FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

A Tuberculose na gestação

Tese de doutoramento

por

José Estevão da Silva Azevedo

CASA TIPOGRÁFICA
ALVES & MOURÃO
: COIMBRA - 1919 :

RC
MNCT
616
AZE

Ao Raimundo, condiscípulo
e bom amigo
[illegible]

A TUBERCULOSE NA GESTAÇÃO

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

A Tuberculose na gestação

Tese de doutoramento

por

José Estevão da Silva Azevedo

AC
MNCT
616
AZE

CASA TIPOGRÁFICA
ALVES & MOURÃO
: COIMBRA 1919 :

A Tuberculose na questão

These de doutoramento

por

José Estrada da Silva Bezerra

: COIMBRA 1919 :

A MEUS PAIS

A MINHA IRMÃ

Á MEMÓRIA DE MEU PADRINHO

R.DO JOSÉ LEAL FURTADO

A MEU TIO

JOSÉ CARLOS DA SILVA

AO MEU PRESIDENTE DE TESE

O ILUSTRÍSSIMO E EXCELENTÍSSIMO SENHOR
DOUTOR ALVARO DE MATOS

ILUSTRE PROFESSOR
E NOBILÍSSIMO CARACTER

AOS MEUS CONDISCÍPULOS

E AMIGOS

Uma disposição imperativa da lei impôs-nos as responsabilidades da publicidade, na apreciação e no estudo de qualquer problema do fôro médico-cirúrgico. E ao tanger o momento de cumprir a disposição legal que nos autorga tantas hesitações e tamanhos receios, a nossa anciedade agita-se sacudida pela incerteza da escolha do assunto em que devemos fixar a nossa atenção de maneira a condicionarmos o nosso trabalho com uma base honesta ou uma tentativa aproveitável.

Só assim poderá ter a necessária eficiência a determinação com que a lei nos obriga a submeter ao exame dum júri especial e da nossa escolha, no final do curso médico, o estudo com que nos poderá ser autorisado o uso legal da Medicina.

E para quem recebe assim a sua iniciação, sentindo o pêso das responsabilidades que lhe cabem, a dificuldade

parece avolumar-se como se o tempo na sua voragem renovadora, viesse adormecer todas as faculdades de iniciativa que em nós gritam o seu alto e iluminado verbo de esperançoza confiança.

Porisso mesmo o trabalho que hoje apresentamos à douta Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, terá inúmeros defeitos, mas poderá talvez possuir a virtude de ser determinado por uma conscienciosa intenção.

Outro valor não o recomendará, mas os raros que se derem ao devaneio de lê-lo não serão iludidos, porque sinceramente nos antecipamos a dizer-lhes a falta de preparação necessária para escrevermos sôbre qualquer assunto de interêsse para a literatura médica.

Desobrigamo-nos duma imposição da lei e esperamos confiadamente que o juri que nos vai julgar interpretará com benevolência as dificuldades com que lutámos.

INTRODUÇÃO

Anda fazendo o circuito de todas as discussões o problema da *tuberculose* e *gestação* de tal maneira que o assunto saiu já das fronteiras da Medicina para ser apreciado de alto e em todas as suas faces, nos detalhes mais delicados, nos variadíssimos aspectos que comporta como um largo e complexo problema de ordem social, que interessa a todos.

De facto a tuberculose ocupa, dentro da patologia, o primeiro lugar entre todas as doenças, porque ao mesmo tempo que, no organismo, nenhum tecido ou órgão consegue furtar-se à sua acção destruidora, no universo, ela está em toda a parte como uma terrível afirmação de morte a enodoar a admirável e sugestiva beleza da Vida.

E se a virulência simulada do seu agente específico não conhece nem respeita imunidades especiais, arrasta contudo, para a doença aspectos interessantes que importa considerar, sobretudo porque a tuberculose é

uma moléstia altamente difusível e cada doente, por isso mesmo uma ameaça e um perigo social.

O problema requere uma larga análise, mas o que por agora nos importa é o estudo particular da tuberculose na gestação.

Assim visto atinge nuances delicadíssimas que temos de apreciar ocupando-nos de todos os factores que se podem pôr em equação para a crítica e estudo dêste íntimo aspecto da questão que não é o menos importante nem o de menos interêsse. Porventura é até êste ponto o eixo do problema.

Por isso mesmo resolvemos escolher para assunto da nossa tese, êste tema mágno, sem a vaidade de pretendermos contribuir para a sua resolução, mas com o único propósito de ordenar — juntando-os — alguns elementos dispersos por vários trabalhos e ainda por o caso ter prendido sempre, duma maneira muito especial, a nossa atenção.

Na verdade a gestação é na vida da mulher um caso típico de revelação e afirmação de determinadas doenças até aí dessimuladas e que as altas perturbações, que êsse estado determina, despertaram e puzeram em evidência.

O ilustre professor Doutor Adelino Vieira de Campos de Carvalho na sua magnífica dissertação para o acto de licenciatura na Faculdade de Medicina, faz a pág. 2 as seguintes considerações sôbre o caso:

«A gestação é porêm um dêstes períodos da vida da mulher que, pela profunda revolução que se opera no funcionamento e relações dos órgãos e grandes

aparelhos, não suporta a comparação com qualquer outro; a actividade toda encontra-se na esfera do sistema genital de maneira que o útero grávido, assumindo temporáriamente um papel preponderante, perturba e quebra as relações habituais dos outros sistemas.

« A gravidês, estado fisiológico representante de uma função tão fundamental como a nutrição e tão geral como a própria vida, provocando tais mudanças na composição química dos humores, na constituição anatómica dos órgãos e na actividade dos elementos celulares, altera necessáriamente as condições de resistência e luta do organismo contra os agentes mórbidos; daqui, a necessidade que se nos impõe de analizarmos em primeiro lugar o modo como a tuberculose se comporta durante a gestação.

« Ao estudo da influência exercida pela gestação na etiologia e marcha da tuberculose contrapõe-se naturalmente a investigação dos efeitos desta no desenvolvimento e evolução daquela; na verdade a gestação constituindo uma função fisiológica está sujeita, como as demais, às perturbações inerentes à moléstia materna.

« Para que essa função primordial se leve a termo é necessário o concurso de múltiplas e delicadas condições, freqüentemente incompatíveis com as desordens da doença; desde a ovulação e a fecundação até ao nascimento do produto uterino vivo e viável, desde o parto até ao momento em que o organismo materno atinge o limite da involução genital, o bacilo de Koch

poderá intervir de mil maneiras, interronpendo o natural encadeamento de tantos fenómenos subordinados à gestação.

« Compreende-se que a vida da gestante, assombrada já pela tuberculose, sofra um abalo profundo com êsse incidente sempre temível, mesmo quando não coincide nem é determinado por agentes tão nocivos; também não é menos imperiosa a necessidade de analizarmos o modo como a gestação avoluciona com a tuberculose.

« Mas o estudo da tuberculose na gestante e o da gestação na tuberculose não interessa únicamente à mulher: a dentro do útero está o produto da concepção, nem sempre protegido com eficácia pelos invólucros ovulares contra a infecçao materna. A situação dêsse ente tão querido dos progenitores reclama um exame ainda mais aprofundado que o da própria mãe...»

Essas considerações denunciam duma maneira clara e brilhante a alta importância do problema e transcrevêmo-las porque é dentro de tais moldes que estudaremos o assunto inquirindo das condições que regulam a tuberculização do feto, a via por que êle é atingido pelo bacilo de Koch, investigando do destino que aguarda o produto da concepção e ainda a atitude do médico em face das tuberculosas grávidas.

CAPÍTULO I

Influência da gestação na marcha e desenvolvimento da tuberculose

CAPÍTULO I

Influência da gestação na marcha e desenvolvimento da tuberculose

Tem sido interpretada diferentemente a influência que a gestação exerce na marcha e no desenvolvimento da tuberculose, não só pela latitude que a questão comporta, mas ainda pela diversidade de concepções com que os tisiólogos apreciam a tuberculose pulmonar.

Para muitos a gravidês tem uma influência favorável na marcha da tuberculose e a mulher grávida resiste, por isso mesmo, muito melhor à invasão da doença, como, depois de tuberculisada, o processo mórbido estaciona, quando não retrógrada ou assume uma lenta evolução.

Era pelo menos esta a opinião dominante até meados do século passado, decerto fundamentada na afirmativa de *Cullen* que formulava o conceito dessa época, nestas palavras:

« A gravidês retarda muitas vezes os processos da tísica. Ordináriamente, não é senão depois do parto que os sintomas voltam com mais violência e em pouco tempo produzem a morte ».

Esta opinião completava-se com as radicalíssimas palavras de *Sims* que afirmava « *nunca* ter visto morrer mulheres tísicas durante a gravidês embora algumas não sobreviessem ao parto mais do que alguns dias ou algumas horas ».

E embora algumas razões se aduzissem em favor desta doutrina, pode bem afirmar-se que ela hoje não passa duma mera curiosidade histórica, que felizmente, fez já a sua época.

Dizia-se então que sendo a tosse, a opressão e as hemoptisis, principais sintomas da tuberculose, produzidos pela congestão pulmonar, a gravidês impossibilitava o processo congestivo porque fazia afluir ao útero uma quantidade maior de sangue, necessário à hipertrofia dêsse órgão e à nutrição do feto.

Era o princípio das derivações da corrente sanguínea que explicava ainda a violência dos sintomas da tuberculose, *post-partum*, pela contra fluxão pulmonar, sucessiva à expulsão do feto.

Êste argumento que colheu os aplausos de alguns adeptos de autoridade não aparecia isolado a abonar a doutrina de que nos ocupamos.

Larcher explicava a influência provável da gravidês no desenvolvimento da tuberculose pela hipertrofia do ventrículo esquerdo que se nota nas mulheres grávidas, e que é necessária ao feto pelo maior impulso dado ao sangue arterial que o vai nutrir, ao mesmo tempo que paralisa e faz retrogradar a lesão pulmonar.

Apesar de tudo esta doutrina foi contrariada mais tarde por *Louis* que perguntava : « Mas como acreditar que a gravidês que produz a dispneia, retarde a evolução da tuberculose em que a dispneia é sempre um sintoma mais ou menos incómodo, por pouco que os doentes executem movimentos ? »

Esta legítima objecção feita àqueles que preten-

diam que a gravidês apaga os principais sintomas da tuberculose, pela derivação da corrente sanguínea foi depois secundada entre outros por *Grissolle, Schroeder, Playfoir, Auvard.*

Grissolle afirma: — « longe mesmo de ser uma circunstância favorável, prolongando a existência, o estado de gravidês, precipita antes a marcha da lesão orgânica; e, verdadeiramente não se compreenderia que acontecesse outra coisa, porque o organismo, enfraquecido pela diarreia, pelos suores noturnos, pela espectoração e incessantemente minado pela febre, não deve, por isso mesmo, prover a duas existências ».

Opinião a que *Schroeder* acrescenta como comentário estas palavras: — « A gravidês tem sôbre a tuberculose no período estacionário uma influência essencialmente funesta, bem como sôbre a tuberculose em via de progressos rápidos, ainda que a morte não sobrevenha durante a gravidês, mas sómente depois do parto ».

Playfoir, comenta desta forma: — « Se pensarmos no imposto que a gravidês lança naturalmente sôbre as forças vitais, devemos admitir que esta opinião é mais fisiológicamente provável do que aquela que é geralmente aceita e que se tem adoptado sem nenhuma razão seria ».

Auvard diz: — « A gravidês, agravando a escrôfula, predispõe à invasão da tuberculose ».

O conflito destas duas doutrinas absolutamente opostas resolve-se talvez adoptando uma opinião intermédia, menos exclusivista do que qualquer das outras e que assente na divisão da gravidês em dois períodos e análise, depois, cada um dêles.

É o que defende *Pidoux* quando afirma: — « É preciso, também, dividir a gravidês em dois períodos, o

primeiro que vai desde a concepção até ao meio da gestação e mesmo um pouco mais cedo; o segundo que se prolonga do quarto mês o mais tardar, até ao parto. Tenho um grande número de observações donde resulta que durante os primeiros meses da gravidês, período de concentração e de espasmo, a tísica é reprimida e emudecida. A tosse, a expectoração, a dispneia, as congestões pulmonares, a própria hemoptisis, apesar da supressão do menstro, a pneumonia tuberculosa, a febre, os suores, todo o cortejo do quadro tuberculoso se imobilisa e se cala durante o primeiro período da gravidês. A mulher é tuberculosa mas não parece tísica.

Não acontece o mesmo durante o segundo período o período, expansivo e vascular da gravidês, caracterisado por uma direcção inteiramente oposta dos movimentos fluxionários. É o momento em que as produções orgânicas, os tubérculos pulmonares, por exemplo, saem do seu torpôr, reanimam-se e começam a retomar a sua involução sub-inflamatória algum tempo entorpecida. Não é raro vêr então os sintomas da tísica até aí latente, despertarem e encontrarem uma actividade maior do que antes da gravidês. Mas o maior número de vezes, quando termina o trabalho puerperal e a mulher fica livre, a tuberculisação pulmonar de ora àvante sem antagonismo e entregue a si própria toma uma marcha rápida e decididamente fatal, de maneira que a suspensão da evolução experimentada no princípio, durante alguns meses, é cruelmente paga pela exacerbação tuberculosa dos últimos períodos ».

Já muito antes, em 1817, *Gordien* dizia: — « Entretanto tem-se observado algumas vezes que mulheres nas quais existia antes da gravidês um vício orgânico considerável do pulmão passam melhor e parecem

curadas durante os três primeiros meses da gestação mas que no quarto ou quinto a tosse, as dores, os escarros de sangue e os outros sintomas da tísica voltam com mais violência »,

Tudo depende do grau de adiantamento da tuberculose e das circunstâncias diferentes que ocorrem, a cada instante, não só na gravidês, como na evolução daquela doença, e as dificuldades resultam sobretudo de se pôr o problema globalmente.

Ainda mesmo que decomponhamos e estudemos primeiro a tuberculose para depois estudar a gestação, ao apreciarmos a influência que esta exerce sôbre aquela e as suas relações recíprocas, deparamos com as mesmas dificuldades porque é impossível difinir numa fórmula simples e única a acção da gravidês sôbre a tuberculose.

Assim podemos catalogar as opiniões que circunscrevem o problema da influência da gestação sôbre o desenvolvimento e a marcha da tuberculose, desta maneira:

a) A gravidês retarda, faz retrogradar ou suspender o processo tuberculoso, para depois do parto a doença se exacerbar.

b) A gravidês, pelas perturbações que produz, predispõe à tuberculose e agrava a sua marcha.

c) A gravidês a maior parte das vezes agrava a doença enquanto que raramente retarda ou não influe na sua evolução.

d) A gravidês, retarda ou suspende a marcha da tuberculose nos primeiros meses, para no último período determinar o seu agravamento.

Evidentemente que cada tratadista sustenta opiniões que divérgem profundamente das outras, pelo desacôrdo determinado pelas circunstâncias diversas que ocorrem a cada instante não só na gestação como

na marcha evolutiva da tuberculose. E isto porque na mesma gravidês há uma sucessão de estados de dessimilhança profunda, de maneira a permitir que a tuberculose adopte em cada um, aspectos especiais e distintos.

O que se diz em relação à gravidês, pelo que respeita à diversidade dos estados com que se apresenta, tem lugar, também, relativamente à tuberculose, pois que nem sempre existe uma perfeita correspondência entre a influência que a gestação exerce na etiologia e na marcha da doença. De facto há que distinguir a maior ou menor receptibilidade do bacilo da mais violenta ou mais froucha evolução, do processo tuberculoso.

Tudo significa que há que estudar cada caso detalhadamente e que nenhuma das opiniões se pode defender *à priori*, pois que múltiplas circunstâncias condicionam a gestação e se verificam nos diferentes períodos que ela apresenta, como os mais variados aspectos caracterisam o progresso da tuberculose.

A estatística dos casos observados é, também, deficiente para estabelecermos uma opinião concreta que resuma, de maneira precisa, todas as circunstâncias, porquanto é bem difícil que se realizem dum modo completo e simultaneamente os diversos aspectos com que a gestação se apresenta ou a tuberculosa se denuncia.

Entretanto, não queremos deixar de arquivar, pelo menos, pelo seu valor elucidativo, a média das observações feitas por alguns dos mais autorizados tratadistas.

Louis cita dois casos, um de tuberculose ulcerosa comum e outro de tuberculose aguda, em que a gravidês influiu desfavorávelmente produzindo a morte *post-partum*.

Balmaud, cita 8 casos, todos de tuberculose ulcerosa, em que só uma doente sentiu influência favorável de gravidês, e influência favorável *post-partum* em duas únicas doentes.

Caresme, apresenta outros 9 casos, 5 de tuberculose ulcerosa comum, 1 de tuberculose pulmonar sub-aguda e 3 de tuberculose não especificada, influindo em todos desfavorávelmente a gravidês como *post-partum*.

Marchall, noticia 3 casos, de tuberculose ulcerosa comum, em que a gravidês influiu desfavorávelmente. Só um caso houve de influência favorável *post-partum*.

Ortega, cita 11 casos, 10 de tuberculose ulcerosa comum e 1 de hemoptisis aos 17 anos sem outros sintomas, constatando-se que em 4 influenciou desfavorávelmente a gravidês, em 3 houve influência favorável, 1 com influência nula e 3 com influência presumívelmente desfavorável. *Post-partum*, 2 casos de influência nula e 9 de influência desfavorável.

Bologuesi, dá-nos conta de 7 observações, 5 de tuberculose ulcerosa comum e 2 de tuberculose pulmonar incipiente em que a gravidês influiu desfavorávelmente e só um caso com presumível desfavor. *Post-partum* só se notaram 3 casos em que se poderia, talvez, verificar influência favorável.

Porak, apresenta 4 casos, 2 de tuberculose ulcerosa comum, um de tuberculose incipiente e outro de tuberculose pulmonar e intestinal, notando-se só em um influência presumívelmente favorável da gravidês — no de tuberculose incipiente. *Post-partum* presumiu-se influência provável no mesmo caso. Os outros foram desfavorávelmente influenciados.

Quem se der ao trabalho de lêr a síntese das estatísticas que aqui compilamos verificará que só se constata a influência desfavorável da gravidês na

tuberculose e há, portanto, que oferecer um esclarecimento.

Os casos apontados foram aduzidos no intuito de fazer a demonstração da influência perniciosa da gravidês sôbre a tuberculose e apresentam-se desacompanhados da discrição dum certo número de circunstâncias que importaria conhecer. Daí a dolorosa impressão que nos assalta.

Assim, quási todos os casos são encabeçados com o diagnóstico, tuberculose ulcerosa comum, e esta fórma tem uma evolução eminentemente variável. Por outro lado ignoramos se a doença caminha com maior ou menor intensidade do que fóra da gestação e êste facto impossibilita-nos de poder apreciar essencialmente a marcha da tuberculose no período da gravidês.

Mas como dissémos, a síntese das estatísticas que apresentamos, só a fazemos para arquivarmos um depoimento até certo ponto curioso. Nem outro objectivo possuìamos.

CAPÍTULO II

Influência da tuberculose na gestação

CAPÍTULO II

Influência da tuberculose na gestação

I

Influência que a tuberculose exerce na marcha da gravidês

A tuberculose, á maior parte das vezes interrompe a marcha da gravidês, facto já conhecido há muito. *Portal* afirma que as tuberculosas raramente levam o filho até ao nono mês, de ordinário teem o parto no sétimo e abortam com freqüência.

	Mulheres	Abortos	Partos prematuros	Partos a termo	Total
Grisolle	22	2	3	17	5
Dubrenilh	13	2	—	10	2
Bourgeois	124	13	27	165	45
Ortega.	128	7	42	119	49
	287	72	72	308	101

Verifica-se por êste quadro que a percentagem de gestações interrompidas é de $\frac{101}{409}$, o que dizer 25 % aproximadamente.

A forma de tuberculose mais grave para a gestante é a do útero. Ora a tuberculose uterina assume três formas fundamentais: — intersticial, ulcerosa e miliar aguda.

A forma interstinal provoca quási sempre, senão sempre, o estreitamento da cavidade uterina pela presença de grossos tubérculos na espessura das paredes do órgão, o que influe muito desfavorávelmente no andamento regular e normal da gravidês.

Há porisso necessidade de praticar, por vezes, a craniotomia, a menos que as lesões tuberculosas intersticiais produzam rutura do fundo do útero.

Já a forma ulcerosa da tuberculose uterina, restrita ou geral, assim como a tuberculose ulcerosa das trompas e dos ovários, tem menos interêsse, porque impede, em regra, a ovulação e a fecundação.

A tuberculose uterina de forma miliar aguda, inscrita no quadro da granúlia, provoca quási sempre o abôrto ou o parto pramaturo, principalmente pela localização das granulações.

A tuberculose do aparelho genital e principalmente a útero-anexial quando não impede a gestação, opõe-se a que atinja o seu termo.

Pela simples enumeração das formas de tuberculose uterina que fazemos muito sucintamente, indicando em ligeiras palavras a influência que exercem na gestação conclue-se que a gravidês não é só perniciosa para a mãe, porque o é também para o filho, pois que o produto da concepção chega prematuramente ao mundo sem nenhumas possibilidades de vida, ou vem a termo, mas destinado a morrer pouco depois, vítima, por regra, de meningite tuberculosa.

Esta última circunstância vamos estudá-la, apreciando a hereditariedade tuberculosa.

II

Hereditariedade tuberculosa

Êste problema é do mais alto interêsse e não podemos deixar de nos deter na sua apreciação.

Já o malogrado e grande professor que foi o Dr. António de Pádua, afirmava em 1904 no precioso estudo sôbre o « Diagnóstico Precoce da tuberculose pulmonar », apresentado ao 3.º Congresso dos Núcleos da Liga Nacional contra a tuberculose: — « A tuberculose é uma doença infecciosa, incapaz de se transmitir por herança; a hereditariedade tuberculosa, propriamente dita, não existe nem se compreende; nem um óvulo nem um espermatosoide podem conjugar-se e fundir-se para produzir um ôvo, associados a um bacilo de Koch, nem um ôvo infectado poderia desenvolver-se. Compreende-se a infecção *in-útero*, por via placentária; mas infecção no acto da concepção não se pode aceitar. Porêm o factor hereditário, impropriamente considerado, como expressão da existência da doença na família do doente que se observe, merece ser ponderado porque indicará as condições de meio em que o doente vive ou viveu, elucidará sôbre a cohabitação, que tem tido e revelerá assim uma pista de infecção, que convem precisar, e que, apurando a convivência com pessoas de família doentes de tuberculose, lançará um indício valioso para o diagnóstico.

Por outro lado é justo apreciar todo o passado mórbido do doente, porque a determinação de todas as doenças, de que êle tenha sofrido e que o tenham enfraquecido sériamente podem ter sido outros tantos factores de tuberculose incipiente, de que se trate ».

A opinião do professor insigne é a de *Virchow* quando afirma: — « A tuberculose é essencialmente uma doença da vida extra-uterina e se é hereditária, o que não se pode pôr em dúvida, não é todavia congénita.

Não é hereditária como doença, mas sim como disposição.

Villemim afirma também: — « Pretender que a tuberculose se transmite como doença no seu princípio essencial, é ir, parece-nos, contra toda a lógica. Se há alguma coisa de hereditário na tuberculose, não pode ser, portanto, a aptidão mais ou menos pronunciada para contraí-la ».

E acrescentava: — « As crianças acusadas de tuberculização hereditária não são tuberculosas quando nascem (a tísica congénita é uma excepção mais do que rara); tornam-se tuberculosas aos cinco, quinze, trinta, quarenta, oitenta anos e mesmo mais. Se herdaram a doença na sua causa, o que é feito desta última durante todo êste tempo? Como tem ela podido dormitar durante dez, vinte, trinta anos para se patentear repentinamente? »

Opinião que Koch defendia no conceito admirável: — Não se nasce tuberculoso, mas tuberculizável.

Podemos pois afirmar que existe a heredo-predisposição.

Posto assim o problema, sem referências especiais à hereditariedade bacilar « *ab ovo* » da tuberculose, sustentada por Baumgarten e firmada nas investigações bacteriológicas de Jani, assume o mais alto interêsse

e há que encará-lo de frente, pois que a sua complexidade exige a mais cuidadosa atenção e reclama o reparo de toda a gente.

Hereditariedade *ab ovo* ou heredo-predisposição significa que o produto da concepção é *sempre* portador das taras que pesam sôbre os progenitores e constitui, pelas circunstâncias em que é gerado, um perigo social.

Há que impedir que as condições que deprimem o seu organismo, criando-lhe o terreno propício à eclosão da tuberculose, se acentuem de maneira a individualizar a doença.

Isto, é claro, no caso do produto da concepção não ser já tuberculoso, mas ser, tão sómenre tuberculizável.

Perante um recemnascido tuberculoso, o caso assume proporções bem mais graves.

De resto estas palavras traduzem simplesmente a necessidade de *ab initio* enfrentar o problema mas admitida e aceite a faculdade de indivíduos tuberculosos casarem, ou assegurarem-se o direito à reprodução.

É só uma das faces do problema que, neste momento, prende a nossa atenção.

Discute-se ainda hoje se a indivíduos tuberculosos deveria permitir-se o consórcio e antes a sociedade não estaria obrigada, por uma imposição coerciva da lei, a impedir que tais uniões se realisem. Seria coartar o direito ao amor que incendeia todas as paixões e ilumina as almas no sacrifício e na abdicação de que são feitos os anciados desejos de posse, alucinada ambição que paira ao de cima da efectividade, como para oferecer-lhe maior vibração e emprestar-lhe maior ternura. Seria cortar friamente, implacávelmente, aquilo que há de sagrado na união de duas almas e se vinca tão profundamente na vida que dir-se-ia que o

mundo se agita, sacudido pelo amor, nas suas múltiplas e variadas manifestações.

Seria tudo isso, mas era também uma formidável medida de defesa social se podesse atenuar a gravidade do mal.

Êste aspecto da questão daria para cerzir largas considerações e prestava-se, pela controvérsia que suscita, a um largo estudo, que não cabe dentro dos limites e da intenção dêste trabalho... forçado.

Porque longe de resolver o problema como pensam alguns ingénuos idealistas, a lei impeditiva do concórcio de tuberculosos só teria a desvantagem de favorecer as uniões ilegítimas, duplicando conseqùentemente o mal.

Porisso mesmo, há que apreciar a questão à face dos factos, procurando, tanto quanto possível e dentro das circunstâncias ocorrentes obviar ao alastramento da bacilose.

É o que fazemos no capítulo seguinte.

CAPÍTULO III

Tratamento

CAPÍTULO III

Tratamento

Já vimos que a tuberculose congénita da criança é muito rara e que na imensa maioria dos casos a tuberculose infantil é adquirida depois do nascimento.

A porta de entrada para a infecção pode encontrar-se nas ascoriações da mucosa nasal, nas gengivas e principalmente ao nível do anel linfático da faringe que se hipertrofia, produzindo vegetações adenoídes e as grossas amigdalas. Depois tuberculizam-se os gânglios cervicais até que o pulmão é tocado.

Há, pois, três étapes: — a amigdaliana, a ganglionar e a pulmonar e a tuberculose assim produzida evolúe muitas vezes clinicamente sob a forma de escrófula.

Traçada assim em rápidas palavras a etiologia da tuberculose infantil, queremos esquematisar, também a sintomatologia. A péle pelissa-se, porque o emagrecimenta é acentuado e não se despelissa se não muito lentamente. O sistema piloso é muito desenvolvido, lábios longos, cabelos compridos e finos. As veias formam muitas vezes, sulcos azulados muito evidentes debaixo da péle. O pavilhão das orelhas

é rouxo e transparente, a palpação do pescoço, das axilas e das virilhas denuncia a existência de numerosos gânglios endurecidos, grãos de chumbo, *micropoliadenite*.

Á palpação do ventre reconhece-se hipertrofia do baço.

Algumas vezes, as crianças portadoras dêstes sintomas fazem febre irregular, à tarde, com temperaturas de 38°, 38°,5.

Entretanto pode faltar a febre durante toda a evolução da doença.

O tratamento a seguir deve ser alimentar, climoterápico e medicamentoso.

O tratamento alimentar faz-se por uma alimentação reparadora que seja bem assimilada e segundo a tolerância do aparêlho digestivo.

O tratamento climoterápico faz-se deixando que a criança ande ao ar livre o mais possível, brincando à vontade sem se fatigar e dormindo num quarto vasto, bem exposto ao sol cuja temperatura não deve ser inferior a 18°.

O tratamento medicamentoso faz-se por intermédio dos reconstituintes, prescrevendo uma medicação que tenha por base o iodo, o arsénico, o ferro, a glicerina, etc.

É êste o tratamento a adoptar para com o filho, vejamos agora, resumidamente os cuidados que se devem ter com a mãe.

Para a gestante tuberculosa o tratamento obstétrico a seguir é provocar o abôrto no primeiro período da gravidês. Álêm dêste período a interrupção só serviria, pelo choque, que vai progredir, para agravar e acelarar o mal.

Nas mulheres em que as concepções se renovam fácilmente está indicada a castração, pela extirpação

dos ovários, desde que não há tuberculose pulmonar.

O parto prematuro expoz-se nos acidentes asfíxicos e na meníngite tuberculosa.

Quando se não provoca o abôrto no primeiro período da gravidês está indicado praticar uma aplicação de forceps que, dilatando o colo, evita os esforços do período de expulsão.

O aleitamento não deve ser permitido às mães tuberculosas, pois que o leite veiculisa o bacilo de Koch.

Quando o parto chega a termo, por impossibilidade de intervenção anterior, realisa-se o tratamento medicamentoso *post-partum*.

CONCLUSÕES

Conclusões

1.ª Deve provocar-se o abôrto no primeiro período da gravidês.

2.ª Não se deve permitir o aleitamento às mães tuberculosas.

3.ª Deve impôr-se aos filhos de tuberculosos:

a) Sequestração absoluta dos pais e de todas as pessoas suspeitas de tuberculose.

b) Uma alimentação reparadora fácilmente assimilável.

c) Permanência, durante a infância, num clima marítimo de fracas oscilações termométricas, vida ao ar livre, ginástica respiratória.

d) Habitações em quartos vastos, bem expostos ao sol.

RÓMULO
CENTRO CIÊNCIA VIVA
UNIVERSIDADE COIMBRA
132968725X