atacado.

2.^a — Uma mulher lymphatica teve varios partos e amamentações.

O principio de tuberculisação data da segunda vez que amamentou.

3.^a — Teve um filho que amamentou e em seguida continuou a fazer o serviço de ama de leite.

Passados dois annos estava tuberculizada.

Como se vê, estes 3 casos são muito significativos, porque em todos houve um augmento de fadiga ou de esgotamento, que, como já por vezes o temos dito, é um bello factor da phtisica.

Estudo comparado da nutrição na gravidez e na tuberculose

O estudo da nutrição nas mulheres grávidas e nas tuberculosas impõe-se a todo aquelle que quizer ter conhecimentos da influencia, que a gravidez possa ter sobre o desenvolvimento e marcha da tuberculose.

Os auctores que se têm dedicado ao assumpto que nos serve de dissertação, têm geralmente desprezado os dados da nutrição, porque elles são ainda bastante incompletos, e mesmo porque, não sendo concordes, não se podem tirar deducções seguras.

O nosso fim será, por consequencia, reunir os dados do problema e para isso expomos 3 quadros parallellos do estado comparativo das urinas, sangue e respiração, unicos

que podemos obter mais completos nos livros que compulsamos referentes aos dois casos — gravidez e tuberculose.

Resultados fornecidos pela analyse das urinas nas grávidas e nas tuberculosas

GRAVIDEZ

Densidade diminue.

Uréa augmenta no pensar de Quinquand.

Diminue para Chalvet e Barlemont, sobretudo perto do fim da gravidez. resultados obtidos com exames de urinas do 3.º ao 9.º mez.

Chloretos augmentam.

Barlemont explica a desmineralisação do organismo durante a gravidez por este augmento.

Phosphatos e principalmente o de cal diminuem. Sulphatos e ácidos livres diminuem para Donné.

Creatina, creatinina diminuem. (Tarnier).

TUBERCULOSE

No principio as urinas são pallidas e abundantes.

Ao mesmo tempo que os phosphatos e chloretos augmentam, Grancher e Hutinel admittem, que as materias azotadas podem apparecer em excesso e que não ha proporção entre a quantidade d'uréa e a elevação thermica.

Comtudo chega o momento, em que a desnutricção é tal, que a percentagem da uréa desce abaixo da normal.

Augmentam desde o principio da affecção, para depois diminuirem no periodo d'hecticidade. (Grancher e Hutinel).

Augmentam no principio para Tessier.

Para Quinquaud e Stokvis a quantidade d'acido phosphorico é normal ou inferior á normal.

Acido urico diminue.

As materias *insolueis* no alcool começam sobretudo a diminuir perto do 4.º mez, isto é, pouco mais ou menos quando principia a ossificação do feto.

Resultados fornecidos pelo exame do sangue nas gravidas e nas tuberculosas

GRAVIDEZ

Anemia e principalmente hydremia.

Diminuição de fibrina durante os 6 primeiros mezes da gravidez e augmento nos 3 ultimos.

Diminuição da albumina do sangue.

Glycose augmenta (Bouchard).

TUBERCULOSE

Idem.

Augmenta progressivamente (Walshe) salvo no periodo terminal em que ha diminuição.

Oxyhemoglobina em quantidade inferior á normal.

Augmenta no primeiro periodo, diminue no segundo quando a nutricao é perturbada, para augmentar ás vezes no terceiro e isto devido ás hemorragias. (Quinquand).

Função respiratoria nas gravidas e nas tuberculosas

GRAVIDEZ

Oxygeneo absorvido augmenta até ao parto.

Acido carbonico exhalado augmenta progressivamente para diminuir em geral no dia que precede o parto.

Quociente respiratorio maior do que nas condições normaes.

Dos tres factos, augmento d'acido carbonico, do quociente respiratorio e diminuição d'oxygeneo absorvido, os auctores concluem, que a gravidez é caracterisada por um gasto das substancias hydrocarbonadas.

TUBERCULOSE

Augmenta a mais das vezes com uma temperatura de 37,53. (Grancher e Hutinel).

Augmenta pelos menos no 3.º periodo ainda mesmo que a febre não exista. (Quinquaud).

Diminue para Grancher e Hutinel.

A relação entre o acido carbonico exhalado e o oxygeneo absorvido é sempre menor.

Campo da hematoze menor.

Capacidade respiratoria diminue á medida que a doença augmenta.

A dyspnêa, por consequencia, torna-se maior.

Nutricção das grávidas

ELEMENTOS FORNECIDOS PELA ANALYSE DAS URINAS

Deixando de parte a reacção da urina, que é ácida como no estado normal, ou algumas vezes neutra, sobretudo nos ultimos mezes da gravidez, fazendo o mesmo á densidade, que é nos 1.^{os} mezes já um pouco menor do que no normal e vae decrescendo progressivamente á medida que se avizinha do termo da gestação, teremos em vista só 3 factos:

1.^o — A diminuição *provavel* da urêa, diminuição progressiva;

2.^o — Diminuição dos ácidos livres, dos sulphatos, dos phosphatos e principalmente do phosphato de cal (sobretudo a partir do 4.^o mez).

3.^o — Augmento dos chloretos.

A diminuição da urêa está relacionada com o enfraquecimento da nutrição o que caracteriza a gravidez, segundo M. Boussard; esta diminuição do estado nutritivo é provada por consequencias pathologicas.

Além d'isso, o augmento no quociente

$\frac{Co^2}{O^2}$, o augmento do acido carbonico exhalado e a fraca quantidade d'oxygeneo absorvido provam, que durante a gravidez as substancias azotadas são consumidas em pequena quantidade.

A diminuição da urêa nas urinas é portanto devida a esta causa.

A diminuição dos phosphatos e principalmente do phosphato de cal é devida á ossificação do feto. D'aqui resulta, que na mulher grávida ha uma desmineralisação organica analogá á phosphaturia dos tuberculosos.

O augmento dos chloretos na urina é, para Chalvet e Barlemont, devida a uma desassimilação dos tecidos de mãe, que tem por fim fornecer n'um momento dado os materiaes necessarios para a sua constituição e desenvolvimento.

A parte do organismo submettida a uma desorganisação molecular põe em liberdade os chloretos, que, segundo Lehmann, passam sem alteração nas urinas, porque se dissolvem facilmente na agua, não formam compostos insolúveis com nenhum dos principios

immediatos do organismo e não são facilmente oxidaveis nem decomponiveis.

Ora, por o que acabamos de dizer referente á analyse das urinas, vemos, que a nutrição durante a gravidez se caracteriza pelos dois termos: *enfraquecimento da nutrição e des-mineralisação*.

ELEMENTOS FORNECIDOS PELO ESTUDO
DO SANGUE E RESPIRAÇÃO

Ha uma hydremia como o observou Ragnaut, notando-se, que não só o sôro está em maior abundancia relativamente á fibrina, mas que elle fica menos rico em partes solidas.

Emquanto aos globulos, o mesmo auctor determinou a proporção dos globulos em cada mez da gravidez com observações seguidas e chegou ás seguintes conclusões :

1.^a—que a diminuição dos globulos existe desde o principio da gestação ;

2.^a—que a diminuição é pequena nos cinco ou seis primeiros mezes ;

3.^a — que ella é maior no fim da gestação.

O numero dos globulos brancos augmenta durante a gravidez e ás vezes é tão exagerada que ha a leucocytenia.

O ferro tambem diminue.

Ha por consequencia anemia.

Pelo exame da funcção respiratoria nota-se, que durante a gravidez a exalação d'acido carbonico augmenta, a absorpção d'oxygeneo augmenta egualmente, mas o consumo d'oxygeneo é inferior ao que nos faria supôr, attendendo á quantidade d'acido carbonico exhalado. Ha por consequencia elevação do quociente respiratorio.

D'aqui deduzem os auctores, que durante a gravidez ha consumo das substancias hydrocarbonadas e pequeno gasto de substancias azotadas.

Elles appoiam-se na lei de physiologia que Viault e Julyet expõem de seguinte forma: «Com os alimentos hydrocarbonados (fecula, glycose) ricos em oxygeneo, o valor do quociente respiratorio (que nas condições normaes é inferior á unidade) approxima-se da unidade; com alimentos mais ricos em hydrogeneo do que em oxygeneo taes como os albuminoides, oleos e sementes, elle diminue e affasta-se da unidade».

Teremos pois de juntar ás duas noções que obtivemos com o estudo das urinas mais

um terceiro termo: *diminuição no gasto das substancias azotadas.*

Vejamos agora o que nos dá o estudo da nutrição nos tuberculosos.

Nutricção dos tuberculosos

O estudo da nutrição nos tuberculosos é mais complexo do que na mulher grávida, porque aqui é um estado physiologico conhecido, enquanto que a tuberculose comprehende um certo numero de estados pathologicos differentes.

Além d'isso temos mais duas condições que farão naturalmente variar os actos nutritivos: em primeiro logar a febre e em segundo a maneira como o doente se alimenta.

Ainda a nutrição se deve tambem ressentir segundo a phase que a doença atravessa.

Por consequencia o que nos deve interessar é o conhecimento da nutrição na primeira phase da doença.

ELEMENTOS FORNECIDOS PELO EXAME DAS URINAS

No principio a densidade das urinas não varia; mas, quando apparecem os suores, então concentra-se e deixa depôr os materiaes mais soluveis como o acido urico.

No periodo inicial augmentam os phosphatos e os chloretos e este augmento é um facto quasi classico, porque é admittido por Grancher e Hutinel, Herad, Cornil e Hanot, e se ha resultados contrarios obtidos por alguns auctores, isso é devido a condições diversas no modo das suas investigações chemicas.

Portanto, nós consideramos o facto do *augmento dos phosphatos e chloretos* como uma prova da desnutricção e mesmo da desmineralisação, que se está operando nos tecidos de doente.

Teisser exprime-se d'esta fórma, escrevendo sobre o assumpto: «Segundo as nossas investigações o augmento da excreção dos phosphatos na phtisica pulmonar é um facto constante sómente no primeiro periodo da doença».

Longet, Paquelin e Joly generalisam, quando affirmam que o character mais frequente da urina dos phtisicos consiste na presença d'uma grande quantidade de phosphatos calcarios.

E' pouco provavel que seja necessario fazer entrar em linha de conta a suralimentação, á qual se submettem muitas vezes os doentes. Sabe-se, que um regimen muito animalisado pôde fazer subir a percentagem de phosphatos (Lehmann e Teissier) nas urinas; e que um augmento dos chloretos ingeridos tambem dá uma quantidade maior nas urinas.

No que diz respeito ao augmento das materias azotadas, é necessario ser um pouco reservado, não só porque é menos geralmente admittido, (e mesmo alguns tratadistas dizem tel-as encontrado sempre inferior á normal), mas porque se pôde attribuir á febre, ainda que seja leve, que acompanha quasi sempre o principio da doença.

Grancher e Hutinel admittem o augmento dos materiaes azotados mesmo independentemente de febre.

Este facto concorda com a supra-actividade das combustões organicas, que certos au-

ctores, e entre elles Teissier, attribuem á tuberculose.

Para elle o excesso de phosphatos é uma prova sufficiente d'este augmento de combustão.

Resumindo o que precede, chegamos á conclusão, de que a nutrição d'um tuberculoso no primeiro periodo parece caracterisar-se por um augmento das combustões organicas, d'ahi a desnutrição que pôde talvez fazer-se não só á custa da gordura subcutanea, mas tambem á dos musculos, á das substancias azotadas do organismo.

ELEMENTOS FORNECIDOS PELO ESTUDO
DO SANGUE E RESPIRAÇÃO

As modificações do sangue variam segundo os individuos e segundo a phase em que está a doença; mas, o que é positivo, caracteristico e que devemos ter em vista, é que a tuberculose desglobulisa o sangue.

Ha pelo contrario um augmento dos globulos brancos e de fibrina, salvo no periodo terminal, em que esta diminue consideravelmente.

Este augmento de fibrina no principio da tuberculose varia, segundo Hayem, com a fórma da doença e as reacções inflammatorias.

Ora a diminuição da hemoglobina estando em proporção com a dos globulos, segue-se, como consequencia natural, uma diminuição da capacidade respiratoria do sangue.

Mas, apesar d'esta menor capacidade respiratoria, e portanto do campo da hematose a quantidade d'oxygeneo absorvido pelo pulmão augmenta, devido a que ha uma accelevação dos movimentos respiratorios. Este facto vae d'accordo com o augmento das combustões organicas.

Mas á custa de que substancias se fazem estas combustões?

Grancher e Hutinel respondem á questão da seguinte fórma: «A relação entre o acido carbonico exhalado e o oxygeneo absorvido é sempre menor, não obstante a quantidade relativamente consideravel de oxygeneo que o doente absorve; pelo contrario elle dá pouco acido carbonico. O tuberculoso queima as suas gorduras, queima provavelmente as suas substancias azotadas, como parece de-

monstral-o o excesso de materiaes azotados encontrados nas urinas».

Encontramos pois confirmada a nossa conclusão: a nutrição da tuberculose caracteriza-se pelo augmento das combustões e pela desnutrição que se effectua principalmente á custa das gorduras e das substancias azotadas.

Estudo comparado entre a nutrição da mulher grávida e a do tuberculoso

Pelo estudo que acabamos de fazer nos capítulos antecedentes, ser-nos-ha agora em extremo fácil fazer os pontos de diferenciação, que existem na nutrição da mulher grávida e do tuberculoso.

Assim vimos que na gravidez ha uma diminuição d'uréa nas urinas e um augmento do quociente respiratorio, enquanto que na tuberculose ha um augmento de materias azotadas nas urinas e um abaixamento do quociente respiratorio.

No primeiro caso as combustões organicas fazem-se principalmente á custa das substancias hydrocarbonadas (feculentos e assucar); na tuberculose fazem-se á custa das gorduras e substancias azotadas.

Por fim o phosphato de cal diminue nas urinas durante a gravidez e augmenta nos tuberculosos; a fibrina segue as mesmas variações.

Mas ainda na gravidez a mulher é espoliada das mesmas substancias que parecia ter em reserva, porque se elle poupa as substancias azotadas, se poupa as suas substancias mineraes, como o phosphato de cal, é para o feto, que tambem precisa de se nutrir.

D'outro estudo colhemos analogias, ainda que não sejam senão apparentes, taes como: o augmento dos chloretos na urina, o augmento de glycose no sangue e o augmento d'oxygeneo absorvido.

Mas, como dissemos, estas analogias são apparentes, porque, no caso dos chloretos, por exemplo, o augmento é devido a uma causa differente, segundo considerarmos a mulher grávida ou o tuberculoso: na mulher grávida, será devido a um excesso de alimentação, enquanto que no tuberculoso a causa será a desnutricção.

Concluindo, não devemos esquecer que a observação clinica se oppõe a uma verdadeira correlação entre os dois casos, visto

que d'um lado temos um estado physiologico modificado, enquanto que do outro temos um estado pathologico; um conduz a favorecer as lesões que resultam d'um enfraquecimento de nutrição, o outro arrasta, com uma actividade de combustão levada a excesso, a um deficit para o organismo.

A mulher grávida absorve mais oxygeno, porque tem annexo a si uma entidade que deve nutrir; o tuberculoso absorve mais oxygeno, porque lucha contra a doença.

Em vista do exposto nada nos demonstra a predisposição da mulher grávida para a tuberculose.

O trabalho pelo qual a mulher se espolia de certas materias essenciaes para o desenvolvimento do feto, em nada se pôde semelhar com a espoliação, que soffre, apesar da sua resistencia, o organismo do tuberculoso ainda que se trate das mesmas substancias.

Portanto, é necessario ter em vista que a mulher grávida soffre perdas analogas ás do tuberculoso; sómente um dá a sua vida e amplia-a, o outro deixa-se matar; um augmenta a sua vitalidade, o outro diminue-a.

Prognostico das mulheres gravidas

Insistimos aqui no que já temos dito, isto é, que o prognostico da tuberculose n'uma mulher gravida torna-se serio, não tanto pelo facto da gravidez em si, mas pela multiplicidade das prenhez, pela sua frequência, pela gemellidade, pela amamentação prolongada e pelas condições materiaes ou moraes que coincidem com a gravidez.

Isto é confirmado pelos factos. Assim é que vemos ás vezes uma amelhoração, mas trata-se n'este caso d'uma primipara, ou de uma mulher que teve poucas gravidezes. Nas primiparas, se não ha attenuação da doença, tambem não ha exarcebação, a não ser que se deem condições extraordinarias e perfeitamente estranhas á gravidez.

Esta asserção é comprovada por uma observação do Dr. Trapet, que, por ser interessante e vir em auxilio do nosso modo de pensar, fazemos um resumo d'ella:

D. de idade 28 annos. O pae morreu tuberculoso. A mãe saudavel sem hereditariedade tuberculosa. Tem só uma irmã que nunca esteve doente. Não tem o estygma d'uma predisposta, porque appresenta boa estatura, toda bem conformada. Teve só o sarampo em creança. Depois teve a grippe de que lhe resultou uma broncho-pneumonia que não chegou a desaparecer completamente.

Emmagrece, a bronchite continua e teve duas fortes hemoptysis.

Oito mezes depois parece que está com tuberculose, porque tem febre vesperal, emaciação consideravel, tosse quintose incessante que se tornava mais insupportavel durante a noute, expectoração muco-purulenta (escarros com bacillos de Koch e streptococus) suores abundantes, diarrhêa profusa e frequente e vomitos durante os quintos de tosse.

Continua a perda no peso do seu organismo.

A extensão das lesões é grande. Parece que a tuberculose não está só localisada ao pulmão mas que se estende já para o intestino.

Os symptomas pulmonares são os da existencia de cavernas no vertice do pulmão esquerdo e

os d'uma broncho-pneumonia em todo o pulmão direito.

Em presença de tal estado o Dr. Trapet deixou poucas esperanças de cura á 'família; de que tinha mais receio era do estado mau apparente do tubo digestivo.

A doente reconhecendo a gravidade do seu estado resolve-se a seguir á risca o tratamento que lhe fôr imposto. Comia ovos, carne crua, peptona secca, kephyr e marmelada; não obstante a falta de appetite e os vomitos frequentes ella segue a rigor o tratamento auxiliando comtudo as digestões com pepsina, pancreatina e acido chlorhydrico.

Em breve cessa a diarrhêa, mas a febre não cede nem á antipyrina nem ao sulfato de quinina.

Em seguida estabeleceu que o modo de vida da doente deveria ser da seguinte fórma: de seis em seis horas tem de mudar de quarto, ficando as seis primeiras n'aquelle em que a atmosphaera estava saturada de vapores seccos de creosota ao qual era addicionado vapores d'eucalypto com o fim de augmentar o estado hygrometico; as seis horas seguintes passa-as no outro quarto que é bem arejado, conservando as janellas sempre abertas; as seis horas seguintes passa-as no primeiro e assim successivamente.

Quando havia violentos quintos de tosse juntava-se aos vapores de creosota inhalações de resorcina e menthol.

Com este tratamento a febre diminue, a expectoração deixa o aspecto muco-purulento, a tosse é já menos violenta e menos frequente e ha um augmento de pezo.

Immediatamente foi aconselhada a ir para o campo d'onde voltou passados 3 mezes.

Tem com um resfriamento depois da sua vinda, uma congestão pulmonar intensa, os escarros de sangue abundantes reapparecem, uma pleuresia se declara do lado direito e a doente está peor que nunca.

Volta-se ao mesmo tratamento, ha melhoras accentuadas; volta de novo para os ares puros da aldeia e um anno depois da recahida pôde dizer-se que a doente está completamente curada, porque não ha symptomas pulmonares que indiquem qualquer lesão, nem os bacillos apparecem nos es-carros.

Passado algum tempo gravidou, não houve alteração durante a gravidez e o parto effectuou-se bem.

Passados dois annos não apresenta senão uma pequena rudeza respiratoria.

O filho nunca teve manifestações escrofulosas nem mesmo lymphatismo.

Como se vê, não se trata aqui d'uma tuberculose pulmonar duvidosa; trata-se sim d'uma tuberculose chegada até ao segundo

grau e que foi aggravada por exarcebações agudas.

Esta doente tratada convenientemente pela suralimentação, inalações de creosota e uma boa hygiene, achou-se em estado sufficientemente bom para gravidar e não só passou bem durante a gravidez, mas até depois do parto não houve alteração alguma da saude.

Ainda que d'estes factos appareçam poucos, todavia mostram-nos bem a evidencia quanto vale uma therapeutica bem feita, e tambem que a gravidez não se oppõe á marcha da tuberculose, quando esta se póde curar.

Se agora attendermos aos casos em que a tuberculose é mais grave, de fôrma mais rapida, vemos, que n'este caso trata-se geralmente de mulheres que gravidaram 3, 4, 5 e mais vezes.

Aqui a multiplicidade das gravidezes deve intervir sem duvida como importante factor e da mesma fôrma as fadigas que d'ahi resultam.

Não se póde objectar por consequencia, que é precisamente a gravidez que augmenta

a gravidade da tuberculose, porque, como já vimos, evolue em geral muito lentamente na primeira gravidez e mesma nas mulheres que tiveram já hemoptysis antes da primeira gravidez, nós vemos, que levam a cabo grande numero de prenhez, antes que a doença accelere a sua marcha.

CONCLUSÕES

1.^a — A tuberculose principia raramente no curso da primeira gravidez; é mais frequente o seu apparecimento no decurso da 2.^a ou 3.^a; e torna-se muito mais frequente na 4.^a ou 5.^a.

Pelo contrario vêm-se mulheres predispostas não se tuberculisarem senão na menopausa, depois d'uma serie de gravidezes.

2.^a — Não é raro ver uma tuberculosa ter varias gravidezes.

Do estudo da primeira proposição concluímos, que a gravidez não é causa determinante da tuberculose, porque se o fosse, então ver-se-ia apparecer na primeira gravidez o que é extremamente raro.

Do estudo da segunda concluímos, que a

tuberculose não é directamente aggravada pela gravidez; e se algumas vezes parece acontecer assim, isso é devido, ou que a gravidez não é simples (amamentação prolongada e multiplicidade de partos), ou então porque se lhe juntaram certas influencias depressivas, como emoções moraes, fadigas, etc., que podem ser occasionadas indirectamente pela gravidez.

Mas, podem objectar-nos que ha factos de exarcebação durante a gravidez.

Respondemos: 1.º, que tambem ha observações e bastante numerosas em que houve attenuação durante a gravidez; 2.º, que nos parece haver n'essa recrudesencia uma simples coincidencia.

Com effeito, deixando de parte as causas estranhas á gravidez que podem aggravar a tuberculose, somos obrigados a admittir, que na mulher grávida se podem dar as mesmas phases da doença, como n'outro qualquer portador de tuberculose; isto é, podemos encontrar a phase aguda, sub-aguda ou chronica.

E quem nos diz, que uma tuberculose

que nós chamamos aggravada não seja antes uma tuberculose primitivamente rapida?

É por isso, que nós vemos na aggravação da doença uma simples coincidência.

E tanto é assim que observamos uma atenuação da doença, quer nos primeiros mezes, quer nos ultimos d'uma gravidez, quer depois, quer antes do parto.

Tem-se visto da mesma fôrma uma recrudescencia da doença, no começo, no fim da gravidez, ou depois do parto.

Se a tuberculose pôde umas vezes retroceder, outras progredir durante a gravidez e se pôde apresentar uma ou outra marcha n'um momento qualquer da gravidez, ou em seguida ao parto, é porque realmente o estado puerperal não tem uma grande influencia directa, sem querermos dizer com isto que lhe seja indifferente.

Ainda emfim o aborto, pela sua raridade nas mulheres tuberculosas, é uma prova que o acto da gestação não tem uma tão má influencia sobre o organismo affectado.

E visto que fallamos em aborto, convém aqui, e terminaremos assim o nosso assumpto, dizer algumas palavras sobre a maneira

como o medico deve conduzir-se no caso de ser interrogado, se se deve ou não provocar o aborto n'uma mulher grávida que é portadora de tuberculose.

Se a gravidez fosse fatalmente prejudicial a uma mulher tuberculosa, estaria indicado n'esse caso o praticar o aborto cedo.

Esta é a consequencia logica d'aquelles que sustentam a these da recrudescencia da doença pelo facto da gravidez.

Mas, para nós, que nem somos partidários absolutistas da aggravação, nem do mesmo modo da attenuação da tuberculose nas mulheres grávidas, teremos em vista o seguinte:

Se o pae goza de magnifica saude e se a doença da mãe não atravessa phase aguda, a creança sae indemne de tuberculose congenita e n'este caso, o medico deve abster-se de praticar o aborto, tanto mais que, promovendo-o, não vae fazer um grande beneficio á mãe, visto que é quasi sempre depois d'um parto, ou d'um aborto quer natural, quer provocado, que vemos a tuberculose tomar a fórma rapida.

De mais lá está a natureza a regular a occasião em que deve a mulher abortar.

Ellas abortam quando pelo facto d'uma debilidade organica nata não téem aptidões para gêrar, quando a tuberculose sendo infecciosa, o producto da concepção adquiriu a doença e quando a tuberculose toma a fórma aguda.

Não querendo nós attribuir uma grande influencia á gravidez sobre a tuberculose, está longe comtudo o pensarmos que se deva favorecer a gravidez nas tuberculosas ou nas predispostas.

Segundo o nosso modo de pensar, se a gravidez deve ser evitada nas mulheres tuberculosas, é sobretudo com o fim de impedir a procreação de filhos condemnados pela hereditariedade, porque a sua vida futura está em relação com a gravidade da doença da mãe.

Assim é, que se póde quazi affirmar, que a mãe não durará muitos mezes, se o producto da concepção nasce com infecção bacillar, ou se sómente a placente contém bacillos.

Das experiencias de M. Londe se póde concluir, que, se o sangue da veia umbilical

infectar um caviá, o filho e principalmente a mãe estão condemnados a viver só algumas semanas ou poucos mezes.

Se houve aborto pelo facto de haver uma infecção bacillar, n'este caso a mãe morre dentro de poucos dias.

Se pelo contrario a inoculação ficar negativa, o prognostico será menos grave para a mãe e para o filho dado o caso que o pae seja saudavel.

Emfim, parece-nos que algumas vezes se deve praticar o aborto, porque, se d'um lado ha interesse material para a sociedade em impedir quanto fôr possivel a creação de seres destinados a morrer apoz a introduccão no seu seio, tambem do outro ha o interesse moral a oppor-se ao nascimento de seres votados para o soffrimento.

OBSERVAÇÃO

*Tuberculose hereditaria não tendo sido aggravada
por 4 gravidezes (obs. pessoal)*

Angelina E. S. de 28 annos, natural de S. Pedro da Torre e residente no Porto.

Antecedentes heriditarios. — O pae morreu aos 48 annos de idade, deitando muito sangue pela bocca nos ultimos tempos da sua doença, tossindo muito e sendo grande o seu estado de magreza.

Tinha o officio de sapateiro, mas nos ultimos mezes já não podia trabalhar por causa do seu mal de peito.

A mãe, ainda viva, tem 60 annos, conserva-se n'um estado regular de saude e nunca se queixou do peito.

Teve 7 filhos, sendo 6 raparigas e um rapaz.

Este morreu na idade de 25 annos, n'um estado de magreza como o pae e tendo já tido anteriormente tosse com escarros de sangue.

Das filhas, a mais nova morreu aos 18 annos de idade apresentando os mesmos symptomas que seu irmão e tendo sido sempre d'uma compleição fraca.

A immediata morreu passados 6 mezes depois do 2.º parto.

Não era muito robusta, mas conservou-se sempre regularmente até á epocha de gravidar. Até

este tempo apenas uma tosse leve a encommoava por vezes, não chegando comtudo a apparecer o es-carro com sangue.

Durante o decurso da primeira gravidez achou-se peor, com uma tosse pertinaz e apparição de escarros com raios de sangue. O parto effectuou-se regularmente e o producto da concepção, um rapaz, ainda hoje é vivo e de constituição regular.

Não amamentou por se não encontrar com forças para o fazer e por continuar sempre adoentada.

Concebeu novamente e no decurso d'esta gravidez achou-se peor do que das primeiras, mas o parto ainda foi realisado a termo. Depois d'isto continuou a peorar até que falleceu 3 mezes depois com todos os symptomas de tuberculose pulmonar.

Como se vê trata-se aqui d'um caso de tuberculose que revestiu a fórma rapida, sem podermos affirmar comtudo, que fosse a gravidez o factor de tal fórma, porque, se pela affirmativa temos só a contar com a coincidência da gravidez, pela negativa temos d'um lado o facto de ella ter uma gravidez anterior sem que comtudo e marcha da doença tomasse a fórma muito rapida, do outro o facto de ter 2 gravidezes muito proximas, o que é, segundo já temos dito por vezes, uma influencia mais nociva sobre a tuberculose, do que a propria gravidez.

A 3.^a filha, que é a nossa observação, é solteira, teve sempre uma saude magnifica, apresentava-se mesmo n'um estado de gordura tão rasoavel,

que não se diria ser ella portadora d'uma tuberculose.

Aos 19 annos completos relacionou-se com um individuo, que, segundo os symptomas por elle apresentados se concluia ter uma tuberculose pulmonar não adiantada. Teve uma primeira gravidez sem que soffresse alguma alteração o seu estado de saude, mas o producto da concepção não durou muito tempo, visto que morreu com 17 mezes, não me sabendo dizer de que doença foi victima, porque estava a amamentar fóra da cidade.

Passado pouco tempo gravidou segunda vez, passando bem durante o decurso de gestação e o parto effectuou-se um pouco antes do tempo, sendo o producto uma filha muito fraca e que não resistiu senão algumas semanas.

Teve terceira gravidez e esta já foi um pouco mal, porque teve tosse, escarros de sangue, etc., e o feto nasceu morto.

Immediatamente depois do parto retomou o seu estado bom como antes da primeira gravidez.

Deixando o pae d'estes 3 filhos, relacionou-se com um cocheiro da nação visinha e passado pouco tempo sentiu os primeiros signaes da gravidez.

Durante este periodo achou-se peor que nunca e chegou a dar entrada no hospital de Santo Antonio; mas como obtivesse algumas melhoras, sahiu e completo o tempo da gestação deu á luz uma filha, que hoje conta 8 annos de idade.

Em seguida ao parto melhorou e achou-se diminuida da tosse que a tinha encommodado bastante durante a gravidez.

O individuo que com ella vivia tendo mudado as horas do seu serviço para de noute, ella mudou tambem os seus habitos dormindo de dia, emquanto que de noute velava para lhe poder levar a cêa, etc.

Principiou com este novo modo de viver o habito das bebidas alcoolicas, de que ella chegou a fazer algum abuso.

Foi n'esta epocha que eu a conheci, conservando ainda um estado regular de saude.

Passados 5 a 6 mezes o seu estado era grave. Tinha muita tosse, escarros com sangue, falta de appetite, principio de emaciação, etc.

Pelo exame feito á doente reconhece-se, que tem uma tuberculose pulmonar, sendo os signaes um pouco mais salientes no pulmão esquerdo.

Não obstante este seu estado continuou na sua vida nocturna e no uso das bebidas alcoolicas.

Com estes poucos cuidados a doença augmentava a olhos vistos até que no dia 23 de julho de 1893 falleceu.

Convém accrescentar, que d'este segundo individuo não tornou mais a gravidar.

É na verdade uma observação, que prova bem a pouca influencia da gravidez sobre a tuberculose.

Uma mulher que é portadora d'uma tubercu-

lose latente, grávida 4 vezes, sem que por esse facto a tuberculose tomasse a fôrma aguda.

Essa mesma mulher gasta-se com um viver depressivo e immeditamente aggrava-se a sua doença.

Se na verdade a gravidez tivesse alguma influencia sobre a tuberculose, n'esse caso, a fôrma que tomou mais tarde a doença, deveria tel-a tomado apoz a primeira gravidez.

Mas poderia ser que em virtude da sua força de vitalidade, ella resistisse á primeira vez sem apresentar grandes symptomas pulmonares.

O que deveria portanto acontecer, é que depois de 4 gravidezes apresentasse uma exarcebção da doença; porém isso não se deu, porque a gravidez em si não exerce grande influencia sobre a tuberculose.

As 3 irmãs restantes ainda vivem, estando uma casada e as outras solteiras.

O seu estado é rasoavel.

A casada já teve dois partos, sendo o primeiro filho ainda vivo e o segundo morreu de variola.

Ainda não ha por emquanto symptomas, que nos possam levar a concluir da existencia de tuberculose pulmonar.

OBSERVAÇÃO

Tuberculose pulmonar hereditaria anterior á gravidez. Melhoras depois do parto. (Obs. pessoal)

Laura... de 19 annos, solteira, de profissão costureira, natural do Porto.

Antecedentes hereditarios. — O pae, de 45 annos, é operario d'uma fabrica e gosa boa saude.

A mãe, de 38 annos, é doente, tosse muito, escarra abundantemente, vindo ás vezes os escarros com estrias de sangue e teve já hemoptysis com um resfriamento que contrahiui molhando-se.

Teve 2 partos sendo do 1.º a nossa observação e do 2.º um filho que morreu em creança não podendo averiguar qual a doença que o victimou.

Laura é pallida, um pouco magra, soffre alguma cousa do peito e não pôde fazer exercicios violentos, porque é apertada por uma tosse secca, violenta e acompanhada bastantes vezes de escarros com sangue.

Já tem estado por algumas vezes de cama e por uma d'ellas chegou a dar entrada no hospital onde se conservou mez e meio.

Achando-se relativamente melhor sahiu e passado algum tempo casou.

Gravidou e por este facto não se achou peor, tanto que poude levar o termo e sua gestação, dan-

do um filho que hoje vive, é saudavel e foi por ella amamentado durante algum tempo.

Hoje conserva-se melhor que nunca, não se queixa tanto da oppressão antiga, tosse pouco e está um pouco mais gorda.

Comtudo á auscultação ainda se notam alguns symptomas que nos levam a pôr em grande duvida uma cura do seu mal de peito.

Evidentemente aqui está um caso de tuberculose que não foi modificado pelo facto da gravidez.

OBSERVAÇÃO

*Apparição de tuberculose á 3.ª gravidez.
(Obs. pessoal)*

Maria E., casada, natural de Mangualde e de idade 26 annos.

Antecedentes heriditarios. — O pae, ainda vivo, é trabalhador de campo, sadio e conta 60 annos de idade.

A mãe morreu na idade superior a 53 annos de febre typhoide.

Era bastante robusta, mas tinha por vezes leves bronchites que nunca a levavam á cama muitos dias.

Teve 5 filhos dos quaes 4 são vivos e fortes trabalhando como o pae no campo.

Não cheguei a apurar a natureza da doença que victimou o 2.º filho.

A nossa observação recae sobre uma rapariga forte, bem conformada, que nunca se queixou do peito nem de doenças que a tivessem prostrado de cama.

Casou aos 22 annos com um rapaz de boa saude, agricultor e que não conta grandes doenças nem nos seus antepassados nem tampouco em si.

Gravidou a 1.ª vez, seguiu-se o tempo sem desarranjos de maior e teve um primeiro parto feliz.

Amamentou o filho.

Durante este tempo de amamentação tornou a gravidar, chegando a termo e tendo o resultado bom como do primeiro parto.

Amamentou o filho.

Teve em breves tempos nova concepção e esta terceira gravidez não decorreu como as antecedentes.

Queixava-se de dôres vagas no peito, um pouco de tosse e um mal estar que não tivera nas gravidezes anteriores.

Nos dois a tres ultimos mezes de gestação conservou-se um pouco melhor.

O parto effectuou-se a termo, mas o filho não veio tão vigoroso como os antecedentes.

Passados alguns dias depois do parto teve

novos acessos de tosse acompanhados de dôres no peito e appareceram as hemoptysis pela primeira vez.

O exame da doente mostra-nos grandes lesões pulmonares.

Aqui temos um caso que á primeira vista se nos pôde figurar como sendo devido á gravidez o apparecimento da tuberculose ; mas, se tomarmos em boa conta as gravidezes successivas e as amamentações, seremos forçados a concluir, que estes factores de esgotamento vital tiveram mais valor que a gravidez em si.

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA.—As eminencias osseas que dão inserção aos musculos resultam da tracção que elles exercem sobre os ossos.

PHYSIOLOGIA.—O duodeno é como factor digestivo muito superior ao estomago.

PATHOLOGIA GERAL.—O vestuario concorre para o desenvolvimento de muitas doenças.

ANATOMIA PATHOLOGICA.—A descoberta do microscopio foi a reconstituição da anatomia pathologica.

MATERIA MEDICA.—A salophena é superior ao salicylato de soda.

PATHOLOGIA INTERNA.—Não admitto o tratamento da pneumonia pela digitalis e opio.

PATHOLOGIA EXTERNA.—No tratamento da syphilis pelo mercurio prefiro as fricções mercuriaes.

OPERAÇÕES.—Prefiro a dilatação immediata e progressiva á urethrotomia interna.

PARTOS.—Contra-indico a cravagem do centeio como agente de involução uterina post-partum.

HYGIENE— Não creio muito na conveniencia de se fazerem hospitaes para variolosos.

VISTO

O Presidente

O. Monteiro.

PÓDE IMPRIMIR-SE

O Director

W. de Lima.