

1236

vol 126-8

1906

ALLEITAMENTO MATERNO

126/8 ERC

Francisco Antonio Vicente

Alleitamento Materno

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

Escola Medico-Cirurgica do Porto



TYPOGRAPHIA DO PORTO MEDICO
Praça da Batalha, 12-A

MCMVI

12618 EMC

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

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

A meus Pais

*Quanto vos devo,
jâmais o esquecerei.*

A minhas irmãs

Reconhecimento e gratidão.

A meus cunhados

Abilio Pinto Salgado

Antonio Lopes Moreira

*Agradecendo-vos a amisade que me tendes
dispensado, não cumpro mais que um dever.*

Mil vezes obrigado.

Aos meus parentes

Aos meus condiscipulos

Aos meus companheiros de casa

Aos meus amigos

Um abraço de despedida.

Ao meu dignissimo presidente de these

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

João Lopes da Silva Martins Junior

O discipulo reconhecido.

Ao ultimar os meus trabalhos escolares, de todas as dificuldades a que mais me preocupou o espirito, foi fazer um trabalho por escripto a que a escola me obrigava.

Comprehende-se bem a razão das minhas difficuldades, pois era o meu primeiro trabalho que tinha de ficar impresso.

Varios assumptos me occorreram e de todos foi este, ALLEITAMENTO MATERNO, o por mim preferido.

A sua escolha não obedeceu a uma simples arbitrariedade, mas sim a um caso que observei. Refiro-me a uma rapariga, que tendo de abandonar o filho a fim d'ir alleitar outra creança, no seu regresso não o encontrara mais: havia morrido de fome.

Foi a recordação d'esta observação, que me levou á escolha d'este assumpto.

Não tive em vista quando de sua escolha dar-lhe esta orientação, porém era necessario que defendesse these n'esta occasião e o tempo de que dispunha era relativamente pouco.

Limitei-me pois a fazer o que algumas horas roubadas ás minhas lides escolares me permittiam.

Confiado na benevolencia do dignissimo jury que me ha de julgar, resolvi-me pois a apresentar este trabalho.

Considerações geraes

«O direito da mãe sobre o filho é sagrado! A assistência publica jámais substituirá a mãe! A mãe pobre deverá ser a ama paga do filho!» Assim se expressa o professor Pinard.

Nos tempos mais remotos, a ama mercenaria era considerada uma especie de prostituta e eram as escravas encarregadas da nobre missão d'alleitar.

Com a republica Romana, o alleitamento mercenario torna-se mais vulgarizado e o advento do Christianismo, não obstante a abolição da escravatura na raça latina, em pouco influe no alleitamento mercenario.

No seculo XII encontram-se já em Paris lojas onde se contractam amas mercenarias.

Guillemeau exprime-se da seguinte forma nos fins do seculo XVI:

« O mais racional seria que o filho fosse alleitado pela mãe, porquanto o leite não sendo mais que o sangue esbranquiçado (com o qual elle foi feito e alimentado durante nove mezes no ventre da mãe) ser-lhe-ha mais familiar que o de outra mulher. Se a mãe o pôde alleitar, será chamada mãe completa, o que nunca deve recusar . . . »

O numero demasiado elevado da mortalidade infantil, desde ha muito que se observa, e não obstante a propaganda que se tem feito do alleitamento materno, pouco ou nada se tem conseguido.

As estatisticas demonstram-nos bem que o alleitamento mercenario e artificial, são causas importantissimas d'esta mortalidade.

Na Irlanda onde o alleitamento materno é a regra, a mortalidade infantil nos primeiros mezes da vida é apenas de 9^o/_o. Na Russia onde as classes pobres vivem mergulhadas na mais profunda ignorancia, a mortalidade é de 30^o/_o, porém durante as seis primeiras semanas, em que as mulheres têm por habito não sahir de casa entregando-se ao alleitamento dos filhos, a mortalidade é apenas de 6,2^o/_o da mortalidade total. Na Finelandia, Suecia, Noruega e Dinamarca, a mortalidade é respectivamente de 12^o/_o, 13^o/_o, 10^o/_o e 13^o/_o, mas as mães aqui têm por habito alleitar os filhos.

Outro tanto não acontece na Baviera e Wurtemberg, onde as mães só excepcionalmente alleitam os

filhos; a mortalidade aqui atinge por isso 31 % e 32 %.

A diferença torna-se mais accentuada se confrontarmos o que se passa n'um dado ponto com modos diferentes d'alimentação.

M. Dluski em 429 observações, notou uma mortalidade de 10,8% para as crianças alimentadas pela mãe e 45,7% para as alimentadas ao biberon. Steltz encontrou em Stresburg uma mortalidade de 19% para as alimentadas pela mãe e 87% para as alimentadas ao biberon. Bertillon dá-nos uma mortalidade de 90% para as crianças alimentadas ao biberon no Loire-Inferior e 87% no Sena-Inferior.

Que concluir do confronto d'estas diferentes estatísticas?

Que o aleitamento ao seio constitue a verdadeira profilaxia da mortalidade infantil, mas para que ella seja efficaz, é necessario que o seja ao seio materno.

Que utilidade advem para a sociedade, que uma criança rica seja alimentada á custa da vida d'uma pobre? A mortalidade n'este caso seria apenas deslocada e não diminuida.

Todas as mães devem pois alimentar os filhos.

Compenetrados da necessidade do aleitamento materno, os medicos que mais directamente estão em relação com as mães, devem ser os principaes obreiros de tão ardua cruzada. Muitas mães suggestionadas por cer-

tos preconceitos, recusam-se a alleitar os filhos e é contra isso que o medico deve estar prevenido.

A belleza em nada fica prejudicada com o alleitamento e o que muitas vezes ellas attribuem a esta função, deve ser antes attribuido ao espartilho; é necessario fazer-lhe ver mesmo os inconvenientes que este elemento de *toilette* acarreta. A flaccidez dos seios que ellas attribuem ao alleitamento, é mais uma consequencia da gravidez. Parece demonstrado que as mulheres que alleitam os filhos, se restabelecem mais depressa depois do parto e não estão sujeitas a affecções uterinas.

Segundo Rouvier as Georgianas que praticam o alleitamento quasi sem excepção, são todavia consideradas as mais bonitas mulheres do mundo.

Mas se o alleitamento mercenario não deve ser praticado, muito menos o deve ser o artificial, porquanto este nem pelo menos assenta em bases scientificas e a observação é a primeira a condemnal-o.

O leite de vacca ou burra, que mais vulgarmente se empregam no alleitamento artificial, differe bastante na sua composição do leite de mulher e por isso não se póde adaptar ás necessidades das creanças. N'outro capitulo demonstrarei a grande influencia que a composição do leite tem sobre as creanças, ainda mesmo quando o leite é de mulher.

Mas admittindo mesmo que o alleitamento artificial

era susceptivel de dar bons resultados, seria necessario que elle fosse facil de praticar e o leite depois de esterilizado fosse obtido por preços modicos visto ser nas classes pobres que elle se pratica.

O alleitamento ao seio sendo mais facil de praticar e de melhores resultados deve pois ser a regra.

Contra-indicações do aleitamento materno

Em que caso uma mulher não poderá aleitar o filho?

As estatísticas de M. Dluski e de Blacker, mostram-nos que tanto em Paris, como em Londres, nas classes pobres os casos de impossibilidade por agalactia é apenas de 1 %. Não acontece já o mesmo nas classes abastadas, em que os casos de impossibilidade se eleva segundo Marfan a 10 %.

A que attribuir esta impossibilidade dez vezes superior nas classes abastadas? Ao alcoolismo como quer Bunge? De forma alguma o alcoolismo deve ser agente etiologico d'esta agalactia, porquanto é nas classes pobres que elle é mais frequente.

A Lei que diz *um pae alcoolico dá origem a filhas incapazes de aleitar* parece não ter razão de ser.

A hereditariedade, parece desempenhar aqui um papel bem mais importante.

Nas classes pobres em que se pratica ordinariamente o alleitamento, quer de filhos, quer das creanças que lhe são entregues, é por isso a agalactia quasi excepcional; nas classes ricas, que por negligencia, moda ou egoismo o alleitamento é menos frequente, os casos de agalactia são mais frequentes.

Keim cita um caso interessante sobre o ponto de vista de agalactia hereditaria: Uma mulher de 33 annos de idade, tendo tido 7 partos de termo, 2 abortos e 2 partos prematuras, de nenhuma vez esta mulher teve accesso de leite. A mãe d'esta mulher em 6 vezes que esteve grávida, nunca teve tambem accessos de leite. Como vemos este exemplo diz-nos bastante em favor da agalactia hereditaria.

São bem mais frequentes os casos de impossibilidade devidos a affecções organicas, doenças e deformações do mamillo impossiveis de corrigir.

Assim é por exemplo, que as mulheres tuberculosas não devem alleitar os filhos; o alleitamento não só iria aggravar o seu estado de saude, mas iria tambem comprometter a vida do filho, quer pela presença de bacillos no leite, quer pelas suas toxinas.

Emquanto ás mulheres atingidas por affecções organicas do coração, Peter diz a seguinte: «*Solteira, nada*

de casamento; casada, nada de gravidez; mãe, nada d'alimentamento.»

Esta formula parece ser demasiado absoluta, sobretudo nos casos em que a asystolia é compensada. Mesmo em casos em que a asystolia não é compensada, Budin e Macé, citam dois casos em que o alleitamento poude ser levado a cabo. Nos casos em que a asystolia é compensada, não ha razão para que o alleitamento seja prohibido.

As affecções renaes, eram tambem consideradas como prejudiciaes ao alleitamento; sempre que houvesse albuminuria, o alleitamento era prohibido.

Não estão da mesma opinião hoje os auctores, o alleitamento só deve ser prohibido, nos casos em que a albumina é symptomatica do mal de Bright. A secreção lactea sendo diminuida n'este caso e o leite mais ou menos carregado de toxinas, não póde ser um bom alimento para as creanças.

As dyspepsias graves, as ulceras e cancos do estomago e as anemias, sobretudo as anemias graves, devem ser causas para que o alleitamento seja suspenso. As loucas, hystericas e epilepticas, não podendo prestar aos filhos os cuidados do que necessitam, devem egualmente ser prohibidas d'alleitar.

Isto pelo que diz respeito ás doenças chronicas. Vejamos agora o que diz respeito ás doenças agudas.

Uma mulher attingida nos ultimos tempos da gravidez por uma doença aguda, póde alleitar?

Se a mulher na epocha do parto está já em convalescença, póde alleitar quando a doença a deixou n'um estado rasoavel de vitalidade, porém quando a doença a deixou fraca e sem forças, o alleitamento deve ser prohibido.

Não acontece já o mesmo quando a mulher é attingida pela doença na occasião do parto, n'este caso o alleitamento deve ser prohibido se a doença é de certa gravidade.

Roger fundando-se em 100 observações não é da mesma opinião: 100 mulheres attingidas por doenças agudas como a erysipela, puderam continuar o alleitamento sendo apenas duas creanças attingidas pela doença materna.

A maioria dos auctores não obstante as observações de Roger, são de opinião que em taes condições o alleitamento não deve ser permittido; só em casos em que a doença é pouco grave se deve experimentar o alleitamento.

No exame geral feito á mulher que deseje alleitar, não devemos esquecer a forma do mamillo. Os mamillos chatos e umbilicados tornam-se na maior parte das vezes causas de impossibilidade d'alleitar, todavia casos ha que com um certo cuidado elles se tornam aptos a serem agarrados pela creança.

Difficuldades que podem sobrevir no aleitamento

A boa orientação no aleitamento, é sem duvida uma das condições necessarias ao desenvolvimento da criança, porém varias dificuldades se podem levantar no seu decurso.

Estas dificuldades podem ser provenientes da criança ou ama que alleita: Vejamos primeiro as que sobrevêm por parte da criança e depois veremos as que sobrevêm por parte da ama.

A debilidade congenita, figura como uma das causas de maior dificuldade em vencer.

Dois casos se podem apresentar aqui, ou a criança toma bem o seio ou biberon, ou não.

No primeiro caso, a maior dificuldade está em saber a quantidade de leite que a criança deve tomar de

cada vez; se a quantidade de leite ingerida é pequena, a creança fica com um peso estacionario e pôde mesmo diminuir; se pelo contrario a quantidade de leite ingerido é demasiada, os vomitos e diarrhêa não tardam a apparecer e o resultado é identico.

Budin pesando um certo numero de creanças antes e depois de terem tomado o seio, durante os primeiros dez dias que seguem ao parto, verificou o seguinte:

Dias	Media de 11 creanças pesando ao nascer menos de 1800 gr.	Media de 35 creanças pesando ao nascer entre 1800 gr. e 2200 gr.	Media de 25 creanças pesando ao nascer entre 2200 gr. e 2500 gr.
2	115 grammas	128 grammas	180 grammas
3	160 »	175 »	235 »
4	210 »	225 »	295 »
5	225 »	305 »	335 »
6	250 »	325 »	370 »
7	280 »	335 »	375 »
8	285 »	350 »	385 »
9	310 »	380 »	415 »
10	320 »	410 »	425 »

Estas quantidades são, em relação com o peso da creança, um pouco maiores que as que toma uma creança de termo. Depois dos dez dias em diante, a creança toma ordinariamente 20 % do seu peso, quantidade que em relação com a que tomam as creanças de termo é também relativamente elevada.

O medico que dirige o alleitamento d'uma creança n'estas condições, não deve perder de vista se o leite da mãe ou ama que alleita, tende a diminuir; a creança sendo pouco vigorosa, não exerce a sucção com força bastante a fim de estimular a secreção do leite e por isso elle tende a desaparecer. Quando isto acontece, é conveniente que uma creança vigorosa venha excitar a glandula mammaria, a fim de restabelecer novamente a secreção.

Vejamos agora o que acontece quando a creança não toma o seio.

De varias formas poderemos proceder n'este segundo caso; ou fazemos correr directamente o leite do seio para a bocca da creança, ou introduzimos o leite na bocca da creança com o auxilio d'uma colher.

Algumas vezes estes processos não dão todavia resultado e então somos forçados a introduzir o leite pelo nariz por meio d'uma seringa, ou recorreremos a sondas proprias para este fim.

Este ultimo processo tem o inconveniente não só de favorecer o vomito, mas tambem de exigir certos cuidados d'ascepsia que nem todas as mães poderão praticar.

Outros casos ha em que o alleitamento necessita de certas precauções, como são as deformações boccaes e perturbações digestivas.

Das deformações da bocca deveremos citar principalmente o labio loporino.

A brevidade do freio da lingua, que durante bastante tempo foi considerada como um obstaculo para a succão, não o é já hoje porquanto está averiguado que ella é feita por um movimento de recuo do maxilar inferior e não pela lingua como se suppunha. Temo-nos occupado até aqui das difficuldades que sobrevêm no alleitamento por parte da creança, vejamos agora as que podem vir por parte da mãe ou ama que alleita.

A hypogalactia, fendas, lymphangites, galactephrites e abcessos do seio são as mais importantes.

A hypogalactia que á primeira vista parece bastante frequente, não o é todavia tanto como ordinariamente se julga. É a fraca persistencia por parte das mães que ordinariamente a origina.

Nos tres ou quatro primeiros dias que seguem ao parto, a creança perde uma parte do seu peso podendo ir esta perda até 300 ou mesmo 400 grammas.

É a expulsão da meconio das urinas e a alimentação em quantidade diminuta durante estes dias, que a origina.

Quando não obstante as regras do alleitamento terem sido observadas, a creança continua a perder peso a partir do quarto ou quinto dia, deveremos verificar se esta perda de peso é devida a uma hypogalactia e n'este caso o alleitamento mixto póde prestar-nos relevantes serviços.

Como deveremos praticar o alleitamento mixto?

Ordinariamente depois de collocar a creança ao seio, dá-se-lhe uma certa quantidade de leite esterilizado, maior ou menor conforme o que a creança tomou ao seio, porém podem as refeições ser tomadas alternadamente ao seio e ao biberon.

Não me parece que seja racional a pratica de collocar a creança ao seio só depois de ter tomado uma certa quantidade de leite ao biberon, porquanto a creança achando-se em parte já satisfeita, não exercerá a sucção com energia bastante, a fim de excitar a função dos seios. O melhor será collocar a creança ao seio e só depois d'este esvasiado, se deve dar o biberon.

Nos hospitaes quando o leite d'uma mulher vem retardado, costuma-se excitar a secreção n'estas mulheres, por meio de creanças vigorosas collocadas ao seio.

É o que se deveria fazer na clinica particular, porém aqui as condições são diferentes.

Só quando o alleitamento mixto não der resultados deveremos recorrer então aos outros modos d'alleitamento, isto é, ao alleitamento mercenario ou artificial.

Vencida assim a primeira difficuldade, isto é, a hypogalactia, vejamos como resolveremos as seguintes.

As fendas dos seios simples na maior parte das vezes, podem todavia levantar difficuldades serias no alleitamento podendo mesmo fazel-o suspender. A causa d'estas lesões são, ordinariamente, os traumatismos exercidos pela creança durante a sucção, porém o vicio

de conformação dos mamillos e a falta de hygiene, são também factores importantes; é nas primiparas que esta complicação é mais frequente.

São os agentes septicos banaes que ordinariamente se encontram ao nível d'estas lesões, porém casos ha em que estes agentes podem ser substituidos pelos agentes etiologicos da diptheria e farfalho, se a creança portadora d'estas doenças contagia o mamillo da ama.

Ainda que benignas na maior parte das vezes, podem todavia tornar-se a causa de dôres intoleraveis, sobre tudo se ellas tem por séde a base do mamillo.

A creança mesmo não é indemne a estas lesões, pois muitas vezes se vê apparecer n'ellas a diarrhêa.

Como evitar estas complicações?

Casos ha em que ellas podem ser evitadas, sobretudo quando são devidas a uma falta de hygiene; é por isso que é conveniente lavar o mamillo e bocca da creança, antes e depois de mamar, comum soluto mercurial fraco.

Estabelecidas as lesões, convem tratá-las cuidadosamente a fim de evitar que se compliquem, isto é, origem lymphangites, galactophorites ou abcessos do seio.

Os processos de tratamento são varios, porém todos elles tem em vista fazer uma asepsia a mais rigorosa possivel.

Pinard emprega a penso humido boricado, para o

que faz ferver compressas de tarlatano em agua borica saturada; estas compressas applicadas sobre as lesões, devem ser mudadas sempre que a creança é posta ao seio.

Lepage aconselha os solutos mercuriaes fracos adicionados de glycerina e alcool, como é o licor de Van Swieten adicionado d'uma parte igual de glycerina.

Marfan emprega um penso humido de tintura de benjoin; a formula por elle adoptada é a seguinte:

Agua de rosas	40	grammas
Glycerina	20	»
Borato de soda	8	»
Tintura de benjoin	12	»

Mas não basta que se faça uma ascepsia rigorosa d'estas lesões, é necessario protegel-as não só com o fim de facilitar a cicatrisação, mas tambem de minorar as dores da mãe no acto da sucção. É com este fim que nos servimos ordinariamente de topas de seio, mammadeiras ou d'uma simples folha de boudruche munidas de pequenos orificios a fim de darem passagem ao leite.

Vejamos agora como procederemos em face d'uma complicação d'estas lesões, isto é, em face d'uma lymphangite, galactophorite ou abcesso do seio.

As lymphangites começam ordinariamente por calafrios e elevações de temperatura; pela palpação os

seios apresentam-se duros e dolorosos e os ganglios da axila enfartadas. O tratamento consiste n'um penso humido compressivo.

A galactophorite é caracterizada pela presença de pus no leite. Ordinariamente começa por uma ligeira elevação de temperatura e pela pressão da base do seio, vê-se sahir atravez do mamillo pus esverdiado só ou misturado com leite.

Como tratamento, Budin aconselha a expressão após a qual deverá ser applicado um penso humido compressivo.

Emquanto aos abcessos do seio, quer elles sejam consecutivos a uma galactophorite ou lymphangite, o melhor tratamento é a incisão e drenagem.

Em qualquer d'estes tres casos deveremos suspender sempre o alleitamento, excepto se a infecção é unilateral porque n'este caso poderemos recorrer ao alleitamento mixto.

Poderemos prever se uma mulher grávida poderá vir a aleitar? Cuidados que deve ter no fim da gravidez.

D'uma maneira geral sempre que a mulher é saudável, ella poderá aleitar o filho. Os casos d'agalactia são, como vimos, muito raros.

Ha dados pelos quaes podemos prevêr se uma mulher grávida poderá ser boa ama?

Alguns signaes temos pelos quaes nos podemos guiar n'esse sentido, porém de forma alguma podem ser considerados como certos.

É o exame dos seios que nos dão indícios mais prováveis: assim os seios devem ter augmentado de volume durante a gravidez e serem sulcados de veias, a areola deve tornar-se escura, os tuberculos de Montgomery e os mamilos mais salientes, pela pressão da base do mamillo deve sahir colostrum.

Doné fundando-se na quantidade e qualidade do

colostrum, chega a afirmar mesmo, que é possível prever se uma mulher grávida poderá ou não dar leite em quantidade suficiente para aleitar o filho.

Esta afirmação não parece que seja bem fundada, porquanto mulheres ha, que não obstante apresentarem uma pequena quantidade de colostrum e globulos de gordura, tem todavia leite em quantidade sufficiente.

A mulher grávida que deseja aleitar, deve observar todos os preceitos de hygiene durante os ultimos tempos da gravidez; assim deve mudar de *toilette* e banhar-se diariamente, tratar a carie dos dentes e as gengivites quando existam.

Os seios devem ser cuidados préviamente, lavando os mamillos com agua-ardente a fim de tornar a pelle mais resistente e limpar os seios das materias sebaceas e particulas do colostrum que ahi se depositam.

O espartilho sendo uma das principaes causas da deformação do mamillo deve ser prohibido, permitindo-se apenas o uso d'um collete frouxo.

As sucções, feitas quer com a bocca, quer com o tira-leite, a fim de augmentar o cumprimento do mamillo, não devem ser permitidas, porquanto podem dar origem a abcessos do seio, ou promover as contracções uterinas originando um parto prematuro.

Durante os ultimos tempos da gravidez tudo se deve limitar a uma boa hygiene e tornar a pelle dos mamillos mais resistente.

Conducta a seguir no alleitamento

Para que uma creança seja bem alleitada, não basta que o seja ao seio da mãe, é necessario mais alguma coisa.

É vulgar dar-se ás creanças logo após o parto, umas colheres d'agua assucarada, de flores de laranjeira e até mesmo de xarope de chicorea.

Todos os auctores condemnam esta pratica, permitindo apenas dar-se umas colheres d'agua fervida, quando a creança se apresenta impertinente. Só 12 horas após o parto se deve pôr a creança ao seio, porém se este espaço de tempo fôr até 24 ou 36 horas, a creança nada soffre com isso.

Após a primeira refeição, estas devem ser feitas com uma certa regularidade.

Nem todos os auctores concordam com este modo

de vêr; sempre que a creança chore, dizem elles, é conveniente dar-lhe o seio.

Fundam-se elles dizendo que o leite não tendo sempre a mesma composição, os intervallos das refeições não devem ser sempre os mesmos.

Este argumento puramente theorico, não me parece que tenha grande importancia, tanto mais que a pratica parece demonstrar-nos bem o contrario.

Marfan adopta a seguinte regra:

Durante o primeiro dia deve-se collocar a creança ao seio de 4 em 4 horas, sendo a primeira ás 5 da manhã e a ultima ás 11 da noite; os dias que seguem até ao accesso do leite, de 3 em 3 horas, sendo tambem a primeira ás 5 horas da manhã e a ultima ás 11 da noite; durante os restantes dias do primeiro mez e os mezes seguintes até ao sexto, os intervallos devem ser de duas horas e meia e a partir d'este mez podem ir até tres horas.

Alguns auctores como Lepage aconselham a que durante os primeiros mezes se ponha a creança ao seio de duas em duas horas.

Marfan não concorda com estes ultimos auctores, pois acha o tempo demasiado curto para que o succo gastrico possa no intervallo das refeições fazer uma verdadeira ascepsia do estomago.

Não quer isto dizer que estas regras sejam inflexi-

veis, porém nada poderá haver peor para uma creança, que collocal-a ao seio sempre que ella chore.

Emquanto ao tempo que ella deverá estar ao seio de cada vez, é variavel; assim ao passo que uma creança vigorosa em sete ou oito minutos fica satisfeita, uma outra só o estará no fim de quinze a vinte.

Como poderemos verificar a quantidade de leite que uma creança toma de cada vez e nas 24 horas?

É da balança ou apparatus proprios, que para este fim nos serviremos.

O quadro seguinte indica os resultados a que chegou Bouchoud:

	1.º dia	2.º dia	3.º dia	4.º e 5.º dia	Restantes dias do mez	2.º e 3.º mez	4.º e 5.º mez	6.º mez	Além do 6.º mez
De cada vez	3 gr.	15 gr.	40 gr.	55 gr.	60 gr.	70 gr.	100 gr.	120 gr.	150 gr.
Em 24 horas	30 gr.	150 gr.	400 gr.	550 gr.	600 gr.	650 gr.	750 gr.	800 gr.	900 gr.

Pinard tira em conclusão das suas observações as seguintes regras:

« A quantidade de leite que uma creança toma nos primeiros tres ou quatro dias, é quasi nulla nos primiparas; attinge 400 ou 500 gr. os dias seguintes.»

« Nas multiparas, a creança póde tomar 400 a 500

gr. nos primeiros quatro dias, e atingir ou ultrapassar 600 gr. os dias seguintes.»

«A partir do quinto dia, a quantidade de leite varia entre 400 e 500 gr. segundo o volume da creança.»

Como vemos as conclusões a que chegaram Bouchoud e Pinard, são sensivelmente semelhantes.

Com quanto á primeira vista pareça simples deduzir pelo quadro de Bouchoud ou regras de Pinard, a quantidade de leite que uma creança deve tomar, na pratica é o augmento regular do peso da creança que nos indica se a creança teve ou não leite em quantidade sufficiente.

Regimen da mulher que alleita

Qual deve ser a ração media da mulher que alleita?

Á primeira vista parece que bastaria juntar á ração normal as quantidades d'albumina, hydratos de carbone e gorduras que ella perde com o alleitamento. Se a glandula mammaria actuasse como um simples filtro, assim deveria succeder, porém a observação e experiencia demonstram-nos que as coisas se passam de modo differente; a glandula mammaria não actua como um simples filtro, mas sim como verdadeira glandula e o leite é producto da sua actividade.

É a albumina de todas as substancias alimentares a que maior influencia tem sobre a formação do leite; os excessos de gordura, parece não influirem sobre a formação dos principios do leite. É o que parece deprender-se das experiencias feitas.

Se ministrarmos a uma mulher que alleita, albumina em excesso, nota-se que não só o leite augmenta em quantidade, mas torna-se tambem mais rico em principios nutritivos, particularmente em gordura. Outro tanto não acontece com as substancias gordas, que em nada alteram a composição do leite a não ser que se façam acompanhar de substancias albuminoides.

Parece pois que isto demonstra que a gordura não serve senão para economisar a albumina.

A influencia dos hydratos de carbone é a mesma da gordura, porém um pouco mais fraca.

Do que acima fica exposto, deduz-se que a alimentação da mulher que alleita deve ser rica sobretudo em substancias azotadas, devendo todavia fazer acompanhar estas substancias de gorduras e hydratos de carbone a fim de pouparem a albumina.

Forster chega á conclusão seguinte sobre a ração alimentar:

Albumina 150 a 160 gr. em vez de 85 a 90 gr., ração normal; gordura 100 gr. em vez de 40 gr., ração normal; hydratos de carbone 400 gr. em vez de 330 a 350 gr., ração normal.

É do reino animal e vegetal, que as substancias devem ser tiradas em quantidades sensivelmente eguaes. Estas substancias devem ser de facil digestão e no seu preparo devem evitar-se quanto possivel as especiarias e condimentos.

As substancias alimentares mais empregadas são: as carnes de talho, aves domesticas, ovos, sopas gordurosas, sopas de leite, toucinho e presunto. As feculentas, como a batata, ervilha, feijão e castanha estão já em segundo logar.

As bebidas alcoolicas tão prejudiciaes ao alleitamento, devem ser prohibidas permitindo-se apenas o vinho, a cidra e a cerveja, mas em quantidades determinadas; para o vinho e cidra tres quartos de litro por dia e para a cerveja um litro.

A influencia das bebidas alcoolicas é bem manifesta pelas observações de todos os dias. Limitar-me-hei a relatar dois casos observados, o primeiro pelo doutor M. Toulouse e o segundo pelo doutor Combe.

M. Toulouse relata-nos a historia d'uma creança filha de paes alcoolicos e alleitada pela mãe que após o parto continua a abusar de bebidas alcoolicas. No fim do primeiro mez esta creança apresenta convulsões repetidas e dias depois vomito, diarrhêa e o emmagrecimento torna-se evidente. Suspenso o alleitamento, tres dias depois as convulsões cessaram, as perturbações digestivas desapareciam e o peso augmentava regularmente.

Combe observa uma creança alleitada por uma ama robusta e todavia a creança apresenta crises convulsivas, ás segundas e quintas-feiras. Ferido por esta regularidade das crises, conseguiu saber pela familia que a

ama sahia aos domingos e quartas-feiras; vigiou-se a ama e descobriu-se que durante a sahida, ella se entregava a bebidas alcoolicas.

Em regra as creanças alleitadas por mulheres alcoolicas, são nervosas, choram com facilidade e parecem atingidas d'uma hypersthesia generalisada.

Emquanto aos medicamentos, só em caso de necessidade se devem usar.

Ha um certo numero, como é o opio, belladona, meimendo, iodo, mercurio, brometos, senne, rhuibarbo e arsenio, que passando com o leite são prejudiciaes á creança e por isso devem ser prohibidos.

Outro tanto acontece com a camphora, antipyrina e chloral, que por diminuirem a secreção, devem egualmente ser prohibidos.

Os purgantes diminuem a secreção e por isso tem sido objecto de discussão o seu emprego, todavia sempre que haja constipação dos intestinos, devem ser empregados. Os mais empregados são o oleo de ricino e os salinos, porém devem ser dados em pequena quantidade.

A mulher que alleita deve ter uma vida calma e regular, fazer exercicios, porém não em excesso e evitar os abalos moraes.

Vigilancia no alleitamento da creança

Como vigiar o alleitamento d'uma creança ?

Varios indicios nos podem guiar sendo os mais importantes os seguintes: a curva de peso, os caracteres das dejeções e aspecto exterior da creança.

Uma creança que ao nascer pesa em media 3250 gr., deve augmentar em media e durante os cinco primeiros mezes, 20 a 30 gr. e os mezes que seguem do primeiro anno, 10 a 15 gr. No fim do primeiro anno tem triplicado sensivelmente o seu peso.

As dejeções devem ser semi-liquidadas, bem ligadas, de côr amarello-claro emquanto a creança é alimentada ao seio. Quando ellas se tornam duras, de côr verde ou esbranquiçada, apresentando grumos em maior ou menor quantidade, o estado da creança não é normal ainda mesmo que o seu peso augmente regularmente.

O aspecto geral da creança, não tem menor importancia na vigilancia do alleitamento, por elle podemos vêr bem o seu estado.

Uma creança bem alleitada, é alegre, de olhos vivos, dorme tranquillamente e ao acordar os gritos são claros e vigorosos, os tecidos são firmes e o ventre ligeiramente saliente. O retardamento da dentição e de occlusão da grande fontanella, são em regra indicios d'um alleitamento vicioso.

O soluço tem sido differentemente interpretado: emquanto que para uns é indicio d'uma digestão laboriosa, para outros é indicio d'uma digestão normal; cessa quando a creança está doente, para apparecer novamente com a saude.

De verdade nada se sabe, é possível mesmo que não tenha significação alguma sobre o estado da creança.

Quando pelos indicios acima enumerados verificarmos que o estado da creança não é normal, deveremos vêr se as regras de alleitamento têm sido observadas, se o leite é de boa qualidade e em quantidade sufficiente, se a mulher que alleita tem boa hygiene e é bem alimentada. Se todas estas regras tiverem sido observadas, deveremos proceder a um exame minucioso da creança afim de descobrirmos a sua doença.

Alterações da secreção lactea e sua influencia no alleitamento

Como fica dito em outro capitulo, não basta que uma creança seja alleitada ao seio materno, é necessario que em torno d'ella se estabeleça uma vigilancia attenta e rigorosa.

Se algumas vezes a creança soffre em virtude d'uma hypogalactia, as perturbações originadas por uma super alimentação não são menos frequentes. É o que acontece a creanças alleitadas por mulheres que têm por habito dar-lhe o seio sempre que ellas choram.

Ao principio tudo se limita a simples regorgitações que podem ser attribuidas a um movimento brusco dado á creança, porém se a causa continúa, os vomitos e diarrhêa não se farão esperar e a creança tornar-se-ha cachetica. N'estas condições o ventre tor-

na-se volumoso e flaccido, o emmagrecimento accentua-se cada vez mais, porém casos ha em que ella augmenta de peso, *cachexia gorda*, mas n'estas condições os tecidos são pallidos, sem consistencia e o emmagrecimento sobrevirá depressa.

Uma outra causa de perturbações digestivas por super alimentação, é a galactorrhêa sobre tudo quando ella é grave.

Nas formas benignas os inconvenientes são de pouca importancia, tudo se limita a um augmento quantitativo e qualitativo da secreção lactea, porém na chamada *diabetes mammaria*, o leite sendo segregado em grande quantidade e pobre em principios nutritivos, o alleitamento deve ser suspenso. A mãe ordinariamente é attingida por perturbações nervosas, ao passo que o filho tomando leite em grande quantidade e sem principios nutritivos, é attingido por perturbações digestivas. N'estas condições, o melhor a fazer é suspender o alleitamento.

A hypogalactia, é como fica já dito em outro capitulo, uma das difficuldades no alleitamento e que pôde levar a creança á cachexia.

O simples aspecto da creança, não basta para que possamos distinguir uma cachexia d'inanição, da cachexia tuberculose, syphilitica ou dispeptica, é necessario não só pesar a creança antes e depois da refeição, mas ainda fazer a analyse do leite.

Fazendo pesar a creança antes e depois das refeições, a differença do peso diz-nos se ella toma ou não leite em quantidade sufficiente e por conseguinte se a cachexia é ou não d'inanição.

A hypogalactia qualitativa só a analyse chimica a poderá revelar, porém o simples exame physico pôde fazer-nos prever mais ou menos as qualidades do leite. A sua transparencia quando visto em pequena quantidade e o pequeno numero de globulos de gordura quando vistos ao microscopio, são já indicios de bastante valor.

As causas da hypogalactia são varias; a má orientação no alleitamento, a acção de certos medicamentos, a volta das regras, a gravidez, a acção de certas doenças, os abalos moraes e a debilidade infantil. Quando não podemos descobrir qualquer d'estas causas que explique a hypogalactia, somos forçados a procurar na hereditariedade a sua etiologia.

A varias substancias se tem recorrido com o fim de attenuar esta hypogalactia, leite, galega officinalis, ferro, digitalis, cafeina, maltose, etc., porém como ficou já dito em outro capitulo, o verdadeiro estimulante da secreção lactea é asucção do mamillo, pela creança.

Influencia da gravidez e da menstruação sobre a secreção lactea. Uma mulher gravida pôde continuar o alleitamento?

Pinard e Budin respondem pela affirmativa; o leite

da mulher grávida, dizem elles, não é de forma alguma um veneno para a criança alleitada como vulgarmente se suppõe. Não ha duvida que a secreção póde ser diminuida e até mesmo suspensa, porém em muitos casos ella não soffre alteração alguma. Isto mesmo se observa nos animaes.

Citam-se casos varios de mulheres que não obstante tornarem-se grávidas durante o alleitamento, continuam a alleitar até á occasião do parto.

Budin conclue das suas observações, que se algumas vezes o apparecimento da gravidez vem prejudicar a criança alleitada, na maioria dos casos isso não se dá.

Para Pinard a mulher grávida póde continuar a alleitar sem inconvenientes para a mãe ou filho, porém ordinariamente o alleitamento é interrompido, quando a criança é vigorosa e conta mais de seis mezes, sendo então substituido o alleitamento materno pelo artificial. Se a criança tem menos de seis mezes, o alleitamento deve ser continuado a não ser que a curva do peso, o exame das dejecções e do leite assim o aconselhem.

M. Dluski conclue egualmente das suas observações, que a gravidez só raras vezes impõe a suspensão do alleitamento.

É nas primiparas que sobretudo se observa a volta das regras durante o alleitamento.

Desde ha muito que se observa a influencia das

regras na creança alleitada. Se algumas parece não sofrerem com o apparecimento d'este phenomeno physiologico, n'outros a sua influencia é manifesta; tornam-se nervosas e as perturbações digestivas em breve apparecem.

Este estado dura geralmente pouco tempo, porém se as perturbações continuam, o alleitamento deve ser suspenso.

A que attribuir estas perturbações?

As analyses chemicas do leite pouco nos têm dito. Uns não vêm pela analyse do leite anomalias apreciaveis, outros como Vernois e Becquerel, encontram um augmento de caseina, manteiga e saes e diminuição d'assucar e ainda outros como Pfeiffer encontram um augmento d'assucar.

É a acção de toxinas existentes no leite por occasião da menstruação e que a chimica não póde revelar, que devemos talvez attribuir as perturbações que se observam nas creanças.

Influencia das doenças sobre a secreção lactea. D'uma maneira geral, todas as doenças têm mais ou menos influencia sobre a secreção lactea, porém a sua acção sobre os differentes principios do leite, parece ser variavel.

Para Donné, a maior parte das doenças têm por effeito fazer com que o leite volte ao estado colostrál.

Não parece que esta opinião seja exacta, porquanto

esta modificação é devida antes á paragem do alleitamento.

Segundo Vernois e Becquerel, as doenças agudas diminuem a secreção e a proporção do assucar, porém a caseína, manteiga e saes augmenta. Nas doenças chronicas o assucar fica em quantidade normal, a agua e caseína diminuem, a manteiga e saes augmentam.

De forma alguma podemos considerar estas leis como certas e seguras, porquanto a acção das doenças sobre a secreção lactea é variavel. É por isso mesmo, que n'uma mesma doença o alleitamento póde ser interrompido ou permittido segundo as circumstancias; uma colica hepatica isolada permite continuar o alleitamento, porém se ella se repete com intervallos relativamente curtos, o alleitamento deve ser suspenso; uma metrite benigna permite continuar o alleitamento, porém se ella se faz acompanhar d'uma suppuração ou hemorrhagia intensa, não deve ser permittida. O que dizemos relativamente a estas doenças poderíamos dizer de muitas outras.

É a gravidade d'uma doença, a sua contagiosidade e duração e emfim a medicação de que ella necessita, que nos deve guiar a fim de saber se o alleitamento deve ou não ser permittido.

Modificações da secreção lactea sem perturbações apreciaveis do organismo da ama. Se muitas vezes as perturbações observadas nas creanças, têm uma explicação

facil sem que seja necessario recorrer ao exame microscopico e chimico do leite, algumas vezes ha que somos forçados a isso a fim de bem os interpretarmos. Assim, casos ha em que a ama sendo saudavel e o alleitamento bem regrado, a creança apresenta todavia perturbações digestivas.

Durante muito tempo julgou-se que a oscilação dos principios do leite podia ir longe sem que a creança soffresse com isso, porém hoje a observação tem-nos mostrado o contrario.

É a materia gorda que mais susceptivel é de variar e originar perturbações digestivas; as observações comprovativas são bastante numerosas.

M. F. Guiraud observa duas creanças uma com 38 dias de idade e outra com 2 mezes, ambas alleitadas regularmente pela mãe e não obstante isso foram attingidas pela diarrhêa verde. Feita a investigação da materia gorda no leite, notou-se que uma apresentava 50^{gr.}, 80 por litro e outra 59^{gr.}, 10.

Guiraud fez intercalar entre duas refeições ao seio, uma ao biberon com leite de vacca depois de privado da caseina e manteiga e notou que no fim de 10 a 12 dias as creanças se apresentavam bem e o peso augmentava regularmente.

M. Jemma narra uma observação semelhante e que com o mesmo tratamento, o resultado foi igualmente satisfatorio.

Budin e Michel nas suas observações não só confirmam os resultados de Guiraud, mas demonstram ainda que se o excesso de gordura origina perturbações digestivas, o mesmo acontece quando esta substancia é em quantidade insufficiente.

Mas não é só o excesso ou falta de materia gorda no leite, que origina estas perturbações, o volume dos globulos de gordura, isto é, a sua qualidade, parece ter tambem influencia.

Marfan cita tres casos em que parece que as perturbações digestivas devem ser attribuidas á qualidade da gordura.

Com os outros principios do leite as observações, ainda que em menor numero, são semelhantes.

Leviseur cita uma observação d'uma creança, que apresentando uma diarrhêa intensa, não podia ser attribuida a qualquer irregularidade no alleitamento.

Feita a analyse do leite da mãe, verificou-se que os saes existiam na proporção de 80 gr. por litro.

As perturbações originadas por um excesso de lactose, parece não estarem ainda provadas todavia os diferentes auctores inclinam-se a que esta substancia as póde produzir da mesma fórma que as outras.

É pois conveniente fazer analysar o leite, sempre que as creanças sejam attingidas por perturbações, cuja explicação não possa ser feita por qualquer irregularidade no alleitamento.

Alleitamento e syphilis

Se outra razão não existisse sobre que assentasse a grande vantagem que ha em que uma creança seja alleitada pela mãe, o perigo de contagio pela syphilis era por si só bastante.

As nações mais civilisadas, tem notado bem quanto este contagio é frequente e prejudicial; as leis em vigor n'estes paizes assim o demonstram.

Não acontece o mesmo entre nós, onde as medidas de profilaxia e hygiene bem pouca attenção merecem aos que nos governam.

Na França as amas são obrigadas por lei a apresentarem um attestado em como o leite tem mais de sete mezes e não soffrem de doença alguma contagiosa. Entre nós tudo isto merece um absoluto desprezo como se a vida d'uma creança nada representasse.

Que importa que uma creança syphilitica vá contagiar uma ama, ou vice-versa, se com isso se vae satisfazer uma vaidade ou capricho da moda!

Que importa que uma creança rica seja alleitada á custa da vida d'uma pobre!

Entre nós, infelizmente, tudo isto parece natural. Fundam-se sociedades protectoras d'animaes e até hoje a protecção á infancia é abandonada.

Urge pois que a exemplo dos paizes avançados, se estabeleçam leis sob as quaes sejam acolhidos os que por si só são indefesos.

Logo após a disseminação da syphilis na Europa, Gaspard Torella assignala a sua transmissão pelo alleitamento e um seculo depois, fins do seculo XVI, Ambroise Paré narra uma observação interessante:

Uma ama introduzida no seio d'uma familia, syphilisa a creança que lhe é entregue a qual por sua vez syphilisa a mãe e esta o marido e dois filhos que existem mais.

A questão da transmissão de syphilis pelo alleitamento, que durante algum tempo chama pouco a attenção dos medicos, é levantada novamente pelos trabalhos de Bouchut, Ricord, Rollet, Didoy, Profeta e sobre tudo Fournier. Umas vezes é a ama syphilitica que vae syphilisar a creança e a qual por sua vez syphilisa os que mais directamente estão em relação com ella, ou

tras vezes, o que é mais vulgar, é a creança syphilitica que vae contagiar a ama a qual por sua vez vae tornar-se um segundo foco de contagio.

Marfan narra uma observação em que uma ama syphilitica, syphilisa a creança que lhe é entregue e esta por seu turno transmite a syphilis á mãe, avó, duas aias da casa e por ultimo a mãe syphilisa o marido.

Factos d'estes, diz Fournier, não abundam, pullulam na sciencia.

Ao medico que muitas vezes se encontra em face de factos semelhantes, compete evitar tamanhas calamidades; vejamos pois qual o seu procedimento em taes circumstancias.

Dois casos se podem apresentar: ou é a creança syphilitica e a ama saudavel, ou é a ama syphilitica e a creança saudavel. Vejamos o caso em que a creança é syphilitica e a ama saudavel.

Quando consultados por uma mulher gravida cujo marido é syphilitico, a resposta só poderá ser dada depois de este ter sido interrogado e observado. Se elle é saudavel actualmente, se contrahiui a syphilis ha mais de dez annos, se a syphilis era benigna, se ha mais de seis ou sete annos não tem manifestações syphiliticas e se a syphilis foi cuidadosamente tratada, então o alleitamento por uma ama poderá ser permittido, porquanto a infecção é bastante attenuada para que possa haver transmissão hereditaria.

Não acontece o mesmo quando a syphilis é em estado de virulencia, pois n'este caso devemos convidar a mãe alleitar o filho.

A lei de Baumes e Colles diz-nos o seguinte: *Uma creança filha de pae syphilitico, não infecta a mãe sã na apparencia; a lei de Profeta diz: uma mãe syphilitica não infecta o filho são na apparencia, a não ser que ella tenha contrahido a syphilis nos dois ultimos mezes da gravidez.*

Uma creança syphilitica só deve pois ser alleitada pela mãe ou ama syphilitica e quando isto se não poder obter, é o alleitamento artificial o unico recurso. Tomar uma ama sã para uma creança syphilitica, é expol-a ao contagio e por isso commetter um crime.

Dois casos se podem dar quando consultados por uma ama que suppõe syphilitica a creança que alleita; ou a ama se apresenta ainda sem manifestações syphiliticas, ou está já syphilitada. No primeiro caso o medico deve convidal-a a abandonar o alleitamento, porém tendo sempre o cuidado de não declarar a doença, o que o dever profissional lhe impõe; no segundo caso o medico deve fazer com que ella continue o alleitamento, tendo sempre o cuidado que ella não vá syphilitar novas pessoas.

Se o serviço do medico se torna muitas vezes difficil na pratica civil, elle é bem mais escabroso quando se desconhecem os ascendentes das creanças, como acontece geralmente nas creches. É por isso que em

taes casos, é costume pôem-se as creanças em observação os dois primeiros mezes. Esta pratica com quanto não ponha as amas ao abrigo da infecção, pois ha casos em que a syphilis hereditaria se não manifesta n'este espaço de tempo, diminue todavia os perigos de contagio.

Quando a creança é syphilitica ou supomos que o seja, o alleitamento artificial impõe-se.

Vejamos agora o segundo caso, isto é, em que a creança é saudavel e a ama syphilitica.

Admitte-se geralmente que o virus da syphilis se transmite não pelo leite, mas pelo sangue que corre das fendas do seio, ou pelas lesões especificas ahi existentes. A creança em taes condições contrae um cancro dos labios ou face.

É pois conveniente que a ama seja observada com rigor informando-nos dos partos ou abortos anteriores, examinar a pelle, bocca, garganta, órgãos genitales, anus, palpar as regiões cervicaes e inguinaes e examinar mesmo o filho. Só depois de submettida a um exame attento, a poderemos considerar apta a poder alleitar.

Casos ha todavia ou que a syphilis estando ainda no periodo d'inoculação, se torna impossivel fazer o diagnostico. É o que acontece por exemplo com amas que deixando uma creança syphilitica, vão alleitar uma segunda que lhes é confiada.

Todos estes factos me levam pois á conclusão, que o alleitamento materno deve ser a regra e só excepcionalmente os outros processos devem ser empregados.

PROPOSIÇÕES

Anatomia—O quarto ventriculo não é mais do que uma dilatação do canal central da medula.

Physiologia—Não concordo com a designação dada aos musculos estriados de musculos voluntarios.

Histologia—O nucleo da cellula exerce uma acção directriz sobre a nutrição do protoplasma.

Anatomia topographica—As suturas do craneo de forma alguma correspondem ás suturas cerebraes; podem quando muito guiar-nos na sua pesquisa.

Materia medica—A agua é o melhor dos desinfectantes.

Pathologia externa—Na cura da ulcera varicosa, opto pelo tratamento cirurgico.

Medicina operatoria—Nos apertos urethraes, só recorre-rei á urethrotomia quando a dilatação não der resultado.

Obstetricia—Reprovo a applicação do forceps nos casos de morte do feto.

Pathologia interna—A lymphocytose do liquido cephalo-rachidiano não é pathognomonica de meningite tuberculosa.

Anatomia pathologica—Nem todas as cellulas existentes no pús se encontram necrosadas.

Pathologia geral—Em pathologia não ha leis.

Hygiene—O alleitamento artificial, tal como é praticado, é anti-racional.

Medicina legal—Nem sempre o aborto criminoso póde ser provado pelo legista.

Póde imprimir-se,

O Director,
Moraes Caldas.

Visto,

O presidente,
L. Martins.